各科研修プログラム

（各科研修目標）

鳥取市立病院

目　次

各科研修プログラム

【必修科目】

１．総合診療科（診療入門）…… 1
２．総合診療科（ローテート）…… 3
３．内科（消化器）…… 6
４．内科（血液）…… 8
５．内科（腎・代謝・内分泌）…… 10
６．内科（循環器内科）…… 12
７．麻酔・救急医療・集中治療（救急部門）…… 14
８．救急部門ブロック研修（岡山大学病院、鳥取大学医学部附属病院）…… 17
９．救急部門並行研修（鳥取市立病院）…… 19
１０．外科 …… 21
１１．小児科…… 25
１２．産婦人科（協力型病院）…… 29
１３．精神科（協力型病院）…… 32
１４．地域医療（協力施設）…… 36
１５．一般外来研修（並行研修）…… 39

【選択科目】

１６．整形外科 …… 40
１７．脳神経外科…… 42
１８．泌尿器科 …… 45
１９．放射線科 …… 47
２０．産婦人科（鳥取市立病院）…… 49
２１．鳥取市保健所 …… 52

【研修分野マトリックス表】…… 54

【必修研修】

１．総合診療科（診療入門）

（１）到達目標（GIO）

各科の研修に入る前に、基本的な診療に関する知識、技能、医師としての倫理感、プロフェッショナリズムなどを総合診療科において習得する。

（２）行動目標（ＳＢＯｓ）

１）患者の病歴聴取を実践する。
２）患者の身体所見の診察を実践する。
３）診療の手順を指導医の下で実践する。

（３）方略（LS）

週間スケジュール

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

内科共通週間スケジュール

各専門分野ローテーション中は指導医の当直業務時、一緒に当直業務に入ることが望ましい（指導医とのスケジュールも合いやすい為)。

毎週水曜日　午後５時～

内科カンファレンスに参加。症例検討、文献抄読、ＣＰＣ等を行う。

（４）評価（EV）

１）ＰＧ－ＥＰＯＣによる評価

① 評価：自己評価、ローテート診療科の指導医評価、メディカルスタッフ評価
② 方法：各科研修修了時に、ＰＧ－ＥＰＯＣの評価票を用いて「臨床研修の到達目標」の達成度を評価する。病歴要約（レポート等）は随時評価する。

２）評価会による評価

① 評価者：研修医、ローテート診療科の指導医

② 方法：各診療科毎に評価会（目標、形成評価、総括評価）を実施する。

ア．目標：各科研修前に到達目標の確認

イ．形成評価（中間地点での評価）：各研修開始前に確認した目標や研修全般の評価

ウ．総括評価（各科研修修了時）：研修期間の目標達成度、研修期間全般の総括

（５）選択科目として研修する場合

各科研修プログラム　２．総合診療療科（ローテート）を参照。

２．総合診療療科（ローテート）

（１）到達目標（GIO）

Objectives：一般目標

特定の臓器や病気に限定せず，日常的に遭遇する病気や障害に対応でき，複数の病気を抱える患者を総合的に診療できる。

Objectives：個別目標

１）望ましい医療面接技能と系統的診察を実施できる。

２）基本的検査（血液検査、尿検査、心電図、エコー、Xp/CT）を理解し、病態の解釈をできる。

３）グラム染色を実施し、病歴・グラム染色像・感染臓器・病態を総合して評価できる。

４）病歴・診察記録・結果の解釈を患者の診察ごとに電子カルテに記載できる。

５）上級医と一緒に、患者の問題点や治療方針について議論できる。

６）メディカルスタッフ（看護師、薬剤師、リハのセラピスト、MSWなど）と患者について相談できる。

７）地域における介護や人生の最終段階について考えることができ、ACPについて説明できる。

８）退院サマリーを記載できる。

（２）行動目標（ＳＢＯｓ）

１）月、火、木の総診カンファレンスに参加し、その日経験した事例について発表する。

２）受け持ち患者の病歴要約を作成し、内科カンファレンスで発表し、ローテーション終了時に提出できる。

＊経験すべき症候が29個、経験すべき病名26個、合計55個を作成する必要があります。

（３）方略（LS）

【方略①　教育内容：Contents】

１）外来：一般，救急外来（Walk in, 救急車）。

＊２０日以上の初診外来研修が必須です。ＰＧ－ＥＰＯＣへの入力を忘れないようにしよう。

２）病棟：急性期病棟，地域包括ケア病棟

３）検査：血液・尿検査，生理検査，細菌検査，画像検査

週間スケジュール　＊下表をベースに月～金の午前午後の１０コマの予定を立てること。

曜日	午前	午後
月	外　来	病　棟、午後救急
火	外　来	病　棟、午後救急
水	外　来	病　棟、午後救急
木	外　来	病　棟、午後救急
金	外　来	病　棟、午後救急

【方略②　教育方略：Teaching & Learning activities】

１）望ましい医療面接技能と系統的診察を実施できる。

① 初診外来では予診を実施し、Problem Listを上級医に報告しディスカッションする。

② 患者の主訴、既往歴、生活歴（喫煙、飲酒、職業)、家族歴、現病歴を聴取する。
＊高齢/認知症で聞けない時は，家族や看護師からも聴取する。

③ 解釈モデルを聞き出す。

④ 身体診察は、頭から足までの身体診察を型どおり実施する（チェックリストを埋める形)。

⑤ 患者情報についてプレゼンテーションを実施する。

⑥ 上級医がチェックしその場でフィードバックを行う。

２）基本的検査（血液検査、尿検査、心電図、エコー、Xp/CT）を理解し、病態の解釈をできる。

① 血液検査、尿検査、胸部Xp、CT、心電図の読み方の参考書で学び指導医から指導を受ける。

② まずは自分で解釈を述べることで、指導医のフィードバックを受けることができる。

３）グラム染色を実施し、病歴・グラム染色像・感染臓器・病態を総合して評価できる。

① グラム染色は研修医が実践できるよう細菌検査室には連絡済です。

４）病歴・診察記録・結果の解釈を患者の診察ごとに電子カルテに記載できる。

① 上級医と話し合った点を記載する、または，指導医がチェックし修正を加えてもよい。

５）上級医と一緒に、患者の問題点や治療方針について議論できる。

① 患者に関連することは、できるだけ上級医に報告・連絡・相談をしてください。

６）上級医と一緒に、治療方針について議論できる。

７）地域における介護や人生の最終段階について考えることができ、ACPについて説明できる。

① 高齢者総合評価を行うこと。

② ACPについて自分なりに考えてみること（鳥取県東部医師会　在宅医療介護連携推進室のパンフレット参照)

８）メディカルスタッフ（看護師、薬剤師、リハのセラピスト、MSWなど）と患者について相談できる。

① 指導医だけでなく、患者に関わるメディカルスタッフとも自ら相談するようにしてください。

９）月、火、木の総診カンファレンスに参加し、その日経験した事例について発表する。

① ショートプレゼン、診断プレゼン、フルプレゼンの違いを意識してください。

10）受け持ち患者の病歴要約を作成し、内科カンファレンスで発表し，ローテーション終了時に提出できる。

① 経験すべき症候が２９個、経験すべき病名２６個、合計５５個を作成する必要があります（手引き参照)。

② 書いてくださいと言われる前に、自分でテーマを探し書くようにしてください。

（４）評価（EV）

１）ＰＧ－ＥＰＯＣによる評価

① 評価：自己評価、ローテート診療科の指導医評価、メディカルスタッフ評価

② 方法：各科研修修了時に、ＰＧ－ＥＰＯＣの評価票を用いて「臨床研修の到達目標」の達成度を評価する。病歴要約（レポート等）は随時評価する。

２）評価会による評価

① 評価者：研修医、ローテート診療科の指導医

② 方法：各診療科毎に評価会（目標、形成評価、総括評価）を実施する。

ア．目標：各科研修前に到達目標の確認

イ．形成評価（中間地点での評価)：各研修開始前に確認した目標や研修全般の評価

ウ．総括評価（各科研修修了時)：研修期間の目標達成度、研修期間全般の総括

（５）選択科目として研修する場合

到達目標（ＧＩＯ)、行動目標（ＳＢＯｓ)、方略（ＬＳ）について研修医の希望、習熟度等を考慮し個別に定める。

３．内科（消化器）

（１）到達目標（GIO）

１）プライマリ・ケアに対処出来る臨床内科医を育成するため、循環器内科、放射線科等と連携して内科領域における基本的な診療に関する知識、技能、医師としての基本的価値観を習得する。

２）内科の各専門分野別に特徴的な、急性疾患、慢性疾患を広く研修するとともに、その病態の制御、管理を習得する。

３）院内外の症例検討会や研究会に積極的に参加して、常に臨床的問題点を整理、解決し得る方策を習得する。

（２）行動目標（ＳＢＯｓ）

●消化器

１）消化器疾患患者の病歴聴取、身体診察を実践する。

２）基本的臨床検査（上部消化管（食道・胃・小腸）造影検査、上部消化管内視鏡検査、腹部超音波、腹部単純写真、腹部ＣＴ検査、腹部ＭＲＩ、ＭＲＣＰ検査、ＥＲＣＰ検査、肝機能検査）に関する知識を習得し、適切に実施、解釈できる。

３）逆流性食道炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍等の典型的な上部消化管の疾患に対する薬物療法を、指導医とともに計画、実践する。

４）種々の慢性、急性肝炎、肝炎ウイルスマーカーに関する知識を習得し、鑑別診断を行う。

５）非代償期の肝硬変患者の管理を、指導医とともに計画実践する。

６）腹水穿刺を指導医のもとで実践し、腹水の性状により疾患の鑑別を行う。

７）急性膵炎に関する知識を習得し、重症度分類を行う。

８）膵炎患者の急性期の管理を、指導医とともに計画実践する。

９）胆石症、胆のう炎の手術適応を理解する。

10）胆道系感染症の抗菌剤に関する知識を習得し、適切に選択する。

11）指導医のもと、腸閉塞・虫垂炎の診断を行い、手術適応を判断する。

12）指導医のもと、腸閉塞患者にレビンtubeやイレウス管の挿入を実践する。

13）便検査の顕微鏡診断（寄生虫等）に関する知識を習得し、指導医とともに鑑別診断を行う。

14）直腸診を指導医のもとで実践する。

15）注腸検査の施行、読影を指導医のもとで実践する。

16）便秘の薬物療法を指導医のもとで実践する。

17）感染性腸疾患に関する知識を習得し、指導医のもとで診断、投薬治療を実践する。

18）消化器癌の腫瘍マーカーに関する知識を習得し、判読する。

19）指導医のもとで、消化器癌患者の終末期緩和治療を実践する。

（３）方略（LS）

週間スケジュール（消化器）

基本的に午前は下記の検査診療(補助)、午後は指導医のもと副主治医として外来、病棟の診療。

曜日	午前	午後
月	午前７時30分～消化器症例カンファレンス 胃カメラ、外来	指導医とともにＣＦ，ＥＲＣＰ、病棟回診
火	胃カメラ、外来	指導医とともにＣＦ，ＥＲＣＰ、病棟回診
水	胃カメラ、外来	指導医とともにＣＦ，ＥＲＣＰ、病棟回診
木	胃カメラ、外来	指導医とともにＣＦ，ＥＲＣＰ、病棟回診
金	午前７時30分～消化器内視鏡カンファレンス 腹部エコー	指導医とともにＣＦ，ＥＲＣＰ、病棟回診

内科共通週間スケジュール

各専門分野ローテーション中は指導医の当直業務時、一緒に当直業務に入ることが望ましい（指導医とのスケジュールも合いやすい為)。

毎週水曜日　午後５時～

内科カンファレンスに参加。症例検討、文献抄読、ＣＰＣ等を行う。

（４）評価（EV）

１）ＰＧ－ＥＰＯＣによる評価

① 評価：自己評価、ローテート診療科の指導医評価、メディカルスタッフ評価

② 方法：各科研修修了時に、ＰＧ－ＥＰＯＣの評価票を用いて「臨床研修の到達目標」の達成度を評価する。病歴要約（レポート等）は随時評価する。

２）評価会による評価

① 評価者：研修医、ローテート診療科の指導医

② 方法：各診療科毎に評価会（目標、形成評価、総括評価）を実施する。

ア．目標：各科研修前に到達目標の確認

イ．形成評価（中間地点での評価)：各研修開始前に確認した目標や研修全般の評価

ウ．総括評価（各科研修修了時)：研修期間の目標達成度、研修期間全般の総括

（５）選択科目として研修する場合

到達目標（ＧＩＯ)、行動目標（ＳＢＯｓ)、方略（ＬＳ）について研修医の希望、習熟度等を考慮し個別に定める。

４．内科（血液）

（１）到達目標（GIO）

１）プライマリ・ケアに対処出来る臨床内科医を育成するため、循環器内科、放射線科等と連携して内科領域における基本的な診療に関する知識、技能、医師としての基本的価値観を習得する。

