

# 卒後臨床研修プログラム

(令和2年度以降用)

令和 5年 4月 1日

独立行政法人 国立病院機構  
米子医療センター

## 目 次

A	基本理念	P 4
B	病院の概要	P 4
C	臨床研修プログラムの概要	
	1. プログラムの名称	P 8
	2. プログラムの目的と特徴	P 8
	3. 臨床研修目標	P 8
	4. 臨床研修管理体制	P 8
	5. 臨床研修指導體制	P 8
	6. 院内定期カンファレンス	P 9
	7. 研修スケジュール概要	P 10
D	協力研修病院および施設の概況	P 11
	1. 鳥取大学医学部附属病院	
	2. 医療法人勤誠会米子病院	
	3. 日南町国民健康保険日南病院	
	4. 日野病院組合日野病院	
	5. 鳥取県米子保健所	
	6. 鳥取県赤十字血液センター	
E.	研修医が単独で行ってよい医療行為の基準について	P 12
F.	研修の評価	P 18
G.	臨床研修の中断と再開	P 18
H.	臨床研修の終了	P 18
I.	記録の保存	P 18
J.	定員、研修期間、身分・処遇等	P 19
K.	出願手続きと応募連絡先等	P 19
L.	米子医療センター研修管理委員会規程	P 20

## 別紙資料

1. 研修カリキュラム（総論・別紙 1）
2. 各科別研修プログラム（各論・別紙 2）
3. 研修体制・指導医に関する評価（別紙 3）
4. 臨床研修中断証（別紙 4）
5. 臨床研修修了証（別紙 5）
6. 臨床研修未修了理由書（別紙 6）
7. 研修医手帳（別紙 7）

# 独立行政法人国立病院機構 米子医療センター 卒後臨床研修プログラム

## A 基本理念

臨床研修は、医師が医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けるものである。

## B 米子医療センターの概要

1. 名称 独立行政法人国立病院機構 米子医療センター
2. 開設者等 開設者：独立行政法人国立病院機構理事長 楠岡 英雄  
管理者：米子医療センター院長 久留 一郎
3. 所在地 〒683-0006 鳥取県米子市車尾4丁目17番1号  
電話 (0859) 33 - 7111 (代表)  
FAX (0859) 34 - 1580  
ホームページ：<https://yonago-mc.hosp.go.jp/>

### 4. 環境及び交通

当院はJR山陰本線米子駅から北々東4Kmに位置し、日野川を隔てて秀峰大山を望み、南に中国山地から連なる低山帯を望み、北には紺碧の日本海、青松の続く弓ヶ浜半島、皆生温泉があり四季を通じて閑静にして自然美溢れ、交通至便の地にある。

交通は、JR山陰本線米子駅前から、バス米子医療センター行に乗車し、所要時間約15分で到着する(距離4km)。

## 1. 沿革

昭和 13.06.05	姫路陸軍病院皆生臨時分院として皆生温泉東海岸に創設
昭和 21.04.15	(100 床)
昭和 25.04.01	国立鳥取病院皆生分院として再発足(50 床)
昭和 25.07.01	国立鳥取病院米子分院と改称(80 床)
昭和 28.04.01	国立米子病院として独立(120 床)
昭和 29.04.01	国立米子療養所と改称
昭和 41.04.01	準看護学院開設
昭和 42.04.01	国立米子病院と改称(内・呼・小・外・麻・放・歯の7科)
昭和 46.07.01	高等看護学院開設(定員 25 名)
昭和 47.05.12	新病院竣工により移転(一般 250 床。結核 50 床)
昭和 50.04.02	救急告示病院に指定
昭和 51.06.01	国立米子病院附属看護学校と改称
昭和 54.11.01	小児難治性疾患治療施設に指定
昭和 56.09.08	病院群輪番制病院に指定
昭和 58.04.01	へき地中核病院に指定
昭和 61.01.	都道府県腎臓移植施設に指定
平成元.06.13	国立病院・療養所の再編成計画に基づいて機能類型を総合 診療施設に位置付
平成 07.06.03	結核病床 50 床一般病床に変更承認される(一般 300 床)
平成 09.01.22	社団法人腎移植ネットワーク腎移植施設として登録
平成 11.03.16	腎移植ネットワークにおけるHLA検査センターの承認
平成 11.06.30	国立病院・療養所の再編成計画の見直しによりがん及び腎の 専門医療施設に位置付
平成 12.02.01	腎の更生医療承認される
平成 16.04.01	小児救急輪番制開始
平成 17.01.17	組織変更により独立行政法人国立病院機構米子医療センター と改称
平成 19.01.25	地域がん診療拠点病院に指定
平成 19.03.28	がん患者サロン開設
平成 19.10.01	がん相談支援センター開設
平成 19.12.01	がん相談支援センター開設
平成 20.02.08	病床数 250 床となる(一般 250 床)
平成 20.04.01	地域連携小児科夜間休日診療開始
平成 21.02.13	地域がん診療連携拠点病院に指定
平成 21.04.27	臨床研究部新設
平成 22.01.04	非血縁者間骨髄採取施設に認定
平成 22.03.03	非血縁者間骨髄移植施設に認定
平成 22.03.18	非血縁者間 DLI 採血施設に認定
平成 22.08.18	地域がん診療連携拠点病院に再指定
平成 26.07.22	鳥取県エイズ治療拠点病院に指定 地域医療支援病院の名称使用承認
	新病院竣工により移転、病床数 270 床となる(一般 250 床・緩和 ケア病床 20 床)
平成 30.01.26	地域医療連携センター竣工、(スキルアップラボ室2室増)

令和 03.04.01	がん診療連携拠点病院に準じる病院に指定
令和 03.04.01	日本造血・免疫細胞療法学会カテゴリー1施設に認定
令和 05.04.01	鳥取県エイズ治療協力病院に指定

## 2. 標榜診療科(26科)

総合内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病・代謝内科、血液・腫瘍内科、神経内科、肝臓内科、腎臓内科、小児科、消化器外科、整形外科、胸部・乳腺外科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科、緩和ケア内科、精神科、心療内科、感染症内科、透析内科

## 3. 特色

政策医療における「がん」、「腎」の専門医療施設としての高度医療の推進。

また、病院群輪番制病院(成人及び小児の第二次救急医療病院)、鳥取県唯一の献腎移植施設、地域がん診療連携拠点病院に準じる病院、非血縁者間骨髄採取・移植施設、エイズ治療拠点協力病院、地域医療支援病院の指定を受けており、鳥取県西部地域の中心的医療機関として地元医師会とも緊密に連携し地域医療に貢献している。

鳥取大学の関連病院として学才交流がある。

初期臨床研修医を対象に国立病院機構本部、および、中国四国グループ主催の研修会に参加することにより、他施設の研修医とともに指導医による研修会を通じレベルアップを図ることができる。

4. 病床数            医療法による承認病床数（一般）        270床（緩和ケア 20床）

5. 医師定数他      医師 36名、初期研修医 4名  
後期研修医若干名  
指導医有資格者 27名   （令和4年現在）

## 6. 教育、研修施設認定

学会等	認定等名称
厚生労働省	鳥取県がん診療連携拠点病院に準じる病院
厚生労働省	医師臨床研修指定病院
鳥取県	鳥取県エイズ治療協力病院
鳥取県	鳥取県院内移植コーディネーター設置施設
鳥取県	地域医療支援病院
(財) 骨髄移植推進財団	非血縁者間骨髄採取施設
(財) 骨髄移植推進財団	非血縁者間末梢血幹細胞採取施設
(財) 骨髄移植推進財団	非血縁者間D L I採血施設
日本さい帯血バンクネットワーク	さい帯血移植医療機関
日本栄養療法推進協議会	N S T稼働施設
(N) 検診マンモ精度管理中央委員会	マンモグラフィ検診施設
(社) 日本消化器内視鏡学会	指導施設
(社) 日本呼吸器学会	認定施設
(社) 日本外科学会	認定医制度修練施設
(社) 日本消化器外科学会	専門医修練施設
(社) 日本胃癌学会	認定施設
(社) 日本手外科学会	研修施設認定
(社) 日本整形外科学会	研修施設
(社) 日本泌尿器科学会	専門医教育施設
(社) 日本麻酔科学会	麻酔指導病院
(有) 日本乳癌学会	認定医・専門医制度関連施設
(財) 日本消化器病学会	専門医制度認定施設
(社) 日本医学放射線学会	放射線科専門医修練機関認定
(社) 日本外科学会	日本外科学会外科専門医制度修練施設
(社) 日本透析医学会	認定施設
(特) 日本臨床腫瘍学会	認定研修施設
(社) 日本がん治療認定医機構	認定研修施設
(社) 日本アレルギー学会	準教育施設
(社) 日本緩和医療学会	認定研修施設
(有) 日本臨床細胞学会	認定施設
(社) 日本血液学会	認定血液研修施設

## C 臨床研修プログラムの概要

## 1. プログラムの名称

基幹型臨床研修病院「米子医療センター卒後研修プログラム（令和2年度以降）」

## 2. プログラムの目的と特徴

プログラムの理念を追求しつつ、優秀な指導医の下で豊富な症例を経験できる。日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態あるいは救急症例を担当医として自ら体験し、さらに高度な疾患、手技を体験することができる。特に、当院は非血縁者間の骨髄移植及び腎臓移植については、鳥取県内で唯一の施設認定を受けており、幹細胞移植や腎臓移植など移植医療の臨床を研修・体験することができる。

また、院内外で開催される多くの症例検討会、研究会を通して生涯学習の基礎を身につける。医師としての基本的なマナーを身につけ良好な医師・患者・家族関係を築くよう指導する。地域の医療機関と連携した研修が可能である。

## 3. 臨床研修目標

医師としての人格をかん養し、臨床医として最低限度の医療行為が行えるために必要な基本的な知識・態度と技術を身につける

## 4. 臨床研修管理体制

院内に「臨床研修管理委員会」を組織し、次の業務を行う。

- (1) 臨床研修プログラムの管理
- (2) 研修医の管理
- (3) 研修の評価

委員会規程は別に定める

## 5. 臨床研修指導體制

研修総括責任者	院長	久留 一郎
プログラム総括責任者	診療部長	福木 昌治
副プログラム責任者	診療部長	原田 賢一
研修管理委員長	院長	久留 一郎
診療科別臨床研修指導医		
消化器内科	診療部長、消化器内科医長	
呼吸器内科	臨床研究部長、呼吸器内科医長、医師	
血液・腫瘍内科	診療部長、医師	
循環器内科	診療部長	
糖尿病・代謝内科	医師	
腎臓内科	腎臓内科医長	
緩和ケア内科	緩和ケア内科医長	
消化器外科	診療部長、消化器外科医長、医師	
胸部・乳腺外科	胸部・乳腺外科医長	
麻酔科	診療部長、麻酔科医長	
小児科	診療部長、小児科医長、医師	

整形外科  
泌尿器科  
放射線科

統括診療部長、診療部長、整形外科医長  
診療部長  
診療部長

## 6. 院内定期カンファレンス（曜日、名称、時間、場所等）

研修医が出席可能なもので、積極的参加が望まれる。

月曜日	消化器内科カンファレンス	7:30	5階病棟カンファレンスルーム
	消化器外科カンファレンス	8:00	5階病棟カンファレンスルーム
	整形外科カンファレンス	8:00	6階病棟カンファレンスルーム
	消化器がんサージボード	17:00	検査病理カンファレンスルーム
	小児科カンファレンス	13:30	3階病棟ナースステーション
	胸部・乳腺外科カンファレンス	17:00	4階病棟カンファレンスルーム
火曜日	血液・腫瘍内科カンファレンス	8:00	5階病棟カンファレンスルーム
	消化器外科カンファレンス	8:00	5階病棟カンファレンスルーム
	胸部・乳腺外科化学療法・緩和ケアカンファレンス	17:00	4階病棟カンファレンスルーム
水曜日	整形外科カンファレンス	8:00	6階病棟カンファレンスルーム
	血液・腫瘍内科カンファレンス	8:00	5階病棟カンファレンスルーム
	呼吸器内科カンファレンス	8:00	3階病棟カンファレンスルーム
	泌尿器科カンファレンス	14:00	5階病棟カンファレンスルーム
	透析カンファレンス	14:30	腎センターカンファレンスルーム
木曜日	消化器外科カンファレンス	8:00	5階病棟カンファレンスルーム
	血液・腫瘍内科カンファレンス	8:00	5階病棟カンファレンスルーム
	心臓カテーテルカンファレンス	16:00	3階病棟カンファレンスルーム
金曜日	呼吸器がんサージボード	8:00	総合研修室
	消化器外科カンファレンス	8:00	5階病棟カンファレンスルーム
	血液・腫瘍内科カンファレンス	8:00	5階病棟カンファレンスルーム
	整形外科カンファレンス	8:00	6階病棟カンファレンスルーム
	消化器画像カンファレンス	16:00	内科外来
月曜日～金曜日毎日	麻酔カンファレンス	8:30	5階手術室麻酔科医師控室
第1木曜日	内科合同カンファレンス	17:00	総合研修室
第1金曜日	整形外科合同カンファレンス	7:00	6階病棟カンファレンスルー
第3火曜日	整形外科腫瘍カンファレンス	19:00	研修センター2階ラボ室
最終金曜日	研修医症例カンファランス	17:00	内科外来
CPC 年に2～3回		18:00	鳥取大学医学部病理学教室

## 7. 研修スケジュール概要

初期臨床研修は各科をローテーションしながら学んでいきます令和 2 年度の基本的なスケジュールは下表のとおりです。

	1週～	5週～	9週～	13週～	17週～	21週～	25週～	29週～	33週～	37週～	41週～	45週～	49週～
1年次	救急基礎研修(4週)	内科28週(並行研修として一般外来4週を含む) +並行研修として救急部門6週									小児科6週 +救急部門2週	外科4週 +救急部門2週	
救急医療(救急基礎研修4週含む)は2年間を通じて12週以上													
2年次	地域医療(4週)	産科婦人科(4週)	救急救命科(4週)	精神科(4週)	自由選択(36週)								
救急医療(救急基礎研修4週含む)は2年間を通じて12週以上													

## 顛末

### 1) 必修

- ・ 内科 28 週  
呼吸器内科 8 週、消化器内科 8 週、循環器内科 4 週、血液・腫瘍内科 4 週、腎臓内科 4 週、糖尿病・代謝内科 4 週、緩和ケア 4 週のいずれかより選択する。
- ・ 外科 6 週  
消化器外科、整形外科、胸部・乳腺外科のいずれかより選択する。
- ・ 小児科 6 週
- ・ 産婦人科 4 週  
鳥取大学医学部附属病院女性診療にて研修する。
- ・ 精神科 4 週  
医療法人勤誠会米子病院(精神科)にて研修する。
- ・ 救急 12 週  
麻酔科における救急基礎研修 4 週に加え、残り 8 週間は、並行研修として救急外来にて8週、若しくは、並行研修として救急外来 4 週と鳥取大学医学部附属病院救急科における 4 週にて研修する。
- ・ 地域医療 4 週(一般外来及び在宅医療を含む)  
協力施設は日野病院組合日野病院、日南町国民健康保険日南病院、米子保健所より選択する。(米子保健所での研修は 1～2 日程度)
- ・ 一般外来 4 週  
内科、小児科の研修中に並行研修として、総合外来を週 1 回の頻度で担当する。

### 2) 自由選択

残りの期間を自由選択科目にあて、研修医の自由な選択による研修を行う。

- |   |   |                 |
|---|---|-----------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 消化器内科</li> <li>・ 呼吸器内科</li> <li>・ 血液・腫瘍内科</li> <li>・ 消化器外科</li> <li>・ 胸部・乳腺外科</li> <li>・ 糖尿病・代謝内科</li> <li>・ 緩和ケア内科</li> <li>・ 救急科</li> <li>・ その他の診療科</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 整形外科</li> <li>・ 泌尿器科</li> <li>・ 麻酔科</li> <li>・ 放射線科</li> <li>・ 小児科</li> <li>・ 腎臓内科</li> <li>・ その他の診療科</li> <li>・ 地域保健</li> </ul> | } 当院で行う。        |
|   |   | } 協力病院、協力施設で行う。 |

### 5) 協力型病院

- ・ 鳥取大学医学部附属病院(女性診療科・救急科・その他の診療科)
  - ・ 医療法人勤誠会米子病院(精神科)
- 6) 協力施設(地域医療)
- ・ 日野病院組合日野病院
  - ・ 日南町国民健康保険日南病院
- 7) 協力施設(地域保健)
- ・ 鳥取県赤十字血液センター
  - ・ 鳥取県米子保健所

## D 協力研修病院・施設の概況

### 協力型病院

#### 鳥取大学医学部附属病院

院長	原田 省
病床数	697 床
協力診療科目	救急科・女性診療科・その他
研修実施責任者	卒後臨床研修センター長 山田 七子

#### 医療法人勤誠会米子病院

院長	加藤 明孝
病床数	270 床
協力診療科目	精神科
研修実績責任者	院長 加藤 明孝

### 協力型施設

#### 日南町国民健康保険日南病院

院長	佐藤 徹
病床数	99 床
協力診療科目	地域医療
研修実施責任者	院長 佐藤 徹

#### 日野病院組合日野病院

院長	孝田 雅彦
病床数	99 床
協力診療科目	地域医療
研修実施責任者	院長 孝田 雅彦

#### 鳥取県米子保健所

所長	藤井 秀樹
協力診療科目	地域保健
研修実施責任者	所長 藤井 秀樹

#### 鳥取県赤十字血液センター

所長	縄田 隆浩
協力診療科目	地域保健

## E 研修医が単独で行ってよい医療行為の基準について

米子医療センターにおける診療行為のうち、研修医が、指導医の同席なしに単独で行ってよい処置と処方内容の基準を示す。実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実状を踏まえて検討する必要がある。各々の手技については、例え研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、初めて実施するときは、上級医、指導医の指導を受けることとし、施行が困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。

### 1. 診察

#### 1) 研修医が単独で行ってよいこと

- A. 全身の視診、打診、触診
- B. 簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計などを用いる全身の診察）
- C. 直腸診
  - ・小児科では、研修医単独では行ってはならない
- D. 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察
  - ・診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある

#### 2) 研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 内診

### 2. 検査

#### (1) 生理学的検査

#### 1) 研修医が単独で行ってよいこと

- A. 心電図
- B. 脳波
- C. 呼吸機能（肺活量など）
- D. 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚
- E. 視野、視力
- F. 眼球に直接接触れる検査
  - ・眼球を損傷しないように注意する必要がある
  - ・小児科では、研修医単独では行ってはならない

#### 2) 研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 筋電図、神経伝導速度

(2) 内視鏡検査など

1) 研修医が単独で行ってよいこと

- A. 直腸鏡
- B. 肛門鏡
- C. 食道鏡
- D. 胃内視鏡
- E. 大腸内視鏡
- F. 気管支鏡
- G. 咽頭鏡
- H. 膀胱鏡

(3) 画像検査

1) 研修医が単独で行ってよいこと

- A. 超音波
  - ・内容によっては誤診に繋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

2) 研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 単純X線撮影
- B. CT
- C. MRI
- D. 血管造影
- E. 核医学検査
- F. 消化管造影
- G. 気管支造影
- H. 脊髄造影

(4) 血管穿刺と採血

1) 研修医が単独で行ってよいこと

- A. 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置
  - ・血管穿刺の際に神経を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
  - ・困難な場合は無理をせずに指導医に任せる
- B. 動脈穿刺
  - ・肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷は十分に注意する
  - ・動脈ラインの留置は、研修医単独で行ってはならない
  - ・困難な場合は無理をせずに指導医に任せる
  - ・小児の場合は、指導医と共に行う

2) 研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿、末梢挿入型）
- B. 静脈ライン留置

- C. 小児の採血
  - ・特に指導医の許可を得た場合はこの限りではない
  - ・年長の小児はこの限りではない
- D. 小児の動脈穿刺

(5) 穿刺

- 1) 研修医が単独で行ってよいこと
  - A. 皮下の嚢胞
  - B. 皮下の膿瘍
  
- 2) 研修医が単独で行ってはいけないこと
  - A. 深部の嚢胞
  - B. 深部の膿瘍
  - C. 胸腔
  - D. 腹腔
  - E. 膀胱
  - F. 腰部硬膜外穿刺
  - G. 腰部くも膜下穿刺
  - H. 針生検
  - I. 関節
  - J. 骨髄穿刺

(6) 産科婦人科

- 1) 研修医が単独で行ってよいこと
  - A. 膣内容採取
  - B. コルポスコピー
  - C. 子宮内操作
  - D. 羊水穿刺
  - E. 分娩管理
    - ・外計測モニター装置はこの限りではない

(7) その他

- 1) 研修医が単独で行ってよいこと
  - A. アレルギー検査（プリックテスト）
  - B. 長谷川式痴呆テスト
  - C. MMSE
  
- 2) 研修医が単独で行ってはいけないこと
  - A. 発達テストの解釈
  - B. 知能テストの解釈
  - C. 心理テストの解釈

### 3. 治療

#### (1) 処置

##### 1) 研修医が単独で行ってよいこと

- A. 皮膚消毒、包帯交換
- B. 創傷処置
- C. 外用薬貼付・塗布
- D. 気道内吸引、ネプライザー
- E. 酸素投与
- F. 導尿
  - ・前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難なときは無理をせずに指導医に任せる
  - ・新生児や未熟児及び小児では、研修医が単独で行ってはならない
- G. 浣腸
  - ・新生児や未熟児及び小児では、研修医が単独で行ってはならない
  - ・潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理をせずに指導医に任せる
- H. 胃管挿入（経管栄養目的以外のもの）
  - ・反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで確認する
  - ・新生児や未熟児及び小児では、研修医が単独で行ってはならない
  - ・困難な場合は無理をせずに指導医に任せる
- I. 心マッサージ
  - ・ただし、指導医等に応援を求めること
- J. 電氣的除細動
  - ・ただし、指導医等に応援を求めること
- K. 蘇生処置
  - ・ただし、指導医等に応援を求めること

##### 2) 研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. ギプス巻き
  - ・指導医の許可を得た場合はこの限りではない
- B. ギプスカット
  - ・指導医の許可を得た場合はこの限りではない
- C. 胃管挿入（経管栄養目的のもの）
- D. 気管カニューレ交換
- E. 気管内挿管

#### (2) 注射

##### 1) 研修医が単独で行ってよいこと

- A. 皮内
- B. 皮下
- C. 筋肉

- D. 末梢静脈
- E. 輸血
  - ・輸血によりアレルギー歴が疑われる場合は無理をせずに指導医に任せる

2) 研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 中心静脈（穿刺を伴う場合）
- B. 動脈（穿刺を伴う場合）
  - ・目的が採血ではなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない
- C. 関節内

(3) 麻酔

1) 研修医が単独で行ってよいこと

- A. 局所浸潤麻酔
  - ・局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診すること
  - ・輸血によりアレルギー歴が疑われる場合は無理をせずに指導医に任せる

2) 研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 局所浸潤麻酔を除く全ての麻酔

(4) 外科的処置

1) 研修医が単独で行ってよいこと

- A. 抜糸
- B. ドレーン抜去（胸腔・縦隔ドレーン抜去は除く）
  - ・時期、方法については指導医と協議する
- C. 皮下の止血
- D. 皮下の膿瘍切開、排膿

2) 研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 皮膚の縫合
  - ・指導医の許可を得た場合はこの限りではない
- B. 深部の止血
  - ・応急処置を行うのは差し支えない
- C. 深部の膿瘍切開、排膿
- D. 深部の縫合
- E. 胸腔・縦隔ドレーン抜去

(5) 処方

1) 研修医が単独で行ってよいこと

- A. 一般の内服薬

- ・処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する
- B. 注射処方（一般）
  - ・処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する
- C. 理学療法
  - ・処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する

2) 研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 内服薬（抗精神薬）
  - ・指導医の許可があった場合はこの限りではない
- B. 内服薬（麻薬）
  - ・法律により、麻酔施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない
  - ・麻酔施用者免許を受けている研修医で、指導医の許可があった場合はこの限りではない
- C. 内服薬（抗悪性腫瘍剤）
  - ・指導医の許可があった場合はこの限りではない
- D. 注射薬（麻薬）
  - ・法律により、麻酔施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない
  - ・麻酔施用者免許を受けている研修医で、指導医の許可があった場合はこの限りではない
- E. 注射薬（抗悪性腫瘍剤）
  - ・指導医の許可があった場合はこの限りではない

(6) 精神科専門療法

1) 研修医が単独で行ってよいこと

- A. 精神療法、電気痙攣療法

4. その他

1) 研修医が単独で行ってよいこと

- A. インスリン自己注射指導
  - ・インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを受ける
- B. 血糖値自己測定指導
- C. 診断書、証明書作成
  - ・診断書、証明書の内容は指導医のチェックを受ける

2) 研修医が単独で行ってはいけないこと

- A. 病状説明（観血的措置及び手術の説明を含む）
  - ・正式な場での病状説明は、研修医単独で行ってはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは研修医単独で行って差し支えない

- B. 承諾書の作成、退院（外泊）許可
- C. 病理解剖
- D. 病理診断報告
  - ・ 指導医の許可を得た場合はこの限りではない

## F 研修の評価

2年間の研修終了時まで自己評価を記入して、指導責任者の評価を受ける。又、各科の指導医からは研修プログラム（別紙2）を受け取り、各科の研修終了時、自己評価に記入して担当指導医の評価を受ける。2年間の研修終了時には臨床研修の到達目標（別紙1）と研修を終了した全ての科の研修プログラム（別紙2）を含む研修医手帳を研修管理委員会に提出して、同委員会の最終総合評価を受けて合格すれば研修終了証明書（別紙5）を受理することができる。尚、研修医は研修終了時、研修に関する意見、研修体制・指導医に関する評価（別紙3）を研修管理委員会に提出する。

## G 臨床研修の中断と再開

臨床研修の中断とは、現に研修を受けている研修医について研修プログラムに定められた研修期間の途中で臨床研修を中止することをいう。

米子医療センターの院長は、米子医療センター研修管理委員会の勧告又は研修医の申し出を受けて、当該研修医の研修を中断することができ、中断した場合は速やかに当該研修医に対して臨床研修中断証（別紙4）を交付する。

臨床研修を中断した者が、臨床研修中断証を添えて、臨床研修の再開を申し込んだ場合は、研修管理委員会での了解の下、当該臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修を行う。

## H 臨床研修の終了

米子医療センターの院長は、米子医療センター研修管理委員会の評価に基づき、研修医が臨床研修を終了したと認めるときは、速やかに、当該研修医に対して、臨床研修終了証（別紙5）を交付する。

米子医療センターの院長は、米子医療センター研修管理委員会の評価に基づき、研修医が臨床研修を終了していないと認めるときは、速やかに、当該研修医に対して、その旨を臨床研修未終了理由書（別紙6）で通知する。

## I 記録の保存

米子医療センターの管理者は、帳簿を備え、臨床研修を受けた研修医に関する所

定の事項を記載し、臨床研修を終了し又は中断した日から5年間保存する。

## J 定員、研修期間、身分・処遇等

- (1) 定員：6名（原則として1学年3名）
- (2) 期間：原則2年間
- (3) 研修医の処遇
  - 身分 期間職員（任期2年）  
協力病院、協力施設以外の病院等での研修及びアルバイトは原則禁止で、特に必要と認められれば可能とする。
  - 研修開始 4月1日
  - 基本的な勤務時間：1週35時間（1日7時間）  
月～金 8：30～16：30（休憩時間12:00～13:00）  
その他遅出勤務有  
（月2回程度の当直あるいは日直あり）
  - 時間外労働の上限：原則として月30時間、年360時間
  - 手当 研修医の身分による基本給与  
1年次：基本給月額35.0万円 賞与0.65月分  
2年次：基本給月額37.8万円 賞与1.00月分  
その他勤務条件・手当は当院規程による。
  - 休日 週休2日制 土日祝祭日  
年次有給休暇あり（有給休暇1年次23日、2年次23日）  
リフレッシュ休暇あり、年末年始（12月29日～1月3日）  
各種社会保険完備、福利厚生行事
  - 宿舎等 宿舎あり  
病院内個室無（机有）
  - 保険等 公的医療保険（政府管掌健康保険）  
公的年金保険（厚生年金保険）  
労働保険加入  
雇用保険（摘要有り）  
医師賠償責任保険（個人で任意加入）
  - 健康管理 職員定期健康診断、特別定期健康診断
  - 研修活動 学会、研究会等への参加可（費用負担等は、当院規程による。）

## K 出願手続きと応募連絡先等

- (1) 募集方法：公募（マッチング参加）、募集定員：3名
- (2) 応募資格：医師国家試験合格者（見込み）
- (3) 出願書類：研修申込書、自筆履歴書、卒業証明書（写）等
- (4) 選考方法：書類審査、面接
- (5) 応募連絡先：米子医療センター庶務班長（0859-33-7111 内線1322）
- (6) 資料請求先

〒683-0006 米子市車尾 4-17-1  
米子医療センター庶務班長  
(参考) 米子医療センターTEL : 0859-33-7111  
FAX : 0859-34-1580  
ホームページ : <https://yonago-mc.hosp.go.jp/>

