1　臨床研修プログラムの概要

山形県立中央病院臨床研修プログラム

1.　プログラムの特色

研修は、各科指導医のもとセミローテーション方式で行われる。必修科目を踏まえた上で、研修医本人の希望を重視した自由度の高いプログラムが構成できる。麻酔科には 8 週間があてられ、気道確保・気管内挿管は確実に身につくはずである。その他 1 年次には内科(24 週間)、救急科（8 週間)、小児科（4 週間)、産婦人科（4 週間）を行い、２年次には外科（4 週間以上)、精神科（4 週間)、地域医療（4 週間）一般外来（4 週間）が必修となる。

内科においてはマンツーマンの指導を受けるが、研修医が指導医を指名する。

救急患者の診療については、１年次は２年次研修医・上級医の指導を受けながら、副当直として診療にあたり、救急対応能力を身につける。

2.　ＧＩＯ：一般目標（general instructional objective）

将来の専門性に関わらず、社会的なニーズに対応できるよう、プライマリーケアに要求される基本的な知識と技能及び医師としての必要な基本姿勢や態度を身につける。また、各科専門医になるために専門領域の研修とともに、救急医療並びに地域医療の研修を行う。

3.　ＳＢＯｓ：行動目標（Specific Behavioral Objectives）

（1）　研修開始時に 2 週間のオリエンテーション研修を行い、病院医師としての必要最低限の行動能力を身につけ、救急医療に必要な検査を実施することができるようにする。
（2）　1 年次は基本科目である内科、救急科研修を行い、必要最低限の医療能力を身につける。
（3）　当直研修（副当直）を行い、救急対応能力を身につける。
（4）　救急科 8 週間、麻酔科 8 週間の研修を行い、麻酔及び救急蘇生の基本的技術を身につける。
（5）　2 年次において必修科目の他に希望科目の研修を行い、医師として幅広い基礎能力を身につける。

4.　ＬＳ：方略（Learning Strategies）

（1）　オリエンテーション（期間：4 月 1 日・2 日）

①　ＧＩＯ：一般目標（general instructional objective）

研修をスムーズに行うことが出来るようになるために、病院医師としての必要最低限の行動能力を身につける。

②　ＳＢＯｓ：行動目標（Specific Behavioral Objectives）

ア　公務員として行動できる。
イ　研修医に要求される公的ルールを知る。
ウ　院内システムを理解しスムーズな行動ができる。
エ　処方箋、診断書、依頼書、報告書等の記載上の format、注意点を知る。
オ　患者診療時の態度、思考方法、コンサルテーション、学習方法のポイントを知る。
カ　ローテーションのＧＩＯ、ＳＢＯｓをたてることができる。

(2)　オリエンテーション研修（期間：4 月 3 日～約 2 週間）

①　ＧＩＯ：一般目標（general instructional objective）

医療チームの一員として高度な医療を実践できる能力を身につける。

ア　中央放射線部：研修をスムーズに行うために必要な放射線業務を理解する。

イ　中央検査部：研修をスムーズに行うために必要な臨床検査技術を身につける。

ウ　輸血部:救急時に要求される輸血の血液型判定およびクロスマッチを一人ですることが出来る。

②　ＳＢＯｓ：行動目標（Specific Behavioral Objectives）

ア　中央放射線部

a　各担当者と面識をもつ。

b　当院における放射線業務各部門の場所に行くことができる。

c　業務の概要を説明できる。

d　放射線被曝と防御の方法を身につける。

イ　中央検査部

a　検査担当者と面識を持つ。

b　救急、夜間に要求される最低限の検査技術を身につける。（ガス分析・血液カウント・血糖測定・心電計操作など）

c　検査室のしくみと検査の流れを知り、医師として良い対応ができる。

③　ＬＳ：方略（Learning Strategies）

配付資料による

④　ＥＶ：評価（Evaluation）

ア　感想文

イ　コメディカルからのオリエンテーション研修評価

(3)　臨床研修

①　期　間

1 年目　基本研修（研修機関：山形県立中央病院）

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
オリエンテーション	内科						麻酔科		救急科		小児科	産婦人科

※4 週を 1 単位としてローテーションを行う

2 年目　必修科研修プラス選択科研修（研修機関：下記参照）

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
外科 (4 週)	精神科 (4 週)	地域医療 (4 週)	選択希望科（40 週）									

精 神 科：山形県立こころの医療センター、二本松会山形さくら町病院

地域医療：西川町立病院、白鷹町立病院、最上町立最上病院、日本海八幡クリニック、町立金山診療所

保健・医療行政：村山保健所、山形県赤十字血液センター

選択希望科：山形県中央病院、精神科の研修機関

基本科研修：オリエンテーション終了後～36 週

内科および救急科にてローテートを行う。但し内科は 24 週間以上。また 2 年次には地域医療を 4 週間行う。地域医療では、一般外来と在宅医療の研修を行うものとする。

一般外来での研修は、地域医療と当院での研修を合わせて、 4 週間以上の研修を行う。

救急部門については、8 週間のまとまった研修のほかに、1 年次、2 年次を通して、救急外来の日直及び当直を月に 2 、 3 回行うことにより、合計 12 週間以上の研修期間となる。

必修科研修：基本科研修終了後～28 週

麻酔科 8 週間または 12 週間（外科系を志望するものは 12 週間が望ましい)、外科、小児科、産婦人科、精神科 4 週間以上の研修を行う。

選択科研修：必修科研修終了後～40 週

選択希望科は原則 4 週単位で、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、血液内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、腫瘍内科、感染症内科、心療内科・精神科、脳神経内科、小児科・新生児内科、外科・乳腺外科、小児外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、泌尿器科、産婦人科、皮膚科、眼科、頭頸部・耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、救急科、病理診断科、緩和医療科から選択する。また、選択期間には、オリエンテーション 2 週間が含まれている。なお、到達目標に未到達がある場合は、到達目標を達成に必要な診療科の研修に充てることがある。

② 研修方法

ア ローテーションはローテーション科および、専攻科の了解をあらかじめ得た上で、教育研修部を通して行う。必要があれば医局会にはかる。

イ ローテーションの年間プログラムは 4 月に計画相談を行い決定する。

ウ ローテーションの学習カリキュラムは、当該科のカリキュラムに沿って行う。また、担当原則として指導医のもと man to man により研修を行う。

③ 研修内容

初期研修ローテーションプログラム（各科）による。

5．ＥＶ：評価（Evaluation）

(1) 当院初期臨床研修医の研修目標及び修了判定は、厚生労働省の定める研修目標及び規定に従う。

(2) 臨床研修評価システム（EPOC2）による研修到達目標の達成度の確認及びプログラムの評価に加え、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、薬剤師及び管理栄養士等の多職種からの評価を受け、多方向の評価結果を相互にフィードバックする。

(3) 評価結果は、研修管理委員会に報告し、その後の研修プログラムの改善に活用する。

山形県立中央病院地域医療重点プログラム

1. プログラムの特色

研修は、各科指導医のもとセミローテーション方式で行われる。必修科目を踏まえた上で、研修医本人の希望を重視した自由度の高いプログラムが構成できる。麻酔科には 8 週間があてられ、気道確保・気管内挿管は確実に身につくはずである。その他 1 年次には内科(24 週間)、救急科（8 週間)、小児科 (4 週間)、産婦人科 (4 週間) を行い、2 年次には外科 (4 週間以上)、精神科(4 週間)、地域医療（12 週間)、一般外来（4 週間）が必修となる。

内科においてはマンツーマンの指導を受けるが、研修医が指導医を指名する。

救急患者の診療については、1 年次は 2 年次研修医・上級医の指導を受けながら、副当直として診療にあたり、救急対応能力を身につける。

2. ＧＩＯ：一般目標（general instructional objective）

将来の専門性に関わらず、社会的なニーズに対応できるよう、プライマリーケアに要求される基本的な知識と技能及び医師としての必要な基本姿勢や態度を身につける。また、各科専門医になるために専門領域の研修とともに、救急医療並びに地域医療の研修を行う。

3. ＳＢＯｓ：行動目標（Specific Behavioral Objectives）

（1） 研修開始時に 2 週間のオリエンテーション研修を行い、病院医師としての必要最低限の行動能力を身につけ、救急医療に必要な検査を実施することができるようにする。

（2） 1 年次は基本科目である内科、救急科研修を行い、必要最低限の医療能力を身につける。

（3） 当直研修（副当直）を行い、救急対応能力を身につける。

（4） 救急科 8 週間、麻酔科 8 週間の研修を行い、麻酔及び救急蘇生の基本的技術を身につける。

（5） 2 年次において必修科目の他に希望科目の研修を行い、医師として幅広い基礎能力を身につける。

4. ＬＳ：方略（Learning Strategies）

（1） オリエンテーション（期間：4 月 1 日・2 日）

① ＧＩＯ：一般目標（general instructional objective）

研修をスムーズに行うことが出来るようになるために、病院医師としての必要最低限の行動能力を身につける。

② ＳＢＯｓ：行動目標（Specific Behavioral Objectives）

ア 公務員として行動できる。

イ 研修医に要求される公的ルールを知る。

ウ 院内システムを理解しスムーズな行動ができる。

エ 処方箋、診断書、依頼書、報告書等の記載上の format、注意点を知る。

オ 患者診療時の態度、思考方法、コンサルテーション、学習方法のポイントを知る。

カ ローテーションのＧＩＯ、ＳＢＯｓをたてることができる。

(2)　オリエンテーション研修（期間：4 月 3 日～約 2 週間）

①　ＧＩＯ：一般目標（general instructional objective）

医療チームの一員として高度な医療を実践できる能力を身につける。

ア　中央放射線部：研修をスムーズに行うために必要な放射線業務を理解する。

イ　中央検査部：研修をスムーズに行うために必要な臨床検査技術を身につける。

ウ　輸血部:救急時に要求される輸血の血液型判定およびクロスマッチを一人ですることが出来る。

②　ＳＢＯｓ：行動目標（Specific Behavioral Objectives）

ア　中央放射線部

a　各担当者と面識をもつ。

b　当院における放射線業務各部門の場所に行くことができる。

c　業務の概要を説明できる。

d　放射線被曝と防御の方法を身につける。

イ　中央検査部

a　検査担当者と面識を持つ。

b　救急、夜間に要求される最低限の検査技術を身につける。（ガス分析・血液カウント・血糖測定・心電計操作など）

c　検査室のしくみと検査の流れを知り、医師として良い対応ができる。

③　ＬＳ：方略（Learning Strategies）

配付資料による

④　ＥＶ：評価（Evaluation）

ア　感想文

イ　コメディカルからのオリエンテーション研修評価

(3)　臨床研修

①　期　間

1 年目　基本研修（研修機関：山形県立中央病院）

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
オリエンテーション	内科						麻酔科		救急科		小児科	産婦人科

※4 週を 1 単位としてローテーションを行う

2 年目　必修科研修プラス選択科研修（研修機関：下記参照）

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
外科 (4 週)	精神科 (4 週)	地域医療 (12 週)			選択希望科（32 週）							

精 神 科：山形県立こころの医療センター、二本松会山形さくら町病院

地域医療：西川町立病院、白鷹町立病院、最上町立最上病院、日本海八幡クリニック、町立金山診療所

保健・医療行政：村山保健所、山形県赤十字血液センター

選択希望科：山形県中央病院、精神科の研修機関

基本科研修：オリエンテーション終了後～44 週

内科および救急科にてローテートを行う。但し内科は 24 週間以上。また 2 年次には地域医療を 12 週間行う。地域医療では、一般外来と在宅医療の研修を行うものとする。

一般外来での研修は、地域医療と当院での研修を合わせて、 4 週間以上の研修を行う。

救急部門については、8 週間のまとまった研修のほかに、1 年次、2 年次を通して、救急外来の日直及び当直を月に 2 、 3 回行うことにより、合計 12 週間以上の研修期間となる。

必修科研修：基本科研修終了後～28 週

麻酔科 8 週間または 12 週間（外科系を志望するものは 12 週間が望ましい)、外科、小児科、産婦人科、精神科 4 週間以上の研修を行う。

選択科研修：必修科研修終了後～32 週

選択希望科は原則 4 週単位で、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、血液内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、腫瘍内科、感染症内科、心療内科・精神科、脳神経内科、小児科・新生児内科、外科・乳腺外科、小児外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、泌尿器科、産婦人科、皮膚科、眼科、頭頸部・耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、救急科、病理診断科、緩和医療科から選択する。また、選択期間には、オリエンテーション 2 週間が含まれている。なお、到達目標に未到達がある場合は、到達目標を達成に必要な診療科の研修に充てることがある。

② 研修方法

ア ローテーションはローテーション科および、専攻科の了解をあらかじめ得た上で、教育研修部を通して行う。必要があれば医局会にはかる。

イ ローテーションの年間プログラムは 4 月に計画相談を行い決定する。

ウ ローテーションの学習カリキュラムは、当該科のカリキュラムに沿って行う。また、担当原則として指導医のもと man to man により研修を行う。

③ 研修内容

初期研修ローテーションプログラム（各科）による。

5．ＥＶ：評価（Evaluation）

(1) 当院初期臨床研修医の研修目標及び修了判定は、厚生労働省の定める研修目標及び規定に従う。

(2) 臨床研修評価システム（EPOC2）による研修到達目標の達成度の確認及びプログラムの評価に加え、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、薬剤師及び管理栄養士等の多職種からの評価を受け、多方向の評価結果を相互にフィードバックする。

(3) 評価結果は、研修管理委員会に報告し、その後の研修プログラムの改善に活用する。

2　研修プログラム管理・指導体制、その他

プログラム責任者及び研修管理委員会

1. 臨床研修プログラム責任者　　山形県立中央病院　教育研修部長　沼畑　健司
   臨床研修副プログラム責任者　　同　　副部長　髙橋　克明

2. 研修管理委員会

委員長	山形県立中央病院	教育研修部長	沼畑　健司
委員	山形県立中央病院	院長	武田　弘明
	山形県立中央病院	副院長	熊谷　　孝
	山形県立中央病院	副院長(兼)事務局長	佐藤　　勇
	山形県立中央病院	教育研修部副部長	髙橋　克明
	山形県立こころの医療センター	院長	神田　秀人
	二本松会山形さくら町病院	院長	江口　拓也
	村山保健所	所長	藤井　俊司
	山形県赤十字血液センター	所長	鎌塚　栄一郎
	西川町立病院	院長	武田　隆
	白鷹町立病院	院長	藤島　　丈
	最上町立最上病院	院長	佐藤　俊浩
	日本海八幡クリニック	院長	土井　和博
	町立金山診療所	所長	髙橋　鴻志
	山形県立中央病院	副院長(兼)看護部長	菅井　憲子
	山形県立中央病院	臨床検査技師長	武田　和子
	山形県立中央病院	診療放射線技師長	柴崎　俊郎
	医療法人社団青空会大町病院	名誉院長	青柳　　優
	山形県健康福祉部	地域医療支援室長	菅原　正春

3. 委員会の役割
   ○　臨床研修医の研修に関すること。
   ○　臨床研修医の評価に関すること。
   ○　その他研修医の臨床研修に関すること。

4. 指導体制
   (1)　指導方法
   ○　院長及び担当副院長が 3 か月から半年ごとに研修状況をチェックする。
   ○　各診療科の指導責任者の下に各科の科長、室長の指導も受けて病院全体で研修医を育てる。
   ○　初期研修ローテーションプログラムに基づき指導する。
   ○　教育研修部長が研修医の監督及び世話を行う。

(2) 指導責任者

診療科	指導責任者	職名
呼吸器内科	鈴木　博貴	がん研究部長
血液内科	田嶋　克史	輸血部副部長
糖尿病・内分泌内科	山口　　宏	地域医療部副部長
腎臓内科	高橋　俊之	医療安全部副部長
消化器内科	白幡　名香雄	地域医療部長
循環器内科	松井　幹之	生活習慣病対策部長
感染症内科	阿部　修一	感染対策部長
腫瘍内科	笹原　由理子	がん診療部副部長
精神科	神田　秀人	山形県立こころの医療センター院長
精神科	江口　拓也	二本松会山形さくら町病院院長
脳神経内科	和田　　学	医学資料・クリニカルパス部副部長
小児科・新生児内科	饗場　　智	医学資料・クリニカルパス部長
外科	佐藤　敏彦	医療情報部長
乳腺外科	工藤　俊	がん診療部長
小児外科	風間　理郎	放射線部副部長
整形外科	浅野　多聞	診療支援部長
脳神経外科	菅井　　努	医療情報部副部長
呼吸器外科	遠藤　誠	感染対策副部長
心臓血管外科	阿部　和男	副院長
泌尿器科	沼畑　健司	教育研修部部長
産婦人科	堤　　誠司	総合周産期母子医療センター長
皮膚科	熊谷　恒良	医長
眼科	村上　敬憲	医長
頭頸部・耳鼻咽喉科	小池　修治	診療機材部長
放射線科	本間　次男	放射線部長
麻酔科	高岡　誠司	手術部長
救急科	武田　健一郎	救急診療部長
病理診断科	緒形　真也	検査部副部長
地域保健・医療	藤井　俊司	村山保健所長
	鎌塚　栄一郎	山形県赤十字血液センター所長
	武田　隆	西川町立病院院長
	藤島　　丈	白鷹町立病院院長
	佐藤　俊浩	最上町立最上病院院長
	土井　和博	日本海八幡クリニック院長
	髙橋　鴻志	町立金山診療所所長

