

令和6年度（2024年度）

福島労災病院群合同初期臨床研修プログラム

福島労災病院

030086

目次

福島労災病院群合同初期臨床研修プログラム

I 総論

- 1 プログラムの名称
- 2 プログラムの目標
- 3 プログラムの特徴
- 4 プログラム責任者の氏名
- 5 研修医の指導体制
- 6 研修例内容
- 7 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法
- 8 研修医の処遇
- 9 評価方法
- 10 研修修了後のコース

II 臨床研修の到達目標

III 実務研修の方略

IV 到達目標の達成度評価

V 内科初期臨床研修プログラム

VI 外科初期臨床研修プログラム (VI – II 呼吸器外科初期臨床研修プログラム)

VII 麻酔科初期臨床研修プログラム

VIII 福島労災病院各科短期臨床研修プログラム

IX 地域医療初期臨床研修プログラム

X 舞子浜病院短期臨床研修プログラム (精神科)

XI 地域保健研修プログラム

XII 福島県立医科大学附属病院臨床研修プログラム (救急部門、産婦人科、小児科)

福島労災病院群合同初期臨床研修プログラム

I 総論

- 1 プログラムの名称： 福島労災病院群合同初期臨床研修プログラム
 - (1) 福島労災病院は臨床研修病院群・基幹型病院として、協力型臨床研修病院や研修協力と共同して初期臨床研修を行う。
 - (2) 必修科目の内科、外科は福島労災病院、必修科目の救急部門、麻酔科、小児科並びに産婦人科は福島県立医科大学、精神科は舞子浜病院、で研修をすることとする。従って、これらの科での研修プログラム及びその評価などについては、上記病院の臨床研修委員と当院の臨床研修管理委員での合同臨床研修委員会を設置し、決定することとする。
- 2 プログラムの目標
医師としての人格を涵養し、プライマリケアに対処しうる第1線の臨床医、或いは高度の専門医のいずれを目指すにも必要不可欠な診療に関する基本的な知識、技能及び態度の習得を目的とする。
- 3 プログラムの特徴
必修科目（内科、外科、救急部門、地域医療、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科）を研修できる。また、地域保健の研修期間にいわき市保健所での研修のほか当院での勤労者医療（地域住民への健康相談、産業医活動など）を実践できる。
- 4 プログラム責任者の氏名
(基幹型臨床研修病院)
福島労災病院
○プログラム責任者 佐々島 朋美

(協力型臨床研修病院)
福島県立医科大学附属病院（救急部門、小児科、産婦人科）
(財)磐城済世会舞子浜病院（精神科）
(研修協力施設)
いわき市保健所（保健・医療行政）
おおくぼ胃と腸内科クリニック（地域医療）
山内クリニック（地域医療）
かとう内科クリニック（地域医療）
福島県立南会津病院（地域医療）
只見町国民健康保険朝日診療所（地域医療）
福島県立宮下病院（地域医療）

5 研修医の指導体制

研修医 1 名につき、指導医が原則として 1 名以上つくこととし、診療の実践に当たりつつ、指導を行う。研修医は、さらに診療科の部長（指導責任者）の指導、監督を受ける。

6 研修内容

1 年次

2 8 週	1 2 週	1 2 週
内 科	外科	選択科

2 年次

4 週	4 週	4 週	4 週	1 2 週	2 4 週
産婦人科	小児科	地域医療	精神科	救急部門 (麻酔科含む)	選択科

一般外来研修は内科又は地域医療において並行研修する。

選択科は内科、外科、整形外科、病理、耳鼻咽喉科、眼科、脳神経外科、麻酔科、保健・医療行政から各 4 週ずつ選択し福島労災病院で研修する。但し、保健・医療行政はいわき市保健所で研修する。

なお、到達目標に未到達がある場合には、到達目標達成に必要な診療科にあてることがある。

C P C は福島労災病院で行う。

内科（必修科目）：主として病室で 4 ～ 5 人の入院患者を受け持ち、内科の主要疾患に関する診療技術と知識を学習する。また研修開始 3 ヶ月後からは、週 1 回の割合で日中外来基本的診療と急患診療副担当となり、救急患者の取り扱いについても研修する。これらの研修を通じて、基本的診療法、基本的検査法、基本的治療法、基本的手技、救急処置法、内科疾患の鑑別診断法、医学的妥当性・エビデンス・医療倫理に基づく治療決断法、生活習慣改善や薬物療法の基本など総合内科の基本能力を習得する。また、医療人として必要な人格的素養を形成する。1 年目の 7 ヶ月の内科研修のうち循環器内科、消化器内科をそれぞれ 2 ヶ月ずつ、残りの 3 ヶ月をリウマチ・膠原病内科、呼吸器内科、腎臓内科、血液・腫瘍内科から選択する。とりわけ循環器科では、循環器疾患の救急医療上、不可欠な知識、手技について実践を通して習得する。消化器科では、消化管 X 線、腹部超音波、消化器内視鏡を用いた検査・治療に指導医と共に参加し、消化器病学の基本を習得する。2 年目には、内科診療能力を高めるために内科系診

療科での追加研修が適宜可能である。

外科（必修科目）：外科で行っている診療は、１）消化器疾患（食道・胃・肝臓・膵臓・胆道・小腸・大腸）の外科的治療、２）甲状腺疾患や乳腺疾患の診断と治療、３）肛門疾患の診断と治療、４）肺疾患の外科的治療、５）外傷の治療、６）ヘルニアの外科的治療などである。したがって、外科の臨床研修では、これらの臨床の現場で必要とされる基礎的知識と技術、基本的な検査法及び処置について研修を行う。また、外科的疾患としては、癌が多いことから、癌治療に関わる医療者が最低限持つべき概念：「集学的治療について」、「生命倫理及び臨床倫理について」、「緩和医療について」、「コミュニケーションスキルについて」、などに関する研修を行う。

麻酔科（必修科目）：全身麻酔の基礎知識と手技（特に全身静脈麻酔法を中心に、硬膜外麻酔法及び脊髄麻酔法）、周術期患者の全身管理、救急蘇生法を習得する。

地域医療（必修科目）：地域医療の位置づけと機能を理解し、病院との連携に役立てるようにする。また、他地域の診療所や病院で診る患者の疾患や問題が異なることを認識するとともに、地域性を理解し、地域のニーズ、自分に求められているものを知り、患者へのアプローチを身につける。

（おおくぼ胃と腸・内科クリニック、山内クリニック、かとう内科クリニック、福島県立南会津病院、只見町国民健康保険朝日診療所、福島県立宮下病院から選択し研修する。）

一般外来研修（必修科目）：症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続治療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。

一般外来の研修は内科又は地域医療において並行研修とし計４週行う。

保健・医療行政（選択科）：いわき市保健所の機能、役割の理解及び関係法規の理解。産業医活動に必要な論理の理解、及び職場巡視への参加。地域住民への健康相談への参加。

（いわき市保健所において研修）

産婦人科（必修科目）：産婦人科の基本的診察法、正常分娩の介助及び周産期異常の救急処置を行えるよう研修する。また、産婦人科という女性を相手にする科の必要な態度を研修習得する。

（福島県立医科大学附属病院において研修）

小児科（必修科目）：入院患者の副主治医となり、各種小児疾患の診断・治療を習得するとともに外来患者の診察、特に救急疾患、育児相談なども行う。

（福島県立医科大学病院において研修）

精神科（必修科目）：統合失調症、躁うつ病、神経症などの精神疾患の診断と治療が可能になるよう研修する。心理検査法、精神科薬物療法、精神分析療法、自律訓練法などの技法を習得する。医療スタッフとのカンファレンスに出席する。（舞子浜病院において研修）

整形外科：術前・術後カンファレンス、外来予診、回診、検査、手術への参加を通し、整形外科疾患の診断、X線読影、外傷を含む救急処置、治療、検査、手術適応、手術基本技術を学ぶ。当科の特徴である上肢の機能再建についてはさらに深い知識を得ることが可能。

病理：病理組織診断及び細胞診診断に参加し、病理検査の基本を理解する。剖検では助手を務め、解剖所見の記載のほか、C P Cでの症例提示を行う。

脳神経外科：救急患者の診断、検査、処置を行い、緊急手術およびカテーテル治療に参加することで、脳血管障害や頭部外傷の救急診療ができるようになる。また、脳腫瘍や機能的疾患などの入院診療を行い、脳神経外科疾患の理解を深めて救急診療に役立てる。

7 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

- ・ 募集人数 1年次 2名、2年次 2名
- ・ 募集 公募
- ・ 採用の方法 面接

8 研修医の処遇

- ・ 身分 常勤
- ・ 給与 1年次 月額50万円（諸手当含まず）
 2年次 月額52万円（諸手当含まず）
- ・ 勤務時間 8時15分～17時00分（休憩45分）
- ・ 休暇 年休（採用6ヶ月経過後10日付与）
- ・ 時間外勤務 あり
- ・ 当直勤務 あり（月平均3回、当直手当有り）
- ・ 宿舎 単身用宿舎（1K）あり
- ・ 病院内の個室 なし（医局内に専用机等は貸与）
- ・ 社会保険 あり（健康保険、厚生年金、労働者災害補償保険、

雇用保険)

- ・健康管理 年2回の健康診断実施
- ・医師賠償責任保険 病院で加入。個人は任意で加入。
- ・外部の研修参加 可。2年次より費用支給（年間5万円）
- ・アルバイトの禁止 誠実に研修を行うためアルバイトは禁止する。

9 研修修了後のコース

当院に対する義務はない。当院で専門医を目指すことも可能である。
大学への進路については、病院長以下十分にサポートする。

Ⅱ 臨床研修の到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

- 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 チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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等を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

Ⅲ 実務研修の方略

1. 研修期間

研修期間は2年間とする。

救急、小児科、産婦人科、精神科研修は協力型臨床研修病院にて、地域医療、保健・医療行政研修は協力施設と共同して臨床研修を行う。なお、地域医療等における協力施設での研修期間は、12週を上限とする。

