

2024年度 市立長浜病院・社会福祉法人青祥会セフィロト病院  
合同臨床研修プログラム

(基幹型臨床研修病院)

# 市立長浜病院

(協力型臨床研修病院)

社会福祉法人青祥会セフィロト病院

滋賀医科大学医学部附属病院

長浜赤十字病院

彦根市立病院

近江八幡市立総合医療センター

(研修協力施設)

雨森医院 浅井東診療所 橋本医院  
地域包括ケアセンターいぶき 東近江市永源寺診療所



## 目 次

1. プログラムの名称	2
2. プログラムの目的と特徴	2
3. プログラム責任者と参加施設の概要	2
(1) 研修責任者（合同臨床研修委員会委員長）	
(2) 参加施設とその概要	
(3) 本プログラム各科別指導責任者（責任部長）および指導医師の資格と員数	
(4) 市立長浜病院・社会福祉法人青祥会セフィロト病院合同臨床研修委員会	
4. プログラムの管理運営体制	10
5. 教育課程	10
6. 研修医評価	12
7. プログラム修了の認定	13
8. プログラム修了後のコース	13
9. 募集定員・募集方法	14
10. 研修医の処遇	14
11. 臨床研修修了証	15
12. 合同臨床研修委員会規程	16
13. 市立長浜病院 初期臨床研修医の診療行為等に関する細則	18
14. 病院独自評価シート	21

## 1 プログラムの名称

---

市立長浜病院・社会福祉法人青祥会セフィロト病院合同臨床研修プログラム（以下「プログラム」）

## 2 プログラムの目的と特徴

---

世界的にも例をみないスピードで高齢化が進むとともに、産業を含む全ての分野では効率を最重要視した機能分化が図られる一方、人と人との関わりが希薄化しつつあるのがわが国の現状ではないでしょうか。こうした流れのなかにあつて医療分野も例外ではなく、高齢者医療が課題になっており、また、専門領域はますます細分化され、より高度化しています。高度な医療技術を身につけるためには、早くから専門分野での臨床研修が重視されるので、ともすれば医療の原点である「全人的な診療」が見失われる傾向があるように思われます。

一部の教育病院では基本的な臨床能力の上に立った専門医育成の必要性が見直され、総合診療科の開設も見られますが、現在までの医学教育の実情は、卒後直ちに専門診療科に入局させ、認定医や専門医を養成しているのが主流であり、全人的なプライマリケアを初期研修とする場が充分提供されているとは、まだまだいえない状況です。

そうしたなかで、当プログラムの目的とするところは「医の原点」とも言うべき救急医療と、全人的なプライマリケアを重視した初期研修の場の提供と人材育成にあります。

当プログラムの特徴は、2年の研修期間のうち前半を「プライマリケアに必要な基本的な知識と技術の修得にあてる期間」として、リウマチ膠原病内科、神経内科、腎臓代謝内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科の各内科専門領域全般を、実践的な当直研修を交えて修得することが可能なように配慮していることです。

研修後半では、最大48週の選択科目期間が設定可能で、研修医自らのプログラミングに沿った研修を提供することで、一人ひとりの自主性が尊重され、重視されるプログラムとなっています。

臨床研修協力病院として、滋賀医科大学医学部附属病院、長浜赤十字病院彦根市立病院、近江八幡市立総合医療センターを加え、研修医各位の幅広い研修ニーズに対応しています。また、初期研修修了後には、引き続き後期研修としての研鑽の道があり、専門医資格取得等キャリア向上に資することができます。

市立長浜病院では、病院理念の下、全職員が日々研鑽に励んでいます。研修医も同様、病院理念を遵守し、研修に励んでいただくこととなります。

## 3 プログラム責任者と参加施設の概要

---

- (1) 研修責任者（合同臨床研修委員長） 副院長、循環器内科責任部長 高島 弘行
- (2) 参加施設とその概要

研修は、産婦人科、小児科、精神科を除く領域を市立長浜病院（基幹型臨床研修病院）で研修を行います。産婦人科（必修）の研修は、滋賀医科大学医学部附属病院、長浜赤十字病院、近江八幡市立総合医療センター（いずれも協力型臨床研修病院）で、小児科（必修）の

研修は、長浜赤十字病院、彦根市立病院（いずれも協力型臨床研修病院）で、精神科（必修）の研修は、社会福祉法人青祥会セフィロト病院及び長浜赤十字病院（協力型臨床研修病院）で、地域医療研修（必修）は、湖北保健医療圏内の診療所（研修協力施設）にて行います。  
 なお、選択科目については、滋賀医科大学医学部附属病院及び長浜赤十字病院で受けることもできます。

① 市立長浜病院（基幹型臨床研修病院）

院 長 高折 恭一

滋賀県長浜市大戌亥町 3 1 3 番地 現在許可病床数 5 6 5 床

診療科目 内科 神経内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 小児科 外科 整形外科 形成外科 脳神経外科 呼吸器外科 心臓血管外科 皮膚科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 放射線科 歯科 歯科口腔外科 麻酔科 病理診断科 心療内科 腎臓・代謝内科 血液内科 リウマチ・膠原病内科

《 病 院 沿 革 》

昭和 1 9 年開院	地域の中核総合病院として様々な医療ニーズに対応しながら整備拡張
平成 8 年	鉄筋コンクリート造 7 階建ての現病院（5 2 0 床）を移転開院
平成 1 0 年	日本医療機能評価機構から「地域医療での基幹的、中心的役割を担い高次医療に対応できる病院」として、滋賀県下で初めて認定証の交付を受ける
平成 1 4 年	平成 1 5 ・ 2 0 ・ 2 5 ・ 3 0 年には、レベルアップして認定を更新 急性期から慢性期患者までの幅広い医療に対応できる療養病棟（病床数 1 5 6 床）を増築
平成 1 6 年	平成 1 3 年に臨床研修指定病院となり、臨床研修医の受け入れを開始
平成 1 7 年	地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、専門スタッフの育成を図るとともに、最新鋭の放射線治療装置を導入するなど、地域がん医療水準の向上に努めるほか、地域住民の健康を守るために高度医療を推進
同年 1 2 月	長浜市と京都大学医学研究科とが、0 次予防健康づくり推進事業の覚書を交わし、1 万人規模の疫学調査を開始、当院も積極的に参加協力中
平成 2 0 年	最新の高精度治療に対応できる放射線治療装置(リニアック)を稼動し、先進のがん治療を推進
同年 6 月	医薬分業の視点により院外処方を開始
平成 2 1 年	一般病棟入院基本料 7 対 1 の施設基準を取得
平成 2 2 年	旧長浜市と 6 町の合併により、新長浜市が誕生
平成 2 4 年	透析専用ベッド増床（2 0 → 4 0）、3 テスラ最新鋭 MRI の導入、電子カルテの運用開始
平成 2 5 年	回復期リハビリテーション病床の開設
平成 2 7 年	脳血管・心臓血管疾患等の高度治療への対応、救急機能の集約、医師の勤務環境改善を目的とした診療支援棟の開設
平成 2 9 年	リウマチセンター、患者総合支援センターの開設

平成30年 地域医療支援病院の承認を受ける  
令和 3年 内視鏡センターの設立

このように、市立長浜病院では、今後も病院の理念である「人中心の医療」を発展させ、地域住民の健康を守るための医療を推進し、地域完結型の病院として患者が安心して治療に専念できる病院づくりに取り組んでいきます。



がん診療連携拠点病院として機器を充実



2015年開設した診療支援棟（ICU）



2021年に開設した内視鏡センター

## 《 病 院 概 要 》

市立長浜病院（基幹型臨床研修病院）は、長浜市・湖北地域はもとより、さらに広い隣接地域をカバーする基幹病院として、1日平均約900人の外来患者と、約320人の入院患者の診療を行っています。23の専門科を有し、初期医療から高度先進医療まで救急を含め、24時間体制で幅広い医療を実践しており、全人的なプライマリケアを含めた質の高い医療の研修が可能です。

予防医学としての健診センターの拡充、高度先進医療としての新生児治療部門、周産期治療部門、ICU・CCUの充実、地域に密着した先進的医療施設としての開放型病床、療養型病棟など、患者本位の長期的な展望に立った医療の提供に努めています。

また、救急医療こそが“医の原点”であり、病院の医療水準が最も示される領域であるとの認識の下に、救急システムや医療機器の整備を行っています。特に救急隊員との連携意思疎通を重視し、救急隊員・救命救急士の病院実習、研修にも積極的に取り組んでいます。

日本内科学会認定医制度教育病院	日本血液学会認定血液研修教育施設
日本リウマチ学会教育施設	日本呼吸器学会認定施設
日本呼吸器外科学会認定施設	日本胸部外科学会指定施設
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡認定施設	呼吸器外科専門医合同委員会認定基幹施設
日本消化器病学会専門医制度認定施設	日本消化器内視鏡学会専門医制度認定指導施設
日本外科学会専門医制度修練施設	日本乳癌学会関連施設
日本神経学会教育関連施設	日本脳神経外科学会専門医指定訓練施設
日本脳卒中学会認定研修教育病院	日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
日本老年医学会認定施設	日本高血圧学会認定施設
心臓血管外科専門医認定機構認定基幹施設	日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設
日本整形外科学会研修施設	日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設
日本形成外科学会教育関連施設	日本泌尿器科学会専門医教育施設
日本眼科学会専門医制度研修施設	日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
日本医学放射線学会専門医修練機関	日本病理学会認定病院 B
日本麻酔科学会麻酔科認定病院	日本放射線腫瘍学会認定施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設	胸部ステントグラフト実施施設

《 患者数 令和4年度 》  
1日平均外来患者数 約 906 人  
1日平均入院患者数 約 319 人

《 病 院 理 念 》  
**地域住民の健康を守るため、「人中心の医療」を発展させ、地域完結型の医療を進めます。**

《 基 本 方 針 》 市立長浜病院（基幹型臨床研修病院）

1. 患者の権利、尊厳を重視した医療を実践します。
2. 地域の医療関係者との連携を深め、地域医療の発展のためにつくします。
3. 高度で良質な医療水準を確保し、安全で信頼される医療を進めます。
4. 快適な療養環境の整備と、質の高いケアに努めます。
5. 医学研究活動を推進し、優れた医療人を育成します。
6. 職員が互いに尊重、協力してチーム医療を実現します。
7. 職員が元気で働きがいのある職場づくりに努めます。

## ②社会福祉法人青祥会 セフィロト病院（協力型臨床研修病院）

滋賀県長浜市寺田町 257 番地

院 長 松岡 俊樹

現在許可病床数 179 床

診療科目：精神科、老年精神科、内科

### 《 病 院 理 念 》

**私たちは、「和顔愛語」の心を基本理念とし、地域住民のこころと身体の健康をささえる病院として、誠心誠意、温かい医療を提供します。**

### 《 基 本 方 針 》セフィロト病院（協力型臨床研修病院）

#### 1. 医療・介護サービス向上の取り組み

地域の特性や資源等を活かし全職員が一丸となって青祥会ケアシステムの構築に取り組みます。また、患者様の心身の機能回復、重度化防止等自立支援に努め、更には権利擁護と虐待防止の取組み等質の高い医療・介護サービスの提供に努めます。

#### 2. 地域貢献活動の取り組み

複雑・多様化する地域ニーズ・課題を的確に捉え、社会の幅広い層と力を合わせ、様々な地域貢献の取組みを進めます。

#### 3. 人材の育成確保・育成の取り組み

時間管理の一環として、業務改善と業務の効率化に取り組むことにより、ワークライフバランスの取れた職場環境を築き、働く職員の評判や紹介により人が集まる職場づくりを目指します。

#### 4. 組織強化の取り組み

各種委員会や会議を効果的に開催することにより、更なる組織力の強化を図ります。また、病院機能評価を受審するにあたり、病院としての課題や情報の共有化と改善に向けた取組みを行うことにより、更なる組織力の充実と強化を図ります。

### 《 病 院 概 要 》

精神一般病棟 60 床、認知症治療病棟 59 床、精神療養病棟 60 床を有し、滋賀県北部（湖北地域）唯一の精神科単科病院として、地域との連携、機能分化の強化を図りつつ、慢性期精神疾患患者の受け入れを積極的に行っていますが、地域の精神科救急医療体制を支える輪番制病院として措置入院等の受け入れも行っています。

平成 27 年 5 月 1 日から認知症治療病棟の運営を開始し、また、同年 10 月 1 日には滋賀県から「認知症疾患医療センター」の指定を受け、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図るため、認知症の早期診断、早期治療、身体合併症や周辺症状の治療、地域連携の推進、人材育成や情報発信等、湖北地域における認知症医療に積極的に取り組んでおり、多彩な精神疾患、症例を経験することが可能です。