(3) カンファレンスの開催

定期的に開催する。

5. 研修の記録及び評価方法

○ 初期研修医は、各科研修終了時に、研修評価システム（EPOC2）にて自己評価を行い、指導医は指導医評価を付す。他に研修手帳にて研修記録報告書（症例数・手技数）を教育研修部に提出しなければならない。

また、2年間の初期研修終了時には初期研修到達目標の自己評価も、EPOC2 にて登録を終了する必要がある。

○ 教育研修部は、研修医の到達目標の達成を評価し、プログラム責任者に報告する。プログラム責任者は達成を認定し、研修管理委員会に諮り承認を得る。

6. 研修施設群

臨床研修病院群の名称：山形県立中央病院群

協力型臨床研修病院の名称：山形県立こころの医療センター（精神科）

二本松会山形さくら町病院（精神科）

臨床研修協力施設の名称：村山保健所（保健・医療行政）

山形県赤十字血液センター（保健・医療行政）

西川町立病院（地域医療）

白鷹町立病院（地域医療）

最上町立最上病院（地域医療）

日本海八幡クリニック（地域医療）

町立金山診療所（地域医療）

7. その他

(1) 研修医受け入れ人数（令和4年度）

区分	公募によるもの	限定選考によるもの	合計
1年次	14名	2名	16名
2年次	12名	1名	13名
合計	26名	3名	29名

(2) 公募の有無及び研修プログラムの公表方法

○ 毎年6月頃募集要領を作成し公募する。（研修医マッチング利用）

選考方法：面接、小論文

提出書類：選考申込書、履歴書、成績証明書

○ 初期臨床研修ガイドの冊子を作成して公募し、研修希望者に配布する。

(3) 研修修了の認定及び証書の交付

研修管理委員会が、プログラム責任者からの各研修医の到達目標が達成されたことの意見に基づき修了の認定を行う。院長は、プログラムを修了したことを記した「修了証書」を授与する。

3　各科ローテーションプログラム

循環器内科 11
消化器内科 14
呼吸器内科 16
血液内科 18
腎臓内科 20
糖尿病・内分泌内科 22
腫瘍内科 24
感染症内科 25
心療内科・精神科 27
精神科（協力病院） 29
脳神経内科 31
小児科・新生児内科 33
外科・乳腺外科 35
小児外科 37
整形外科 38
脳神経外科 40
呼吸器外科 42
心臓血管外科 44
泌尿器科 46
産婦人科 48
皮膚科 50
眼科 52
頭頸部・耳鼻咽喉科 54
放射線科 56
麻酔科 58
救急科 62
救急科(集中治療) 64
病理診断科 66
緩和医療科 68
保健・医療行政 70
地域医療 74

初期研修ローテーションプログラム（循環器内科）

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

主要な循環器疾患の診断と治療ができるとともに、救急疾患の初期対応ができ、専門的医療の必要性を判断できる能力を身につける。

（1） 医師として要求される内科・循環器領域での知識と技能を身につける。
（2） 心肺蘇生術を含めたプライマリーケアの熟達を計る。
（3） 専攻科研修で習得した技能を他科領域で応用する。

2. ＳＢＯｓ：行動目標（Specific Behavioral Objectives）

（1） 循環器疾患に関して的確な病歴聴取ができる。
（2） 心音の聴取等理学的所見を正確にとることができる。
（3） 心電図（負荷心電図、Ｈｏｌｔｅｒ心電図、電気生理学的検査を含む）心臓超音波検査を自ら行い、正常・異常の判断ができる。
（4） 心臓カテーテル検査の内容を知り、結果を理解できる。
（5） ＰＣＩをはじめとした各種インターベンション治療について知る。
（6） 各種循環器の疾患について一応の管理法を行うことができる。
（7） 心不全・ショックの病態生理を説明できる。
（8） 心電図検査（運動負荷・不整脈を含む）の検査方法を理解し、主要所見を指摘できる。
（9） 心血管画像（心エコー・冠動脈造影・シンチグラムを含む）の主要所見を指摘できる。
（10） スワン・ガンツカテーテルの意義と測定法を述べることができ、実施できる。
（11） 二次性高血圧症について病態を説明でき、検査計画を立てることができる。
（12） 主要循環器薬（心不全薬・抗不整脈薬・抗狭心症薬・降圧薬）の基本的使用ができる。
（13） 心不全・高血圧・虚血性心疾患の生活指導ができる。
（14） 循環器疾患救急の初期対応（ＡＣＬＳを含む）ができる。

3. ＬＳ－１：方略（Learning Strategies）（On-the-job training）

（1） 病棟副主治医として、主治医の指導のもとに回診・処置・検査に協力し、病歴の記録を行い、主治医が行う患者および家族への病状説明に同席する、または自ら病状説明を行う。
（2） 指導医が宿日直の場合には原則として副直の体制をとる。
（3） 外来研修にて、コミュニケーションスキル、聴取、診察法、記録、指示、指導の方法を身につける。

4. ＬＳ－２：方略（Learning Strategies）（勉強会・カンファレンスなど）

（1） 病棟カンファレンス（月曜朝）、ＣＣＵカンファレンス（火・金曜朝）、循環器検討会（月曜夕）、シネカンファレンス（火曜夕）などの諸検討会に出席する。
（2） 学会、研究会での発表を行う。

5. ＥＶ：評価（Evaluation）

臨床研修評価システム（ＥＰＯＣ２）による。

a：十分できる　b：できる　c：要努力　ＮＡ：評価不能

1	心不全・ショックの病態生理を説明できる。	a	b	c	ＮＡ
2	心電図検査（運動負荷・不整脈を含む）の検査方法を理解し、主要所見を指摘できる。	a	b	c	ＮＡ
3	心血管画像（心エコー・冠動脈造影・シンチグラムを含む）の主要所見を指摘できる。	a	b	c	ＮＡ
4	スワン・ガンツカテーテルの意義と測定法を述べることができ、実施できる。	a	b	c	ＮＡ
5	二次性高血圧症について病態を説明でき、検査計画を立てることができる。	a	b	c	ＮＡ
6	主要循環器薬（心不全薬・抗不整脈薬・抗狭心症薬・降圧薬）の基本的使用ができる。	a	b	c	ＮＡ
7	心不全・高血圧・虚血性心疾患の生活指導ができる。	a	b	c	ＮＡ
8	循環器疾患救急の初期対応（ACLS を含む）ができる。	a	b	c	ＮＡ

6. 研修期間及び研修場所

（1） 研修期間：8～24 週

（2） 研修場所：主として病棟・集中治療室・急患室及び心臓カテーテル検査室

7　週間スケジュール

	月	火	水	木	金
新患循環器	高橋	玉田	矢作	松井	福井/佐々木
再診	玉田 大道寺	矢作 福井 長谷川 中村		佐々木	高橋 松井 村形
（午後）		 第 3 週 第 4 週	<Pacemaker> 長谷川 高橋・中村	<ICD> 福井	
TST		村形		中村	
シンチ					大道寺・中村 玉田
心エコー 午前 午後		松井・高橋 佐々木		玉田・長谷川 大道寺・中村	
		高橋（健）			
心臓 CT		長谷川			中村・大道寺
電気生理	福井・村形 長谷川・中村		（TAVI）	福井・高橋 村形	
ミーティング	8 時　5 東 17 時　生理	8 時　集中 17 時　循環器	8 時半　TAVI 前	8 時　TAVI	8 時　集中

初期研修ローテーションプログラム（消化器内科）

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

消化器疾患の診断のための適切な検査を指示することができ、治療を行うことができるとともに、救急疾患に対処し、状態を安定させながら検査や手術などの適応の判断ができる能力を身につける。

（1） 医師として要求される消化器領域でのプライマリーケアの知識と技能を身につける。

（2） 身につけたチームワーク能力を発揮し、自分の適応能力を確かめる。

2. ＳＢＯｓ：行動目標（Specific Behavioral Objectives）

（1） 消化器疾患の管理ができる。

① 診断および治療ができる。

② 手術適応を判断し、術前検査ができる。

（2） 消化器疾患の救急患者の対応法を習得する。

（3） 腹部超音波検査を行い、診断できる。

（4） 上部・下部消化管のＸ線検査・内視鏡検査の診断ができる。

（5） その他消化器関連の検査・治療についても学習する。

（6） 次の検査方法を理解し、主要な所見を指摘できる。

① 上部消化管造影

② 注腸造影

③ 上部消化管内視鏡検査

④ 下部消化管内視鏡検査

⑤ 逆行性膵胆管造影検査

⑥ 色素内視鏡、特殊光内視鏡

⑦ 超音波内視鏡

⑧ 腹部超音波検査一般

3. ＬＳ－１：方略（Learning Strategies）（On-the-job training）

（1） 病棟副主治医として、主治医とともに回診、検査・治療に立ち会い病歴を記録する。

（2） 内視鏡検査・治療・腹部超音波検査・消化管造影検査に参加する。

（3） その他消化器関連の検査・治療にも参加する。

4. ＬＳ－２：方略（Learning Strategies）（勉強会・カンファレンスなど）

消化器のカンファレンスに出席する。

5. ＥＶ：評価（Evaluation）

臨床研修評価システム（ＥＰＯＣ２）による。

検査方法を理解し、主要な所見を指摘できる。

a：十分できる　b：できる　c：要努力　ＮＡ：評価不能

1	上部消化管造影	a	b	c	ＮＡ
2	注腸造影	a	b	c	ＮＡ
3	上部消化管内視鏡検査	a	b	c	ＮＡ
4	下部消化管内視鏡検査	a	b	c	ＮＡ
5	逆行性膵胆管造影検査	a	b	c	ＮＡ
6	色素内視鏡、特殊光内視鏡	a	b	c	ＮＡ
7	超音波内視鏡	a	b	c	ＮＡ
8	腹部超音波検査一般	a	b	c	ＮＡ

6. 研修期間及び研修場所

（1）　研修期間：8～12 週

（2）　研修場所：各内科病棟・内視鏡室・腹部超音波室・Ｘ線透視室・内視鏡カンファレンス室

7. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	7：45～　9 東ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ				
	新患：伊藤／赤松 再診：武田、白幡、藤嶋	新患：藤嶋/名木野 再診：鈴木(克)	新患：渡邉他当番制 再診：大原	新患：白幡 再診：伊藤、 佐藤(心)/後藤 木曽	新患：鈴木(克) 再診：名木野、赤松、 渡邉、山川
	上部内視鏡：当番制 腹部エコー：当番制	上部内視鏡：当番制 腹部エコー：当番制 胆膵超音波内視鏡： 当番制 大腸ﾎﾟﾘﾍﾟｸﾄﾐｰ： 藤嶋/名木野 消化管透視：当番制	上部内視鏡：当番制 消化管内視鏡治療: 藤嶋、名木野、渡邉 消化管超音波治療: 藤嶋 経皮的胆道処置：白幡、 伊藤、赤松 経皮的肝臓処置： 鈴木(克)	上部内視鏡：当番制 消化管内視鏡治療： 藤嶋、名木野、渡邉 大腸ﾎﾟﾘﾍﾟｸﾄﾐｰ： 鈴木(康)	上部内視鏡：当番制 腹部エコー：当番制 経皮的胆道処置：白幡、 伊藤 胆膵内視鏡治療：白幡、 伊藤
午後	新患：伊藤/赤松 再診：武田、白幡、藤嶋、	新患：藤嶋/名木野 再診：鈴木(克)	新患：渡邉他当番制 再診：梶浦	新患：白幡 再診：伊藤、林、山田	新患：鈴木克 再診：名木野、赤松、 渡邉、山川
	下部内視鏡：当番制 胃瘻造設：名木野	下部内視鏡：当番制 胆膵内視鏡治療：白幡、 伊藤、赤松、高橋(邦)	下部内視鏡：当番制 消化管内視鏡治療： 藤嶋、名木野、渡邉 胆膵内視鏡治療：白幡、 伊藤、赤松 胃瘻造設：藤嶋	下部内視鏡：当番制 消化管内視鏡治療： 藤嶋、名木野、渡邉 胆膵超音波内視鏡：赤松 大腸ﾎﾟﾘﾍﾟｸﾄﾐｰ：川越	下部内視鏡：当番制 胆膵内視鏡治療：白幡、 伊藤、赤松
救急 当番	当番医を配置	当番医を配置	当番医を配置	当番医を配置	当番医を配置

専研：専門研修医（後期）

初期研修ローテーションプログラム（呼吸器内科）

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

呼吸器の感染症および非感染性疾患の診断と治療ができ、救急疾患に対処し、適切な判断と治療ができる知識と技術を身につける。

（1） 医師として要求される内科・呼吸器領域での知識と技能を身につける。

（2） 専攻科研修で修得した技能を他科領域で応用できる。

2. ＳＢＯｓ：行動目標（Specific Behavioral Objectives）

（1） 内科的呼吸器疾患に関して的確な病歴聴取および現症の把握ができる。

（2） 胸部Ｘ線正面像で異常があるかないかが判断でき、異常がある場合、検査が必要か否か判断できる。

（3） 呼吸器症状がある場合、診断のために必要な検査を指示できる。また、その検査データを理解できる。

（4） 呼吸不全の診断と治療ができる。

（5） 肺悪性腫瘍の診断と治療ができる。

（6） 呼吸器感染症の診断と治療ができる。

（7） 気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患の診断と治療ができる

（8） 胸部単純、胸部ＣＴについて検査方法を理解し、主要な所見を指摘できる。

（9） 胸腔穿刺について適切な処置ができる。

（10） 動脈血ガス分析について、主要な所見を指摘できる。

（11） 抗菌薬の適切な使用ができる。

（12） 酸素療法について適切な実施ができる。

3. ＬＳ－１：方略（Learning Strategies）（On-the-job training）

（1） 病棟副主治医として、主治医とともに回診・検査、処置を行う。また、主治医が行う患者・家族への病状説明に同席する。

（2） 内視鏡検査に参加する。

4. ＬＳ－２：方略（Learning Strategies）（勉強会・カンファレンスなど）

呼吸器カンファレンス・内科カンファレンスに出席する。

5. ＥＶ：評価（Evaluation）

臨床研修評価システム（ＥＰＯＣ２）による。

a：十分できる　b：できる　c：要努力　ＮＡ：評価不能

1	胸部単純、胸部ＣＴについて検査方法を理解し、主要な所見を指摘できる。	a	b	c	ＮＡ
2	胸腔穿刺について適切な処置ができる。	a	b	c	ＮＡ
3	動脈血ガス分析について、主要な所見を指摘できる。	a	b	c	ＮＡ
4	抗菌薬の適切な使用ができる。	a	b	c	ＮＡ
5	酸素療法について適切な実施ができる。	a	b	c	ＮＡ

6. 研修期間及び研修場所

（1） 研修期間：4～12 週

（2） 研修場所：各内科病棟・内視鏡室

7. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
					8:00～9:00 呼吸器内科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
午前		新患：（交代） 再診：麻生、名和 勝野	再診：鈴木、野川、吾妻	再診｛日野 太田	新患：（交代） 10:00～　気管支鏡
午後	13:00～　胸部Ｘ線読影 13:30～　気管支鏡			14:00～ 気管支鏡ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	13:00～　胸部Ｘ線読影
	17:00～ 呼吸器検討会(合同) 18:00～ 勉強会（隔週）	17:00～ 肺癌治療ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ （科内）			

初期研修ローテーションプログラム（血液内科）

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

病歴・身体所見・検査値から病態仮説を立て、証明するための検査を考案できること

（1） 病歴が過不足なくとれること

（2） 身体所見（頭の先からつま先まで）がとれること

（3） 検査の方法・その原理・結果の解釈ができること

2. ＳＢＯｓ：行動目標（Specific Behavioral Objectives）

（1） 正常造血・血液細胞を形態学的・免疫学的に説明できる

（2） 代表的疾患（悪性リンパ腫・白血病・骨髄腫）の診断と治療原理が説明できる

（3） 出血傾向の診断と治療を説明できる

（4） 血液製剤の組成・使用適応・副作用について説明できる

（5） 免疫不全状態の感染予防管理・感染症診断・治療が説明できる

（6） 造血幹細胞移植の概略を説明できる

3. ＬＳ－１：方略（Learning Strategies）（On-the-job training）

診療メンバーの一員として、病棟回診・治療・検査を行い、診療録記載を行う繰り返しの中で、病態仮説の検証、修正、再仮設の考案を習得する。

4. ＬＳ－２：方略（Learning Strategies）（勉強会・カンファレンスなど）

症例検討会・新入院紹介・顕微鏡カンファレンス・抄読会でプレゼンテーションする。

5. ＥＶ：評価（Evaluation）

臨床研修評価システム（ＥＰＯＣ２）による。

a：十分できる　b：できる　c：要努力　ＮＡ：評価不能

1	正常造血・血液細胞を形態学的・免疫学的に説明できる	a	b	c	ＮＡ
2	代表的疾患（悪性リンパ腫・白血病・骨髄腫）の診断と治療原理が説明できる	a	b	c	ＮＡ
3	出血傾向の診断と治療を説明できる	a	b	c	ＮＡ
4	血液製剤の組成・使用適応・副作用について説明できる	a	b	c	ＮＡ
5	不全状態の感染予防管理・感染症診断・治療が説明できる	a	b	c	ＮＡ
6	造血幹細胞移植の概略を説明できる	a	b	c	ＮＡ