(7) 研修内容などの詳細はホームページでEメールでの問い合わせに応じています。

## L 米子医療センター研修管理委員会規程

### 米子医療センター研修管理委員会規程

(総則)

第一条 卒後臨床研修を効率的、効果的に実施するために米子医療センターに研修管理委員会（以下「管理委員会」という）を設置する。

(組織)

第二条 管理委員会の構成員は、委員長、副委員長、委員とする。委員会の名簿は別表に定める。

(委員長の業務)

第三条 管理委員会の委員長は米子医療センター院長とする。委員長は管理委員会を開催し、議長となり会を運営する。委員長は各科の研修予定を調整することができる。

(管理委員会の業務)

第四条 管理委員会は次に掲げる事項の業務を行う。

(1) 研修プログラムの全体的な管理

研修プログラムの管理はプログラム統括責任者が行う。(研修プログラム作成方針の決定や、各研修プログラム間の相互調整など)

(2) 研修医の全体的な管理

研修医の全体的な管理は研修医統括管理者が行う。(研修医の募集、他施設への出向、研修医の処遇、研修医の健康管理)

(3) 研修医の研修状況の評価(研修目標の達成状況の評価、臨床研修修了の評価)

(4) 採用時における研修希望者の評価

(5) 研修後の進路について、相談等の支援を行うこと。

(6) 医師賠償責任保険及び外部の研修活動に関する事項(学会、研究会等への参加の可否及び費用負担の有無)等への提言

(各科プログラム責任者の業務)

第五条 各科医長はプログラム責任者となり、プログラムの作成、修正を行い、指導責任者となり、各科研修の最終的評価を行う。指導責任者は各科で指導医を指名する事が出来る。

(指導医等の業務)

第六条 指導医等は、以下に掲げる業務を行う。

- (1) 指導医は、研修プログラムに基づき直接研修医に対する指導を行う。また、研修医に対する評価を行い、プログラム責任者に報告する。
- (2) 指導医とは、原則として、臨床経験7年以上で、プライマリーケアを中心とした指導を行える十分な能力を有し、勤務体制上指導時間を十分にとれる者とする。この場合「臨床経験」については臨床研修の2年間を含む。尚、病理医の場合、臨床経験は病理診断経験とする。
- (3) 指導医一人が指導を受け持つ研修医は2人までとする。

(研修の中断)

第七条 研修管理委員会は、医師として適正を欠く場合等研修医が臨床研修を継続することが困難であると認めた場合には、当該研修医がそれまでに受けた臨床研修について評価を行い、管理者に対し当該研修医の臨床研修を中断することを勧告することが出来る。

(研修の終了)

第八条 研修管理委員会は、研修医の研修期間の終了に際し、臨床研修に関する当該研修医の評価を行い、米子医療センター院長に当該研修医の評価を報告する。この場合において、臨床研修中断証を提出し臨床研修を再開した研修医については、当該臨床研修中断証に記載された当該研修医の評価を考慮する。

別表 委員長： 米子医療センター院長  
副委員長： 米子医療センター副院長（不在時には臨床研究部長）  
委員： 統括診療部長、各診療部長及び各科医長  
協力型研修病院の研修実施責任者  
研修協力施設の研修実施責任者  
外部委員  
管理課長（事務部門責任者）  
庶務班長

(附 則)

この規程は平成23年6月1日より適用する。

平成28年4月1日 一部改正

1. 研修体制・指導医に関する評価（別紙3）
2. 臨床研修中断証（別紙4）
3. 臨床研修修了証明書（別紙5）
4. 臨床研修未修了理由書（別紙6）
5. 研修医手帳（別紙7）

別紙1（総論）、別紙2（各論：基本必修科目、必修科目及び選択科のプログラ

ム)、別紙4、別紙5及び各科での研修内容記入(形式自由)、担当した患者の病歴及び手術の要約等で構成する。

〈 各 論 〉

# 目 次

○内科（必修プログラム）統括	P 26
統括研修指導責任者 診療部長（循環器内科） 福 木 昌 治	
○一般内科（必修プログラム）	P 26
研修指導責任者 臨床研究部長（呼吸器内科） 富 田 桂 公	
研修指導責任者 消化器内科医長 香 田 正 晴	
研修指導責任者 診療部長（循環器内科） 福 木 昌 治	
研修指導責任者 幹細胞移植センター長 足 立 康 二	
研修指導責任者 腎臓内科医長 眞 野 勉	
研修指導責任者 糖尿病・代謝内科医師 石 井 有 李 子	
研修指導責任者 緩和ケア内科医長 八 杉 晶 子	
○小児科（必修プログラム）	P 54
研修指導責任者 診療部長（小児科） 岡 田 晋 一	
○救急基礎研修（必修プログラム）	P 62
研修指導責任者 診療部長（麻酔科） 上 田 敬 一 朗	
○地域医療（必修プログラム）	P 66
研修指導責任者 国民健康保険日南病院 院長 佐 藤 徹	
研修指導責任者 日野病院組合日野病院 院長 孝 田 雅 彦	
○外科（必修プログラム）	P 68
研修指導責任者 診療部長（外科） 奈 賀 卓 司	
○精神科（必修プログラム）	P 71
研修指導責任者 米子病院 院長 加 藤 明 孝	
米子病院 診療部長 福 田 吉 顕	
○女性診療科（必修プログラム）	P 75
研修指導責任者 鳥取大学附属病院 女性診療科担当指導医	
○救急災害科（必須プログラム）	P 78
研修指導責任者 鳥取大学附属病院 救命救急センター長 本 間 正 人	
○消化器内科（選択プログラム）	P 82
研修指導責任者 診療部長（消化器内科） 原 田 賢 一	
○呼吸器内科（選択プログラム）	P 85
研修指導責任者 臨床研究部長（呼吸器内科） 富 田 桂 公	
○血液・腫瘍内科（選択プログラム）	P 91
研修指導責任者 幹細胞移植センター長 足 立 康 二	
○腎臓内科（選択プログラム）	P 95
研修指導責任者 腎臓内科医長 眞 野 勉	
○糖尿病・代謝内科（選択プログラム）	P 98
研修指導責任者 糖尿病・代謝内科医師 石 井 有 李 子	
○緩和ケア内科（選択プログラム）	P 101
研修指導責任者 緩和ケア内科医長 八 杉 晶 子	
○小児科（選択プログラム）	P 106
研修指導責任者 診療部長（小児科） 岡 田 晋 一	

○外科（選択プログラム）		P 110
研修指導責任者 診療部長（外科）	奈 賀 卓 司	
○胸部・乳腺外科（選択プログラム）		P 113
研修指導責任者 胸部・乳腺外科医長	万 木 洋 平	
○整形外科（選択プログラム）		P 116
研修指導責任者 診療部長（整形外科）	大 槻 亮 二	
○泌尿器科（選択プログラム）		P 121
研修指導責任者 診療部長（泌尿器科）	磯 山 忠 弘	
○麻酔科（選択プログラム）		P 124
研修指導責任者 診療部長（麻酔科）	上 田 敬一郎	
○放射線科（選択プログラム）		P 126
研修指導責任者 診療部長（放射線科）	杉 原 修 司	

## 内科（必修プログラム）統括

### 1. 概要

本プログラムは、内科（必修）を28週間研修するプログラムである。

当院の内科は一般内科（消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、血液・腫瘍内科、腎臓内科、糖尿病・代謝内科、緩和ケア内科）で構成されている。そのため、内科（必修）研修では、研修期間の28週を、一般内科から選択する。また、並行研修として、1週間の内、1日を総合内科の外来診療に当て、計4週間研修する。

### 2. 目標

#### 米子医療センターGIO

将来遭遇しうるいかなる状況においても思いやりを持ちながら良質な全人的医療を行うために、米子医療センターでの研修を通じ、将来専攻する診療科にかかわらず臨床に必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

#### 一般目標（内科（必修）研修GIO）

将来遭遇しうるいかなる状況においても思いやりを持ちながら良質な全人的医療を行うために、内科疾患の知識・診断・技術を習得することを通して、将来の専攻する診療科にかかわらずプライマリケアの臨床に必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

### 3. 方略（研修方法）

- ① 研修医は内科（必修）研修の28週を、消化器内科8週、呼吸器内科8週、循環器内科4週、血液・腫瘍内科4週、腎臓内科4週、糖尿病・代謝内科4週、緩和ケア内科4週から選択し、ローテーション研修を行なう。
- ② 研修医は指導医の下、約1～5名の入院患者を担当する。
- ③ プログラムで決められた到達目標が達成されるように、症例を受け持つ。
- ④ 受け持ち患者以外にも交代で剖検助手を務める。
- ⑤ 院内外カンファレンス、CPC、学会への参加、発表を通じて文献検索能力、EBM実践、研究への興味など身につける。

## 内科：消化器内科（必須プログラム）

### 1. 概要

当院の内科（必修）研修 28 週を、消化器内科 8 週、呼吸器内科 8 週、循環器内科 4 週、血液・腫瘍内科 4 週、腎臓内科 4 週、糖尿病・代謝内科 4 週、緩和ケア内科 4 週から選択し、ローテーションを行いながら研修する。このプログラムは消化器内科で 8 週の内科（必修）研修を行うためのプログラムである。総合内科、内科救急、終末期医療を含めた内科診療の基本研修を習得する。

### 2. 目標

#### 米子医療センターGIO

将来遭遇しうるいかなる状況においても思いやりを持ちながら良質な全人的医療を行うために、米子医療センターでの研修を通じ、将来専攻する診療科にかかわらず臨床に必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

#### 一般目標（内科（必修）研修 GIO）

将来遭遇しうるいかなる状況においても思いやりを持ちながら良質な全人的医療を行うために、内科疾患の知識・診断・技術を習得することを通して、将来の専攻する診療科にかかわらずプライマリケアの臨床に必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

一般目標（内科（必修）－内科研修 GIO）は上記の内科（必修）研修 GIO に同じ

#### 行動目標（内科（必修）－内科研修 SB0s）

EPOC で定める評価項目の達成とする。

EPOC で定める評価項目（以下の項目は、新 EPOC に準じて変更する）

#### 1. 内科で必ず修得しなければならない EPOC 項目（マトリックス表で◎）

A-1 医療面接	A-2-4 腹部の診察（直腸診含む）
A-2-7 神経学的診察	A-3-2 便検査
A-3-3 血算・白血球分画	A-3-4 血液型判定・交差適合試験
A-3-6 動脈血ガス分析	A-3-7 血液生化学検査
A-3-8 血液免疫血清学	A-3-9 細菌学的検査・薬剤感受性検査
A-3-10 肺機能検査	A-3-11 髄液検査
A-3-13 内視鏡検査	A-3-14 超音波検査
A-3-16 造影 X 線	A-3-17 X 線・CT
A-3-20 神経生理学的検査	A-4-6 注射法
A-4-7 採血法	A-4-8 穿刺法（腰椎）
A-5-1 療養生活の説明	A-5-2 薬物療法
A-5-3 輸液	A-5-4 輸血
A-6-1 診療録作成	A-6-2 処方箋、指示箋
A-6-3 診断書、死亡診断書	A-6-4 CPC レポート
A-6-5 紹介状、返信	A-7-1 診療計画作成
A-7-2 診療ガイドライン	A-7-3 入退院適応判断
A-7-4 QOL 考慮	

## B-1 経験すべき症状、病態、疾患

- |               |                  |
|---------------|------------------|
| B-1-1 全身倦怠感   | B-1-2 不眠         |
| B-1-3 食欲不振    | B-1-4 体重減少、増加    |
| B-1-5 浮腫      | B-1-6 リンパ節腫脹     |
| B-1-7 発疹      | B-1-8 黄疸         |
| B-1-9 発熱      | B-1-10 頭痛        |
| B-1-11 めまい    | B-1-12 失神        |
| B-1-13 けいれん発作 | B-1-14 視力障害、視野狭窄 |
| B-1-18 嘔声     | B-1-19 胸痛        |
| B-1-20 動悸     | B-1-21 呼吸困難      |
| B-1-22 咳・痰    | B-1-23 嘔気・嘔吐     |
| B-1-25 嚥下困難   | B-1-26 腹痛        |
| B-1-27 便通異常   | B-1-28 腰痛        |
| B-1-29 関節痛    | B-1-32 血尿        |
| B-1-34 尿量異常   | B-1-35 不安・抑うつ    |
| B-2-5 急性呼吸不全  | B-2-3 意識障害       |
| B-2-4 脳血管障害   | B-2-8 急性腹症       |
| B-2-9 急性消化管出血 | B-2-10 急性腎不全     |
| B-2-12 急性感染症  | B-2-14 急性中毒      |
| B-2-15 誤飲・誤嚥  |                  |

## B-2 経験が求められる症状・病態

- |                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| B-3-2 神経系       |                 |
| (1) 脳脊髄血管障害     | (4) 変性疾患        |
| (5) 脳炎、骨髄炎      |                 |
| B-3-3 神経系       |                 |
| (1) 湿疹・皮膚炎群     |                 |
| B-3-5 循環器系      |                 |
| (8) 高血圧症        |                 |
| B-3-6 呼吸器系      |                 |
| (1) 呼吸不全        | (2) 呼吸器感染症      |
| (3) 閉塞性・拘束性肺疾患  | (4) 肺循環障害       |
| (5) 異常呼吸        | (6) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患 |
| (7) 肺癌          |                 |
| B-3-7 消化器系      |                 |
| (1) 食道・胃・十二指腸疾患 | (2) 小腸・大腸疾患     |
| (3) 胆嚢・胆管疾患     | (4) 肝疾患         |
| (5) 膵臓疾患        | (6) 横隔膜・腹壁・腹膜   |
| B-3-8 腎・泌尿器系    |                 |
| (1) 腎不全         | (3) 全身性疾患       |
| B-3-10 内分泌系     |                 |
| (1) 視床下部・下垂体疾患  | (2) 甲状腺疾患       |
| (3) 副腎不全        | (4) 糖代謝異常       |

- (5) 高脂血症
- (6) 蛋白・核酸代謝異常
- B-3-14 感染症
  - (1) ウイルス感染症
  - (2) 細菌感染症
  - (3) 結核
  - (4) 真菌感染症
  - (6) 寄生虫疾患
- B-3-15 免疫・アレルギー
  - (1) SLE とその合併症
  - (2) 慢性関節リウマチ
  - (3) アレルギー疾患
- B-3-16 物理・化学的因子
  - (3) 環境因子による疾患
- B-3-18 加齢と老齡
  - (1) 高齢者の栄養摂取障害

### C 特定の医療現場の経験

#### C-1 救急医療（救急医療の現場を経験すること）

- (1) バイタルサインの把握ができる。
- (2) 重症度、緊急度の把握ができる。
- (3) ショックの診断・治療ができる。
- (5) 高頻度救急疾患の初期治療ができる。
- (6) 専門医へのコンサルテーションができる。

#### C-2 予防医療（予防医療の現場を経験する）

- (1) カウンセリングとストレスマネジメントができる。
- (2) 性感染症予防・家族計画を指導できる。
- (3) 地域保健に参画できる。
- (4) 予防接種を実施できる。

#### C-6 緩和ケア、終末期医療（臨終の立ち会いを経験すること）

緩和ケアや終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- (1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- (2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケア（WHO 方式がん疼痛治療法を含む。）ができる。
- (3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- (4) 死生観・宗教観への配慮ができる。

## 2. 内科で修得するのが望ましい EPOC 項目（マトリックス表で○）

- |                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| A-1 医療面接              | A-2-1 全身観察           |
| A-2-2 頭頸部の診察          | A-2-3 胸部の診察(乳房診察を含む) |
| A-2-6 骨・関節・筋肉系の診察     | A-2-9 精神面の診察         |
| A-3-1 尿検査             | A-3-3 血算・白血球分画       |
| A-3-5 心電図(12誘導) 負荷心電図 | A-3-7 血液生化学検査        |
| A-3-8 血液免疫血清学         | A-3-9 細菌学的検査・薬剤感受性検査 |
| 3-12 細胞診・病理組織診断       | A-3-15 単純 X 線        |
| A-3-17 X 線 CT         | A-3-18 MRI 検査        |
| A-3-19 核医学検査          | A-4-1 気道確保           |
| A-4-2 人工呼吸            | A-4-3 心マッサージ         |

A-4-8 穿刺法（腰椎）  
 A-4-10 導尿法  
 A-4-12 胃管の挿入管理  
 A-5-2 薬物療法  
 A-6-2 処方箋、指示箋  
 A-6-5 紹介状、返信  
 A-7-2 診療ガイドライン  
 A-7-4 QOL 考慮

A-4-9 穿刺法（胸腔、腹腔）  
 A-4-11 ドレーン・チューブ  
 A-5-1 療養生活の説明  
 A-6-1 診療録作成  
 A-6-3 診断書、死亡診断書  
 A-7-1 診療計画作成  
 A-7-3 入退院適応判断

B-1 経験すべき症状、病態、疾患

B-1-14 視力障害、視野狭窄  
 B-1-31 四肢のしびれ

B-1-30 歩行障害

B-2 経験が求められる症状・病態

B-3-2 神経系  
 (2) 痴呆性疾患  
 B-3-3 皮膚系  
 (3) 薬疹  
 B-3-18 加齢と老齡  
 (2) 老年症候群

3. 全ての科で目標とする項目（マトリックス表では○）

I. 医療人として必要な基本姿勢・態度

- (1) 患者-医師関係、(2) チーム医療、(3) 問題対応能力、  
 (4) 安全管理、(5) 症例呈示、(6) 医療の社会性

3. 方略 (LS)

指導医数 臨床研修指導医 3 名。一般内科での指導には、並行研修として総合内科として一般外来の研修を含める。研修期間は 8 週間。場所は外来、病棟、内視鏡室、検査室、放射線室。症例ごとに指導医・上級医とマンツーマンで研修する。研修医は指導医の下、1~5 名程度の入院患者を担当する。プログラムで決められた到達目標が達成されるように、症例を受け持つ。院内外カンファレンス、CPC、学会への参加、発表を通じて文献検索能力、EBM 実践、研究への興味など身につける。最低年 1 回開催する CPC に出席する（必修）。受け持ち患者以外にも交代で剖検助手を務める。上部消化管内視鏡、CVC については、はじめにシミュレーターを利用。

★週間予定（月～金）

	午 前	午 後	そ の 他
月	外来・病棟診療	病棟業務	消化器カンファレンス
火	内視鏡(上部・下部) 超音波検査	病棟業務 内視鏡(下部)	
水	外来・病棟診療	病棟業務	呼吸器カンファレンス
木	内視鏡(上部) 消化管造影、超音波検査	病棟業務 内視鏡(下部)	内科合同カンファレンス

金	外来・病棟診療	病棟業務	消化器 Cancer Board
---	---------	------	------------------

カンファレンス等

症例検討（消化器カンファレンス） 週 2 回

研修医症例報告（内科カンファレンス） 週 1 回

#### 4. 評価 (EV)

##### 形成的評価（フィードバック）

知識（想起、解釈、問題解決）については随時おこなう。

態度・習慣、技能についても随時行う。

技能についてはチェックリスト、評定尺度の使用を推奨。

態度・習慣については観察記録の使用を推奨。

## 内科：呼吸器内科（必須プログラム）

### 1. 概要

当院の内科（必修）研修 28 週を、消化器内科 8 週、呼吸器内科 8 週、循環器内科 4 週、血液・腫瘍内科 4 週、腎臓内科 4 週、糖尿病・代謝内科 4 週、緩和ケア内科 4 週から選択し、ローテーションを行いながら研修する。このプログラムは呼吸器内科で 8 週の内科（必修）研修を行うためのプログラムである。総合内科、内科救急、終末期医療を含めた内科診療の基本研修を習得する。

### 2. 目標

#### 米子医療センターGIO

将来遭遇しうるいかなる状況においても思いやりを持ちながら良質な全人的医療を行うために、米子医療センターでの研修を通じ、将来専攻する診療科にかかわらず臨床に必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

#### 一般目標（内科（必修）研修 GIO）

将来遭遇しうるいかなる状況においても思いやりを持ちながら良質な全人的医療を行うために、内科疾患の知識・診断・技術を習得することを通して、将来の専攻する診療科にかかわらずプライマリケアの臨床に必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

一般目標（内科（必修）－内科研修 GIO）は上記の内科（必修）研修 GIO に同じ

#### 行動目標（内科（必修）－内科研修 SB0s）

EPOC で定める評価項目の達成とする。

#### EPOC で定める評価項目（以下の項目は、新 EPOC に準じて変更する）

##### 1. 内科で必ず修得しなければならない EPOC 項目（マトリックス表で◎）

A-1 医療面接	A-2-4 腹部の診察（直腸診含む）
A-2-7 神経学的診察	A-3-2 便検査
A-3-3 血算・白血球分画	A-3-4 血液型判定・交差適合試験
A-3-6 動脈血ガス分析	A-3-7 血液生化学検査
A-3-8 血液免疫血清学	A-3-9 細菌学的検査・薬剤感受性検査
A-3-10 肺機能検査	A-3-11 髄液検査
A-3-13 内視鏡検査	A-3-14 超音波検査
A-3-16 造影 X 線	A-3-17 X 線・CT
A-3-20 神経生理学的検査	A-4-6 注射法
A-4-7 採血法	A-4-8 穿刺法（腰椎）
A-5-1 療養生活の説明	A-5-2 薬物療法
A-5-3 輸液	A-5-4 輸血
A-6-1 診療録作成	A-6-2 処方箋、指示箋
A-6-3 診断書、死亡診断書	A-6-4 CPC レポート
A-6-5 紹介状、返信	A-7-1 診療計画作成
A-7-2 診療ガイドライン	A-7-3 入退院適応判断
A-7-4 QOL 考慮	

## B-1 経験すべき症状、病態、疾患

- |               |                  |
|---------------|------------------|
| B-1-1 全身倦怠感   | B-1-2 不眠         |
| B-1-3 食欲不振    | B-1-4 体重減少、増加    |
| B-1-5 浮腫      | B-1-6 リンパ節腫脹     |
| B-1-7 発疹      | B-1-8 黄疸         |
| B-1-9 発熱      | B-1-10 頭痛        |
| B-1-11 めまい    | B-1-12 失神        |
| B-1-13 けいれん発作 | B-1-14 視力障害、視野狭窄 |
| B-1-18 嘔声     | B-1-19 胸痛        |
| B-1-20 動悸     | B-1-21 呼吸困難      |
| B-1-22 咳・痰    | B-1-23 嘔気・嘔吐     |
| B-1-25 嚥下困難   | B-1-26 腹痛        |
| B-1-27 便通異常   | B-1-28 腰痛        |
| B-1-29 関節痛    | B-1-32 血尿        |
| B-1-34 尿量異常   | B-1-35 不安・抑うつ    |
| B-2-5 急性呼吸不全  | B-2-3 意識障害       |
| B-2-4 脳血管障害   | B-2-8 急性腹症       |
| B-2-9 急性消化管出血 | B-2-10 急性腎不全     |
| B-2-12 急性感染症  | B-2-14 急性中毒      |
| B-2-15 誤飲・誤嚥  |                  |

## B-2 経験が求められる症状・病態

- |                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| B-3-2 神経系       |                 |
| (1) 脳脊髄血管障害     | (4) 変性疾患        |
| (5) 脳炎、骨髄炎      |                 |
| B-3-3 神経系       |                 |
| (1) 湿疹・皮膚炎群     |                 |
| B-3-5 循環器系      |                 |
| (8) 高血圧症        |                 |
| B-3-6 呼吸器系      |                 |
| (1) 呼吸不全        | (2) 呼吸器感染症      |
| (3) 閉塞性・拘束性肺疾患  | (4) 肺循環障害       |
| (5) 異常呼吸        | (6) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患 |
| (7) 肺癌          |                 |
| B-3-7 消化器系      |                 |
| (1) 食道・胃・十二指腸疾患 | (2) 小腸・大腸疾患     |
| (3) 胆嚢・胆管疾患     | (4) 肝疾患         |
| (5) 膵臓疾患        | (6) 横隔膜・腹壁・腹膜   |
| B-3-8 腎・泌尿器系    |                 |
| (1) 腎不全         | (3) 全身性疾患       |
| B-3-10 内分泌系     |                 |
| (1) 視床下部・下垂体疾患  | (2) 甲状腺疾患       |
| (3) 副腎不全        | (4) 糖代謝異常       |

- (5) 高脂血症
- (6) 蛋白・核酸代謝異常
- B-3-14 感染症
  - (1) ウイルス感染症
  - (2) 細菌感染症
  - (3) 結核
  - (4) 真菌感染症
  - (6) 寄生虫疾患
- B-3-15 免疫・アレルギー
  - (1) SLE とその合併症
  - (2) 慢性関節リウマチ
  - (3) アレルギー疾患
- B-3-16 物理・化学的因子
  - (3) 環境因子による疾患
- B-3-18 加齢と老齡
  - (1) 高齢者の栄養摂取障害

### C 特定の医療現場の経験

#### C-1 救急医療（救急医療の現場を経験すること）

- (1) バイタルサインの把握ができる。
- (2) 重症度、緊急度の把握ができる。
- (3) ショックの診断・治療ができる。
- (5) 高頻度救急疾患の初期治療ができる。
- (6) 専門医へのコンサルテーションができる。

#### C-2 予防医療（予防医療の現場を経験する）

- (1) カウンセリングとストレスマネジメントができる。
- (2) 性感染症予防・家族計画を指導できる。
- (3) 地域保健に参画できる。
- (4) 予防接種を実施できる。

#### C-6 緩和ケア、終末期医療（臨終の立ち会いを経験すること）

緩和ケアや終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- (1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- (2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケア（WHO 方式がん疼痛治療法を含む。）ができる。
- (3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- (4) 死生観・宗教観への配慮ができる。

## 2. 内科で修得するのが望ましい EPOC 項目（マトリックス表で○）

- |                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| A-1 医療面接              | A-2-1 全身観察           |
| A-2-2 頭頸部の診察          | A-2-3 胸部の診察(乳房診察を含む) |
| A-2-6 骨・関節・筋肉系の診察     | A-2-9 精神面の診察         |
| A-3-1 尿検査             | A-3-3 血算・白血球分画       |
| A-3-5 心電図(12誘導) 負荷心電図 | A-3-7 血液生化学検査        |
| A-3-8 血液免疫血清学         | A-3-9 細菌学的検査・薬剤感受性検査 |
| 3-12 細胞診・病理組織診断       | A-3-15 単純 X 線        |
| A-3-17 X 線 CT         | A-3-18 MRI 検査        |
| A-3-19 核医学検査          | A-4-1 気道確保           |
| A-4-2 人工呼吸            | A-4-3 心マッサージ         |

A-4-8 穿刺法（腰椎）  
 A-4-10 導尿法  
 A-4-12 胃管の挿入管理  
 A-5-2 薬物療法  
 A-6-2 処方箋、指示箋  
 A-6-5 紹介状、返信  
 A-7-2 診療ガイドライン  
 A-7-4 QOL 考慮

A-4-9 穿刺法（胸腔、腹腔）  
 A-4-11 ドレーン・チューブ  
 A-5-1 療養生活の説明  
 A-6-1 診療録作成  
 A-6-3 診断書、死亡診断書  
 A-7-1 診療計画作成  
 A-7-3 入退院適応判断

B-1 経験すべき症状、病態、疾患

B-1-14 視力障害、視野狭窄  
 B-1-31 四肢のしびれ

B-1-30 歩行障害

B-2 経験が求められる症状・病態

B-3-2 神経系  
 (2) 痴呆性疾患  
 B-3-3 皮膚系  
 (3) 薬疹  
 B-3-18 加齢と老齡  
 (2) 老年症候群

3. 全ての科で目標とする項目（マトリックス表では○）

I. 医療人として必要な基本姿勢・態度

- (1) 患者-医師関係、(2) チーム医療、(3) 問題対応能力、  
 (4) 安全管理、(5) 症例呈示、(6) 医療の社会性

3. 方略 (LS)

指導医数 臨床研修指導医 2 名。一般内科での指導には、並行研修として総合内科として一般外来の研修を含める。研修期間は 8 週間。場所は外来、病棟、内視鏡室、検査室、放射線室。症例ごとに指導医・上級医とマンツーマンで研修する。研修医は指導医の下、1～5 名程度の入院患者を担当する。プログラムで決められた到達目標が達成されるように、症例を受け持つ。院内外カンファレンス、CPC、学会への参加、発表を通じて文献検索能力、EBM 実践、研究への興味など身につける。最低年 1 回開催する CPC に出席する（必修）。受け持ち患者以外にも交代で剖検助手を務める。

★週間予定（月～金）

	午 前	午 後	そ の 他
月	外来・病棟診療	病棟業務	
火	外来・病棟診療	気管鏡検査	
水	外来・病棟診療	病棟業務	呼吸器カンファレンス
木	外来・病棟診療	病棟業務 気管支鏡検査	内科合同カンファレンス