### 《 病 院 沿 革 》

社会福祉法人青祥会セフィロト病院は昭和 33 年 4 月の開院以来、単科の精神科病院として地域に開かれた精神科医療を提供しています。

平成 24 年 4 月には「社会福祉法人青祥会」へ経営主体が移行したことを機に病院名を「セフィロト病院」に改名し、医療・介護サービス提供の充実を図ることとなりました。

平成 27 年 5 月 1 日に認知症治療病棟を、同年 10 月 1 日に滋賀県の指定を受け認知症疾患医療センターを開設し、高齢者や認知症に対する医療・保健・福祉が一体となった総合的な地域包括ケア体制が整いました。セフィロト病院の持つ病院機能を十分に発揮し、法人他施設との連携をより一層深めることにより、医療と介護を融合させ、幅広く多様化する地域のニーズに応えていきます。

《 患者数 令和 4 年度 》

1 日平均外来患者数 : 78.9 人      1 日平均入院患者数 : 162.4 人

《 施設認定関係一覧 》

厚生労働省臨床研修指定病院（協力型）

日本老年精神医学会 専門医制度認定施設認定

日本精神神経学会 精神科専門医制度研修施設

日本医療機能評価機構 病院機能評価認定病院（3rdG Ver.1.1 更新認定）

③協力型臨床研修病院

名 称	住 所	代表者名
滋賀医科大学医学部附属病院	滋賀県大津市瀬田月輪町	院長 田中 俊宏
長浜赤十字病院	滋賀県長浜市宮前町 14 番 7 号	院長 楠井 隆
彦根市立病院	滋賀県彦根市八坂町 1882 番地	院長 中野 顯
近江八幡市立総合医療センター	滋賀県近江八幡市土田町 1379 番地	院長 白山 武司

④研修協力施設

名 称	住 所	代表者名
医療法人社団 雨森医院	長浜市高月町雨森 3 7 2	雨森 正洋
医療法人 橋本医院	長浜市川道町 6 1 1	橋本 修
地域包括ケアセンターいぶき	米原市春照 5 8 - 1	畑野 秀樹
浅井東診療所	長浜市野瀬町 8 2 8	松井 善典
東近江市永源寺診療所	東近江市山上町 1 3 5 2	花戸 貴司

(3) 本プログラム各科別指導責任者（責任部長）および指導医師の資格と員数（令和 5 年 4 月 1 日現在）



①市立長浜病院（基幹型臨床研修病院）

診療科目	指導責任者	科員が有する学会資格	医師数
腎臓代謝内科	森田 善方	日本内科学会総合内科専門医、認定内科医 日本腎臓学会腎臓専門医、指導医 日本透析医学会透析専門医 日本医師会認定産業医 日本糖尿病学会糖尿病専門医、研修指導医	7
リウマチ膠原病 内科	新川 雄高 (梅原 久範)	日本内科学会総合内科専門医、認定内科医 日本リウマチ学会専門医、指導医 日本血液学会専門医	2
循環器内科	高島 弘行	日本循環器学会循環器専門医 日本心血管インターベンション治療学会指導医 日本心血管インターベンション治療学会認定医 日本内科学会認定内科医、指導医	6
神経内科	小川 雅文	日本神経学会神経内科専門医 日本内科学会認定内科医	1
呼吸器内科	野口 哲男	日本内科学会総合内科専門医、認定内科医 日本呼吸器学会専門医、指導医 日本人間ドック学会人間ドック認定指導医 日本医師会認定産業医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医	5
消化器内科	高橋 憲一郎	日本内科学会総合内科専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本医師会認定産業医	7
外科	上田 修吾 (野田 秀樹) (高折 恭一) (東出 俊一) (神田 雄史)	日本外科学会指導医、専門医、認定医 日本消化器外科学会指導医、専門医、認定医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 日本消化器病学会指導医、専門医 日本肝胆膵外科学会高度技能指導医 日本肝臓学会指導医、日本肝臓学会専門医 日本内視鏡外科学会技術認定医 日本乳癌学会認定医、日本胸部外科学会認定医 検診マンモグラフィー読影認定医 日本医師会認定産業医、死体解剖資格認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医	9
呼吸器外科	田久保 康隆	日本呼吸器外科学会専門医 日本胸部外科学会認定医 日本外科学会外科専門医	3

整形外科	廣瀬 伸次 (杉本 正幸)	日本整形外科学会整形外科専門医 日本整形外科学会認定リウマチ医 日本リウマチ学会リウマチ専門医 日本整形外科学会認定脊椎脊髄外科指導医 日本リハビリテーション医学会認定臨床医 日本がん治療認定医機構暫定教育医	9
脳神経外科	堀口 聡士 (小室 太郎)	日本脳神経外科学会指導医・専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本脳卒中学会脳卒中専門医 日本脳神経血管内治療学会専門医 日本神経内視鏡学会技術認定医 日本医師会認定産業医	5
心臓血管外科	植山 浩二	心臓血管外科専門医認定機構心臓血管外科専門医、 修練指導者 日本外科学会専門医、日本胸部外科学会認定医、 日本循環器学会専門医	5
小児科	(多賀 俊明)	日本小児科学会専門医 日本小児神経学会専門医 日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医、指導医	1
泌尿器科	村井 亮介	日本泌尿器科学会専門医、指導医 日本小児泌尿器科学会認定医	1
皮膚科	井階 幸一	日本皮膚科学会皮膚科専門医	1
眼科	額田 正之	日本眼科学会眼科専門医	4
耳鼻咽喉科	糟谷 憲邦	日本耳鼻咽喉科学会耳鼻咽喉科専門医、指導医	3
麻酔科	木田 英樹	日本麻酔科学会麻酔科指導医、専門医、認定医 厚生労働省認定麻酔科標榜医	4
放射線科 (診断部門)	若宮 誠	日本医学放射線学会放射線診断専門医、研修指導者 日本 I V R 学会専門医 検診マンモグラフィー読影認定医	3
放射線科 (治療部門)	小坂 恭弘	日本放射線腫瘍学会および日本医学放射線学会共同 認定放射線治療専門医 日本医学放射線学会研修指導者 日本がん治療認定医機構がん治療認定医	2

②セフィロト病院（協力型臨床研修病院）

精神科 松岡 俊樹

<科員が有する学会資格> 日本精神神経学会精神科専門医、指導医  
日本老年精神医学会専門医、指導医  
日本認知症学会専門医、指導医

- (4) 市立長浜病院・社会福祉法人青祥会セフィロト病院合同臨床研修委員会（以下「合同臨床研修委員会」とする。）：臨床研修医の研修プログラムの管理、教育等の実施、臨床研修修了にかかる臨床研修医の評価について審議する。

## 4 プログラムの管理運営体制

---

研修責任者を委員長、指導責任者の代表を委員としてプログラムの管理を行っています。

臨床研修に関する事項については、合同臨床研修委員会において協議し決定しています。

プログラム作成や運営調整は、合同臨床研修委員会の小委員会であるプログラム委員会において、内科担当、外科担当、プライマリケア担当の責任者を中心に、各々の科の指導医と協議の上、研修医の希望を尊重しながら行っています。

必要に応じて合同臨床研修委員会を開き、その間の研修評価を実施し、それに基づいてプログラム委員会において研修プログラムの修正・追加、また、各科間のローテーションの調整を行い、効果的な研修の実施を図っています。

## 5 教育課程

---

### ①時間割と研修医配置予定

原則として、内科 24 週以上、救急 12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ 4 週以上の研修を行います。なお、地域医療は原則として 2 年目に行います。

- ※ 内科については、24 週以上を研修期間とし、リウマチ膠原病内科、神経内科、腎臓代謝内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科の各内科専門領域を、管理者の下に専門科の垣根を取り外した総合診療方式で、内科全般のプライマリケアの修得を目指します（含開放病床研修）。いずれの診療科においても、頻度の高い疾患の初期治療、治療計画の策定を中心に履修します。
- ※ 救急部門については、麻酔科での基本的手技の取得（蘇生の基本を麻酔科・ICUにてマン・ツー・マンで行います）に加え、救急外来当番、宿日直研修を 1 年目の 5 月から 2 年目の年度末の期間、月 4 回程度の頻度により合計 12 週分行います。なお、麻酔科における研修期間は 4 週を上限とします。
- ※ 精神科は、4 週単位で協力型臨床研修病院（セフィロト病院、長浜赤十字病院）、産婦人科は、4 週単位で協力型臨床研修病院（滋賀医科大学医学部附属病院、長浜赤十字病院、近江八幡市立総合医療センター）で研修します。小児科は、4 週単位で協力型臨床研修病院（長浜赤十字病院、彦根市立病院）で研修します。研修の可否は、協力型臨床研修病院と調整の上決定します。
- ※ 地域医療研修については、協力施設である診療所・病院の中から、研修医が希望する研修先を選択し、研修先と調整のうえ決定します。
- ※ 必修分野を除く選択研修期間は、基本研修科目、必修研修科目をさらに深く研修するため、または、研修が不十分と判断された科目の再履修にあてていきます。希望があれば他の選択科目

(基本研修、必修研修科目以外) 及び専門領域内科の選択も可能です。これらの調整は、合同臨床研修委員会で本人の希望を確認のうえ、決定することとなります。

- ※ 選択科目として、市立長浜病院内科(リウマチ膠原病内科、神経内科、腎臓代謝内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科)、脳神経外科、呼吸器外科、外科、整形外科、心臓血管外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、麻酔科、放射線科から4週単位で選択します。協力型臨床研修病院(滋賀医科大学医学部附属病院、長浜赤十字病院)でも研修は可能です。
- ※ 厚生労働省が定める臨床研修の到達目標を達成するため、各科責任部長が連携し、研修医のサポートにあたります。達成状況については、プログラム委員会にて審査および確認を行います。
- ※ 内科、地域医療等の必修分野の研修又は保健・医療行政等の選択研修として、新型コロナウイルス予防接種に対応いただく場合があります。その場合、上記研修の一環として対応する為、研修プログラムの変更は必要ありません。

### ■研修スケジュール(例)

#### <1年目>

内科 24週	救急12週 (4週まで麻酔科)	外科 4週	小児科 4週	産婦人科 4週	精神科 4週
-----------	--------------------	----------	-----------	------------	-----------

#### <2年目>

地域医療 4週	選 択 科 目 48週
------------	----------------

- ※ 外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療は8週以上が望ましい  
一般外来4週以上を含む(8週以上が望ましい)

#### ② 研修内容と臨床研修の到達目標

基礎的研修は厚生労働省施行令に準拠して設定した行動目標および経験目標に沿って一般臨床医としての基本を研修し、評価を受けることとなります。

内科、救急部門が中心になりますが、他の各研修科でも補足していきます。

臨床研修は、診療各科ごとの研修指針に従って行われます。

#### ③ 研修医の勤務時間

4週間を平均して週38時間45分とし、原則として午前8時30分から午後5時15分まで。

休憩時間は常勤医師の例に準じます。また、カリキュラムの一環として、5月より週1回程度の当直研修が加わります。

#### ④ 教育に関する行事

○オリエンテーション(新規採用時に実施、全研修医対象)

○O P C(全研修医対象):年間4~5回実施

○研修医各自の思い出に残る症例についての報告会を開催。(年に1回 全研修医対象)

○「研修医スキルアップミニ講座」:月2回、「総合内科医外来診療指導」:月2回

- 院内外講師による「生涯教育研修会」、「救急ミニ講座」全研修医対象：年20回程度
- プライマリケア講義（全研修医対象）：年2、3回 著名な医師による講義
- リフレッシュ研修（全研修医対象）：年1回
- 院内感染防止対策（MRSA、Tbc等）、医療事故防止対策、情報開示（説明と了解）を学ぶ。
- その他各診療科における、症例検討会、抄読会、勉強会、合同カンファレンスへの参加。
- 学会、地方会などへの積極的な参加。

⑤ 指導体制

各診療科の指導責任者および研修指導医が、研修の指導・評価を行います。各科とも指導医と研修医のマン・ツー・マン指導が基本。

## 6 研修医評価

---

(a) 指導医による評価

オンライン臨床教育評価システム EPOC2 の「症候/疾患の評価」「基本的手技の登録/参照」「研修医評価票 I / II / III」により、臨床研修医の総合的な評価を受けます。

(b) 研修医からの評価

1) 研修内容、指導、研修施設、研修プログラムの評価

当院では、研修内容、指導体制、研修プログラム等の改善や充実を図るため、研修医による評価を行っています。具体的には、「指導の仕方、医療水準、研修医・患者への配慮等に関する“指導評価”」「福利厚生、経験症例と手技の数・種類、教育システム、カンファレンス等に関する“研修環境評価”」「研修プログラムに関する“プログラム評価”」の各評価項目についてアンケート形式により研修医が評価し、その結果を踏まえ、研修内容等の改善・充実を図っています。