6. 研修期間及び研修場所

（1） 研修期間：4～8 週

（2） 研修場所：5 階西病棟・検査部血液

7. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00 ～ 8:30	科長回診　8:30～	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ　8:30～			
午前	再診：熊谷	再診：寺田	再診：田嶋、大学	新患：熊谷/田嶋 寺田	
午後				15:30～ 顕微鏡ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 16:00～ 症例ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 抄読会	
					17:30～ 病理ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ

初期研修ローテーションプログラム（腎臓内科）

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

医師として要求される内科（腎臓）領域での基本的な能力（医学知識、医療倫理、コミュニケーション能力など）を身につけるとともに、診断や治療の歴史的背景から最新の情報まで調べ実行する能力と、内科（腎臓）研修で修得した技能を他科領域で応用できる能力を養う。

2. ＳＢＯｓ：行動目標（Specific Behavioral Objectives）

（1） 腎疾患に関して的確な病歴聴取および現症の把握ができる。
（2） 腎疾患に関連した検査とその解釈ができる。
（3） 腎生検の適応・禁忌に関する知識を修得する。
（4） 急性腎不全の鑑別診断ができ、治療方針を立案できる。
（5） 全身性疾患に伴う腎疾患が診断でき、治療方針を立案できる。
（6） 透析療法の適応と合併症について知る。
（7） 透析患者の対応について、基本的留意事項を知る。
（8） 急性血液浄化や血漿交換療法の適応について理解する。
（9） ＣＫＤ診療ガイドラインに沿った考え方を修得する。
（10） 腎障害時の薬の使い方を修得する。
（11） 水・電解質についての知識を修得する。
（12） 酸塩基平衡についての知識を修得する。

3. ＬＳ－１：方略（Learning Strategies）（On-the-job training）

（1） 病棟副主治医として、回診・検査・処置・ＩＣを行う。
（2） 急患の一時対応を行う。
（3） 人工透析室・集中治療室業務に従事する。
（4） 経験すべき症状・病態・疾患
　① 頻度の高い疾患（随時）
　　腎臓病を合併する慢性疾患（高血圧症、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症など）
　② 緊急を要する病態（症例があれば）
　　高カリウム血症、高カルシウム血症、うっ血性心不全、急性呼吸不全、急性脳障害、敗血症性ショック、出血性ショックなど
　③ 経験が求められる病態（希望があれば）
　　慢性腎臓病のステージングと重症度評価、緊急性の判断や慢性治療の経験など

4. ＬＳ－２：方略（Learning Strategies）（勉強会・カンファレンスなど）

（1） 病棟カンファレンス・内科カンファレンス・透析カンファレンスに出席する
（2） 研修医講義や院内勉強会、院外講演会に参加する

5. ＥＶ：評価（Evaluation）

（1） 臨床研修評価システム（ＥＰＯＣ２）による。

（2） 可能な限り、研修開始時に目標を掲げ、どの程度できるようになったか自己評価を行う。その上で、研修が出来た部分と不足していた部分の分析を行い、他科ローテーションにも生かしていく。

（3） 指導医による具体的な評価基準は設けていない。希望者には聞き取り方式にて指導医が面接をし、スキルアップしているかどうか、自分で気づける力を身につけたかどうかを確認している。

a：十分できる　b：できる　c：要努力　ＮＡ：評価不能

1	腎機能の各要素を述べ、輸液療法ができる。	a	b	c	ＮＡ
2	腎生検の適応を述べることができる。	a	b	c	ＮＡ
3	急性腎不全の診断と治療ができる。	a	b	c	ＮＡ
4	腎疾患における薬物療法を適切に行い、その管理ができる（利尿薬・降圧薬・ステロイド・免疫抑制剤等）。	a	b	c	ＮＡ
5	血液浄化療法の適応、合併症とその処置を概略で説明できる。	a	b	c	ＮＡ

6. 研修期間及び研修場所

（1） 研修期間：4～8 週

（2） 研修場所：病棟（集中治療室を含む）、人工透析室、救急外来

7. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土日
午前	病棟 透析室	病棟 透析室 手術・検査	病棟 透析室	病棟 透析室 手術・検査	病棟 透析室	適宜
午後	病棟	病棟 新入院ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ （毎週）	病棟 透析ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ （月一回）	病棟 病棟ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ （月二回）	病棟	

初期研修ローテーションプログラム（糖尿病・内分泌内科）

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

主要な疾患（甲状腺疾患・糖尿病・肥満）の診断、治療、生活指導ができるようになるための能力を身につけるとともに、ＤＫＡ・ＨＨＳならびに低血糖性昏睡の診断と救急治療ができるようになる。

2. ＳＢＯｓ：行動目標（Specific Behavioral Objectives）

（1）糖尿病

① 分類、診断基準を正しく理解し臨床応用できる。
② 病態、重症度を判定し、治療の目的を明確にし、適切な治療法を決定できる。
③ 他職種との協力、チーム医療の重要性を理解し、実践できる。
④ 他の代謝疾患（高脂血症、肥満症等）の診断、治療ができる。

（2）内分泌疾患（下垂体、甲状腺、副腎）

① 下垂体、甲状腺、副腎などの内分泌負荷試験の検査法を正確に理解し、検査前の準備や検体の採取法を含め完全に実施でき、結果を解釈できる。
ア 下垂体疾患―下垂体前葉、下垂体後葉疾患の検査法を理解し診断ができる。
イ 甲状腺疾患―機能亢進・低下症の診断・治療ができる。
ウ 副腎―副腎腫瘍（原発性アルドステロン症、クッシング症候群、褐色細胞腫）の鑑別診断ができる。
② 機能検査の主要なものの適応を決定し、指示することができる。(間脳下垂体前葉機能・下垂体後葉・副腎皮質ならびに髄質機能など)
③ 内分泌腺形態検査法を適切に指示し、主要な変化を指摘できる。(頭部単純撮影・甲状腺シンチ・エコー・ＣＴ検査など)

（3）補充療法（甲状腺ホルモン・副腎皮質ホルモン）や糖尿病の薬物療法ができる。

（4）肥満、高脂血症や糖尿病の生活指導ができる。

3. ＬＳ－１：方略（Learning Strategies）（On-the-job training）

（1） 病棟副主治医として、主治医とともに回診、処置を行う。
（2） 主治医とともに患者指導、教育を行う。
（3） 糖尿病
① 基本的な診察、検査の習熟
② 治療法の理解、選択（食事療法、運動療法、薬物療法）
③ 患者指導、教育
（4） 他の代謝疾患
① 診断に必要な検査の習熟
② 治療法の理解、選択（食事療法、運動療法、薬物療法）

（5） 代表的な内分泌疾患
① 診断に必要な内分泌機能検査法（各種負荷検査）の理解、実施
② 治療法の理解、選択

4. ＬＳ－２：方略（Learning Strategies）（勉強会・カンファレンスなど）

糖尿病カンファレンスに参加する。

5. ＥＶ：評価（Evaluation）

臨床研修評価システム（ＥＰＯＣ２）による。

a：十分できる　b：できる　c：要努力　ＮＡ：評価不能

1	下垂体、甲状腺、副腎などの内分泌負荷試験の検査法を正確に理解し、検査前の準備や検体の採取法を含め完全に実施でき、結果を解釈できる。	a	b	c	ＮＡ
2	機能検査の主要なものの適応を決定し、指示することができる（間脳下垂体前葉機能・下垂体後葉・副腎皮質ならびに髄質機能など）。	a	b	c	ＮＡ
3	内分泌腺形態検査法を適切に指示し、主要な変化を指摘できる（頭部単純撮影・甲状腺シンチ・エコー・ＣＴ検査など）。	a	b	c	ＮＡ
4	補充療法（甲状腺ホルモン・副腎皮質ホルモン）や糖尿病の薬物療法ができる。	a	b	c	ＮＡ
5	肥満、高脂血症や糖尿病の生活指導ができる。	a	b	c	ＮＡ

6. 研修期間及び研修場所

（1） 研修期間：糖尿病を含めた代謝疾患と内分泌疾患　各 4～8 週

（2） 研修場所：内科病棟および各科病棟、外来

7. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診：山口、鈴木、杉山、天笠、研修医	外来：間中、杉山 病棟回診：山口、鈴木、天笠、研修医	外来：天笠 新患：山口/鈴木/杉山 病棟回診： 山口、鈴木 杉山、天笠、研修医	外来：山口、鈴木 病棟回診： 杉山、天笠、研修医	外来：羽田 (大学より応援) 病棟回診： 山口、鈴木、 杉山、天笠、研修医
午後	14:00～ 糖尿病教室（6 東） 病棟回診： 山口、鈴木、杉山、 天笠、研修医	外来：間中 他病棟回診： 山口、鈴木 杉山、天笠、 研修医 13:00～ 甲状腺エコー 15:00～ 新入院症例検討会 6 東病棟ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 15:30～ 腎動脈エコー	12:30～ 腎動脈エコー 13:30～ 糖尿病教室 集団栄養指導 （2 階栄養指導室） 病棟回診： 山口、鈴木、杉山、 天笠、研修医	外来：山口、鈴木 病棟回診： 杉山、天笠、研修医	外来：羽田 他病棟回診：山口、 鈴木、杉山、天笠、 研修医 15:30～ 腎動脈エコー
救急当番	山口、 鈴木、杉山、天笠	山口、 鈴木、杉山、天笠	山口、 鈴木、杉山、天笠	山口、 鈴木、杉山、天笠	山口、 鈴木、杉山、天笠

初期研修ローテーションプログラム（腫瘍内科）

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

固形悪性腫瘍のがん薬物療法を通じて、プライマリケアの臨床に必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

２．ＳＢＯｓ：行動目標 (Specific Behavioral Obfectives)

（1） 固形がんの薬物療法に関する治療計画を立てられる。
（2） 抗悪性腫瘍薬の有害事象に対して、適切な対応ができる。
（3） オンコロジーエマージェンシーへの対応を、適切に行える。
（4） がん性疼痛に、適切に対処できる。
（5） 患者並びその家族とコミュニケーションを密にして、緩和ケアを適切に行える。

３．ＬＳ：方略 (Learning Strategies)

指導医とともに診療を行い、診療録を記載する。

４．ＥＶ：評価 (Evaluation)

臨床研修評価システム（EPOC2）による。

５．研修期間及び研修場所

（1） 研修期間：4〜12 週
（2） 研修場所：外来・病棟・化学療法室

６．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	AM 外来 PM 不在	不在日	外来	不在日	外来
午後					

初期研修ローテーションプログラム（感染症内科）

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

一般的な感染症の診療と適切な院内感染対策について理解，習得する。

（1） 各種感染症の疫学，微生物学，病態，診断，治療について理解する

（2） 微生物検査の方法と結果を正しく理解する

（3） 適正な抗菌薬の選択と投与方法を習得する（Antimicrobial stewardship）

（4） 院内感染対策の意義，手法を習得する

2. ＳＢＯｓ：行動目標（Specific Behavioral Objectives）

（1） 感染症に関して的確な病歴聴取ができる

（2） 感染臓器および原因微生物を推定できる

（3） 微生物検査の結果を理解できる

（4） 適正な抗菌薬の選択方法を理解できる

（5） PK-PD に基づいた抗菌薬の投与方法を理解できる

（6） 感染経路に応じた適切な感染対策を理解できる

3. ＬＳ：方略（Learning Strategies）

（1） 感染症診療（ID）コンサルテーションを受けた症例について併診する（ID ラウンド）

（2） 抗菌薬治療など感染症の治療方針について主治医とディスカッションする

（3） コンサルテーションを通じてコミュニケーションスキルを身につける

（4） ID ラウンド症例について ID レビューを行い、理解を深める

（5） 感染対策チーム（ICT）ミーティングに参加する

（6） 院内 ICT ラウンドに参加する

4. ＥＶ：評価（Evaluation）

臨床研修評価システム（EPOC）により評価する。

a：十分できる　b：できる　c：要努力　NA：評価不能

1	主要な感染症の症候を説明できる	a	b	c	NA
2	感染症の診断・治療に必要な検査を列挙できる	a	b	c	NA
3	主要な病原微生物について説明できる	a	b	c	NA
4	主要な抗菌薬の特徴について説明できる	a	b	c	NA
5	標準予防策と感染経路別予防策を説明できる	a	b	c	NA

5. 研修期間および研修場所

（1） 研修期間：4～12 週

（2） 研修場所：病棟，外来，救急外来，細菌検査室など

6.　週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	ID ラウンド	ID ラウンド	ID ラウンド	感染症内科外来	ID ラウンド
午後	感染症内科外来 ID ラウンド	ID ラウンド	ICT ミーティング ICT ラウンド	ID ラウンド	（ID ラウンド）

初期研修ローテーションプログラム（心療内科・精神科）

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

医療人として臨床場面で活動すると、患者が抱える心理社会的あるいは精神医学的問題と遭遇する機会は頻繁に訪れる。そもそも病気を患うこと、障害を抱えること、死を予期することが患者の心理に与える影響はとても大きい。加えて病気の症状、治療的関与、さらには治療環境が精神活動に及ぼす影響も大変大きいものである。一方、心理状態や精神状態が病気の症状に影響を及ぼしたり、身体症状として表現されたりすることもしばしば見られる。また、精神疾患を患う患者が身体疾患を合併することも当然起こりうることである。

そのような場面に際し、身体的問題として理解するだけではなく、精神的・心理的・社会的側面からも理解し、適切な対応をとることができ、必要ならば適切な機関と連携がとれるよう、知識・態度・技能を習得する。

2. ＳＢＯｓ：行動目標（Specific Behavioral Objectives）

（1） 苦悩、苦痛を抱える患者の心理を理解して接するための基本的な態度を身につける。
（2） 患者の抱える問題を身体的・精神的・心理的・社会的側面から理解する態度を身につける。
（3） 各精神症状を的確に把握し、適切な表現で記述する知識を身につける。
（4） 各精神疾患について適切な治療計画や対処法を立案する技能を身につける。
（5） あわせて鑑別すべき疾患を想定し、必要に応じ検査計画を立案することができる。
（6） 患者との信頼関係、ともに治療に取り組む協力関係を構築する技能を身につける。
（7） 病状に合わせた治療方法や適切な薬剤を選択できる。必要に応じ適切な機関に紹介できる。
（8） それを患者に理解しやすいように説明し、今後の治療計画と経過の見通しを提示できる。

3. ＬＳ－１：方略（Learning Strategies）（On-the-job training）

（1） 外来では、指導医とともに不眠、うつ状態、心身症、神経性障害などの面接を行い、また病棟では、せん妄を中心に研修を行う。
（2） 指導医とともに面接を行い、様々な精神症状を的確に把握し評価する。
（3） 向精神薬についての基本的な知識を持ち、自ら臨床場面で使用してみる。
（4） 症例を通して支持的精神療法の実際を学ぶ。
（5） 患者を支える家族の心理を理解し、支援の仕方を学ぶ。

4. ＬＳ－２：方略（Learning Strategies）（勉強会・カンファレンスなど）

カンファレンス、症例検討会に参加する。

5. ＥＶ：評価（Evaluation）

臨床研修評価システム（ＥＰＯＣ２）による。

a：十分できる　b：できる　c：要努力　ＮＡ：評価不能

1	患者との信頼関係、ともに治療に取り組む協力関係を構築する技能を身につける。	a	b	c	ＮＡ
2	診察を通して、患者の精神症状、精神機能を把握し、適切な表現が記述できる。	a	b	c	ＮＡ
3	あわせて鑑別すべき疾患を想定し、必要に応じ検査計画を立案することができる。	a	b	c	ＮＡ
4	病状に合わせた治療方法や適切な薬剤を選択できる。必要に応じ適切な機関に紹介できる。	a	b	c	ＮＡ
5	それを患者に理解しやすいように説明し、今後の治療計画と経過の見通しを提示できる。	a	b	c	ＮＡ

6. 研修期間及び研修場所

(1) 研修期間：4 週

(2) 研修場所：外来・病棟

7. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	外来 病棟回診	病棟回診	緩和ケアチームカンファレンス・回診 病棟回診	外来 病棟回診 ケースカンファレンス	外来、病棟回診
救急	岸	岸	岸	岸	岸

初期研修ローテーションプログラム（精神科（協力病院））

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

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するための知識・技能・態度を学ぶ。

2. SBOs：行動目標（Specific Behavioral Objectives）

精神科疾患による入院治療を要する診療について、単科精神病院（協力病院）にて研修を行い、各協力病院の定める SBOs を達成する。

3. LS：方略（Learning Strategies）

(1) 指導医とともに外来等で面接を行い、正確な病歴聴取を行う。
(2) 向精神薬に関して基本的知識の習得、その臨床場面での実践。
(3) 地域の総合病院との連携、精神科救急の経験を学ぶ。