金	外来・病棟診療	病棟業務	呼吸器 Cancer Board
---	---------	------	------------------

カンファレンス等

症例検討（呼吸器カンファレンス） 週 1 回

研修医症例報告（内科カンファレンス） 週 1 回

#### 4. 評価 (EV)

##### 形成的評価（フィードバック）

知識（想起、解釈、問題解決）については随時おこなう。

態度・習慣、技能についても随時行う。

技能についてはチェックリスト、評定尺度の使用を推奨。

態度・習慣については観察記録の使用を推奨。

## 内科：循環器内科（必修プログラム）

### 1. 概要

当院の内科（必修）研修 28 週を、消化器内科 8 週、呼吸器内科 8 週、循環器内科 4 週、血液・腫瘍内科 4 週、腎臓内科 4 週、糖尿病・代謝内科 4 週、緩和ケア内科 4 週から選択し、ローテーションを行いながら研修する。このプログラムは循環器内科で 4 週間の内科（必修）研修を行うためのプログラムである。

### 2. 目標

#### 米子医療センターGIO

将来遭遇しうるいかなる状況においても思いやりを持ちながら良質な全人的医療を行うために、米子医療センターでの研修を通じ、将来専攻する診療科にかかわらず臨床に必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

#### 一般目標（内科（必修）研修 GIO）

将来遭遇しうるいかなる状況においても思いやりを持ちながら良質な全人的医療を行うために、主として循環器疾患の知識・診断・技術を習得することを通して、将来の専攻する診療科にかかわらずプライマリケアの臨床に必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

一般目標（内科（必修）-循環器内科研修 GIO）は上記の内科（必修）研修 GIO に同じ

#### 行動目標（内科（必修）-循環器内科研修 SBOs）

★下記の EPOC で定める評価項目の達成とする。

EPOC で定める評価項目（以下の項目は、新 EPOC に準じて変更する）

#### 1. 循環器内科で必ず修得しなければならない EPOC 項目（マトリックス表で◎）

A-3-5 心電図（12 誘導） 負荷心電図

A-3-14 超音波検査

A-4-19 除細動

#### B-1 経験すべき症状、病態、疾患

B-1-5 浮腫

B-1-19 胸痛

B-1-20 動悸

B-1-21 呼吸困難

B-2-6 急性心不全

B-2-7 急性冠症候群

#### B-2 経験が求められる症状・病態

B-3-5 循環器系

(1) 心不全

(3) 心筋症

(4) 不正脈

(5) 弁膜症

(6) 動脈疾患

(7) 静脈・リンパ管疾患

(8) 高血圧症

B-3-6 呼吸器系

(4) 肺循環障害

## 2. 循環器内科で修得するのが望ましいEPOC 項目 (マトリックス表で○)

A-1 医療面接	A-2-1 全身観察
A-2-3 胸部の診察 (乳房の診察を含む)	A-3-1 尿検査
A-3-3 血算・白血球分画	A-3-4 血液型判定・交差適合試験
A-3-6 動脈血ガス分析	A-3-7 血液生化学検査
A-3-8 血液免疫血清学	A-3-9 細菌学的検査・薬剤感受性検査
A-3-10 肺機能検査	A-3-15 単純X線
A-4-11 ドレーン・チューブ	A-5-1 療養生活の説明
A-5-2 薬物療法	A-5-3 輸液
A-6-1 診療録作成	A-6-2 処方箋、指示箋
A-6-3 診断書、死亡診断書	A-6-5 紹介状、返信
A-7-1 診療計画作成	A-7-2 診療ガイドライン
A-7-3 入退院適応判断	A-7-4 QOL 考慮

### B-1 経験すべき症状、病態、疾患

B-1-1 全身倦怠感	B-1-12 失神
B-1-34 尿量異常	B-2-1 心肺停止
B-2-3 意識障害	

### B-2 経験が求められる症状・病態

B-3-10 内分泌系
(5) 高脂血症

### C 特定の医療現場の経験

- C-1 救急医療 (救急医療の現場を経験すること)
- (1) バイタルサインの把握ができる。
  - (2) 重症度、緊急度の把握ができる。
  - (3) ショックの診断・治療ができる。
  - (5) 高頻度救急疾患の初期治療ができる。
  - (6) 専門医へのコンサルテーションができる。
- C-6 緩和ケア、終末期医療 (臨終の立ち会いを経験すること)
- (1) 心理社会的側面への配慮ができる。
  - (2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケアができる。
  - (3) 諸問題への配慮ができる。
  - (4) 死生観・宗教観への配慮ができる。

## 3. 全ての科で目標とする項目 (マトリックス表では○)

### I. 医療人として必要な基本姿勢・態度

- (1) 患者-意思関係、(2) チーム医療、(3) 問題対応能力、
- (4) 安全管理、(5) 症例呈示、(6) 医療の社会性

### 3. 方略 (LS)

同時研修は各学年1名を原則とする。一般内科での指導には、並行研修として総合内科として一般外来の研修を含める。研修期間は4週間。OJT (On the Job Training) が主体。担当の指

導医とマンツーマンで研修する。

★週間予定（月～金）

	午 前	午 後	その他
月	外来・病棟診療	ペースメーカーチェック	
火	外来診療	外来・病棟診療	
水	外来診療・心エコー・心電 図	負荷心電図・心カテ	
木	病棟診療	心カテ	カテカンファレンス
金	外来診療	病棟診療	

カンファレンス等

心カテ症例検討会（心カテ症例の治療方針の決定） 週3回。

#### 4. 評価（EV）

##### 形成的評価（フィードバック）

知識（想起、解釈、問題解決）については随時おこなう。

態度・習慣、技能についても随時行う。

技能についてはチェックリスト、評定尺度の使用を推奨。

態度・習慣については観察記録の使用を推奨。

## 内科：血液・腫瘍内科（必修プログラム）

### 1. 概要

当院の内科（必修）研修 28 週を、消化器内科 8 週、呼吸器内科 8 週、循環器内科 4 週、血液・腫瘍内科 4 週、腎臓内科 4 週、糖尿病・代謝内科 4 週、緩和ケア内科 4 週から選択し、ローテーションを行いながら研修する。このプログラムは血液・腫瘍内科で 4 週間の内科（必修）研修を行うためのプログラムである。

### 2. 目標

#### 米子医療センターGIO

将来遭遇しうるいかなる状況においても思いやりを持ちながら良質な全人的医療を行うために、米子医療センターでの研修を通じ、将来の専攻する診療科にかかわらず臨床に必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

#### 一般目標（内科（必修）研修 GIO）

将来遭遇しうるいかなる状況においても思いやりを持ちながら良質な全人的医療を行うために、主として神経疾患の知識・診断・技術を習得することを通して、将来専攻する診療科にかかわらずプライマリケアの臨床に必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

一般目標（内科（必修）-血液・腫瘍内科研修 GIO）は上記の内科（必修）研修 GIO に同じ。

#### 行動目標（内科（必修）-血液・腫瘍内科研修 SBOs）

下記の EPOC で定める評価項目の達成とする。

EPOC で定める評価項目（以下の項目は、新 EPOC に準じて変更する）

#### 1. 血液・腫瘍内科で必ず修得しなければならない EPOC 項目（マトリックス表で◎）

A-1 医療面接	A-2-1 全身観察
A-2-4 腹部の診療（直腸診含む）	A-3-2 便検査
A-3-3 血算・白血球分画	A-3-4 血液型判定・交差適合試験
A-3-6 動脈血ガス分析	A-3-7 血液生化学検査
A-3-8 血液免疫血清学	A-3-9 細菌学的検査・薬剤感受性検査
A-3-10 肺機能検査	A-3-13 内視鏡検査
A-4-6 注射法	A-4-7 採血法
A-5-1 療養生活の説明	A-5-2 薬物療法
A-5-3 輸液	A-5-4 輸血
A-6-1 診療録作成	A-6-2 処方箋、指示箋
A-6-3 診断書、死亡診断書	A-6-4 C P C レポート
A-6-5 紹介状、返信	A-7-1 診療計画作成
A-7-2 診療ガイドライン	A-7-3 入退院適応判断
A-7-4 QOL 考慮	

#### B-1 経験すべき症状、病態、疾患

##### B-3-1 血液系

(1) 貧血

(2) 白血病

(3) 悪性リンパ腫

(4) 出血傾向・紫斑病

## B-2 経験が求められる症状・病態

B-1-1 全身倦怠感

B-1-4 体重減少、増加

B-1-8 黄症

B-1-21 呼吸困難

B-1-23 嘔気・嘔吐

B-1-26 腹痛

B-1-34 尿量異常

B-3-6 呼吸器系

(1) 呼吸不全

(3) 閉塞性・拘束性肺疾患

B-3-7 消化器系

(1) 食道・胃・十二指腸疾患

(3) 胆嚢・胆管疾患

(5) 膵臓疾患

B-3-8 腎・泌尿器系

(3) 全身性疾患

B-3-10 内分泌系

(1) 視床下部・下垂体疾患

(3) 副腎不全

(5) 高脂血症

B-3-14 感染症

(3) 結核

B-3-15 免疫・アレルギー

(1) SLEとその合併症

B-3-18 加齢と老齢

(1) 高齢者の栄養摂取障害

B-1-3 食欲不振

B-1-6 リンパ節腫脹

B-1-9 発熱

B-1-22 咳・痰

B-1-25 嚥下困難

B-1-27 便通異常

B-2-5 急性呼吸不全

(2) 呼吸器感染症

(5) 異常呼吸

(2) 小腸・大腸疾患

(4) 肝疾患

(2) 甲状腺疾患

(4) 糖代謝異常

(6) 蛋白・核酸代謝異常

(4) 真菌感染症

(3) アレルギー疾患

(2) 老年症候群

## 2. 血液内科で修得するのが望ましいEPOC項目

A-2-1 全身観察

A-2-3 胸部の診察（乳房の診察を含む）

A-2-9 精神面の診察

A-3-12 細胞診・病理組織診断

A-4-2 人工呼吸

A-4-8 穿刺法（腰椎）

A-4-10 導尿法

A-4-12 胃管の挿入管理

A-2-2 頭頸部の診察

A-2-6 骨・関節・筋肉系の診察

A-3-1 尿検査

A-4-1 気道確保

A-4-3 心マッサージ

A-4-9 穿刺法（胸腔、腹腔）

A-4-11 ドレーン・チューブ

## B-1 経験すべき症状、病態、疾患

B-1-2 不眠

B-1-7 発疹

B-1-11 めまい

B-1-5 浮腫

B-1-10 頭痛

B-1-12 失神

B-1-18 嘔声

B-1-19 胸痛

B-1-20 動悸

B-1-28 腰痛

B-1-29 関節痛

B-1-31 四肢のしびれ

B-1-32 血尿

B-1-35 不安・抑うつ

B-2-8 急性腹症

B-2-12 急性感染症

B-2-15 誤飲・誤嚥

### C 特定の医療現場の経験

C-6 緩和ケア、終末期医療（臨終の立ち会いを経験すること）

- (1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- (2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケアができる。
- (3) 諸問題への配慮ができる。
- (4) 死生観・宗教観への配慮ができる。

### 3. 全ての科で目標とする項目（マトリックス表では○）

I. 医療人として必要な基本姿勢・態度

- (1) 患者-意思関係、(2) チーム医療、(3) 問題対応能力、
- (4) 安全管理、(5) 症例呈示、(6) 医療の社会性

### 3. 方略 (LS)

内科診療における基本的な知識と技術を学ぶとともに、血液内科学における基本的な知識と技術を身につける。指導医数；1名で病棟研修を中心とし、指導医のもとで入院患者5名～6の担当医となり、血液内科学的な診断過程、検査手技、治療方針策定を理解し、とくに白血病や悪性リンパ腫などの造血器悪性腫瘍に対する化学療法や造血幹細胞移植法ならびにその際の全身管理を実践する。研修期間は4カ月以上を予定。週一回の回診、病棟カンファレンス、症例検討会、抄読会（必修）に積極的に参加して内科学・血液内科臨床への理解を深める。指導医数 臨床研修指導医2名。同時研修は各学年1名を原則とする。研修期間は4週。

#### ★週間予定

曜日	午 前	午 後	その他
月	病棟業務	病棟業務	血液形態学入門
火	病棟カンファレンス 病棟回診	病棟業務	
水	病棟カンファレンス	病棟業務	
木	病棟カンファレンス 血液内科外来補助	病棟業務	抄読会
金	病棟カンファレンス 骨髄検査	病棟業務	

### 4. 評価 (EV)

形成的評価：知識、態度、技能に関して、随時施行。

総括的評価：研修期間が終了する時点で、EPOC の評価を入力する。

## 内科：腎臓内科（必須プログラム）

### 1. 概要

当院の内科（必修）研修 28 週を、消化器内科 8 週、呼吸器内科 8 週、循環器内科 4 週、血液・腫瘍内科 4 週、腎臓内科 4 週、糖尿病・代謝内科 4 週、緩和ケア内科 4 週から選択し、ローテーションを行いながら研修する。このプログラムは腎臓内科で 4 週間の内科（必修）研修を行うためのプログラムである。

### 2. 目標

#### 一般目標（GIO）

研修期間に応じて、内科診療における基本的な知識と技術を学ぶと共に、特に腎臓内科のより専門的な診療知識および技能を修得する。

#### 行動目標（SBO）

EPOC で定める評価項目の達成とする。

#### EPOC で定める評価項目

##### 1. 腎臓内科で必ず修得しなければならない EPOC 項目（マトリックス表で◎）

A-1 医療面接	A-3-1 一般尿検査	A-3-3
血算・白血球分画	A-3-6 動脈血ガス分析	
A-3-7 血液生化学検査	A-3-8 血液免疫血清学	
A-3-12 細胞診・病理組織検査	A-3-14 超音波検査	
A-3-15 単純 X 線	A-3-17 X 線・CT	
A-4-6 注射法	A-4-7 採血法	
A-4-10 導尿法	A-5-1 療養生活の説明	
A-5-2 薬物療法	A-5-3 輸液	
A-6-1 診療録作成	A-6-2 処方箋、指示箋	
A-6-3 診断書、死亡診断書	A-6-4 CPC レポート	
A-6-5 紹介状、返信	A-7-1 診療計画作成	
A-7-2 診療ガイドライン	A-7-3 入退院適応判断	
A-7-4 QOL 考慮		

##### B-1 経験すべき症状、病態、疾患

B-1-1 全身倦怠感	B-1-3 食欲不振
B-1-4 体重減少、増加	B-1-5 浮腫
B-1-21 呼吸困難	B-1-26 腹痛
B-1-32 血尿	B-1-33 排尿障害
B-1-34 尿量異常	

##### B-2 緊急を要する症状・病態

B-2-3 意識障害	B-2-10 急性腎不全
B-2-14 急性中毒	

##### B-3 経験が求められる症状・病態

B-3-1 血液・造血器・リンパ網内系

(1) 貧血

B-3-5 循環器系

(1) 心不全

(8) 高血圧症

B-3-8 腎・尿路系

(1) 腎不全

(2) 原発性糸球体疾患

(3) 全身性疾患による腎生涯

C 特定の医療現場の経験

C-1 救急医療（救急医療の現場を経験すること）

(1) バイタルサインの把握ができる。

(2) 重症度、緊急度の把握ができる。

(3) ショックの診断・治療ができる。

(5) 高頻度救急疾患の初期治療ができる。

(6) 専門医へのコンサルテーションができる。

2. 腎臓内科で修得するのが望ましいEPOC項目（マトリックス表で○）

A-2-1 全身観察

A-2-4 腹部の診察

A-2-6 骨・関節・筋肉系の診察

A-2-9 精神面の診察

A-3-9 細菌学的検査・薬剤感受性検査

A-3-19 核医学検査

A-4-1 気道確保

A-4-2 人工呼吸

A-4-9 穿刺法（胸腔、腹腔）

A-5-4 輸血の理解と実施

B-1 経験すべき症状、病態、疾患

B-1-9 発熱

B-1-10 頭痛

B-2 緊急を要する症状・病態

B-2-12 急性感染症

B-3 経験が求められる症状・病態

B-3-1 血液・造血器・リンパ網内系

(4) 出血傾向・紫斑病

B-3-8 腎・尿路系

(4) 泌尿器科的腎・尿路疾患

3. 全ての科で目標とする項目（マトリックス表では○）

I. 医療人として必要な基本姿勢・態度

(1) 患者-医師関係、(2) チーム医療、(3) 問題対応能力、

(4) 安全管理、(5) 症例呈示、(6) 医療の社会性

3. 方略 (LS)

指導医数は、臨床研修指導医1名。そのうち1名が最終評価担当指導医（EPOC担当指導医）となる。一般内科での指導には、並行研修として総合内科として一般外来の研修を含める。

研修期間は4週間。

★週間予定（月～金）

	午 前	午 後	そ の 他
月	透析・病棟診療	病棟業務	
火	外来・病棟診療	病棟業務	
水	外来・病棟診療	病棟業務・透析カンファレンス	
木	透析・病棟診療	病棟業務	
金	病棟診療	病棟業務	

4. 評価（EV）

形成的評価（フィードバック）

知識（想起、解釈、問題解決）については随時おこなう。

態度・習慣、技能についても随時行う。

技能についてはチェックリスト、評定尺度の使用を推奨。

態度・習慣については観察記録の使用を推奨。

総括的評価

研修期間終了時に研修医に対してEPOC の評価入力を行う。

## 内科：糖尿病・代謝内科（必須プログラム）

### 1. 概要

当院の内科（必修）研修 28 週を、消化器内科 8 週、呼吸器内科 8 週、循環器内科 4 週、血液・腫瘍内科 4 週、腎臓内科 4 週、糖尿病・代謝内科 4 週、緩和ケア内科 4 週から選択し、ローテーションを行いながら研修する。このプログラムは糖尿病・代謝内科で 4 週間の内科（必修）研修を行うためのプログラムである。

### 2. 目標

#### 一般目標（GIO）

研修期間に応じて、内科診療における基本的な知識と技術を学ぶと共に、特に糖尿病・代謝内科のより専門的な診療知識および技能を修得する。

#### 行動目標（SBO）

EPOC で定める評価項目の達成とする。

EPOC で定める評価項目（以下の項目は、新 EPOC に準じて変更する）

#### 1. 糖尿病・代謝内科で必ず修得しなければならない EPOC 項目（マトリックス表で◎）

A-1 医療面接	A-2-7 神経学的診察
A-3-3 血算・白血球分画	A-3-6 動脈血ガス分析
A-3-7 血液生化学検査	A-3-8 血液免疫血清学
A-3-9 細菌学的検査・薬剤感受性検査	A-3-14 超音波検査
A-3-16 造影 X 線	A-3-17 X 線・CT
A-3-20 神経生理学的検査	A-4-6 注射法
A-4-7 採血法	A-5-1 療養生活の説明
A-5-2 薬物療法	A-5-3 輸液
A-6-1 診療録作成	A-6-2 処方箋、指示箋
A-6-3 診断書、死亡診断書	A-6-4 CPC レポート
A-6-5 紹介状、返信	A-7-1 診療計画作成
A-7-2 診療ガイドライン	A-7-3 入退院適応判断
A-7-4 QOL 考慮	

#### B-1 経験すべき症状、病態、疾患

B-1-1 全身倦怠感	B-1-2 不眠
B-1-3 食欲不振	B-1-4 体重減少、増加
B-1-5 浮腫	B-1-7 発疹
B-1-8 黄疸	B-1-9 発熱
B-1-14 視力障害、視野狭窄	B-1-18 嗝声
B-1-26 腹痛	B-1-27 便通異常
B-1-28 腰痛	B-1-29 関節痛
B-2-3 意識障害	

#### B-2 経験が求められる症状・病態

B-3-5 循環器系

(8) 高血圧症

B-3-10 内分泌系

(1) 視床下部・下垂体疾患

(2) 甲状腺疾患

(3) 副腎不全

(4) 糖代謝異常

(5) 高脂血症

(6) 蛋白・核酸代謝異常

B-3-18 加齢と老齡

(1) 高齡者の栄養摂取障害

C 特定の医療現場の経験

C-1 救急医療（救急医療の現場を経験すること）

(1) バイタルサインの把握ができる。

(2) 重症度、緊急度の把握ができる。

(3) ショックの診断・治療ができる。

(5) 高頻度救急疾患の初期治療ができる。

(6) 専門医へのコンサルテーションができる。

2. 糖尿病・代謝内科で修得するのが望ましいEPOC 項目（マトリックス表で○）

A-1 医療面接

A-2-1 全身観察

A-2-2 頭頸部の診察

A-2-3 胸部の診察（乳房診察を含む）

A-2-6 骨・関節・筋肉系の診察

A-2-9 精神面の診察

A-3-1 尿検査

A-3-3 血算・白血球分画

A-3-5 心電図（12誘導） 負荷心電図

A-3-7 血液生化学検査

A-3-8 血液免疫血清学

A-3-9 細菌学的検査・薬剤感受性検査 A-

3-12 細胞診・病理組織診断

A-3-15 単純X線

A-3-17 X線 CT

A-3-18 MRI 検査

A-3-19 核医学検査

A-4-1 気道確保

A-4-2 人工呼吸

A-4-3 心マッサージ

A-4-8 穿刺法（腰椎）

A-4-9 穿刺法（胸腔、腹腔）

A-4-10 導尿法

A-4-11 ドレーン・チューブ

A-4-12 胃管の挿入管理

A-5-1 療養生活の説明

A-5-2 薬物療法

A-6-1 診療録作成

A-6-2 処方箋、指示箋

A-6-3 診断書、死亡診断書

A-6-5 紹介状、返信

A-7-1 診療計画作成

A-7-2 診療ガイドライン

A-7-3 入退院適応判断

A-7-4 QOL 考慮

B-1 経験すべき症状、病態、疾患

B-1-14 視力障害、視野狭窄

B-1-30 歩行障害

B-1-31 四肢のしびれ

B-2 経験が求められる症状・病態

B-3-2 神経系

(2) 痴呆性疾患

B-3-3 皮膚系

(3) 薬疹

B-3-18 加齢と老齡

(2) 老年症候群

3. 全ての科で目標とする項目 (マトリックス表では○)

I. 医療人として必要な基本姿勢・態度

- (1) 患者-医師関係、(2) チーム医療、(3) 問題対応能力、  
(4) 安全管理、(5) 症例呈示、(6) 医療の社会性

3. 方略 (LS)

指導医数は、臨床研修指導医 1 名。そのうち 1 名が最終評価担当指導医 (EPOC 担当指導医) となる。一般内科での指導には、並行研修として総合内科として一般外来の研修を含める。研修期間は 4 週間。

★週間予定 (月～金)

	午 前	午 後	そ の 他
月	外来・病棟診療	病棟業務	
火	外来・病棟診療	病棟業務	
水	外来・病棟診療	病棟業務	
木	外来・病棟診療	病棟業務	
金	外来・病棟診療	病棟業務	

4. 評価 (EV)

形成的評価 (フィードバック)

知識 (想起、解釈、問題解決) については随時おこなう。

態度・習慣、技能についても随時行う。

技能についてはチェックリスト、評定尺度の使用を推奨。

態度・習慣については観察記録の使用を推奨。

総括的評価

研修期間終了時に研修医に対して EPOC の評価入力を行う。

## 内科：緩和ケア内科（必須プログラム）

### 1. 概要

当院の内科（必修）研修 28 週を、消化器内科 8 週、呼吸器内科 8 週、循環器内科 4 週、血液・腫瘍内科 4 週、腎臓内科 4 週、糖尿病・代謝内科 4 週、緩和ケア内科 4 週から選択し、ローテーションを行いながら研修する。このプログラムは緩和ケア内科で 4 週間の内科（必修）研修を行うためのプログラムである。

### 2. 目標

#### 一般目標（GIO）

研修期間に応じて、内科診療における基本的な知識と技術を学ぶと共に、特に緩和ケア内科のより専門的な診療知識および技能を修得する。

#### 行動目標（SB0）

EPOC で定める評価項目の達成とする。

EPOC で定める評価項目（以下の項目は、新 EPOC に準じて変更する）

#### 1. 緩和ケア内科で必ず修得しなければならない EPOC 項目（マトリックス表で◎）

A-1 医療面接	A-2-1 全身の観察・記載
A-2-9 精神面の診察・記載	A-3-3 血算・白血球分画
A-3-7 血液生化学検査	A-3-15 単純 X 線
A-3-17 X 線・CT	A-3-19 核医学
A-4-6 注射法	A-4-7 採血法
A-4-9 穿刺法（胸腔、腹腔）	A-5-1 療養生活の説明
A-5-2 薬物療法	A-5-3 輸液
A-6-1 診療録作成	A-6-2 処方箋、指示箋
A-6-3 診断書、死亡診断書	A-6-5 紹介状、返信
A-7-1 診療計画作成	A-7-2 診療ガイドライン
A-7-3 入退院適応判断	A-7-4 QOL 考慮

#### B-1 経験すべき症状、病態、疾患

B-1-1 全身倦怠感	B-1-2 不眠
B-1-3 食欲不振	B-1-4 体重減少、増加
B-1-5 浮腫	B-1-6 リンパ節腫脹
B-1-7 発疹	B-1-8 黄疸
B-1-9 発熱	B-1-10 頭痛
B-1-19 胸痛	B-1-21 呼吸困難
B-1-22 咳・痰	B-1-23 嘔気・嘔吐
B-1-25 嚥下困難	B-1-26 腹痛
B-1-27 便通異常	B-1-28 腰痛
B-1-29 関節痛	B-1-30 歩行障害
B-1-33 排尿障害	B-1-34 尿量異常
B-1-35 不安・抑うつ	B-2-1 心肺停止
B-2-2 ショック	B-2-3 意識障害

B-2-5 急性呼吸不全

B-2-6 急性心不全

B-2-15 誤飲・誤嚥

## B-2 経験が求められる症状・病態

B-3-1 血液・造血器・リンパ網内系

(1) 貧血

(4) 出血傾向

B-3-2 神経系

(1) 脳脊髄血管障害

(2) 認知症

(5) 脳炎、骨髄炎

B-3-5 循環器系

(1) 心不全

(7) 静脈・リンパ管疾患

B-3-6 呼吸器系

(1) 呼吸不全

B-3-8 腎・泌尿器系

(1) 腎不全

(3) 全身性疾患

B-3-13 精神・神経系疾患

(1) 症状精神病

(2) 認知症

(4) 気分障害

(6) 不安障害

B-3-18 加齢と老齢

(1) 高齢者の栄養摂取障害

(2) 老年症候群

## C 特定の医療現場の経験

C-1 救急医療（救急医療の現場を経験すること）

(1) バイタルサインの把握ができる。

(2) 重症度、緊急度の把握ができる。

(3) ショックの診断・治療ができる。

(5) 高頻度救急疾患の初期治療ができる。

(6) 専門医へのコンサルテーションができる。

C-2 予防医療（予防医療の現場を経験する）

(1) カウンセリングとストレスマネジメントができる。

(3) 地域保健に参画できる。

C-3 地域保健・医療の場において

(2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

C-6 緩和ケア、終末期医療の場において

(1) 心理社会的側面への配慮ができる。

(2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケアができる。

(3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。

(4) 死生観・宗教観への配慮ができる。

(5) 臨終の立ち合い、適切に対応できる。

## 2. 緩和ケア内科で修得するのが望ましい EPOC 項目（マトリックス表で○）

A-1 医療面接

A-2-1 全身観察

A-2-2 頭頸部の診察

A-2-3 胸部の診察（乳房診察を含む）

A-2-4 腹部の診察

A-2-5 泌尿・生殖器の診察

A-

## 2-6 骨・関節・筋肉系の診察

A-2-9 精神面の診察

A-3-3 血算・白血球分画

A-3-6 動脈血ガス分析

A-3-8 血液免疫血清学

3-14 超音波検査

A-3-17 X線CT

A-3-19 核医学検査

A-4-9 穿刺法（胸腔、腹腔）

A-5-2 薬物療法

A-6-1 診療録作成

A-6-3 診断書、死亡診断書

A-7-1 診療計画作成

A-7-3 入退院適応判断

## A-2-7 神経学的診察

A-3-1 尿検査

A-3-5 心電図(12誘導) 負荷心電図

A-3-7 血液生化学検査

A-3-9 細菌学的検査・薬剤感受性検査 A-

A-3-15 単純X線

A-3-18 MRI 検査

A-4-6 注射法

A-5-1 療養生活の説明

A-5-3 基本的な輸液

A-6-2 処方箋、指示箋

A-6-5 紹介状、返信

A-7-2 診療ガイドライン

A-7-4 QOL 考慮

## B-1 経験すべき症状、病態、疾患

B-1-1 全身倦怠感

B-1-3 食欲不振

B-1-5 浮腫

B-1-7 発疹

B-1-9 発熱

B-1-11 めまい

B-1-13 けいれん発作

B-1-15 結膜の充血

B-1-17 鼻出血

B-1-19 胸痛

B-1-21 呼吸困難

B-1-23 嘔気・嘔吐

B-1-25 嚥下困難

B-1-27 便通異常

B-1-29 関節痛

B-1-31 四肢のしびれ

B-1-33 排尿障害

B-1-35 不安・抑うつ

B-2-2 ショック

B-2-4 脳血管障害

B-2-6 急性心不全

B-2-9 急性消化管出血

B-2-12 急性感染症

B-1-2 不眠

B-1-4 体重減少、体重増加

B-1-6 リンパ節腫脹

B-1-8 黄疸

B-1-10 頭痛

B-1-12 失神

B-1-14 視力障害、視野狭窄

B-1-16 聴覚障害

B-1-18 嘔声

B-1-20 動悸

B-1-22 咳・痰

B-1-24 胸やけ

B-1-26 腹痛

B-1-28 腰痛

B-1-30 歩行障害

B-1-32 血尿

B-1-34 尿量異常

B-2-1 心肺停止

B-2-3 意識障害

B-2-5 急性呼吸不全

B-2-8 急性腹症

B-2-10 急性腎不全

B-2-15 誤飲、誤嚥

## B-2 経験が求められる症状・病態

B-3-1 血液・造血器・リンパ網内系

(1) 貧血

(3) 悪性リンパ腫

(2) 白血病

(4) 出血傾向

- B-3-2 神経系
- (1) 脳・脊髄血管障害 (2) 認知症
- B-3-3 皮膚系
- (1) 湿疹・皮膚炎群 (2) 蕁麻疹
- (3) 薬疹 (4) 皮膚感染症
- B-3-4 運動系
- (1) 骨折
- B-3-5 循環器系
- (1) 心不全 (7) 静脈・リンパ管疾患
- (8) 高血圧症
- B-3-6 呼吸器系
- (1) 呼吸不全 (2) 呼吸器感染症
- (6) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患 (7) 肺癌
- B-3-7 消化器系
- (1) 食道・胃・十二指腸疾患 (2) 小腸・大腸疾患
- (3) 胆嚢・胆管疾患 (4) 肝疾患
- (5) 膵臓疾患 (6) 横隔膜・腹壁・腹膜
- B-3-8 腎・尿路系
- (1) 腎不全
- B-3-9 妊娠分娩と生殖器疾患
- (2) 女性生殖器及びその関連疾患 (3) 男性生殖器疾患
- B-3-10 内分泌・栄養・代謝系
- (4) 糖代謝異常 (5) 高脂血症
- (6) 蛋白および核酸代謝異常
- B-3-13 精神・神経系
- (1) 症状精神病 (2) 認知症
- (3) アルコール依存症 (4) 気分障害
- (5) 統合失調症 (6) 不安障害
- (7) 身体表現性障害、ストレス関連障害
- B-3-18 加齢と老齢
- (1) 高齢者の栄養摂取障害 (2) 老年症候群