2. 臨床研修を行う分野・診療科

- ①内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を内科、地域医療において並行研修として行う。
- ②内科 28 週以上、救急 12 週以上（麻酔科 4 週含む）、外科8週以上、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。
- ③原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。
- ④内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。
- ⑤外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。
- ⑥小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。
- ⑦産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含む。
- ⑧精神科については、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に、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含む。
- ⑨救急については、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の研修を含む。また、麻酔科における研修4週を含む。麻酔科の研修では、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、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含む。
- ⑩一般外来での研修については、内科・地域医療の際のブロック研修により、計8週以上の研修を行う。なお、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく初診患者の診療を内科（総合診療）・地域医療にて研修する。

- ⑪地域医療については、指定の施設において2年次に行う。なお、
- 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含む。
 - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含む。
 - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を含む。
- ⑫選択研修として、保険・医療行政の研修を選択できる。
- ⑬全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含む。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することが可能である。

3. 経験すべき症候

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

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

4. 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

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

Ⅳ 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師及び関連部門長を含む。なお、評価票はインターネット上のシステム（EPOC等）を使用する

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

1. 研修医評価票

①「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

- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

②「B. 資質・能力」に関する評価

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

③「C. 基本的診療業務」に関する評価

- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療

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及び公衆衛生の向上に努める。	☐	☐	☐	☐	☐
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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-3. 人間性の尊重 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思い やりの心を持って接する。	☐	☐	☐	☐	☐
A-4. 自らを高める姿勢 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努め る。	☐	☐	☐	☐	☐

※「期待」とは、「研修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下さい。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。

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 _____）

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

記載日 _____年____月____日

レベルの説明

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
臨床研修の開始時 点で期待されるレ ベル (モデル・コア・カリキュ ラム相当)	臨床研修の中間時 点で期待されるレ ベル	臨床研修の終了時点 で期待されるレベル (到達目標相当)	上級医として 期待されるレベル

1. 医学・医療における倫理性：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時で期待されるレベル	レベル 4
■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と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、患者の価値観、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関して尊重の念を示す。	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	患者のプライバシーに最低限配慮し、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。
	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。
	利益相反の存在を認識する。	利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。	モデルとなる行動を他者に示す。

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

2. 医学知識と問題対応能力：

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、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出すことができる。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。	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。	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。	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。
■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。	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	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決断を行う。	患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	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。	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、多職種連携も勘案して実行する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

3. 診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 ■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。 ■問題志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。 ■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。	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。 基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。 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。	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。 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。	複雑な症例において、患者の健康に関する情報を心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。 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。 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。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

4. コミュニケーション能力：

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■コミュニケーションの方法と技能、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、分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、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。	患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。
	患者や家族の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。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■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ることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。 単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。 チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。 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。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■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在り方、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・改善に努める。	医療の質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。
	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・相談を实践する。	報告・連絡・相談を实践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	医療事故等の予防と事後の対応を行う。	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。
	医療従事者の健康管理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。

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

7. 社会における医療の実践：

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■離島・へき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・制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り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を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

8. 科学的探究：

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■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。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

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

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■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。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。	☐	☐	☐	☐	☐
C-2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
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。	☐	☐	☐	☐	☐
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。	☐	☐	☐	☐	☐

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名：_____

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	☐ 既 ☐ 未	
2.利他的な態度	☐ 既 ☐ 未	
3.人間性の尊重	☐ 既 ☐ 未	
4.自らを高める姿勢	☐ 既 ☐ 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	☐ 既 ☐ 未	
2.医学知識と問題対応能力	☐ 既 ☐ 未	
3.診療技能と患者ケア	☐ 既 ☐ 未	
4.コミュニケーション能力	☐ 既 ☐ 未	
5.チーム医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
6.医療の質と安全の管理	☐ 既 ☐ 未	
7.社会における医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
8.科学的探究	☐ 既 ☐ 未	
9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢	☐ 既 ☐ 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	☐ 既 ☐ 未	
2.病棟診療	☐ 既 ☐ 未	
3.初期救急対応	☐ 既 ☐ 未	
4.地域医療	☐ 既 ☐ 未	

臨床研修の目標の達成状況

☐既達

☐未達

(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)

年 月 日

福島労災病院卒後臨床研修プログラム責任者 _____

V 内科初期臨床研修プログラム

1 プログラムの名称

福島労災病院内科初期臨床研修プログラム

7か月コース

2 到達目標と特徴

プライマリケアの基本的能力を修得することを目標とする。以下の内科系各診療科にて研修が可能である。

消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、血液・腫瘍内科、リウマチ・膠原病内科

3 教育課程

(1) 期間割

7ヶ月

- ① 消化器内科、循環器内科をそれぞれ2ヶ月ずつ、残りの3ヶ月を呼吸器内科、血液・腫瘍内科、腎臓内科、リウマチ・膠原病内科より選択する。
- ② 特定の内科診療科2科程度を主体に研修することも可能。

(2) 研修内容と到達目標

- ① 主として病室で4～5人の入院患者を受け持ち、内科の主要疾患に関する診療技術と知識を習得する。また、週1回の割合で日中外来診療のうちの急患診療副担当となり、急患の取り扱いについても研修する。内科系各科を通じて一般目標、基本的診療法、基本的検査法、基本的治療法、基本的手技、救急処置法、末期医療、診療計画・評価などを習得する。また興味ある症例については、学会で症例報告を行い、論文としてとりまとめ、雑誌に投稿する。
- ② 勤務時間など
勤務時間は、8：15～17：00を原則とする。しかし、受け持ち患者が重症になった場合などは、上記勤務時間を超えて診療に当たることが必要となる。
- ③ 教育に関する行事
臨床研修開始時に、一定期間のオリエンテーションを行い、院内諸規定、施設設備の配置などについての概要と利用法、文献と病歴の検索方法、健康保険制度、医事法規などにつき、一連の説明を行う。また、院内各部門の見学と説明を行う。
- ④ 指導体制
各診療科の主任部長が各診療科をローテーション中の研修医の指導責任者となり、ローテイト科のスタッフが直接の指導を行う。この指導医が担当する研修医は原則1人とする。受け持ち患者については、随

時専門医にコンサルテーションを行い診療にあたる。

4 評価方法

研修開始に当たり、当院研修プログラムを各研修医に配布し、これに記入することにより、自己評価を行う。指導医は、自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標を援助する。E P O C 2 を用いて評価を行う。

5 内科系各科研修内容は以下の通り。

【消化器内科】

初期臨床研修プログラム

- 消化器疾患の基本的診察法
病歴聴取、全身診察法、腹部診察法
- 消化器疾患に関する検査法
検血、血液化学検査
肝機能検査、便検査
胃液検査
上部消化管透視
注腸透視
腹部血管造影
腹部超音波検査
腹部CT、MRI検査
食道、胃、十二指腸内視鏡検査、生検
ERCP
大腸内視鏡検査、生検
肝生検
腹水検査
- 主な消化管疾患の病態生理と診断
- 消化器疾患の治療
生活療法、食事療法
薬剤の処方
栄養療法（経腸・中心静脈栄養）
在宅栄養療法
輸液・輸血
内視鏡的治療（ESD，EST等）
経動脈的塞栓療法
エコーガイド下治療（PTCD，PTGBD，RFAなど）
抗がん剤の使用法
手術適応の決定

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00～ 8:15	病棟カンファ レンス	病棟カンファ レンス	病棟カンファ レンス	病棟カンファ レンス	
午前	紹介外来 再診外来 上部内視鏡 病棟回診	紹介外来 再診外来 上部内視鏡	紹介外来 内視鏡治療 (EMR, ESD, EUS-FNA) エコー治療 (肝生検, RFA)	紹介外来 再診外来 上部内視鏡	紹介外来 再診外来 上部内視鏡
午後	大腸内視鏡	大腸内視鏡 大腸ポリペク トミー 腹部アンギオ	透視下治療 (ERCP, EIS, PTCDなど)	大腸内視鏡 大腸ポリペク トミー	
17:00 ～		胆膵疾患カン ファレンス		内科外科合同 カンファレン ス 消化管・肝疾 患カンファレ ンス	

研修指導医

診療科	氏 名（ふりがな）	医学部卒業年
消化器内科	江尻 豊（えじり ゆたか）	1987年
診療分野	消化器疾患一般 禁煙指導	
コメント	チームワークを大事にして頑張りましょう。	

研修指導医

診療科	氏 名（ふりがな）	医学部卒業年
消化器内科	鈴木 智浩（すずき とみひろ）	1991年
診療分野	消化器一般 肝臓病学	
コメント	肝臓病を中心に消化器全般の診療をしています。受診する患者さんの数が多く検査や処置の件数も多いため十分な研修が出来ると思います。	

研修指導医

診療科	氏 名（ふりがな）	医学部卒業年
消化器内科	田井 真弓（たい まゆみ）	1993年
診療分野	消化器一般	
コメント	消化器全般を担当しています。消化器の緊急処置や幅広い消化器症例を経験できます。	

研修指導医

診療科	氏 名（ふりがな）	医学部卒業年
消化器内科	市井 統（いちい おさむ）	1998年
診療分野	消化器一般	
コメント	症例が多いので消化器疾患について十分な経験が積めると思っています。	

【循環器内科】

初期臨床研修プログラム

- 循環器疾患の基本的診察法
 - 病歴聴取（含既往歴）、家族歴聴取、全身診察法
 - 胸部診察法（特に心臓聴診、打診）
- 循環器疾患に関する検査法
 - 血算、血液生化学検査、内分泌学的検査
 - 尿検査、便検査、病理検査、細菌学的検査
 - 動脈血ガス
 - 胸部X線写真
 - 心電図（安静時・負荷時）
 - 心エコー
 - 心血管造影
 - 心臓カテーテル検査
 - 心大血管CT、MRI検査
 - 心臓核医学検査
- 主な循環器疾患の病態生理と診断
- 循環器疾患の治療
 - 生活指導、食事療法、運動療法
 - 薬剤療法
 - 不整脈の管理：除細動、ペースメーカー治療

心筋梗塞、狭心症の管理
 循環動態管理：スワンガンツカテーテルによる評価
 呼吸管理：酸素吸入、気管内挿管、人工呼吸管理
 輸液療法
 循環器疾患のリハビリテーション
 手術適応の決定
 社会復帰、在宅治療

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来 心電図実習 心エコー実習 心筋シンチ 病棟	外来 心筋シンチ 病棟	外来 病棟回診 症例検討 心カテ前処置 病棟カンファレンス	外来 病棟 心電図読影 心カテ前処置	外来 病棟
午後	心エコー実習 ペースメーカー外来	外来	心カテ	心カテ 肺高血圧外来（第2木曜日） シネカンファランス	病棟