4. EV：評価（Evaluation）

臨床研修評価システム(EPOC2)による。

5. 研修期間及び研修場所

(1) 研修期間： 4 週間
(2) 研修実施機関：協力病院から 1 か所選択
・山形県立こころの医療センター
・二本松会山形さくら町病院

山形県立こころの医療センター

(1) 研修の目的

患者全般に対し､心理社会的側面から配慮ある対応ができるようになるための基本的な態度と面接技術を身につけ、精神科診察が必要であるような状況を見極め、適切な依頼を行うことができるようになる。

(2) 行動目標

1. 正確な精神科的病歴聴取ができる。
2. うつ病や不安症、不眠症に対する初期対応ができる。
3. 認知症、せん妄について、病状評価、鑑別診断、初期対応ができる。
4. 統合失調症や双極性障害について、疾患の特性を理解し、専門医にコンサルトできる。
5. 向精神薬に関して基本的知識の習得。
6. 地域の精神科救急、総合病院との連携について理解する。

(3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来陪席	修正型電気 けいれん療法	病棟業務	救急症例 カンファレンス	修正型電気 けいれん療法
		病棟業務		病棟業務	病棟業務
午後	医局会	病棟業務	脳波検討会	病棟業務	
	病棟業務	児童思春期 カンファレンス	病棟業務		病棟業務
17 時以降	運動療法	症例検討会又は 抄読会		勉強会	

二本松会山形さくら町病院

(1) 研修の目的

○地域の精神医療の現場を経験し、地域精神医療の役割を理解する。

○精神症状を的確に評価でき、典型的な精神疾患の鑑別ができるようになる。

(2) 行動目標

○心理社会的側面から配慮ある対応ができるようになるための基本的な態度と面接技術を身につける。

○よく見られる精神疾患の精神症状の評価ができ、疾患の鑑別ができる。

○精神科診察が必要であるような状況を見極め、適切な依頼を行うことができる。

○精神科デイケア、重度認知症デイケア、精神科作業療法、訪問看護の活動を経験する。

(3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外　来	外　来	外　来	外　来	訪問看護
午後	病　棟	病　棟	病　棟	精神科作業療法 重度認知症デイケア	精神科デイケア

初期研修ローテーションプログラム（脳神経内科）

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

神経疾患診療の基本的知識（解剖学、症候学）を習得するとともに、基本的な神経学的診察法・画像診断及び、脳血管障害など神経系救急患者に対応できる能力を身につける

2. ＳＢＯｓ：行動目標（Specific Behavioral Objectives）

（1） 正確な病歴の聴取、記載ができる。
（2） 正しい神経学的診察法を習得し、神経学的所見を正確に記載できる。
（3） 神経解剖学・症候学より、病変部位を推定できる。
（4） 頭部ＣＴ、頭部ＭＲＩ、頭頚部ＭＲＡなど画像診断に精通している。
（5） 末梢神経伝導検査、針筋電図、各種誘発電位検査、頚動脈エコー、脳血管造影検査、腰椎穿刺などの検査手技を習得している。
（6） 脳血管障害の基本的知識、基本的な内科治療について習得している。
（7） 頭痛、めまい、てんかん、意識障害、髄膜炎などの神経救急患者に対応できる。
（8） 神経変性疾患に対する知識を習得している。

3. ＬＳ－１：方略（Learning Strategies）（On-the-job training）

（1） 病棟副主治医として、主治医とともに回診、処置を行い、病歴を記録する。
（2） 神経救急当番医とともに急患の対応にあたる。
（3） 主治医の指導の下、各種検査を行う。

4. ＬＳ－２：方略（Learning Strategies）（勉強会・カンファレンスなど）

病棟カンファレンス、リハビリ総合カンファレンス、神経系臨床検討会に出席する。

5. ＥＶ：評価（Evaluation）

臨床研修評価システム（ＥＰＯＣ２）による。

a：十分できる　b：できる　c：要努力　ＮＡ：評価不能

1	正しい神経学的診察法を行える。	a	b	c	ＮＡ
2	診察上の異常所見から、病変部位を推定できる。	a	b	c	ＮＡ
3	必要な検査を判断し、主要な所見を指摘できる。また検査を実施できる。 a　頭部 CT	a	b	c	ＮＡ
4	必要な検査を判断し、主要な所見を指摘できる。また検査を実施できる。 a　頭部 MRI、b　頭頚部 MRA	a	b	c	ＮＡ
5	必要な検査を判断し、主要な所見を指摘できる。また検査を実施できる。 a　腰椎穿刺	a	b	c	ＮＡ

6. 研修期間及び研修場所

（1） 研修期間：4〜8 週

（2） 研修場所：脳神経内科病棟（7 階東、 7 階西病棟)、筋電図室、電気生理検査室など。

7. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8：00 〜8:30	ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
午前	新患：公平	再診：永沢	新患：永沢 再診：和田	再診：公平	新患：和田
午後 17:00	神経生理検査 頸動脈ｴｺｰ	15:00〜 脳神経内科入院患者検討会(第 2・4 週) 脳血管造影検査 ：永沢	16:00〜 神経疾患ﾘﾊﾋﾞﾘ総合ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 経食道エコー 脳血管造影検査 ：永沢	神経生理検査 頸動脈ｴｺｰ	神経生理検査 頸動脈ｴｺｰ
救急 当番	当番表による				

初期研修ローテーションプログラム（小児科・新生児内科）

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

臨床医として要求される小児科領域の一般的な知識と技能を習得するとともに、一般診療及び救急診療において、習得した知識・技能を応用できるようにする。

2. ＳＢＯｓ：行動目標（Specific Behavioral Objectives）

（1） 下記にあげた一般的な小児疾患に対して、基本的な診療ができる。

① 患児や母親からの適切な病歴の聴取と診療録への記載。

② 乳幼児に対する診察、所見の把握、重症度の判断と記載。

③ 患児の問題点を整理し、必要な検査を計画し、総合的に診断する。

④ 患児の状態、年齢に応じた治療方針を立てる。

⑤ 採血、点滴、導尿、胃管挿入などの基本手技を習得する。

【一般的な小児疾患】

急性上気道炎、急性扁桃炎、急性気管支炎・肺炎、急性喉頭炎、急性細気管支炎、気管支喘息、急性胃腸炎（ウイルス性、細菌性）、アセトン血性嘔吐症、急性虫垂炎、インフルエンザ、水痘、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、突発性発疹症、ヘルペス性口内炎、川崎病、百日咳、溶連菌感染症、熱性けいれん、無菌性髄膜炎、尿路感染症、鉄欠乏性貧血

（2） 一般的な乳幼児の静脈採血や点滴ルート確保ができる。

（3） 気道感染症の症例に必要な検査を行い、上気道感染と下気道感染を区別して治療の指示を出すことができる。

（4） 気管支喘息の重症度を判断して、必要な治療を行うことができる。

（5） 胃腸炎や嘔吐症の脱水の程度を判断して、輸液の指示を出すことができる。また、腹痛と嘔吐の患児をみて、胃腸炎、アセトン血性嘔吐症、虫垂炎、腸重積症などを考えて鑑別できる。

（6） 熱と発疹の見られる疾患を、経過、症状、所見などからどんな疾患が考えられるか挙げることができる。

（7） 当直医として、発熱、脱水、喘息発作、熱性けいれんなどに対して、適切な初期治療ができる。

3. ＬＳ－１：方略（Learning Strategies）（On-the-job training）

（1） 病棟副主治医として、指導医とともに回診、病歴記載、治療や検査の指示を行う。

（2） 新入院患児の病歴聴取、診察、採血、点滴などを行う。

4. ＬＳ－２：方略（Learning Strategies）（勉強会・カンファレンスなど）

小児科カンファレンスに参加し、プレゼンテーション症例の検討、抄読会を行う。

5. ＥＶ：評価（Evaluation）

臨床研修評価システム（ＥＰＯＣ２）による。

a：十分できる　b：できる　c：要努力　ＮＡ：評価不能

1	一般的な乳幼児の静脈採血や点滴ルート確保ができる。	a	b	c	ＮＡ
2	気道感染症の症例に必要な検査を行い、上気道感染と下気道感染を区別して治療の指示を出すことができる。	a	b	c	ＮＡ
3	気管支喘息の重症度を判断して、必要な治療を行うことができる。	a	b	c	ＮＡ
4	胃腸炎や嘔吐症の脱水の程度を判断して、輸液の指示を出すことができる。また、腹痛と嘔吐の患児をみて、胃腸炎、アセトン血性嘔吐症、虫垂炎、腸重積症などを考えて鑑別できる。	a	b	c	ＮＡ
5	熱と発疹の見られる疾患を、経過、症状、所見などからどんな疾患が考えられるか挙げることができる。	a	b	c	ＮＡ

6. 研修期間及び研修場所

（1） 研修期間：4～8 週

（2） 研修場所：主として小児科病棟、NICU/GCU を 3 日間

7. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
	小児科 8:10～ ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧﾚﾝｽ NICU/GCU 8:15～ ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	小児科 8:10～ ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧﾚﾝｽ NICU/GCU 8:15～ ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	小児科 8:10～ ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧﾚﾝｽ NICU/GCU 8:15～ ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	小児科 8:10～ ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧﾚﾝｽ NICU/GCU 8:15～ ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	小児科 8:10～ ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧﾚﾝｽ NICU/GCU 8:15～ ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
外来 午前	1 診：近岡 2 診：村上 3 診：川野 相談室：饗場	1 診：條崎 2 診：小野田 3 診：小児外科	1 診：渡辺 2 診：村上 3 診：多忙時手伝い	1 診：近岡 2 診：小野田 3 診：松本	1 診：川野 2 診：條崎 3 診：術前コロナ
外来 午後	1 診：饗場 2 診：小野田 3 診：川野	1 診：乳健新生児科 2 診：乳健小児科 3 診：小児外科 相談室：小児外科	1 診：ワクチン 2 診：ワクチン	1 診：N/G 若林 2 診：N/G 渡辺 3 診：川野	1 診：乳健　饗場 2 診：乳健　目時／吉田 3 診：小児外科 相談室：小児外科
16:00～ 16:30～	NICU/GCU 患者検討会	小児科検討会		NICU/GCU 周産期ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ （隔週）	
救急 当番	毎日交代→				

初期研修ローテーションプログラム（外科・乳腺外科）

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

プライマリーケアに必要な外科的知識・技能を習得する。

2. ＳＢＯｓ：行動目標（Specific Behavioral Objectives）

（1） 患者およびその家族と医師との関係について、良好な関係を築くことができる。
（2） 外科部門スタッフ及び他部門スタッフと良好なコミュニケーションをとり、チーム医療を推進することができる。
（3） 画像所見を含め、診断のために必要な所見を指摘できる。
（4） 清潔操作の概念を理解し実施することができる。
（5） 外科診療に必要な処置・手技・周術期管理を理解し、行うことができる。
（6） 入院患者の病態に応じた必要な検査、治療の計画を立てることができ、リスクの評価を行える。
（7） 術式の概要を述べることができる。
（8） 受け持ち患者の術後管理を行える。
（9） 急性腹症の手術決定に参画できる。
（10） 診療記録を記載することができる。

3. ＬＳ－１：方略（Learning Strategies）（On-the-job training）

（1） 指導医・上級医及び指導者からの指導の下に、主に次に掲げる基礎知識と技術を習得する。
① （患者中心の）外科医療の基本
② 外科的疾患診断
③ 消毒法
④ 基本手技
⑤ 手術、および外科手術患者の術前術後の管理
⑥ 急性腹症
⑦ 診療録
（2） 副主治医として指導医とともに回診、処置を行い、手術に協力し、診療録記載をする。
（3） 可能であれば外来診療の機会をもち、初診患者の診療及び術後患者等の継続診療を行う。

4. ＬＳ－２：方略（Learning Strategies）（勉強会・カンファレンスなど）

カンファランス、抄読会に参加する。

5. ＥＶ：評価（Evaluation）

臨床研修評価システム（ＥＰＯＣ２）による。

a：十分できる　b：できる　c：要努力　ＮＡ：評価不能

1	患者およびその家族と医師との関係について、良好な関係を築くことができる。	a	b	c	ＮＡ
2	外科部門スタッフおよび他部門スタッフと良好なコミュニケーションをとり、チーム医療を推進することができる。	a	b	c	ＮＡ
3	画像所見をふくめ、診断のために必要な所見を指摘できる。	a	b	c	ＮＡ
4	清潔操作の概念を理解し実施することができる。	a	b	c	ＮＡ
5	外科診療に必要な処置・手技・周術期管理を理解し、行うことができる。	a	b	c	ＮＡ
6	入院患者の病態に応じた必要な検査、治療の計画を立てることができ、リスクの評価を行える。	a	b	c	ＮＡ
7	術式の概要を述べることができる。	a	b	c	ＮＡ
8	受け持ち患者の術後管理を行える。	a	b	c	ＮＡ
9	急性腹症の手術決定に参画できる。	a	b	c	ＮＡ
10	診療記録を記載することができる。	a	b	c	ＮＡ

6. 研修期間及び研修場所

（1） 研修期間：4～12 週

（2） 研修場所：病棟・手術室

7. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
7：15 (7:30) ～ 8：30	回診 8:15～　外科ｶﾝﾌｧ （連絡など）	回診	回診	回診	回診
午前	新患：須藤、牧野 再診：盛、須藤、 外田、牧野、 小野寺、海野 手術 外来手術 CV ポート作成	新患：盛、工藤 再診：工藤、牧野 福島、林、盛 手術	新患：野村、工藤 再診：飯澤、野村 佐藤、櫻井、 工藤、半沢、 中上 手術 CV ポート作成	新患：飯澤 再診：野村、須藤 外田、三田地、 望月、乗松 手術	新患：佐藤、工藤 再診：工藤、福島、佐藤 古仲、森戸、後藤 手術 CV ポート作成
午後	手術	手術	手術	手術	手術

初期研修ローテーションプログラム（小児外科）

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

小児外科疾患を通じて、プライマリーケアに必要な外科的（小児外科的）知識・技能を修得するとともに、小児外科における基本的な疾患を理解し、これに関連した各種の検査、治療法の知識と技術を修得する。

2. ＳＢＯｓ：行動目標（Specific Behavioral Objectives）

（1） 小児外科疾患に関して、病歴聴取、現症の把握、病歴の記載ができる。
（2） 診断のために必要な検査所見（血液検査、レントゲン検査等）を理解できる。
（3） 小児外科疾患の手術の助手をつとめる。急性虫垂炎、鼠径ヘルニア、腸重積症などで、適当な症例があれば術者として手術を経験する。
（4） 上記手術の術後管理ができる。
（5） 小児救急疾患（外科的疾患）の診断治療ができる。
（6） 処置手技（指導医の指導の下に）：小児の採血、導尿、皮膚切開、皮膚縫合ができる。
（7） 一般的な乳児の静脈採血、点滴ルートの確保ができる。
（8） 周術期の輸液指示を出すことができる。
（9） 急性腹症の患児を診て、急性虫垂炎、腸重積症などの鑑別ができる。
（10） 簡単な切開縫合手技ができる。

3. ＬＳ：方略（Learning Strategies）

指導医とともに診療を行い、診療録を記載する。

4. ＥＶ：評価（Evaluation）

臨床研修評価システム（ＥＰＯＣ２）による。

a：十分できる　b：できる　c：要努力　ＮＡ：評価不能

1	一般的な乳児の静脈採血、点滴ルートの確保ができる。	a	b	c	ＮＡ
2	周術期の輸液指示を出すことができる。	a	b	c	ＮＡ
3	急性腹症の患児を診て、急性虫垂炎、腸重積症などの鑑別ができる。	a	b	c	ＮＡ
4	簡単な切開縫合手技ができる。	a	b	c	ＮＡ

5. 研修期間及び研修場所

（1） 研修期間：4～12 週
（2） 研修場所：外来・病棟・手術室

6. 週間スケジュール

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

初期研修ローテーションプログラム（整形外科）

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

医師として要求される整形外科領域でのプライマリーケアの知識と技能を身につけるとともに、救急医療に於いて頻度の高い外傷に対し、的確な初期診療ができるようになるために、必要な基本的知識と技術を身につける。

2. ＳＢＯｓ：行動目標（Specific Behavioral Objectives）

（1） 骨折・脱臼・捻挫の病態について述べることができる。
（2） 骨折・脱臼・捻挫の主要な症状を述べることができ、それが典型的に現われている場合は指摘できる。
（3） 創傷の救急処置に於いて、止血に関する方法を述べることができる。
（4） 脊椎・脊髄損傷の主要な症状と神経学的所見について述べることができる。
（5） 包帯・副木（シーネ）・ギブス固定法の原則を述べることができる。

3. ＬＳ－１：方略（Learning Strategies）（On-the-job training）

（1） 四肢・脊椎の外傷患者の診断と初期治療
　① 開放創の正しい処置
　② 骨折患者にする初期治療（ギプス固定・牽引など）
（2） 整形外科領域の代表的疾患（腰痛性疾患・退行変性による関節疾患）の診断と治療
（3） 小手術（バネ指・ドゥケルバン病に対する腱鞘切開、アキレス腱縫合術など）
（4） 骨・関節・脊椎のＸ線像・ＣＴ像・ＭＲＩ像の読影
（5） 主治医とともに回診・処置を行う。また、主治医が行う患者・家族への説明に同席する。
（6） 外来担当医の診察を見学する。
（7） 手術に助手として参加する。また、指導医監督のもとに小手術の執刀を行う。
（8） 救急患者の診療・処理を行う。