2) 研修システムの改善、工夫

研修システムをより効果的に行うため、この評価を参考に合同臨床研修委員会において研修システムの改善、工夫に資するものとしています。

(c) 「市立長浜病院 初期臨床研修医の診療行為等に関する細則」の設定

市立長浜病院における初期臨床研修医の一般外来、救急外来、病棟及び手術室での診療行為等について、必要な事項を定めるものです。研修医が行うことが出来る診療行為や手技等の一般的な範囲についても基準を設け、安全第一の診療に役立てています。

(d) 独自研修評価項目の設定

各診療科、協力病院、協力施設が独自の研修評価項目を設定しています。この評価項目は、研修の履修状況を確認し、各科研修中の資料と合わせて、自己の振り返り学習の貴重な資料として活用できるものです。研修をより効果的に進めるため、振り返り学習を通して、今後の研修における自己目標設定・管理等として利用してください。

1) 目標達成の評価については5段階で行う。

- 5：完全に独立してできる。指導できる。
- 4：ほとんど独立してできる。必要に応じて指導を受ける。
- 3：指導を受けながら自分でできる。
- 2：手伝うことができる。(あまり自信がない)
- 1：できない。(機会がない、経験がない)

\* 指導医が各評価項目について、研修医に求める到達目標として、上記 5 段階の中で目標設定しています。

## 7 プログラム修了の認定

---

研修医評価票、および研修出席状況に基づき、合同臨床研修委員会において初期臨床研修の修了を認定し、その結果を院長に報告します。

なお、修了者には「臨床研修修了証書」を交付します。

## 8 プログラム修了後のコース

---

2年の研修をもって当院との雇用契約は終了しますが、当院において引き続き内科専門医を目指しての研修を継続することも可能です。

原則として2年後は、各研修医自身の責任のもとで今後の進路を決めることとなります。



病院の周辺に立地する宿舎・駐車場付き



定期的に行われる講義・カンファレンス



研修医スキルアップミニ講座（毎回スイーツ付き）

## 9 募集定員・募集方法

### ■募集定員 6名(予定)

2023年4月1日現在 在籍研修医 12名  
 (内訳) 1年目 6名(男性5 女性1)  
 2年目 6名(男性6 女性0)

■募集方法 公募 (マッチング利用有り)

■選考方法 面接

## 10 研修医の処遇 (基幹型臨床研修病院の定めるところによる)

身 分	常勤医師(会計年度任用職員)
研修開始	令和5年4月1日(医師国家試験合格発表後)
雇用契約	1年ごとに契約を更新
勤務時間	4週間を平均して週38時間45分とし、 休憩時間は他の常勤医師の例に準じる 原則として午前8時30分より午後5時15分まで
休 日	土曜日、日曜日、祝日、年末年始(12月29日から1月3日まで)
休 暇	年次有給休暇 年20日(4月～3月) その他の休暇については別に定めるところによる
服 務	長浜市職員服務規程及び病院で別に定めるところによる (兼業(アルバイト)は原則禁止)
給 料	基本給 1年目 313,158円/月(地域手当含む) 賞与 1.56月(実績) 2年目 364,572円/月(地域手当含む) 賞与 2.4月(実績) *諸手当(時間外、通勤手当等)を別途支給します。 年 収 1年目 約560万円/年(賞与、諸手当、家賃負担分含む)(実績) 2年目 約780万円/年(賞与、諸手当、家賃負担分含む)(実績)
福利厚生	社会保険 1年目 協会けんぽ、厚生年金、労災保険、雇用保険に加入 2年目 滋賀県市町村職員共済組合に加入 雇用保険なし 宿 舎 あり 民間のマンションを病院が借り上げ官舎として貸与 そ の 他 院内に研修医室、休憩室、更衣室、コンビニ、 自販機コーナー、院内保育所、等あり
医師賠償責任保険	病院賠償責任保険及び勤務医賠償責任保険を病院において加入 (個人加入は任意)
外部の研修活動	学会・研究会等への参加 可 学会・研究会等への参加費用支給 有

## 1.1 臨床研修修了証

### 臨床研修修了証

ふりがな 研修医の氏名										
生年月日	年			月			日			
医籍登録番号 及び登録年月日	第			号						
修了した臨床研修に係る研修プログラム の番号及び名称	プログラム番号						研修プログラムの名称			
	0	3	0	4	6	8	3	0	4	市立長浜病院・社会福祉法人 青祥会セフィロト病院 合同 臨床研修プログラム <small>※研修中断により複数のプログラムを履修した場合は、修了認定を行ったプログラムを記入</small>
研修開始年月日 及び研修修了年月日	年			月			日開始			
	年			月			日修了			
臨床研修を行った臨床研修病院 の病院施設番号及び名称	病院施設番号						単独型又は管理型臨床研修病院 の名称			
	0	3	0	4	6	8	市立長浜病院 <small>※研修中断により複数のプログラムを履修した場合は、修了認定を行った病院を記入</small>			
	協力型臨床研修病院の名称 社会福祉法人青祥会セフィロト病院									
臨床研修協力施設で研修を行った 場合にはその名称	〇〇診療所									

※研修中断により複数のプログラムを履修した場合には、修了認定を行った以外のプログラム及び当該プログラムを履修した病院の名称について、別紙に記載すること。

上の者は、市立長浜病院・社会福祉法人青祥会セフィロト病院 合同臨床研修プログラムの課程を修了したことを認定する。

年 月 日

市立長浜病院 院長 ○○ ○○

市立長浜病院・社会福祉法人青祥会セフィロト病院  
合同臨床研修委員会 委員長 △△ △△



## 1 2 合同臨床研修委員会規程

(趣旨)

第1条 この規程は、市立長浜病院を基幹型臨床研修病院として構成する臨床研修病院群において実施する臨床研修を円滑かつ効果的に行うため、長浜市病院事業の設置等に関する条例（平成18年長浜市条例第209号）第5条第2項の規定に基づき設置する市立長浜病院・社会福祉法人青祥会セフィロト病院合同臨床研修委員会（以下「委員会」という。）の組織、運営等に関し、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この規程において、次の各号に掲げる用語の定義は、それぞれ当該各号に定めるとおりとする。

- (1) 臨床研修 医師法（昭和23年法律第201号）第16条の2第1項に規定する臨床研修をいう。
- (2) 協力型病院 社会福祉法人青祥会セフィロト病院をいう。
- (3) 協力施設 市立長浜病院と共同して臨床研修を行う施設（協力型病院を除く。）をいう。
- (4) 臨床研修病院群 市立長浜病院を基幹型臨床研修病院として、協力型病院及び協力施設とで構成する病院群をいう。

(所掌事務)

第3条 委員会の所掌事務については、次に掲げるものとする。

- (1) 臨床研修プログラムの全体的な管理運営に関すること。
- (2) 臨床研修医の全体的な管理指導に関すること。
- (3) 各診療科の指導体制の確認に関すること。
- (4) 臨床研修医の研修評価及び修了認定に関すること。
- (5) 臨床研修医の研修中断及び研修再開に関すること。
- (6) 臨床研修医の募集及び選考に関すること。
- (7) 臨床研修医の処遇等に係る検討に関すること。
- (8) 第7条第6項の規定により報告を受けた事項に係る審議及び承認に関すること。
- (9) その他臨床研修に関し院長が必要と認めること。

(委員)

第4条 委員会の委員は、次に掲げる者で構成し、院長が委嘱又は任命する。

- (1) 市立長浜病院研修実施責任者
- (2) 協力型病院研修実施責任者
- (3) 協力施設の各研修実施責任者
- (4) 市立長浜病院院長が指名する医師（8人以内）
- (5) 臨床研修病院群以外に所属する医師、有識者等
- (6) 市立長浜病院診療局長
- (7) 市立長浜病院看護局長
- (8) 市立長浜病院事務局長
- (9) 協力型病院事務長

2 委員の任期は、2年とし再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長1人及び副委員長2人を置く。

2 委員長は前条第1項第1号の職にある者をもって充て、副委員長は、1人は前条第1項第2号の職にある者を、他の1人は前条第1項各号に掲げる市立長浜病院の委員のうち院長が指名する者をもって充てる。

3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。この場合において、市立長浜病院の副委員長が優先して職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、年2回開催するものとし、委員長が招集する。ただし、委員長が必要と認めるときは臨時に開催することができる。

2 委員長は、会議の議長となる。

3 委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開催することができない。

4 議事は、出席した委員（委員長を除く。）の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

5 第3条に定める事項について会議で議決したときは、速やかにその議決結果を院長に報告しなければならない。

- 6 委員長は、会議の内容につき必要と認めるときは、委員以外の者を出席させ意見又は説明を求めることができる。
- 7 委員長は、緊急かつやむを得ない場合に限り、書面により意見を聴くこと（書面会議）により、委員会の会議に代えることができる。

（プログラム委員会）

第7条 委員会には、臨床研修に係る専門的事項を審議させるため、小委員会としてプログラム委員会を置くことができる。

- 2 当該委員会の委員長及び委員（以下「プログラム委員」という。）は、委員長が指名するものをもって充てる。
- 3 プログラム委員会の会議は、委員長の指示を受けてその都度開催するものとし、プログラム委員長が招集し、議長となる。
- 4 プログラム委員会には、次の担当を置き、当該担当及び担当の責任者は、プログラム委員の内から委員長が指名するものをもって充てる。ただし、委員長は、議事の内容につき必要と認めるときは、当該担当以外の者を出席させ意見又は説明を求めることができる。

- (1) プライマリ・ケア担当
- (2) 内科担当
- (3) 外科担当

5 プログラム委員会は、次の事項について協議する。

- (1) 臨床研修プログラムの調整に関すること。
- (2) 臨床研修の実施計画並びに臨床研修プログラムの作成及び変更に係る原案作成に関すること。
- (3) 各担当における臨床研修医の指導に関すること。
- (4) 各担当における臨床研修医の指導体制に関すること。
- (5) 臨床研修医の研修評価及び修了認定に係る意見に関すること。
- (6) 臨床研修医の研修中断及び研修再開に係る意見に関すること。
- (7) 前各号に掲げるもののほか、委員長がプログラム委員会において協議する必要があると認める事項に関すること。

6 プログラム委員長は、前項各号の事項について協議したときは、速やかに委員会においてその協議結果を報告しその承認を得なければならない。

（庶務）

第8条 委員会の庶務は、市立長浜病院総務課において処理する。

（その他）

第9条 この規程に定めるもののほか必要な事項については、委員会で別に定める。

附 則

（施行期日）

- 1 この規程は、平成25年10月1日から施行する。  
（任期の特例）
- 2 この規定の施行日の前日において、現に市立長浜病院・社会福祉法人青祥会セフィロト病院合同臨床研修委員会の委員である者は、この規定の施行日において、その者の任期は、第4条第2項の規定にかかわらず、平成26年3月31日までとする。

## 13 市立長浜病院 初期臨床研修医の診療行為等に関する細則

(目的)

第1条 この細則は、市立長浜病院における初期臨床研修医の一般外来、救急外来、病棟及び手術室での診療行為等について、必要な事項を定めるものである。

(研修医の診療行為の範囲)

第2条 研修医が行う診療行為や手技等の一般的な範囲については、別紙「研修医が単独で行うことができる診療行為の基準」(以下「診療行為の基準」という。)に定めるものとする。

(一般外来及び救急外来)

第3条 一般外来及び救急外来における研修医の診療行為については、次のとおりとする。

- (1) 指導医の監督下において単独で行うことができる行為
  - ア 当院を受診した患者への医療面接及び身体診察
  - イ 患者に必要な検査及び治療方針の立案及び実施
  - ウ 一般的な診断及び治療に伴う手技
  - エ 患者の様態が急変した時点でのBLS、ACLSなど、緊急性の高い状況における侵襲性が高い医療行為
  - オ 当該指導医以外の医師もしくは他の医療専門職へのコンサルテーション
- (2) 指導医の監督下において指導医とともに行うことができる行為
  - ア 前号のエ以外の状況における比較的患者への侵襲性が高い医療行為
  - イ 診断書等の発行
- (3) 研修医には認められていない行為
  - ア 患者に入院の必要性があるかどうかに関する意思決定

(病棟)

第4条 病棟における研修医の診療行為については、次のとおりとする。

- (1) 指導医の監督下において単独で行うことができる行為
  - ア 第3条第1号に記された事項
- (2) 指導医の監督下において指導医とともに行うことができる行為
  - ア 第3条第2号に記された事項
  - イ 文書による同意を必要とする手技及び手術等に関する患者への説明
  - ウ 患者の死亡に関する診断
- (3) 研修医には認められていない行為
  - ア 患者の退院に関する意思決定

(手術室)

第5条 手術室における研修医の診療行為については、次のとおりとする。

- (1) 指導医の監督下において単独で行うことができる行為
  - ア 第3条第1号に記された事項
  - イ その他、診療行為の基準において定められた行為
- (2) 指導医の監督下において指導医とともに行うことができる行為
  - ア 第3条第2号に記された事項
  - イ 診療行為の基準において定められた研修医が単独で行うことができない診療行為
- (3) 研修医には認められていない行為
  - ア 手術及び麻酔に関する重要な意思決定