## C 特定の医療現場の経験

- C-1 救急医療（救急医療の現場を経験すること）
- (1) バイタルサインの把握ができる。
- (2) 重症度、緊急度の把握ができる。
- (3) ショックの診断・治療ができる。
- (5) 高頻度救急疾患の初期治療ができる。
- (6) 専門医へのコンサルテーションができる。
- C-2 予防医療（予防医療の現場を経験する）
- (1) カウンセリングとストレスマネジメントができる。
- (3) 地域保健に参画できる。
- C-3 地域保健・医療の場において
- (1) 保健所の役割について理解し、実践する。

- (2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。
- (3) 診療所の役割について理解し、実践する。
- (4) へき地・離島医療について理解し、実践する。

C-6 緩和ケア、終末期医療の場において

- (1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- (2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケアができる。
- (3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- (4) 死生観・宗教観への配慮ができる。
- (5) 臨終の立ち合い、適切に対応できる。

3. 全ての科で目標とする項目 (マトリックス表では○)

I. 医療人として必要な基本姿勢・態度

- (1) 患者-医師関係、(2) チーム医療、(3) 問題対応能力、
- (4) 安全管理、(5) 症例呈示、(6) 医療の社会性

3. 方略 (LS)

指導医数 臨床研修指導医 1 名。一般内科での指導には、並行研修として総合内科として一般外来の研修を含める。研修期間は 4 週間。場所は外来、緩和ケア病棟、内視鏡室、検査室、放射線室。研修医は指導医の下、1~5 名程度の入院患者を担当する。プログラムで決められた到達目標が達成されるように、症例を受け持つ。

★週間予定 (月~金)

	午 前	午 後	そ の 他
月	外来・病棟診療	外来・病棟業務	
火	外来・病棟診療	外来・病棟業務	
水	外来・病棟診療	外来・病棟業務	カンファレンス
木	外来・病棟診療	外来・病棟業務	
金	外来・病棟診療	外来・病棟業務	

4. 評価 (EV)

形成的評価 (フィードバック)

- 知識 (想起、解釈、問題解決) については随時おこなう。
- 態度・習慣、技能についても随時行う。
- 技能についてはチェックリスト、評定尺度の使用を推奨。
- 態度・習慣については観察記録の使用を推奨。

## 小児科（必修プログラム）

### 1. 概要

必修科目として小児科を6週間研修するプログラムである。

### 2. 目標

#### 米子医療センターGIO

将来遭遇しうるいかなる状況においても思いやりを持ちながら良質な全人的医療を行うために、米子医療センターでの研修を通じ、将来の専攻する診療科にかかわらず臨床に必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

#### 一般目標（小児科（必修選択）研修GIO）

医師として日常診療で頻繁に遭遇する小児の病気や病態に適切に対応し全人的医療を行うために、小児医療に対する基本的診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

### I. 一般目標（補足）

医師として日常診療で頻繁に遭遇する小児の病気や病態に適切に対応するために、次の項目を含む基本的な臨床能力（知識、技能、態度）を修得する。

#### 1. 小児への適切な対応ができる。

小児やその保護者と良好なコミュニケーションが持て、診察、検査、処置、治療に際して個々の成長・発達を配慮した対応ができる。

#### 2. 日常診療で頻繁に遭遇する小児の病気や病態への初期対応ができる。

患者の軽症、重症の判断ができ、適切に小児科医に相談や、紹介ができる。保護者にホームケアについて説明する能力（技能）を修得する。

外来での救急症（熱性けいれん、喘息発作など）への緊急対応ができる。

水痘などの伝染性疾患の院内感染防止策をとる能力を修得する。

#### 3. 小児保健への適切な対応ができる。

乳幼児健診、予防接種、事故防止の重要性を理解し、健康維持・増進を援助する具体策を説明できる。また子育て支援が必要な状況に気づき、それを小児科医や専門機関に紹介または通報できる。

### 行動目標（小児科（必修選択）研修SBOs）

#### 1. 小児への適切な対応ができる。

##### 1) コミュニケーション

##### ① 病歴聴取ができる。

子どもと家族双方から話を聞くことができ、必要な場合生育歴・予防接種歴・周囲の疾患流行状況なども聴取できる（技能）

##### ② 年齢・発達段階にあった接し方ができる。

子どもに不安を与えない接し方がわかり、言語的・非言語的コミュニケーションが持てる（技能）。

思春期の場合、子ども扱いせず羞恥心に配慮できる（態度・習慣）。

##### ③ 家族の心配・不安に共感できる。

子どもの病気に対し、家族は不安を感じることを認識し、受容・共感の態度で傾聴することができる（態度・習慣）。

- ④ 子ども・家族の心理・社会的側面に配慮できる。  
保育園や学校、親の仕事の状況などに配慮することができる（態度・習慣）。
- ⑤ 子ども・家族にわかりやすい説明に配慮できる。  
どんな表現が相手にとってわかりやすいかを考えながら、説明ができる（態度・習慣）。
- ⑥ スタッフと良好なコミュニケーションがとれる。  
スタッフ（受付、ナース、放射線技師、検査技師、薬剤師、臨床心理師、リハビリテーション、栄養管理室、地域連携室、医療事務、医療アシスタントなど）がどんな仕事をしているかを列挙できる（想起）。  
スタッフからの情報に耳を傾けることができる（態度・習慣）。

## 2) 理学所見

- ① 理学所見をとる際の、不安を与えない配慮がわかる（想起）。  
不安を与えないためにどんなことに注意したらよいか、小児科医がどんな工夫をしているかがわかり、実践できる（態度・習慣）。
- ② “not doing well” がわかる。  
顔貌・表情・全身状態から「ぐったりしている」「元気がない」なその判断ができる（解釈）。
- ③ バイタルサインの正常値がわかる。  
体温や心拍数、呼吸数などの正常値が年齢によって異なることがわかり、異常かどうかの判断ができる（解釈）。
- ④ 皮膚の所見が取れる。  
紅斑・水疱・紫斑・膨疹などが区別でき、乾燥肌や血管腫がわかる（解釈）。
- ⑤ 胸部の所見が取れる。  
聴診で正常呼吸音や異常呼吸音（wheeze, crackle など）がわかる。  
（技能）心雑音の有無がわかる（技能）。
- ⑥ 腹部の所見が取れる。  
視診、聴診、触診ができ、圧痛や腫瘤、便塊などがわかる（技能）。
- ⑦ 外陰部・肛門の所見が取れる。  
鼠径ヘルニア、陰嚢水腫、停留精巣などがわかる（技能）。  
オムツの中を診る事の大切さがわかる（態度・習慣）。
- ⑧ 鼓膜の所見が取れる。  
耳を耳鏡で見て鼓膜や光錘などがわかり、明らかな発赤などがわかる（技能）。
- ⑨ 口腔・咽頭の所見が取れる。  
口腔内を見る事ができ、明らかな発赤・アフタがわかる（技能）。

## 3) 基本的検査法

- ① 検査の適応を考えた指示が出せる。  
成人より検査の適応がより厳密になり、また少量の検体での検査になる場合があることがわかる（解釈）。
- ② 小児の特性を考えて解釈できる。  
成人と正常範囲が違う場合があることを知っており、必要な場合教科書などで確認できる（態度・習慣）。
- ③ 迅速診断ができる。  
溶連菌、アデノウイルス、インフルエンザ、ロタウイルスなどの迅速検査の適応がわかり、検体採取でき、結果と臨床所見を総合的に解釈することができる（問題解決）。

④ 尿検査ができる。

採尿バッグで採尿ができる（技能）。尿検査の結果の解釈ができる（解釈）。

⑤ 採血ができる。

適応がわかり、患児と家族に説明して（血管の見えやすい症例なら）採血ができ、結果の解釈ができる（技能）。

#### 4) 基本的薬剤の使い方

① 小児への処方箋が書ける。

小児に処方箋を書くときは成人にはない特殊な問題がいくつかあることがわかる（想起）。

② 年齢に応じた処方ができる。

年齢による大体の薬用量がわかり、剤形について検討でき、一覧表などを見て処方できる（問題解決）。

③ 適正な抗菌薬の処方ができる。

抗菌薬の適正使用を理解し、小児には処方しない抗菌薬があることがわかる（想起）。

④ 小児の服薬指導ができる。

薬の飲ませ方、飲ませる時間などの指導ができる（技能）。

#### 5) 基本的治療手技（処置）。

① 小児に輸液ができる。

（血管の見えやすい症例なら）静脈路が確保でき、輸液の組成や速度の指示ができる（技能）。

② 浣腸・観便ができる。

浣腸の目的を理解し、浣腸液量の指示や指導ができる（技能）。  
便を見て診断に役立てることができる（問題解決）。

③ 吸入療法ができる。

吸入の目的やいろいろな吸入器の違いを理解し、疾患に応じた吸入の指示ができる（問題解決）。

④ 座剤を使うことができる。

いろいろな座剤の目的を理解し、挿入ができ、使い方を指導することができる（技能）。

## 2. 日常診療で頻繁に遭遇する小児の病気や病態への初期対応ができる。

### 症状に対する対応

#### 1) 発熱

① 鑑別すべき疾患をあげることができる。

全身状態や年齢（月例）を考慮して緊急性の有無が判断できる（解釈）。  
中枢神経感染症・尿路感染症・中耳炎を見落とさない（態度・習慣）。

② 解熱薬の処方ができる。

成人とはちがって、小児に使用できる解熱薬は限られていること、使用法も異なることを理解する（想起）。

③ 家庭での対処法を指導できる。

家族の不安を理解し、解熱薬の使い方や冷やすことの意味などについて説明できる（問題解決）。

#### 2) 咳

① 鑑別すべき疾患をあげることができる。

喘息・クループ・百日咳・上気道炎・気管支炎・細気管支炎・肺炎・気道異物をあげて鑑別点を述べることができる（問題解決）。

② 対症療法薬が処方できる。

さまざまな鎮咳去痰薬の特徴を言える（想起）。

咳の様子に応じて処方できる（問題解決）。

3) 腹痛

① 鑑別すべき疾患をあげることができる。

虫垂炎・腸重積症・便秘・胃腸炎をあげて鑑別点を述べることができる（想起）。

4) 嘔吐・下痢・脱水

① 鑑別すべき疾患をあげることができる。

ウイルス性胃腸炎・細菌性胃腸炎・髄膜炎・腸重積症・虫垂炎をあげて鑑別点を述べることができる（想起）。

② 家庭での対処を指導できる。

嘔吐・下痢のときの飲ませ方や食べ物について具体的に説明ができる（想起）。

③ 脱水の程度を評価できる。

体重減少・全身状態・尿量・口腔乾燥・皮膚ツルゴールなどから脱水の評価（重症度の判断）ができる（解釈）。

5) けいれん

① けいれんに対処できる。

けいれんへの対応を理解し（シミュレーションでもよい）、家族への配慮ができる（態度・習慣）。

② 熱性けいれんと他疾患との鑑別ができる。

嘔吐・頭痛・意識障害・項部硬直・大泉門膨隆を確認できる（問題解決）。

熱性けいれんかどうかの大まかな判断ができる（解釈）。

③ 熱性けいれんの説明ができる。

家族の不安に配慮して現状の説明ができる（態度・習慣）。

こんどひきつけたときのホームケアの説明ができる（問題解決）。

6) 発疹

主な発疹性疾患がわかる。

発疹性疾患について緊急性、隔離の必要性を判断できる（解釈）。

小児科受診の指示ができる（問題解決）。

3. 小児保健への適切な対応ができる。

1) 乳幼児健診

① 乳幼児健診の概要を説明できる。

・1回以上体験する（方略）。

一連の流れを見学して検診の目的を理解し、育児支援マインドの大切さを知る（方略）。

赤ちゃんを抱く。計測を手伝う。診察する。衣服を着せる（技能）。

② 母子手帳を理解し活用できる。

母子手帳を読む（方略）。

母の記載を読ませてもらい、親の心を理解する（態度・習慣）。

計測値を記入する。成長曲線を描く（技能）。

2) 予防接種

- ① 安全に接種するための工夫を述べることができる（想起）。  
とりちがえ防止や安全な接種部位、接種方法の工夫など、ミスや副反応を避けるための工夫を学ぶ（態度・習慣）。
- ② 接種可否の判断ができる。  
接種不適合者・要注意者がわかる（解釈）。  
基礎疾患のある小児では小児科医にコンサルトできる（態度習慣）。
- ③ 接種手技を身につける。  
生ワクチンの溶解など接種準備を手伝う（方略）。  
管針法（BCG）を見学する（方略）。  
皮下注射を修得する（技能）。
- 3) 子育て支援
  - ① 育児不安に対応できる。  
育児不安の症例を学び、子育て支援が必要な家族に対し、小児科医や専門機関を紹介できる。
  - ② 子ども虐待の初期対応ができる。  
虐待の定義・種類・疑ったときの対処について述べるができる。
- 4) 小児医療保険制度  
小児医療保険制度の概略を述べるができる。  
小児の診察料、検査料、処方料、薬剤料などを知り、自分の医療行為がどれぐらいの金額になるかを考える。
- 5) 事故防止  
事故防止のポイントを指導できる。  
安全チェックリストに自分で記入してみることによって、チャイルドシート・溺水対策・誤嚥対策などを理解する。
- 6) 病診連携  
病診連携について理解し実践できる。  
紹介状を書き病診連携の礼儀作法を学ぶ。紹介患者の返事を書くことができる。
- 7) 園医・学校医  
園医・学校医活動を説明できる。  
園医・学校医とは何かを理解し、実際に行われている活動を知る。

**EPOC で定める評価項目**（以下の項目は、新 EPOC に準じて変更する）

1. 小児科で必ず修得しなければならない EPOC 項目（マトリックス表で◎）

A-2-8 小児の診察

B-1 経験すべき症状、病態、疾患

B-2-12 急性感染症

B-2 経験が求められる症状・病態

B-3-8 腎・泌尿器系

(2) 原発性糸球体疾患

B-3-14 感染症

(1) ウイルス感染症

(2) 細菌感染症

B-3-17 小児疾患

- (1) 小児けいれん疾患
- (2) 小児ウイルス性疾患
- (3) 小児細菌感染症
- (4) 小児喘息
- (5) 先天性心疾患

### C 特定の医療現場の経験

C-4 周産・小児・成育医療（周産・小児・成育医療の現場を経験すること）

- (1) 発達段階に対応した医療が提供できる。
- (2) 発達段階に対応した心理社会的側面への配慮ができる。
- (3) 虐待について説明できる。
- (5) 母子手帳を理解し活用できる。

### 2. 小児科で修得するのが望ましい EPOC 項目（マトリックス表で○）

A-1 医療面接	A-2-1 全身観察
A-2-2 頭頸部の診察	A-2-3 胸部の診察（乳房の診察を含む）
A-2-4 腹部の診察（直腸診含む）	A-2-6 骨・関節・筋肉系の診察
A-2-7 神経学的診察	A-3-1 尿検査
A-3-2 便検査	A-3-3 血算・白血球分画
A-3-5 心電図（12誘導） 負荷心電図	A-3-6 動脈血ガス分析
A-3-7 血液生化学検査	A-3-9 細菌学的検査・薬剤感受性検査
A-3-11 髄液検査	A-3-12 細胞診・病理組織診断
A-3-13 内視鏡検査	A-3-14 超音波検査
A-3-15 単純 X 線	A-3-17 X 線 CT
A-3-18 MRI 検査	A-4-6 注射法
A-4-7 採血法	A-4-8 穿刺法（腰椎）
A-4-10 導尿法	A-4-12 胃管の挿入管理
A-5-1 療養生活の説明	A-5-2 薬物療法
A-5-3 輸液	A-5-4 輸血
A-6-1 診療録作成	A-6-2 処方箋、指示箋
A-6-3 診断書、死亡診断書	A-6-5 紹介状、返信
A-7-1 診療計画作成	A-7-2 診療ガイドライン
A-7-3 入退院適応判断	A-7-4 QOL 考慮

### B-1 経験すべき症状、病態、疾患

B-1-4 体重減少、増加	B-1-5 浮腫
B-1-6 リンパ節腫脹	B-1-7 発疹
B-1-8 黄疸	B-1-9 発熱
B-1-10 頭痛	B-1-11 めまい
B-1-12 失神	B-1-13 けいれん発作
B-1-15 結膜の充血	B-1-18 嗝声
B-1-19 胸痛	B-1-20 動悸
B-1-21 呼吸困難	B-1-22 咳・痰
B-1-23 嘔気・嘔吐	B-1-25 嚥下困難
B-1-26 腹痛	B-1-27 便通異常
B-1-28 腰痛	B-1-29 関節痛
B-1-30 歩行障害	B-1-31 四肢のしびれ

- |              |             |
|--------------|-------------|
| B-1-32 血尿    | B-1-33 排尿障害 |
| B-1-34 尿量異常  | B-2-6 急性心不全 |
| B-2-8 急性腹症   | B-2-14 急性中毒 |
| B-2-15 誤飲・誤嚥 | B-2-16 熱傷   |

## B-2 経験が求められる症状・病態

- B-3-1 血液系  
 (1) 貧血 (2) 白血病 (4) 出血傾向・紫斑病
- B-3-3 神経系  
 (1) 湿疹・皮膚炎群 (2) 蕁麻疹 (4) 皮膚感染症
- B-3-5 循環器系  
 (1) 心不全 (4) 不正脈 (5) 弁膜症
- B-3-6 呼吸器系  
 (1) 呼吸不全 (2) 呼吸器感染症
- B-3-7 消化器系  
 (1) 食道・胃・十二指腸疾患 (2) 小腸・大腸疾患  
 (3) 胆嚢・胆管疾患 (4) 肝疾患
- B-3-10 内分泌系  
 (1) 視床下部・下垂体疾患 (2) 甲状腺疾患 (4) 糖代謝異常
- B-3-12 耳鼻・咽頭・口腔  
 (1) 中耳炎 (2) 急性・慢性副鼻炎  
 (3) アレルギー性鼻炎 (4) 扁桃の急性・慢性炎症性疾患
- B-3-14 感染症  
 (4) 真菌感染症
- B-3-16 物理・化学的因子  
 (4) 熱傷

## C 特定の医療現場の経験

- C-1 救急医療（救急医療の現場を経験すること）  
 (1) バイタルサインの把握ができる。  
 (2) 重症度、緊急度の把握ができる。  
 (6) 専門医へのコンサルテーションができる。
- C-2 予防医療（予防医療の現場を経験する）  
 (1) カウンセリングとストレスマネジメントができる。  
 (4) 予防接種を実施できる。
- C-4 周産・小児・成育医療（周産・小児・成育医療の現場を経験すること）  
 (4) 地域との連携に参画できる。
- C-6 緩和ケア・終末期医療（臨終の立ち会いを経験すること）  
 (1) 心理社会的側面への配慮ができる。  
 (2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケアができる。  
 (3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。  
 (4) 死生観・宗教観への配慮ができる。

### 3. 全ての科で目標とする項目（マトリックス表では○）

## I. 医療人として必要な基本姿勢・態度

- (1) 患者-意思関係、(2) チーム医療、(3) 問題対応能力、
- (4) 安全管理、(5) 症例呈示、(6) 医療の社会性

### 3. 方略 (LS)

同時研修は各学年1名を原則とする。研修期間は6週間。一般外来・救急外来診療においては、指導医の診療を見学し各種疾患患児の診察、検査、治療についての知識を修得する。また指導医の監督下に問診、診察、検査、治療に当たり、一般的な急性疾患の初期対応能力を修得する。

病棟診療に際しては指導医の監督の下に共同で患者診察に当たり、診察方法の基本、小児の特性の理解、各分野の小児疾患への理解、診断のステップ、検査及び治療の手技を修得する。

定例で開催される病棟回診、医局カンファレンス、等に参加して幅広い基本的な臨床能力を修得する。

月2回の日曜日勤を行う。当院においては、日曜日は定期的の開業医師による診療（午前中）があり、院外医師の診療風景を体験、共同診療に当たる。

#### ★週間予定（月～金）

	午	前	午	後
月	主治医、当番医回診	外来二診	症例検討、病棟回診	
火	主治医、当番医回診	造影検査等	アレルギー外来	
水	主治医、当番医回診		乳児検診	予防接種
木	主治医、当番医回診	外来二診	造影検査等	
金	主治医、当番医回診		腎外来	

### 4. 評価 (EV)

#### 形成的評価（フィードバック）

知識（想起、解釈、問題解決）については随時おこなう。

態度・習慣、技能についても随時行う。

技能についてはチェックリスト、評定尺度の使用を推奨。

態度・習慣については観察記録の使用を推奨。

## 救急基礎研修（必修プログラム）

### 1. 概要

救急基礎研修としての麻酔科による4週間のプログラムで、本研修では、救急外来および手術室において救急医療における基本的臨床能力の習得を目標とする。また、必修科目、自由選択科目研修中の2年間を通じて指導医とともに月2回の当直、および、救急車対応する研修により救急研修計12週間の研修期間を確保するものである。

行動目標（SB0s）には当然全ての研修医が到達すべき項目だけを示している。

余裕と機会があればCV挿入などの基本的SB0を超えた研修も行う。

方略として手術患者を扱うので、最低限の麻酔の知識も修得するが、いわゆる手術麻酔の修得を目的とする場合には、選択科目で麻酔科を選択して行う。

### 2. 目標

#### 米子医療センターGIO

将来遭遇しうるいかなる状況においても思いやりを持ちながら良質な全人的医療を行うために、県の基幹病院での研修を通じ、将来の専攻する診療科にかかわらず臨床に必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

#### 一般目標（救急部門（必修）GIO）

生命の危機的状況においても全人的医療を行える医師となるために、周術期患者の管理を経験することにより、臨床に必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

#### 行動目標（救急部門（必修SB0s）

代表的な基礎疾患に対する救急外来における注意点を列挙できる（想起）（高血圧、虚血性心疾患、喘息、糖尿病、フルストマックを含む）

救急患者の問題点を評価できる（解釈）

医療面接を経験する（技能）

◎麻酔器・人工呼吸器の準備・操作ができる。（技能）

カプノメータ・パルスオキシメータ上の異常の解釈ができる（解釈）

◎患者の不安を和らげるために適切に声かけ・説明を行う（態度習慣）

代表的な薬剤をmg/kg、 $\mu$ g/kg/minで計算し投与できる（問題解決）

薬物誤投与防止のための確認を実施できる（態度・習慣）

定められた患者の取り違え対策を行える。（態度・習慣）

気道確保方法の利点・欠点を比較論述できる（解釈）

◎マスク・バッグによる気道確保ができる（技能）

◎気管挿管ができる（技能）

気管挿管チューブの位置を確認する（態度習慣）

気管挿管の合併症を述べる（想起）

◎常時適切な患者監視を行う（態度・習慣）

血圧低下に対処できる（問題解決）

低酸素血症の鑑別ができる（解釈）

挿管チューブの抜管の基準を述べる（解釈）

病棟の人工呼吸器の初期設定ができる（問題解決）

◎静脈路確保ができる（技能）

動脈採血ができる（技能）

内頸静脈カテーテル留置（CVC）の適応、手順、合併症を説明できる（想起）

血液ガス分析を解釈できる（解釈）

輸液管理の原則を述べる（想起）

事務手続きを含め輸血操作ができる（問題解決）

意識障害（覚醒遅延を含む）をきたす原因を列挙できる（想起）

低体温患者への対処法を列挙できる（想起）

◎感染防御を実施する（態度・習慣）

針刺し事故の防止法を実践できる（態度・習慣）

◎担当症例の症例提示ができる（解釈）

◎適時に報告・連絡・相談ができる（態度・習慣）

チームメンバーとして、リーダーの指示に従う（態度・習慣）

チームリーダーとしてメンバーに指示する（態度・習慣）

（方略として手術患者を扱うために）以下の麻酔薬の最低限の知識を身につける）

吸入麻酔薬（セボフルラン、笑気）を使用できる（問題解決）

静脈麻酔薬（チオペンタール、プロポフォール）を使用できる（問題解決）

麻薬（レミフェンタニル、フェンタニル）を、処方を含め使用できる。（問題解決）

筋弛緩薬と拮抗薬を使用できる（問題解決）

**EPOC で定める評価項目**（以下の項目は、新 EPOC に準じて変更する）

1. 救急部門で必ず修得しなければならない EPOC 項目（マトリックス表で◎）

A-4-1 気道確保

A-4-2 人工呼吸

A-4-6 注射法

A-4-18 気管挿管

2. 救急部門で修得するのが望ましい EPOC 項目（マトリックス表で○）

A-1 医療面接

A-2-1 全身観察

A-3-5 心電図（12 誘導）

A-3-6 動脈血ガス分析

A-3-7 血液生化学検査

A-3-10 肺機能検査

A-4-3 心マッサージ

A-4-7 採血法

A-4-8 穿刺法（腰）

A-4-10 導尿法

A-4-12 胃管の挿入

A-5-2 薬物治療

A-5-3 輸液

A-5-4 輸血

A-6-1 診療録作成

A-6-3 診断書、死亡診断書

A-6-3 入退院適応判断 A-6-4 QOL 考慮

C-1 救急医療（救急医療の現場を経験すること）

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度、緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断・治療ができる。
- 4) ACLS が実施でき、BLS を指導できる。
- 6) 専門医へのコンサルテーションができる。

3. 全ての科で目標とする項目（マトリックス表では○）

I. 医療人として必要な基本姿勢・態度

- (1) 患者-意思関係、(2) チーム医療、(3) 問題対応能力、

(4) 安全管理、(5) 症例呈示、(6) 医療の社会性

### 3. 方略 (LS)

同時研修は各学年1名を原則とする。研修期間は4週間。場所は手術室(OR)と救急外来。OJT(On the Job Training)が主体。症例ごとに指導医・上級医とマンツーマンで研修する。気管挿管、CVC、(静脈確保)については、はじめにシミュレーターを利用。主として麻酔中に行うミニレクチャーSix micro-skills for clinical teaching 症例カンファレンス、輪読会に参加する。

#### ★週間予定(月～金)

##### 第1週

	午 前	午 後
月	手術室にて気管内挿管と全身管理	救急外来対応
火	救急外来対応	手術室にて全身管理
水	救急外来対応	救急外来対応
木	手術室にて気管内挿管と全身管理	救急外来対応
金	手術室にて気管内挿管と全身管理	救急外来対応

##### 第2～4週

8:30 始業時ミーティング

9:00～15:00(16:00)