研修指導医

診療科	氏 名（ふりがな）	医学部卒業年
循環器内科	鈴木 重文（すずき しげぶみ）	1981年
診療分野	虚血性心疾患 心不全 心臓核医学 労働衛生	
コメント	循環器内科は他の領域の疾患と深く関連しており全身管理のために欠かせません。当院での研修を心よりお待ちしております。	

研修指導医

診療科	氏 名（ふりがな）	医学部卒業年
循環器内科	吉成 和之（よしなり かずゆき）	1992年
診療分野	虚血性心疾患 心不全	
コメント	当院は地域に根ざした病院です。 慢性疾患、高齢者も多く課題もありますがやりがいがあります。一緒に学び、考えていきましょう！	

研修指導医

診療科	氏 名（ふりがな）	医学部卒業年
循環器内科	渡邊 康之（わたなべ やすゆき）	1993年
診療分野	虚血性心疾患 心不全 不整脈	
コメント	ぜひお待ちしております。有意義な研修が可能です。	

研修指導医

診療科	氏 名（ふりがな）	医学部卒業年
循環器内科	三戸 征仁（さんど まさひと）	1995年
診療分野	虚血性心疾患 心不全 不整脈	
コメント	一緒に頑張りましょう。新患対応について指導致します。	

研修指導医

診療科	氏 名（ふりがな）	医学部卒業年
循環器内科	八重樫 大輝（やえがし だいき）	2014年
診療分野	心不全 心臓リハビリテーション がんに伴う循環器疾患	

【呼吸器内科】

初期臨床研修プログラム

- 呼吸器疾患及びその他の感染症の基本的診察法
病歴聴取、全身診察法、胸部診察法（視診、打診、聴診）

- 呼吸器諸検査法
 - 検血・血液化学検査
 - 動脈血ガス
 - 喀痰検査、細菌培養、喀痰細胞診
 - 肺機能検査
 - 胸部X線写真、断層撮影
 - 胸部CT、MRI検査
 - 気管支鏡、気管支造影、気管支肺胞洗浄検査
 - 胸部核医学検査
 - 胸腔穿刺、胸水検査
 - 経気管支的肺生検、肺・気管支擦過細胞診
 - 経皮的肺生検
 - アレルギー学的検査
 - アプノモニター検査
- 主な呼吸疾患、感染症の病態生理と診断
- 呼吸器疾患、感染症の治療
 - 非薬物療法、食事療法
 - 在宅酸素療法
 - 薬剤の処方
 - 各種抗生剤の使用法
 - 抗がん剤の使用法
 - 呼吸管理、酸素吸入、気管内挿管、人工呼吸管理
 - 睡眠時無呼吸症候群
 - 手術適応の決定

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 気管支鏡検査	病棟	病棟	病棟 気管支鏡検査	病棟

研修指導医

診療科	氏 名（ふりがな）	医学部卒業年
呼吸器科	石原 俊晴（いしはら としはる）	1976年
診療分野	呼吸器一般	
コメント	呼吸器疾患患者は数が多く、多数の症例を経験出来ます。指導医のもとで気管支鏡検査の実施が可能です。	

【血液・腫瘍内科】

初期臨床研修プログラム

- 血液・腫瘍内科の基本的診察法
病歴聴取、全身診察法
インフォームドコンセント、コミュニケーションスキル
- 血液・腫瘍内科諸検査法
血算、血液化学検査、腫瘍マーカー、動脈血ガス分析
染色体分析、遺伝子検査
免疫学的検査
細菌検査
胸・腹水検査
生理学的検査
超音波検査
単純レントゲン、CT、MRI、シンチ、PET
骨髓穿刺、骨髓生検、吸引細胞診
- 腫瘍内科の病態生理と診断
病理検査の解釈
画像検査の解釈
腫瘍随伴症候群の理解
細菌検査の解釈
- 血液・腫瘍内科の治療
輸液・輸血
中心静脈カテーテル、ポート留置
抗がん薬・手術・放射線治療の決定、EBMと方針の決定
抗菌薬の使用法
抗がん薬の理論および使用法と支持療法
オンコロジーエマージェンシーへの対応、全身管理
治療効果の評価
緩和ケア
医療用麻薬の使用法
看取り

週間スケジュール

月	火	水	木	金
外来 気管支鏡検査 回診	外来 回診	外来 回診 処置	外来 気管支鏡検査 緩和ケアラウンド カンファレンス	外来 回診 処置

研修指導医

診療科	氏 名（ふりがな）	医学部卒業年
腫瘍内科	石塚 光（いしづか ひかり）	1990年
診療分野	腫瘍内科 血液内科 緩和ケア	
コメント	・ 当科のキーワードは「がん化学療法」になります。 ・ 造血幹細胞移植や急性白血病の抗がん薬治療のような高度専門的な治療は行っておりませんが、臓器横断的な視点でがん化学療法と緩和ケアを経験する機会を提供できます。 ・ ITP等の血球減少など、血液内科の非腫瘍性疾患も経験できます。	

【腎臓内科】

初期臨床研修プログラム

- 腎疾患の基本的診察法
 - 病歴聴取、全身診察法、体液状態評価
- 腎疾患に関する検査
 - 輸血、血液化学検査
 - 腎機能評価（腎濾過量、推定腎濾過量（eGFR））
 - 尿検査（アルブミン尿、蛋白尿、血尿、尿沈査の評価）
 - 画像検査（腎超音波検査、CT、MRI、シンチグラム）
 - 腎代替療法適応評価（血液透析、腹膜透析、腎移植）
 - 尿細管機能試験
 - 腎内分泌検査（レニン、アルドストロン、エリスロポエチンなど）
 - 慢性腎臓病・腎不全病態評価
 - 栄養状態評価（栄養状態バイオマーカー、体組成評価）
 - 腎生検の適応
- 腎疾患・体液異常に関する病態生理と診断
- 腎疾患に関する治療
 - 非薬物療法：生活療法、食事療法、運動療法（理学療法）
 - CKD患者・家族教育
 - 糖尿病透析予防チーム医療
 - 薬物療法：副腎皮質ステロイド、免疫抑制療法
 - 降圧・レニンアンジオテンシン抑制療法
 - 経口糖尿病薬・インスリン療法
 - 脂質代謝異常に対する治療

水・電解質異常に対する治療
腎性貧血治療(エリスロポエチン製剤、鉄剤)
CKD-MBD(腎性骨症)治療
(ビタミンD製剤、リン吸着薬、Ca受容体アナログ)
CKD進展予防・進展抑制の集約的治療法
腎代替療法(血液透析、腹膜透析)
輸液療法：輸液の原則
体液量異常に対する輸液療法
電解質異常補正のための輸液療法

週間スケジュール

月	火	水	木	金
外来 病棟 透析 透析カンファ ランス	外来 病棟	病棟 透析 病棟カンファ ランス(隔 週)	外来 病棟	外来 病棟 透析

研修指導医

診療科	氏 名(ふりがな)	医学部卒業年
腎臓内科	草野 裕樹(くさの ゆうき)	2002年
診療分野	腎疾患 透析治療	
コメント	腎疾患、腎不全管理について外来・入院診療での研修が可能です。透析治療についても経験可能です。	

【リウマチ・膠原病内科】

初期臨床研修プログラム

1 一般目標

リウマチ性疾患の病態、診断、治療、管理、保健と福祉等の幅広い問題についての知識、技能、態度を習得し、適切かつ安全なリウマチ性疾患の診療を提供できる医師としての知識・技能を学ぶ。

2 行動目標

(1) 知識

- ①代表的な疾患の特徴を述べ分類することができる。
- ②代表的な疾患の疫学について説明できる。

- ③全身症状の種類、特徴を説明できる。
- ④関節および周囲組織、皮膚、筋、各臓器の症状・所見・疾患を説明できる。

(2) 診察

目的、方法、解釈を述べ実施出来る。

(3) 検査

- ①診断に用いる臨床検査について目的、方法、解釈を述べることができる。
- ②各種画像診断の意義および特徴的所見について説明できる。
- ③診断・治療に関連する感染症の検査所見について説明できる。

(4) 診断と治療方針

- ①診断、鑑別診断について説明し実践することができる。
- ②分類基準、診断基準、治療方針、治療効果判定方法等について説明することができる。

(5) 治療

- ①非ステロイド性抗炎症薬、ステロイド剤、免疫抑制剤、疾患修飾性抗リウマチ薬、生物学的製剤の分類、作用機序、特徴、副作用、投与方法について学ぶ。
- ②治療薬による重要な副作用・リスク因子・副作用の予防について学ぶ。
- ③リハビリテーションについて方法と効果を学ぶ。
- ④生活指導や在宅ケア、介護について学ぶ。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟	再来外来	新患外来	禁煙外来	再来外来
午後	福島医大教授 外来（月1回）	病棟	I C T ・ A S トラウンド	病棟	病棟

研修指導医

診療科	氏 名（ふりがな）	医学部卒業年
リウマチ・膠原病内科	佐々島 朋美（ささじま ともみ）	1994年
診療分野	リウマチ・膠原病	
コメント	当院はいわき地区でリウマチ・膠原病の初期研修ができる唯一の施設です。日本リウマチ学会の教育施設に認定されています。リウマチ・膠原病の診断から治療まで幅広く学ぶことができます。お待ちしております。	

VI - I 外科初期臨床研修プログラム

1 プログラムの名称

福島労災病院外科初期臨床研修プログラム

2 プログラムの目的

外科学の進歩に応じて、臨床外科医に求められる基本的な知識と技術を修得し、さらに患者の全体像を捉えた全人的医療を身につけることを目的とする。また、生命倫理について考え、医師としての社会的責任を果たす。

3 プログラムの基本的目標

- ① すべての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識・技能・態度を修得する。
- ② 患者が持つ問題を、心理的・社会的側面をも含めて全人的に捉え、適切に解決して説明・指導する能力を修得する。
- ③ チーム医療についての理解を深め、コメディカルスタッフとの協調を図り、医療チームを円滑に運営できるリーダーたる資質を磨く。
- ④ 救命・救急を含むプライマリケアに関する知識と技能を修得する。
- ⑤ 指導医、他診療科、又は他施設に委ねるべき患者、或いは問題を適切に判断、対応しうる能力を修得する。
- ⑥ 医療評価ができる適切な診療録を作成する能力を身につける。
- ⑦ 臨床を通じて判断力及び創造力を培い、自己評価をし、第三者の評価を受け入れ、臨床の現場にフィードバックする態度を身につける。
- ⑧ 医療保険制度を理解し、国民の福祉につながる医療者としての知識を身につける。