4. ＬＳ－２：方略（Learning Strategies）（勉強会・カンファレンスなど）

術前・術後救急カンファレンスに出席する。

5. ＥＶ：評価（Evaluation）

臨床研修評価システム（ＥＰＯＣ２）による。

ａ：十分できる　ｂ：できる　ｃ：要努力　ＮＡ：評価不能

1	骨折・脱臼・捻挫の病態について述べることができる。	a	b	c	ＮＡ
2	骨折・脱臼・捻挫の主要な症状を述べることができ、それが典型的に現われている場合は指摘できる。	a	b	c	ＮＡ
3	創傷の救急処置に於いて、止血に関する方法を述べることができる。	a	b	c	ＮＡ
4	脊椎･脊髄損傷の主要な症状と神経学的所見について述べることができる。	a	b	c	ＮＡ
5	包帯・副木（シーネ）・ギブス固定法の原則を述べることができる。	a	b	c	ＮＡ

6. 研修期間及び場所

（1） 研修期間：4〜8 週

（2） 研修場所：病棟・外来・手術室・急患室

7. 週間スケジュール

		月	火	水	木	金
8:00〜		術前術後救急ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	術前術後救急ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	術前術後救急ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	術前術後救急ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	術前術後救急ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
外来	新患	田中	杉田	花香	土屋	
	再来	浅野、長谷川、杉田	長谷川、花香、土屋	土屋、田中、高田	浅野、花香	当番制
専門外来						リウマチ外来 梁（隔週）
病　棟		総回診	病棟回診 →			
手　術		手の外科手術	人工関節 膝の手術 外傷手術	一般整形外科手術 外傷手術	脊椎手術 外傷手術	全身麻酔手術 脊椎手術 人工関節手術

※ 変更の可能性あり

初期研修ローテーションプログラム（脳神経外科）

はじめに

当科は、日本脳神経外科学会専門研修プログラム連携施設であり、研修者は基本的にその研修カリキュラムに則り研修を行う。当科研修者は希望により、日本脳神経外科学会専門医、日本脳卒中学会専門医、その他目標とする関連専門医（あるいは認定医、指導医）認定取得を目指す。
また、新臨床医師研修制度に則る初期研修医、専門研修医を受け入れる。その際の研修は下記のプログラムに則って行う。

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

一般的脳神経外科の疾患を理解し、特に救急患者の場合の脳血管疾患それぞれの鑑別、外傷患者の重症度の判定、緊急手術の必要性の有無の判定、脳神経外科医上級医への正確な情報提供ができ、かつ基本的な救急処置ができる。また、神経放射線画像診断に精通する。

（1） 医師としての基本的な考え方、接遇、姿勢を修得する。
（2） 医療人として、人間性、優しさ、いたわり、思いやりの心の重要性を認識する。
（3） チーム医療の仕組みと重要性を認識し、その一員として行動できるようにする。
（4） 基本的医療技術を習得する。
（5） 急性期頭部外傷、急性期脳卒中疾患の基本的診断及び基本的処置が出来るようになる。
（6） 脳腫瘍、小児疾患その他脳神経外科疾患の発症から診断、治療にいたる基本的流れを把握する。

2. ＳＢＯｓ：行動目標（Specific Behavioral Objectives）

（1） 病歴の正確な聴取、全身病態の把握、神経学的所見の取り方の習得及びそれらを的確明瞭にカルテに記載できる。
（2） 脳神経外科的疾患の救急処置、診断、急性期治療及び全身管理方法を習得している。
（3） ＣＴ、ＭＲＩ、脳血管撮影、ＲＩ、エコー、脳波など基本的検査所見の判読と診断方法を習得している。
（4） 基本的外科的手技（創処置、ドレナージ、穿刺、各種動静脈路確保法等）を習得している。
（5） 脳神経外科の救急患者に対し、神経学的所見の把握ができ、必要な検査を迅速に行うことができる。
（6） 脳神経外科の救急患者に対し、適切な初期対応を行ったのち上級医への的確な報告ができる。
（7） 意識障害に関しての神経学的検査ができる。
（8） 意識障害に対する必要な処置、特に呼吸管理ができる。
（9） けいれん発作の診断と、原因に応じた適切な処置ができる。

3. ＬＳ－１：方略（Learning Strategies）（On-the-job training）

（1） 主治医として指導医とともに回診・処置を行う。
（2） 救命救急センター外来において、各種救急疾患の診察、検査、診断、処置の実地研修を行う。
（3） ２か月以上の研修を行ったものは、基本的脳外科手術（減圧関頭、頭蓋内血腫除去等）の助手が出来るようになる。また、指導医の指導の下に一部の手術（慢性硬膜下血腫、脳室ドレナージ等）の術者となる事が出来る。

4. ＬＳ－２：方略（Learning Strategies）（勉強会・カンファレンスなど）

（1） モーニングカンファレンス、リハビリカンファレンス、神経系臨床検討会に出席する。

（2） 病状、神経学的所見、基本的な検査所見を把握し、検討会で提示する。

5. ＥＶ：評価（Evaluation）

臨床研修評価システム（ＥＰＯＣ２）による。

a：十分できる　b：できる　c：要努力　ＮＡ：評価不能

1	脳神経外科の救急患者に対し、神経学的所見の把握ができ、必要な検査を迅速に行うことができる。	a	b	c	ＮＡ
2	脳神経外科の救急患者に対し、適切な初期対応を行ったのち上級医への的確な報告ができる。	a	b	c	ＮＡ
3	意識障害に関しての神経学的検査ができる。	a	b	c	ＮＡ
4	意識障害に対する必要な処置、特に呼吸管理ができる。	a	b	c	ＮＡ
5	けいれん発作の診断と、原因に応じた適切な処置ができる。	a	b	c	ＮＡ

6. 研修期間及び研修場所

（1） 研修期間：4～12 週（それ以上も可能）

（2） 研修場所：病棟・外来・手術室・急患室

7. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
～8：15 8：15 ～8：45	集中治療室・病棟回診 ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	集中治療室・病棟回診 ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	集中治療室・病棟回診 ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	集中治療室・病棟回診 ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	集中治療室・病棟回診 ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
8：45～	新患：熊谷 再来：瀬尾、大久保	新患：菅井 再来：井上	新患：瀬尾 再来：神保	新患：交替 再来：熊谷	新患：神保 再来：菅井
8：30～	ガンマナイフ：井上		ガンマナイフ：井上		ガンマナイフ：井上
9：00～	病棟回診： 菅井、神保、大久保	病棟回診： 熊谷、神保 瀬尾、大久保 手術： 熊谷、菅井、神保、瀬尾、大久保	病棟回診： 熊谷、菅井、大久保 手術： 熊谷、菅井、神保、瀬尾、大久保	病棟回診： 菅井、神保、瀬尾、大久保 手術： 熊谷、菅井、神保、瀬尾、大久保	病棟回診： 熊谷、瀬尾、大久保 手術： 熊谷、瀬尾、大久保
13：30～ 16：00～ 17：30～	脳血管撮影： 菅井、神保、瀬尾、佐竹 ﾘﾊﾋﾞﾘｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	脳血管撮影： 熊谷、菅井、神保、瀬尾、大久保 血管内治療： 熊谷、菅井、神保、瀬尾、大久保	脳血管撮影： 熊谷、瀬尾、大久保 血管内治療： 熊谷、菅井、神保、瀬尾、大久保	手術： 熊谷、菅井、神保、瀬尾、大久保	脳血管撮影： 熊谷、瀬尾、大久保
			神経系臨床検討会		
救急当番	瀬尾	大久保	神保	交替	大久保

初期研修ローテーションプログラム（呼吸器外科）

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

呼吸器外科における疾患を理解し、これに関連した各種の処置、手術などの基本的な知識と技術を習得する。

2. ＳＢＯｓ：行動目標（Specific Behavioral Objectives）

（1） 主に気管支鏡検査、ＣＴ・ＭＲＩ・ＰＥＴ／ＣＴなどの画像所見について、診断のための主要な所見を指摘できる。

（2） 指導の下に術者として手術ができる。

① 開胸・閉胸手技

② 胸腔鏡下自然気胸手術

③ 肺部分切除術

（3） 主な呼吸器外科の術式を述べることができる。

（4） 血気胸や胸部外傷などの緊急手術の決定に参画できる。

（5） 指導医の指導の下に胸腔穿刺や胸腔ドレーン挿入などの処置ができる。

3. ＬＳ－１：方略（Learning Strategies）（On-the-job training）

（1） 副主治医として主治医とともに回診・処置・手術・術後管理を行う。

（2） 診断のための主要な所見の指摘

① 気管支鏡検査

② ＣＴ、ＭＲＩ、ＰＥＴ/ＣＴなどの画像所見

（3） 呼吸器外科手術の術前患者のリスク評価

（4） 手術手技（術式を述べる）

① 開胸・閉胸手技（術者としても経験する）

② 胸腔鏡下自然気胸手術（術者としても経験する）

③ 肺部分切除（術者としても経験する）

④ 肺葉切除・肺区域切除

⑤ 縦隔腫瘍摘出術（部位別腫瘍の特徴を理解する）

⑥ 炎症性疾患（膿胸、真菌症等）

（5） 上記手術の術後管理

（6） 緊急手術の決定に参画

① 血気胸

② 胸部外傷（気道損傷、横隔膜ヘルニア等）

③ 気道閉塞

（7） 処置手技（指導医の指導の下に）

気道確保、胸腔穿刺、気管切開、気管支鏡操作（術後の気道の痰除去ができるように)、胸腔ドレーン挿入

4. ＬＳ－２：方略（Learning Strategies）（勉強会・カンファレンスなど）

（1） 週 2 回の症例検討会（内 1 回は抄読会含む)、及び病理検討会に出席する。

（2） 地方会での学会発表（指導医の指導の下に）

（3） 論文投稿（指導医の指導の下に）

5. ＥＶ：評価（Evaluation）

臨床研修評価システム（ＥＰＯＣ２）による。

a：十分できる　b：できる　c：要努力　ＮＡ：評価不能

1	主に気管支鏡検査、CT・MRI・PET/CT などの画像所見について、診断のための主要な所見を指摘できる。	a	b	c	ＮＡ
2	指導の下に術者として手術ができる。 a.開胸・閉胸手技、b.胸腔鏡下自然気胸手術、c.肺部分切除術	a	b	c	ＮＡ
3	主な呼吸器外科の術式を述べることができる。	a	b	c	ＮＡ
4	血気胸や胸部外傷などの緊急手術の決定に参画できる。	a	b	c	ＮＡ
5	指導医の指導の下に胸腔穿刺や胸腔ドレーン挿入などの処置ができる。	a	b	c	ＮＡ

6. 研修期間及び研修場所

（1） 研修期間：4～16 週

（2） 研修場所：病棟・外来・手術室・急患室・内視鏡室・ＣＴ室

7. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00～8:30		抄読会	術前検討会		術前検討会
午前	手術	外来または手術	外来	手術	外来
午後	手術	外来または手術	外来	手術	外来 16：00～CTB、 多職種ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
17:00～	呼吸器合同ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ				

初期研修ローテーションプログラム（心臓血管外科）

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

プライマリーケアにおいて必要な呼吸と循環の管理についての知識と技能を身につけるとともに、心臓血管外科に関連した各種の処置、手術、人工心肺などの基本的な知識と技術を修得する。

2. ＳＢＯｓ：行動目標（Specific Behavioral Objectives）

（1） 開胸、閉胸手技を理解し、説明できる。

（2） 関心術直後患者では、なぜ循環管理、呼吸管理にこまやかな観察機能が必要なのかを述べることができる。

① 血液ガスの測定値の意義を説明でき、適切な判断と対応ができる。

② 循環管理に際して、血行動態を把握し、適切な輸液、輸血を行うことができる。また、循環作動薬を適切に使用することができる。

（3） 大血管および末梢血管の疾患による検査（ＣＴ・ＭＲＩを含む）結果を把握し、適切な治療法を選択できる。

（4） 人工心肺や補助循環を理解し、説明できる。

（5） 循環管理に際して血行動態を把握し、適切な輸液、輸血ができる。各種薬剤の薬理作用を理解し、適切に使用することができる。

3. ＬＳ－１：方略（Learning Strategies）（On-the-job training）

（1） 副主治医として、主治医とともに回診、処置、手術を行う。

（2） 週 2〜3 日は、関心術に助手として入り、主治医とともに開心術の術後管理をも行う

（3） 呼吸、循環の管理

（4） 心臓血管外科領域の手術の助手をつとめ、開胸法、閉胸法を修得する。また、人工心肺の装着法と操作法を理解する。

（5） 心臓血管外科救急患者への対応

（6） 術後の心臓カテーテル検査

4. ＬＳ－２：方略（Learning Strategies）（勉強会・カンファレンスなど）

週 3 回の症例検討会に出席する。

5.　ＥＶ：評価（Evaluation）

臨床研修評価システム（ＥＰＯＣ２）による。

a：十分できる　b：できる　c：要努力　ＮＡ：評価不能

1	開胸、閉胸手技を理解し、説明できる。	a	b	c	ＮＡ
2	関心術直後患者では、なぜ循環管理、呼吸管理にこまやかな観察機能が必要なのかを述べることができる。	a	b	c	ＮＡ
3	大血管および末梢血管の疾患による検査（CT・MR を含む）結果を把握し、適切な治療法を選択できる。	a	b	c	ＮＡ
4	人工心肺や補助循環を理解し、説明できる。	a	b	c	ＮＡ
5	循環管理に際して血行動態を把握し、適切な輸液、輸血ができる。各種薬剤の薬理作用を理解し、適切に使用することができる。	a	b	c	ＮＡ

6.　研修期間及び研修場所

（1）　研修期間：8～24 週

（2）　研修場所：病棟・集中治療室・手術室

7.　週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:15～9:00　回診 手術	8:15～9:00　回診 外来：阿部、鈴木	7：45～8：15 術前症例検討会 8:15～9:00　回診 手術	8:15～9:00　回診 手術	8:15～9:00　回診 外来：川原、鈴木
午後	手術		手術	手術	16：00～ 術前術後検討会
17：00～		循環器合同ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ			

初期研修ローテーションプログラム（泌尿器科）

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

プライマリケアにおいて、患者のニーズに対応でき、種々の尿路系、男性生殖器系病変を有する患者を診察、判断して適切に治療できる能力を身につけるとともに、一般的泌尿器科患者に対し適切な処置ができる能力を身につける。

2. ＳＢＯｓ：行動目標（Specific Behavioral Objectives）

（1） 泌尿器系、男性生殖器系の解剖生理を正確に理解し、述べることができる。
（2） 外来入院患者の病歴を正確に聴取、記載することができる。
（3） 導尿を正確にできる。
（4） 種々のカテーテルの使用法を理解し、実施できる。
（5） 尿道炎、膀胱炎、腎盂腎炎、尿路結石、急性陰嚢痘等の疾患を理解し、処理を実施できる。

3. ＬＳ－１：方略（Learning Strategies）（On-the-job training）

（1） 病棟副主治医として、主治医とともに診療を行う。
（2） 尿器検査の助手または、術者となる。
（3） 手術に第一・第二助手として参加する。
（4） 導尿と留置カテーテルの管理法について理解する。
（5） 尿路結石症・泌尿生殖器外傷・尿路感染症の鑑別診断にあたる。
（6） 尿路画像診断の手技と正常像について理解する。
（7） 尿路生殖器腫瘍の診断と治療法の原則について理解する。

4. ＬＳ－２：方略（Learning Strategies）（勉強会・カンファレンスなど）

症例検討会、抄読会に参加する。

5. ＥＶ：評価（Evaluation）

臨床研修評価システム（ＥＰＯＣ２）による。

ａ：十分できる　ｂ：できる　ｃ：要努力　ＮＡ：評価不能

1	泌尿器系、男性生殖器系の解剖生理を正確に理解し、述べることができる。	a	b	c	ＮＡ
2	外来入院患者の病歴を正確に聴取、記載することができる。	a	b	c	ＮＡ
3	導尿を正確にできる。	a	b	c	ＮＡ
4	種々のカテーテルの使用法を理解し、実施できる。	a	b	c	ＮＡ
5	尿道炎、膀胱炎、腎盂腎炎、尿路結石、急性陰嚢痘等の疾患を理解し、処理を実施できる。	a	b	c	ＮＡ

6. 研修方法及び研修場所

（1） 研修期間：4 週間以上
（2） 研修場所：病棟

7. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00～8:30	症例検討会		抄読会	症例検討会	手術手技勉強会
午前	新患：坂上 再診：沼畑、星 前立腺生検	手術	新患：工藤 再診：沼畑 手術 前立腺生検	新患：今野 再診：今野、小島 手術	新患：小島 再診：今野、小島 前立腺生検
午後	手術	手術	手術 ESWL	手術	検査 ESWL
17:00～					

初期研修ローテーションプログラム（産婦人科）

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

正常および異常を含む産婦人科の症状を呈する患者様を診察し、専門の産婦人科医に移管する必要性および時期を判断できる能力を身につけるとともに、応急処置を行う能力と技術を身につける。