２）内科の各専門分野別に特徴的な、急性疾患、慢性疾患を広く研修するとともに、その病態の制御、管理を習得する。

３）院内外の症例検討会や研究会に積極的に参加して、常に臨床的問題点を整理、解決し得る方策を習得する。

（２）行動目標（ＳＢＯｓ）

●血液

１）血液疾患患者の病歴聴取、身体所見の診察を実践する。

２）末梢血検査、正常の血液細胞の形態に関する知識を習得し、鑑別を実践する。

３）指導医のもと骨髄穿刺検査、骨髄生検検査を実践する。

４）骨髄細胞の表面マーカーに関する知識を習得し、判読する。

５）主な血液疾患の染色体異常、遺伝子異常に関する知識を習得し、判読する。

６）急性白血病のFAB分類に関する知識を習得し、化学療法の考え方を理解する。

７）悪性リンパ腫のREAL分類、臨床的病期分類に関する知識を習得し、診断する。

８）悪性リンパ腫の化学療法の考え方、放射線療法の適応を理解する。

９）血液疾患に関する知識を習得し、診断できる。
（多発性骨髄腫、慢性骨髄性白血病、骨髄増殖性症候群、鉄欠乏性貧血、悪性貧血、溶血性貧血、骨髄異形成症候群、ＤＩＣ、特発性血小板減少紫斑病）

10）出血、凝固の検査に関する知識を習得し、診断する。

11）血液疾患で使用する主な抗癌剤の特徴を理解する。

12）血液疾患における骨髄移植の適応を理解する。

13）指導医のもと、血液疾患患者に関連する日和見感染症の診断・治療を実践する。

14）真菌感染症に関する知識を習得し、診断する。

（3）方略（LS）

週間スケジュール（血液）

曜日	午前 下記の検査診療（補助）	午後
月	病棟	基本的には指導医のもとで副主治医として外来、病棟の診療にあたる。 指導医のもと補助として骨髄穿刺検査を実践する。指導医とともに顕微鏡血球の観察・診断を実践する。
火	血液外来	
水	病棟	
木	血液外来（大学医師）	
金	病棟	

内科共通週間スケジュール

各専門分野ローテーション中は指導医の当直業務時、一緒に当直業務に入ることが望ましい（指導医とのスケジュールも合いやすい為)。

毎週水曜日　午後５時～

内科カンファレンスに参加。症例検討、文献抄読、ＣＰＣ等を行う。

（4）評価（EV）

１）ＰＧ－ＥＰＯＣによる評価

① 評価：自己評価、ローテート診療科の指導医評価、メディカルスタッフ評価

② 方法：各科研修修了時に、ＰＧ－ＥＰＯＣの評価票を用いて「臨床研修の到達目標」の達成度を評価する。病歴要約（レポート等）は随時評価する。

２）評価会による評価

① 評価者：研修医、ローテート診療科の指導医

② 方法：各診療科毎に評価会（目標、形成評価、総括評価）を実施する。

ア．目標：各科研修前に到達目標の確認

イ．形成評価（中間地点での評価)：各研修開始前に確認した目標や研修全般の評価

ウ．総括評価（各科研修修了時)：研修期間の目標達成度、研修期間全般の総括

（5）選択科目として研修する場合

到達目標（ＧＩＯ)、行動目標（ＳＢＯｓ)、方略（ＬＳ）について研修医の希望、習熟度等を考慮し個別に定める。

５．内科（腎・代謝・内分泌）

（１）到達目標（GIO）

１）プライマリ・ケアに対処出来る臨床内科医を育成するため、循環器科、放射線科等と連携して内科領域における基本的な診療に関する知識、技能、医師としての基本的価値観を習得する。

２）内科の各専門分野別に特徴的な、急性疾患、慢性疾患を広く研修するとともに、その病態の制御、管理を習得する。

３）院内外の症例検討会や研究会に積極的に参加して、常に臨床的問題点を整理、解決し得る方策を習得する。

（２）行動目標（ＳＢＯｓ）

●腎・代謝・内分泌

１）腎機能検査、電解質検査、検尿、血清脂質検査に関する知識を習得し、判読できる。

２）腎疾患における腎生検の適応を理解する。

３）腎疾患における透析導入の適応を理解する。

４）指導医のもとクイントンカテーテルの穿刺挿入を実践する。

５）指導医のもと血液透析患者の表在動脈穿刺を実践する。

６）指導医のもと血液透析のdry　weightの設定を実践する。

７）長期透析患者の合併症に関する知識を習得し、指導医とともにその管理を実践する。

８）腎疾患、高血圧、高脂血症の食事療法に関する知識を習得し、指導医とともに食事療法指導を実践する。

９）指導医のもと高血圧の薬物療法を実践する。

10）糖尿病に関する知識を習得し、病型を鑑別する。

11）糖尿病性神経症、糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症に関する知識を習得し、診断する。

12）指導医のもと糖尿病患者の血糖コントロール管理を実践する。

13）糖尿病の食事療法、運動療法に関する知識を習得し、指導医とともに指導を実践する。

14）経口血糖降下剤、各種インシュリン等の糖尿病の薬物療法の特徴を理解し、指導医のもと糖尿病患者に投与する。

15）指導医のもと、低血糖発作に適切に対処する。

16）指導医のもと、高血糖性の昏睡患者（ケトン性、浸透圧性）の治療管理を実践する。

17）指導医とともに、各種腎疾患患者に副作用をふまえたステロイド療法を実践する。

18）免疫抑制剤の特徴を理解する。

19）甲状腺機能検査に関する知識を習得し、判読する。

20）指導医のもと、抗甲状腺剤を投与する。

（３）方略（LS）

週間スケジュール（腎・代謝・内分泌）

曜日	午前 下記の検査診療（補助）	午後 基本的には指導医のもとで副主治医として 病棟患者の回診、処置。
月	透析	病棟
火	腎・代謝外来	糖尿病教室
水	透析	腎生検
木	腎・代謝外来	透析カンファレンス
金	透析	病棟

内科共通週間スケジュール

各専門分野ローテーション中は指導医の当直業務時、一緒に当直業務に入ることが望ましい（指導医とのスケジュールも合いやすい為)。

毎週水曜日　午後５時～

内科カンファレンスに参加。症例検討、文献抄読、ＣＰＣ等を行う。

（４）評価（EV）

１）ＰＧ－ＥＰＯＣによる評価

① 評価：自己評価、ローテート診療科の指導医評価、メディカルスタッフ評価

② 方法：各科研修修了時に、ＰＧ－ＥＰＯＣの評価票を用いて「臨床研修の到達目標」の達成度を評価する。病歴要約（レポート等）は随時評価する。

２）評価会による評価

① 評価者：研修医、ローテート診療科の指導医

② 方法：各診療科毎に評価会（目標、形成評価、総括評価）を実施する。

ア．目標：各科研修前に到達目標の確認

イ．形成評価（中間地点での評価）：各研修開始前に確認した目標や研修全般の評価

ウ．総括評価（各科研修修了時）：研修期間の目標達成度、研修期間全般の総括

（５）選択科目として研修する場合

到達目標（ＧＩＯ)、行動目標（ＳＢＯｓ)、方略（ＬＳ）について研修医の希望、習熟度等を考慮し個別に定める。

６．内科（循環器内科）

（１）到達目標（GIO）

循環器内科の診療に必要な基礎的知識及び基本技能を習得し、主要な循環器疾患に対して適切な診療が実践できる。

（２）行動目標（ＳＢＯｓ）

１）循環器系症候（胸痛、動悸など）を訴える患者を問診し、病歴を聴取する。

２）正確で迅速な血圧脈拍測定、全身の代表的な部位での動脈触診を行う。

３）心音、呼吸音の聴取ができ、代表的な異常呼吸音を聴き分ける。

４）胸部Ｘ線像の主な心肺所見を読影する。

５）胸部ＣＴ像の解剖を理解し、主な疾患の所見を理解する。

６）心電図を自分で記録し、主な所見の把握・重要な変化を解釈する。

７）心臓超音波検査を行い、主な所見・病態を把握する。

８）心電図モニター監視ができ、主な不整脈の診断をする。

９）基本的な循環器薬の処方をする。

10）虚血性心疾患、うっ血性心不全など主要な循環器疾患の診療計画を立てる。

11）Holter心電図の主な所見を把握する。

12）心臓核医学検査の目的を理解し、画像所見の説明を行う。

13）運動負荷心電図の目的を理解し、その所見を判定する。

14）中心静脈カテーテル・スワンガンツカテーテルの挿入・留置が行う。

15）心臓カテーテル検査の目的が理解でき、冠動脈及び心血管の解剖を理解する。

16）ＰＴＣＡ・ＰＴＣＲ・ＳＴＥＮＴ植込術、ＩＡＢＰ、人工ペースメーカー、カテーテルアブレーションの適応基準を理解する。

（３）方略（LS）

週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	指導医とともに検査（心臓超音波検査等）及び病棟管理	指導医とともに検査（運動負荷試験等）及び病棟管理
火	病棟カンファレンス（午前８時） 指導医とともに検査（心臓カテーテル検査）	指導医とともに検査（心臓カテーテル検査）
水	指導医とともに検査（心臓超音波検査等）及び病棟管理	指導医とともに検査（運動負荷試験等） 抄読会（午後５時）
木	指導医とともに検査（心臓超音波検査等）及び病棟管理	指導医とともに検査（運動負荷試験等）及び病棟管理
金	指導医とともに検査（心臓超音波検査等）及び病棟管理	指導医とともに検査（運動負荷試験等）及び病棟管理

※土・日については、指導医の指示により指導医とともに検査救急患者管理を適宜対応

外来は担当せず、検査および病棟患者の管理を行う。
午前中は心臓超音波検査、午後は運動負荷試験を指導医とともに担当する（火曜日以外)。
火曜日は午前、午後ともに心臓カテーテル検査を指導医とともに担当する。
火曜日の午前８時から病棟カンファレンスを行い、病棟患者の治療方針を検討する。
水曜日の午後５時からは抄読会を行なう。循環器領域の最新の英語論文を紹介し、全員で討論する。

（４）評価（EV）

１）ＰＧ－ＥＰＯＣによる評価

① 評価：自己評価、ローテート診療科の指導医評価、メディカルスタッフ評価
② 方法：各科研修修了時に、ＰＧ－ＥＰＯＣの評価票を用いて「臨床研修の到達目標」の達成度を評価する。病歴要約（レポート等）は随時評価する。

２）評価会による評価

① 評価者：研修医、ローテート診療科の指導医
② 方法：各診療科毎に評価会（目標、形成評価、総括評価）を実施する。

ア．目標：各科研修前に到達目標の確認
イ．形成評価（中間地点での評価)：各研修開始前に確認した目標や研修全般の評価
ウ．総括評価（各科研修修了時)：研修期間の目標達成度、研修期間全般の総括