救急患者対応を優先しつつ手術室においてルート確保、気管内挿管等の救急処置の現地研修を行う

カンファレンス

症例カンファレンス(翌日の麻酔症例の検討) 毎日

### 4. 評価 (EV)

#### 形成的評価(フィードバック)

知識(想起、解釈、問題解決)については随時おこなう。

態度・習慣、技能についても随時行う。

技能についてはチェックリスト、評定尺度の使用を推奨する。

態度・習慣については観察記録の使用を推奨する。

総括的評価EPOC担当指導医の研修担当期間が終了する時点で、EPOCの評価入力を行う。

\*日直、当直業務による救急研修

当院の日曜日、救急輪番日曜日、平日当直の救急患者実績は以下の通り

(救急輪番日曜日:ほぼ月に1回、鳥取大学は入っていない)

	救急患者	救急車
A: 輪番日曜日(8:30～17:15)	30	3

B : 日曜日 (8 : 30~17 : 15)	20	1
C : 平日当直 (内科) (17 : 15~8 : 30)	10	2
D : 平日当直 (上記以外) (17 : 15~8 : 30)	5	1

研修1年目 (3名の研修医)

Aを2ヶ月に1回、Bを2ヶ月に1回、Cを月1回行う。

$A \times 6 + B \times 6 + C \times 12$  で救急患者 ( $30 \times 6 + 20 \times 6 + 10 \times 12 =$ ) 420名、  
救急車 ( $3 \times 6 + 1 \times 6 + 2 \times 12 =$ ) 48台を経験。

研修2年目 (院内に合計6名の研修医)

Bを12回、Cを6~10回、Dを2~6回行う (選択する診療科による)。Dを6回の方が救急患者数は少ないが、それでも以下の経験ができる。

$B \times 12 + C \times 6 + D \times 6$  で救急患者 ( $20 \times 12 + 10 \times 6 + 5 \times 6 =$ ) 430名、  
救急車 ( $1 \times 12 + 2 \times 6 + 1 \times 6 =$ ) 30台を経験。

2年間で850名の救急患者と78台の救急車を経験することができ、これを持って4週間相当の救急医療研修とする。

## 地域医療（必修プログラム）

在宅医療を含む地域医療研修プログラム（日南病院、日野病院における研修プログラム）に準じて行う4週間の必須プログラムである。

### 1. 概要

地域医療の研修については、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践するという考え方に基づいて、へき地・離島診療所、中小病院、診療所等において行うものである。地域医療（必修）プログラムでは、現在のところ臨床研修協力施設（日南病院、日野病院）、で地域医療（必修）研修を4週間行うプログラムである。

研修指導責任者 診療部長 富田 桂公（プログラム責任者）

### 2. 目標

#### 米子医療センターGIO

将来遭遇しうるいかなる状況においても思いやりを持ちながら良質な全人的医療を行うために、米子医療センターでの研修を通じ、将来の専攻する診療科にかかわらず臨床に必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

#### 一般目標（地域医療（必修）研修GIO）

予防医学を含め、地域に根ざした全人的医療を行える医師となるために、地域医療の現場を経験することにより、臨床に必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

#### 行動目標（地域医療（必修）研修SB0s）

EPOC で定める評価項目の達成とする。

EPOC で定める評価項目（以下の項目は、新EPOCに準じて変更する）

#### 1. 地域医療で必ず修得しなければならないEPOC項目（マトリックス表で◎）

##### C 特定の医療現場の経験

##### C-2 予防医療（予防医療の現場を経験する）

- (2) 性感染症予防・家族計画を指導できる
- (3) 地域保健に参画できる
- (4) 予防接種を実施できる

##### C-3 地域医療（へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること）

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

(1) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する

(2) 診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する。

(3) へき地・離島医療について理解し、実践する

##### C-4 周産・小児・成育医療（周産・小児・成育医療の現場を経験すること）

- (4) 地域との連携に参画できる

#### 2. 地域医療で修得するのが望ましいEPOC項目（マトリックス表で○）

##### A-1 医療面接

##### A-2-1 全身観察

## B-2 経験が求められる症状、病態

### B-3-16 物理・化学的因子

- (3) 環境因子による疾患

## C 特定の医療現場の経験

### C-1 救急医療（救急医療の現場を経験すること）

- (6) 専門医へのコンサルテーションができる。
- (7) 大災害時の役割を把握できる。

### C-2 予防医療（予防医療の現場を経験する）

- (1) カウンセリングとストレスマネジメントができる。

### C-4 周産・小児・成育医療（周産・小児・成育医療の現場を経験すること）

- (2) 発達段階に対応した心理社会的側面への配慮ができる。
- (3) 虐待について説明できる。
- (5) 母子手帳を理解し活用できる。

## 3. 全ての科で目標とする項目（マトリックス表では○）

### I. 医療人として必要な基本姿勢・態度

- (1) 患者-意思関係、(2) チーム医療、(3) 問題対応能力、
- (4) 安全管理、(5) 症例呈示、(6) 医療の社会性

## 3. 方略 (LS)

研修期間は全体で4週間。研修施設との協議の結果、同時研修は各学年2名を原則とする。臨床研修協力施設は、日南病院、日野病院、米子保健所である。各研修医の希望を聞きながら、研修施設を選ぶ。研修医毎に研修直前に協力施設から週間予定表が送られてくる。協力施設の予定ならびに規則に従い、研修を行う。年に1回は、地域医療連絡会議を行う。プログラム責任者がメール等で協力施設と随時連絡をとる。週間予定は、各施設が設定する。

## 4. 評価 (EV)

### 形成的評価

施設毎に独自に行う。問題が生じたときにはプログラム責任者に連絡する。

### 総括的評価（フィードバック）

各施設に EPOC 項目の評価を聞き取り調査し、総括責任者が EPOC 入力を行う。

## 外科(必修プログラム)

### 1. 概要

本プログラムは、消化器外科、胸部・乳腺外科、整形外科から選択する6週間の必須プログラムである。

### 2. 目標

#### 米子医療センターGIO

将来遭遇しうるいかなる状況においても思いやりを持ちながら良質な全人的医療を行うために、米子医療センターでの研修を通じ、将来専攻する診療科にかかわらず臨床に必要な基本的診療能力(態度、技能、知識)を修得する。

#### 一般目標(外科プログラムGIO)

外科的治療が必要な場合においても全人的医療を行える医師となるために、外科的診察手技、手術手技、患者管理の研修を通じて、プライマリケアの臨床に必要な基本的診療能力(態度、技能、知識)を修得する。

#### 行動目標(外科プログラムSBOs)

- 自ら取得した全身のバイタルサインを観察・記録し、判断ができる(問題解決)。
- 腹部、肛門部、鼠径部の診察ができる(技能)。
- 血液検査、血液ガス検査、肺機能検査、心電図による病態の把握ができる(問題解決)。
- 腹部単純X線写真の読影ができる(問題解決)。
- 上部消化管造影検査、下部消化管造影検査、胆道造影検査の読影ができる(解釈)。
- 上部消化管内視鏡検査、下部消化管内視鏡検査の読影ができる(解釈)。
- 適応を判断した上で検査したUC、CT、MRI検査の読影ができる(解釈)。
- ◎縫合、抜糸、結紮などの外科的基本手技を行うことができる(技能)。
- ◎基本的概念を理解した上で、消毒法を実施できる(態度・習慣)。
- 術前術後の患者管理計画を立案できる(問題解決)。
- 術後管理のポイントを述べることができる(想起)。
- 水・電解質管理について述べることができる(想起)。
- 感染予防、感染創の処置、抗生剤の使い方について述べることができる(想起)。
- ◎腹腔穿刺の方法・合併症を述べる(想起)。
- ◎ドレーン・チューブの管理上のポイントを列挙できる(想起)。
- ◎急性腹症の診断と初期対応ができる(問題解決)。
- ◎消化管出血の鑑別・初期治療ができる(問題解決)。
- 経腸栄養について述べることができる(想起)。
- 中心静脈栄養について述べることができる(想起)。
- ◎局所浸潤麻酔を実施できる(技能)。

EPOC で定める評価項目(以下の項目は、新EPOCに準じて変更する)

#### 1. 外科で必ず修得しなければならないEPOC項目(マトリックス表で◎)

- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| A-4-9 穿刺法(胸腔、腹腔) | A-4-11 ドレーン・チューブ |
| A-4-13 局所麻酔法     | A-4-14 創部消毒      |
| A-4-16 皮膚縫合法     |                  |

## B-1 経験すべき症状、病態、疾患

B-1-26 腹痛

B-2-8 急性腹症

B-1-27 便通異常

B-2-9 急性消化管出血

## B-2 経験が求められる症状・病態

B-3-7 消化器系

(6) 横隔膜・腹壁・腹膜

## 2. 外科で修得するのが望ましいEPOC項目 (マトリックス表で○)

A-1 医療面接

A-2-4 腹部の診察 (直腸診含む)

A-3-2 便検査

A-3-4 血液型判定・交差適合試験

A-3-6 動脈血ガス分析

A-3-9 細菌学的検査・薬剤感受性検査

A-3-12 細胞診・病理組織診断

A-3-14 超音波検査

A-3-16 造影 X 線

A-3-18 MRI

A-4-6 注射法

A-4-8 穿刺法 (腰椎)

A-4-15 簡単な切開・排膿

A-5-1 療養生活の説明

A-5-3 輸液

A-6-1 診療録作成

A-6-3 診断書、死亡診断書

A-7-1 診療計画作成

A-7-3 入退院適応判断

A-2-1 全身観察

A-3-1 尿検査

A-3-3 血算・白血球分画

A-3-5 心電図 (12 誘導) 負荷心電図

A-3-7 血液生化学検査

A-3-10 肺機能検査

A-3-13 内視鏡検査

A-3-15 単純 X 線

A-3-17 X 線 CT

A-3-19 核医学検査

A-4-7 採血法

A-4-12 胃管の挿入管理

A-4-17 軽度の外傷・熱傷

A-5-2 薬物療法

A-5-4 輸血

A-6-2 処方箋、指示箋

A-6-5 紹介状、返信

A-7-2 診療ガイドライン

A-7-4 QOL 考慮

## B-1 経験すべき症状、病態、疾患

B-1-22 咳・痰

B-2-13 外傷

B-1-23 嘔気・嘔吐 B-1-25 嚥下困難

## B-2 経験が求められる症状・病態

B-3-7 消化器系

(1) 食道・胃・十二指腸疾患

(3) 胆嚢・胆管疾患

(5) 膵臓疾患

(2) 小腸・大腸疾患

(4) 肝疾患

## C 特定の医療現場の経験

C-1 救急医療 (救急医療の現場を経験すること)

(5) 高頻度救急疾患の初期治療ができる。

(6) 専門医へのコンサルテーションができる。

C-6 緩和ケア・終末期医療（臨終の立ち会いを経験すること）

- (1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- (2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケアができる。
- (3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- (4) 死生観・宗教観への配慮ができる。

### 3. 全ての科で目標とする項目（マトリックス表では○）

#### I. 医療人として必要な基本姿勢・態度

- (1) 患者-意思関係、(2) チーム医療、(3) 問題対応能力、
- (4) 安全管理、(5) 症例呈示、(6) 医療の社会性

### 3. 方略 (LS)

同時研修は各学年3名までを原則とする。研修期間は6週間。場所は外来、病棟、手術室(OR)。オリエンテーション(約3時間)。OJT(On the Job Training)が主体。症例ごとに指導医・上級医とマンツーマンで研修する。縫合、結紮、中心静脈カテーテル(CVC)については、はじめにシミュレーターを利用。

カンファレンス

外科カンファレンス(週4回)。

消化器 Cancer board(週1回)(内科、外科、病理、放射線科)。

#### ★週間予定(月～金)

	午 前	午 後
月	術前検討、外来診療、病棟回診 手術	手術、病棟業務
火	術前検討、外来診療、病棟回診 手術	検査、病棟業務
水	外来診療、病棟回診	病棟業務
木	術前検討、手術、外来診療 病棟回診	手術、検査、病棟業務
金	術前検討、外来診療、病棟回診 手術	検査、病棟業務 消化器カンファレンス

### 4. 評価 (EV)

#### 形成的評価(フィードバック)

知識(想起、解釈、問題解決)については随時おこなう。

態度・習慣、技能についても随時行う。

技能についてはチェックリスト、評定尺度の使用を推奨。

態度・習慣については観察記録の使用を推奨。

## 精神科（必修プログラム）

### 1. 概略

米子病院にて行う精神科の4週間の必須プログラムである。

### 2. 目標

#### 米子医療センターGIO

将来遭遇しうるいかなる状況においても思いやりを持ちながら良質な全人的医療を行うために、米子病院での研修を通じ、将来の専攻する診療科にかかわらず臨床に必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

#### 一般目標（精神科（選択必修）-精神科プログラム GIO）

心を病む人々に対する優れた理解力と共感を持ち、人間尊重の基本理念とその具体的方法を身に付け、さらに人間同士のコミュニケーション能力を高め、人間的資質を成長させるために、精神疾患や心療内科疾患全般のより専門的な診療知識および技能を修得する。

#### 行動目標（精神科（選択必修）-精神科プログラム SB0s）

1. 精神科における患者面接法の修得
  - ・患者に共感的に接し、面接ができる。
  - ・精神症状を的確に把握できる。
  - ・精神症状を専門用語で記載でき、診療録に記載できる。
2. 代表的精神疾患の診断、鑑別診断の知識の修得
  - ・精神疾患の診断基準を理解できる。
  - ・診断基準を用いて、診断および鑑別診断ができる。
  - ・診断に基づいた適切な治療法の選択ができる。
  - ・入院の必要性について判断し、実行できる。
  - ・うつ病の診断と治療ができる。
  - ・統合失調症の診断と治療ができる。
  - ・不安障害の診断と治療ができる。
  - ・アルコール依存症の診断と治療ができる。
  - ・症状精神病の診断と治療ができる。
  - ・痴呆の診断と治療ができる。
  - ・心身症の診断と治療ができる。
  - ・てんかんの診断と治療ができる。
  - ・不眠症の診断と治療ができる。
3. 精神療法の基礎知識の修得
  - ・精神療法の概念が理解できる。
  - ・支持的精神療法の実践ができる。
  - ・自律訓練法の実践ができる。
4. 精神科薬物療法の基礎知識の修得
  - ・向精神薬の概念が理解できる。
  - ・向精神薬の薬理作用が説明できる。
  - ・向精神薬の副作用や特徴が説明できる。
  - ・向精神薬の疾患および症状に対する的確な選択ができる。

- ・向精神薬の副作用を的確に把握し、それを防止できる。
  - ・向精神薬の効果を的確に判定できる。
5. 心理テストの理解とその基本的手技の修得
- ・心理テストの概念が理解できる。
  - ・疾患に応じた心理テストの選択ができる。
  - ・心理テストを実施できる。
  - ・心理テストの結果の判読ができる。
6. その他精神科補助検査法の理解とその基本的手技の修得
- ・脳波の記録ができる。
  - ・脳波記録の判読ができる。
  - ・髄液検査ができる。
  - ・頭部 CT、MRI の読影ができる。
  - ・その他の補助検査法の判読ができる。
7. 精神科救急患者対応の基礎知識とその基本的手技の修得
- ・精神科救急患者の対応が説明できる。
  - ・精神運動興奮患者の対応、治療ができる。
  - ・自殺の恐れの高い患者への対応ができる。
  - ・自殺未遂後の患者の対応、治療ができる。
  - ・他害行為を行った患者への対応ができる。
  - ・救命救急が必要な患者の対応ができる。
8. リエゾン・コンサルテーション精神医学の基礎知識とその基本的手技の修得
- ・他科からの依頼患者と面接ができる。
  - ・他科の患者の精神科的診断と適切な意見を述べることができる。
  - ・他科の医療スタッフ、家族に対して適切な精神医学的助言を行える。
  - ・せん妄に対する精神医学的対応、治療ができる。
  - ・身体疾患に伴う不眠に対する対応、治療ができる。
  - ・癌患者に対する精神医学的対応、治療ができる。
9. 精神科リハビリテーションの基礎知識の理解とその基本的知識の修得
- ・精神科リハビリテーションの概念とその適用を説明できる。
  - ・患者に対応して精神科リハビリテーションを選択し、呈示できる。
  - ・作業療法、レクリエーション等に参加し、その役割の理解ができる。
10. 地域精神医療に関する基礎知識と実践修得
- ・作業所、デイケア、社会復帰施設等の社会資源を説明できる。
  - ・作業所、デイケア、社会復帰施設等で、患者と時間の共有ができる。
  - ・社会資源についての組織と利用方法、施設の人々との連携ができる。
  - ・精神保健福祉法に関連した書類、診断書の作成ができる。
11. 法と倫理に関する基本的知識の理解
- ・精神保健福祉法の概念を理解し、説明できる。
  - ・精神保健福祉法に基づく、入院医療の適用を理解、実践できる。
  - ・精神科鑑定診療に陪席し、その重要性を理解する。
  - ・法と倫理の視点から自らの行動を点検する態度の重要性を理解する。
  - ・良好な患者医師間の信頼関係を築くことの重要性を理解する。

EPOC で定める評価項目(以下の項目は、新 EPOC に準じて変更する)

1. 精神科で必ず習得しなければならない EPOC

A-(1)-10 精神面の診察

B-1 経験すべき症状、病態、疾患

B-1-1 全身倦怠感

B-1-2 不眠

B-1-35 不安・抑うつ

B-2-17 精神科領域の救急

B-2 経験が求められる疾患、病態

神経系

認知症疾患

精神・神経系

症状精神病

認知症（血管性認知症含む）

アルコール依存症

気分障害うつ病

統合失調症

不安障害

身体表現性障害、ストレス関連障害

加齢と老化

老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

特定の医療現場の経験

C-1 予防医療

食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントできる。

C-4 精神保健・医療

精神症状の捉え方の基本を身につける。

精神疾患の初期的対応と治療の実際を学ぶ。

デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

C-5 緩和・終末医療

心理的社会的側面への配慮ができる。

2. 精神科で習得するのが望ましい EPOC 項目

A-(1)-1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚やリンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。

A-(5)-1) 診療録（退院時サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し、管理できる。

A-(5)-2) 処方箋、指示箋を作成し管理できる。

A-(5)-3) 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他証明書を作成し管理できる。

A-(5)-5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

3. 方略 (LS)

指導は原則的にマンツーマンで指導医が行う。診療においては、指導医の監督下で各種の疾患患者の診察、検査、治療にあたり、各専門分野の診療、コンサルテーション、リエゾン精神医学、精神科リハビリテーション、地域医療、法と倫理についても知識を得ていく。定例で行われ

る病棟回診、症例検討会、各治療チームのチームカンファレンスなどに参加し精神医学の臨床的な知見と理解を深める。

研修期間は個人の希望する期間（4週間以上）とする。

精神科研修形態（米子病院）

★週間予定

	午 前		午 後	
月	病棟回診	外来診察	病棟回診	外来診察
火	病棟回診	外来診察	14:00 病棟カンファレンス	病棟診察
水	病棟回診	外来診察	病棟面談	外来診察
木	病棟回診	外来診察	集団療法	病棟診察
金	病棟回診	外来診察	外来診察・メンタルヘルス相談	

4. 評価（EV）

形成的評価（フィードバック）

知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う。

態度・習慣、技能についても随時行う。

技能についてはチェックリスト、評定尺度の使用を推奨。

態度・習慣については観察記録の使用を推奨。

## 女性診療科（必修プログラム）

### 1. 概要

鳥取大学医学部附属病院女性診療科で行う 4 週間の産婦人科の必須プログラムである。

### 2. 目標

#### 米子医療センターGIO

将来遭遇しうるいかなる状況においても思いやりを持ちながら良質な全人的医療を行うために、鳥取大学附属病院での研修を通じ、将来の専攻する診療科にかかわらず臨床に必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

#### 一般目標

救急を要する女性診療科患者の初期診療に関する、一般臨床医としての臨床能力を身につける。

女性の加齢と性周期による変化を理解し、その失調による疾患の診断、治療を理解する。  
妊娠・分娩ならびに新生児医療に必要な基礎知識を身につける。

#### 行動目標

女性診療科は周産期、生殖・内分泌、婦人科の 3 分野からなり、それぞれ以下の項目を指導医のもとに研修する。

##### （1）周産期

1) 正常妊娠・分娩・産褥 妊娠の診断、妊婦管理、分娩の取り扱い、産褥期の取り扱い、新生児の管理

2) 異常妊娠・分娩・産褥

##### ① 異常妊娠・ハイリスク妊娠の診断と治療

妊娠悪阻、子宮外妊娠、絨毛性疾患、流産、多胎妊娠、早産、前置胎盤、胎盤早期剥離、妊娠中毒、胎児発育不全、non-reassuring fetal status、羊水異常、合併症妊娠（腫瘍、心血管疾患、呼吸器疾患、消化器疾患、泌尿器疾患、血液疾患、代謝内分泌・疾患、自己免疫疾患、感染症、精神神経疾患）

##### ② 異常分娩の取り扱い

陣痛の異常、産道の異常、回旋異常、前期破水、癒着胎盤、産道損傷、分娩時異常出血、羊水栓塞、DIC

##### ③ 異常産褥

子宮復古不全、産褥熱、乳腺異常

##### （2）生殖・内分泌

性の分化・発育・成熟の異常、月経異常、思春期、不妊症・不育症の診断と治療、避妊、婦人科心身症、更年期

##### （3）婦人科 性器の形態異常、性器の位置異常、

子宮内膜症、性器の炎症・感染症、性行為感染症、婦人科腫瘍、絨毛性疾患

##### （4）適応、術式、周術期管理に関する知識を身につけたい手術

帝王切開術、単純子宮全摘術、拡大子宮全摘術、附属器摘出術、膣式子宮全摘術、膣壁形成術、腹腔鏡下附属器摘出術、腹腔鏡補助下膣式子宮全摘術、人工妊娠中絶術、頸管縫縮術、子宮鏡手術

##### （5）方法、意義、判定について知識を得たい検査

婦人科細胞診、コルポスコピー、経膈・経腹超音波検査（断層、血流計測）、ホルモン測定、腫瘍マーカー、精液検査、胎児心拍数図、骨盤レントゲン、子宮卵管造影、CT, MRI、羊水検査 90

EPOC で定める評価項目（以下の項目は、新 EPOC に準じて変更する）

1. 女性診療科で必ず修得しなければならない EPOC 項目（マトリックス表で◎）

産科婦人科の診察

B-1 経験すべき症状、病態、疾患

上記行動目標欄参照

B-2 経験が求められる症状・病態

上記行動目標欄参照

2. 女性診療科で修得するのが望ましい EPOC 項目

上記行動目標欄参照

女性診療科（鳥取大学附属病院） 研修形態

1) 週間予定

午前			午後		
月	一般外来（教授）		不妊外来	教授回診	症例検討会
	周産期カンファレンス	妊婦健診	病棟業務		
火	一般外来、超音波外来		産後検診	病棟業務	NICU カンファレンス
	手術				
水	一般外来（教授）		不妊外来	病棟業務	周産期抄読会
	ハイリスク妊婦外来		乳腺外来		
木	一般外来		腫瘍外来	病棟業務	生殖内分泌抄読会
	手術				
金	一般外来（教授）		不妊外来	病棟業務	
	妊婦健診		病棟業務		

2) 教育プログラム

- a) 研修開始 1 週間のオリエンテーションで、研修システム、病棟・外来システム、研究診療グループの説明を受ける。同時に、院内施設の利用法、諸規則、文献やカルテの検索法について説明を受ける。また、その後も随時、院内共同施設や共同機器の説明会があり、研修医にはその受講が義務づけられている。
- b) 研修医が参加できる教育プログラムとしては、午前中の一般外来診察および妊婦健診、午後に予定されている手術介助、および病棟回診・症例検討会・各種カンファレンスおよび抄読会（生殖内分泌、周産期、腫瘍）である。
- c) 研究会、学会予行（不定期）に可能な限り参加する。

3. 評価（EV）

## 形成的評価（フィードバック）

知識（想起、解釈、問題解決）については随時おこなう。

態度・習慣、技能についても随時行う。

技能についてはチェックリスト、評定尺度の使用を推奨。

態度・習慣については観察記録の使用を推奨。

## 救急（必須プログラム）

鳥取大学医学部附属病院救急科における研修プログラムに準じて、4週間の必須プログラムである（研修期間の延長は可能である）。

### 1. 概要

このプログラムは、救急医療における基本的臨床能力の修得を目標とする。

### 2. 目標

#### 米子医療センターGIO

将来遭遇しうるいかなる状況においても思いやりを持ちながら良質な全人的医療を行うために、当院での研修を通じ、将来の専攻する診療科にかかわらず臨床に必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

#### 具体的目標 (SB0)

到達尺度

A：独立してできる、指導できる。

B：殆ど独立してできる、必要に応じて指導できる。

C：指導を受けながら自分でできる。

D：手伝うことが出来る程度、殆どできない。

#### 1. 基本的手技の修得

目 標	研修期間		
	4 週	8 週	12 週
バイタルサインの把握ができる。	A	A	A
重症度および緊急度の把握ができる。	C	C	B
一次救命処置が指導できる。			
気道確保	A	A	A
人工呼吸（バッグマスクによる）	B	B	B
閉胸式心マッサージ	B	B	B
注射法ができる。			
皮内注射ができる。	A	A	A
皮下注射ができる。	A	A	A
筋肉内注射ができる。	A	A	A
輸液・輸血路の確保ができる。			
末梢静脈での輸液路の確保ができる。	A	A	A
中心静脈へのカテーテル挿入ができる。	D	C	C
動脈へのカテーテル留置ができる。	D	C	C
外傷処置ができる。			
圧迫止血法ができる。	A	A	A
創傷消毒ができる。	A	A	A
局所麻酔ができる。	C	C	B
皮膚縫合ができる。	C	C	B
包帯法ができる。	B	A	A
ガーゼ交換ができる。	A	A	A

簡単な切開・排膿ができる。	C	B	B
熱傷処置ができる。	C	C	B
穿刺法ができる。			
胸腔穿刺ができる。	D	D	C
腹腔穿刺ができる。	D	D	C
腰椎穿刺ができる。	D	D	D
導尿法を実施できる。	C	B	B
胃管の挿入・管理ができる。	C	B	B
ドレーン・チューブ類の管理ができる。	B	B	A

## 2. 基本的治療法の修得

目 標	研修期間		
	4 週	8 週	12 週
救急蘇生法（二次救命処置）ができる。			
経口気管内挿管ができる。	C	C	B
除細動ができる。	C	C	B
蘇生に必要な薬剤が投与できる。	C	C	B
救急医薬品の使用ができる。			
救急疾患に応じた薬剤の投与ができる。	C	C	B
輸液・輸血ができる。			
輸液療法が適切にできる。	C	C	B
体液・電解質異常の補正ができる。	C	C	B
輸血が適切にできる。	D	C	B
抗生物質が使用できる。	C	C	B
呼吸管理ができる。			
人工呼吸ができる。	B	B	B
人工呼吸器の使用・管理ができる。	D	C	B
循環管理ができる。	C	C	C
DIC の診断・治療ができる。	D	D	C
ショックの診断・治療ができる。			
出血性ショックの診断・治療ができる。	C	C	B
心原性ショックの診断・治療ができる。	C	C	B
薬剤性ショックの診断・治療ができる。	C	C	B
細菌性ショックの診断・治療ができる。	C	C	B
専門医への適切なコンサルテーションができる。	B	B	B
大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。	C	C	B

## 3. 各種重症救急患者の治療法の修得

目 標	研修期間		
	4 週	8 週	12 週
熱傷救急患者の診断・治療ができる。			
化学熱傷患者の診断・治療ができる。	D	D	C
電撃傷患者の診断・治療ができる。	D	D	C

気道熱傷患者の診断・治療ができる。	D	D	C
急性中毒患者の診断・治療ができる。			
薬物中毒患者の診断・治療ができる。	D	D	C
農薬中毒患者の診断・治療ができる。	D	D	C
その他の中毒患者の診断・治療ができる	D	D	C
環境異常患者の診断・治療ができる。			
熱中症患者の診断・治療ができる。	D	C	C
低体温患者の診断・治療ができる。	D	C	C
凍傷患者の診断・治療ができる。	D	C	B
酸欠症患者の診断・治療ができる。	D	D	C
減圧症患者の診断・治療ができる。	D	D	C
異物による救急患者の診断・治療ができる。			
気道異物患者の診断・治療ができる。	D	C	C
消化管異物患者の診断・治療ができる。	D	C	C
溺水患者の診断・治療ができる。			
淡水溺水患者の診断・治療ができる。	D	D	C
海水溺水患者の診断・治療ができる。	D	D	C
多発外傷患者の診断・治療ができる。			
治療順位が決定できる。	D	D	C
重症救急患者の診断・治療ができる。			
中枢神経系救急疾患の診断・治療ができる。	D	D	D
呼吸系救急疾患の診断・治療ができる。	D	D	C
循環系救急疾患の診断・治療ができる。	D	D	C
消化器系救急疾患の診断・治療ができる。	D	D	C
腎不全の救急疾患の診断・治療ができる	D	D	D
代謝性救急疾患の診断・治療ができる。	D	D	D
各科救急疾患の診断・治療ができる。			
小児科系救急疾患の診断・治療ができる。	D	C	C
女性診療科系救急疾患の診断・治療ができる。	D	D	C
耳鼻科系救急疾患の診断・治療ができる。	D	D	C
精神科系救急疾患の診断・治療ができる。	D	D	C