4 教育課程

(1) 研修方法

外科全般の基礎的研修を行い、特に外科的な基礎知識、基本的な検査法、処置、小手術などの習得を研修する。

研修期間は3ヶ月であるが、期間中終末医療も研修する。

(2) 研修内容と到達目標

指導医の下で、以下の項目を修得し、外科医としての基礎を確立することを目標とする。

- ① 基本的診察法
 - a 病歴の聴取
 - b 系統的理学所見の取り方とその評価
 - c 鑑別診断
 - d 確定診断及び治療に至る計画
 - e 説明と同意

② 検査法（１）

- a 必要に応じて自ら実施し、結果を解釈できるように修練すべき検査
検尿、検便、血算、出血時間、血液型判定、血液交差適合試験、
血糖値、血液ガス分析、心電図など。
- b 適切に選択・指示し、結果を解釈できるように修練すべき検査
血液生化学検査、肝機能検査、免疫学的検査、内分泌機能検査、
腎機能検査、心機能検査、肺機能検査、細菌学的検査、薬剤感受
性検査、細胞診・病理組織検査、胸・腹部・四肢等単純Ｘ線検査
など。

③ 検査法（２）

- a 自ら実施し、結果を解釈できるように修練すべき検査
消化管造影検査、上部消化管通常内視鏡検査、超音波検査、瘻孔
造影など。
- B 適切に選択・指示し、結果を解釈できるように修練すべき検査
ＣＴ、ＭＲＩ、シンチグラム、ＰＥＴ

④ 処置及び手技

- a 適応を判断し、自ら実施できるように修練すべき基本的処置・手技
注射法、採血法（動脈・静脈）、導尿、浣腸、胃管挿入、イレウス
管挿入、滅菌消毒法、局所麻酔、簡単な創傷処理法、切開排膿法、
包帯法
- b 施行に際し、介助或いは一部実施することができるよう修練すべ
き処置・手技棟腔穿刺、腹腔穿刺、心嚢穿刺、中心静脈穿刺（V-
port埋め込みを含む）、気管切開、複雑な創傷処理法など

⑤ 基本的治療法

- a 自ら適応を判断し、実施できるように修練すべきもの
一般薬剤の処方、輸液、輸血、抗生物質の投与、抗癌剤の投与
- b 自ら適応を判断し、指導医のもとで実施できるように修練すべきもの
呼吸管理、循環管理、中心静脈栄養法、経腸栄養法、食事療法

⑥ 手術療法

- a 各種診断法により得られたデータをもとに外科的疾患の状況を正し
く把握し、さらに患者のsurgical risk や心理的・社会的側面を評価
した上で手術適応を決定することができるよう修練する。
- b 定型的外科手術の経験と手技の修得
 - 上級医師の指導の下に自ら執刀あるいは介助ができるように
習得すべき手術
開腹・閉腹、虫垂切除術、鼠径ヘルニア手術、痔手術（簡単
なもの）
 - 見学しておくべき手術
胃切除術、胃瘻・腸瘻造設術、胃腸吻合術、胃部分切除術
（リンパ郭清を伴わないもの）、胆嚢摘除術、T-tubeド
レナージ、人工肛門造設術、結腸部分切除術、開胸・閉胸、

腹腔鏡手術、胸腔鏡手術

広範囲胃切除術、胃（垂）全摘術、食道静脈瘤直達手術、食道切除・再建術、結腸半切除術、直腸切除（切断）術、急性膵炎の手術、膵切除術、膵頭十二指腸切除術、腸閉塞手術、肺切除術、乳癌根治手術、胃癌根治術、大腸癌根治術、乳癌根治術、肺切除術

⑦ 臨床研究者としての研鑽

研修期間中に経験した症例や臨床データをもとに、国内学会（地方会・全国学会）にての研究発表を行い、学術論文を執筆する。

(3) 研修医の勤務時間

８：００から１７：００を原則とするが、時間外の緊急手術又は処置等で勤務時間外に診療を行うことがある。

(4) 指導体制

①研修医は、常にその期間の指導医の監督のもとに行動、診療することを原則とする。特に危険を伴うと考えられる検査、処置及び手術は、担当指導医の監視のもとで行う。

5 研修医の評価

受持症例のリスト、検査・処置リスト及び手術症例リストを随時点検し、指導責任者とともに、その研修内容を評価し、以後の研修をより充実させるよう努力する。

週間スケジュール

月	火	水	木	金
多職種モーニングカンファレンス (8:15～8:30)	多職種モーニングカンファレンス (8:15～8:30)	多職種モーニングカンファレンス (8:15～8:30)	多職種モーニングカンファレンス (8:15～8:30)	多職種モーニングカンファレンス (8:15～8:30)
抄読会 (7:30～8:00)				
定期手術 (午前・午後)	定期手術 (午前・午後)	定期手術 (午前・午後)	定期手術 (午前)	定期手術 (午前・午後)
			総回診 (9:30～12:00)	
術前カンファレンス (18:30～20:00)			消化器内科とのジョイントカンファレンス (17:00～18:00)	

キャンサーボード：3ヶ月毎

検査：随時

病理標本切り出し：興味ある症例については、切り出し日及び時間を病理と事前打ち合わせする。

病棟回診：毎朝、夕（受け持ち患者を中心に）休日待機回診は、外科待機表により指導医の監督のもと当番制で行う。

在宅往診：指導医の監督のもと、受持患者の在宅往診を随時行う。

研修指導医

診療科	氏 名（ふりがな）	医学部卒業年
外科	武藤 淳（むとう あつし）	1983年
診療分野	消化器外科 緩和医療	
コメント	症例が多いのではやく一人前の外科医になりたい方を歓迎します。	

研修指導医

診療科	氏 名（ふりがな）	医学部卒業年
外科	又吉 一仁（またよし かずひと）	1984年
診療分野	消化器外科、乳腺外科、緩和医療	
コメント	消化器外科、乳腺外科手術を一緒にやりましょう。	

研修指導医

診療科	氏 名（ふりがな）	医学部卒業年
外科	宮澤 正紹（みやざわ まさあき）	1987年
診療分野	消化器外科、肝胆膵外科、内視鏡外科、感染制御医（ICD）	
コメント	我々は、君を待っている。	

研修指導医

診療科	氏 名（ふりがな）	医学部卒業年
外科	石井 恒（いしい こう）	2002年
診療分野	外科一般	
コメント	一緒に頑張りましょう。お待ちしております。	

外科評価項目表

1 外科医としての人格形成

A：十分に到達した

B：一応経験した

C：不十分であった

※印は、必須到達評価目標

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
※ 1) 患者や家族の気持ちを理解し、思いやりをもって接することができる						
※ 2) 良好な患者－医師関係を形成できる						
※ 3) 外科チームの一員として他の医師と協調した行動が取れる						
4) コメディカルの業務内容と役割を把握し、互いの立場を理解しながら指導できる（チームワーク）						

2 外科臨床に必要な基礎知識の修得

1) 薬剤の基礎知識						
2) 輸液、輸血の基礎知識						
3) 検査に対する基礎知識						
4) 術前後の抗生物質の投与法						
5) 呼吸・循環器管理の基礎知識						
6) 中心静脈栄用法						
7) 心肺蘇生の基礎知識						
8) 消毒法（清潔の概念の把握）						
9) 手術器具の基礎知識						
10) 外科的疾患の基礎知識						
11) 術前処置ができる						
12) 手術に必要な解剖の知識がある						

13) 術後管理の各臓器別要点の把握						
14) 臓器別腫瘍の基礎知識						
15) 抗がん剤に対する基礎知識						
16) モルヒネに対する基礎知識						

3 基本的診療法・記録法の修得

※ 1) 病歴の聴取						
※ 2) 理学所見を正確に取ることができる						
※ 3) 正確に且つ開示できる見やすいカルテが記載できる						
※ 4) 救急患者の診察・診断						
※ 5) 全身状態・バイタルサインの把握						
※ 6) 全身麻酔・腰椎麻酔手術の手術記録ができる						

4 外科的診断手技と検査法の修得

※ 1) 的確な検査指示ができ、結果を正しく解釈できる						
2) 腹部・乳腺・甲状腺等の超音波検査						
3) 上部・下部消化管造影検査						

5 外科的基本的な手技の修得

※ 1) 消毒法・無菌操作ができる						
※ 2) 的確な薬剤投与						
※ 3) 外来レベルで行う創傷置ができる（局所麻酔・縫合・切開排膿など）						
※ 4) 血管確保（鎖骨下・大腿静脈穿刺）						
※ 5) 気管切開						
※ 6) 救急処置						
7) 胸腔・腹腔穿刺						
8) 外来小手術（生検・粉瘤摘除など）						
9) 手術患者の呼吸・循環管理						
10) 蘇生術						
11) 穿刺針生検						
12) 手術標本の正確な整理ができる						
13) 超音波ガイド下穿刺						

6 学会活動

※ 1) 抄読会・症例検討会に参加し、討論ができる						
2) 各種研究会・学会に参加し、研究発表を行う						

3) 各種研究会・学会で行った研究発表を、学術論文として執筆する						
----------------------------------	--	--	--	--	--	--

VI - II 呼吸器外科初期臨床研修プログラム

1 プログラムの名称

福島労災病院呼吸器外科初期臨床研修プログラム

2 プログラムの目的

外科学の進歩に応じて、臨床外科医に求められる基本的な知識と技術を修得し、さらに患者の全体像を捉えた全人的医療を身につけることを目的とする。また、生命倫理について考え、医師としての社会的責任を果たす。