（５）選択科目として研修する場合

到達目標（ＧＩＯ)、行動目標（ＳＢＯｓ)、方略（ＬＳ）について研修医の希望、習熟度等を考慮し個別に定める。

７．麻酔・救急医療・集中治療（救急部門）

（１）到達目標（GIO）

１）麻酔に関する知識と手技、コミュニケーション手技を習得し適切な麻酔管理を実践できる。

２）救急医療に関する基礎的知識と手技を習得し、一次ならびに二次救急蘇生法を適切に実践できる。

３）集中治療に関する基礎的知識と手技を習得し、心不全、呼吸不全、腎不全など主要臓器不全の管理を理解する。

（２）行動目標（ＳＢＯｓ）

●麻酔科行動目標

１）麻酔器の始業時点検を実施できる。

２）麻酔時のモニター（非観血血圧、心電図、パルスオキシメーター、カプノグラフィー）の基礎を理解し、正しく取り扱うことができる。

３）頻用される吸入麻酔薬、静脈麻酔薬、筋弛緩薬の作用機序、適応、呼吸・循環に及ぼす影響を理解し、使用できる。

４）頻用される血管作動薬の作用機序、適応、使用法を理解し、使用できる。

５）麻酔による呼吸、循環、意識などの生理学的変化を理解する。

６）患者さんの既往歴、現病歴、全身状態、術前検査を把握し、麻酔上の注意点を指摘できる。

７）末梢静脈確保を実施できる。

８）用手気道確保とマスク換気を実施できる。

９）気管挿管の準備と気管挿管を実施できる。

10）挿管困難の予測方法、挿管困難遭遇時の対応を理解する。

11）気管挿管の確認方法を理解し、実施できる。

12）麻酔の覚醒と安全な抜管を理解し、実施できる。

13）麻酔科から見た手術室の退室基準を理解する。

14）超音波ガイド下中心静脈穿刺を実施できる。

15）観血的動脈圧測定のライン設置を実施できる。

16）脊椎麻酔の解剖上の注意点、適応、禁忌を理解し、実施できる。

17）麻酔中に起こりやすい基本的な問題（高血圧、低血圧、頻脈、徐脈、不整脈、低酸素血症。高CO2血症など）の対処法を理解し、実施できる。

18）術後痛への対応について、薬物、技法などを理解する。

19）患者、医療スタッフとの円滑なコミュニケーションを行える。

●救急医療行動目標

１）一次救命処置を適切に実施できる。

２）二次救命処置を、指導医のもとで実施できる。

３）ＩＣＬＳコースのアシスタントインストラクターを務める。

４）トリアージの意義を理解する。

５）意識障害、ショック、多発外傷等の重症度評価、優先順位評価、治療計画について理解する。

●集中治療行動目標

１）酸素療法の適応と意義を理解し、実施できる。

２）循環管理に必要な血管作動薬を理解する。

３）人工呼吸の適応、合併症を理解する。

４）人工呼吸器離脱の手順を理解する。

５）血液浄化法の適応、合併症を理解する。

６）栄養管理の基礎知識を理解し、栄養管理に必要な基本手技（中心静脈確保、経鼻胃管挿入）を実施できる。

（３）方略（LS）

麻酔・救急医療・集中治療研修スケジュール

１）麻酔研修の週間スケジュール

① 月曜日から金曜日

・午前８時３０分術前ミーティング。担当麻酔症例を提示し、検討する。

・午前９時から指導医とともに麻酔実習。

② 土、日、祝日は麻酔科としての義務なし。

・隔週の金曜日、午前８時から抄読会。興味ある英文文献を紹介する。研修医にも少なくとも１編割り当てる。

２）救急医療については、病院の日当直の中で経験する。

３）集中治療については、興味深い症例があれば指導医とともに研修する。

週間スケジュール

曜日	午前	午後
月～金	8：30～9：00　術前ミーティング 9：00～　麻酔実習	麻酔実習

（４）評価（EV）

１）ＰＧ－ＥＰＯＣによる評価

① 評価：自己評価、ローテート診療科の指導医評価、メディカルスタッフ評価

② 方法：各科研修修了時に、ＰＧ－ＥＰＯＣの評価票を用いて「臨床研修の到達目標」の達成度を評価する。病歴要約（レポート等）は随時評価する。

２）評価会による評価

① 評価者：研修医、ローテート診療科の指導医

② 方法：各診療科毎に評価会（目標、形成評価、総括評価）を実施する。

ア．目標：各科研修前に到達目標の確認

イ．形成評価（中間地点での評価）：各研修開始前に確認した目標や研修全般の評価

ウ．総括評価（各科研修修了時）：研修期間の目標達成度、研修期間全般の総括

（５）選択科目として研修する場合

到達目標（ＧＩＯ)、行動目標（ＳＢＯｓ)、方略（Ｌ Ｓ）について研修医の希望、習熟度等を考慮し個別に定める。

８．救急部門ブロック研修

（岡山大学病院 救命救急科、鳥取大学医学部附属病院 救急科）

〔概要〕

麻酔科にて日勤帯での４週間のブロック研修後、救急部門研修をブロック研修にて実施することを選択できる。岡山大学病院　救命救急科又は鳥取大学医学部附属病院　救急科にて８週間の研修を行い、到達目標を達成する。

なお、救急部門のブロック研修を選択した場合においても月２～４回の宿日直業務は必須とし、別個に救急部門評価票を用いて評価する。

（１）到達目標（GIO）

１）様々な傷病、緊急度の救急患者に、適切な初期診療を行える。
２）複数患者の初期診療に同時に対応でき、優先度を判断できる。
３）重症患者への集中治療が行える。
４）他の診療科や医療職種と連携・協力し、良好なコミュニケーションのもとで診療を進めることができる。

（２）行動目標（ＳＢＯｓ）

１）救急外来で重症救急患者の初期対応を学ぶ。
２）EICU病棟で人工呼吸、急性血液浄化療法、ECMOなど重症患者への救命処置を学ぶ。
３）救急外来、EICUにおける症例カンファランス、ジャーナルクラブ等に参加する。
４）協力型病院で指導医とともに地域救急医療研修を行う。
５）救急車同乗を通じ、救急患者の搬送、救急車内でのトリアージ、救急処置を習得する。
６）ICLS、JPTEC、JATECの教育コースに参加する。
７）災害訓練や医学教育に参画する。

〔経験目標〕

１）心肺停止
２）ショック
３）意識障害
４）脳血管障害
５）急性呼吸不全
６）急性心不全
７）急性冠症候群
８）急性腹症
９）急性消化管出血
10）急性腎不全
11）産科領域の救急

12）急性感染症
13）外傷
14）急性中毒
15）誤飲、誤嚥
16）熱傷
17）精神科領域の救急

（３）方略（LS）

週間スケジュール

	午前	午後	夕方
月	申し送り、診療	診療	申し送り
火	申し送り、診療	診療	申し送り
水	申し送り、カンファレンス、教授回診、診療	診療	申し送り
木	申し送り、診療	診療	申し送り
金	申し送り、診療	診療	申し送り
土/日	申し送り、診療		

※週間スケジュールは研修先によって異なる。

（４）研修評価(EV)

１）ＰＧ－ＥＰＯＣによる評価

① 評価：自己評価、ローテート診療科の指導医評価、メディカルスタッフ評価

② 方法：各科研修修了時に、ＰＧ－ＥＰＯＣの評価票を用いて「臨床研修の到達目標」の達成度を評価する。病歴要約（レポート等）は随時評価する。

２）研修先による評価

９．救急部門並行研修（鳥取市立病院）

〔概要〕

麻酔科にて日勤帯での４週間のブロック研修後、救急部門研修を並行研修として実施することを選択できる。並行研修では月２～４ 回の宿日直業務を通して評価を行い、到達目標を達成する。必要日数：４０日以上。

なお、救急部門のブロック研修を選択した場合の宿日直業務および４０日以上の日数を経験し救急部門の評価が完了した後の宿日直業務についても、救急部門評価票を用いて評価する。

（１）到達目標（ＧＩＯ）

救急医療に関する基礎的知識と手技を習得し、一次ならびに二次救急蘇生法を実践できる。

（２）行動目標（ＳＢＯｓ）

１）一次救命処置を適切に実施できる。

２）二次救命処置を、指導医のもとで実施できる。

３）トリアージの意義を理解する。

４）意識障害、ショック、多発外傷等の重症度評価、優先順位評価、治療計画について理解する。

（３）方略（ＬＳ）

研修スケジュール

回数：上限：４回／月（毎月の輪番日含む)、下限：２回／月

時間 ：●平日宿直　午後５時 ～ 午前８時３０分まで。宿直明けが平日の場合は正午(12 時)まで勤務

●休日日直　午前８時３０分 ～ 午後５時まで。

●休日宿直　午後５時 ～ 午前８時３０分まで。

ミーティング：救急事務当直室にて実施

●宿直　午後５時～

●日直　午前８時３０分～

（４）評価（EV）

１）救急部門評価票による評価

① 宿日直業務終了後、研修医は対応した任意の患者１名について救急部門研修評価票にまとめ自己評価をする。

② 当該症例の指導にあたった常勤医（指導医資格の有無は問わない）が評価票下部の mini-cex に沿って評価する。常勤医は評価を記載し教育研修センターに提出する。

③ 提出された評価票をもとに PG－EPOC にて研修日数を記録する。宿日直業務を予定通り実施しても評価票の提出がないものは研修日数にカウントしない。

２）評価会による評価

① 評価者：救急医療対策室長、プログラム責任者、メディカルスタッフ

② 方法：３ヶ月に１回（５月、８月、１１月、２月）を目安に評価会を開催する。原則として研修医による救急症例発表後に行う。救急部門評価票、症例発表、事前に回収したメディカルスタッフによる 360 度評価をもとに、救急医療対策室長とプログラム責任者が協議し評価、フィードバックを行う。

３）ＰＧ－ＥＰＯＣによる評価

① 評価：自己評価、救急医療対策室長の指導医評価、メディカルスタッフ評価

② 方法：評価会終了後、ＥＰＯＣ評価表を用いて「臨床研修の到達目標」の達成度を評価する。

10．外科

（1）到達目標（GIO）

救急疾患、悪性腫瘍を含む外科的疾患に対する診断、治療法を知り、チーム医療における外科医の役割を理解し、プライマリ・ケアに必要な総合的な外科的臨床能力(知識、態度、技能)を修得する。

（2）行動目標（ＳＢＯｓ）

1）外科的診察

① 病歴の聴取をする。

② 系統的理学所見をとる。

③ 外科に特徴的な理学所見がとれる。

④ SOAPによるカルテ記載をする。

⑤ 手術療法を中心とした診療計画を立てる。

2）外来診療

① 適切な医療面接を行う。

② 良好な患者ー医師関係を構築する。

③ 簡単な外来小外科手術を行う。

3）救急

① 地域医療における病院の役割を知る

② 一次救命処置を適切に実施する。

③ 多発外傷の重症度を評価する。

④ 治療優先順位の決定をする。

⑤ 急性腹症を診断する。

4）画像診断

① 腹部、甲状腺、乳腺エコーを実践し、読影する。

② 上部消化管透視、下部消化管透視が行う。

③ 上部内視鏡検査を指導医と共に行う。

④ 胸部レントゲン、腹部レントゲン、CT、MRI、RI、ERCP、PTCの読影をする。

⑤ 消化器悪性疾患（胃、大腸、肝、胆道、膵）、乳腺甲状腺悪性疾患の病期を決定する。

5）検査法

① 検尿、検便、CBC、血液型判定、血液交差試験、血糖値、血液ガス分析、細菌グラム染色、心電図を必要に応じて、自ら行い、その結果を解釈する。

② 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、肺機能検査、細菌学的検査、薬剤感受性検査、細胞診、病理組織学的検査を適切に選択、指示し、結果を解釈する。

6）外科的処置、手技

① 注射法、採血法、導尿法、胃管挿入法、無菌処置法、局所麻酔、簡単な創傷処置、切開排膿法を実施する。

② 胸腔穿刺、腹腔穿刺、中心静脈穿刺を指導医と共に行う。

7）外科的治療

① 基本的薬物療法を行う。

② 外科侵襲を理解し、輸液療法、輸血療法を行う。

③ 高カロリー輸液法、経腸栄養法の適応を知り、行う。

8）evidence based medicine(EBM)

① インターネットによる文献検索を行う。

② EBMの手順を知る。

③ EBMにもとづき各種の外科治療を比較する。

④ 実際の症例でEBMにもとづき討論する。

9）術前評価

① 手術適応を判断する。

② 悪性疾患の病期分類を行う。

③ 術前の全身状態を評価し、riskを指摘する。

④ 患者さんの意志を尊重した外科治療法を選択する。

⑤ 術前カンファレンスでプレゼンテーションを行う。

⑥ 術前インフォームドコンセントを指導医と共に行う。

10）手術助手

① 消化管手術、肝胆膵手術、呼吸器手術、乳腺甲状腺手術、小児外科手術の助手を経験する。

② 手術記録を書く。

③ 病理標本の整理をする。

④ 手術室におけるメディカルスタッフの役割を知る。

⑤ 外科チームにおける自分の役割を知る。

11）基本的手術

① 皮膚切開、皮膚縫合を行う。

② 開腹術、開胸術を行う。

12）術後管理

① 手術侵襲に対する生体反応を説明する。

② 手術術式に応じた術後合併症を推測する。

③ 術後管理を指導医とともに行う。

④ 各種ドレーン法を知り、管理する。

⑤ 適切な手術が行われたか評価する。

13）消化器悪性疾患の化学療法

① 抗癌剤の作用、容量、投与方法、有害事象を述べる。

② 化学療法の適応を述べる。

③ EBMに基づいた化学療法の選択をする。

14）消化器悪性疾患の緩和治療

① 終末期の症状と合併症を説明する。

② 末期患者の心理状態を述べる

③ WHOの除痛方法を述べ、選択する。

④ 麻薬の管理方法を知る。

⑤ 患者さんの意志を尊重した看取りを行う。

15）チーム医療

① チーム医療の重要性を説明する。

② チーム医療の中心として患者さんと接する。

③ チーム内で良好な協力体制を確立する。

④ 病診連携、在宅医療を知る。

（３）方略（LS）

１）外来診療では、指導医とともに適切な医療面接技能を確立し、外来小外科を実践する。

２）病棟診療では、指導医と共に数人の入院患者さんの診療にあたり、画像診断を含む術前診断、手術適応、術式の決定、インフォームドコンセント、手術、標本整理、術後管理について個々の症例に即して一貫して学ぶ。