### 3. 方略 (LS)

#### 1) 勤務時間

救急患者が 24 時間均等に発生すると仮定しても、来院患者通常勤務帯に 1/3、当直帯に 2/3 の割合になるため、救急部での業務は当直が中心とならざるを得ない。しかしながら当救急部では当直明けの日は申し送り後、完全に free としたい。具体的には日勤だけの日、当直の日、明けの日を人数により加減して組み合わせることになる。

#### 2) 週間予定

毎朝：前日に来院した患者の簡単な症例検討と入院患者の回診を当直医間の申し送りを兼ねて全員で行う。

週に一度：重要な症例と入院患者の症例検討会

：抄読会 (J. Trauma, Crit Care Medなどを輪番で行う。)

#### 3) 卒後教育プログラム

ACLS、ATLS（あるいは JATEC）のプログラムに則った実技の指導  
将来救急医をめざす人には救急医学会認定医修練目標に従った研修

4) 指導体制

a) 指導責任者 救命救急センター長 本間 正人

b) 指導医 平松 俊紀ほか6名

救命救急センターを通して入院し、他の診療科での手術、処置を行う場合は、時間が許す限り当該科担当医について、その指導を受ける。

c) 関連教育病院の院長と研修指導医

4. 評価(EV)

形成的評価（フィードバック）

チーム医療のため適宜上級医により行う。

態度・習慣・技能についても随時行う。

基本的手技の実技確認（OSCE）：内科救急診療（JMECC）、標準的外傷診療（JATEC, JPTEC）、心肺蘇生手技（BLS, ICLS）。

総括的評価

研修担当期間が終了する時点において、EPOC の評価入力を行う。

## 消化器内科（選択プログラム）

### 1. 概要

このプログラムは、必修科目としての6ヶ月間の内科研修を終え、さらに消化器内科の研修を希望する場合のプログラムである。

### 2. 目標

- ①研修期間に応じて、内科診療における基本的な知識と技術を学ぶとともに、消化器内科の専門分野である消化管疾患、肝、胆、膵疾患の知識と特殊検査手技等の習得と治療の実際を行う。
- ②救急患者に対する重症度判定、緊急検査法、緊急処置の技術及び重症患者の集中治療管理を習得する。

#### 一般目標（GIO）

社会・医療のニーズに対応出来る高度な内科診療能力を習得するために内科全般とともに特に消化器疾患のより専門的な診療知識および技能を学ぶ。

#### 行動目標（SBO）

到達尺度 A:独立してできる、指導できる。

B:殆ど独立してできる、必要に応じて指導できる。

C:指導を受けながら自分でできる。

D:手伝うことができる程度、殆どできない。

#### 1. 消化管・胆・膵

目 標	研修期間			
	4 週	8 週	12 週	16 週
消化器疾患の病歴・理学所見の取ることができる。	D	C	B	A
腹部単純 X 線検査・消化管造影検査の読影ができる。	D	C	B	B
消化管内視鏡検査の前処置・読影ができる。	D	C	B	B
内視鏡的逆行性胆管膵管造影法、経皮経肝胆造影法、低緊張性十二指腸造影法等の前処置・読影ができる。	D	C	B	B
腹部 CT, MRI 検査の読影ができる。	D	C	B	B
急性腹症の診断・治療・外科適応の判断ができる。	D	C	B	B
輸液および IVH・経腸栄養の実施と管理ができる。	D	C	B	B
イレウス管の挿入と管理ができる。	D	D	C	B
消化管出血に対する診断治療ができる。	D	D	C	B
上部消化管疾患に対する診断治療ができる。	D	D	C	B
大腸疾患に対する診断治療ができる。	D	D	C	B
胆道疾患に対する診断治療ができる。	D	D	C	B
膵疾患に対する診断治療ができる。	D	D	C	B
消化器用剤を適切に使用できる。	D	C	B	B

## 2. 肝臓

目 標	研修期間			
	4 週	8 週	12 週	16 週
肝疾患の病歴・理学所見を取ることができる。	D	C	B	B
肝機能検査，ウイルス学的検査を評価できる。	D	C	B	B
腹部超音波検査，CT，MRI，核医学，腹部血管造影の読影ができる。	D	C	C	C
腹水穿刺採取ができる。	D	C	C	B
肝性脳症の診断・管理・治療ができる。	D	C	C	C
難治性腹水の管理・治療ができる。	D	C	C	C
慢性肝疾患の管理・治療ができる。	D	C	C	C
肝腫瘍の診断・治療ができる。	D	C	C	C
一般的肝庇護療法ができる。	D	C	B	B

## 3. その他

目 標	研修期間			
	4 週	8 週	12 週	16 週
各疾患に対する食事指導ができる。	D	D	C	C
各疾患において日常生活の注意事項を説明できる。	D	D	C	C

## 3. 方略 (LS)

指導医資格もった医師が指導者として最終評価担当医師となる。

研修期間は研修医の任意の期間となる（4～8週間など）

具体的には以下のようなになる。

- 研修開始1週間のオリエンテーションで、研修システム、病棟・外来システム、研究診療グループ、院内施設の利用法、諸規則、文献・カルテの検索法の説明を受ける。
- 毎週月曜日に病棟カンファレンス、消化器がんボードがあり、研修医は必ず参加する。
- 内科合同カンファレンスには必ず参加する。

### ★週間予定

曜日	午 前	午 後
月	病棟カンファレンス 病棟業務、腹部超音波検査	消化器がんボード 大腸内視鏡検査、病棟業務
火	消化器X線検査 病棟業務	病棟業務 大腸内視鏡検査
水	上部内視鏡検査 病棟業務	大腸内視鏡検査 病棟業務
木	腹部超音波検査	病棟業務
金	病棟業務	大腸内視鏡検査

	上部内視鏡検査	消化器画像カンファレンス
--	---------	--------------

#### 4. 評価 (EV)

指導医資格もった医師が指導者として最終評価担当医師となる。

##### 形成的評価 (フィードバック)

知識については適時行う。

態度, 習慣, 技能についても適時行う。

##### 総括的評価

研修期間が終了する時点で、指導した研修医に対して EPOC の評価入力を行う。

## 呼吸器内科（選択プログラム）

### 1. 概要

このプログラムは、基本研修科目としての28週間の内科研修を終えた後に、呼吸器内科を追加して選択する場合のプログラムである。

### 2. 目標

研修期間に応じて、内科診療における基本的な知識と技術を学ぶとともに、腫瘍内科学、呼吸器病学、アレルギー学、および感染症学における基礎的な知識と技術を修得する。入院診療では指導医のもとで主治医として4～5人の入院患者を受け持つ。月1～2回、指導医とともに当直業務を経験する。外来診療は週2～3回程度従事する。主として、病歴の聴取、検査オーダー、外来検査を実施する。指導医の指導のもとに救急外来診療を経験する。経験した症例の学会発表、論文作成を行う。

#### 一般目標 (GIO)

急速な臨床医学の進歩と社会のニーズに対応できる医療人になるために、最低限必要な腫瘍内科学、呼吸器病学、アレルギー学、および感染症学における診断、治療についての知識と実際の手技を修得する。

#### 行動目標 (SBO)

当科で研修が可能な、腫瘍内科学・呼吸器病学・感染症学・アレルギー学において、具体的な内容は以下のような項目である。

以下に具体的項目を示す。研修期間の違いによって、きめ細かく指導・評価をする。また、EPOC で必ず習得しなければならない項目をAで示す。

#### 到達尺度

- A：独立してできる、指導できる。
- B：殆ど独立してできる、必要に応じて指導できる。
- C：指導を受けながら自分でできる。
- D：手伝うことができる程度、殆どできない。

### 1. 腫瘍内科学

目 標	研修期間			
	4 週	8 週	12 週	16 週
① 正常細胞の増殖・分化のメカニズムを理解し、腫瘍生、増殖、浸潤、転移のメカニズムが説明できる。	C	C	B	B
② がん患者に特有な病歴、理学的所見が理解できる。	B	B	A	A
③ がん診療における informed consent の概要を理解し、説明と同意の手順を修得する。	B	B	A	A
④ がん診療における臨床試験の概要を理解し、その方法論を修得する	C	C	B	B
⑤ 次に挙げる腫瘍の診断に必要な検査の知識と基本的手技を修得している。				
a. 腫瘍マーカー	B	B	A	A
b. X線検査（単純撮影、断層撮影、CT）	C	C	B	B

c. MRI	C	C	B	B
d. 核医学的検査	C	C	B	B
e. 超音波検査（胸部、腹部）	C	C	B	B
f. 内視鏡検査				
i. 上部消化管内視鏡検査	D	D	C	C
ii. 気管支鏡検査	D	D	C	C
iii. 胸腔鏡検査	D	D	C	C
⑥ 次に挙げる腫瘍の治療に必要な知識と基本的手技を修得している。				
a. がん化学療法	D	D	C	C
i. 単剤化学療法	D	D	C	C
ii. 併用化学療法	D	D	C	C
iii. 局所化学療法	D	D	D	D
iv. 大量化学療法	D	D	C	C
v. ネオアジュバント化学療法	D	D	C	C
b. がん内分泌療法	D	D	C	C
c. 放射線療法	D	D	C	C
d. 集学的治療	D	D	C	C
e. 支持療法				
i. 抗がん剤による有害反応対策（末梢血幹細胞移植を含む）	D	D	C	C
ii. がん性疼痛対策	C	C	B	B
iii. 栄養対策	C	C	B	B
f. サイコオンコロジー	C	C	B	B
g. 終末期医療	C	C	B	B

## 2. 呼吸器病学

目 標	研修期間			
	4 週	8 週	12 週	16 週
① 正常の呼吸器系の形態および機能、呼吸器疾患におけるそれらの変化を理解できる。	C	C	B	B
② 吸器疾患に特有な病歴、理学的所見が理解できる。	C	C	B	B
③ 次に挙げる呼吸器疾患の診断に必要な検査の知識と基本的手技を修得する。				
a. 肺機能検査				
i. スパイログラム、フローボリュームカーブ	B	A	A	A
ii. 肺気量分画	B	A	A	A
iii. コンプライアンス	D	D	C	C
iv. 肺拡散能	B	A	A	A
v. 気道抵抗、肺抵抗、呼吸抵抗	B	A	A	A
b. 血液ガス分析	B	A	A	A
c. 経皮的酸素飽和度	B	A	A	A
d. 睡眠時呼吸モニター				
i. 簡易モニター	B	A	A	A

ii. ポリソムノグラフィー	C	C	B	B
e. 運動負荷試験	C	C	B	B
f. 右心カテーテル検査	D	D	C	C
g. X線検査（胸部単純撮影、胸部断層撮影、胸部CT）	C	C	B	B
h. MRI	C	C	B	B
i. 核医学的検査（換気シンチ、血流シンチ、Gaシンチ）	C	C	B	B
j. 超音波検査（胸部、UCG）	C	C	B	B
k. 内視鏡検査				
i. 気管支鏡検査	D	D	C	C
ii. 気管支肺胞洗浄液検査	D	D	C	C
iii. 胸腔鏡検査	D	D	D	D
l. 生検				
i. 経気管支肺生検	D	D	D	C
ii. 経皮肺針生検	D	D	D	C
iii. 胸膜生検	D	D	D	C
m. 喀痰検査				
i. 細菌・抗酸菌顕微鏡検査	D	D	D	C
ii. 細菌・抗酸菌培養同定検査	D	D	D	C
iii. 細菌・抗酸菌薬剤感受性検査	D	D	D	C
iv. 抗酸菌核酸（増幅）同定検査	D	D	D	C
v. 細胞診	D	D	D	D
n. 病理学的検査	D	D	D	D
④ 次に挙げる呼吸器疾患の治療に必要な知識と基本的手技を修得している。				
a. 肺がん化学療法	D	D	C	C
b. 肺感染症化学療法	D	C	C	C
c. 酸素療法				
i. 鼻カヌラ、マスク	B	B	A	A
ii. 在宅酸素療法	D	D	C	C
d. 胸腔ドレナージ	D	C	B	B
e. 胸膜癒着術	D	C	B	B
f. 人工呼吸管理				
i. IPPV	D	D	D	C
ii. NIPPV	D	D	D	C
iii. 在宅人工呼吸	D	D	D	D
g. 吸入療法	B	B	A	A
h. 肺理学療法	C	C	B	B
i. 禁煙プログラム	B	B	A	A

### 3. 感染症学

目 標	研修期間			
	4 週	8 週	12 週	16 週
① 体の感染防御メカニズムを理解し、感染症成立の	C	B	A	A

メカニズムが説明できる。				
② 菌交代現象・菌交代症の概要と、その対策が説明できる。	C	B	A	A
③ 日和見感染症の概要と、その治療法が説明できる。	C	B	A	A
④ 敗血症、SIRS の概要が説明できる。	C	B	A	A
⑤ 新興感染症としての結核症の概要と、その治療法が説明できる。	C	B	A	A
⑥ 院内感染の概要と、その対策について説明できる。	C	B	A	A
⑦ 感染症に特有な病歴、理学的所見が理解できる。	C	B	A	A
⑧ 次に挙げる感染症の診断に必要な検査の知識と基本的手技を修得している。	C	B	A	A
a. 検体採取				
i. 誘発喀痰法	C	C	B	B
ii. 経気管吸引法	D	D	C	C
iii. 気管支鏡による気管支洗浄	D	D	C	C
iv. 胃液	C	C	B	B
b. 細菌検査（結核菌を含む）				
i. 塗沫・顕微鏡検査	D	D	C	C
ii. 培養・同定検査	D	D	C	C
iii. 薬剤感受性検査	D	D	C	C
c. 抗原検出				
i. 咽頭ぬぐい液：インフルエンザウイルス、溶連菌	B	A	A	A
ii. 尿：レジオネラ、肺炎球菌、インフルエンザ菌	B	A	A	A
iii. 血清：カンジダ、クリプトコッカス、アスペルギルス	B	A	A	A
iv. 血液：サイトメガロウイルス	B	A	A	A
d. 血清抗体価（ウイルス、マイコプラズマ、クラミジア、アスペルギルスなど）	B	A	A	A
e. 遺伝子診断（結核菌、非定型抗酸菌）	B	A	A	A
f. 補助的血清検査（ $\beta$ -D-グルカン、エンドトキシン、HIV 抗体、寒冷凝集反応）	B	A	A	A
g. ツ反	B	A	A	A
h. X線検査（単純撮影、CT）	C	C	B	B
i. 超音波検査（胸部、腹部）	C	C	B	B
⑨ 次に挙げる感染症の治療に必要な知識と基本的手技を修得している。				
a. 抗生物質	B	A	A	A
i. 経口投与（長期マクロライド療法を含む）	B	B	A	A
ii. 経静脈投与	B	B	A	A
iii. 局所投与	B	B	A	A
iv. ネブライザー投与	C	C	B	B
b. 抗ウイルス剤	B	A	A	A
c. 抗真菌剤				
i. 経口投与	B	B	A	A

ii. 経静脈投与	B	B	A	A
iii. 局所投与	B	B	A	A
d. 抗結核剤	B	B	A	A

#### 4. アレルギー学

目 標	研修期間			
	4 週	8 週	12 週	16 週
① 生体の免疫応答の概要を理解し、アレルギー疾患を免疫応答の異常として説明できる。	C	C	B	B
② アレルギー疾患に特有な病歴、理学的所見が理解できる。	B	B	A	A
③ 次に挙げるアレルギー疾患の診断に必要な検査の知識と基本的手技を修得している。				
a. 皮膚反応	C	B	A	A
ii. 皮内反応	C	B	A	A
b. アレルギー吸入誘発試験				
i. ドシメーター法	D	C	B	B
ii. アストグラフ法	D	C	B	B
c. アセチルコリン（メサコリン）吸入試験				
i. ドシメーター法	D	C	B	B
ii. アストグラフ法	D	C	B	B
d. 末梢血および喀痰中好酸球	B	A	A	A
e. IgE（血清総 IgE、特異的 IgE）	B	A	A	A
f. 白血球ヒスタミン遊離試験	C	C	B	B
g. ゲル内沈降反応	C	C	B	B
h. T 細胞・B 細胞百分率、T 細胞サブセット				
i. 末梢血	B	A	A	A
ii. 気管支肺胞洗浄液	B	B	A	A
i. リンパ球幼若化試験	B	B	A	A
j. マクロファージ遊走阻止試験	B	B	A	A
k. ピークフローモニタリング	B	B	A	A
④ 次に挙げるアレルギー疾患の治療に必要な知識と基本的手技を修得している。				
a. アレルゲンの回避				
b. 抗アレルギー剤（吸入、点鼻、点眼、内服）	B	B	A	A
c. 抗ヒスタミン剤（内服、注射）	B	B	A	A
d. $\beta 2$ 刺激剤（吸入、点鼻、点眼、内服、注射）	B	B	A	A
e. テオフィリン製剤（内服、注射）	B	B	A	A

#### 3. 方略 (LS)

指導医資格もった医師が指導者として最終評価担当医師となる。

研修期間は4～8週間の任意の期間とする。

具体的には以下のようなになる。

- a) 入院診療：指導医のもとで主治医として4～5人の入院患者を受け持つ。月1～2回、

指導医とともに当直業務を経験する。

- b) 外来診療：週2～3回程度従事する。主として、病歴の聴取、検査オーダー、外来検査を実施する。指導医の指導のもとに救急外来診療を経験する。
- c) 経験した症例の学会発表、論文作成を行う。

★週間予定

	午 前	午 後
月	病棟業務	病棟業務
火	外来 病棟業務	検査（気管支鏡） 病棟カンファレンス
水	外来、病棟業務	病棟業務
木	病棟業務	病棟業務 内科合同カンファレンス
金	病棟業務	病棟業務 検査（気管支鏡）

#### 4. 評価（EV）

指導医資格もった医師が指導者として最終評価担当医師となる。

##### 形成的評価（フィードバック）

知識については適時行う。

態度、習慣、技能についても適時行う。

##### 総括的評価

研修期間終了時に研修医に対して EPOC の評価入力を行う。

## 血液・腫瘍内科（選択プログラム）

### 1. 概要

本プログラムは内科必修研修（28 週間）を終了したのち、さらに血液・腫瘍内科の研修を希望する場合のプログラムである。

研修指導責任者 幹細胞移植センター長（血液・腫瘍内科） 但馬 史人

### 2. 目標

#### 一般目標（GIO）

研修期間に応じて、内科診療における基本的な知識と技術を学ぶと共に、特に血液疾患のより専門的な診療知識および技能を修得する。

#### 行動目標（SBO）

当科で研修が可能な血液・腫瘍内科学において具体的な内容は以下の項目である。

以下に具体的項目を示す。

到達尺度

A:独立してできる、指導できる。

B:殆ど独立して出来る、必用に応じて指導できる。

C:指導を受けながら自分でできる。

D:手伝うことができる程度、殆どできない。

目 標	研修期間			
	4 週	8 週	12 週	16 週
血液疾患の病歴・理学所見をとる事ができる。	C	B	A	A
出血凝固検査、血液免疫学的検査、輸血関連検査を評価できる。	C	B	A	A
骨髄穿刺ができ、評価できる。	D	C	B	B
末梢血液検査の正常値がわかる。	C	B	A	A
末梢血液像が読める。	D	C	B	B
骨髄像が読める。	D	C	B	B
腹部超音波検査、X線検査、CT、MRI、核医学検査の読影ができる。	D	C	B	B
細胞表面マーカー検索、染色体分析、遺伝子学的検査がわかる。	D	C	B	B
貧血の診断・治療ができる。	D	C	B	B
出血・凝固異常の診断ができる。	D	C	B	B
造血器悪性腫瘍の診断治療ができる。	D	C	C	C
造血幹細胞移植の概念とその適応を説明できる。	D	C	B	A

EPOC で定める評価項目（以下の項目は、新 EPOC に準じて変更する）

#### 1. 血液・腫瘍内科で必ず修得しなければならない EPOC 項目（マトリックス表で◎）

A-1 医療面接

A-2-1 全身観察

A-2-4 腹部の診療（直腸診含む）  
A-3-3 血算・白血球分画  
A-3-6 動脈血ガス分析  
A-3-8 血液免疫血清学  
A-3-10 肺機能検査  
A-4-6 注射法  
A-5-1 療養生活の説明  
A-5-3 輸液  
A-6-1 診療録作成  
A-6-3 診断書、死亡診断書  
A-6-5 紹介状、返信  
A-7-2 診療ガイドライン  
A-7-4 QOL 考慮

A-3-2 便検査  
A-3-4 血液型判定・交差適合試験  
A-3-7 血液生化学検査  
A-3-9 細菌学的検査・薬剤感受性検査  
A-3-13 内視鏡検査  
A-4-7 採血法  
A-5-2 薬物療法  
A-5-4 輸血  
A-6-2 処方箋、指示箋  
A-6-4 C P C レポート  
A-7-1 診療計画作成  
A-7-3 入退院適応判断

## B-1 経験すべき症状、病態、疾患

### B-3-1 血液系

- (1) 貧血
- (2) 白血病
- (3) 悪性リンパ腫
- (4) 出血傾向・紫斑病

## B-2 経験が求められる症状・病態

### B-1-1 全身倦怠感

### B-1-4 体重減少、増加

### B-1-8 黄症

### B-1-21 呼吸困難

### B-1-23 嘔気・嘔吐

### B-1-26 腹痛

### B-1-34 尿量異常

### B-3-6 呼吸器系

- (1) 呼吸不全
- (2) 呼吸器感染症
- (3) 閉塞性・拘束性肺疾患
- (5) 異常呼吸

### B-3-7 消化器系

- (1) 食道・胃・十二指腸疾患
- (2) 小腸・大腸疾患
- (3) 胆嚢・胆管疾患
- (4) 肝疾患
- (5) 膵臓疾患

### B-3-8 腎・泌尿器系

- (3) 全身性疾患

### B-3-10 内分泌系

- (1) 視床下部・下垂体疾患
- (2) 甲状腺疾患
- (3) 副腎不全
- (4) 糖代謝異常
- (5) 高脂血症
- (6) 蛋白・核酸代謝異常

### B-3-14 感染症

- (3) 結核
- (4) 真菌感染症

### B-3-15 免疫・アレルギー

- (1) S L E とその合併症
- (3) アレルギー疾患

## B-3-18 加齢と老齡

(1) 高齢者の栄養摂取障害

(2) 老年症候群

## 2. 血液内科で修得するのが望ましいEPOC項目

A-2-1 全身観察

A-2-2 頭頸部の診察

A-2-3 胸部の診察（乳房の診察を含む）

A-2-6 骨・関節・筋肉系の診察

A-2-9 精神面の診察

A-3-1 尿検査

A-3-12 細胞診・病理組織診断

A-4-1 気道確保

A-4-2 人工呼吸

A-4-3 心マッサージ

A-4-8 穿刺法（腰椎）

A-4-9 穿刺法（胸腔、腹腔）

A-4-10 導尿法

A-4-11 ドレーン・チューブ

A-4-12 胃管の挿入管理

## B-1 経験すべき症状、病態、疾患

B-1-2 不眠

B-1-5 浮腫

B-1-7 発疹

B-1-10 頭痛

B-1-11 めまい

B-1-12 失神

B-1-18 嘔声

B-1-19 胸痛

B-1-20 動悸

B-1-28 腰痛

B-1-29 関節痛

B-1-31 四肢のしびれ

B-1-32 血尿

B-1-35 不安・抑うつ

B-2-8 急性腹症

B-2-12 急性感染症

B-2-15 誤飲・誤嚥

## C 特定の医療現場の経験

C-6 緩和ケア、終末期医療（臨終の立ち会いを経験すること）

(1) 心理社会的側面への配慮ができる。

(2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケアができる。

(3) 諸問題への配慮ができる。

(4) 死生観・宗教観への配慮ができる。

## 3. 全ての科で目標とする項目（マトリックス表では○）

### I. 医療人として必要な基本姿勢・態度

(1) 患者-意思関係、(2) チーム医療、(3) 問題対応能力、

(4) 安全管理、(5) 症例呈示、(6) 医療の社会性

## 3. 方略 (LS)

内科診療における基本的な知識と技術を学ぶとともに、血液内科学における基本的な知識と技術を身につける。指導医数；1名で病棟研修を中心とし、指導医のもとで入院患者5名～6の担当医となり、血液内科学的な診断過程、検査手技、治療方針策定を理解し、とくに白血病や悪性リンパ腫などの造血器悪性腫瘍に対する化学療法や造血幹細胞移植法ならびにその際の全身管理を実践する。研修期間は4週間以上を予定。週一回の回診、病棟カンファレンス、症例検討会、抄読会（必修）に積極的に参加して内科学・血液内科臨床への理解を深める。

★週間予定

曜日	午 前	午 後	その他
月	病棟業務	病棟業務	血液形態学入門
火	病棟カンファレンス 病棟回診	病棟業務	
水	病棟カンファレンス	病棟業務	
木	病棟カンファレンス 血液内科外来補助	病棟業務	抄読会
金	病棟カンファレンス 骨髄検査	病棟業務	

4. 評価 (EV)

形成的評価

知識、態度、技能に関して、随時施行。

総括的評価

研修期間が終了する時点で、EPOC の評価を入力する。

## 腎臓内科（選択プログラム）

### 1. 概要

本プログラムは内科必修研修（28週）を終了したのち、さらに腎臓内科の研修を希望する場合のプログラムである。

### 2. 目標

#### 一般目標（GIO）

研修期間に応じて、内科診療における基本的な知識と技術を学ぶと共に、内科必修プログラムで経験・習得できなかった手技・臨床経験を補う。また、特に腎臓内科のより専門的な診療知識および技能を修得する。

#### 行動目標（SBO）

EPOC で定める評価項目の達成とする。

EPOC で定める評価項目（以下の項目は、新 EPOC に準じて変更する）

#### 1. 腎臓内科で必ず修得しなければならない EPOC 項目（マトリックス表で◎）

A-1 医療面接	A-3-1 一般尿検査	A-3-3
血算・白血球分画	A-3-6 動脈血ガス分析	
A-3-7 血液生化学検査	A-3-8 血液免疫血清学	
A-3-12 細胞診・病理組織検査	A-3-14 超音波検査	
A-3-15 単純 X 線	A-3-17 X 線・CT	
A-4-6 注射法	A-4-7 採血法	
A-4-10 導尿法	A-5-1 療養生活の説明	
A-5-2 薬物療法	A-5-3 輸液	
A-6-1 診療録作成	A-6-2 処方箋、指示箋	
A-6-3 診断書、死亡診断書	A-6-4 CPC レポート	
A-6-5 紹介状、返信	A-7-1 診療計画作成	
A-7-2 診療ガイドライン	A-7-3 入退院適応判断	
A-7-4 QOL 考慮		

#### B-1 経験すべき症状、病態、疾患

B-1-1 全身倦怠感	B-1-3 食欲不振
B-1-4 体重減少、増加	B-1-5 浮腫
B-1-21 呼吸困難	B-1-26 腹痛
B-1-32 血尿	B-1-33 排尿障害
B-1-34 尿量異常	

#### B-2 緊急を要する症状・病態

B-2-3 意識障害	B-2-10 急性腎不全
B-2-14 急性中毒	

#### B-3 経験が求められる症状・病態

B-3-1 血液・造血器・リンパ網内系
---------------------

(1) 貧血

B-3-5 循環器系

(1) 心不全

(8) 高血圧症

B-3-8 腎・尿路系

(1) 腎不全

(2) 原発性糸球体疾患

(3) 全身性疾患による腎生涯

## C 特定の医療現場の経験

C-1 救急医療（救急医療の現場を経験すること）

(1) バイタルサインの把握ができる。

(2) 重症度、緊急度の把握ができる。

(3) ショックの診断・治療ができる。

(5) 高頻度救急疾患の初期治療ができる。

(6) 専門医へのコンサルテーションができる。

## 2. 腎臓内科で修得するのが望ましいEPOC項目（マトリックス表で○）

A-2-1 全身観察

A-2-4 腹部の診察

A-2-6 骨・関節・筋肉系の診察

A-2-9 精神面の診察

A-3-9 細菌学的検査・薬剤感受性検査

A-3-19 核医学検査

A-4-1 気道確保

A-4-2 人工呼吸

A-4-9 穿刺法（胸腔、腹腔）

A-5-4 輸血の理解と実施

## B-1 経験すべき症状、病態、疾患

B-1-9 発熱

B-1-10 頭痛

## B-2 緊急を要する症状・病態

B-2-12 急性感染症

## B-3 経験が求められる症状・病態

B-3-1 血液・造血器・リンパ網内系

(4) 出血傾向・紫斑病

B-3-8 腎・尿路系

(4) 泌尿器科的腎・尿路疾患

## 3. 全ての科で目標とする項目（マトリックス表では○）

I. 医療人として必要な基本姿勢・態度

(1) 患者-医師関係、(2) チーム医療、(3) 問題対応能力、

(4) 安全管理、(5) 症例呈示、(6) 医療の社会性

## 3. 方略 (LS)

指導医数は、臨床研修指導医1名。そのうち1名が最終評価担当指導医（EPOC担当指導医）となる。一般内科での指導には、並行研修として総合内科として一般外来の研修を含める。研修期間は4週間。