3 プログラムの基本的目標

- ① すべての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識・技能・態度を修得する。
- ② 患者が持つ問題を、心理的・社会的側面をも含めて全人的に捉え、適切に解決して説明・指導する能力を修得する。
- ③ チーム医療についての理解を深め、コメディカルスタッフとの協調を図り、医療チームを円滑に運営できるリーダーたる資質を磨く。
- ④ 救命・救急を含むプライマリケアに関する知識と技能を修得する。
- ⑤ 指導医、他診療科、又は他施設に委ねるべき患者、或いは問題を適切に判断、対応しうる能力を修得する。
- ⑥ 医療評価ができる適切な診療録を作成する能力を身につける。
- ⑦ 臨床を通じて判断力及び創造力を培い、自己評価をし、第三者の評価を受け入れ、臨床の現場にフィードバックする態度を身につける。
- ⑧ 医療保険制度を理解し、国民の福祉につながる医療者としての知識を身につける。

4 教育課程

(1) 研修方法

外科全般の基礎的研修を行い、特に外科的な基礎知識、基本的な検査法、処置、小手術などの習得を研修する。

研修期間は3ヶ月であるが、期間中終末医療も研修する。

(2) 研修内容と到達目標

指導医の下で、以下の項目を修得し、外科医としての基礎を確立することを目標とする。

① 基本的診察法

- a 病歴の聴取
- b 系統的理学所見の取り方とその評価
- c 鑑別診断
- d 確定診断及び治療に至る計画
- e 説明と同意
- ② 検査法（１）
 - a 必要に応じて自ら実施し、結果を解釈できるように修練すべき検査
検尿、検便、血算、出血時間、血液型判定、血液交差適合試験、
血糖値、血液ガス分析、心電図など。
 - b 適切に選択・指示し、結果を解釈できるように修練すべき検査
血液生化学検査、肝機能検査、免疫学的検査、内分泌機能検査、
腎機能検査、心機能検査、肺機能検査、細菌学的検査、薬剤感受
性検査、細胞診・病理組織検査、胸・腹部・四肢等単純Ｘ線検査
など。
- ③ 検査法（２）
 - a 自ら実施し、結果を解釈できるように修練すべき検査
超音波検査、気管支鏡検査など。
 - B 適切に選択・指示し、結果を解釈できるように修練すべき検査
ＣＴ、ＭＲＩ、シンチグラム、ＰＥＴ
- ④ 処置及び手技
 - a 適応を判断し、自ら実施できるように修練すべき基本的処置・手技
注射法、採血法（動脈・静脈）、導尿、浣腸、胃管挿入、胸腔穿
刺、滅菌消毒法、局所麻酔、簡単な創傷処理法、切開排膿法、包帯
法
 - b 施行に際し、介助或いは一部実施することができるよう修練すべ
き処置・手技棟腔穿刺、腹腔穿刺、心嚢穿刺、中心静脈穿刺（V-
port埋め込みを含む）、気管切開、複雑な創傷処理法など
- ⑤ 基本的治療法
 - a 自ら適応を判断し、実施できるように修練すべきもの
一般薬剤の処方、輸液、輸血、抗生物質の投与、抗癌剤の投与
 - b 自ら適応を判断し、指導医のもとで実施できるように修練すべきもの
呼吸管理、循環管理、中心静脈栄養法、経腸栄養法、食事療法
- ⑥ 手術療法
 - a 各種診断法により得られたデータをもとに外科的疾患の状況を正し
く把握し、さらに患者のsurgical risk や心理的・社会的側面を評価
した上で手術適応を決定することができるよう修練する。
 - b 定型的外科手術の経験と手技の修得
 - 上級医師の指導の下に自ら執刀あるいは介助ができるように
習得すべき手術
開胸・閉胸、気胸手術、肺部分切除術（簡単なもの）
 - 見学しておくべき手術

肺切除術（肺摘除・肺葉切除・肺区域切除）、縦隔腫瘍摘出術（良性・悪性腫瘍、胸腺摘除術）、胸壁切除術および再建術、胸腔鏡手術、腹腔内臓器手術、腹腔鏡手術、乳腺手術

⑦ 臨床研究者としての研鑽

研修期間中に経験した症例や臨床データをもとに、国内学会（地方会・全国学会）にての研究発表を行い、学術論文を執筆する。

(3) 研修医の勤務時間

8：00から17：00を原則とするが、時間外の緊急手術又は処置等で勤務時間外に診療を行うことがある。

(4) 指導体制

①研修医は、常にその期間の指導医の監督のもとに行動、診療することを原則とする。特に危険を伴うと考えられる検査、処置及び手術は、担当指導医の監視のもとで行う。

5 研修医の評価

受持症例のリスト、検査・処置リスト及び手術症例リストを随時点検し、指導責任者とともに、その研修内容を評価し、以後の研修をより充実させるよう努力する。

週間スケジュール

月	火	水	木	金
多職種モーニングカンファレンス(8:15～8:30)	多職種モーニングカンファレンス(8:15～8:30)	多職種モーニングカンファレンス(8:15～8:30)	多職種モーニングカンファレンス(8:15～8:30)	多職種モーニングカンファレンス(8:15～8:30)
抄読会(7:30～8:00)			総回診(9:30～12:00)	
定期手術(午前・午後)	定期手術(午前・午後)	定期手術(午前・午後)	定期手術(午前)	定期手術(午前・午後)
	気管支鏡検査(午後)		気管支鏡検査(午後)	
術前カンファレンス(18:30～20:00)			消化器内科とのジョイントカンファレンス(17:00～18:00)	

カンサーボード：3ヶ月毎

検査：随時

病理標本切り出し：肺切除術の翌日、8時45分より行う。

病棟回診：毎朝、夕（受け持ち患者を中心に）休日待機回診は、外科待機表により指導医の監督のもと当番制で行う。

在宅往診：指導医の監督のもと、受持患者の在宅往診を随時行う。

研修指導医

診療科	氏 名（ふりがな）	医学部卒業年
呼吸器外科	平井 文子（ひらい あやこ）	2003年
診療分野	呼吸器外科	
コメント	外科、呼吸器に興味のある方を歓迎します。	

呼吸器外科評価項目表

1 外科医としての人格形成

A：十分に到達した

B：一応経験した

C：不十分であった

※印は、必須到達評価目標

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
※ 1) 患者や家族の気持ちを理解し、思いやりをもって接することができる						
※ 2) 良好な患者－医師関係を形成できる						
※ 3) 外科チームの一員として他の医師と協調した行動が取れる						
4) コメディカルの業務内容と役割を把握し、互いの立場を理解しながら指導できる（チームワーク）						

2 外科臨床に必要な基礎知識の修得

1) 薬剤の基礎知識						
2) 輸液、輸血の基礎知識						
3) 検査に対する基礎知識						
4) 術前後の抗生物質の投与法						
5) 呼吸・循環器管理の基礎知識						
6) 中心静脈栄養法						
7) 心肺蘇生の基礎知識						

8) 消毒法（清潔の概念の把握）						
9) 手術器具の基礎知識						
10) 外科的疾患の基礎知識						
11) 術前処置ができる						
12) 手術に必要な解剖の知識がある						
13) 術後管理の各臓器別要点の把握						
14) 臓器別腫瘍の基礎知識						
15) 抗がん剤に対する基礎知識						
16) モルヒネに対する基礎知識						

3 基本的診療法・記録法の修得

※ 1) 病歴の聴取						
※ 2) 理学所見を正確に取ることができる						
※ 3) 正確に且つ開示できる見やすいカルテが記載できる						
※ 4) 救急患者の診察・診断						
※ 5) 全身状態・バイタルサインの把握						
※ 6) 全身麻酔・腰椎麻酔手術の手術記録ができる						

4 外科的診断手技と検査法の修得

※ 1) 的確な検査指示ができ、結果を正しく解釈できる						
2) 胸部・腹部・乳腺・甲状腺等の超音波検査						
3) 気管支鏡検査						

5 外科的基本的な手技の修得

※ 1) 消毒法・無菌操作ができる						
※ 2) 的確な薬剤投与						
※ 3) 外来レベルで行う創傷置ができる（局所麻酔・縫合・切開排膿など）						
※ 4) 血管確保（鎖骨下・大腿静脈穿刺）						
※ 5) 気管切開						
※ 6) 救急処置						
7) 胸腔・腹腔穿刺						
8) 外来小手術（生検・粉瘤摘除など）						
9) 手術患者の呼吸・循環管理						
10) 蘇生術						
11) 穿刺針生検						

12) 手術標本の正確な整理ができる						
13) 超音波ガイド下穿刺						

6 学会活動

※ 1) 抄読会・症例検討会に参加し、討論ができる						
2) 各種研究会・学会に参加し、研究発表を行う						
3) 各種研究会・学会で行った研究発表を、学術論文として執筆する						

VII 麻酔科初期臨床研修プログラム

研修期間：1ヵ月

到達目標：麻酔科における基本的知識、手技の習得

研修内容

- ① 気道の確保
麻酔のみならず、救急蘇生法の一環としても重要であり、毎日行う。
 - a マスクの保持、エアウェイの挿入
 - b ラリングアルマスクエアウェイの挿入、気管挿管
- ② 用手的人工呼吸
 - a アンビューマスク、ジャクソンリース回路の使用
- ③ 麻酔器具、麻酔器の理解
- ④ 麻酔前の患者管理
 - a 術前検診
 - b 患者評価
 - c 前投薬の種類と投与方法以上を通じて、患者とのコミュニケーションの取り方、接しかた。
- ⑤ 静脈確保
 - a 末梢静脈穿刺、固定法
 - b 中心静脈穿刺手技と意義
- ⑥ 消毒、滅菌の意義と方法
- ⑦ 動脈穿刺、動脈内カテーテル留置法と意義
- ⑧ 脊髄クモ膜下麻酔法の意義
 - a 解剖及び生理
 - b クモ膜下腔穿刺などの実技
- ⑨ 全身麻酔法の基礎
 - a 主要臓器の臨床生理学、解剖学
 - b 動脈血ガス分析法と解析
 - c 不整脈の種類と対策
 - d 麻酔薬の種類と使用方法
- ⑩ 輸液、輸血、血液製剤の種類と適切な使用方法
- ⑪ 麻酔関連モニターの種類と使用方法
- ⑫ 術前診療記録、麻酔記録の記載
- ⑬ 術後患者管理法
 - a 循環管理法
 - b 呼吸管理法
 - c 腎機能評価法
 - d バイタルサインの見方、評価、対処法
- ⑭ 各種検査法の実施と解析
- ⑮ 心肺脳蘇生法の理論と実践