３）術前カンファレンス、抄読会に参加し、EBMに基づく外科治療を学ぶ。

４）救急医療については、指導医とともに、日直当直業務を行う。

５）病棟業務を中心に各研修目標を並行して行うが、研修開始当初は研修目標1)～6)、その後7)～10)、11)～14)について重点的に行う。

週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	7:30　術前カンファレンス、抄読会 8:00～09:00　病棟回診 9:00～12:00　外来診療	手術
火	8:00～09:00　病棟回診 9:00～12:00　手術	検査、病棟業務
水	7:30　術前カンファレンス 8:00～09:00　病棟回診 9:00～手術	手術
木	8:00～09:00　病棟回診 9:00～12:00　外来診療	検査、病棟業務
金	8:00～09:00　病棟回診 9:00～手術	手術

（４）評価（EV）

１）ＰＧ－ＥＰＯＣによる評価

① 評価：自己評価、ローテート診療科の指導医評価、メディカルスタッフ評価

② 方法：各科研修修了時に、ＰＧ－ＥＰＯＣの評価票を用いて「臨床研修の到達目標」の達成度を評価する。病歴要約（レポート等）は随時評価する。

２）評価会による評価

① 評価者：研修医、ローテート診療科の指導医

② 方法：各診療科毎に評価会（目標、形成評価、総括評価）を実施する。

ア．目標：各科研修前に到達目標の確認

イ．形成評価（中間地点での評価）：各研修開始前に確認した目標や研修全般の評価

ウ．総括評価（各科研修修了時）：研修期間の目標達成度、研修期間全般の総括

（５）選択科目として研修する場合

到達目標（ＧＩＯ）、行動目標（ＳＢＯｓ）、方略（ＬＳ）について研修医の希望、習熟度等を考慮し個別に定める。

11．小児科

（１）到達目標（GIO）

１）小児の成人と異なる生理学的特徴と成長・発達を理解する。

２）小児の主な症状に関して理解し、診断法を習得する。

３）小児に対する主な検査に関して、適応および判定法を理解し、指導医と共に実践できる。

４）小児一般疾患に対する治療法を理解し、指導医と共に実践できる。

５）小児救急疾患に対する対処法を理解し、指導医と共に実践できる。

６）小児特殊症例に関して、適切な紹介ができる。

７）新生児診療を理解し、指導医と共に実践できる。

８）小児保健活動を理解し、指導医と共に実践できる。

（２）行動目標（ＳＢＯｓ）

１）小児の生理学的特徴、成長・発達の理解

① 指導医の講義により、小児の生理学的特徴、成長・発達を理解する。

② 新生児期の移行抗体を含む免疫能の発達を理解する。

２）小児の症候に関する理解よび診断法の習得

① 発熱、咳嗽および喘鳴、嘔吐および下痢、痙攣、下血を来す疾患を理解し、指導医と共に鑑別診断を実践する。

② 出血傾向を示す疾患や先天異常疾患を理解し、指導医と共に鑑別診断を実践する。

３）小児に対する検査法の理解と実践

① 採血検査の手技、適応および判定法を理解し、指導医と共に実践し判定を行なう。

採血場所：毛細血管、静脈、動脈

検査細目：一般血液(白血球、赤血球、ヘモグロビン、血小板など)、生化学、免疫学、細菌培養

② 血液ガス分析、尿および便検査、心電図検査、超音波検査（頭部、心臓、腹部など)、の手技、放射線学的検査（単純撮影、頭部・胸部・腹部ＣＴ・ＭＲＩ、ＩＰなど)、消化管造影（肥厚性幽門狭窄、ヒルシュスプルングなど）適応および判定法を理解し、指導医と共に実践し判定を行なう。

③ 腰椎穿刺の適応および判定法を理解し、指導医と共に実践する。（新生児を含む）

４）小児一般疾患に対する治療法の理解と実践

① 注射法（静脈、筋肉、皮下、皮内）や静脈点滴（新生児、中心静脈を含む）の手技、適応および判定法を理解し、指導医と共に実践し判定を行なう。

② 感染症に関する治療法を理解し、指導医と共に実践する。

ア．発疹性疾患

溶連菌感染症、麻疹、風疹、水痘・帯状疱疹、マイコプラズマ感染症、伝染性単核球症、突発性発疹、伝染性紅班、手足口病、単純ヘルペスなど

イ．臓器別感染症

中耳炎、耳下腺炎、肺炎、気管支炎、百日咳、肝炎、虫垂炎、尿路感染症、出血性膀胱炎、髄膜炎、膿痂疹、ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群、インフルエンザなど

・先天性異常に関する治療法を理解し、指導医と共に実践する。
染色体異常（ダウン症候群等）および先天性奇形（口唇・口蓋裂、多指など）

・内分泌に関する治療法を理解し、指導医と共に実践する。
低身長、糖尿病など

・アレルギー性疾患に対する治療法を理解し、指導医と共に実践する。
気管支喘息、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、食物アレルギーなど

・呼吸器疾患に対する治療法を理解し、指導医と共に実践する。
咽頭炎・扁桃炎、クループ、肺炎（細菌、ウイルス、マイコプラズマ、クラミジア、百日咳など）、細気管支炎、気管支喘息（喘息様気管支炎を含む）

・消化器疾患に対する治療法を理解し、指導医と共に実践する。
口内炎、急性胃腸炎（細菌性、ウイルス性）、急性虫垂炎、腸重積、急性肝炎、アセトン血性嘔吐症、反復性腹痛

・循環器疾患に対する治療法を理解し、指導医と共に実践する。
先天性心疾患（ＶＳＤ、ＡＳＤ、ＰＤＡ、ＰＳ、ＡＳ、ＴＯＦなど）
不整脈（ＶＰＣ、ＳＶＰＣ、ＰＡＴ、ＱＴ延長症候群、ＷＰＷ症候群など）
無酸素発作、心不全、川崎病、起立調節障害

・血液疾患に対する治療法を理解し、指導医と共に実践する。
貧血（鉄欠乏性、未熟児など）、白血球異常（年齢による正常値など）
出血傾向（アレルギー性紫斑病、ＩＴＰなど）、急性白血病

・腫瘍性疾患に対する治療法を理解し、指導医と共に実践する。
良性腫瘍（血管腫、リンパ管腫など）、悪性腫瘍（悪性リンパ腫、神経芽腫など）

・泌尿器疾患疾患に対する治療法を理解し、指導医と共に実践する。
腎（ネフローゼ症候群、糸球体腎炎、紫斑病性腎炎、尿路感染症と先天性奇形）
生殖器（亀頭包皮炎、腟前庭炎、陰の水腫、包茎、停留精巣）

・神経疾患疾患に対する治療法を理解し、指導医と共に実践する。
熱性痙攣、てんかん、痙攣重積、精神運動発達遅延

・心身症に対する治療法を理解し、指導医と共に実践する。
自律神経失調症、不登校、関連アレルギー疾患

５）小児救急疾患に対する対処法の理解と実践

① 発熱、脱水、喘息重積、痙攣重積、意識障害、急性腹症、誤飲（タバコ、硬貨、灯油など）に対する対処法を理解し、指導医と共に実践する。

6）小児特殊症例に関する紹介

① 先天奇形症例、重症感染症（脳炎など)、精神発達遅延症例に関する紹介法を理解し、指導医と共に実践する。

7）新生児診療の理解と実践

① 異常発生時の発見および対処、薬物療法と輸液療法、周産期の母子管理、新生児仮死の治療法、新生児黄疸の診断と治療法、未熟児診療（ＩＲＤＳ、ＮＥＣなど）を理解し、指導医と共に実践する。

② 不明熱の成因を理解し、指導医と共に鑑別し治療を実践する。

8）小児保健活動の理解と実践

① 小児および学童保健を理解し、異常児の鑑別を指導医と共に実践する。

② 予防接種の理論および手技を理解し、指導医と共に実践する。

（3）方略（LS）

週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	8：30　入院患者カンファレンス 8：45　外来補助、未熟児・新生児回診	専門外来補助 (一般・内分泌・思春期外来)
火	8：30　入院患者カンファレンス 8：45　外来補助、未熟児・新生児回診	専門外来補助 (一般・内分泌・思春期外来、予防接種)
水	8：30　入院患者カンファレンス 8：45　外来補助、未熟児・新生児回診	専門外来補助 (乳児健診・一般・内分泌・思春期外来)
木	8：30　入院患者カンファレンス 8：45　外来補助、未熟児・新生児回診	専門外来補助 (一般・内分泌・思春期外来)
金	8：30　入院患者カンファレンス 8：45　外来補助、未熟児・新生児回診	専門外来補助 (一般・内分泌・思春期外来・心臓外来)

※土・日については、指導医の指示により救急対応補助、小児輪番補助業務を適宜対応

※入院患者の副主治医となり主治医の指導のもと診療を行なう。

※時間外救急診療・帝王切開（自院の産婦人科再開時）に参加する。

（４）評価（EV）

１）ＰＧ－ＥＰＯＣによる評価

① 評価：自己評価、ローテート診療科の指導医評価、メディカルスタッフ評価

② 方法：各科研修修了時に、ＰＧ－ＥＰＯＣの評価票を用いて「臨床研修の到達目標」の達成度を評価する。病歴要約（レポート等）は随時評価する。

２）評価会による評価

① 評価者：研修医、ローテート診療科の指導医

② 方法：各診療科毎に評価会（目標、形成評価、総括評価）を実施する。

ア．目標：各科研修前に到達目標の確認

イ．形成評価（中間地点での評価）：各研修開始前に確認した目標や研修全般の評価

ウ．総括評価（各科研修修了時）：研修期間の目標達成度、研修期間全般の総括

（５）選択科目として研修する場合

到達目標（ＧＩＯ)、行動目標（ＳＢＯｓ)、方略（Ｌ Ｓ）について研修医の希望、習熟度等を考慮し個別に定める。

12．産婦人科（協力型病院）

研修場所：鳥取県立中央病院、鳥取赤十字病院、鳥取大学医学部付属病院、岡山大学病院

研修期間：いずれかの協力型病院で４週間

研修の目的

本研修の目的は、女性特有の生理を理解し、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断法と治療法を習得することと、妊娠・分娩・産褥ならびに早期新生児の管理に必要な基礎知識と共に、母性の育成を学ぶ事である。

（１）到達目標（GIO）

１）基本診察法を習得する。

２）基本検査法を習得する。

３）正常妊娠および分娩の診断と管理法を習得する。

４）異常妊娠および分娩の診断と管理法を習得する。

５）産婦人科救急疾患の診断と治療法を習得する。

６）婦人科性器感染症の検査、診断および治療法を習得する。

７）婦人科良性腫瘍の診断と治療法を習得する。

８）婦人科悪性腫瘍の診断と治療法を習得する。

９）不妊症・内分泌疾患の外来における検査と治療計画の立案ができる。

（２）行動目標（ＳＢＯｓ）

１）基本診察法の習得

① 全身診察法に関する知識を習得し、実践する。

② 非妊産婦、妊産婦の内診（双合診)、妊産婦の外診法、胎児心拍の聴診法に関する知識を習得し、指導医と共に実践する。

③ 基礎体温に関する知識を習得し、判読を行う。

２）基本検査法の習得

① 腟分泌物検査に関する知識を習得し、実践および判定を行う。

② 尿妊娠反応に関する知識を習得し、検査を実践し判定を行う。

③ 骨盤臓器の超音波検査、妊産婦超音波検査、細胞診、組織生検に関する知識を習得し、指導医と共に実践する。

④ ＮＳＴ(non-stress test) に関する知識を習得し、検査を実践し指導医と共に判定を行う。

⑤ 腫瘍マーカーに関する知識を習得し、指導医と共に判定する。

3）正常妊娠および分娩の診断と管理

① 正常妊娠の診断を指導医と共に実践する。

② 正常妊娠の内分泌、生理、解剖を理解し、妊婦健診、外来管理を指導医と共に実践する。

③ 正常頭位分娩における陣痛発来から児娩出、胎盤娩出までの分娩経過を理解し、第１期、第２期の管理および分娩介助を指導医と共に実践する。

④ 正常頭位分娩における児の娩出前後の生理および病態を理解し、指導医と共に管理を実践する。

⑤ 正常産褥の生理および病態を理解し、指導医と共に管理を実践する。

⑥ 早期新生児の身体的、生理的特徴を理解し、指導医と共に診察を行う。

4）異常妊娠および分娩の診断と管理法の習得

① 流産、子宮外妊娠、胞状奇胎、周産期感染症、早期産、骨盤位妊娠および分娩、前置胎盤、常位胎盤早期剥離、胎児機能不全の病態を理解し、診断および治療を指導医と共に実践する。