★週間予定（月～金）

	午 前	午 後	そ の 他
月	透析・病棟診療	病棟業務	
火	外来・病棟診療	病棟業務	
水	外来・病棟診療	病棟業務・透析カンファレンス	
木	透析・病棟診療	病棟業務	
金	病棟診療	病棟業務	

4. 評価（EV）

形成的評価（フィードバック）

知識（想起、解釈、問題解決）については随時おこなう。

態度・習慣、技能についても随時行う。

技能についてはチェックリスト、評定尺度の使用を推奨。

態度・習慣については観察記録の使用を推奨。

総括的評価

研修期間終了時に研修医に対して EPOC の評価入力を行う。

## 糖尿病・代謝内科（選択プログラム）

### 1. 概要

本プログラムは内科必修研修（28週）を終了したのち、さらに糖尿病・代謝内科の研修を希望する場合のプログラムである。

### 2. 目標

#### 一般目標（GIO）

研修期間に応じて、内科診療における基本的な知識と技術を学ぶと共に、内科必修プログラムで経験・習得できなかった手技・臨床経験を補う。また、特に糖尿病・代謝内科のより専門的な診療知識および技能を修得する。

#### 行動目標（SBO）

EPOC で定める評価項目の達成とする。

EPOC で定める評価項目（以下の項目は、新 EPOC に準じて変更する）

#### 1. 糖尿病・代謝内科で必ず修得しなければならない EPOC 項目（マトリックス表で◎）

A-1 医療面接	A-2-7 神経学的診察
A-3-3 血算・白血球分画	A-3-6 動脈血ガス分析
A-3-7 血液生化学検査	A-3-8 血液免疫血清学
A-3-9 細菌学的検査・薬剤感受性検査	A-3-14 超音波検査
A-3-16 造影 X 線	A-3-17 X 線・CT
A-3-20 神経生理学的検査	A-4-6 注射法
A-4-7 採血法	A-5-1 療養生活の説明
A-5-2 薬物療法	A-5-3 輸液
A-6-1 診療録作成	A-6-2 処方箋、指示箋
A-6-3 診断書、死亡診断書	A-6-4 CPC レポート
A-6-5 紹介状、返信	A-7-1 診療計画作成
A-7-2 診療ガイドライン	A-7-3 入退院適応判断
A-7-4 QOL 考慮	

#### B-1 経験すべき症状、病態、疾患

B-1-1 全身倦怠感	B-1-2 不眠
B-1-3 食欲不振	B-1-4 体重減少、増加
B-1-5 浮腫	B-1-7 発疹
B-1-8 黄疸	B-1-9 発熱
B-1-14 視力障害、視野狭窄	B-1-18 嗝声
B-1-26 腹痛	B-1-27 便通異常
B-1-28 腰痛	B-1-29 関節痛
B-2-3 意識障害	

#### B-2 経験が求められる症状・病態

- B-3-5 循環器系
- (8) 高血圧症

B-3-10 内分泌系

- (1) 視床下部・下垂体疾患
- (2) 甲状腺疾患
- (3) 副腎不全
- (4) 糖代謝異常
- (5) 高脂血症
- (6) 蛋白・核酸代謝異常

B-3-18 加齢と老齡

- (1) 高齢者の栄養摂取障害

C 特定の医療現場の経験

C-1 救急医療（救急医療の現場を経験すること）

- (1) バイタルサインの把握ができる。
- (2) 重症度、緊急度の把握ができる。
- (3) ショックの診断・治療ができる。
- (5) 高頻度救急疾患の初期治療ができる。
- (6) 専門医へのコンサルテーションができる。

2. 糖尿病・代謝内科で修得するのが望ましいEPOC 項目（マトリックス表で○）

- |                       |                         |
|-----------------------|-------------------------|
| A-1 医療面接              | A-2-1 全身観察              |
| A-2-2 頭頸部の診察          | A-2-3 胸部の診察（乳房診察を含む）    |
| A-2-6 骨・関節・筋肉系の診察     | A-2-9 精神面の診察            |
| A-3-1 尿検査             | A-3-3 血算・白血球分画          |
| A-3-5 心電図（12誘導） 負荷心電図 | A-3-7 血液生化学検査           |
| A-3-8 血液免疫血清学         | A-3-9 細菌学的検査・薬剤感受性検査 A- |
| 3-12 細胞診・病理組織診断       | A-3-15 単純X線             |
| A-3-17 X線 CT          | A-3-18 MRI 検査           |
| A-3-19 核医学検査          | A-4-1 気道確保              |
| A-4-2 人工呼吸            | A-4-3 心マッサージ            |
| A-4-8 穿刺法（腰椎）         | A-4-9 穿刺法（胸腔、腹腔）        |
| A-4-10 導尿法            | A-4-11 ドレーン・チューブ        |
| A-4-12 胃管の挿入管理        | A-5-1 療養生活の説明           |
| A-5-2 薬物療法            | A-6-1 診療録作成             |
| A-6-2 処方箋、指示箋         | A-6-3 診断書、死亡診断書         |
| A-6-5 紹介状、返信          | A-7-1 診療計画作成            |
| A-7-2 診療ガイドライン        | A-7-3 入退院適応判断           |
| A-7-4 QOL 考慮          |                         |

B-1 経験すべき症状、病態、疾患

- B-1-14 視力障害、視野狭窄
- B-1-30 歩行障害
- B-1-31 四肢のしびれ

B-2 経験が求められる症状・病態

- B-3-2 神経系
  - (2) 痴呆性疾患
- B-3-3 皮膚系
  - (3) 薬疹

## B-3-18 加齢と老齡

### (2) 老年症候群

### 3. 全ての科で目標とする項目（マトリックス表では○）

#### I. 医療人として必要な基本姿勢・態度

- (1) 患者-医師関係、(2) チーム医療、(3) 問題対応能力、
- (4) 安全管理、(5) 症例呈示、(6) 医療の社会性

### 3. 方略 (LS)

指導医数は、臨床研修指導医 1 名、そのうち 1 名が最終評価担当指導医（EPOC 担当指導医）となる。研修期間は 4 週間。

#### ★週間予定（月～金）

	午 前	午 後	そ の 他
月	外来・病棟診療	病棟業務	
火	外来・病棟診療	病棟業務	
水	外来・病棟診療	病棟業務	
木	外来・病棟診療	病棟業務	
金	外来・病棟診療	病棟業務	

### 4. 評価 (EV)

#### 形成的評価（フィードバック）

知識（想起、解釈、問題解決）については随時おこなう。

態度・習慣、技能についても随時行う。

技能についてはチェックリスト、評定尺度の使用を推奨。

態度・習慣については観察記録の使用を推奨。

#### 総括的評価

研修期間終了時に研修医に対して EPOC の評価入力を行う。

## 緩和ケア内科（選択プログラム）

### 1. 概要

本プログラムは内科必修研修（28週）を終了したのち、さらに緩和ケア内科の研修を希望する場合のプログラムである。

### 2. 目標

#### 一般目標（GIO）

研修期間に応じて、内科診療における基本的な知識と技術を学ぶと共に、内科必修プログラムで経験・習得できなかった手技・臨床経験を補う。また、特に緩和ケア内科のより専門的な診療知識および技能を修得する。

#### 行動目標（SBO）

EPOC で定める評価項目の達成とする。

**EPOC で定める評価項目**（以下の項目は、新 EPOC に準じて変更する）

#### 1. 緩和ケア内科で必ず修得しなければならない EPOC 項目（マトリックス表で◎）

A-1 医療面接	A-2-1 全身の観察・記載
A-2-9 精神面の診察・記載	A-3-3 血算・白血球分画
A-3-7 血液生化学検査	A-3-15 単純 X 線
A-3-17 X 線・CT	A-3-19 核医学
A-4-6 注射法	A-4-7 採血法
A-4-9 穿刺法（胸腔、腹腔）	A-5-1 療養生活の説明
A-5-2 薬物療法	A-5-3 輸液
A-6-1 診療録作成	A-6-2 処方箋、指示箋
A-6-3 診断書、死亡診断書	A-6-5 紹介状、返信
A-7-1 診療計画作成	A-7-2 診療ガイドライン
A-7-3 入退院適応判断	A-7-4 QOL 考慮

#### B-1 経験すべき症状、病態、疾患

B-1-1 全身倦怠感	B-1-2 不眠
B-1-3 食欲不振	B-1-4 体重減少、増加
B-1-5 浮腫	B-1-6 リンパ節腫脹
B-1-7 発疹	B-1-8 黄疸
B-1-9 発熱	B-1-10 頭痛
B-1-19 胸痛	B-1-21 呼吸困難
B-1-22 咳・痰	B-1-23 嘔気・嘔吐
B-1-25 嚥下困難	B-1-26 腹痛
B-1-27 便秘異常	B-1-28 腰痛
B-1-29 関節痛	B-1-30 歩行障害
B-1-33 排尿障害	B-1-34 尿量異常
B-1-35 不安・抑うつ	B-2-1 心肺停止
B-2-2 ショック	B-2-3 意識障害
B-2-5 急性呼吸不全	B-2-6 急性心不全

B-2-15 誤飲・誤嚥

B-2 経験が求められる症状・病態

B-3-1 血液・造血器・リンパ網内系

- (1) 貧血 (4) 出血傾向

B-3-2 神経系

- (1) 脳脊髄血管障害 (2) 認知症  
(5) 脳炎、骨髄炎

B-3-5 循環器系

- (1) 心不全 (7) 静脈・リンパ管疾患

B-3-6 呼吸器系

- (1) 呼吸不全

B-3-8 腎・泌尿器系

- (1) 腎不全 (3) 全身性疾患

B-3-13 精神・神経系疾患

- (1) 症状精神病 (2) 認知症  
(4) 気分障害 (6) 不安障害

B-3-18 加齢と老齢

- (1) 高齢者の栄養摂取障害 (2) 老年症候群

C 特定の医療現場の経験

C-1 救急医療（救急医療の現場を経験すること）

- (1) バイタルサインの把握ができる。  
(2) 重症度、緊急度の把握ができる。  
(3) ショックの診断・治療ができる。  
(5) 高頻度救急疾患の初期治療ができる。  
(6) 専門医へのコンサルテーションができる。

C-2 予防医療（予防医療の現場を経験する）

- (1) カウンセリングとストレスマネジメントができる。  
(3) 地域保健に参画できる。

C-3 地域保健・医療の場において

- (2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

C-6 緩和ケア、終末期医療の場において

- (1) 心理社会的側面への配慮ができる。  
(2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケアができる。  
(3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。  
(4) 死生観・宗教観への配慮ができる。  
(5) 臨終の立ち合い、適切に対応できる。

2. 緩和ケア内科で修得するのが望ましい EPOC 項目（マトリックス表で○）

A-1 医療面接

A-2-1 全身観察

A-2-2 頭頸部の診察

A-2-3 胸部の診察（乳房診察を含む）

A-2-4 腹部の診察

A-2-5 泌尿・生殖器の診察

A-

2-6 骨・関節・筋肉系の診察

A-2-7 神経学的診察

- A-2-9 精神面の診察
- A-3-3 血算・白血球分画
- A-3-6 動脈血ガス分析
- A-3-8 血液免疫血清学
- 3-14 超音波検査
- A-3-17 X線CT
- A-3-19 核医学検査
- A-4-9 穿刺法（胸腔、腹腔）
- A-5-2 薬物療法
- A-6-1 診療録作成
- A-6-3 診断書、死亡診断書
- A-7-1 診療計画作成
- A-7-3 入退院適応判断
- A-3-1 尿検査
- A-3-5 心電図(12誘導) 負荷心電図
- A-3-7 血液生化学検査
- A-3-9 細菌学的検査・薬剤感受性検査 A-
- A-3-15 単純X線
- A-3-18 MRI 検査
- A-4-6 注射法
- A-5-1 療養生活の説明
- A-5-3 基本的な輸液
- A-6-2 処方箋、指示箋
- A-6-5 紹介状、返信
- A-7-2 診療ガイドライン
- A-7-4 QOL 考慮

## B-1 経験すべき症状、病態、疾患

- B-1-1 全身倦怠感
- B-1-3 食欲不振
- B-1-5 浮腫
- B-1-7 発疹
- B-1-9 発熱
- B-1-11 めまい
- B-1-13 けいれん発作
- B-1-15 結膜の充血
- B-1-17 鼻出血
- B-1-19 胸痛
- B-1-21 呼吸困難
- B-1-23 嘔気・嘔吐
- B-1-25 嚥下困難
- B-1-27 便通異常
- B-1-29 関節痛
- B-1-31 四肢のしびれ
- B-1-33 排尿障害
- B-1-35 不安・抑うつ
- B-2-2 ショック
- B-2-4 脳血管障害
- B-2-6 急性心不全
- B-2-9 急性消化管出血
- B-2-12 急性感染症
- B-1-2 不眠
- B-1-4 体重減少、体重増加
- B-1-6 リンパ節腫脹
- B-1-8 黄疸
- B-1-10 頭痛
- B-1-12 失神
- B-1-14 視力障害、視野狭窄
- B-1-16 聴覚障害
- B-1-18 嘔声
- B-1-20 動悸
- B-1-22 咳・痰
- B-1-24 胸やけ
- B-1-26 腹痛
- B-1-28 腰痛
- B-1-30 歩行障害
- B-1-32 血尿
- B-1-34 尿量異常
- B-2-1 心肺停止
- B-2-3 意識障害
- B-2-5 急性呼吸不全
- B-2-8 急性腹症
- B-2-10 急性腎不全
- B-2-15 誤飲、誤嚥

## B-2 経験が求められる症状・病態

- B-3-1 血液・造血器・リンパ網内系
  - (1) 貧血
  - (2) 白血病
  - (3) 悪性リンパ腫
  - (4) 出血傾向
- B-3-2 神経系

- (1) 脳・脊髄血管障害
- (2) 認知症
- B-3-3 皮膚系
  - (1) 湿疹・皮膚炎群
  - (2) 蕁麻疹
  - (3) 薬疹
  - (4) 皮膚感染症
- B-3-4 運動系
  - (2) 骨折
- B-3-5 循環器系
  - (1) 心不全
  - (7) 静脈・リンパ管疾患
  - (8) 高血圧症
- B-3-6 呼吸器系
  - (1) 呼吸不全
  - (2) 呼吸器感染症
  - (6) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患
  - (7) 肺癌
- B-3-7 消化器系
  - (1) 食道・胃・十二指腸疾患
  - (2) 小腸・大腸疾患
  - (3) 胆嚢・胆管疾患
  - (4) 肝疾患
  - (5) 膵臓疾患
  - (6) 横隔膜・腹壁・腹膜
- B-3-8 腎・尿路系
  - (2) 腎不全
- B-3-9 妊娠分娩と生殖器疾患
  - (2) 女性生殖器及びその関連疾患
  - (3) 男性生殖器疾患
- B-3-10 内分泌・栄養・代謝系
  - (4) 糖代謝異常
  - (5) 高脂血症
  - (6) 蛋白および核酸代謝異常
- B-3-13 精神・神経系
  - (1) 症状精神病
  - (2) 認知症
  - (3) アルコール依存症
  - (4) 気分障害
  - (5) 統合失調症
  - (6) 不安障害
  - (7) 身体表現性障害、ストレス関連障害
- B-3-18 加齢と老齢
  - (1) 高齢者の栄養摂取障害
  - (2) 老年症候群

## C 特定の医療現場の経験

### C-1 救急医療（救急医療の現場を経験すること）

- (1) バイタルサインの把握ができる。
- (2) 重症度、緊急度の把握ができる。
- (3) ショックの診断・治療ができる。
- (5) 高頻度救急疾患の初期治療ができる。
- (6) 専門医へのコンサルテーションができる。

### C-2 予防医療（予防医療の現場を経験する）

- (1) カウンセリングとストレスマネジメントができる。
- (3) 地域保健に参画できる。

### C-3 地域保健・医療の場において

- (1) 保健所の役割について理解し、実践する。
- (2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

- (3) 診療所の役割について理解し、実践する。
- (4) へき地・離島医療について理解し、実践する。

C-6 緩和ケア、終末期医療の場において

- (1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- (2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケアができる。
- (3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- (4) 死生観・宗教観への配慮ができる。
- (5) 臨終の立ち合い、適切に対応できる。

3. 全ての科で目標とする項目 (マトリックス表では○)

I. 医療人として必要な基本姿勢・態度

- (1) 患者-医師関係、(2) チーム医療、(3) 問題対応能力、
- (4) 安全管理、(5) 症例呈示、(6) 医療の社会性

3. 方略 (LS)

指導医数 臨床研修指導医 1 名。研修期間は 4 週間。場所は外来、緩和ケア病棟、内視鏡室、検査室、放射線室。研修医は指導医の下、10 名程度の入院患者を担当する。プログラムで決められた到達目標が達成されるように、症例を受け持つ。

★週間予定 (月～金)

	午 前	午 後	そ の 他
月	外来・病棟診療	外来・病棟業務	
火	外来・病棟診療	外来・病棟業務	
水	外来・病棟診療	外来・病棟業務	カンファレンス
木	外来・病棟診療	外来・病棟業務	
金	外来・病棟診療	外来・病棟業務	

4. 評価 (EV)

形成的評価 (フィードバック)

知識 (想起、解釈、問題解決) については随時おこなう。  
 態度・習慣、技能についても随時行う。  
 技能についてはチェックリスト、評定尺度の使用を推奨。  
 態度・習慣については観察記録の使用を推奨。

## 小児科（選択プログラム）

### 1. 概要

- (1) 小児科選択プログラムは、選択必修科目として小児科を6週間選択した後に、選択科目として小児科を選択する場合の研修プログラムである。
- (2) 当院小児科および小児科選択プログラムの特徴  
小児科プログラム（選択必修）を参照  
基本的には小児科選択必修プログラムと同様であるが、経験を増し、技術を高める目的のプログラムである。
- (3) 選択期間中には指導医と相談の上、研修医一人ひとりが自分のキャリア育成に合致したSB0sを設定することができる。一方で、選択科研修中においても、米子医療センタープログラムが2年間で必要と定めた米子医療センター一般目標GIOならびに行動目標SB0s（EPOC）の達成度を上げる必要がある。

### 2. 目標

#### 一般目標（小児科選択研修GIO）

将来遭遇しうるいかなる状況においても思いやりを持ちながら良質な全人的医療を行うために、小児科疾患の知識・診断・技術を習得することを通して、将来専攻する診療科にかかわらずプライマリケアの臨床に必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

#### 行動目標（小児科選択研修SB0s）

診療科が薦めるSB0s（B-31 小児科（必修）プログラムのSB0sとして詳細記載済み）

EPOCで定める評価項目の達成

EPOCで定める評価項目（以下の項目は、新EPOCに準じて変更する）

#### 1. 小児科で必ず修得しなければならないEPOC項目（マトリックス表で◎）

A-2-8 小児の診察

#### B-1 経験すべき症状、病態、疾患

B-2-12 急性感染症

#### B-2 経験が求められる症状・病態

B-3-8 腎・泌尿器系

(2) 原発性糸球体疾患

B-3-14 感染症

(1) ウイルス感染症

(2) 細菌感染症

B-3-17 小児疾患

(1) 小児けいれん疾患

(2) 小児ウイルス性疾患

(3) 小児細菌感染症

(4) 小児喘息

(5) 先天性心疾患

## C 特定の医療現場の経験

C-4 小児・成育医療（周産・小児・成育医療の現場を経験すること）

- (1) 発達段階に対応した医療が提供できる。
- (2) 発達段階に対応した心理社会的側面への配慮ができる。
- (3) 虐待について説明できる。
- (5) 母子手帳を理解し活用できる。

## 2. 小児科で修得するのが望ましいEPOC項目（マトリックス表で○）

A-1 医療面接	A-2-1 全身観察
A-2-2 頭頸部の診察	A-2-3 胸部の診察（乳房の診察を含む）
A-2-4 腹部の診察（直腸診含む）	A-2-6 骨・関節・筋肉系の診察
A-2-7 神経学的診察	A-3-1 尿検査
A-3-2 便検査	A-3-3 血算・白血球分画
A-3-5 心電図（12誘導） 負荷心電図	A-3-6 動脈血ガス分析
A-3-7 血液生化学検査	A-3-9 細菌学的検査・薬剤感受性検査
A-3-11 髄液検査	A-3-12 細胞診・病理組織診断
A-3-13 内視鏡検査	A-3-14 超音波検査
A-3-15 単純X線	A-3-17 X線CT
A-3-18 MRI検査	A-4-6 注射法
A-4-7 採血法	A-4-8 穿刺法（腰椎）
A-4-10 導尿法	A-4-12 胃管の挿入管理
A-5-1 療養生活の説明	A-5-2 薬物療法
A-5-3 輸液	A-5-4 輸血
A-6-1 診療録作成	A-6-2 処方箋、指示箋
A-6-3 診断書、死亡診断書	A-6-5 紹介状、返信
A-7-1 診療計画作成	A-7-2 診療ガイドライン
A-7-3 入退院適応判断	A-7-4 QOL考慮

## B-1 経験すべき症状、病態、疾患

B-1-4 体重減少、増加	B-1-5 浮腫
B-1-6 リンパ節腫脹	B-1-7 発疹
B-1-8 黄疸	B-1-9 発熱
B-1-10 頭痛	B-1-11 めまい
B-1-12 失神	B-1-13 けいれん発作
B-1-15 結膜の充血	B-1-18 嘔声
B-1-19 胸痛	B-1-20 動悸
B-1-21 呼吸困難	B-1-22 咳・痰
B-1-23 嘔気・嘔吐	B-1-25 嚥下困難
B-1-26 腹痛	B-1-27 便通異常
B-1-28 腰痛	B-1-29 関節痛
B-1-30 歩行障害	B-1-31 四肢のしびれ
B-1-32 血尿	B-1-33 排尿障害
B-1-34 尿量異常	B-2-6 急性心不全
B-2-8 急性腹症	B-2-14 急性中毒

B-2 経験が求められる症状・病態

## B-3-1 血液系

- |              |         |
|--------------|---------|
| (1) 貧血       | (2) 白血病 |
| (4) 出血傾向・紫斑病 |         |

## B-3-3 神経系

- |             |         |
|-------------|---------|
| (1) 湿疹・皮膚炎群 | (2) 蕁麻疹 |
| (4) 皮膚感染症   |         |

## B-3-5 循環器系

- |         |         |
|---------|---------|
| (1) 心不全 | (4) 不正脈 |
| (5) 弁膜症 |         |

## B-3-6 呼吸器系

- |          |            |
|----------|------------|
| (1) 呼吸不全 | (2) 呼吸器感染症 |
|----------|------------|

## B-3-7 消化器系

- |                 |             |
|-----------------|-------------|
| (1) 食道・胃・十二指腸疾患 | (2) 小腸・大腸疾患 |
| (3) 胆嚢・胆管疾患     | (4) 肝疾患     |

## B-3-10 内分泌系

- |                |           |
|----------------|-----------|
| (1) 視床下部・下垂体疾患 | (2) 甲状腺疾患 |
| (4) 糖代謝異常      |           |

## B-3-12 耳鼻・咽頭・口腔

- |              |                   |
|--------------|-------------------|
| (1) 中耳炎      | (2) 急性・慢性副鼻炎      |
| (3) アレルギー性鼻炎 | (4) 扁桃の急性・慢性炎症性疾患 |

## B-3-14 感染症

- (4) 真菌感染症

## B-3-16 物理・化学的因子

- (4) 熱傷

C 特定の医療現場の経験

## C-1 救急医療（救急医療の現場を経験すること）

- |                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| (1) バイタルサインの把握ができる。     | (2) 重症度、緊急度の把握ができる。 |
| (6) 専門医へのコンサルテーションができる。 |                     |

## C-2 予防医療（予防医療の現場を経験する）

- |                             |
|-----------------------------|
| (1) カウンセリングとストレスマネジメントができる。 |
| (4) 予防接種を実施できる。             |

## C-4 小児・成育医療（周産・小児・成育医療の現場を経験すること）

- (4) 地域との連携に参画できる。

## C-6 緩和ケア・終末期医療（臨終の立ち会いを経験すること）

- |                            |
|----------------------------|
| (1) 心理社会的側面への配慮ができる。       |
| (2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケアができる。 |
| (3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。     |
| (4) 死生観・宗教観への配慮ができる。       |

### 3. 全ての科で目標とする項目（マトリックス表では○）

#### I. 医療人として必要な基本姿勢・態度

- (1) 患者-意思関係、 (2) チーム医療、 (3) 問題対応能力、  
(4) 安全管理、 (5) 症例呈示、 (6) 医療の社会性

### 3. 方略 (LS)

同時研修は各学年1名を原則とする。研修期間は任意。

一般外来・救急外来診療においては、指導医の診療を見学し各種疾患患児の診察、検査、治療についての知識を修得する。また指導医の監督下に問診、診察、検査、治療に当たり、一般的な急性疾患の初期対応能力を修得する。

病棟診療に際しては指導医の監督の下に共同で患者診察に当たり、診察方法の基本、小児の特性の理解、各分野の小児疾患への理解、診断のステップ、検査及び治療の手技を修得する。

定例で開催される病棟回診、医局カンファレンス、等に参加して幅広い基本的な臨床能力を修得する。

#### ★週間予定（月～金）

	午	前	午	後
月	主治医、当番医回診	外来二診	症例検討、病棟回診	
火	主治医、当番医回診	造影検査等	アレルギー外来	
水	主治医、当番医回診		乳児検診 予防接種	
木	主治医、当番医回診	外来二診	造影検査等	
金	主治医、当番医回診		腎外来	

### 4. 評価 (EV)

#### 形成的評価（フィードバック）

知識（想起、解釈、問題解決）については随時おこなう。

態度・習慣、技能についても随時行う。

技能についてはチェックリスト、評定尺度の使用を推奨。

態度・習慣については観察記録の使用を推奨。

## 消化器外科（選択プログラム）

### 1. 概要

- (1) 消化器外科選択プログラムは、選択科目として外科を選択する場合の研修プログラムである。外科全般を対象とすることも、外科の中の専門分野を深く研修することもできる。また、腎不全患者に対する腎移植術を経験できる。
- (2) 選択期間中には指導医と相談の上、研修医一人ひとりが自分のキャリア育成に合致した SBOs を設定することができる。一方で、選択科研修中においても、米子医療センタープログラムが 2 年間で必要と定めた米子医療センター一般目標 GIO ならびに行動目標 SBOs (EPOC) の達成度を上げる必要がある。

### 2. 目標

#### 一般目標（消化器外科選択研修 GIO）

将来遭遇しうるいかなる状況においても思いやりを持ちながら良質な全人的医療を行うために、外科疾患の知識・診断・技術を習得することを通して、将来の専攻する診療科にかかわらずプライマリケアの臨床に必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

#### 行動目標（消化器外科選択研修 SBOs）

EPOC で定める評価項目の達成

EPOC で定める評価項目（以下の項目は、新 EPOC に準じて変更する）

#### 1. 消化器外科で必ず修得しなければならない EPOC 項目（マトリックス表で◎）

- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| A-4-9 穿刺法（胸腔、腹腔） | A-4-11 ドレーン・チューブ |
| A-4-13 局所麻酔法     | A-4-14 創部消毒      |
| A-4-16 皮膚縫合法     |                  |

#### B-1 経験すべき症状、病態、疾患

- |            |               |
|------------|---------------|
| B-1-26 腹痛  | B-1-27 便通異常   |
| B-2-8 急性腹症 | B-2-9 急性消化管出血 |

#### B-2 経験が求められる症状・病態

- B-3-7 消化器系  
(6) 横隔膜・腹壁・腹膜

#### 2. 消化器外科で修得するのが望ましい EPOC 項目（マトリックス表で○）

- |                      |                        |
|----------------------|------------------------|
| A-1 医療面接             | A-2-1 全身観察             |
| A-2-4 腹部の診察（直腸診含む）   | A-3-1 尿検査              |
| A-3-2 便検査            | A-3-3 血算・白血球分画         |
| A-3-4 血液型判定・交差適合試験   | A-3-5 心電図（12 誘導） 負荷心電図 |
| A-3-6 動脈血ガス分析        | A-3-7 血液生化学検査          |
| A-3-9 細菌学的検査・薬剤感受性検査 | A-3-10 肺機能検査           |
| A-3-12 細胞診・病理組織診断    | A-3-13 内視鏡検査           |
| A-3-14 超音波検査         | A-3-15 単純 X 線          |
| A-3-16 造影 X 線        | A-3-17 X 線 CT          |

- A-3-18 MRI 検査
- A-4-6 注射法
- A-4-8 穿刺法（腰椎）
- A-4-15 簡単な切開・排膿
- A-5-1 療養生活の説明
- A-5-3 輸液
- A-6-1 診療録作成
- A-6-3 診断書、死亡診断書
- A-7-1 診療計画作成
- A-7-3 入退院適応判断
- A-3-19 核医学検査
- A-4-7 採血法
- A-4-12 胃管の挿入管理
- A-4-17 軽度の外傷・熱傷
- A-5-2 薬物療法
- A-5-4 輸血
- A-6-2 処方箋、指示箋
- A-6-5 紹介状、返信
- A-7-2 診療ガイドライン
- A-7-4 QOL 考慮