研修指導医

診療科	氏 名（ふりがな）	医学部卒業年
麻酔科	矢内 裕宗（やない ひろむね）	1985年
診療分野	麻酔科	

麻酔科評価項目表

1 麻酔に必要な知識、手技を身につける

A：十分に到達した

B：一応経験した

C：不十分であった

※印は、必須到達評価目標

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
※ 1) 気道の確保						
※ a) マスク保持、エアウェイの挿入						
※ b) ラリングアルマスクエアウェイ挿入、気管挿管						
※ c) 気管支ファイバースコープによる気管挿管						
2) 用手的人工呼吸						
※ 3) 静脈確保						
※ 4) 動脈穿刺、動脈内カテーテル留置						
※ 5) 消毒、滅菌法、清潔操作						
※ 6) 中心静脈穿刺（内頸静脈、大腿静脈）						
7) クモ膜下腔穿刺						
※ 8) 硬膜外腔穿刺						
9) 全身麻酔法の基礎						
※ 10) 脊髄クモ膜下麻酔法の基礎						
11) 麻酔に使用する薬剤理						
※ a) 吸入麻酔薬						
※ b) 局所麻酔薬、中毒とその薬理						
※ c) 麻薬及び関連薬						
※ d) 筋弛緩剤、筋弛緩モニター						
※ 12) 輸液、輸血・血液製剤の使用						
※ 13) 体液、電解質の調節						
14) 酸塩基平衡の調節						
15) 麻酔中の各種モニタリング						
16) 麻酔に関連した呼吸生理、人工呼吸管理（動脈血						

※	ガス分析を含む。)						
※	17) 麻酔に関連した循環生理、循環管理（不整脈を含む）						
※	18) 麻酔前の患者管理（術前検診、術後評価、麻酔前投薬）						
※	19) 患者への麻酔の説明						
※	20) 術前診察記録、麻酔記録の記載						
※	21) 各種麻酔における患者評価、麻酔計画立案及び実施						
	22) 硬膜外麻酔、持続硬膜外麻酔						
	23) 呼吸、循環器系薬剤薬理						
	24) 術後患者管理						
※	25) 心肺蘇生法						
※							
※							

Ⅶ 福島労災病院各科短期臨床研修プログラム（選択研修）

整形外科初期臨床研修プログラム

プログラムの名称

整形外科研修プログラム

研修期間：1ヵ月～3ヵ月間

到達目標：整形外科疾患を理解し、診断・治療方針を検討できること。

また、整形外科領域における基本的診療手技を習得すること

1) 整形外科的疾患の診察法の修得

- a 病歴聴取
- b カルテへの記載
- c 関節角度の測定法
- d 徒手筋力テスト

2) 検査査法の修得

- a X線撮影法の指示と読影
- b 関節造影法
- c 脊髄造影法
- d 関節鏡検査
- e 筋電図検査

3) 基本的診断手技

- a 小児整形外科領域

- b リウマチ、関節外科領域
- c 脊椎外科領域
- d 骨、軟部腫瘍領域
- e 筋及び神経疾患領域
- 4) 整形外科的治療法の修得
 - a 創処置（特にデブリードマン）
 - b 脱臼骨折の徒手整復法・牽引療法
 - c 副子、ギプス固定法
 - d 関節機能訓練法・筋力トレーニング法
 - e 義肢・装具療法
 - f 各種理学療法（温熱・水療法）
 - g 新鮮外傷の初期治療法

週間スケジュール

月	火	水	木	金
外来 病棟 検査 手術 術前術後カンファ レンス	外来 リハビリ外来 病棟 検査 手術	外来 脊椎外来 リウマチ外科外来 病棟 検査 手術 リハビリカンファ レンス	外来 病棟 検査 手術	外来 病棟 検査 手術

月～金（８：１５～８：３０）：モーニングカンファレンス

研修指導医

診療科	氏 名（ふりがな）	医学部卒業年
整形外科	高瀬 勝己（たかせ かつみ）	1986年
診療分野	上肢機能再建	

整形外科評価項目表

A：十分に到達した

B：一応経験した

C：不十分であった

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1)						
2)						
3)						
4)						

病理初期臨床研修プログラム

プログラムの名称

病理研修プログラム

研修期間：1ヵ月～3ヵ月間

到達目標：病理診断における基礎的な知識・手技を修得すること

- 1) ホルマリン固定標本の取り扱い
 - a 肉眼所見記載
 - b 切り出し部位のチェック
- 2) 薄切標本作成法についての理解
 - a パラフィン標本
 - b 凍結標本
- 3) 各種標本染色法の理解
 - a ヘマトキシリン・エオジン染色
 - b PAS反応、鍍銀法、アザン染色、グリメリウス染色等
- 4) 免疫組織化学的染色法の手技修得
 - a 抗体の選択
 - b 染色結果の解釈
- 5) 細胞診の基礎的手技
 - a 検体処理
 - b 染色法
- 6) 病理解剖
 - a 死体解剖保存法
 - b 手技の修得
- 7) 外科病理診断の対象となる基本的な疾患の病理組織像の理解
(特に消化器、呼吸器、婦人科、皮膚科領域)
- 8) 剖検標本の診断、剖検まとめ
- 9) 顕微鏡、顕微鏡写真撮影装置等の使用法修得

10) 電子顕微鏡の基礎知識

週間スケジュール

月	火	水	木	金
切り出し 病理診断 細胞診診断 術中迅速診断 剖検は随時	切り出し 病理診断 細胞診診断 術中迅速診断 剖検は随時	切り出し 病理診断 細胞診診断 術中迅速診断 剖検は随時	切り出し 病理診断 細胞診診断 術中迅速診断 剖検は随時	切り出し 病理診断 細胞診診断 術中迅速診断 剖検は随時

研修指導医

診療科	氏 名（ふりがな）	医学部卒業年
病理診断科	箱崎 半道（はこざき はんどう） 加藤 智也（かとう ともや）	1970年 2002年
診療分野	病理診断	
コメント	病理診断は治療方針、患者様の予後の予測を判断するのに非常に重要な分野です。患者様との直接の接点はありませんが、顕微鏡を通して常に患者様と対話しております。将来、病理医を目指す人は勿論ですが、臨床医となられる方も病態を肉眼的、顕微鏡的に観察するトレーニングは有用です。愚生も大学卒業時に病理の先生から「長い人生の間、3年くらい病理で廻り道をするのも良いことですよ」と言われ、病理の医局に入局しました。ところが3年どころか、今でも病理から足を洗うことが出来ないのであります。奥の深いことこの上なしです。（箱崎）	

病理評価項目表

A：十分に到達した

B：一応経験した

C：不十分であった

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1)						

2)						
3)						
4)						
5)						
6)						
7)						
8)						
9)						
10)						

耳鼻咽喉科初期臨床研修プログラム

プログラムの名称

耳鼻咽喉科研修プログラム

研修期間：1ヵ月～3ヵ月間

到達目標

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。

- (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、頭頸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。

週間スケジュール

月	火	水	木	金
外来：鈴木	手術：鈴木 (第1・3火曜日) 外来：鈴木、 大谷(第2・4	手術：鈴木	外来：鈴木 検査：鈴木	外来：鈴木

	火曜日)			
--	------	--	--	--

研修指導医

診療科	氏 名（ふりがな）	医学部卒業年
耳鼻咽喉科	鈴木 康士（すずき やすし）	1996年
診療分野	頸部腫瘍・鼻・副鼻腔手術、耳鼻咽喉科一般	
コメント	副鼻腔内視鏡手術、頸部腫瘍手術を中心に、耳鼻咽喉科全般の診療を行っています。患者様のお話をよく聞き、分かりやすく説明し納得して治療を行っていくことを心がけています。耳鼻咽喉科診療・手技を学べるように一緒に頑張りましょう。	

耳鼻咽喉科評価項目表

A：十分に到達した

B：一応経験した

C：不十分であった

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1)						
2)						
3)						
4)						
5)						
6)						

整形外科初期臨床研修プログラム

研修期間：1ヵ月～3ヵ月

到達目標：

- ・ 脳卒中および意識障害の救急対応ができる。

- ・ 脳血管障害を診断し治療方針を提示できる。
- ・ 頭部外傷を診断し、救急対応ができる。
- ・ 脳腫瘍など、脳神経外科疾患を理解できる。

- 1) 意識障害と神経診察の習得
 - a 意識障害を診断する
 - b 神経学的診察をおこない所見を取得する
- 2) 神経系検査の習得
 - a C T 所見を読影する
 - b M R I 所見を読影する
 - c 腰椎穿刺を行い、髄液所見を確認する
 - d 脳血管撮影の助手をする
- 3) 脳卒中救急対応の習得
 - a 脳卒中を鑑別する
 - b 脳梗塞の初期対応を行う
 - c 脳出血の初期対応を行う
 - d くも膜下出血の初期対応を行う
- 4) 脳血管障害の診断・治療の理解
 - a 脳梗塞の病型を診断し治療計画をたてる
 - b 脳出血を診断し手術適応を判断する
 - c くも膜下出血を診断する
- 5) 頭部外傷の診断・救急対応の習得
 - a 頭皮顔面創傷を治療する
 - b 頭蓋内出血を診断し手術適応を判断する
 - c 頭蓋骨骨折を診断する
- 6) 脳神経外科疾患と治療の理解
 - a 脳腫瘍と機能的脳神経外科疾患を理解する
 - b 脳神経外科手術の助手をする

研修指導医

診療科	氏 名（ふりがな）	医学部卒業年
整形外科	齋藤 清（さいとう きよし）	1980年
診療分野	脳腫瘍、間脳下垂体腫瘍、頭蓋底部腫瘍、頭蓋底外科手術	

脳神経外科評価項目表

A：十分に到達した

B：一応経験した

C：不十分であった

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1)						
2)						
3)						
4)						
5)						
6)						

VIII 地域医療初期臨床研修プログラム

プログラムの名称

地域医療研修プログラム

研修期間：1ヶ月

研修目的：近隣の診療所にて地域医療の位置づけと機能を理解し、病院との連携に役立てるようになる。また、診療所で診る患者の疾患や問題が病院と異なる事を認識し、患者へのアプローチを身につける。