② 分娩時出血の成因および病態を理解し、指導医と共に治療および管理に当たる。
（弛緩出血、頚管裂傷、高度腟壁裂傷など）

③ 急速遂娩法を理解し、見学する。

④ 帝王切開術の手技および特殊性を理解し、助手として手術に立ち会う。

⑤ 帝王切開術の周術期管理を、指導医と共に実践する。

5）産婦人科救急疾患の診断と治療法の習得

① 急性腹症の成因および病態を理解し、指導医と共に診断および治療に当たる。
（卵巣腫瘍茎捻転、骨盤腹膜炎、卵管炎、クラミジア感染症など）

② 産科緊急疾患の成因および病態を理解し、指導医と共に診断および治療に当たる。
（流産、早産、子宮外妊娠、前置胎盤、常位胎盤早期剥離など）

6）婦人科性器感染症の検査、診断および治療法の習得

① 性感染症、子宮留膿腫、卵管留膿腫、骨盤腹膜炎の病態を理解し、指導医と共に検査、診断および治療に当たる。

7）婦人科良性腫瘍の診断と治療法の習得

① 子宮良性腫瘍、卵巣良性腫瘍の病理及び病態を理解し、指導医と共に診断および治療に当たる。

② 婦人科良性腫瘍の手術へ、助手として参加する。

③ 婦人科良性腫瘍の周術期管理を、指導医と共に実践する。

8）婦人科悪性腫瘍の診断と治療法の習得

① 子宮悪性腫瘍、卵巣悪性腫瘍、絨毛性疾患の病理、病態を理解し、指導医と共に早期診断および治療に当たる。

② 婦人科悪性腫瘍の手術へ助手として参加する。

③ 婦人科悪性腫瘍の周術期管理を、指導医と共に実践する。

④ 婦人科悪性腫瘍の集学的治療、終末期医療を理解し、指導医と共に実践する。

9）不妊症・内分泌疾患の外来における検査と治療計画の立案

① 不妊症の原因・検査法および治療を理解し、指導医と共に治療計画を立案する。

② 内分泌疾患、更年期障害を理解し、指導医と共に治療計画を立案する。

（3）方略（LS）

厚生労働省のガイドラインで必修の症候、疾病・病態のうち、産婦人科研修中に経験すべきもの

1） 経験すべき症候

妊娠・出産

研修期間中に上記について経験し、指導医の確認、承認を得ること。

週間スケジュール例（鳥取県立中央病院ホームページより引用）

	午前	午後	その他
月	一般外来、妊婦健診	手術、病棟業務不妊外来、臨床遺伝外来	
火	一般外来、妊婦健診	手術、病棟業務	
水	一般外来、妊婦健診	腫瘍外来、ﾊｲﾘｽｸ妊婦健診症例検討会	
木	一般外来、妊婦健診	手術、病棟業務	
金	一般外来、妊婦健診	内分泌外来、病棟業務	

※週間スケジュールは研修先によって異なる。

（4）評価（EV）

1）ＰＧ－ＥＰＯＣによる評価

① 評価：自己評価、ローテート診療科の指導医評価、メディカルスタッフ評価

② 方法：研修修了時に、ＰＧ－ＥＰＯＣの評価票を用いて「臨床研修の到達目標」の達成度を評価する。病歴要約（レポート等）は随時提出する。

2）研修先による評価

（5）選択科目として研修する場合

到達目標（ＧＩＯ)、行動目標（ＳＢＯｓ)、方略（ＬＳ）について研修医の希望、習熟度等を考慮し個別に定める。

13. 精神科（協力型病院）

研修場所：明和会医療福祉センター渡辺病院、国立病院機構鳥取医療センター

研修期間：いずれかの協力型病院で４週間

（１）到達目標（GIO）

研修者が、患者の人間としての尊厳性を尊重し、病める人間としての患者を診察し治療するという態度を十分修得し、１）精神症状の捉え方の基本を身につけ、２）精神疾患に対する初期対応と治療の実際を学び、３）デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解することにより、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基本的態度・知識・技能を修得できる。

（２）行動目標（ＳＢＯｓ）

１）患者—医師関係

患者を全人的に理解し、患者中心の医療を行うために、患者・家族と良好な人間関係を確立する。

① 患者の人間としての尊厳性を尊重し、患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

② 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うために、インフォームドコンセントを実施する（非自発的医療介入を前提としてのインフォームドコンセントを含む）。

③ 秘義務を果たし，プライバシーへの配慮をする。

２）チーム医療関係

チーム医療の円滑な遂行のために、医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他のメンバーと協調する。

① 看護スタッフとの円滑で有機的な関係をもち、チーム医療を推進する。

② 他科の医療スタッフと適切な連携を取る。

３）問題対応能力関係

患者の問題を把握し、問題対応型の思考ができ、生涯にわたる自己学習を習慣づける。

４）安全管理関係

患者ならびに医療従事者にとって、安全な医療を遂行するために、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画する。

① 不穏・興奮などに伴うトラブルの予防と管理を行える。

② 自殺・自傷の危険性の評価をし、その危険性の高い患者に対する対応，自殺企図患者の回復期の対応を行う。

５）医療面接関係

患者・家族との信頼関係を構築し、診療に必要な情報を得るために、医療面接（精神科面接法）を適切に実施する。

① 面接における医師の基本的態度（患者に対して真剣な関心をもち、共感的理解、支持的態度、場合によっては治療の主導権をもつ）を身につける。

② 精神科受診患者の留意点と患者の治療に対する態度を理解する。

③ 精神症状、状態など精神科的現症を把握する。

④ 病識の有無の判断を行う。

6）身体診察関係

症状性・器質性精神障害を見落とさないために、基本的な一般理学的、神経学的診察を行い、記載する。

7）臨床検査関係

病態の診断と臨床経過を把握するために、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに診断仮説を立てて必要な検査を選択し、実施あるいは指示し、結果を解釈する。

以下の検査を理解し，実施あるいは指示し，結果を解釈する。

① 脳波検査

② 脳画像検査（CT, MRI, SPECTなど）

③ 臨床心理検査

8）基本的治療関係

患者への適切な対応をするために、以下の基本的治療法の適応を決定し、適切に実施する。

① 支持的精神療法について習得し、実践する。

② 行動療法、認知療法、力動的精神療法等について理解する。

③ 向精神薬（抗精神病薬、抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬、抗躁薬、抗てんかん薬、抗パーキンソン薬、抗痴呆薬）を合理的に選択でき、服薬指導を行い、副作用（錐体外路症状、アカシジア、自律神経症状、便秘、口渇、排尿障害、無月経、糖尿病ほか）について理解、対応する。

9）医療記録関係

医療チームの一員として、患者への診療を的確に実施するために、医療記録を適切に作成し、管理する。

10）症例呈示関係

質の高いチーム医療を実践するために関与した症例について他の医師と意見交換を行う。

11）診療計画関係

保健・医療・福祉の各側面に配慮しながら、全人的・包括的医療を実施するために、診療計画を作成し、評価する。

① 症例を担当し、多軸評価法による診断（DSM-IV, ICD 10），状態像の把握と重症度の客観的評価法を行う。

② 病期に応じて薬物療法と心理社会的療法をバランスよく組み合わせ，ノーマライゼイションを目指した包括的治療計画を立案する。

③ メディカルスタッフや患者家族と協調し，インフォームドコンセントに基づいて包括的治療計画を立案する。

12）救急医療関係

生命や機能的予後に係わり、緊急を要する病態や疾病に対して適切な対応をするために、初期診断能力と初期対応能力を身につける。

① 精神科救急医療のシステムについて理解する。

② 救急を要する精神症状を理解し、対応する。

③ 身体的救急場面における精神科としての役割を理解する。

13）予防医療・地域医療関係

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場で実践するために各種活動を理解する。

① デイケアなど社会参加のための生活支援体制を理解する。

② 訪問看護、訪問医療を理解する。

③ アルコール関連医療（断酒会）を理解する。

14）緩和・終末期医療

患者・家族への適切な緩和・終末期医療を実施するために、全人的理解に基づいて対応する。

15）医療の社会性関係

医療のもつ社会的側面の重要性を理解する。

① 精神保健福祉法について理解する。

② 入院形態についての理解する（任意入院、医療保護入院、措置入院　他）。

③ 医療保険、公的負担医療（障害年金、精神科通院医療公費負担制度、障害者手帳）、成年後見制度などについて理解する。

（３）方略（LS）

厚生労働省のガイドラインで必修の症候、疾病・病態のうち、精神科研修中に経験すべきもの

１）経験すべき症候

もの忘れ、けいれん発作、興奮・せん妄、抑うつ

２）経験すべき疾病・病態

認知症、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）

研修期間中に上記について経験しレポートをまとめた場合は、指導医の確認、承認を得ること。

スケジュール例

曜日	午前	午後
月	指導医とともに外来（予診及び見学）	病　　棟
火	指導医とともに外来（予診及び見学）	病　　棟
水	指導医とともに外来（予診及び見学）	病　　棟
木	指導医とともに外来（予診及び見学）	病　　棟
金	指導医とともに外来（予診及び見学）	病　　棟

※週間スケジュールは研修先によって異なる。

（４）評価（EV）

１）ＰＧ－ＥＰＯＣによる評価

① 評価：自己評価、ローテート診療科の指導医評価、メディカルスタッフ評価

② 方法：各科研修修了時に、ＰＧ－ＥＰＯＣの評価票を用いて「臨床研修の到達目標」の達成度を評価する。病歴要約（レポート等）は随時評価する。

２）研修先による評価

（５）選択科目として研修する場合

到達目標（ＧＩＯ)、行動目標（ＳＢＯｓ)、方略（ＬＳ）について研修医の希望、習熟度等を考慮し個別に定める。

14．地域医療（協力施設）

研修場所：国民健康保険智頭病院、岩美町国民健康保険岩美病院

研修期間：いずれかの協力施設で４週間

※希望により、鳥取市佐治町国民健康保険診療所で１週間研修可能

（１）到達目標（GIO）

１）在宅診療の特殊性および必要性を理解し、入院診療との関連を述べることができる。

２）入院から在宅診療への移行計画を立案でき、本人および家族への説明を行なえる。

３）在宅診療の内容および方法について理解し、訪問診療計画を立案できる。

４）在宅診療に必要とされる医療技術を理解し、実践または補助をできる。

５）在宅患者の精神的側面を理解し、サポートを行なう事ができる。

６）在宅患者の医学的再評価を行い、再入院の必要性に関する評価をできる。

（２）行動目標（ＳＢＯｓ）

１）在宅診療の特殊性および必要性に関する理解と入院診療との関連

① 在宅診療患者には高齢者が多く、以下の特殊性を理解し担当医と共に診療にあたる。

・個体差が大きいため症候が非定型的であること
・水分・電解質異常を起こしやすいこと
・慢性疾患が多いため生体防御力が低下していること
・成人とは薬剤に対する反応が異なること
・多疾患に罹患している場合が多く、多剤服用のため副作用・相互作用が出易いこと
・認知機能低下・うつ傾向を示すことが少なくないこと

② 患者の予後が社会的・家庭的状況により影響される可能性があることを理解する。

２）入院診療から在宅診療への移行計画の立案および説明

① 在宅ターミナルケアの特殊性を理解し、入院主治医、在宅担当医と共に、入院から在宅診療への移行計画を作成する。

② 立案された移行計画の本人および家族への説明を、担当医と共に実践する。

③ 患者本人への家族の健康管理状況を把握し、担当医と共に助言を行なう。

３）在宅診療の内容、方法について理解と訪問診療計画の立案

① 在宅医療に関わる医療器具および介護用品の機能を理解し、使用を経験する。

② 在宅において成すべき・成さざるべき医療を理解し、訪問診療計画を担当医と共に立案する。

③ 訪問診療計画に立案に際しては、以下の点に充分な配慮を行なう。

・患者の全人的側面
・家族のケア体制的側面
・定期的な外来通院
・ＱＯＬを改善する医療および社会復帰を目指す医療
・福祉サービス・ヘルパー・ショートステイ・デイサービスなどの活用
・個々の症例において、療養目標が異なること

４）在宅診療技術の理解と実践

① 定期的な訪問診療を実践し、患者や家族の状況の変化を把握するとともに、スタッフ間での問題意識と方向性の共有を計る。

② 医療器具や薬剤、患者の状態管理、トラブル時の対応方法を担当医と共に指導する。

③ 経鼻カテーテル、気管カニューレ、尿管・膀胱瘻カテーテル及び胃・腸瘻カテーテルの交換を、担当医と共に実践する。

④ 経管栄養、胃瘻・腸瘻処置、ＩＶＨポートの管理、ストーマケアを担当医と共に実践する。

⑤ 輸液および注射、抜針を担当医と共に実践する。

⑥ 採血、・褥瘡・ガーゼ交換、食事・排泄・入浴・清拭を実践し経験する。

５）在宅患者の精神的側面の理解とサポート

① 在宅患者の不安を聴取したうえで、解決策を担当医と共に立案し実践する。

② 在宅医療における家族の負担を理解したうえで、軽減策を担当医と共に立案し実践する。

６）医学的再評価と再入院の必要性に関する評価

① 在宅診療の効果を担当医および看護職員と共に再評価する。

② 再評価に基づく栄養療法及び医療方針の再構築を、担当医および看護職員と共に立案し実践する。

（３）方略（LS）

一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。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十分に含めること。