(当直)

第6条 研修医は、プライマリ・ケア能力及び緊急対応能力の養成を目的に、当直業務を行わなければならない。

2 研修医の当直時における役割及び責務等については、当院の「当直医マニュアル」に準じるものとする。

## 附 則

この細則は、平成26年 4月15日から施行する。

別紙

### 初期臨床研修医が単独で行うことができる診療行為の基準

市立長浜病院における診療行為のうち、初期臨床研修医（以下「研修医」という。）が指導医・上級医の同席なしに単独で行うことができる診療行為の基準を示す。

ただし、指導医・上級医同席のもと直接指導を受けながら行う場合並びに緊急時はこの限りではない。

実際の運用にあたっては、個々の研修医の技量はもとより各患者の事情により無理をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。

なお、研修医は、すべての診療行為において指導医・上級医の指導または許可のもとで行うことが前提である。

#### 1. 診察

##### <研修医が単独で行うことができる>

問診、視診、打診、触診、簡単な器具（聴診器、打鍵器、血圧計等）を用いる  
全身の診察、直腸診、耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察

##### <研修医が単独で行ってはならない>

内診

#### 2. 検査

##### 1) 生理学的検査

##### <研修医が単独で行うことができる>

心電図、聴力、平衡、味覚、臭覚、知覚、視野、視力

##### <研修医が単独で行ってはならない>

筋電図、神経伝導速度

##### 2) 内視鏡検査等

##### <研修医が単独で行うことができる>

なし

##### <研修医が単独で行ってはならない>

直腸鏡、肛門鏡、食道鏡、胃内視鏡、大腸内視鏡、気管支鏡、膀胱鏡

##### 3) 画像検査

##### <研修医が単独で行うことができる>

超音波（内容によっては誤診につながる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は指導医と協議する必要がある。）

##### <研修医が単独で行ってはならない>

単純X線撮影、CT、MRI、血管造影、核医学検査、消化管造影、気管支造影  
脊髄造影、血管穿刺と採血

##### <研修医が単独で行うことができる>

末梢静脈穿刺（大腿静脈を含む）と静脈ライン留置

（血管穿刺の際に神経損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある。

なお、困難な場合は無理をせず上級医・指導医に任せる。）

動脈穿刺（動脈ラインの留置は単独で行ってはならない。）

##### <研修医が単独で行ってはならない>

中心静脈穿刺、動脈ライン留置、小児の採血、小児の動脈穿刺  
（指導医の許可を得た場合並びに年長者はこの限りではない）

穿刺

##### <研修医が単独で行うことができる>

皮下の膿胞、皮下の膿瘍

##### <研修医が単独で行ってはならない>

深部の膿胞、深部の膿瘍、胸腔、腹腔、膀胱、腰部硬膜外穿刺、腰部くも膜下穿刺  
針生検、骨髄穿刺、腰椎穿刺

### 3. 治療

#### 1) 処置

＜研修医が単独で行うことができる＞

皮膚消毒、包帯交換、創傷処置、外用薬貼付、塗布、ネブライザー、気道内吸引、  
導尿、浣腸、胃管挿入、気管カニューレ交換

技量に不安がある場合は上級医の同席が必要である。

＜研修医が単独で行ってはならない＞

ギブス巻き、ギブスカット、気管内挿管、歯科処置

#### 2) 注射

＜研修医が単独で行うことができる＞

皮内、皮下、筋肉、末梢静脈（大腿静脈を含む）

＜研修医が単独で行ってはならない＞

中心静脈（穿刺を伴う場合）、動脈（穿刺を伴う場合）

#### 3) 麻酔

＜研修医が単独で行うことができる＞

局所麻酔（但し、初回時は必ず指導医の指導のもとで行うこと。）

＜研修医が単独で行ってはならない＞

局所ブロック、脊椎麻酔、硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）

#### 4) 外科的処置

＜研修医が単独で行うことができる＞

抜糸、ドレーン抜去（時期、方法については指導医と協議する。）

皮下の止血、皮下の膿瘍切開・排膿、皮膚の縫合

＜研修医が単独で行ってはならない＞

深部の止血（応急処置を行うのは差し支えない。）、深部の膿瘍切開・排膿  
深部の縫合

#### 5) 処方

＜研修医が単独で行うことができる＞

一般の内服薬（指導医の承認のもとで発行する。）

一般の注射薬（指導医の承認のもとで発行する。）

理学療法

＜研修医が単独で行ってはならない＞

抗癌剤、抗糖尿病治療薬、循環作動薬（抗不整脈薬、強心剤等を含む）、麻薬、  
向精神薬（睡眠薬、抗てんかん薬を含む）、造影剤、免疫抑制薬、抗生物質、  
ステロイド薬等の処方

\*指導医の承認を得たうえでの処方は差し支えないが、指導医の承認のもとで発行する。

### 4. その他

＜研修医が単独で行うことができる＞

インスリン自己注射指導、血糖値自己測定指導

＜研修医が単独で行ってはならない＞

診断書・証明書の発行

病状説明

\*正式な場での病状説明を単独で行ってはならないが、

ベッドサイド等での病状に対する簡単な説明や質問に答えることは差し支えない。

## 14 病院独自評価シート

### 内科（総合診療方式）

#### 基本目標

すべての臨床医に求められる基本的知識、技能、態度を身につけ、総合診療科的な臨床能力を備えた医師の育成をめざす。研修期間は6か月以上で、腎臓代謝内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科の各科が協力し、専門科の垣根を取り外した指導を行う。特に内科的救急医療の知識と技術の習得を重点課題とする。

### リウマチ膠原病内科

必修科目

指導医氏名 ( )
研修医氏名 ( )

#### 1. 基本目標

※基本研修期間

一般診療に必要とされるリウマチ、膠原病の基本的な診断、治療などの知識、技能を修得する。

※選択研修期間

より高度で専門的な知識、技能を修得する。

#### 2. 具体的目標と評価

到達目標を設定し、下記5段階による指導医評価、研修医自己評価を行う。

評価方法（注：院内統一の評価1～5です。）

評価	到達レベル
5	完全に独立してできる。指導できる。
4	ほとんど独立してできる。必要に応じて指導を受ける。
3	指導を受けながら自分でできる。
2	手伝うことができる（あまり自信がない）。
1	できない（機会がない、経験がない）。

#### 3. 到達目標

項目	指導医目標設定	研修医評価	指導医評価
① 診断に必要な問診、診察ができる。			
② 得られた情報を元に診断計画を立て、個別診断ができる。			
③ 次の検査の選択、方法及び結果の解釈ができる。	(1)血液検査		
	・免疫血清学的検査（急性期反応物質、免疫グロブリン、リウマトイド因子、抗核抗体、各種自己抗体など）		
	・HLA タイピングなどの遺伝子検査		
	・細胞性免疫検査（サイトカインなど）		

	・生検法及び組織所見			
	(2) 関節 X 線診断及びその他の画像診断（シンチグラフィー・血管造影・唾液腺造影・超音波・CT・MRI 検査）			
	(3) 穿刺液検査：関節液の穿刺及び関節液の性状、腹水・胸水検査、髄液検査、シルマーテスト・ガムテスト			
	(4) 生理学的検査：心電図、指尖脈波、サーモグラフィー、筋電図、脳波、末梢神経伝導速度			
	一般治療法及び専門的治療法の適応（利点・副作用）を元に、次の治療法を実施できる。			
	(1) 一般療法、基礎療法			
	(2) 薬物療法			
	・非ステロイド系抗炎症剤			
④	・ステロイド薬			
	・抗リウマチ薬・免疫調節剤			
	・免疫抑制剤・抗アレルギー剤			
	・生物学的製剤			
	(3) 血漿交換療法			
	(4) 理学療法・リハビリテーション			
⑤	整形外科その他の外科的治療の適応判断ができる。			

指導医氏名 ( )
研修医氏名 ( )

**1. 基本目標**

※基本研修期間

病歴聴取と神経学的診察を行うことが出来る。  
これらの結果から、病変部位を推定し、鑑別診断をあげることが出来る。

※選択研修期間

基本研修期間の基本目標（上記）の理解を更に高める。  
診断のための検査計画を立て、初期治療計画が立てられる。  
さらに画像検査や電気生理学的検査についての理解を深める。

**2. 具体的目標と評価**

到達目標を設定し、下記5段階による指導医評価、研修医自己評価を行う。

評価方法（注：院内統一の評価1～5です。）

評価	到達レベル
5	完全に独立してできる。指導できる。
4	ほとんど独立してできる。必要に応じて指導を受ける。
3	指導を受けながら自分でできる。
2	手伝うことができる（あまり自信がない）。
1	できない（機会がない、経験がない）。

**3. 到達目標**

項目	指導医目標設定	研修医評価	指導医評価
① 神経学的診察が正確に行える。	4		
② 神経解剖・生理が理解できる。	3		
③ 神経学的診察に基づき局所診断ができる	3		
④ 病歴・診察に基づき鑑別診断をあげる。	3		
⑤ 診断のための検査計画が立てられる。	3		
⑥ 治療の初期計画を立てられる。	3		
⑦ 次の各症候をよく理解し、診断のための検査を行い、初期治療を行うことが出来る。			
①意識障害	3		
②痙攣	3		
③頭痛	3		
④眩暈	3		
⑤失神	3		
項目	指導医目標設定	研修医評価	指導医評価
⑧ 次の各疾患を理解し診断・治療のための検査計画と初期治療計画が立てられる。			
①脳血管障害	4		
②神経系感染症	3		
③変性疾患	3		
④神経筋疾患	3		
⑨ 神経疾患の診療に必要な画像検査およびの電気生理学的検査概要を理解する。			
1. 画像検査			



①CT スキャンを理解する。	4		
②MRI を理解する。	3		
③SPECT を理解する。	3		
④脳血管撮影を理解する。	2		
2. 臨床神経生理学的検査			
①神経伝導検査を理解する。	4		
②筋電図を理解する。	2		
③脳波を理解する。	2		
④大脳誘発電位を理解する。	2		

指導医氏名 ( )
研修医氏名 ( )

## 1. 基本目標

### ※基本研修期間

一般診療に要求される内分泌、腎疾患につき基本的な知識、技能、態度を修得する。

### ※選択研修期間

糖尿病、内分泌疾患、脂質代謝異常等の代謝性疾患および腎疾患の診断治療に関する知識と手技を修得する。研修医は主治医として、指導医とともに患者の診断治療をする。

## 2. 具体的目標と評価

到達目標を設定し、下記5段階による指導医評価、研修医自己評価を行う。

評価方法（注：院内統一の評価1～5です。）

評価	到達レベル
5	完全に独立してできる。指導できる。
4	ほとんど独立してできる。必要に応じて指導を受ける。
3	指導を受けながら自分でできる。
2	手伝うことができる（あまり自信がない）。
1	できない（機会がない、経験がない）。

## 3. 到達目標

	項 目	指導医目標設定	研修医評価	指導医評価
①	糖尿病の疾患概念と病態を理解する。	5		
②	糖尿病の診断および三大合併症に関する診断、病期分類について理解する。	5		
③	合併症の病期に応じた進展予防のためのコントロール目標や治療方針について理解する。	5		
④	個々の患者に応じた食事、運動、薬物療法について理解し、指導する。	5		
⑤	糖尿病性昏睡の急性合併症を治療する。	4		
⑥	臨床所見、画像診断、血液検査から甲状腺疾患の鑑別をする。	5		
⑦	各甲状腺疾患の治療法の選択やその注意点に関し理解する。	5		
⑧	高脂血症の鑑別とその合併症（動脈硬化等）を理解する。	5		
	項 目	指導医目標設定	研修医評価	指導医評価
⑨	間脳下垂体、副腎疾患において臨床症状、血液検査、各種負荷試験により鑑別診断し、適切な治療をする。	5		
⑩	蛋白尿、血尿、浮腫、高血圧、臨床検査から腎疾患の鑑別および腎生検の適応について理解する。	5		
⑪	腎生検を施行する。	3		
⑫	腎生検標本、蛍光抗体法より種々の腎炎の診断をし、個々の腎機能に応じた治療をする。	5		

⑬	水、電解質バランスの異常の鑑別診断をし、適切な治療をする。	5		
⑭	急性腎不全の鑑別診断をし、それぞれの病態に応じた治療をする。	5		
⑮	慢性腎不全の病態を把握し、適切な治療および患者指導をする。	5		
⑯	血液透析、腹膜透析の理論を把握し、導入から維持透析を施行する。	5		
⑰	敗血症、多臓器不全等の重症患者の病態を把握し、CHDF、エンドトキシン吸着等の適切な治療を施行する。	4		
⑱	薬物中毒の病態を把握し、治療する。	4		

## 消化器内科

必修科目

指導医氏名 ( )
研修医氏名 ( )