一般目標：

- (1) 地域医療における診療所としての位置づけ及び基本的な考え方を身につける。
- (2) 病院と診療所との相互間の病診連携について理解する。
- (3) 病院への患者紹介における、適切な診療情報の提供方法について実践できる。
- (4) 病院からの逆紹介において、適切なフォローアップが出来るように実践する。

地域医療評価項目表

A：十分に到達した

B：一応経験した

C：不十分であった

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1)						
2)						
3)						
4)						

Ⅸ 舞子浜病院短期臨床研修プログラム（精神科）

【精神科短期研修プログラム】

研修期間：１ヵ月～３ヵ月

到達目標：患者を生物・心理・社会・倫理的にとらえる基本姿勢を身につけるために、患者の持つ問題を身体面のみならず、精神面からも理解する。そのために以下の知識・態度・技能を修得する

- １）基本的な面接法を学ぶ
- ２）精神症状の捉え方の基本を身につける
- ３）児童期から老年期の各ライフステージでみられる精神疾患に関する基本的知識を身につける
- ４）精神症状に対する初期的対応と治療の実践を学ぶ
- ５）簡単な精神療法の技法について学ぶ
- ６）心身相関についての理解を深める
- ７）人間関係のとり方を学ぶ

具体的な研修内容

- １）症例を担当し、以下の精神症状を的確に把握できるようにする
抑うつ、心気、不安、焦燥、不眠、幻覚、妄想、自殺念慮、健忘、意識障害（特にせん妄）、失見当識など
- ２）向精神病薬についての基本的知識を持ち、自ら臨床場面を使用してみる
- ３）症例を通して支持的精神療法の実践を学ぶ
- ４）症例を通して具体的にコメディカルスタッフと協調する仕方を学ぶ
- ５）デイケアなどの社会復帰や地域支援体制、病診連携・病病連携を理解する
- ６）患者をもつ家族への精神理解と支援の仕方を学ぶ
- ７）精神科における診療のみでなく、一般的において精神症状を呈する患者を診療し、リエゾン精神医学・緩和ケアの基本についても学ぶ

精神科評価項目表

１．基本項目

A：十分に到達した
B：一応経験した
C：不十分であった

自己評価			指導医評価		
A	B	C	A	B	C

1) 基本的面接法						
2) 精神症状の捉え方						
3) 児童期から老年期の各ライフステージでみられる精神疾患に関する基本的知識						
4) 精神症状に対する初期的対応とその治療の実際						
5) 簡単な精神療法						
6) 心身相関についての理解						
7) 人間関係のとり方						

2. 具体的研修内容

A : 十分に到達した

B : 一応経験した

C : 不十分であった

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 症例を担当し、以下の症状の的確な把握						
a) 抑うつ、心気、不安、焦燥						
b) 不眠、幻覚、妄想、自殺念慮						
c) 健忘、意識障害（特にせん妄）、失見当識						
2) 向精神病薬についての基本的知識						
3) 支持的精神療法						
4) コメディカルスタッフと協調する仕方						
5) 社会復帰や地域支援体制及び病診連携・病病連携の理解						
6) 患者を持つ家族への精神的理解と支援の仕方						
7) リエゾン精神医学、緩和ケアの基本						

X 地域保健研修プログラム

プログラムの名称

地域保健研修プログラム

研修期間：0.5ヶ月間

研修目的：保健所や市が行う地域保健活動及び福祉サービス等を包括的に理解し、公衆衛生の重要性を実践の場で学ぶとともに地域保健行政における医師の役割を理解する。

一般目標：

- (1) 根拠法令に基づいた地域保健活動を理解する。
- (2) 地域の健康づくり活動を経験し、ヘルスプロモーションの概念を理解する。
- (3) 小児から高齢者までの生涯を通じた実生活に直結した健康づくりに係わる保健指導について理解する。
- (4) 患者が適切な医療を受けること、及び公費負担医療等の関係する制度を利用することができるための連続した支援体制について理解する。
- (5) 結核、食中毒、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。
- (6) 安全な医療を実践するための体制について理解する。
- (7) 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。

研修項目と行動目標：

- (1) 保健所その機能と役割
 - ・保健所の機能と役割を説明できる。
- (2) 地域保健活動の推進
 - ・地域全体の地域保健福祉の推進体制や地域において医療が果たす役割を説明できる。
- (3) 母子保健対策
 - ・母子保健事業について説明ができる。
 - ・乳幼児の発達を理解し、児や家族に応じた相談等ができる。
 - ・健康診査のポイントを説明できる。
 - ・障害児対策や障害児医療への公費負担制度が説明できる。
- (4) 成人・老人保健対策
 - ・地域における生活習慣病対策について理解でき実践できる。
 - ・健康診査の結果に基づいて保健指導ができる。
 - ・健診受診者の集団の特徴を述べることができる。
- (5) 精神保健福祉
 - ・地域における精神保健福祉対策が理解でき、精神障害者の相談

を行うことができる。

- (6) 結核・感染症対策
 - ・結核予防法や感染症予防法を理解し、法に基づく届出や患者対応ができる。
- (7) 難病対策
 - ・公費負担制度について理解し、説明ができる。
 - ・在宅療養患者及び家族について理解し、患者及び家族の相談に応じることができる。
- (8) 健康づくり対策
 - ・地域における健康づくり活動を理解し、実践できる。
- (9) 医療の安全確保
 - ・立入検査の内容や指導項目について説明できる。
- (10) 介護保険
 - ・介護保険制度の概要が説明できる。
 - ・適切な意見書等の関係書類が作成できる。
 - ・介護予防事業について説明できる。
- (11) 食品衛生
 - ・食中毒が疑われる場合に適切な公衆衛生学的対応ができる。
- (12) 生活環境衛生
 - ・アレルギーや化学物質過敏症の対策としての室内環境整備の方法を身につける。
- (13) 保健衛生統計
 - ・保健衛生統計のデータを正しく分析・活用できる。
 - ・死亡診断書等が正しく記載できる。

地域保健評価項目表

A：十分に到達した

B：一応経験した

C：不十分であった

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
一般目標						
研修項目と行動目標						

XI 福島県立医科大学附属病院短期臨床研修プログラム

【救急部門短期研修プログラム】

研修期間：１ヵ月～３ヵ月

研修目的：救急部門における基本的手技を取得する。

一般目標

- (１) 研修プログラムで身につけた初療を応用できるようにする。
- (２) 救急患者の早期診断や初期治療能力を身につける。
- (３) 重症患者特有の病態を把握し、治療に参加出来るようにする。

行動目標

１ 経験すべき診察法・検査・手技

(１) 基本的な身体診察法

- ①救急患者さんとコミュニケーションをとることができる。
- ②迅速かつ正確なバイタルサイン評価ができる。
- ③迅速な全身観察と診察ができる。
- ④迅速な家族歴・既往歴・現病歴の聴取ができる。
- ⑤刻々と変化する全身状態を注意深く観察できる。

(２) 基本的な臨床検査

〔Ａ〕：自ら実施し、結果を解釈できる。

その他：検査の適応を判断でき、結果の解釈ができる。

- ①一般尿検査〔Ａ〕
- ②血糖値測定〔Ａ〕
- ③血算、白血球分画
- ④血液型判定、交差適合試験〔Ａ〕
- ⑤１２誘導心電図〔Ａ〕
- ⑥動脈血ガス分析〔Ａ〕
- ⑦生化学検査
- ⑧気管支鏡検査〔Ａ〕
- ⑨腹部超音波検査〔Ａ〕
- ⑩心臓超音波検査〔Ａ〕
- ⑪農薬（パラコート）定性反応〔Ａ〕
- ⑫トロポニンＴ検査〔Ａ〕
- ⑬インフルエンザ検査〔Ａ〕
- ⑭妊娠検査〔Ａ〕
- ⑮単純Ｘ線検査
- ⑯造影Ｘ線検査
- ⑰Ｘ線ＣＴ検査
- ⑱MRI検査

（３）基本的手技

- ①気道確保（用手的方法、エアウェイ、気管挿管）を実施できる。
- ②人工呼吸（徒手による人工呼吸、機械的人工呼吸）を実施できる。
- ③心マッサージ（閉胸式、開胸式）を実施できる。
- ④除細動を実施できる。
- ⑤血管確保（末梢静脈、中心静脈、動脈）を実施できる。
- ⑥簡単な止血術ができる。
- ⑦採血（静脈、動脈）実施できる。
- ⑧簡単な創洗浄、デブリードマンを実施できる。
- ⑨皮膚縫合術を実施できる。
- ⑩簡単な切開、排膿を実施できる。
- ⑪胃管挿入を実施できる。
- ⑫胃洗浄を実施できる。
- ⑬胸腔ドレーン洗浄を実施できる。
- ⑭簡単な創（挫創、熱傷など）処置を実施できる。
- ⑮尿道カテーテル挿入を実施できる。
- ⑯局所麻酔法を実施できる。

（４）基本的治療法

救急現場では多くの劇薬物を使用するので、投与方法・投与量・相互作用（副作用）などについて十分理解し、事故防止ができる。

- ①注射（静注、筋注、皮下注）が実施できる。
- ②抗菌薬による薬物治療ができる。
- ③副腎皮質ステロイドによる薬物治療ができる。
- ④循環作動薬による薬物治療ができる。
- ⑤麻薬による薬物治療ができる。
- ⑥輸液類を選択し、実施できる。
- ⑦輸血の適応を判断し、実施できる。
- ⑧栄養管理（中心静脈栄養、経管栄養、食事指導）ができる。
- ⑨療養指導（安静度、体位、食事など）ができる。

（５）医療記録

- ①診療録の記載ができる。
- ②処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- ③診断書、死亡診断書（検案書）、その他の証明書を作成し、管理できる。
- ④ＣＰＣレポートを作成し、症例呈示できる。
- ⑤紹介状と紹介状の返事を作成し、管理できる。

2 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

- ①全身倦怠感
- ②食欲不振
- ③発熱
- ④頭痛
- ⑤胸痛
- ⑥腹痛
- ⑦腰痛
- ⑧四肢痛
- ⑨関節痛
- ⑩めまい
- ⑪失神
- ⑫痙攣発作
- ⑬動悸
- ⑭呼吸困難
- ⑮咳、痰
- ⑯嘔気、嘔吐
- ⑰便秘異常
- ⑱不安、抑うつ