（1）　医師として要求される産婦人科領域でのプライマリーケアの知識と技能を身につける。

（2）　産婦人科研修で修得した技術を他科領域で応用できる力を身につける。

（3）　身につけたチームワーク能力を発揮し、自分の適応能力をためしてみる。

2.　ＳＢＯｓ：行動目標（Specific Behavioral Objectives）

（1）　産婦人科一般診察を行い、所見を正しく述べることができる。

（2）　産婦人科検査法の原理と適応を理解し、そのデータにより適切な臨床的判断ができる。（超音波検査法、胎児心拍数モニタリング、羊水検査法、Ｘ線検査法、Ｘ線ＣＴ、ＭＲＩ、妊娠反応、血液検査、術前検査など）

（3）　母児双方の安全性を考慮した薬物療法を理解している。

（4）　正常分娩の管理ができる。

①　妊娠、分娩、産褥の経過を観察し、正常経過であると判断できる。

②　分娩に立ち会い、必要に応じ会陰切開をすることができる。

③　異常経過であることを判断し、上級医に連絡できる。

④　分娩直後の新生児の処置ができる。

（5）　婦人科領域の良性・悪性腫瘍患者の管理法の概要を理解している。

（6）　産婦人科救急患者への対応ができる。

（7）　患者様またはご家族に面接し、診断に必要な情報を聴取し記録できる。

3.　ＬＳ－１：方略（Learning Strategies）（On-the-job training）

（１）病棟副主治医として、主治医とともに回診、処置、分娩立ち会い、手術に協力し、病歴記録をする。

（２）分娩副当番として産泊する。

4.　ＬＳ－２：方略（Learning Strategies）（勉強会・カンファレンスなど）

病棟カンファレンス、周産期カンファレンス、術前カンファレンス、抄読会に出席する。

5. ＥＶ：評価（Evaluation）

臨床研修評価システム（ＥＰＯＣ２）による。

a：十分できる　b：できる　c：要努力　ＮＡ：評価不能

1	患者様またはご家族に面接し、診断に必要な情報を聴取し記録できる。	a	b	c	ＮＡ
2	産婦人科一般診察を行い、所見を正しく述べることができる。	a	b	c	ＮＡ
3	正常分娩の介助ができる。	a	b	c	ＮＡ
4	産婦人科検査法の原理と適応を理解し、そのデータにより適切な臨床的判断ができる。（超音波検査法、胎児心拍数モニタリング、羊水検査法、X 線検査法、X 線 CT、MRI、妊娠反応、血液検査、術前検査など）	a	b	c	ＮＡ
5	母児双方の安全性を考慮した薬物療法を理解する。	a	b	c	ＮＡ

6. 研修期間及び研修場所

（1） 研修期間：4 週間

（2） 研修場所：産婦人科病棟及び外来

7. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	新患：武士 再診：丸山 妊婦健診：小幡/遠藤	新患：小幡 再診：武士 妊婦健診：福長/堤	新患：丸山 再診：福長 妊婦健診：遠藤/髙橋	新患：遠藤 再診：小幡 妊婦健診：武士	新患：福長 再診：堤 妊婦健診：丸山/武士
午後	手術	1 か月健診 総回診 術前ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	手術	ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ外来 再診：遠藤 周産期ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ(月 2 回)	手術
17：00 ～				病棟ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ(月 2 回) 抄読会（月 1～2 回）	
救急 当番	（当番医）				

初期研修ローテーションプログラム（皮膚科）

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

（1） 医師として要求される皮膚科領域でのプライマリーケアの知識と技術を身につける。

（2） 医師としての基本的習練を基盤にし、皮膚疾患の高度な専門知識・診断・治療を習得して、関連領域に関する広い視野を持ち診療内容を高める。また一般皮膚病患者に対し適切な処置を行うことができる能力を身につける。

2. ＳＢＯｓ：行動目標（Specific Behavioral Objectives）

（1） 一般的皮膚疾患を診断できる。

① 正しく病歴をとり、皮膚所見を観察し、皮疹の形態を客観的に記録ができ、皮膚科的検査を選択・指示できる。

② 皮膚生検の手技、真菌検査の診断・治療の応用ができる。

③ 外用療法として、ステロイド外用剤の種類と使い方、副作用の防止を理解し湿疹皮膚炎群などの治療ができる。

④ 中毒疹・薬疹を診察して、抗原検索法、光線テストを習得し、その処置を行うことができる。

⑤ ウイルス性疾患に対し処置を行うことができる。

（2） 皮膚疾患の診断上必要な病理組織学を習得する。

3. ＬＳ：方略（Learning Strategies）

（１）指導医とともの外来患者の診察に立ち会い、病歴を記録しその処置を行う。

（２）指導医とともに入院患者の診察・治療を行う。

4. ＥＶ：評価（Evaluation）

臨床研修評価システム（ＥＰＯＣ２）による。

a：十分できる　b：できる　c：要努力　ＮＡ：評価不能

1	一般的皮膚疾患を診断するために、正しい病歴をとり、皮膚所見を観察、発疹の形態などを客観的に記載することができる。基本的皮膚科検査を選択できる。	a	b	c	ＮＡ
2	皮膚生検の手技､真菌検査法の診断･治療を応用することができる。	a	b	c	ＮＡ
3	薬疹の臨床的観察を行い、抗原検査法を習得する。	a	b	c	ＮＡ
4	外用療法として、ステロイド外用剤の種類と使い方、その副作用と防止法を理解し治療を行うことができる。	a	b	c	ＮＡ
5	蕁麻疹群、中毒疹、その他ウイルス性疾患に対し処置を行うことができる。	a	b	c	ＮＡ

5. 研修期間及び研修場所

（１）研修期間：４週以上

（２）研修場所：皮膚科外来

6. 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	病棟回診	病棟回診、外来手術	病棟回診	病棟回診	病棟回診

初期研修ローテーションプログラム（眼科）

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

眼科における基本的な診療､検査が行える知識と技術を身につけるとともに､患者の状態を把握し､簡単な治療を行える能力を身につける。

2. ＳＢＯｓ：行動目標（Specific Behavioral Objectives）

（1） 病歴を簡潔かつ、ポイントを外さずに記録できる。
（2） 前眼部の異常を診断できる。
（3） 流行性角結膜炎の診断・治療ができ、防疫対策を講じることができる。
（4） 視力測定および記録が正確にできる。
（5） 屈折検査ができる。
（6） 眼圧測定ができる。
（7） 細隙灯顕微鏡を使用して前眼部・中間透光体の観察ができる。
（8） 倒像眼底鏡により眼底の観察ができる。
（9） 動的量的視野検査の評価ができる。
（10） 眼底写真撮影が指導下でできる。

3. ＬＳ－１：方略（Learning Strategies）（On-the-job training）

病棟副主治医として主治医とともに回診、処置に立ち会う。手術に協力し、病歴を記録する。

4. ＬＳ－２：方略（Learning Strategies）（勉強会・カンファレンスなど）

症例検討会に出席する。

5. ＥＶ：評価（Evaluation）

臨床研修評価システム（ＥＰＯＣ２）による。

a：十分できる　b：できる　c：要努力　ＮＡ：評価不能

1	病歴を簡潔かつ、ポイントを外さずに記録できる。	a	b	c	ＮＡ
2	前眼部の異常を診断できる。	a	b	c	ＮＡ
3	流行性結膜炎の診断･治療ができ､防疫対策を講じることができる。	a	b	c	ＮＡ
4	倒像眼底鏡により眼底の観察ができる。	a	b	c	ＮＡ
5	動的量的視野検査の評価ができる。	a	b	c	ＮＡ

6. 研修期間及び研修場所

（１）研修期間：4 週間
（２）研修場所：病棟・外来

7. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	外来及び 蛍光眼底造影検査 レーザー 視野検査	外来及び 蛍光眼底造影検査 レーザー 視野検査	外来及び 蛍光眼底造影検査 レーザー 視野検査 手術	NICU 検診 手術	外来及び 蛍光眼底造影検査 レーザー 視野検査
16：00 ～			症例検討会		

初期研修ローテーションプログラム（頭頸部・耳鼻咽喉科）

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

臨床医として頭頸部･耳鼻咽喉科疾患に対し基本的な診療ができるための基礎的な知識と技術の習得を目標とする。

2. ＳＢＯｓ：行動目標（Specific Behavioral Objectives）

（1） 耳、鼻腔、口腔、咽頭、喉頭、頸部の局所所見が観察でき、正確な所見がとれる。
（2） 耳鼻咽喉科検査を行い、結果を解釈できる。また、頭頚部領域の画像所見を把握し、診断できる。
（3） 一般的な耳鼻咽喉・頭頸部疾患の診断と治療を行え、手術の適応と術式を述べることができる。
（4） 聴力障害、平衡障害、顔面神経障害のおおよその鑑別診断ができる。
（5） 耳鼻咽喉・頭頸部領域の良性、悪性腫瘍患者の管理法の概要を修得している。
（6） 耳鼻咽喉・頭頸部領域の緊急を要する病態、疾病、外傷について適切な対応ができる。

3. ＬＳ－１：方略（Learning Strategies）（On-the-job training）

（1） 病棟副主治医として、主治医とともに回診・処置に立ち会い、手術に協力して病歴記録を行う。
（2） 毎週木曜日午後の外来検査に参加する。
（3） 頭頸部・耳鼻咽喉科時間外副当番医として当番医とともに行動する。

4. ＬＳ－２：方略（Learning Strategies）（勉強会・カンファレンスなど）

頭頸部・耳鼻咽喉科外来・病棟カンファレンスに参加する。

5. ＥＶ：評価（Evaluation）

臨床研修評価システム（ＥＰＯＣ２）による。

a：十分できる　b：できる　c：要努力　ＮＡ：評価不能

1	耳、鼻、咽頭、喉頭、頸部の局所所見が観察でき、正確な所見がとれる。	a	b	c	ＮＡ
2	耳鼻咽喉科検査を行い、結果を解釈できる。また、頭頚部領域の画像所見を把握し、診断できる。	a	b	c	ＮＡ
3	一般的な耳鼻咽喉・頭頸部疾患の診断と治療を行え、手術の適応と術式を述べることができる。	a	b	c	ＮＡ
4	耳鼻咽喉・頭頸部領域の緊急を要する病態、疾病、外傷について適切な対応ができる。	a	b	c	ＮＡ

6. 研修期間及び研修場所

（1） 研修期間：4〜12 週

（2） 研修場所：頭頸部・耳鼻咽喉科外来および病棟

7. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	新患：二井 再診：小池、杉山	新患：小池 再診：杉山 9：00〜 手術	新患：(交代) 再診：(交代) 9：00〜 手術	新患：小池、交代 再診：杉山、二井	新患：小池 再診：二井 9：00〜 手術
午後	14：00〜 外来手術 検査（エコー、生検）			検査（エコー、生検）	
	16：30〜 外来患者ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 術前ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 勉強会			16：45〜 入院患者多職種 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	

初期研修ローテーションプログラム（放射線科）

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

ＣＴ、ＭＲ、ＲＩ、血管撮影などの検査を実際に担当し、各検査の適応や適切な検査方法について学ぶ。得られた画像について、正常像を理解した上で異常所見を指摘し、異常所見を組み立てることにより鑑別診断を絞り込むという画像診断のプロセスを理解する。検査と深く関連する造影剤の副作用や、放射線防護についても理解する。

2. ＳＢＯｓ：行動目標（Specific Behavioral Objectives）

（1） ＣＴ、ＭＲの適応、ＭＲの禁忌を理解し、検査の目的に応じた撮影プロトコルを指示できる。
（2） 正常のＣＴ、ＭＲ像を理解した上で異常所見を指摘し、鑑別診断を挙げることができる。
（3） 血管造影の基本的な手技を習得し、安全に施行できる。放射線防護の基本を理解し、患者と医療スタッフの放射線被曝を可能な限り低減するように努めることができる。
（4） 基本的なＲＩ検査について、核種の性質や集積機序を理解し、結果を分析し読影することができる。
（5） ヨード造影剤およびＭＲ造影剤の副作用、副作用発生時の対応について理解している。

3. ＬＳ－１：方略（Learning Strategies）（On-the-job training）

ＣＴ、ＭＲ、ＲＩ、血管撮影などの検査を実際に担当し、読影を行う。読影レポートは、指導医の検閲を受けた上で発行する。

4. ＬＳ－２：方略（Learning Strategies）（勉強会・カンファレンスなど）

放射線科画像診断検討会、呼吸器検討会に出席する。

5. ＥＶ：評価（Evaluation）

臨床研修評価システム（ＥＰＯＣ２）による。

ａ：十分できる　ｂ：できる　ｃ：要努力　ＮＡ：評価不能

1	ＣＴ、ＭＲの適応、ＭＲの禁忌を理解し、検査の目的に応じた撮影プロトコルを指示できる。	a	b	c	ＮＡ
2	正常のＣＴ、ＭＲ像を理解した上で異常所見を指摘し、観察診断を挙げることができる。	a	b	c	ＮＡ
3	血管造影の基本的な手技を習得し、安全に施行できる。放射線防護の基本を理解し、患者と医療スタッフの放射線被曝を可能な限り低減するように努めることができる。	a	b	c	ＮＡ
4	基本的なＲＩ検査について、核種の性質や集積機序を理解し、結果を分析し読影することができる。	a	b	c	ＮＡ
5	ヨード造影剤および MR 造影剤の副作用、副作用発生時の対応について理解している。	a	b	c	ＮＡ

6. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
	放射線治療：高梨 MR：進藤 CT 読影：本間、 大道寺 (明)、 東野 RI 読影：本間	放射線治療：高梨 MR：東野 CT 読影：本間、 大道寺 (明)、 進藤 RI 読影：大道寺 (明)	放射線治療：高梨 MR：大道寺（明） CT 読影：本間、進藤、 東野 CT 下生検ドレナージ： 進藤、東野 RI 読影：東野	放射線治療：高梨 MR：大道寺（明） CT 読影：本間、 進藤、 東野 RI 読影：進藤 血管造影：本間、 進藤、 東野	放射線治療：高梨 MR：本間 CT 読影：大道寺(明)、 進藤 東野
	17：00～ 呼吸器検討会(毎週) 19：00～ 肝胆膵検討会(1 回/月)		18：00～ 画像診断検討会 （第 3 水曜日）		キャンサーボード

初期研修ローテーションプログラム（麻酔科）

はじめに

マイナー科である麻酔科がなぜ初期研修の必須科として組み込まれているのでしょう。麻酔をかけることは、患者さんの意識をなくすのみならず呼吸や循環を抑制します。そして手術終了後は何事もなかったかのように覚醒させる。この様な極めて特殊な医療ですが、その神髄は呼吸・循環・代謝の恒常性を維持すること、痛みなどのストレスから患者さんを守ることです。この技術は他科を選択される先生にも必ず役に立つことでしょう。しかし知識のみでは不十分で、確実に施行できてはじめて臨床の場で役に立ちます。もちろんたった８週間ではすべてを習得することは不可能です。見ているだけではわからない基礎技術の難しさを体感して、これからの医師としての経験の礎にしていただきたいと思います。

また、手術という特別なイベントに立ち向かう患者の不安を少しでも緩和できるように、術前診察の短時間で信頼関係を確立する能力や、執刀医やコメディカルスタッフとのコミュニケーション能力を養うトレーニングとなることでしょう。

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

（1） 医師としての基本技術（血管確保、気道確保）を習得する。
（2） 麻酔薬・鎮静薬・麻薬・血管作動薬、緊弛緩薬の使用法を習得する。
（3） 予定手術・緊急手術の麻酔法の知識と基本技術を習得する。
（4） 鎮痛法の基礎知識を理解する。

2. ＳＢＯｓ：行動目標（Specific Behavioral Objectives）

（1） 麻酔前評価
- 既往歴、併存症、術前検査値、服用薬剤等の評価ができる
- 画像所見（胸部 Xp、心電図、心エコーなど）の評価ができる
- 患者の診察（視診、聴診、触診）ができる
- 指導医とともに麻酔法を選択し、患者へ説明ができる
- 麻酔合併症の予測と予防策を立てることができ、また合併症への対応を検討する

（2） 麻酔前準備
- 麻酔器・回路・ガス供給の確認ができる
- モニターの準備とその理解ができる
- 麻酔記録ができる
- 麻酔薬の使用法を理解し準備できる（麻薬の取り扱い等）
- 使用薬剤の確認・準備ができ、シリンジポンプが使用できる

（3） 麻酔手技

① 全身麻酔

・静脈ライン・動脈ラインの確保ができる
・麻酔導入の手技ができる（気道確保、用手換気、気管挿管など）
・麻酔維持を行うことができる
（吸入麻酔薬、静脈麻酔薬、麻薬、筋弛緩薬、血管作動薬などを理解し投与できる）
（人工呼吸器を理解し設定できる）

・　動脈血分析を行い評価することができる
・　麻酔覚醒時の患者の状態を把握し、指導医と抜管の判断を考え、行うことができる

②　局所麻酔
・　脊椎麻酔：麻酔法を理解し、穿刺・管理を経験する
・　硬膜外麻酔：麻酔法を理解し、疼痛管理に利用できる
・　末梢神経ブロック：麻酔法を理解し、穿刺・管理を経験する