### 1. 基本目標

※基本研修期間

正確な病歴、理学所見を取り、必要な基本的検査を選択施行し、適切な治療を行う。

※選択研修期間

より高度な検査、治療法を修得する。

### 2. 具体的目標と評価

到達目標を設定し、下記5段階による指導医評価、研修医自己評価を行う。

評価方法（注：院内統一の評価1～5です。）

評価	到達レベル
5	完全に独立してできる。指導できる。
4	ほとんど独立してできる。必要に応じて指導を受ける。
3	指導を受けながら自分でできる。
2	手伝うことができる（あまり自信がない）。
1	できない（機会がない、経験がない）。

### 3. 到達目標

#### （1）基本的検査、処置

項目	指導医目標設定	研修医評価	指導医評価
① 病歴、理学所見	3		
② 胸腹部X線、CT・MRIの読影	3		
③ 救急処置一般	3		
④ 血液・尿・便検査の評価	3		
⑤ 輸液、輸血、経管栄養	3		
⑥ 胃チューブ・イレウス管挿入	3		
⑦ 腹腔穿刺・排液	3		

#### （2）検査手技

項目	指導医目標設定	研修医評価	指導医評価
① 超音波検査	2		
② 胃透視	2		
③ 注腸透視	2		
④ 上部消化管内視鏡	2		
⑤ 下部消化管内視鏡	2		
⑥ 内視鏡的逆行性膵胆管造影	2		
血管造影	2		

	肝生検	2		
	超音波内視鏡	2		

(3) 治療手技

項 目		指導医目標設定	研修医評価	指導医評価
①	食道静脈瘤硬化療法・結紮術	2		
②	内視鏡的止血術	2		
③	内視鏡的ポリープ摘除術	2		
④	内視鏡的胆道ドレナージ	2		
⑤	経皮的胆道ドレナージ	2		
⑥	肝動脈塞栓療法	2		

**循環器内科**

必修科目

指導医氏名

( )

研修医氏名

( )

**1. 基本目標**

## ※基本研修期間

循環器疾患の診断、治療に関する基本的知識の修得に努め、循環器的手技を理解することを目標とする。また、循環器疾患では緊急患者への対応が予後を大きく左右するため、心肺停止、ショックなどに対する迅速な判断の修得を重点課題とする。

## ※選択研修期間

上記基本研修期間を終了し、選択診療科として循環器科を希望する者については、循環器科医として必要な、より専門的な循環器知識および技術の修得をめざすとともに、3年日以降における循環器専門医にむけた修練期間の導入のための修練を行う。

**2. 具体的目標と評価**

到達目標を設定し、下記5段階による指導医評価、研修医自己評価を行う。

評価方法（注：院内統一の評価1～5です。）

評価	到達レベル
5	完全に独立してできる。指導できる。
4	ほとんど独立してできる。必要に応じて指導を受ける。
3	指導を受けながら自分でできる。
2	手伝うことができる（あまり自信がない）。
1	できない（機会がない、経験がない）。

**3. 到達目標**

項目	指導医目標設定	研修医評価	指導医評価
1 的確かつ簡潔に病歴の聴取をする。	4		
2 一般的診察（聴打診、脈拍の触知、血圧測定）に習熟する。	4		
3 12誘導心電図を記録し正確に読む。	3		
4 単純胸部レントゲン写真の読影ができる	3		
5 運動負荷心電図を記録し正確に解釈する	2		
6 ホルター心電図を読み正確に解釈する。	3		
7 心エコー図を記録し正確に解釈する。	3		
項目	指導医目標設定	研修医評価	指導医評価
8 CT、MRIの読影ができる。	3		
9 心臓核医学検査の基礎を学ぶ。	2		
10 心臓カテーテル検査に参加し結果を正確に解釈する。	2		
11 スワン・ガンツカテーテル、動脈圧ラインを挿入し、データに応じた処置を行う。	3		
12 胸骨圧迫、電氣的除細動が正しくできる。	4		

13	気道確保、気管内挿管、人工呼吸器の使用が正しくできる。	3		
14	体外式ペースティングの挿入と管理ができる	2		
15	心嚢穿刺ができる。	2		
16	大動脈バルーンパンピングの挿入と管理ができる。	2		
17	経皮的冠動脈形成術に参加する。	2		
18	恒久的ペースメーカー植込術に参加する	2		
19	循環器系の薬物の使用方法を修得する。	3		
20	心不全の病態を把握し治療を行う。	3		
21	狭心症の病態を把握し治療を行う。	3		
22	心筋梗塞の病態、合併症を把握し治療を行う。	2		
23	弁膜症の病態を把握し治療を行う。	3		
24	抗不整脈薬の特徴を理解し治療を行う。	2		
25	心筋、心膜疾患の病態を把握し治療を行う。	3		
26	成人の先天性心疾患の特徴を理解し、治療を行う。	3		
27	大動脈、抹消動静脈疾患の病態を把握し治療を行う。	3		

## 呼吸器内科

必修科目

指導医氏名 ( )
研修医氏名 ( )

### 1. 基本目標

※基本研修期間

一般内科診療に要求される呼吸器疾患についての基本的な知識・技能を修得する。  
このために患者を指導医とともに主治医として受け持ち診療する。  
呼吸器科検査についても指導医の監督・指導のもとに実施する。

※選択研修期間

より高度な検査、治療法を修得する。

### 2. 具体的目標と評価

到達目標を設定し、下記5段階による指導医評価、研修医自己評価を行う。

評価方法（注：院内統一の評価1～5です。）

評価	到達レベル
5	完全に独立してできる。指導できる。
4	ほとんど独立してできる。必要に応じて指導を受ける。
3	指導を受けながら自分でできる。
2	手伝うことができる（あまり自信がない）。
1	できない（機会がない、経験がない）。

### 3. 到達目標

#### （1）診断について

項目	指導医目標設定	研修医評価	指導医評価
① 問診・診察：詳細な病歴を聴取し、中でも環境、喫煙歴、住居歴、粉塵暴露歴、アレルギー歴等を聞き出す。口腔、胸郭の視診に始まり、表在リンパ節の触診、胸部の打診、心肺音の聴診を行う。	5		
② 呼吸機能検査：肺機能検査、動脈血ガス分析について理解する。	3		
③ 胸部レントゲン検査：単純撮影、断層撮影、CT、MRIについて理解する。	3		
④ 気管支ファイバースコープ検査：読影を学ぶ。	3		
⑤ アレルゲンスキンテスト：その意義を理解する。	5		
項目	指導医目標設定	研修医評価	指導医評価
⑥ 胸腔穿刺・ドレナージ：これらを実施でき、習熟する。	4		
⑦ 生検：超音波ガイドあるいは透視下の方法の意義を理解する。	4		

#### （2）治療について

項目	指導医目標設定	研修医評価	指導医評価
① 呼吸器感染症（かぜ症候群、気管支拡張症、肺、肺膿瘍、肺真菌症など）について病態を把握し、治療計画を立てる。	4		



②	肺結核について病態を把握し、治療計画を立てる。	3		
③	気管支喘息について病態を把握し、治療計画を立てる。	3		
④	慢性閉塞性肺疾患（COPD）について病態を把握し、治療計画を立てる。	3		
⑤	びまん性肺疾患につき病態を把握し、治療計画を立てる。	3		
⑥	肺腫瘍（主として肺癌）について病態を把握し、治療計画を立てる。	3		
⑦	自然気胸について病態を把握し、治療計画を立てる。	3		
⑧	胸膜炎・膿胸について原因別分類を行い、適応のあるものの排液、ドレナージ、胸腔洗浄、薬物療法等を行う。 外科的治療の適応を知って指示することもできる。	3		

**救急、麻酔科**

必修科目

指導医氏名	( )
研修医氏名	( )

**1. 基本目標**

- (1) 救急患者に対して、迅速で的確な初診・初期処置・関係各科各部署とのチーム医療が行える。
- (2) 麻酔医に求められる基本的な診療に必要な知識・技術・態度を修得する。
- (3) 麻酔管理を通じて、周術期、重症患者管理に必要な知識、技術、判断、処置能力を養成する。
- (4) 患者および家族に対する治療関係を迅速に確立し、変化する病状を適切に説明・指導できる。
- (5) 指導医、他科・他施設に対して、的確な病状説明の上、治療協力を求められる。
- (6) 適切で客観性の高い各種記録・報告書が作成できる。
- (7) 自己の臨床思考・判断を明解に表現できる。
- (8) 臨床上的の問題に対し科学的妥当性を基に探求できる。
- (9) 自己評価と第三者からの評価を受容しつつ臨床を創造できる。

**2. 具体的目標と評価**

到達目標を設定し、下記5段階による指導医評価、研修医自己評価を行う。

評価方法（注：院内統一の評価1～5です。）

評価	到達レベル
5	完全に独立してできる。指導できる。
4	ほとんど独立してできる。必要に応じて指導を受ける。
3	指導を受けながら自分でできる。
2	手伝うことができる（あまり自信がない）。
1	できない（機会がない、経験がない）。

**3. 到達目標**

- (1) 救急患者診察・・・主に救急外来患者初療実習の中で以下を修得する。

項目	指導医目標設定	研修医評価	指導医評価
① バイタルサインの正しい把握（血圧・脈拍数・呼吸・チアノーゼ・貧血・SpO2）	4		
② 問診・面接技法（的確な情報取得、患者および家族との治療関係の迅速な構築）	4		
③ 全身観察（精神状態・痙攣・外傷・皮膚の観察）	4		
項目	指導医目標設定	研修医評価	指導医評価
④ 頭・頸部の診察（眼・外耳道・鼻腔・口腔・咽頭・甲状腺）	4		
⑤ 胸部の診察（呼吸パターン・胸郭の変形・心音・呼吸音・乳房）	4		
⑥ 腹部の診察（直腸診を含む）	4		
⑦ 泌尿・生殖器の診察 （産婦人科診察は指導医とともに実施）	4		
⑧ 骨・関節・筋肉系の診察	4		
⑨ 神経学的診察	4		

⑩	小児診察（適切な情報収集、幼児との良い治療関係構築）	4		
⑪	専門医への的確な依頼（外科的治療の適否判断を含む）	3		
⑫	死亡診断・死体検案（家族への説明・死の法的対応）	3		

（２）ＩＣＵ入室中の重症患者管理・麻酔管理

項 目		指導医目標設定	研修医評価	指導医評価
①	全身状態の観察と正確なバイタルサインの把握ができる。術前患者の麻酔管理上の問題点を把握できる。（中枢神経系、胸部、腹部等を診察して理学所見を把握する。病歴、現症、家族歴の聴取により、術前処置、検査の指示を行う。）	4		
②	気道確保を行い人工呼吸器による呼吸管理ができる。（気管内挿管・気管切開を行い、鎮静しての人工呼吸器管理）	4		
③	生命維持に必要な血管確保を行い使用できる。（中心静脈ライン・動脈ラインを確保しモニターできる。スワングアンツカテーテルを挿入しモニターできる。）	4		
④	ベッドサイド検査を実施できる。（末血・血液ガス・電解質・血糖・検尿・心電図・ポータブルレントゲン）	4		
⑤	上記に基づいてより詳細な検査を選択・指示できる。（生化学・凝固・内分泌・感染症・薬剤血中濃度・エコー・ＣＴ・ＭＲＩ・脳波）	4		
項 目		指導医目標設定	研修医評価	指導医評価
⑥	適切な薬剤投与ができる（一般薬剤・抗生物質・ステロイド・鎮静剤・鎮痛剤）	4		
⑦	輸液・輸血治療計画を立てて実施できる。（中心静脈栄養と血液・凝固因子製剤の投与）	3		
⑧	モニターを観察・理解して循環管理ができる。（循環作動薬の種類を理解して投与できる。補助循環の必要可否を判断できる）	3		
⑨	専門医への的確な依頼と患者・家族への説明ができる。	3		

**外科**

必修科目

指導医氏名

( )

研修医氏名

( )

**1. 基本目標**

※基本研修期間

- (1) 一般外科、消化器外科の基本的な診療法、検査法、治療法、手技、救急処置法を修得。
- (2) チーム医療を担う組織の一員として医師およびパラメディカルとの協調性を養う。
- (3) 患者、家族と良好な人間関係を確立し、適切に対応し、治療、管理ができる。
- (4) 医療に関する文書、記録を適切に作成し、管理できる。
- (5) 医療に関する法規、制度、倫理を理解し、医療の社会的側面に対応できる。
- (6) 個々の症例の診療計画を作成し、問題点を分析し、再評価できる。