週間スケジュール例

曜日	午前	午後
月	外　来	病　棟、午後救急
火	訪問診療	病　棟
水	外　来	病　棟、午後救急
木	訪問診療	病　棟
金	外　来	病　棟、午後救急

※週間スケジュールは、研修先によって異なる

（４）評価（EV）

１）ＰＧ－ＥＰＯＣによる評価

① 評価：自己評価、ローテート診療科の指導医評価、メディカルスタッフ評価

② 方法：各科研修修了時に、ＰＧ－ＥＰＯＣの評価票を用いて「臨床研修の到達目標」の達成度を評価する。病歴要約（レポート等）は随時評価する。

２）研修先による評価

（５）選択科目として研修する場合

到達目標（ＧＩＯ)、行動目標（ＳＢＯｓ)、方略（ＬＳ）について研修医の希望、習熟度等を考慮し個別に定める。

15．一般外来研修

〔概要〕

当院では主に１年次前半にローテートする総合診療科での外来研修を、一般外来研修の並行研修としてカウントする。「様式８　一般外来研修の実施記録票」に記載し研修記録として管理する。

必要日数：２０日以上。

なお、内科、外科、小児科、地域医療研修においても一般外来研修のカウントは可能であるが、各科で経験したすべての外来について様式８に記載する必要はない。

到達目標（GIO）、行動目標（ＳＢＯｓ)、方略（LS）については各科に準ずる。

また、一般外来研修を単独で評価はせずローテート中の科の評価の１要素として評価する。

【選択研修】

１６．整形外科

（１）到達目標（GIO）

１）運動器救急疾患・外傷に対応する基本的診療能力を修得する。

２）適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・修得する。

３）運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本的手技を修得する。

４）運動器疾患に対して理解を深め、必要事項を医療記録に正確に記載する能力を修得する。

（２）行動目標（ＳＢＯｓ）

１）救急医療関係

① 切創等の適切な創処置が行える。

② 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べ、適切な初期対応が行える。

③ 骨折に対して外固定を用いた患部の安静が図れる。

④ 脊髄損傷の症状を述べる。

⑤ 多発外傷の重症度を判断する。

⑥ 多発外傷において優先検査順位を判断する。

⑦ 開放骨折を診断でき、その重症度を判断する。

⑧ 神経・血管・筋腱の損傷を診断する。

⑨ 神経学的観察によって麻痺の高位を判断する。

⑩ 骨・関節感染症の急性期の症状を述べる。

２）慢性疾患関係

① 変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。

② 関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍のX線、MRI、造影像を解釈する。

③ 上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てる。

④ 腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解する。

⑤ 理学療法の処方が理解する。

⑥ 病歴聴取に際して患者の社会的背景やQOLについて配慮する。

３）基本手技行関係

① 主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）を行う。

② 疾患に適切なＸ線写真の撮影部位と方向を指示する（身体部位の正式な名称を述べる）。

③ 骨・関節の身体所見がとれ、評価する。

④ 神経学的所見がとれ、評価する。

４）医療記録行動目標

① 運動器疾患について正確に病歴を記載する。
主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、アレルギー、内服歴、治療歴

② 運動器疾患の身体所見を記載する。
脚長、筋萎縮、変形（脊椎、関節、先天異常）、ROM、MMT、反射、感覚、歩容、ADL

③ 検査結果の記載をする。
画像(X線像、MRI、CT、シンチグラム、ミエログラム)、血液生化学、尿、関節液、病理組織

④ 症状、経過の記載をする。

⑤ 診断書の種類と内容を理解する。

（３）方略（LS）

週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	外来または病棟回診	手術または救急対応
火	外来または病棟回診	外来または救急対応
水	症例検討会　手術	手術または救急対応
木	外来または病棟回診	手術または救急対応
金	症例検討会　手術	手術または救急対応

（４）評価（EV）

１）ＰＧ－ＥＰＯＣによる評価

① 評価：自己評価、ローテート診療科の指導医評価、メディカルスタッフ評価

② 方法：各科研修修了時に、ＰＧ－ＥＰＯＣの評価票を用いて「臨床研修の到達目標」の達成度を評価する。病歴要約（レポート等）は随時評価する。

２）評価会による評価

① 評価者：研修医、ローテート診療科の指導医

② 方法：各診療科毎に評価会（目標、形成評価、総括評価）を実施する。

ア．目標：各科研修前に到達目標の確認

イ．形成評価（中間地点での評価）：各研修開始前に確認した目標や研修全般の評価

ウ．総括評価（各科研修修了時）：研修期間の目標達成度、研修期間全般の総括

１７．脳神経外科

（1）到達目標（GIO）

1）神経学的所見がとれ、それに基づいて神経放射線学的検査を中心とする検査計画を立てることができる。

2）神経放射線学的検査における基本的な異常所見を読影でき、治療方針を立てることができる。

3）脳神経外科で扱う基本的な疾患、外傷に対するプライマリ・ケアを実践できる。

4）特に意識障害、痙攣、頭蓋内圧亢進を呈する患者に対する検査計画および基本的な治療方針を立てることができる。

5）脳神経外科専門医に紹介すべき患者を判別できる。

（2）行動目標（ＳＢＯｓ）

1）神経学的所見関係

① 中枢神経系の基本的な解剖と生理を理解する。

② 病歴、神経学的所見を的確に取る。

③ 外来で頻繁に遭遇する各種の頭痛について、臨床的特徴を理解し鑑別する。

2）脳神経外科的検査法関係

① 頭蓋単純写の骨折・異常骨化・骨破壊などの基本的な異常所見を読影する。

② 頭部CT・MRIの適応を理解し、脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍などのうち典型的異常像を読影する。

③ 脳血管撮影の適応を理解する。

3）脳神経外科的救急患者関係

① バイタルサインの把握と評価をする。

② 意識障害、痙攣、頭蓋内圧亢進の診かたを学び必要な検査を指示する。

4）脳外科手術関係

① 手術室での手洗いを行う。

② 手術見学をする。

5）脳神経外科的検査法関係

① 脳波検査の適応を理解し判読の基礎を習得する。

② 腰椎穿刺の適応を理解し技術訓練を行う。

③ 脳血管撮影検査で起こりうる副作用について理解する。

④ 脳血管撮影における典型的な異常像を読影する。

⑤ 脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍の典型的なCT／MRI像から血管障害の原因、頭部外傷の種類、脳腫瘍の種類を鑑別する。

6）脳神経外科的救急患者関係

① 気道・循環確保の基本的手技を習得する。

② 救急患者の頭皮創の処置を習得する。

③ 意識障害患者、痙攣患者、頭蓋内圧亢進患者に対するプライマリ・ケアを習得し、必要な検査を指示する。

7）脳外科手術関係

① 開頭術を受ける患者の術前準備と、基本的な術後管理を習得する。

② 助手として手術に参加する。

（3）方略（LS）

週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	症例検討会 指導医とともに外来または病棟回診	指導医とともに検査外来または病棟回診
火	指導医とともに手術	指導医とともに手術
水	症例検討会 指導医とともに検査外来または病棟回診	指導医とともに検査外来または病棟回診
木	指導医とともに手術	指導医とともに手術
金	症例検討会 指導医とともに検査外来または病棟回診	指導医とともに検査外来または病棟回診

外来および病棟において患者を診察し、神経学的所見の把握の訓練を行う。

救急患者に随時対応し、プライマリ・ケアの見学および実践を行う。

手術には可能な限り見学者あるいは助手として参加する。

毎週月・水・金曜日は午前８時からフィルムカンファレンスを行う。入院患者を中心に神経放射線学的検査結果を担当医が発表する。

週１回午前８時から抄読会を行う。興味ある英語論文を担当者が紹介する。

（4）評価（EV）

1）ＰＧ－ＥＰＯＣによる評価

① 評価：自己評価、ローテート診療科の指導医評価、メディカルスタッフ評価

② 方法：各科研修修了時に、ＰＧ－ＥＰＯＣの評価票を用いて「臨床研修の到達目標」の達成度を評価する。病歴要約（レポート等）は随時評価する。

２）評価会による評価

① 評価者：研修医、ローテート診療科の指導医

② 方法：各診療科毎に評価会（目標、形成評価、総括評価）を実施する。

ア．目標：各科研修前に到達目標の確認

イ．形成評価（中間地点での評価）：各研修開始前に確認した目標や研修全般の評価

ウ．総括評価（各科研修修了時）：研修期間の目標達成度、研修期間全般の総括

１８．泌尿器科

（１）到達目標（GIO）

１）基本的診断法と検査手技を理解し実践できる。

２）基本的治療法を理解し実践できる。

３）基本的処置を理解し実践できる。

４）泌尿器科救急患者の診断および処置ができる。

５）周術期の患者管理を理解し実践できる。

６）小手術の助手または術者ができる。

７）高齢者の患者が多い泌尿器科の特性を理解し診療に生かせる。

（２）行動目標（ＳＢＯｓ）

１）基本的診断法と検査手技の習得

① 泌尿器科的解剖と生理を理解し臨床に反映させる。

② 外陰部診察法を理解し、実践する。

③ 理学的検査、直腸内触診、腎機能検査、内分泌機能検査の手技、判定法および適応を理解し、指導医と共に実践する。

④ 尿検査、精液検査の方法および判定法を理解し、指導医と共に実践する。
(特に血尿に対する理解と処置)

⑤ 尿道膀胱鏡検査、経腹、経直腸的超音波検査、尿管・膀胱造影検査、点滴腎盂造影検査、逆行性腎盂造影検査、泌尿器科的血管造影検査、尿動態検査、骨シンチグラム、その他の特殊検査の手技、判定法および適応を理解し、指導医と共に実践し判読を行う。

２）基本的治療法の理解と実践

① 尿路感染症、神経因性膀胱、性機能障害、副腎疾患の成因および病態を理解し、指導医と共に治療計画を立案し実践する。

② 尿路性器良性腫瘍、尿路性器悪性腫瘍の病理および病態を理解し、指導医と共に治療計画を立案し実践する。

③ 制癌剤療法や放射線療法の作用機序、副作用および適応を理解し、指導医と共に治療計画を立案し実践する。

３）基本的処置の理解と実践

① 各種カテーテルの特徴と適応を理解し、指導医と共に留置手技を実践する。

② 尿道ブジーや精巣、前立腺生検の手技と適応を理解し、指導医と共に実践する。

4）泌尿器科救急患者の診断および処置

① 尿閉、尿路結石、膀胱タンポナーデ、尿道外傷、腎外傷、尿路感染症の成因と病態を理解し、指導医と共に診断し処置を行う。

5）周術期の患者管理の習得

① 膀胱手術、経尿道的手術、腎臓手術、尿管手術、副腎手術、体外衝撃波結石破砕術、陰嚢内手術、膀胱摘出術、尿路変更術の周術期病態を理解し、指導医と共に管理を行う。

6）小手術の助手または術者ができる。

① 包茎手術、精管結紮術、精巣摘出術を助手または術者として実践する。

7）高齢者の患者が多い泌尿器科の特性の理解と診療への反映

① 高齢者の生理学的特徴を理解し、診療に反映させる。

② 高齢者における理解力の低下を把握し、充分な説明を行う。

（3）方略（LS）

週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	外来、手術	
火	外来、ESWL、症例検討カンファレンス	
水	特殊検査、カテーテル交換外来	
木	手術、抄読会（隔週）	
金	外来、病棟総回診	