③　緊急手術の麻酔
・　緊急手術の麻酔の特殊性を理解し、術前診察・説明ができる
・　迅速導入を理解し、気管挿管することができる

（4）　術後回診
・　術後の疼痛管理や合併症の有無などを確認し、記載や報告ができる

3.　ＬＳ－１：方略（Learning Strategies）（On-the-job training）
・　麻酔科指導認定とともに割り当てられた手術の麻酔を担当する
・　緊急手術の手術の麻酔を担当する（指導医とともに当番をする）

4.　ＬＳ－２：方略（Learning Strategies）（勉強会・カンファレンスなど）
・　毎朝の麻酔科症例検討会に参加し、担当症例のプレゼンテーションをする
・　抄読会（月 1、2 回）に参加し、英語論文をスライドにまとめて発表する（1 回）

5.　研修目標スケジュール

1 週目：指導医とともに

オリエンテーション、麻酔準備、麻酔維持、術前診察、麻酔の説明

・　麻酔科の流れをつかむ
・　術前診察の準備ができる
・　全身麻酔の説明ができる
・　麻酔準備ができる（麻酔器立ち上げ、薬剤準備、挿管準備）
・　静脈路確保ができる
・　マスク換気ができる
・　動脈血分析装置を利用し、分析することができる

2 週目：指導医と確認しながら、麻酔計画をたてる

・　一人で全身麻酔の説明ができる
・　動脈ルート確保ができる
・　気管挿管ができる
・　麻酔導入に必要な薬剤を理解し、選択できる
・　麻薬の取り扱いや特性を理解し、使用できる
・　血管作動薬を理解し、使用できる
・　麻酔記録が正確にできる
・　緊急手術の麻酔説明ができる

主に、耳鼻科、婦人科、泌尿器科、乳腺外科、整形外科を担当する

3〜4 週目：症例に合わせた麻酔計画を考える

・　末梢神経ブロックや硬膜外麻酔併用の麻酔管理を経験する

・ 麻酔維持（麻酔深度の調節や循環管理、呼吸器管理等）を自ら考えて実践できる
・ 術後鎮痛法について理解する
・ 脊椎くも膜下麻酔の麻酔管理を経験する
　主に、開腹手術、腹腔鏡下手術、帝王切開術、脳神経外科を担当する

5〜6 週目：麻酔困難症例の麻酔管理にも挑戦
・ 挿管困難時の対応を考えることができる
・ 声門上器具の理解と使用を経験する
・ 大量出血時の対応ができる（輸血の必要性について考える）
・ 小児の特性を理解し、麻酔導入・維持ができる
　小児外科・呼吸器外科も担当する

7〜8 週目：主導的に麻酔をする
・ 自ら麻酔導入法を指導医に提案し、麻酔維持も主導的に行う
・ 中心静脈穿刺を経験する
・ 麻酔関連の論文を読みスライドにまとめ、抄読会で発表する
　開心術の麻酔を経験する

新しいことはわからないことばかりだと思います。まずは、自分の考えを述べていただき、なんでも相談、確認してください。

麻酔科での 2 か月間が充実した研修となるよう、スタッフも尽力しますので、頑張ってください。

6. ＥＶ：評価（Evaluation）

臨床研修評価システム（ＥＰＯＣ２）に基づき、基本手技としては以下の項目を評価します。

a：十分できる　b：できる　c：要努力　ＮＡ：評価不能

1	気道確保	a	b	c	ＮＡ
2	人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる用手換気を含む。）	a	b	c	ＮＡ
3	圧迫止血法	a	b	c	ＮＡ
4	採血法（静脈血）	a	b	c	ＮＡ
5	注射法（点滴）	a	b	c	ＮＡ
6	注射法（静脈確保）	a	b	c	ＮＡ
7	注射法（中心静脈確保）	a	b	c	ＮＡ
8	腰椎穿刺	a	b	c	ＮＡ
9	導尿法	a	b	c	ＮＡ
10	ドレーン・チューブ類の管理	a	b	c	ＮＡ
11	胃管の挿入と管理	a	b	c	ＮＡ
12	局所麻酔法	a	b	c	ＮＡ
13	気管挿管	a	b	c	ＮＡ

7. 研修期間及び研修場所

（1） 研修期間：8 週以上

（2） 研修場所：手術室、集中治療室

8. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:20 8:45	症例検討会	症例検討会	症例検討会	症例検討会	7:30～8:00 症例検討会
	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔
17:00	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔

初期研修ローテーションプログラム（救急科）

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

（1） 救急の現場でも質の高い全人的医療を行うために、地域の救急医療システムを理解し、頻度の高い疾患や緊急を要する疾患の初期診療技術を習得し、信頼される診療態度を身につける。

（2） 救急に対する急性諸症の諸原因を再認識し、与えられた状況下で最も適切な処置を講じる能力を身につける。

（3） 小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける。

2. ＳＢＯｓ：行動目標（Specific Behavioral Objectives）

（1） バイタルサインを評価し、適切な対応ができる。

（2） 一次救命処置（BLS)を指導できる、また、二次救命処置（ALS)チームのリーダーとして対応できる。

（3） 致死的疾患の鑑別（除外)、初期治療ができる。

（4） ＪＰＴＥＣ、ＪＡＴＥＣに従って外傷初期診療が実行できる。

（5） 各種基本手技の確実な実践ができる。

（6） 自らの力量を理解し、速やかに上級医に適切なコンサルトができる。

（7） スタッフと急性期患者の情報共有を円滑にすることができる。

（8） 患者・家族が病態を理解できるように、わかりやすい言葉で説明できる。

（9） 病院前救護の状況を把握し、救急隊からの情報提供を通して傷病者の重症度・緊急度を理解して適切な対応ができる。

（10） 医療安全対策（risk managemant)、感染予防（standard precaution）に関して理解し、安全な医療を心掛けることができる。

（11） 災害医療について理解している。

（12） ドクターヘリを活用した重症患者への早期治療開始の意義を理解する。

3. ＬＳ－１：方略（Learning Strategies）（On-the-job training）

（1） 救急外来で患者のバイタルサインを評価し、トリアージを行う。

（2） 救急外来診療で重症度、緊急度の高い疾患から初期治療に参加する。

（3） 救急外来、病棟でバッグマスク換気、胸骨圧迫、気管挿管、輸液、中心静脈ライン、除細動、創傷処理などの基本手技を習得する。

（4） 外来、病棟で上級医・看護師・検査技師・薬剤師・放射線技師等のスタッフと意見交換を行い情報を共有する。

（5） 外来、病棟で患者さんや家族に説明を行う。

（6） プレホスピタルでの状況を理解し、救急隊との円滑な情報交換を行う。

（7） 上級医と共にドクターヘリに搭乗し、病院前での診療を行う。

4. ＬＳ－２：方略（Learning Strategies）（勉強会・カンファレンスなど）

（1） ＢＬＳはＡＨＡのＢＬＳ講習を研修の早い段階で受講する。

（2） ＢＬＳ講習会で病院スタッフなどに指導する。

（3） 院内の ICLS コースを受講し、２年次には指導を行う。また AHA-ACLS 講習会を受講する。

（4） 救急レビューで経験した症例について発表を行う。

5. ＥＶ：評価（Evaluation）

臨床研修評価システム（ＥＰＯＣ２）による。

a：十分できる　b：できる　c：要努力　ＮＡ：評価不能

1	バイタルサインを評価し、適切な対応ができる。	a	b	c	ＮＡ
2	一次救命処置（BLS)を指導できる、また、二次救命処置（ALS)チームのリーダーとして対応できる。	a	b	c	ＮＡ
3	致死的疾患の鑑別（除外)、初期治療ができる。	a	b	c	ＮＡ
4	JPTEC,JATEC に従って外傷初期診療が実行できる。	a	b	c	ＮＡ
5	各種基本手技の確実な実践ができる。	a	b	c	ＮＡ
6	自らの力量を理解し、速やかに上級医に適切なコンサルトができる。	a	b	c	ＮＡ
7	スタッフと急性期患者の情報共有を円滑にすることができる。	a	b	c	ＮＡ
8	患者・家族が病態を理解できるように、わかりやすい言葉で説明できる。	a	b	c	ＮＡ
9	病院前救護の状況を把握し、救急隊からの情報提供を通して傷病者の重症度・緊急度を理解して適切な対応ができる。	a	b	c	ＮＡ

6. 研修期間及び研修場所

（1） 研修期間：4 週以上

（2） 研修場所：救命救急センター（救急室、ＩＣＵ、ＣＣＵ／ＳＣＵ、ＨＣＵ、一般病棟）

7. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8：45～	入院患者検討	入院患者検討	入院患者検討	入院患者検討(7:30～)	入院患者検討
午前	救急患者対応 入院患者対応	救急患者対応 入院患者対応	救急患者対応 入院患者対応	救急患者対応 入院患者対応	救急患者対応 入院患者対応
午後	救急患者対応 入院患者対応	救急患者対応 入院患者対応	救急患者対応 入院患者対応	救急患者対応 入院患者対応	救急患者対応 入院患者対応
17：15～ 18：00～	入院患者検討	入院患者検討 救急レビュー	入院患者検討	入院患者検討	入院患者検討

○ 救急室で救急搬送患者、walk　in の患者対応を指導医の下に行う。

○ 入院患者の回診、処置を指導医とともに行う。

○ 与えられた日当直業務を行う（2 年目は 1 年目の指導も行う)。

○ BLS、ICLS,（ないし ACLS)、JPTEC の受講は必須とする。これらの off the job training については救急科ローテートとは無関係に受講する。

○ 2 か月目にはドクターヘリへの搭乗を行う。
搭乗前に運航スタッフから安全講習を受ける。

初期研修ローテーションプログラム（救急科(集中治療)）

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

（1） ドクターヘリ等での病院前診療から、救急室での初期診療を経て、集中治療室に到達するという一連の流れを理解し、引き続き集中治療を提供する能力を身につける。

（2） 内科系・外科系を問わず、呼吸・循環・代謝など包括的に患者の生理・病態生理を把握・診断する能力を身につける。

（3） 各種の急性臓器不全に対して、総合的･集中的に治療を実践して回復させる能力を身につける。

2. ＳＢＯｓ：行動目標（Specific Behavioral Objectives）

（1） バイタルサインを評価し、適切に対応できる。

（2） 致死的疾患の鑑別（除外)、初期治療ができる。

（3） 各種基本手技を確実に実践できる。

（4） 複数の障害臓器のうち、治療する臓器の優先順位をつけることができる。

（5） 各臓器間・生理機能間に生じる影響を理解した上で治療を進めることができる。

（6） 他科医師, 看護師, 臨床工学技士, PT・OT・ST, 放射線技師, 臨床検査技師, 栄養給食課職員, 医療クラークなど、多職種のスタッフと良好なコミュニケーションを取ることができる。

（7） 患者・家族が病態を理解できるように、わかりやすい言葉で説明できる。

（8） 自らの力量を理解し、速やかに上級医に適切なコンサルトができる。

（9） 医療安全対策（risk managemant)、感染予防（standard precaution）に関して理解し、安全な医療を心掛けることができる。

3. ＬＳ－１：方略（Learning Strategies）（On-the-job training）

（1） 集中治療室で患者のバイタルサインを評価し、治療介入・調整の必要性を判断する。

（2） 集中治療室で的確な診療録の記載方法を習得する。

（3） 集中治療室における気道管理, 呼吸管理, 循環管理, 意識レベル評価, 栄養管理などの基礎知識および基本手技を習得する。

（4） 集中治療室で多職種のスタッフと意見交換し、情報を共有する。

（5） 集中治療室で患者さんや家族に(指導医, 上級医の同席のもと)説明を行う。

4. ＬＳ－２：方略（Learning Strategies）（勉強会・カンファレンスなど）

（1） 毎日の集中治療部カンファレンスで担当患者のプレゼンテーションをする。

（2） 週 1 回の抄読会に参加する。そのうち 1 回は指定された文献を読み、発表する。

（3） 適宜開催する集中治療ミニレクチャーを受ける。

5. ＥＶ：評価（Evaluation）

臨床研修評価システム（ＥＰＯＣ２）による。

a：十分できる　b：できる　c：要努力　ＮＡ：評価不能

1	集中治療室で患者のバイタルサインを評価し、治療介入・調整の必要性を判断する。	a	b	c	NA
2	集中治療室で的確な診療録の記載方法を習得する。	a	b	c	NA
3	集中治療室における気道管理,呼吸管理,循環管理,意識レベル評価,栄養管理などの基礎知識を習得する。	a	b	c	NA
4	各種基本手技の確実な実践ができる。	a	b	c	NA
5	集中治療室で多職種のスタッフと意見交換し、情報を共有する。	a	b	c	NA
6	集中治療室で患者さんや家族に(指導医, 上級医の同席のもと)説明を行う。	a	b	c	NA

6. 研修期間及び研修場所

（1） 研修期間：4 週以上(初期研修 2 年目以降でのローテートが望ましい)

（2） 研修場所：集中治療室（ＩＣＵ、ＣＣＵ／ＳＣＵ、ＨＣＵ）

7. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:15～ICU 心臓血管外科 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ参加 8:45～ICU 集中治療部 担当患者ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 集中治療室での診療	8:15～ICU 心臓血管外科 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ参加 8:45～ICU 集中治療部 担当患者ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 集中治療室での診療	8:15～ICU 心臓血管外科 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ参加 8:45～ICU 集中治療部 担当患者ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 集中治療室での診療	8:15～ICU 心臓血管外科 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ参加 8:45～ICU 集中治療部 担当患者ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 集中治療室での診療	8:15～ICU 心臓血管外科 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ参加 8:45～ICU 集中治療部 担当患者ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 集中治療室での診療
午後	12:00～ (集中のみ) 抄読会 集中治療室での診療	集中治療室での診療	集中治療室での診療	集中治療室での診療	集中治療室での診療
		18：00～ 救急レビュー			

初期研修ローテーションプログラム（病理診断科）

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

病理医として、臨床医として、疾患の成り立ち、変化を理解できるように基本的な病理学的知識を増やし、病理学的な観察法と思考法を身につける。

（1）　医師として基本的な病理学的知識を身につける。
（2）　肉眼的および組織学的観察により病理診断を下せるようになる。
（3）　他科を専門とする者は専門とする領域の病理学的知識を身につけ、病理学的観察法を習得する。

2.　ＳＢＯｓ：行動目標（Specific Behavioral Objectives）

（1）　各疾患に関する事項を的確に把握できる。
（2）　切り出しを通じて病変部位を的確に把握でき、記載できる。
（3）　顕微鏡的観察から病変を認識し、病変の病理診断を下せるようになる。
（4）　病理解剖ができ、病変を関連付けてまとめることができる。
（5）　病理標本作成技術を経験し、標本の出来具合を判断できるようになる。
（6）　顕微鏡的観察をして、病変をまとめ、記載できる。
（7）　細胞診の基本を理解し、細胞変化を判断できる。
（8）　症例をまとめ、発表できる。

3.　ＬＳ－１：方略（Learning Strategies）（On-the-job training）

（1）　病理解剖を行い、病理報告書としてまとめる。
（2）　臓器の切り出しを行う。
（3）　顕微鏡的観察を行い、所見をとり、記載する。
（4）　症例をまとめて学会および学会誌に報告する。
（5）　ＣＰＣに参加、担当する。

4.　ＬＳ－２：方略（Learning Strategies）（勉強会・カンファレンスなど）

（1）　症例をまとめて学会および学会誌に報告する。
（2）　ＣＰＣに参加、担当する。

5.　ＥＶ：評価（Evaluation）

臨床研修評価システム（ＥＰＯＣ２）による。

a：十分できる　b：できる　c：要努力　ＮＡ：評価不能

1	病理解剖例をまとめることができる。	a	b	c	ＮＡ
2	病理標本作成技術を経験し、標本の出来具合を判断できるようになる。	a	b	c	ＮＡ
3	顕微鏡的観察をして、病変をまとめ、記載できる。	a	b	c	ＮＡ
4	細胞診の基本を理解し、細胞変化を判断できる。	a	b	c	ＮＡ
5	症例をまとめ、発表できる。	a	b	c	ＮＡ

6. 研修期間及び研修場所

（1） 研修期間：4 週以上

（2） 研修場所：検査部・病理検査室・病理診断室

7. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	鏡検（病理診断） 11：00～ 切り出し	鏡検（病理診断） 11：00～ 切り出し	鏡検（病理診断） 11：00～ 切り出し	鏡検（病理診断） 11：00～ 切り出し	鏡検（病理診断） 11：00～ 切り出し
午後	鏡検（病理診断） 部検切り出し(随時)	鏡検（病理診断） 剖検切り出し(随時)	鏡検（病理診断） 部検切り出し(随時)	鏡検（病理診断） 剖検切り出し(随時)	鏡検（病理診断） 剖検切り出し(随時)
			18:00～ 病院 CPC（不定期） 研修医 CPC（不定期）		17：30～ 血液カンファレンス
解剖当番	緒形	緒形	緒形	緒形	緒形

初期研修ローテーションプログラム（緩和医療科）

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

悪性腫瘍をはじめとする生命を脅かす疾患に罹患している患者・家族のＱＯＬ を重視し、多職種と共同して基本的な緩和ケアを行うための知識・技能・態度を学ぶ。また、患者の苦痛を全人的苦痛（total pain）として理解し、身体的だけではなく、心理的、社会的、霊的（spiritual）に把握することができる。