※選択研修期間

- (1) 基本研修期間の基本的目標の再確認を行う。
- (2) 一般外科、消化器外科関連領域の知識と技術を広く修得する。

**2. 具体的目標と評価**

下記(A)の各項目をA、B、Cによる評価を行う(基本研修期間、選択研修期間共に行う)。

A…十分できた、B…できた、C…十分できなかった

## (A) 基本的な臨床検査

(1) 自ら実施し、結果を解釈できる

項 目		研修医評価	指導医評価
①	血液型判定		
②	交差適合試験		
③	心電図(12誘導)		
④	動脈血ガス分析		
⑤	超音波検査		
備考			

(2) 受け持ち患者の検査として診療に活用する

項 目		研修医評価	指導医評価
①	一般尿検査		
②	便検査		
③	血算・白血球分画		
項 目		研修医評価	指導医評価
④	血液生化学的検査		
⑤	血液免疫血清学的検査		
⑥	細菌学的検査・薬剤感受性検査		

⑦	肺機能検査		
⑧	内視鏡検査		
⑨	単純X線検査		
⑩	X線CT検査		
備考			

下記（B）～（F）の経験項目をチェックする。（基本研修期間、選択研修期間共に行う）。

（B）基本的手技（適応を決定し実施する）

項 目		研修医評価	指導医評価
①	注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）		
②	採血法（静脈血、動脈血）		
③	穿刺法（腰椎）		
④	導尿法		
⑤	ドレーン・チューブ類の管理		
⑥	胃管の挿入と管理		
⑦	局所麻酔法		
⑧	創部消毒とガーゼ交換		
⑨	簡単な切開・排膿		
⑩	皮膚縫合法		
⑪	軽度の外傷・熱傷の処置		
備考			

（C）医療記録

項 目		研修医評価	指導医評価
①	診療録の作成		
②	処方箋・指示書の作成		
③	診断書の作成		
項 目		研修医評価	指導医評価
④	死亡診断書の作成		
⑤	剖検報告の作成		
⑥	紹介状・返信の作成		
備考			

(D) 経験すべき症状・病態

項 目		研修医評価	指導医評価
①	リンパ節腫脹		
②	発熱		
③	嘔気・嘔吐		
④	腹痛		
⑤	便通異常（下痢・便秘）		
⑥	外傷		
備考			

(E) 経験すべき疾患

項 目		研修医評価	指導医評価
①	胃癌の入院患者を受け持ち、診断検査、治療方針、術後管理等について症例レポートを提出する。		
②	次の疾患について、外来診察または受け持ち入院患者で自ら経験する。		
1	小腸・大腸疾患（イレウス・急性虫垂炎・痔核・痔瘻）		
2	横隔膜・腹壁・腹膜疾患（腹膜炎・急性腹症・ヘルニア）		
備考			

(F) 緩和・終末期医療：臨終の立ち会いを経験する。

項 目		研修医評価	指導医評価
①	緩和・終末期医療：臨終の立ち会いを経験する。		
備考			

到達目標を設定し、下記5段階による指導医評価、研修医自己評価を行う。

評価方法（注：院内統一の評価1～5です。）

評価	到達レベル
5	完全に独立してできる。指導できる。
4	ほとんど独立してできる。必要に応じて指導を受ける。
3	指導を受けながら自分でできる。
2	手伝うことができる（あまり自信がない）。
1	できない（機会がない、経験がない）。

### 3. 到達目標

#### (1) 基本的検査、処置

項 目		指導医目標設定	研修医評価	指導医評価
①	入院患者の問診、診察ができる。	4		
②	入院患者に必要な検査が指示できる。	4		
③	検査結果に対する的確な理解と判断ができる。	4		
④	手術前後の管理について理解し実施できる。	3		
⑤	手術記録が正しく書ける。	4		
⑥	癌の取扱規約を理解し、正しく記載できる。	5		
⑦	外科的基本手技の修得。			
1	消毒	5		
2	無菌操作	5		
3	縫合	4		
4	糸結び	4		
5	抜糸	5		
6	止血	3		
7	手術機械の使い方	4		
8	切開・排膿	3		
9	腹腔・胸腔穿刺	3		
10	局所麻酔	4		
⑧	手術助手ができる。	4		
項 目		指導医目標設定	研修医評価	指導医評価
⑨	外来患者の問診、診察ができる。	2		
⑩	患者と家族へ説明と指導ができる。	2		
⑪	手術適応の決定ができる。	3		
⑫	基本的外科手術ができる。			
1	開腹・閉腹術	3		
2	虫垂切除術	2		
3	鼠径ヘルニア根治術	2		

**精神科（セフィロト病院）**

必修科目

指導医氏名	( )
研修医氏名	( )

**1. 基本目標**

## ※必修研修期間

一般臨床医をめざす研修医に対しても、最低必要と思われる精神医学の知識および技能を修得し、臨床医としての基を築くことを研修の目的とする。

## ※選択研修期間

必修研修を修了し、精神科を選択希望する者については、より専門的な精神科医療の指導を行う。

**2. 具体的目標と評価**

到達目標を設定し、下記5段階による指導医評価、研修医自己評価を行う。

評価方法（注：院内統一の評価1～5です。）

評価	到達レベル
5	完全に独立してできる。指導できる。
4	ほとんど独立してできる。必要に応じて指導を受ける。
3	指導を受けながら自分でできる。
2	手伝うことができる（あまり自信がない）。
1	できない（機会がない、経験がない）。

**3. 到達目標**

	項 目	指導医目標設定	研修医評価	指導医評価
①	精神医学的診察法（病歴の取り方、現在症の把握、状態像診断法、診断学名等）	4		
②	検査法（CT、MRI、脳波、心理検査など）	4		
③	頻度の高い精神疾患の理解（統合失調症、躁うつ病、神経症、アルコール依存症、摂食障害、老年期精神障害など）	3		
④	治療法（薬物療法、個人精神療法、集団精神療法、作業療法、デイケアなど）	3		
⑤	精神科救急	3		
⑥	精神科医療にかかわる法律（関連機関や自助グループとの連携）	3		
⑦	地域精神保健活動	3		



## 呼吸器外科

選択科目

指導医氏名	( )
研修医氏名	( )

### 1. 基本目標

- (1) 外科診療の基本を身につける。
- (2) 主な呼吸器疾患の病態・検査診断法・外科治療について幅広く学ぶ。
- (3) 呼吸器外科領域の基本的な診療ができる。

### 2. 具体的目標と評価

到達目標を設定し、下記5段階による指導医評価、研修医自己評価を行う。

評価方法 (注: 院内統一の評価1~5です。)

評価	到達レベル
5	完全に独立してできる。指導できる。
4	ほとんど独立してできる。必要に応じて指導を受ける。
3	指導を受けながら自分でできる。
2	手伝うことができる (あまり自信がない)。
1	できない (機会がない、経験がない)。

### 3. 到達目標

	項 目	指導医目標設定	研修医評価	指導医評価
①	手術対象となる呼吸器疾患を理解する。	4		
②	呼吸器疾患の検査・診断法を実践できる。	4		
③	手術患者の術前術後管理を実践できる。	4		
④	開胸・閉胸・ポート作成を実践できる。	3		
⑤	胸腔ドレーン挿入・抜去・管理ができる。	4		
⑥	肺癌の病期・治療適応の判断ができる。	3		
⑦	気胸の病態・治療法に関して判断できる。	3		

### 4. 指導体制

病棟で5人程度の患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもと受け持ち医として主体的に診療する。

EPOC2による評価を行う。呼吸器外科のスタッフ全てが指導する。ローテーション中に指導医による面接評価を行う。

### 5. 週間スケジュール

- ・気管支鏡検査…週2回 (月・水)。検査の準備を行い、一部検査を実施する。
- ・呼吸器カンファレンス…週1回 (水)。呼吸器外科、呼吸器内科、放射線治療科、薬局による合同カンファレンスに参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

## 整形外科

選択科目

指導医氏名 ( )
研修医氏名 ( )

### 1. 基本目標

一般整形外科の診断治療学を安全確実にを行うための実践的な技術と知識を修得する。  
全ての外科系医師に必要とされる基本的な知識技能および望ましい態度を身につける。

### 2. 具体的目標と評価

到達目標を設定し、下記5段階による指導医評価、研修医自己評価を行う。

評価方法（注：院内統一の評価1～5です。）

評価	到達レベル
5	完全に独立してできる。指導できる。
4	ほとんど独立してできる。必要に応じて指導を受ける。
3	指導を受けながら自分でできる。
2	手伝うことができる（あまり自信がない）。
1	できない（機会がない、経験がない）。

### 3. 到達目標

項目	指導医目標設定	研修医評価	指導医評価
(1) 外来病棟診療			
①	整形外科の主要疾患に対する実際的な理解（頻度、病態および治療法と適応）	3	
②	整形外科的愁訴に対する病歴の把握（正確、的確な病歴聴取）	3	
③	整形外科的診察法、理学的検査法の把握と実施（正確、的確な診察）	3	
④	患者の病状に対するADL、介護の必要度を中心とした理解	3	
⑤	カルテ、処方箋、退院サマリーの記載（正確、的確な記載）	3	
⑥	術前術後管理（全身管理のための検査、治療）	2	
⑦	手術適応の判定（傷病把握と予後の予測）	2	
⑧	保存的治療（投薬、理学療法の指示等）	3	
⑨	病状把握（術後経過観察、問題点の把握）	3	
⑩	病状説明（親切、平易、的確な説明）	3	
⑪	術前術後検討会における症例の的確なプレゼンテーションと討論への参加	3	
⑫	後療法、リハビリの指導管理（整形外科的術後管理）	2	
項目	指導医目標設定	研修医評価	指導医評価
⑬	コミュニケーション（患者および家族との信頼関係の確立）	3	
⑭	コミュニケーション（コメディカルとの協力、協調）	3	

⑮	コミュニケーション（整形外科および他科の医師との協調）	3		
（２）整形外科学的特殊検査および処置、画像診断				
①	単純X線写真の読影	3		
②	CT、MRI等の読影	3		
③	関節穿刺、関節内および腱鞘内注入等（整形外科学的局所療法）	3		
④	関節造影、脊髓造影等（整形外科学的特殊検査）	2		
（３）外傷・救急処置				
①	一般創処置	3		
②	救急手術の要否の判定、準備（検査指示、病棟手術室連絡等）	2		
③	手の外科的創処置、救急手術	2		
④	開放骨折を含む創処置、救急手術	2		
⑤	骨折脱臼の保存治療（徒手整復、牽引処置、副子固定・ギプス固定）	3		
⑥	神経血管損傷の初期治療	3		
⑦	脊椎骨折、脊髓損傷の救急処置	2		
⑧	骨盤骨折等重度複合損傷の救急処置	2		
（４）手術				
①	全身麻酔以外の麻酔法の理解および安全な実施（局所麻酔、伝達麻酔、脊椎麻酔等）	2		
②	整形外科学的無菌法の理解および実施	4		
③	駆血法の理解と実施	4		
④	整形外科治療の対象となる組織（骨関節、靭帯、腱、神経等）の解剖生理及び治療法についての理解、基礎的操作	3		
⑤	主要疾患および外傷に対する標準的な手術法の実践的な理解および参加	3		
⑥	手術所見の把握と手術記録の記載（正確な記録）	2		
（５）臨床研究学会発表論文執筆等				
①	英文誌の抄読会への参加と発表	3		
②	経験した症例の研究発表	3		

#### 4. 指導体制

\* 日本整形外科認定医が、指導医として個々の患者・症例について1対1で指導を行うが、特に1名担当の責任者をおき、全体的な管理運営にあたる。

## 5. 週間スケジュール

- ・カンファレンス  
毎週月曜日・・・8時15分から週の予定および入院患者の治療方針  
毎週火曜日・・・18時から手術前後の症例検討
  
- ・回診  
毎週木曜日・・・午後から 前院長および部長回診
  
- ・抄読会  
毎週木曜日・・・8時15分から整形外科に関する英文抄読会
  
- ・手術 毎日

**1. 基本目標**

脳神経外科を専攻する医師になることを目標として

- (1) 脳神経外科の診断・治療に関する現行の知識と技術を効率よく短期間で確実に習得する。
- (2) 脳神経外科関連領域の知識と技術を修得する。
- (3) 常に最新、最高の診断・治療水準を維持するように努める。
- (4) 患者を全人的に理解し、患者家族と良好な人間関係を確立する。

**2. 具体的目標**

(1) 1年目到達目標

1) 入院患者のWork upを行うことができる。

- ・ History taking
- ・ Physiological examination
- ・ Neurological examination
- ・ Problem list の作成
- ・ Tentative diagnosis
- ・ Differential diagnosis
- ・ 確定診断および治療に至る planning

2) 指導医の下に術前・術後のオーダーを書き、その結果を分析し、かつ、異常所見に対して的確に処置ができる。

① CBC、検尿、血液生化学、肺機能 (spire, gas を含む)、ECG、血糖、HB、Wa-R、ESR、出血時間、凝固時間、血液型、ChestX-P、血液像、浸透圧 (血清、尿)、抗生物質皮内反応。