（4）評価（EV）

1）ＰＧ－ＥＰＯＣによる評価

① 評価：自己評価、ローテート診療科の指導医評価、メディカルスタッフ評価

② 方法：各科研修修了時に、ＰＧ－ＥＰＯＣの評価票を用いて「臨床研修の到達目標」の達成度を評価する。病歴要約（レポート等）は随時評価する。

2）評価会による評価

① 評価者：研修医、ローテート診療科の指導医

② 方法：各診療科毎に評価会（目標、形成評価、総括評価）を実施する。

ア．目標：各科研修前に到達目標の確認

イ．形成評価（中間地点での評価）：各研修開始前に確認した目標や研修全般の評価

ウ．総括評価（各科研修修了時）：研修期間の目標達成度、研修期間全般の総括

１９．放射線科

下記の到達目標、行動目標の範囲は広く、短期間ですべてを網羅できないため、研修内容・期間に応じて指導医と目標を設定する。

（１）到達目標（GIO）

１）画像診断の特徴、方法および適応を理解し、実施および読影が実践できる。

２）放射線治療の有用性と危険性および適応を理解し、実施および管理が実践できる。

３）ＩＶＲにおける基礎的事項を理解し、実施および管理が実践できる。

（２）行動目標（ＳＢＯｓ）

１）画像診断の理解、実施および読影の実践

① ＣＴ・ＭＲＩ画像の成り立ち、検査適応および禁忌、使用造影剤の副作用対策、断層解剖（頭部、頭頸部、胸部、腹部、骨軟部）を理解し、実施計画を立案する。

② ＣＴ・ＭＲＩ画像における主要な異常所見に関する知識を習得し、実際の症例で指摘を行ない、鑑別診断を述べる。

③ 超音波画像の成り立ちや断層解剖（頸部、腹部、血管）を理解したうえで、核医学検査を指導医と共に実施し、主要な異常所見の指摘をし鑑別診断を述べる。

④ 核医学検査の方法、適応を理解し、検査計画を立案するとともに、主要な異常所見の指摘をし鑑別診断を述べる。

⑤ 放射性医薬品の取り扱いを理解し、指導医と共に管理・投与を行なう。

⑥ 血管造影検査の適応、基本的手技、合併症、造影剤使用における注意事項・副作用対策、血管解剖について理解し、検査計画を立案する。

⑦ 血管造影検査を指導医と共に実施し、主要な異常所見の指摘をし、鑑別診断を述べる。

⑧ 指導医とともに血管の穿刺を行ない、止血操作を実践する。

⑨ 放射線防護の基礎的知識を理解し、指導医と共に管理・実践を行なう。

２）放射線治療の理解と実施および管理の実践

① 放射線治療装置の基本的原理を習得し、操作を指導医と共に行なう。

② 放射線治療の適応、副作用及びその対策について理解したうえで、治療計画を立案し、指導医と共に治療を行なう。

③ 治療患者の既往歴、全身状態、術前検査についての要点を把握し、評価を行なう。

３）ＩＶＲに関する理解、実施および管理の実践

① 基本的手技、適応を理解し、指導医と共に実施計画を立案する。

② 合併症および対策について理解し、指導医と管理を行なう。

③ 対象患者の既往歴、全身状態、術前検査についての要点を把握し、指導医と共に評価する。

④ 術中の基本的な患者管理を、指導医と共に実践する。

（３）方略（LS）

週間スケジュール例

曜日	午前	午後
月	画像診断	血管造影、放射線治療、ＩＶＲ
火	画像診断	血管造影、放射線治療、ＩＶＲ
水	画像診断	血管造影、放射線治療、ＩＶＲ
木	画像診断	血管造影、放射線治療、ＩＶＲ
金	画像診断	血管造影、放射線治療、ＩＶＲ

※週間スケジュールは、研修先によって異なる

（４）評価（EV）

１）ＰＧ－ＥＰＯＣによる評価

① 評価：自己評価、ローテート診療科の指導医評価、メディカルスタッフ評価

② 方法：各科研修修了時に、ＰＧ－ＥＰＯＣの評価票を用いて「臨床研修の到達目標」の達成度を評価する。病歴要約（レポート等）は随時評価する。

２）研修先による評価

２０．産婦人科（鳥取市立病院）

（１）到達目標（GIO）

１）基本診察法を習得する。

２）基本検査法を習得する。

３）異常妊娠の診断と管理法を習得する。

４）産婦人科救急疾患の診断と治療法を習得する。

５）婦人科性器感染症の検査、診断および治療法を習得する。

６）婦人科良性腫瘍の診断と治療法を習得する。

７）婦人科悪性腫瘍の診断と治療法を習得する。

（２）行動目標（ＳＢＯｓ）

１）基本診察法の習得

① 全身診察法に関する知識を習得し、実践する。

② 非妊産婦、妊産婦の内診（双合診)、妊産婦の外診法、胎児心拍の聴診法に関する知識を習得し、指導医と共に実践する。

③ 基礎体温に関する知識を習得し、判読を行う。

２）基本検査法の習得

① 腟分泌物検査に関する知識を習得し、実践および判定を行う。

② 尿妊娠反応に関する知識を習得し、検査を実践し判定を行う。

③ 骨盤臓器の超音波検査、妊産婦超音波検査、細胞診、組織生検に関する知識を習得し、指導医と共に実践する。

④ ＮＳＴ(non-stress test) に関する知識を習得し、検査を実践し指導医と共に判定を行う。

⑤ 腫瘍マーカーに関する知識を習得し、指導医と共に判定する。

３）異常妊娠の診断と管理法の習得

① 流産、子宮外妊娠、胞状奇胎の病態を理解し、診断および治療を指導医と共に実践する。

４）産婦人科救急疾患の診断と治療法の習得

① 急性腹症の成因および病態を理解し、指導医と共に診断および治療に当たる。
(卵巣腫瘍茎捻転、骨盤腹膜炎、卵管炎、クラミジア感染症など)

② 産科緊急疾患（子宮外妊娠など）の成因および病態を理解し、指導医と共に診断および治療に当たる。

5）婦人科性器感染症の検査、診断および治療法の習得

① 性感染症、子宮留膿腫、卵管留膿腫、骨盤腹膜炎の病態を理解し、指導医と共に検査、診断および治療に当たる。

6）婦人科良性腫瘍の診断と治療法の習得

① 子宮良性腫瘍、卵巣良性腫瘍の病理及び病態を理解し、指導医と共に診断および治療に当たる。

② 婦人科良性腫瘍の手術へ、助手として参加する。

③ 婦人科良性腫瘍の周術期管理を、指導医と共に実践する。

7）婦人科悪性腫瘍の診断と治療法の習得

① 子宮悪性腫瘍、卵巣悪性腫瘍、絨毛性疾患の病理、病態を理解し、指導医と共に早期診断および治療に当たる。

② 婦人科悪性腫瘍の手術へ助手として参加する。

③ 婦人科悪性腫瘍の周術期管理を、指導医と共に実践する。

④ 婦人科悪性腫瘍の集学的治療、終末期医療を理解し、指導医と共に実践する。

8）内分泌疾患の外来における検査と治療計画の立案

① 内分泌疾患、更年期障害を理解し、指導医と共に治療計画を立案する。

（3）方略（LS）

週間スケジュール

	午前	午後
月	健診センター、外来	外来
火	健診センター、外来	手術
水	健診センター、外来	外来 、夕方カンファレンス
木	健診センター、外来	手術
金	健診センター、外来	外来、手術、ワクチンなど

※午前8時45分～　健診センター　子宮がん検診（水曜日のみ午前8時30分～）

※金曜日午後は日によって異なる

（4）評価（EV）

1）ＰＧ－ＥＰＯＣによる評価

① 評価：自己評価、ローテート診療科の指導医評価、メディカルスタッフ評価

② 方法：研修修了時に、ＰＧ－ＥＰＯＣの評価票を用いて「臨床研修の到達目標」の達成度を評価する。病歴要約（レポート等）は随時提出する。

２）評価会による評価

① 評価者：研修医、ローテート診療科の指導医

② 方法：各診療科毎に評価会（目標、形成評価、総括評価）を実施する。

ア．目標：各科研修前に到達目標の確認

イ．形成評価（中間地点での評価）：各研修開始前に確認した目標や研修全般の評価

ウ．総括評価（各科研修修了時）：研修期間の目標達成度、研修期間全般の総括

２１．鳥取市保健所

研修場所：鳥取市保健所

研修期間：6 月、9 月、12 月を除く 1 カ月間

研修目的：都道府県・地域レベル保健所の役割とその業務の実際を学ぶ。

研修方法：都道府県レベルの保健・医療行政に関する概要について講義を受け、その後 公衆衛生医師等の実務者のもと、一定期間、感染症対策や精神保健行政、難病対策等の保健所業務について実務研修を行う

保健所の仕事や保健所で働く専門職について知りたい。とくに臨床実践に関わる公衆衛生分野を知りたいなど、臨床に関わりの深い領域として、具体的には結核・感染症の届出や難病・介護保険にまつわる公的保健サービスの実際的知識と技術などを学ぶ研修。さらに研修方法としては、地域住民に対して健康教育プログラムを自主的に計画・実施するといった参加型の研修形態など、研修医の希望に合わせた研修内容を保健所の指導医と面談し決めることができます。
研修期間については 1 か月程度。

Ⅰ．到達目標（GIO）

1）研修医の希望する研修内容に合わせた目標とします。

2）病院外における医療や保健に関わる方々の仕事を学習する

3）住民の健康意識を高めるための適切な働きかけ、コミュニケーションの取り方を学習する。

4）感染対策：公衆衛生上、重要性の高い結核、麻疹、風疹、性感染症などの地域や医療機関における感染対策の実際を学ぶとともに、臨床研修病院においては各診療科の診療に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策における基本的考え方を学習する。

Ⅱ．行動目標（ＳＢＯｓ）

1）保健所で医師、看護師、メディカルスタッフの業務内容を把握する

2）外部で行われる、健診事業への参加により対応を学ぶ

3）感染症対策の実際を学ぶ。保健所であれば特に結核などの感染症対策にふれる。

Ⅲ．方略（LS）

保健所がかかわる事業について、自分の希望する研修内容を保健所の指導医と面談相談する事で、研修スケジュールは自分の目的にあった内容となる。また研修期間に開催される実施予定行事の中から選択することができる。

Ⅳ．評価（EV）

（１）ＰＧ－ＥＰＯＣによる評価

１）評価：自己評価、ローテート診療科の指導医評価、メディカルスタッフ評価

２）方法：各科研修修了時に、ＰＧ－ＥＰＯＣの評価票を用いて「臨床研修の到達目標」の達成度を評価する。

（２）研修先による評価

22. 研修分野別マトリックス表

研修単元 ＼ 科目の状況					必修分野											その他				
科目の状況（1：必修、2：選択必修、3：選択）⇒		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3
研修分野 「◎」：最終責任を果たす分野（1つのみ） 「○」：研修が可能な分野		オリエンテーション	一般外来	総合診療科	内科	内科① 血液内科	内科② 腎・代謝	内科③ 消化器	内科④ 循環器	外科	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科	整形外科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科
1	Ⅰ	到達目標																		
2	A	医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）																		
3	1	社会的使命と公衆衛生への寄与	○	○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	2	利他的な態度	○	○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5	3	人間性の尊重	○	○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6	4	自らを高める姿勢	○	○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7	B	資質・能力																		
8	1	医学・医療における倫理性	○	○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
9	2	医学知識と問題対応能力	○	○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
10	3	診療技能と患者ケア	○	○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
11	4	コミュニケーション能力	○	○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
12	5	チーム医療の実践	○	○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
13	6	医療の質と安全管理	○	○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
14	7	社会における医療の実践	○	○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
15	8	科学的探究	○	○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
16	9	生涯にわたって共に学ぶ姿勢	○	○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
17	C	基本的診療業務																		
18	1	一般外来診療		◎	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
19		症候・病態についての臨床推論プロセス		○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
20		初診患者の診療		○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
21		慢性疾患の継続診療		○	◎		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	
22	2	病棟診療			◎		○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	
23		入院診療計画の作成			◎		○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	
24		一般的・全身的な診療とケア			◎		○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	
25		地域医療に配慮した退院調整			◎		○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	
26		幅広い内科的疾患に対する診療			◎		○	○	○	○		○	○			○				
27		幅広い外科的疾患に対する診療									◎	○				○	○	○	○	
28	3	初期救急対応		○	○		○	○	○	○	○	○	○		◎	○	○	○	○	
29		状態や緊急度を把握・診断		○	○		○	○	○	○	○	○	○		◎	○	○	○	○	○
30		応急処置や院内外の専門部門と連携		○	○		○	○	○	○	○	○	○		◎	○	○	○	○	○	○
31	4	地域医療		○	○		○	○	○	○	○	○	○		○	◎	○	○	○	○	
32		概念と枠組みを理解		○	○		○	○	○	○	○	○				◎		○	○	○	
33		種々の施設や組織と連携		○	○		○	○	○	○	○	○				◎		○	○	○	
34	Ⅱ	実務研修の方略																		
35		臨床研修を行う分野・診療科																		
36		オリエンテーション																		
37	1	臨床研修制度・プログラムの説明	◎		○															
38	2	医療倫理	○	○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
39	3	医療関連行為の理解と実習	○	○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
40	4	患者とのコミュニケーション	○	○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
41	5	医療安全管理	○	○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
42	6	多職種連携・チーム医療	○	○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
43	7	地域連携	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	
44	8	自己研鑽：図書館、文献検索、EBMなど	○	○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