(2) 緊急を要する症状・病態

- ①心肺停止
- ②各種ショック
- ③多発外傷
- ④急性中毒
- ⑤重症熱傷
- ⑥誤飲、誤嚥
- ⑦自殺企図
- ⑧脳血管障害
- ⑨意識障害（癲癇発作など）
- ⑩急性呼吸不全
- ⑪急性循環不全
- ⑫急性冠症候群
- ⑬急性腹症
- ⑭重症感染症

(3) 経験が求められる疾患・病態

- 〔A〕：入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出するもの
- 〔B〕：外来診療または受け持ち入院患者（合併症）で自ら経験するもの

の

- ①血液・造血器・リンパ網内系疾患
 - ・出血傾向（DIC）〔B〕
- ②神経系疾患
 - ・脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）〔B〕
 - ・脳・脊髄外傷（脳挫傷、急性硬膜外血腫、急性硬膜下血腫）〔B〕
 - ・変性疾患〔B〕
 - ・脳炎・髄膜炎〔B〕
- ③皮膚疾患
 - ・蕁麻疹〔A〕
 - ・薬疹〔A〕
 - ・皮膚感染症〔B〕
- ④運動器（筋骨格）系疾患
 - ・四肢骨折〔B〕
 - ・骨盤骨折、（多発）肋骨骨折〔A〕
 - ・間接脱臼・亜脱臼、捻挫、靱帯損傷〔B〕
- ⑤循環器系疾患
 - ・心不全〔B〕
 - ・狭心症、心筋梗塞〔B〕
 - ・不整脈〔B〕
 - ・動脈疾患（動脈硬化、動脈瘤）〔B〕
 - ・高血圧症（本態症、二次性）〔B〕
- ⑥呼吸器系疾患
 - ・呼吸不全〔B〕
 - ・呼吸器感染症（急性上気道炎、急性気管支炎、肺炎）〔B〕
 - ・閉塞性肺疾患（気管支喘息）〔A〕
 - ・肺循環障害（肺塞栓血栓症、肺梗塞）〔A〕
 - ・異常呼吸（過換気症候群）〔A〕
 - ・胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）〔B〕
- ⑦消化器系疾患
 - ・食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）〔B〕
 - ・小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）〔B〕
 - ・胆嚢・胆管疾患（胆嚢炎、胆石症、胆管炎）〔B〕
 - ・横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症）〔B〕
- ⑧腎・尿路系疾患
 - ・急性腎不全〔B〕
 - ・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）〔B〕
- ⑨内分泌・栄養・代謝系疾患
 - ・糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）〔B〕

⑩感染症

- ・ ウイルス感染症（インフルエンザ、ヘルペス）〔A〕
- ・ 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、溶連菌）〔A〕
- ・ 真菌感染症（カンジタ症）〔A〕

⑪物理・化学的因子による疾患

- ・ 中毒（アルコール、薬物、農薬）〔A〕
- ・ アナフィラキシー〔A〕
- ・ 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）〔A〕
- ・ 熱傷〔A〕

⑫加齢と老化

- ・ 高齢者の栄養摂取障害〔B〕
- ・ 老年症候群（誤嚥、転倒による外傷）〔A〕

【小児科短期研修プログラム】

研修期間：1ヵ月～3ヵ月

到達目標：小児科疾患における基本的な考え方及び技術を身につける

1 面接、指導

一般目標

小児ことに乳幼児への接触、親（保護者）から診断に必要な情報を的確に聴取する方法及び指導法を身につける。

行動目標

- ①小児ことに乳幼児に不安を与えないように接することができる。
- ②親（保護者）から、発病の状況、心配になる症状、患児の生育歴、既往歴、予防接種歴などを要領よく聴取できる。
- ③親（保護者）に対して、指導医とともに適切な病状を説明し、療養の指導ができる。

2 診察

一般目標

小児に必要な症状と所見を正しくとらえ、理解するための基本的知識を習得し、症状ことに伝染疾患の主症状および緊急処置に対処できる能力を身につける。

行動目標

- ①小児の正常な身体発育、精神発達、生活状況を理解し判断できる。
- ②小児の年齢による特徴を理解できる。
- ③視診により、顔貌と栄養状態を診断し、発疹、咳、呼吸困難、チアノーゼ、脱水症の有無を確認できる。
- ④乳幼児の咽頭の視診ができる。
- ⑤発疹のある患者では、発疹の所見を述べる事が

自己評価					指導医評価				
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

でき、日常遭遇することの多い疾患（麻疹、風疹、突発性発疹水痘、猩紅熱など）の鑑別を説明できる。

- ⑥下痢患児では、便の性状（粘液、血液、膿など）を説明できる。
- ⑦嘔吐や腹痛のある患児では、重大な腹部所見を説明できる。
- ⑧咳をする患児では、咳のかたと呼吸困難の有無を説明できる。
- ⑨痙攣や意識障害のある患児では、髄膜刺激症状をはじめとして鑑別疾患のための所見をとることができる。

3 手技

一般目標

小児ごとに乳幼児の検査及び治療の基本的な知識と手技を身につける。

行動目標

- ①単独または指導者のもとで採血ができる。
 - ②皮下注射ができる。
 - ③指導者のもとで新生児・乳幼児の筋肉注射及び静脈注射ができる。
 - ④指導者のもとで輸液及び輸血ができる。
 - ⑤指導者のもとで導尿ができる。
 - ⑥指導者のもとで浣腸ができる。
 - ⑦指導者のもとで注腸及び高圧注腸ができる。
 - ⑧指導者のもとで胃洗浄ができる。
 - ⑨指導者のもとで腰椎穿刺ができる。
- 補①基本的な検査所見の年齢に応じた基準値と基準値からのずれを理解（判定）することができる。

自己評価					指導医評価				
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

4 薬物療法

一般目標

小児に用いる薬剤の知識と約用量及び使用法を身につける。

行動目標

- ①小児の年齢区分の薬用量を理解しそれに基づいて一般薬剤（抗生剤を含む）を処方できる。
- ②乳幼児に対する薬剤の服用及び使用について、看護師に指示し、親（保護者）を指導できる。
- ③年齢及び疾患などに応じて補液の種類及び量を定めることができる。

5 小児の救急

一般目標

小児に多い救急疾患の基本的知識を手技を身につける。

行動目標

- ①喘息発作の応急処置ができる。
- ②脱水症状の応急処置ができる。
- ③痙攣の応急処置ができる。
- ④そけいヘルニアのかんとんの応急処置ができる。
- ⑤腸重積症を診断し、注腸造影と整復ができ、不可能の時はすみやかに指導医に連絡する。
- ⑥酸素療法ができる。
- ⑦人工呼吸・胸骨圧迫式心マッサージなどの蘇生術が行える。

自己評価					指導医評価				
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

補6 研修の心得

人間性：患児及び家族の身になって考え行動する。

自発性：自主的に学習すること。

責任性：近い将来の医師として責任感をもてるようにすること。

合理性：わからない点は、すぐに調べる習慣をつけること。

その他：事実として教えられたことを疑うことができる能力

何か全く新しいことに遭遇したときに、それを自分で解決に近づけていく能力

自己評価					指導医評価				
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

【産婦人科短期研修プログラム】

研修期間：1ヵ月～3ヵ月

到達目標：産婦人科における基礎的な知識・手技の修得

研修内容

- (1) 産婦人科診察法の修得
 - a 問診
 - b 内診法（非妊婦、妊婦）
 - c 膣鏡診法
 - d 新生児の診察法
- (2) 産婦人科における検査法の取得
 - a 超音波検査法
 - i 産科超音波検査（経膣；妊娠初期、経腹；胎児計測、カラードップラー）
 - ii 婦人科超音波検査（経膣、経腹）
 - b 胎児胎盤機能の評価法（NST、超音波）
 - c 細胞診、病理組織診
 - d コルポスコープ
 - e 腫瘍マーカー
 - f 画像診断（CT、MRI）
 - g 内分泌検査（基礎体温法、血液内分泌検査、子宮卵管造影法）
- (3) 妊婦の管理の実際
 - a 妊婦検診
 - b 妊娠悪阻の管理法
 - c 切迫流・早産の診断、管理法
 - d 異常妊娠、合併症妊娠の妊婦の管理法
- (4) 分娩・産褥の取扱法の修得
 - a 分娩第I期の管理（分娩誘発法を含む）
 - b 分娩第II期の管理（会陰保護、会陰切開及び縫合法、出生直後の新生児の管理）
 - c 分娩第III期の管理（胎盤娩出法、異常出血への対応）
- (5) 産婦人科手術への参加

以下の手術の見学、助手を務めることにより、産婦人科手術及び一般手術の基礎を修得する。

 - a 産科手術
 - 会陰切開 会陰縫合 吸引分娩 骨盤位娩出術 帝王切開術
 - 羊水穿刺 流産手術 頸管縫縮術
 - b 婦人科手術

子宮頸管ポリープ切除術 子宮頸部円錐切除術 子宮脱手術

附属器摘出術 子宮筋腫核出術 子宮全摘術 腹腔鏡下手術

(6) 婦人科悪性腫瘍患者の管理

婦人科悪性腫瘍患者の診断、治療法（化学療法や放射線治療）を修得する。

産婦人科評価項目表

A：十分に到達した

B：一応経験した

C：不十分であった

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1) 産婦人科診察法						
a) 問診						
b) 内診法（非妊婦、妊婦）						
c) 膣鏡診法						
d) 新生児の診察法						
2) 産婦人科検査法						
a) 超音波検査						
b) 胎児胎盤機能の評価						
c) 細胞診、組織診						
d) コルポスコピー						
e) 腫瘍マーカー						
f) 画像診断						
g) 内分泌検査						
3) 妊婦の管理						
a) 妊婦検診						
b) 妊娠悪阻の管理						
c) 切迫流産・早産の診断、管理						
d) 異常妊娠、合併症妊娠の妊婦の管理						
4) 分娩・産褥の取扱法						
a) 分娩第Ⅰ期の管理						
b) 分娩第Ⅱ期の管理						
c) 分娩第Ⅲ期の管理						
5) 産婦人科手術への参加（見学、助手）						
a) 産科手術						
b) 婦人科手術						
6) 婦人科悪性腫瘍患者の管理						
a) 婦人科悪性腫瘍患者の診断及び治療法						