② ・ 酸素吸入の指示  
 ・ Vital sign の指示  
 ・ 体位変換の指示  
 ・ ネブライザーの指示  
 ・ 蓄尿、比重の指示  
 ・ 輸液・輸血の指示

・ 緩下剤の指示  
 ・ 高血圧の治療と患者の指導  
 ・ 糖尿病のコントロール  
 ・ 心不全の診断、ジキタリスの使用  
 ・ 不整脈の診断と治療  
 ・ 電解質異常に対する処置

・ 安静度の指示

③ ・ Anticonvulsants の使用法  
 ・ Steroids および蛋白同化ホルモンの使用法  
 ・ 各種点滴剤の使用法  
 ・ 鎮痛、解熱剤の使用法  
 ・ 抗線溶剤の使用法

・ 脳圧下降剤の使用法  
 ・ 抗生物質の使用法  
 ・ 降圧剤の使用法

3) 入院患者の臨床経過を正しくカルテに記載することができる。

- ・ Neurological sign の変化
- ・ Vital sign の変化
- ・ Physical sign の変化
- ・ 処置の内容
- ・ Assessment
- ・ 今後の Plan
- ・ Laboratory data

4) 指導医の下に、各種治療法の長所短所をEBMに基づき考慮し、手術法の計画を立て、患者および家族に納得のゆく説明ができる。また、行った手術の記録を行う。

5) 退院時要約を書くことができる。

- 6) 内分泌学的検査を行い、その結果を分析できる。(基本的には内分泌内科で検査)  
TRH、LH-RH、ITT、OGTT、17-OHCS、17-KS、HGH、T3、T4、ADH、  
Aldosterone、Renin、Angiotensin
- 7) 術後の合併症の診断と治療をすることができる。
- ・ After bleeding                      ・ Brain edema                      ・ Fever                      ・ Convulsion
  - ・ SIADH                                  ・ Angiospasm                      ・ DI                              ・ DIC
  - ・ GI-bleeding                          ・ Acute abdomen                    ・ Shock
  - ・ 非ケトン性高浸透圧性糖尿病性昏睡                      ・ 肝炎                              ・ 腎不全
  - ・ 薬疹                                    ・ Infection-----CNS, Respiratory tract, Urinary tract, Sepsis
- 8) 入院患者の救急事態に対する primary care ができる。
- ・ 意識レベルの低下                      ・ 呼吸不全                              ・ Vital sign の変化
  - ・ 急性腎不全                              ・ 神経学的所見の変化                      ・ Shock
  - ・ Status epileptics                      ・ Metabolic disease                      ・ 心不全
  - ・ Acid-base balance の管理              ・ 多臓器損傷に対する処置
- 9) 緊急の際に必要な検査がオーダーできる。(一応検査室対応)  
血液型、クロスマッチ、出血時間、凝固時間、電解質、血液ガス、浸透圧(血清、尿)  
ヘマトクリット、輸血用採血、髄液細胞数、グラム染色
- 10) 放射線療法および化学療法の適応を決め、かつ、治療中の患者を管理できる。
- ・ Radiation および Chemotherapy の Planning
  - ・ 各 Brain tumor の Radiosensitivity
  - ・ 副作用の発見と治療                      ・ 各種抗癌剤の特殊性
- 11) 脳神経外科領域および関連分野において各種補助診断法の指示ができ、  
かつ、必要に応じて独自に行うことができる。
- ・ Neuroradiological examination  
Plain skull、Spine X-P、Angiography、CT、Cisternography、Myelography、  
Spinal tap、MRI、MRA、SPECT
  - ・ Neurophysiological examination  
EEG、EMG、Blinking reflex、Evoked potential (ABR、SEP、Nerve conduction velocity、  
OKP (OKN を含む)、Autonomic NS の検査
  - ・ Neuropsychological examination      WAIS、WISC、MMPI、YG テスト、  
SLTA、かなひろいテスト、図形(コース組み合わせテスト)
- 12) 脳神経外科的基本手技を修得する。
- ・ 剃毛                                      ・ V-P shunt
  - ・ 消毒法および無菌操作                      ・ Cranioplasty
  - ・ Head rest の操作                              ・ Depressed skull fracture
  - ・ Draping の修得                              ・ Wound repair (debridement)
  - ・ Ventricular tap (closed drainage)              ・ 糸結び(多種)
  - ・ Craniotomy (bone flap 反転まで)              ・ Cut down                              ・ Tracheostomy
  - ・ Skull tumor                                      ・ Drainage 抜去                              ・ 抜糸
  - ・ Chronic SDH (burr hole, irrigation)
- 13) 外科的基本手技および知識を修得する。
- ・ 消毒法                                      ・ 無菌操作
  - ・ 糸結び                                      ・ 糸切り
  - ・ 抜糸    ・ 止血(コッヘル、ペアンの使用法)
  - ・ 各種手術機械の使い方                      ・ 切開、排膿
  - ・ ドレーンの設置(open drainage)              ・ 胸腔、腹腔穿刺および Drainage

- ・開腹術
- ・Tube-feeding
- ・Cut down
- ・胸部、腹部臓器の外傷、炎症および腫瘍への対応
- ・Acute abdomenに対するPrimary care
- ・胸部、腹部単純写の読影
- ・IVH
- ・Local anesthesiaの方法
- ・GI-bleedingへの対応
- ・Shockへの対応
- ・多臓器損傷に対する処置

14) 麻酔の基本的な手技および知識を修得する。

- ・全身麻酔
- ・CVP, A-line
- ・DC-shock
- ・心、肺蘇生
- ・Respiratorに精通し呼吸不全に対する処置
- ・Subclavian puncture
- ・Shockの診断と処置
- ・Acid-Base balanceの管理

15) リハビリテーションに対する知識があり、指示できる。

- ・リハビリテーションへの指示
- ・リハビリテーションのgoal設定
- ・リハビリテーション施行中の患者の評価およびカルテへの記載

16) 急性期治療終了後、退院に向けて、社会復帰、在宅医療、慢性期医療（介護保険を含む）に対する知識を修得する。

そのうえで社会福祉士、家族（患者本人を含め）と連携し、患者のQOL向上に努める。

17) 動物でMicrosurgeryの基本手技ができる。

18) 近畿脳神経外科地方会で年一回以上発表する。

19) 短報、Case reportを一つ以上執筆する。

(2) Technical procedureの到達目標

1) 基礎編

- ・Cut down(Adults and Children)
- ・Burr hole(Ventricular drainage)
- ・Cerebral angiography(Seldinger)
- ・Arterial line placement
- ・Spinal tap(Adults and Children)
- ・Tracheostomy
- ・CVP Placement
- ・Intubation and extubation

2) 実技編

- ・V-P shunt
- ・Scalp tumor
- ・Cranioplasty
- ・Chronic subdural hematoma(SDH)  
(Burr hole irrigation)
- ・Depressed fracture
- ・Skull tumor
- ・Craniotomy(F-T)
- ・Craniotomy(Occipital)
- ・Craniotomy(Temporal)
- ・Myelography

### 3. 具体的目標と評価

到達目標を設定し、下記5段階による指導医評価、研修医自己評価を行う。

評価方法（注：院内統一の評価1～5です。）

評価	到達レベル
5	完全に独立してできる。指導できる。
4	ほとんど独立してできる。必要に応じて指導を受ける。
3	指導を受けながら自分でできる。
2	手伝うことができる（あまり自信がない）。
1	できない（機会がない、経験がない）。

#### 4. 到達目標

	項 目	指導医目標設定	研修医評価	指導医評価
(1)	診断			
①	脳神経外科入院患者の症候、部位、 病因の各診断	4		
②	脳血管撮影等の補助検査の実施と その合併症の適切な処置	2		
③	各補助検査のデータを見て診断	3		
④	一般的な脳腫瘍に病理組織学的な診断	2		
(2)	治療			
①	一般的手術適応について知識を持ち、 各患者の手術適応決定	2		
②	術前後の必要な指示を出し、 結果の評価と適切な処置	3		
③	術後合併症を診断でき、適切な処置	3		
④	薬物治療、放射線治療等の 非観血的治療を適切に実施	3		
⑤	一般的な麻酔管理ができ、 蘇生術もできる。	3		
(3)	脳外科的治療（手術）			
①	基礎的手技（剃毛、消毒法、無菌操作、 体位、draping、糸切り、止血法、皮膚 切開法抜糸）	3		
②	穿頭および閉創法	3		
③	開頭および閉頭法（単純なもの）	3		
* 他の脳外科の手術手技は基本的に研修中、見学あるいは術者の横につくのみ。したがって、評価は1。				
(4)	評価			
①	臨床経過、各検査や治療の結果の評価 を正確にカルテに記載	3		
②	退院時要約に総合評価と問題点を抽出	3		
③	患者および疾患について、家族や他科 の医師に対して正確かつ平易に説明	3		

#### 5. 指導体制

\* 常勤の脳神経外科専門医が1対1で指導に当たる。（現在3人の脳神経外科専門医が在籍）

#### 6. 週間スケジュール

- ・ 回診および入院患者のフィルムカンファレンス
  - ・・・火曜日 午前8：00～9：00
- ・ 脳血管撮影検査・・・毎週火曜日、金曜日（緊急検査は随時）
- ・ 手術・・・毎週月曜日、水曜日（緊急手術は随時）
- ・ 看護師、リハビリテーションスタッフとの合同カンファレンスと回診
  - ・・・金曜8：00から



## 心臓血管外科

選択科目

指導医氏名 ( )
研修医氏名 ( )

### 1. 基本目標

心臓血管外科領域の基本的な手術手技、術後管理を修得すると同時に患者の全身管理、危機管理の修得を目標とする。手技的には外科一般の基本的技術が確実に修得でき、患者管理では循環のみならずいかなる救急患者にも完全に対処できる能力を身につける。

### 2. 具体的目標と評価

到達目標を設定し、下記5段階による指導医評価、研修医自己評価を行う。

評価方法 (注: 院内統一の評価1~5です。)

評価	到達レベル
5	完全に独立してできる。指導できる。
4	ほとんど独立してできる。必要に応じて指導を受ける。
3	指導を受けながら自分でできる。
2	手伝うことができる (あまり自信がない)。
1	できない (機会がない、経験がない)。

### 3. 到達目標

項 目		指導医目標設定	研修医評価	指導医評価
(1) 以下の検査を解釈し術前の患者に適切な検査計画を立て、それを正しく評価し、病態を把握する。				
①	胸部X線	4		
②	心電図	4		
③	心エコー	4		
④	心臓カテーテル検査	4		
⑤	血管造影	4		
⑥	CTスキャン	4		
⑦	MRI	4		
⑧	ドップラー血流計	4		
(2) 以下の基本的手術手技を修得する。				
①	消毒法	5		
②	無菌操作	5		
③	ドレーピング	5		
④	種々の血管穿刺 (スワンガンツカテーテル、中心静脈カテーテル、動脈圧カテーテル)	4		
項 目		指導医目標設定	研修医評価	指導医評価
⑤	気管内挿管	4		
⑥	カットダウン	4		

⑦	胸腔穿刺およびドレナージ	4		
⑧	縫合の基本的な手技 (開胸、閉胸、開創、閉創)	4		
(3) 心臓血管外科で重要な役目である手術助手として参加し、その役割を徹底的に理解する。				
(4) 以下の機器の十分な理解と運転管理を修得する。				
①	人工心肺	2		
②	遠心ポンプ	2		
③	I A B P等の補助循環	3		
④	ペースメーカー	4		
⑤	除細動器	5		
(5) 術後管理を通じて以下のことを修得する。				
①	輸液管理	5		
②	カテコールアミン、循環系薬剤の適切なコントロール	5		
③	人工呼吸器を適切にコントロールし、安定した呼吸管理を行う	5		
④	I C Uでの全てのモニター類を把握し、解釈できるようになる	5		
⑤	血液ガス分析、生理機能検査、凝固機能検査 (A C T)、一般血液検査の解釈	5		
⑥	心肺蘇生術	5		

#### 4. 指導体制

- \* 手術は術者が指導医として手術手技を指導する。
- \* 患者に対して指導医が一人付き、術直後は終日、1対1の指導を受ける。
- \* 年間を通じて全ての手術に助手として入る。
- \* 定期的に手術患者の主治医となり、指導医の指導のもとに術後管理を行う。
- \* 術後の処置には必ず立ち会う。

#### 5. 週間スケジュール

- ・手術・・・月、火、木曜日
- ・回診・・・火曜日
- ・術前カンファレンス・・・金曜日16:00～
- ・モーニングカンファレンス・・・月～金曜日

**泌尿器科**

選択科目

指導医氏名 ( )
研修医氏名 ( )

**1. 基本目標**

豊かな人間性を持った泌尿器科学を専攻する医師になることを目標として、臨床医としての資質の向上を図ることを目的とする。

- (1) 医師としての自覚、責任感をもち信頼される診療態度を学ぶ。
- (2) 泌尿器科領域の代表的疾患の症状、診断法、治療法の基本を修得する。
- (3) 泌尿器科では高齢患者が比較的多いため、合併症の有無等を考慮し常に全身症状の把握と適切な対応が可能な技術を身につける。
- (4) スタッフと協力して患者の治療にあたる協調性を身につける。