（1）　基本的な身体診察ならびにプライマリーケアの知識と技能を身につける。

（2）　生命を脅かす病（Life Threatening Illness）に直面する患者と家族の全人的な苦痛について配慮し、人間に等しく訪れる死の過程に敬意を払いつつ、医療者としてとるべき態度を学ぶ。

2.　ＳＢＯｓ：行動目標（Specific Behavioral Objectives）

（1）　痛みの部位・性状について診察と検査を行い、適切な診断のもとにケアを含めた治療計画を立てることができる。

（2）　各種オピオイド・ＮＳＡＩＤＳ・アセトアミノフェン・鎮痛補助薬の作用について理解し、適切に使用することができる。

（3）　嘔気嘔吐・呼吸困難・せん妄に対し適切な診断をもとにケアを含めた治療計画を立てることができる。

（4）　終末期患者のスピリチュアルな苦痛の存在を知り、診療に当たって患者・家族の信念や価値観を尊重することができる

（5）　臨終前後の苦痛を緩和し、家族の悲嘆に対処することができる

3.　ＬＳ－１：方略（Learning Strategies）（On-the-job training）

（1）　指導医の元に緩和ケア病棟担当医として診察、治療、面談にあたる。

（2）　緩和ケアチーム回診に同行し一般病棟の医療チームと協同して診療にあたる。

（3）　がん患者の身体症状（痛み・嘔気嘔吐・呼吸困難・倦怠感など）の評価と治療にあたる。

①　ＷＨＯ方式除痛ラダーに基づくがん疼痛マネジメント

②　各オピオイド・ＮＳＡＩＤＳ・アセトアミノフェン・鎮痛補助薬の特徴と使用法

③　持続皮下注法を用いた各種症状のマネジメント

④　非薬物療法（外科・放射線・ケア・環境調整）を用いた症状マネジメント

（4）　がん患者の精神症状（せん妄・抑うつ・不安・睡眠障害など）の評価と治療にあたる。

（5）　他専門科・専門職への適切なコンサルテーションを行う。

（6）　進行がんにおける腫瘍学的緊急症の診断と対処にあたる。

（7）　多職種が支えあうチーム医療について理解する。

（8）　終末期鎮静の適応と方法、その倫理的側面について理解する。

（9）　看取り、死亡診定の実際と死別後の悲嘆への配慮を行う。

（10）　介護者としての家族の役割を重視する。

（11）　在宅療養や自宅での看取りを可能にする地域の医療・介護機関との連携を行う。

4.　ＬＳ－２：方略（Learning Strategies）（勉強会・カンファレンスなど）

カンファランスや症例検討会にて担当医としてプレゼンテーションを行う。

5. ＥＶ：評価（Evaluation）

臨床研修評価システム（ＥＰＯＣ２）による。

a：十分できる　b：できる　c：要努力　ＮＡ：評価不能

1	痛みの部位・性状について診察と検査を行い、適切な診断のもとにケアを含めた治療計画を立てることができる。	a	b	c	ＮＡ
2	各種オピオイド・NSAIDS・アセトアミノフェン・鎮痛補助薬の作用について理解し、適切に使用することができる。	a	b	c	ＮＡ
3	嘔気嘔吐・呼吸困難・せん妄に対し適切な診断をもとにケアを含めた治療計画を立てることができる。	a	b	c	ＮＡ
4	終末期患者のスピリチュアルな苦痛の存在を知り、診療に当たって患者・家族の信念や価値観を尊重することができる	a	b	c	ＮＡ
5	臨終前後の苦痛を緩和し、家族の悲嘆に対処することができる	a	b	c	ＮＡ

6. 研修期間及び研修場所

（1） 研修期間：4～12 週

（2） 研修場所：緩和ケア病棟、一般病棟、外来

7. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8：30～ 病棟申し送り 一般病棟・外来への PCT 往診 9：00～ 緩和ケア病棟回診・ 指示出し	8：30～ 病棟申し送り 一般病棟・外来への PCT 往診 9：00～ 緩和ケア病棟回診・ 指示出し	8：30～ 病棟申し送り 一般病棟・外来への PCT 往診 9：00～ 緩和ケア病棟回診・ 指示出し	8：30～ 病棟申し送り 一般病棟・外来への PCT 往診 9：00～ 緩和ケア病棟回診・指示出し	8：30～ 病棟申し送り 一般病棟・外来への PCT 往診 9：00～ 緩和ケア病棟回診・ 指示出し
午後	病棟カンファレンス 一般病棟への PCT 回診 緩和ケア病棟業務	病棟カンファレンス 一般病棟への PCT 回診 緩和ケア病棟業務	緩和ケアチーム多職種合同ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 一般病棟への PCT 回診 緩和ケア病棟業務	病棟カンファレンス 一般病棟への PCT 回診 入退棟検討委員会 緩和ケア病棟業務	病棟カンファレンス 一般病棟への PCT 回診 緩和ケア病棟業務
救急当番	救急当番（宿直）翌日は基本的にフリー 緩和医療科当番は原則、1st call は上級医が担当。必要時には 2 nd call を受けて担当上級医とともに対応する。				

初期研修ローテーションプログラム（保健・医療行政）

村山保健所

A　研修目標

公衆衛生の考え方、保健所の役割について、実践を通して理解する。

B　研修項目

(1) 地域保健関係
- 精神保健福祉
- 難病および母子保健
- 感染症
- 健康増進
- 在宅医療

(2) 生活衛生関係
- 食品衛生・営業衛生・乳肉衛生

(3) 医薬事関係
- 医療安全

(4) 検査関係
- 微生物・理化学検査

(5) 市町村との連携

(6) その他保健所関連業務について

C　研修方法

(1) 研修実施機関：村山保健所

(2) 研修期間：1 週間

(3) 研修指導医：村山保健所長

D　週間スケジュール（例）

	研修医 A		研修医 B	
	内容	担当者	内容	担当者
1 日目	オリエンテーション 母子保健・難病レクチャー	企画調整担当 保健支援担当	オリエンテーション 母子保健・難病レクチャー	企画調整担当 保健支援担当
	検査課レクチャー 在宅医療レクチャー	検査課 企画調整担当	検査課レクチャー 在宅医療レクチャー	検査課 企画調整担当
2 日目	結核接触者検診	感染症予防担当	結核接触者検診	感染症予防担当
	エイズ相談	感染症予防担当	エイズ相談	感染症予防担当
3 日目	医薬事業務レクチャー 生活衛生課レクチャー	医薬事室 生活衛生課	医薬事業務レクチャー 生活衛生課レクチャー	医薬事室 生活衛生課
	病院立入検査	医薬事室	病院立入検査	医薬事室
4 日目	診療所立入検査	医薬事室	診療所立入検査	医薬事室
	精神保健福祉業務・ 感染症業務レクチャー	精神保健福祉担当 感染症予防担当	精神保健福祉業務・ 感染症業務レクチャー	精神保健福祉担当 感染症予防担当
5 日目	所長講義	所長	所長講義	所長
	健康増進業務レクチャー	地域健康福祉課	健康増進業務レクチャー	地域健康福祉課

上段：午前　8：30～12：00　　下段：午後　13：00～17：15

山形県赤十字血液センター

A　研修目標

(1) 血液事業体系の理解
国内唯一の輸血用血液製剤製造・供給施設であること
献血による製剤であることの知識

(2) 「血液製剤の安全性」についての理解

(3) 「血液製剤の安定供給」についての理解

(4) 「輸血療法の在り方」について

B　研修方法

(1) 研修期間：2 週間

(2) 研修場所：山形県赤十字血液センター

(3) 研修指導医：血液センター所長
指導医の監督の下に、センター職員も現場で指導を行う。

C　その他

(1) 血液センターで研修予定のない医療機関は、研修オリエンテーション等にて療法等」の講話（約 1 時間）を希望する。

(2) 配布資料研修医テキスト・献血者検診の菜
「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」
輸血情報、その他
貸与　CD（研修資料集）

保健・医療行政研修目標

1. 目的

医師の卒後臨床研修では、医療の社会性や予防医療に関連した基本的な態度、知識、及び技能の習得が求められている。

そこで、当保健所における保健・医療行政研修では、ヘルスプロモーションを基盤とした地域保健活動、感染症・食中毒・災害時等の健康危機管理対策、保健医療関係法規の運用、及び医療の安全確保に関する業務等を実際に経験することによって、地域保健や公衆衛生行政に関する基本的な知識の習得をめざす。また、精神障害者や難病患者等への保健福祉業務を経験することによって、地域における「生活者」の視点から患者等への保健指導や支援のできる資質を涵養することも重要な目的である。

2. 一般目標

(1) 健康づくりや地域医療の推進に関する行政（公的機関）の役割を理解する。
(2) ヘルスプロモーションを基盤とした地域保健活動の重要性を理解する。
(3) 難病患者や精神障害者等に対する保健福祉業務を通して、地域での生活・療養支援や保健指導のあり方について理解する。
(4) 食中毒、結核、その他の感染症等の事例への適切な対応を通じて、地域の健康危機管理を理解する。
(5) 安全な医療を実践するための体制について理解する。
(6) 医師が扱う死亡診断書等の公的文書を適切に記載できる。

3. 研修内容と到達目標

(1) 保健所の機能と役割について

保健所業務全般にわたってその概要を理解し、地域における公衆衛生行政の第一線機関としての役割を説明できる。

(2) 健康づくり等の地域保健活動

ヘルスプロモーション（WHO、オタワ憲章）の概念を理解した上で、健康づくりに関する教育（研修会の講師）や広報活動に参加する。

(3) 結核・感染症対策

結核患者の接触者検診および胸部レントゲン写真読影、結核診査協議会での症例提示、ツベルクリン反応検査を行う。エイズについては、エイズ相談に従事し保健所における相談体制を理解する。結核以外の感染症で積極的疫学調査が必要な事例が発生した場合は、疫学調査等に参加する。

(4) 食品衛生・環境衛生対策

食中毒事例について、疫学調査や病原体検査の方法を演習し、可能であれば発生時の調査に同行する。レジオネラ症発生時の検査の方法を学ぶ。

(5) 難病・母子保健対策

日本 ALS 協会山形県支部総会（6 月）に参加する。MCG（Mother＆Child Group meeting）に参加し、児童虐待防止事業を理解する。患者訪問・ケアプラン会議等に随時参加する。

(6) 精神保健福祉対策
精神障害者の家庭訪問、ひきこもり相談とその家族会への参加、こころの健康相談での実地指導、可能であれば措置入院等の診療に同行する。

(7) 医療の安全確保対策
診療所・病院の立ち入り検査等に同行する。

(8) 市町村との連携・支援
1 歳 6 か月児または 3 歳児健診に参加し、事故防止教育等を行う。その他、妊婦健診・健康教育等に随時参加し、助言やミニ講話等を行う。

(9) その他
人口動態統計調査等の各種厚生統計の概要を知り、死亡診断書（死体検案書）の正しい書き方を演習する。

4. 研修期間及び受け入れ人数

研修医 1 人当たりの研修期間は、1 週間とする。研修の受け入れ時期は、毎年度 5 月から 2 月までの 10 か月間とする。同一研修期間内の受け入れ人数は、2 人以内とする。

5. 研修指導医と指導者

村山保健所長を研修指導医とし、指導医の指揮監督のもと、適切な指導力を有する職員が研修指導者となる。

6. 研修内容

研修内容（スケジュール）の例を別紙に示す。内容については、できるだけ希望項目を反映したプログラムとする。

7. 実施方法

研修は、参加型を基本とし、補助的に講義やビデオ学習を行う。

また、研修期間中に食中毒や感染症の集団発生等の危機管理事例が発生した場合は、優先的に研修プログラムを変更し、当該危機管理チームの活動に参加する。

8. 臨床研修検討委員会

研修指導医を委員長とし、保健所内に医師の臨床研修検討委員会を設置し、以下の事項を協議する。

(1) 研修プログラムの作成と変更に関すること
(2) 研修の進捗状況の評価及び関係機関との調整に関すること
(3) その他、臨床研修の円滑な実施に関すること

初期研修ローテーションプログラム（地域医療）

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

地域における医療や病診連携、医療・保健・福祉の連携等、診療所や地域病院の役割について実践を通して理解する。

2. SBOs：行動目標（Specific Behavioral Objectives）

研修実施機関において、外来診療、往診等の実践を通して地域包括ケアシステムを学び地域医療についての理解を深める。

3. LS：方略（Learning Strategies）

(1) 総合診療科における外来研修を行う。
(2) 往診による在宅医療、看取り、終末期医療を経験する。
(3) 健診、予防接種等による予防医療を実践する。

4. EV：評価（Evaluation）

臨床研修評価システム(EPOC2)による。

5. 研修期間及び研修場所

(1) 研修期間： 4 週間
(2) 研修実施機関：協力施設から 1 か所選択

・西川町立病院
・白鷹町立病院
・最上町立最上病院
・日本海八幡クリニック
・町立金山診療所

西川町立病院

(1) 研修の目的

本研修を行うことにより、本町における地域包括ケアを学ぶとともに、地域医療への理解を深める。

(2) 行動目標

当院では以下の研修を行いますので、積極的に取り組むこと。

1. 総合診療科における外来研修
2. 検査研修（胃内視鏡、大腸内視鏡、腹部エコーなど）
3. 血液透析研修
4. 病棟研修
5. リハビリ研修
6. 保健福祉施設研修（特養）
7. 往診研修
8. 出張診療研修
9. 予防接種

(3) 研修スケジュール

午　　前	午　　後（病院の日程による）
○外来・検査	○病院運営会議
	○訪問診療
	○出張診療（月２回）
	岩根沢診療所
	大井沢診療所
	○ケアハイツ西川（特養）研修
	○その他研修
	○レポート

白鷹町立病院

(1) 研修の目的

一般診療の他、救急医療、看取りや終末期医療、更に健診などの予防医療を行う地域の医療機関としての役割、また、在宅医療を通じ町の地域包括ケアシステムの中心的役割を理解すべく、これらの現場を経験する。

(2) 行動目標

救急診療に対応する。

在宅医療、看取り、終末期医療に対応する。

地域包括ケアシステムについて理解する。

(3) 週間スケジュール

午前　病棟回診　　救急外来対応

午後　病棟回診　　救急外来対応　訪問診察同行

上記内容を主とし、入院患者の状況や指導医の業務に応じたスケジュールとなります。

そのほか週１回程度当直業務があります。

最上町立最上病院

(1) 研修の目的

地域包括ケア目的（保健・医療・福祉）における連携の仕組みを理解し、実際に参画することを通じ広く地域を理解する。

(2) 行動目標

検診等に参画できる。

予防接種に参画できる。

福祉施設医療について理解し実践する。

へき地医療について理解し実践する。

(3) 週間スケジュール

	午前	午後	夜間
月	内科外来	介護福祉施設回診	
火	放射線・内科外来	病棟	
水	内科外来	介護老人保健施設回診	医局会
木	病棟・内科外来		
金	内視鏡	病棟	
月	内科外来	介護福祉施設回診	
火	検査・内科外来	訪問診療	
水	内科外来	介護老人保健施設回診	医局会・内科外来
木	デイサービス研修・内科外来		
金	薬局		
月	内科外来	介護福祉施設回診	
火	健診・内科外来	リハビリ病棟	認定審査会見学
水	内科外来	グループホーム回診	医局会・内科外来
木	病棟・内科外来		
金	内視鏡	知的障害支援施設回診	

予防接種、学校検診等予定がある場合は適宜日程調整の上研修予定変更あり

当直は、週 1 回程度

日本海八幡クリニック

(1) 研修の目的

1. 一般無床診療所での外来診療、在宅医療を経験する。
2. 患者への支援を家族や地域を含めた広い視野で考える。

(2) 行動目標

1. 慢性疾患の患者、多病（マルチモビディティー）患者を診療する。
2. ご高齢、自立度の低下した患者を診療する。

(3) 週間スケジュール

火	午前	外来診療	午後	外来診療
水	午前	外来診療	午後	訪問診療
木	午前	検査	午後	外来診療
金	午前	外来診療	午後	外来診療
土	午前	外来診療	午後	外来診療

町立金山診療所

(1) 研修の目的

地域保健、医療、福祉の現場を経験し、地域包括ケアにおける医療機関の役割を理解すること。

(2) 行動目標

地域、職場、学校検診に参画できる。

予防活動に参画できる。

予防接種に参画できる。

へき地医療について理解し実践する。

(3) 研修スケジュール

週	曜	午　前	午　後	夜間
第１週	月	外科外来	病棟、訪問検診	
	火	外科外来	病棟、特養回診	
	水	内科外来	病棟カンファランス	
	木	内科外来	病棟	
	金	内科外来	訪問診察、外来カンファランス	当直
第２週	月	介護老人福祉施設(特養研修)	介護老人福祉施設(特養研修)	
	火	デイサービス研修	デイサービス研修	
	水	介護支援相談等研修	訪問介護研修	
	木	内科外来	外来(内科外来)	
	金	まとめ　総評	介護認定審査会見学(隔週火曜日)	

学校検診、予防接種、健康教室等、予定のある場合は適宜日程調整の上研修予定とする。