22. 研修分野別マトリックス表

研修単元 ＼科目の状況				必修分野											その他				
科目の状況（1：必修、2：選択必修、3：選択）⇒	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3
研修分野 「◎」：最終責任を果たす分野（1つのみ） 「○」：研修が可能な分野	オリエンテーション	一般外来	総合診療科	内科	内科① 血液内科	内科② 腎・代謝	内科③ 消化器	内科④ 循環器	外科	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科	整形外科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科
45 ④ 内科分野（24週以上）																			
46 入院患者の一般的・全身的な診療とケア			◎		○	○	○	○	○	○	○						○	○	
47 幅広い内科的疾患の診療を行う病棟研修			◎		○	○	○	○		○									
48 ⑤ 外科分野（4週以上）																			
49 一般診療にて頻繁な外科的疾患への対応		○							◎				○			○			
50 幅広い外科的疾患の診療を行う病棟研修									◎							○			
51 ⑥ 小児科分野（4週以上）																			
52 小児の心理・社会的側面に配慮		○								◎									
53 新生児期から各発達段階に応じた総合的な診療		○								◎			○						
54 幅広い小児科疾患の診療を行う病棟研修										◎									
55 ⑦ 産婦人科分野（4週以上）																			
56 妊娠・出産										○	◎								
57 産科疾患や婦人科疾患											◎		○						
58 思春期や更年期における医学的対応			○							○	◎								
59 頻繁な女性の健康問題への対応			○								◎						○		
60 幅広い産婦人科領域の診療を行う病棟研修											◎								
61 ⑧ 精神科分野（4週以上）																			
62 精神科専門外来												◎							
63 精神科リエゾンチーム												◎							
64 急性期入院患者の診療												◎							
65 ⑨ 救急医療分野（12週以上。4週を上限として麻酔科での研修期間を含められる）																			
66 頻度の高い症候と疾患			○		○	○	○	○	○	○	○		◎	○		○	○	○	○
67 緊急性の高い病態に対する初期救急対応			○		○	○	○	○	○	○	○		◎			○	○	○	○
68 （麻）気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理													○		◎				
69 （麻）急性期の輸液・輸血療法													○		◎				
70 （麻）血行動態管理法													○		◎				
71 ⑩ 一般外来（4週以上必須、8週以上が望ましい）																			
72 初診患者の診療		◎	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	
73 慢性疾患の継続診療		◎	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	
74 ⑪ 地域医療（4週以上。2年次。）																			
75 へき地・離島の医療機関														◎					
76 200床未満の病院又は診療所														◎					
77 一般外来														◎					
78 在宅医療														◎					
79 病棟研修は慢性期・回復期病棟			○											◎					
80 医療・介護・保健・福祉施設や組織との連携			○											◎					
81 地域包括ケアの実際			○											◎					
82 ⑫ 選択研修（保健・医療行政の研修を行う場合）　※当院は該当なしのため省略																			

22. 研修分野別マトリックス表

研修単元 ＼科目の状況					必修分野											その他				
科目の状況（1：必修、2：選択必修、3：選択）⇒		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3
研修分野 「◎」：最終責任を果たす分野（1つのみ） 「○」：研修が可能な分野		オリエンテーション	一般外来	総合診療科	内科	内科① 血液内科	内科② 腎・代謝	内科③ 消化器	内科④ 循環器	外科	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科	整形外科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科
92	⑬ 1）全研修期間　必須項目																			
93	i 感染対策（院内感染や性感染症等）	○		◎		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	
94	ii 予防医療（予防接種を含む）			◎		○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○	
95	iii 虐待										◎	○		○	○	○		○	○	
96	iv 社会復帰支援			◎		○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○	
97	v 緩和ケア			◎		○	○	○				○								
98	vi アドバンス・ケア・プランニング（ACP）			◎		○	○	○												
99	vii 臨床病理検討会（CPC）			◎		○	○	○	○	○				○		○		○	○	○
100	2）全研修期間　研修が推奨される項目																			
101	i 児童・思春期精神科領域		○								◎									
102	ii 薬剤耐性菌			◎		○	○	○	○		○									
103	iii ゲノム医療																			
104	iv 診療領域・職種横断的なチームの活動		○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
105	経験すべき症候（29症候）																			
106	1 ショック		○	○		○	○	○	○	○	○			◎		○		○	○	
107	2 体重減少・るい痩		○	◎							○									
108	3 発疹		○	◎							○			○						
109	4 黄疸		○	◎							○			○						
110	5 発熱		○	◎							○			○						
111	6 もの忘れ		○	○									◎							
112	7 頭痛		○	◎							○			○					○	○
113	8 めまい		○	◎							○			○					○	○
114	9 意識障害・失神		○	○					○		○			◎					○	○
115	10 けいれん発作		○	○							○			◎						
116	11 視力障害		○	○							○			◎					○	○
117	12 胸痛		○	◎					○	○	○			○						○
118	13 心停止			○					○					◎						
119	14 呼吸困難			◎										○						
120	15 吐血・喀血			○				◎						○						
121	16 下血・血便			○				◎			○			○						
122	17 嘔気・嘔吐			○				◎			○			○						
123	18 腹痛			◎				○			○			○						
124	19 便通異常（下痢・便秘）			○				◎			○			○						
125	20 熱傷・外傷			○							○			◎			○		○	
126	21 腰・背部痛			○			○							○			◎			
127	22 関節痛			○										○			◎			
128	23 運動麻痺・筋力低下			○										○			◎			
129	24 排尿障害（尿失禁・排尿困難）			○										○				◎		
130	25 興奮・せん妄			○									◎	○			○			
131	26 抑うつ			○									◎	○						
132	27 成長・発達の障害										◎									
133	28 妊娠・出産											◎		○						
134	29 終末期の症候			◎										○						

22. 研修分野別マトリックス表

研修単元＼科目の状況					必修分野											その他				
科目の状況（1：必修、2：選択必修、3：選択）⇒		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3
研修分野 「◎」：最終責任を果たす分野（1つのみ） 「○」：研修が可能な分野		オリエンテーション	一般外来	総合診療科	内科	内科① 血液内科	内科② 腎・代謝	内科③ 消化器	内科④ 循環器	外科	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科	整形外科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科
135	経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）																			
136	1 脳血管障害			○									○	○					◎	○
137	2 認知症			○									◎				○			
138	3 急性冠症候群			○					◎					○						○
139	4 心不全			○					◎					○						
140	5 大動脈瘤			○					◎					○						○
141	6 高血圧			◎																
142	7 肺癌			◎																
143	8 肺炎			◎							○			○						
144	9 急性上気道炎			◎							○			○						
145	10 気管支喘息			◎							○			○						
146	11 慢性閉塞性肺疾患（COPD）			◎										○						
147	12 急性胃腸炎			○				◎			○			○						
148	13 胃癌			○				◎		○										
149	14 消化性潰瘍			○				◎		○				○						
150	15 肝炎・肝硬変			○				◎		○										
151	16 胆石症			○				◎						○						
152	17 大腸癌			○				◎		○										
153	18 腎盂腎炎			◎			○							○						
154	19 尿路結石			○										○				◎		
155	20 腎不全			○			◎							○						
156	21 高エネルギー外傷・骨折													○			◎		○	
157	22 糖尿病			○			◎													
158	23 脂質異常症			◎																
159	24 うつ病			○									◎							
160	25 統合失調症												◎	○						
161	26 依存症（ﾆｺﾁﾝ・ｱﾙｺｰﾙ・薬物・病的賭博）			○									◎	○						
162	② 病歴要約（日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したもの。																			
163	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）																			
164	退院時要約			◎		○	○	○	○	○	○	○	○		○		○	○	○	
165	診療情報提供書		○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
166	患者申し送りサマリー		○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
167	転科サマリー		○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
168	週間サマリー		○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
169	外科手術に至った1症例（手術要約を含む）			○		○	○	○	○	◎		○		○			○	○	○	
170	その他（経験すべき診察法・検査・手技等）																			
171	① 医療面接																			
172	緊急処置が必要な状態かどうかの判断		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	
173	診断のための情報収集		○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
174	人間関係の樹立		○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	
175	患者への情報伝達や健康行動の説明		○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	
176	コミュニケーションのあり方	○	○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	
177	患者へ傾聴		○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	
178	家族を含む心理社会的側面		○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	
179	プライバシー配慮		○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	
180	病歴聴取と診療録記載		○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	

22. 研修分野別マトリックス表

研修単元 ＼科目の状況				必修分野												その他				
科目の状況（1：必修、2：選択必修、3：選択）⇒	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3
研修分野 「◎」：最終責任を果たす分野（1つのみ） 「○」：研修が可能な分野	オリエンテーション	一般外来	総合診療科	内科	内科① 血液内科	内科② 腎・代謝	内科③ 消化器	内科④ 循環器	外科	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科	整形外科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科
181 ② 身体診察（病歴情報に基づく）																			
182 診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いた全身と局所の診察		○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
183 倫理面の配慮		○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
184 産婦人科的診察を含む場合の配慮											◎		○						
185 ③ 臨床推論（病歴情報と身体所見に基づく）																			
186 検査や治療を決定		○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
187 インフォームドコンセントを受ける手順			◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
188 Killer diseaseを確実に診断		○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
189 ④ 臨床手技																			
190 体位変換	○	○	◎			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
191 移送			◎										○						
192 皮膚消毒			◎										○						
193 外用薬の貼布・塗布			◎										○						
194 気道内吸引・ネブライザー			◎										○						
195 静脈採血	○		◎										○						
196 胃管の挿入と抜去													○		◎				
197 尿道カテーテルの挿入と抜去													○		◎				
198 注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内	○												○		◎				
199 中心静脈カテーテルの挿入															◎				
200 動脈血採血・動脈ラインの確保													○		◎				
201 腰椎穿刺															◎	○			
202 ドレーンの挿入・抜去													○		◎				
203 全身麻酔・局所麻酔・輸血													○		◎				
204 眼球に直接触れる治療													○		◎				
205 ①気道確保													○		◎				
206 ②人工呼吸（ﾊﾞｯｸﾞ・ﾊﾞﾙﾌﾞ・ﾏｽｸによる徒手換気含）													○		◎				
207 ③胸骨圧迫	○												◎		○				
208 ④圧迫止血法													◎		○				
209 ⑤包帯法													◎		○				
210 ⑥採血法（静脈血、動脈血）													○		◎				
211 ⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）													○		◎				
212 ⑧腰椎穿刺															◎	○			
213 ⑨穿刺法（胸腔、腹腔）													○		◎				
214 ⑩導尿法													○		◎				
215 ⑪ドレーン・チューブ類の管理													○		◎				
216 ⑫胃管の挿入と管理													○		◎				
217 ⑬局所麻酔法													○		◎	○			
218 ⑭創部消毒とガーゼ交換													○		◎	○			
219 ⑮簡単な切開・排膿													○		◎	○			
220 ⑯皮膚縫合													○		◎	○			
221 ⑰軽度の外傷・熱傷の処置													○		◎	○			
222 ⑱気管挿管													○		◎				
223 ⑲除細動等	○												◎						

22. 研修分野別マトリックス表

研修単元 ＼科目の状況				必修分野											その他				
科目の状況（1：必修、2：選択必修、3：選択）⇒	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3
研修分野 「◎」：最終責任を果たす分野（1つのみ） 「○」：研修が可能な分野	オリエンテーション	一般外来	総合診療科	内科	内科① 血液内科	内科② 腎・代謝	内科③ 消化器	内科④ 循環器	外科	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科	整形外科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科
224 ⑤ 検査手技の経験																			
225 血液型判定・交差適合試験			○		◎														
226 動脈血ガス分析（動脈採血を含む）			○		◎								○						
227 心電図の記録								◎					○						
228 超音波検査			○				◎				○		○						○
229 ⑥ 地域包括ケア・社会的視点																			
230 もの忘れ												◎							
231 けいれん発作												○	◎						
232 心停止													◎						
233 腰・背部痛			○			○	○						○			◎			
234 抑うつ			○									◎	○						
235 妊娠・出産											◎		○						
236 脳血管障害													○					◎	
237 認知症			○									◎							
238 心不全			○					◎					○						
239 高血圧			○					◎											
240 肺炎			◎										○						
241 慢性閉塞性肺疾患			◎										○						
242 腎不全			○			◎							○						
243 糖尿病			○			◎													
244 うつ病			○									◎							
245 統合失調症			○									◎	○						
246 依存症			○									◎	○						
247 ⑦ 診療録																			
248 日々の診療録（退院時要約を含む）	◎	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
249 入院患者の退院時要約（考察を記載）			◎		○	○	○	○	○	○	○	○				○	○	○	
250 各種診断書（死亡診断書を含む）		○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	