**2. 具体的目標と評価**

到達目標を設定し、下記5段階による指導医評価、研修医自己評価を行う。

評価方法 (注：院内統一の評価1～5です。)

評価	到達レベル
5	完全に独立してできる。指導できる。
4	ほとんど独立してできる。必要に応じて指導を受ける。
3	指導を受けながら自分でできる。
2	手伝うことができる (あまり自信がない)。
1	できない (機会がない、経験がない)。

**3. 到達目標**

項目	指導医目標設定	研修医評価	指導医評価
(1) 検尿、尿道分泌物、精液等の検査実施および診断ができる。	5		
(2) 導尿手技、尿道留置カテーテル設置等泌尿器科処置ができる。	4		
(3) 尿道膀胱鏡の実施および診断ができる。	3		
(4) 尿水力学的検査、超音波の実施および診断ができる。	4		
(5) 各種画像診断の読影ができる。	4		
(6) 腎瘻、尿管ステントの造設およびその意義が理解できる。	3		
(7) 各種泌尿器科手術の適応、概略を述べるができる。	4		
(8) 術前、術中、術後の患者管理ができる。	3		
(9) 泌尿器科小手術が実施できる。	3		
(10) 副腎、腎、膀胱、前立腺手術の第一助手ができる。	3		
項目	指導医目標設定	研修医評価	指導医評価
(11) 体外衝撃波結石破碎装置 (ESWL) の操作技術を修得できる。	4		
(12) 血液透析、CAPD 患者の管理と施工ができる。	3		

#### 4. 指導体制

\* 常勤の医師がマン・ツー・マン方式で当たる。最終的には指導医が問題点の再確認を行い技能の指導を行う。

#### 5. 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	手術	手術
火	人工透析、病棟回診	入院患者検査、ESWL
水	人工透析、病棟回診	手術
木	外来検査、小手術	入院患者検査、ESWL
金	病棟回診	入院患者検査、カンファレンス

- ・ 部長回診 . . . 週 1 回火曜日
- ・ カンファレンス . . . 毎週金曜日 入院患者の治療方針や問題点について検討

**皮膚科**

選択科目

指導医氏名 ( )
研修医氏名 ( )

**1. 基本目標**

- (1) 皮膚科の診断と治療の基本を修得し、初期対応ができる能力を修得する。
- (2) 外来での診察・検査、手術、病棟での重症患者の治療・処置、他科からの依頼患者の診察などを通して、皮膚疾患全般の理解を深める。
- (3) 医師として相応しい良識、態度、コミュニケーション技能を修得する。

**2. 具体的目標と評価**

到達目標を設定し、下記5段階による指導医評価、研修医自己評価を行う。

評価方法（注：院内統一の評価1～5です。）

評価	到達レベル
5	完全に独立してできる。指導できる。
4	ほとんど独立してできる。必要に応じて指導を受ける。
3	指導を受けながら自分でできる。
2	手伝えることができる（あまり自信がない）。
1	できない（機会がない、経験がない）。

**3. 到達目標**

	項 目	指導医目標設定	研修医評価	指導医評価
①	正常な皮膚構造と機能を理解する。	4		
②	皮膚科的所見の取り方と発疹の記載方法を修得する。	4		
③	真菌顕微鏡検査法、ダーモスコピー、皮膚生検法、パッチテスト等の検査ができる。	4		
④	局所麻酔下での手術、創傷処理等の皮膚外科処置ができる。	4		
⑤	全身療法と局所療法の理解と選択、診療計画・評価が行える。	4		
⑥	基本的な疾患を理科できる。（皮膚炎、湿疹、蕁麻疹、痒疹、そう痒症、皮膚潰瘍、褥瘡、熱傷、薬剤による皮膚障害、血管、リンパ管の疾患、紅斑、紅斑症、角化異常症、水疱症、膠原病および類症、代謝異常症、軟部組織疾患、肉芽腫症、物理学的・化学的原因による皮膚障害、色素異常症、母斑と母斑症、皮膚腫瘍、ウイルス感染症、細菌感染症、真菌感染症、性行為感染症、寄生虫・動物性皮膚症、付属器疾患、粘膜疾患）	4		
⑦	患者、家族への接遇態度および病気の適切な説明方法、インフォームド・コンセントについて修得する。	4		

**眼科**

選択科目

指導医氏名 ( )
研修医氏名 ( )

**1. 基本目標**

眼科を専攻する医師になることを目標として

- (1) 眼科の診断と治療の基本を修得する。
- (2) 基本的技術（検査、処置、手術および手術介助）を修得する。
- (3) 興味深い症例や治療成績について年に一度学術発表会報告を行い論文を作成する。

**2. 具体的目標と評価**

到達目標を設定し、下記5段階による指導医評価、研修医自己評価を行う。

評価方法（注：院内統一の評価1～5です。）

評価	到達レベル
5	完全に独立してできる。指導できる。
4	ほとんど独立してできる。必要に応じて指導を受ける。
3	指導を受けながら自分でできる。
2	手伝うことができる（あまり自信がない）。
1	できない（機会がない、経験がない）。

**3. 到達目標**

項目	指導医目標設定	研修医評価	指導医評価
(1) 一般的な疾患に対し必要な検査を選択することができる。	5		
(2) 一般的な疾患に対し眼底検査、精密細隙灯検査を施行し診断することができる。	4		
(3) 一般的な疾患に対し正しい治療法を選択できる。	4		
(4) 抜糸、結膜下注射、涙道洗浄などの眼科処置ができる。	4		
(5) 初歩的な手術（霰粒腫、翼状片、内反症）ができる。	4		
(6) 一般的な疾患の手術介助ができる。	4		
(7) 学術発表ができ、論文が作成できる。	3		

**4. 週間スケジュール**

- ・ 症例検討会・・・毎週月、水曜に術前症例検討会
- ・ 抄読会・・・毎週月曜日
- ・ 外来診察・・・毎日 外来受診では、指導医とともに診察を行う。
- ・ 手術・・・火曜日および木曜日、白内障の手術介助および外眼部手術を行う。
- ・ 処置・・・月、水、金曜日の外来時に抜糸、涙道洗浄などの処置および霰粒腫などの外来手術およびレーザー、FAGを行う。

## 耳鼻咽喉科

選択科目

指導医氏名

( )

研修医氏名

( )

### 1. 基本目標

耳鼻咽喉科を専攻する医師になるために

- (1) 診断、治療の基本的な知識を身につける。
- (2) 基本的な手術手技を修得する。
- (3) 救命、救急処置を修得する。
- (4) 最新の臨床、研究についての知識を身につける。

### 2. 具体的目標と評価

到達目標を設定し、下記5段階による指導医評価、研修医自己評価を行う。

評価方法 (注：院内統一の評価1～5です。)

評価	到達レベル
5	完全に独立してできる。指導できる。
4	ほとんど独立してできる。必要に応じて指導を受ける。
3	指導を受けながら自分でできる。
2	手伝うことができる (あまり自信がない)。
1	できない (機会がない、経験がない)。

### 3. 到達目標

項 目		指導医目標設定	研修医評価	指導医評価
(1) 診察、診断				
①	耳鼻咽喉、頸部の構造と機能について理解できる。	5		
②	正しい病歴聴取ができる。	5		
③	耳鼻咽喉科診察 (耳鏡、前鼻鏡、後鼻鏡、間接喉頭鏡、ファイバースコープによる視診、頸部触診) ができる。	5		
④	基本的耳鼻咽喉科検査 (純音聴力検査、インピーダンスオージオメトリー、簡易平衡機能検査、嗅覚検査、顔面神経機能検査、頸部エコー) ができ、判定できる。	5		
⑤	代表的疾患についての画像診断 (単純X-P、CT、MRI、頸部エコー、シンチグラムなど) ができる。	4		
(2) 手術				

①	手術の基本手技（消毒、切開排膿、結紮、止血操作、生検）ができる。	5		
項 目		指導医目標設定	研修医評価	指導医評価
②	耳鼻咽喉科手術（鼓膜切開術、鼓室内チューブ留置術、アデノイド切除術、扁桃摘出術、鼻茸切除術、鼻中隔矯正術、鼻骨骨折整復術、気管切開術）が1人でできる。	4		
③	鼓室形成術、内視鏡下鼻内副鼻腔手術、頭頸部腫瘍手術などの手術手技を理解し、助手を努めることができる。	4		
(3)	入院患者の緊急事態に対するプライマリ・ケア（気道確保、呼吸・循環管理）ができる。	4		

#### 4. 指導体制

\*原則として、常勤の医師が1対1で指導に当たる。

#### 5. 週間スケジュール

- ・症例検討会・・・火曜日午後
- ・回診・・・木曜日
- ・手術・・・木曜、金曜日



**放射線科**

選択科目

指導医氏名 ( )
研修医氏名 ( )

**1. 基本目標**

- (1) 画像診断についての基礎となる知識、技術を修得する。
- (2) 放射線治療についての基礎となる知識を修得する。

**2. 具体的目標と評価**

到達目標を設定し、下記5段階による指導医評価、研修医自己評価を行う。

評価方法 (注: 院内統一の評価1~5です。)

評価	到達レベル
5	完全に独立してできる。指導できる。
4	ほとんど独立してできる。必要に応じて指導を受ける。
3	指導を受けながら自分でできる。
2	手伝うことができる (あまり自信がない)。
1	できない (機会がない、経験がない)。

**3. 到達目標**

項 目		指導医目標設定	研修医評価	指導医評価
(1)	一般撮影、CT、MRI、RIの読影ができる。	3		
(2)	消化管透視が行える。	4		
(3)	血管造影が行える。	3		
(4)	放射線治療の基礎的な知識を修得する。	3		

**4. 指導体制**

\* 診断、治療に関しては、常勤の医師が1対1で指導に当たる。

**5. 週間スケジュール**

- (1) CT、MRI、RI、消化管透視、血管造影の各検査の担当につく。
- (2) 放射線治療計画に参加する。
- (3) 整形外科、外科等との合同カンファレンスに参加する。
- (4) 地域画像カンファレンスに参加する。  
他科ローテート中でも原則として全員参加とします。

**麻酔科**

選択科目

指導医氏名 ( )
研修医氏名 ( )

**1. 基本目標**

麻酔科学を専攻する医師になることを目標として

- (1) 全ての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識・技術・態度を修得する。
- (2) 麻酔管理を通じて、周術期、重症患者管理に必要な知識、技術、判断、処置能力を養成する。

**2. 具体的目標と評価**

到達目標を設定し、下記5段階による指導医評価、研修医自己評価を行う。

評価方法 (注: 院内統一の評価1~5です。)

評価	到達レベル
5	完全に独立してできる。指導できる。
4	ほとんど独立してできる。必要に応じて指導を受ける。
3	指導を受けながら自分でできる。
2	手伝うことができる (あまり自信がない)。
1	できない (機会がない、経験がない)。

**3. 到達目標**

項目	指導医目標設定	研修医評価	指導医評価
(1) 術前患者の麻酔管理上の問題点を把握できる (病歴、現症、家族歴の聴取、理学的所見の把握、血液検査や心電図の解釈ができる。必要に応じて術前処置、検査、他科受診の指示を行う)。	4		
(2) 麻酔、手術に関連した合併症、危険性を理解し、それを患者に説明できる。	4		
(3) 気道確保と呼吸管理ができる (患者の気道状態の把握、気道の確保ができる。人工呼吸ができる)。	4		
(4) 麻酔管理中の循環管理が適切な診断、処置が的確かつ迅速に行える。	3		
(5) 患者の状態や手術に合わせて必要なモニターが選択でき、その原理と使用法、解釈が的確にできる。	3		
(6) 麻酔器、人工呼吸器、ME 機器の使用、点検、調整ができる。	3		
(7) 麻酔薬、循環作動薬など、麻酔に使用される各種薬剤の薬理学的作用を理解し、実際に使用できる。	3		
(8) 輸液輸血の理解と使用法についての的確に把握し、処置できる。	3		
(9) 全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔、伝達麻酔の利点・欠点を理解し、それぞれの麻酔法が実施できる。	3		

#### 4. 指導体制

常勤の麻酔科医師が指導医として1対1で指導する。  
手術および重症患者管理に関する専門事項は、他科の診療医から専門知識および技術について修得する。

#### 5. 週間スケジュール

- ・カンファレンス・・・毎朝、麻酔開始前に前回および当日の症例検討を行う。  
特殊症例は他科と合同カンファレンスを行う。
- ・学会報告・・・学会出席者の学会報告から最新の知識および情報を得る。

各々の担当麻酔症例のみならず麻酔業務全般、ICU、ペインクリニックへ積極的に関与すること。