### B-1 経験すべき症状、病態、疾患

- B-1-22 咳・痰
- B-1-25 嚥下困難
- B-1-23 嘔気・嘔吐
- B-2-13 外傷

### B-2 経験が求められる症状・病態

- B-3-7 消化器系
  - (1) 食道・胃・十二指腸疾患
  - (2) 小腸・大腸疾患
  - (3) 胆嚢・胆管疾患
  - (4) 肝疾患
  - (5) 膵臓疾患

### C 特定の医療現場の経験

- C-1 救急医療（救急医療の現場を経験すること）
  - (5) 高頻度救急疾患の初期治療ができる。
  - (6) 専門医へのコンサルテーションができる。
- C-6 緩和・終末期医療（臨終の立ち会いを経験すること）
  - (1) 心理社会的側面への配慮ができる。
  - (2) 緩和ケアができる。
  - (3) 諸問題への配慮ができる。
  - (4) 死生観・宗教観への配慮ができる。

### 3. 全ての科で目標とする項目（マトリックス表では○）

- I. 医療人として必要な基本姿勢・態度
  - (1) 患者-意思関係、(2) チーム医療、(3) 問題対応能力、
  - (4) 安全管理、(5) 症例呈示、(6) 医療の社会性

### 3. 方略 (LS)

同時研修は各学年3名までを原則とする。研修期間は任意。場所は外来、病棟、手術室(OR)。オリエンテーション(約3時間)。OJT(On the Job Training)が主体。症例ごとに指導医・上級医とマンツーマンで研修する。縫合、結紮、CVCについては、はじめにシミュレーターを利用。

カンファレンス

外科カンファレンス(週4回)。

消化器 Cancer board(週1回)(内科、外科、病理、放射線科)。

★週間予定（月～金）

	午 前	午 後
月	主治医、当番医回診 外来二診	症例検討、病棟回診
火	主治医、当番医回診 造影検査等	アレルギー外来
水	主治医、当番医回診	乳児検診 予防接種
木	主治医、当番医回診 外来二診	造影検査等
金	主治医、当番医回診	胃外来

4. 評価（EV）

形成的評価（フィードバック）

知識（想起、解釈、問題解決）については随時行う。

態度・習慣、技能についても随時行う。

技能についてはチェックリスト、評定尺度の使用を推奨。

態度・習慣については観察記録の使用を推奨。

## 胸部・乳腺外科（選択プログラム）

### 1. 概要

- (1) 胸部・乳腺外科選択プログラムは、選択科目として同科を選択する場合の研修プログラムである。胸部・血管外科および甲状腺・乳腺外科を主たる対象としている。
- (2) 選択期間中には指導医と相談の上、研修医一人ひとりが自分のキャリア育成に合致したSBOsを設定することができる。

### 2. 目標

#### 一般目標（胸部・乳腺外科選択研修 GIO）

将来遭遇しうるいかなる状況においても思いやりを持ちながら良質な全人的医療を行うために、外科疾患の知識・診断・技術を習得することを通して、将来の専攻する診療科にかかわらずプライマリケアの臨床に必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

#### 行動目標（胸部・乳腺外科選択研修 SBOs）

EPOC で定める評価項目の達成

EPOC で定める評価項目（以下の項目は、新 EPOC に準じて変更する）

#### 1. 胸部・乳腺外科で必ず修得しなければならない EPOC 項目（マトリックス表で◎）

- A-2-3 胸部の診察（乳房の診察を含む）                      A-4-9 穿刺法（胸腔）  
A-4-11 ドレーン・チューブ

#### B-2 経験すべき症状、病態、疾患

- B-3-5 循環器系  
    静脈瘤      リンパ浮腫      閉塞性動脈硬化症  
B-3-6 呼吸器系  
    (6) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患  
B-3-10 内分泌系  
    乳腺疾患      甲状腺疾患

#### 2. 胸部・乳腺外科で修得するのが望ましい EPOC 項目（マトリックス表で○）

- |                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| A-1 医療面接             | A-2-1 全身観察            |
| A-3-1 尿検査            | A-3-3 血算・白血球分画        |
| A-3-4 血液型判定・交差適合試験   | A-3-5 心電図（12誘導） 負荷心電図 |
| A-3-6 動脈血ガス分析        | A-3-7 血液生化学検査         |
| A-3-9 細菌学的検査・薬剤感受性検査 | A-3-10 肺機能検査          |
| A-3-12 細胞診・病理組織診断    | A-3-17 X線CT           |
| A-3-18 MRI 検査        | A-4-8 穿刺法（腰椎）         |
| A-4-14 創部消毒          | A-4-16 皮膚縫合法          |
| A-4-17 軽度の外傷・熱傷      | A-5-2 薬物療法            |
| A-5-3 輸液             | A-6-1 診療録作成           |
| A-6-2 処方箋、指示箋        | A-6-3 診断書、死亡診断書       |
| A-6-5 紹介状、返信         | A-7-1 診療計画作成          |
| A-7-2 診療ガイドライン       | A-7-3 入退院適応判断         |

#### A-7-4 QOL 考慮

#### B-1 経験すべき症状、病態、疾患

B-1-19 胸痛

B-1-21 呼吸困難

B-2-13 外傷

#### B-2 経験が求められる症状・病態

B-3-5 循環器系

(1) 下肢虚血

(7) 静脈・リンパ管疾患

#### C 特定の医療現場の経験

C-1 救急医療（救急医療の現場を経験すること）

(1) バイタルサインの把握ができる。

(2) 重症度、緊急度の把握ができる。

(3) ショックの診断・治療ができる。

(5) 高頻度救急疾患の初期治療ができる。

(6) 専門医へのコンサルテーションができる。

C-6 緩和ケア・終末期医療（臨終の立ち会いを経験すること）

(1) 心理社会的側面への配慮ができる。

(2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケアができる。

(3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。

(4) 死生観・宗教観への配慮ができる。

#### 3. 全ての科で目標とする項目（マトリックス表では○）

I. 医療人として必要な基本姿勢・態度

(1) 患者-意思関係、(2) チーム医療、(3) 問題対応能力、

(4) 安全管理、(5) 症例呈示、(6) 医療の社会性

#### 3. 方略 (LS)

同時研修は各学年 3 名までを原則とする。研修期間は任意。場所は外来、病棟、手術室 (OR)、血管造影室。オリエンテーション (約 2 時間)。OJT (On the Job Training) が主体。症例ごとに指導医・上級医とマンツーマンで研修する。臨床手技、処置については、はじめにシミュレーターを利用。

カンファレンス

胸部・血管外科症例カンファレンス (週 1 回)、化学療法・緩和カンファレンス (週 1 回)

Cancer board (週 1 回)

#### ★週間予定 (月～金)

	午 前	午 後
月	外来診療、病棟回診	血管造影、症例カンファレンス
火	外来診療	手術、化学療法・緩和カンファレンス

水	病棟回診	病棟業務、Cancer board
木	手術	手術
金	病棟回診	血管造影

#### 4. 評価 (EV)

##### 形成的評価 (フィードバック)

知識 (想起、解釈、問題解決) については随時行う。

態度・習慣、技能についても随時行う。

技能についてはチェックリスト、評定尺度の使用を推奨。

態度・習慣については観察記録の使用を推奨。

## 整形外科（選択プログラム）

### 1. 概要

- (1) 整形外科選択プログラムは、選択科目として整形外科を選択する場合のプログラムである。
- (2) 当院整形外科および整形外科選択プログラムの特徴は、整形外科は四肢の運動器並びに関与する神経・筋肉疾患を治療する科である。当科では外傷、骨軟部腫瘍の手術症例が多いが、人工関節、膝関節鏡手術等も手掛けている。
  - ① 施設認定  
日本整形外科学会認定研修施設
  - ② 病床数  
40 床
  - ③ 手術件数  
年間総手術件数約 550 件  
骨折手術、骨軟部腫瘍手術、人工関節手術（人工骨頭手術を含む）、関節鏡手術他
  - ④ 研修後の進路  
希望により他の病院や鳥取大学関連病院に専攻医として推薦することも可能である。
- (3) 選択期間中には指導医と相談の上、研修医ひとりひとりが自分のキャリア育成に合致した SBOs を設定することができる。

### 2. 目標

#### 一般目標（整形外科選択研修 GIO）

将来遭遇しうるいかなる状況においても思いやりを持ちながら良質な全人的医療を行うために、整形外科疾患の知識・診断・技術を習得することを通して、将来の専攻する診療科にかかわらずプライマリケアの臨床に必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

#### 行動目標（整形外科選択研修 SBOs）

診療科が薦める SBOs

EPOC で定める評価項目の達成

#### 診療科が薦める SBOs

##### A 経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 基本的な身体診察法（基本研修で経験できなかった診察法を含む）  
病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、
  - 1) 神経学的診察ができ、記載できる。
  - 2) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
  - 3) 整形外科外来初診（指導医のもと）診察を行い、カルテ記載、オーダーができる。
- (2) 基本的な臨床検査（基本研修で経験できなかった基本的検査を含む）  
病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、自ら実施し、結果を解釈できる。（受け持ち患者でなくともよい）  
下線の検査は基本研修の必修経験項目。経験とは自ら受け持ち医として診療に活用する

こと。

- 1) 単純 X-P
- 2) X 線 CT 検査
- 3) MRI 検査
- 4) シンチグラム
- 5) 骨塩定量検査

(3) 基本的手技（基本研修で経験できなかった基本手技を含む）

基本的手技の適応を決定し実施するために、

- 1) 圧迫止血法を実施できる。
- 2) 包帯法を実施できる。
- 3) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。
- 4) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 5) 穿刺法（腰椎、関節、ガングリオン、嚢腫）を実施できる。
- 6) 局所麻酔法を実施できる。
- 7) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 8) 簡単な切開、排膿を実施できる。
- 9) 軽度の外傷・熱傷の処置ができる。

(4) 基本的治療法（全科共通）

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境設備を含む）ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。
- 3) 輸液ができる。
- 4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

(5) 医療記録（全科共通）

- 1) 診療録（退院サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）にしたがって記録し管理できる。
- 2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 3) 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) CPC（臨床病理カンファレンス）レポート作成し、症例呈示できる。
- 5) 紹介状と紹介状の返信を作成でき、それを管理できる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することである。

1 頻度の高い症状

- 1) 項痛
- 2) 腰痛
- 3) 関節痛
- 4) 多発性関節痛
- 5) 歩行障害

- 6) 四肢のしびれ
- 7) 下肢血行障害

## 2 緊急を要する症状・病態

- 1) 外傷
- 2) 関節脱臼
- 3) 複雑骨折（開放性骨折）
- 4) 四肢の切断

## 3 経験が求められる疾患・病態

### 運動器（筋骨格）系疾患

- ① 大腿骨頸部骨折、橈骨末端骨折等四肢の骨折
- ② 関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷
- ③ 骨粗鬆症
- ④ 椎骨障害（腰椎椎間板ヘルニア）
- ⑤ 椎骨障害（頸椎症）
- ⑥ 椎骨障害（変形性脊椎症、腰部脊柱管狭窄症）
- ⑦ 椎骨障害（側彎症）
- ⑧ 骨腫瘍、軟部腫瘍
- ⑨ 変形性股関節症、変形性膝関節症
- ⑩ 関節リウマチ
- ⑪ LCC、臼蓋形成不全、内反足、外反足
- ⑫ 蜂巣織炎、化膿性関節炎、骨髓炎、化膿性椎間板炎
- ⑬ 五十肩
- ⑭ はね指
- ⑮ 末梢神経絞扼症候群
- ⑯ 下肢血行障害

**EPOC で定める評価項目**（以下の項目は、新 EPOC に準じて変更する）

1. 整形外科で必ず修得しなければならない EPOC 項目（マトリックス表で◎）
- |                   |           |
|-------------------|-----------|
| A-2-6 骨・関節・筋肉系の診察 | A-4-5 包帯法 |
|-------------------|-----------|

### B-1 経験すべき症状、病態、疾患

- |             |               |
|-------------|---------------|
| B-1-28 腰痛   | B-1-29 関節痛    |
| B-1-30 歩行障害 | B-1-31 四肢のしびれ |

### B-2 経験が求められる症状・病態

- B-3-2 神経系
  - (3) 脳・脊髄外傷
- B-3-15 免疫・アレルギー
  - (2) 慢性関節リウマチ
- B-3-4 運動器系
  - (1) 骨折
  - (2) 関節・靭帯損傷

- (3) 骨粗鬆症
- (4) 脊椎傷害

## 2. 整形外科で修得するのが望ましいEPOC項目 (マトリックス表で○)

- |                |                      |
|----------------|----------------------|
| A-1 医療面接       | A-2-1 全身観察           |
| A-2-2 頭頸部の診察   | A-2-7 神経学的診察         |
| A-3-1 尿検査      | A-3-3 血算・白血球分画       |
| A-3-7 血液生化学検査  | A-3-9 細菌学的検査・薬剤感受性検査 |
| A-3-11 髄液検査    | A-3-12 細胞診・病理組織診断    |
| A-3-15 単純X線    | A-3-16 造影X線          |
| A-3-17 X線CT    | A-3-18 MRI検査         |
| A-3-19 核医学検査   | A-3-20 神経生理学的検査      |
| A-4-4 圧迫止血法    | A-4-6 注射法            |
| A-4-8 穿刺法(腰椎)  | A-4-13 局所麻酔法         |
| A-4-14 創部消毒    | A-4-15 簡単な切開・排膿      |
| A-4-16 皮膚縫合法   | A-4-17 軽度の外傷・熱傷      |
| A-5-1 療養生活の説明  | A-5-2 薬物療法           |
| A-5-3 輸液       | A-5-4 輸血             |
| A-6-1 診療録作成    | A-6-2 処方箋、指示箋        |
| A-6-5 紹介状、返信   | A-7-1 診療計画作成         |
| A-7-2 診療ガイドライン | A-7-3 入退院適応判断        |
| A-7-4 QOL考慮    |                      |

### B-1 経験すべき症状、病態、疾患

- B-2-13 外傷

### B-2 経験が求められる症状・病態

- B-3-2 神経系
  - (4) 変性疾患
  - (5) 脳炎、骨髄炎
- B-3-14 感染症
  - (2) 細菌感染症

### C 特定の医療現場の経験

- C-1 救急医療(救急医療の現場を経験すること)
  - (6) 専門医へのコンサルテーションができる。
  - (7) 大災害時の役割を把握できる。

## 3. 全ての科で目標とする項目 (マトリックス表では○)

- I. 医療人として必要な基本姿勢・態度
  - (1) 患者-意思関係、(2) チーム医療、(3) 問題対応能力、
  - (4) 安全管理、(5) 症例呈示、(6) 医療の社会性

### 3. 方略 (LS)

同時研修は各学年1名を原則とする。研修期間は任意(SBOsは8週間を想定したもの)。

場所は外来、手術室（OR）来、病棟、中央放射線室、救急外来。

- ①研修医は数名の入院患者の担当医となり指導医によるマンツーマン指導のもと病棟業務、諸検査を行う。
- ②研修医は週1回の総回診を通して指導を受ける。
- ③研修医は週1回の病棟カンファレンスにおいて症例呈示（プレゼンテーション）し、病因診断、検査・治療プランについてディスカッションする。
- ④院内外カンファレンス、学会への参加・発表を通して文献検索能力、EBMの実践、研修への興味などを身につける。
- ⑤出来るだけ手術に立会い、整形外科手術の実際を学ぶ。

#### 週間予定

- 月曜日 カンファレンス、外来、午後手術
- 火曜日 午前手術
- 水曜日 カンファレンス、総回診、午後検査、午前午後手術
- 木曜日 外来・検査
- 金曜日 カンファレンス、外来、午後手術
- 第3火曜日 腫瘍カンファレンス
- 第1金曜日 整形外科合同カンファレンス

#### 4. 評価（EV）

形成的評価（フィードバック） 随時。

## 泌尿器科（選択プログラム）

### 1. 概要

(1) 泌尿器科選択プログラムは、選択科目として泌尿器科を選択する場合のプログラムである。

(2) 当院泌尿器科および泌尿器科選択プログラムの特徴：

入院患者を受け持ち、指導医の管理下で泌尿器科の対象とする一般的な疾患の診断法、知識、治療を幅広く学び、基本的手技の習得を目標とする。手術にも積極的に参加し、助手として一般外科的処置を学ぶ。泌尿器科分野に進まない場合にも、泌尿器科的な疾患に対して適切な処置、対応がとれるようにする。また、腎不全患者に対して、内シャント術、腎移植術を経験できる。

(3) 選択期間中には指導医と相談の上、研修医一人ひとりが自分のキャリア育成に合致した SB0s を設定することができる。一方で、選択科研修中においても、米子医療センタープログラムが 2 年間で必要と定めた米子医療センター一般目標 GIO ならびに行動目標 SB0s (EPOC) の達成度を上げる必要がある。

### 2. 目標

#### 一般目標（泌尿器科選択研修 GIO）

将来遭遇しうるいかなる状況においても思いやりを持ちながら良質な全人的医療を行うために、泌尿器科疾患の知識・診断・技術を習得することを通して、将来専攻する診療科にかかわらずプライマリケアの臨床に必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

#### 行動目標（泌尿器科選択研修 SB0s）

診療科が薦める SB0s

EPOC で定める評価項目の達成

#### 診療科が薦める SB0s

・主治医としての基本的能力

- (1) 正確かつ詳細な問診を行い、記載する。（態度・習慣）
- (2) 全身、局所の診察を行った上、その所見を記載する（技能、解釈）。
- (3) 必要な一般検査を選択し、また結果を判定できる（解釈）。
- (4) 一般的な疾患について、適切な治療計画を立てる（問題解決）。
- (5) 同科・他科の医師と立ち会いで診察する必要性を判断し、実行する（態度・習慣）。
- (6) 必要な与薬、処置などの治療を行い、経過を観察し記載する（問題解決、態度・習慣）。
- (7) 上級医・指導医への報告、連絡、当直医への申し送りを確実にを行う（態度・習慣）。
- (8) 看護婦その他の医療従事者との円滑な連携を保つ（態度・習慣）。
- (9) 患者、家族に対し正しく情報を伝え、了解のうえで医療をすすめる（態度・習慣）。
- (10) 院内感染の防止について配慮し、具体的に対応する（態度・習慣）。

・専門的な能力

- (1) 一般的な泌尿器科疾患の術前術後、非手術例の全身管理ができる（問題解決）。

- (2) 偶発症（発熱、出血、循環不全、呼吸障害、ショック）に対する処置がとれる（問題解決）。
- (3) 救急医療を要する疾患の初期診療ができる（問題解決）。
- (4) 尿道カテーテル挿入、膀胱洗浄などを適切に行うことができる（技能）。
- (5) 膀胱鏡操作にて尿道膀胱内の観察ができる（技能）。
- (6) エコー検査にて、腎・膀胱・前立腺・精巣の病態の把握ができる（技能）。
- (7) 手術法の原理と術式を理解し、助手をつとめることができる（想起）。
- (8) 血液透析の原理・適応を理解し、標準体重の設定、透析スケジュールの設定ができる（問題解決）。
- (9) 透析患者のシャント穿刺ができる（技能）。
- (10) 排尿障害に対する適切な投薬や自己導尿指導ができる（技能）。
- (11) 必要な検査を行い、鑑別診断名が列挙できる（想起）。

**EPOC で定める評価項目**（以下の項目は、新 EPOC に準じて変更する）

1. 泌尿器科で必ず修得しなければならない EPOC 項目（マトリックス表で◎）

- |                 |           |
|-----------------|-----------|
| A-2-5 泌尿・生殖器の診察 | A-3-1 尿検査 |
| A-4-10 導尿法      |           |

B-1 経験すべき症状、病態、疾患

- |           |             |
|-----------|-------------|
| B-1-32 血尿 | B-1-33 排尿障害 |
|-----------|-------------|

B-2 経験が求められる症状・病態

- |                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| B-3-8 腎・泌尿器系    |                 |
| (1) 腎不全         | (4) 泌尿器科的腎・尿路疾患 |
| B-3-9 妊娠分娩・生殖器系 |                 |
| (3) 男性生殖器       |                 |
| B-3-14 感染症      |                 |
| (5) 性感染症        |                 |

2. 泌尿器科で修得するのが望ましい EPOC 項目（マトリックス表で○）

- |                      |                |
|----------------------|----------------|
| A-1 医療面接             | A-2-1 全身観察     |
| A-3-3 血算・白血球分画       | A-3-7 血液生化学検査  |
| A-3-9 細菌学的検査・薬剤感受性検査 | A-3-10 肺機能検査   |
| A-3-17 X 線 CT        | A-3-18 MRI 検査  |
| A-6-1 診療録作成          | A-6-2 処方箋、指示箋  |
| A-6-1 診療計画作成         | A-6-2 診療ガイドライン |
| A-6-3 入退院適応判断        | A-6-4 QOL 考慮   |

B-1 経験すべき症状、病態、疾患

- |             |
|-------------|
| B-1-34 尿量異常 |
|-------------|

C 特定の医療現場の経験

- C-1 救急医療（救急医療の現場を経験すること）
  - (6) 専門医へのコンサルテーションができる。

- C-2 予防医療（予防医療の現場を経験する）  
 (2) 性感染症予防・家族計画を指導できる。

3. 全ての科で目標とする項目（マトリックス表では○）

I. 医療人として必要な基本姿勢・態度

- (1) 患者-意思関係                      (2) チーム医療  
 (3) 問題対応能力                      (4) 安全管理  
 (5) 症例呈示                              (6) 医療の社会性

3. 方略 (LS)

同時研修は各学年1名を原則とする。  
 研修期間は任意（SBOsは1ヶ月研修を想定）。  
 場所は病棟、手術室（OR）、外来。  
 OJT（On the Job Training）が主体。  
 症例ごとに指導医とマンツーマンで研修する。

★週間予定

	午 前	午 後	その他
月	外来・血液透析	手術	
火	外来	検査・処置	15:00～E S W L
水	外来・手術	手術	
木	外来・血液透析	検査・処置	14:00～E S W L 15:00～検討会
金	外来・血液透析	検査・処置	

4. 評価 (EV)

形成的評価（フィードバック）

随時行う。

## 麻酔科（選択プログラム）

### 1. 診療科（専門領域）

麻酔科

### 2. コースの概要

経験豊富な麻酔専門医または麻酔標榜医がマンツーマンで指導に当たり、患者の術前診察、術前検査の評価、麻酔計画の立案、麻酔の実施と術中の全身管理、覚醒時の患者評価、術後診察、術後患者管理を体験することにより、周術期の患者の全身管理学を学び、知識の蓄積と一連の麻酔技術を体得する。

### 3. 取得資格

当医療センターは、日本麻酔科学会より麻酔指導病院として認定されており、300症例の麻酔経験または2年間の麻酔研修を経験することにより、申請によって厚生労働省認定の麻酔標榜医資格の取得が可能である。さらに学会への加入と麻酔経験を積み、審査試験に合格すれば、日本麻酔科学会認定の麻酔認定医・麻酔専門医の取得も可能。

### 4. 長期目標

- ・患者の全身状態を的確に把握し、安全で確実な麻酔管理を行える基本的知識と麻酔技術を習得する。
- ・呼吸・循環を中心とした全身管理学を学び、基礎的な知識・技術を身につけて、緊急時・救急時にも即座に対応できる麻酔科医を目指す。
- ・麻酔科学の専門的知識を習得する。
- ・患者の社会的背景や精神的背景を理解し、チーム医療における医師としての役割を認識する能力を養い、コメディカルスタッフや患者家族とも良好な人間関係を築くことのできる資質を磨く。

### 5. 習得手技

はじめは指導医の指導の下に、リスクの低い患者を対象に、全身麻酔法、硬膜外麻酔法、脊椎麻酔法などを習得する。さらに、一人で麻酔計画を立案し、それを確実に実行できるように研鑽を積む。麻酔中の突発的なアクシデントに対しても、冷静に対処しうるように知識、技能を確立し、経験を積む。基本となる習得すべき知識・技術は「麻酔科医のための教育ガイドライン—改訂第2版—（社団法人日本麻酔科学会編）を参考とする。

習得すべき技術

- ・気道確保：フェイスマスクによる気道確保、ラリンジアルマスクの挿入法、喉頭鏡を使用した気管挿管法、分離肺換気法、気管支ファイバースコープ操作技術。
- ・輸液路確保：末梢静脈確保、中心静脈確保（内頸静脈穿刺、鎖骨下静脈穿刺、大腿静脈穿刺）、輸液法と輸血法の理解と実施。
- ・動脈穿刺法：橈骨動脈や足背動脈、大腿動脈からの採血またはこれらの動脈にカニューレションし、動脈血液ガス分析や動脈ライン確保の手技を体得し、ガス分析結果の評価及び病態の理解ができる。
- ・全身麻酔法：吸入麻酔薬、静脈麻酔薬、筋弛緩薬、循環作動薬の使用方法和禁忌。
- ・局所麻酔法：硬膜外腔穿刺術、くも膜下腔穿刺術、神経ブロック法、局所麻酔薬の使用方法和禁忌。

- ・術中全身管理法：患者監視モニターの使用方法和その評価及び病態の理解ができる。
- ・緊急時対応：異常低血圧、異常高血圧、大量出血、気道確保困難、換気異常（低酸素血症、高炭酸ガス血症）、心肺停止時など緊急時における対処法と緊急薬品の使用方法。
- ・周術期の患者全身管理法（人工呼吸管理・循環管理・血液浄化法・疼痛管理など）を習得する。
- ・感染管理や医療安全など臨床医としての基礎的な知識、技術を習得する。

## 6. 研修期間

1 から 2 ヶ月

## 7. 募集人数

1 名

## 8. コンセプト

- ・専門領域（麻酔科）とその関連領域の系統的な研修で、視野の広い麻酔科医を育む。
- ・呼吸・循環を中心とした全身管理学を学び、基礎的な知識・技術を身につけて、緊急時・救急時にも即座に対応できる麻酔科医を目指す。
- ・1～2年間の研修で麻酔標榜医を取得し、安全な麻酔の遂行、安楽な術後疼痛管理の施行、周術期の患者全身管理の施行によって、患者や家族に信頼される麻酔科医の養成を行う。
- ・麻酔科医を最終的に選択しない場合は、麻酔は現役麻酔科標榜医または認定医、専門医、指導医もしくはその指導下でのみかけるべきであることを認識する。

## 9. 一般目標

- ・周術期麻酔管理（術前・術中・術後の患者全身管理）が安全に行えること。
- ・重症患者管理（人工呼吸管理・循環管理・血液浄化法など）が安全に行えること。
- ・上記施行のために必要な知識・技術を身につけること。

## 10. 共通領域研修について

外科系カンファレンス

内科系カンファレンス

感染制御研修会

医療安全研修会

院内医師研修会

医師会研修会

## 放射線科（選択プログラム）

### 1. 概要

- (1) 放射線科プログラムは、選択科目として放射線科を選択する場合のプログラムである。
- (2) 当院放射線科および放射線科選択プログラムの特徴
  - ①放射線科学の広範な知識と技術を修得することを目標とする。
  - ②放射線診断に関する基礎的知識を習得する。
  - ③血管内治療(IVR)に関する基礎的知識と基本的技術を修得する。
  - ④放射線治療に関する基礎的知識を習得する。
- (3) 選択期間中には指導医と相談の上、研修医一人ひとりが自分のキャリア育成に合致した SB0s を設定することができる。一方で、選択科研修中においても、米子医療センタープログラムが2年間で必要と定めた米子医療センター一般目標 GIO ならびに行動目標 SB0s (EPOC) の達成度を上げる必要がある。

### 2. 目標

#### 一般目標（放射線科選択研修 GIO）

将来遭遇しうるいかなる状況においても思いやりを持ちながら良質な全人的医療を行うために、放射線科の知識・診断・技術を習得することを通して、将来の専攻する診療科にかかわらずプライマリケアの臨床に必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

#### 一般目標（補足）

行動目標（放射線科選択研修 SB0s）

診療科が薦める SB0s

EPOC で定める評価項目の達成

#### 診療科が薦める SB0s

##### ①放射線診断

単純写真、CT、MRI、核医学検査等の各種画像診断検査において、EBM（Evidence Based Medicine）に基づいて費用対効果および被曝対効果を考慮しつつ、検査を指示し、読影できることを目標とする。具体的には、放射線診断専門医の下、コンセンサスのある画像診断手技とその適応のガイドラインである「画像診断ガイドライン-2003」に準拠した検査計画を立案することができ、かつ、指示医によるこばれる画像診断レポートが作成できることを目標とする。

##### ②IVR

IVRに関しても、IVR学会専門医の下、各種標準的手技の根拠の習得と基本的技術の修得を目標とする。

##### ③放射線治療

放射線治療に関しては、その基本となる各種悪性腫瘍の病期診断を含めた臨床腫瘍学の基本と、EBMに基づいた「放射線治療ガイドライン-2008」に準拠した放射線治療の適応や治療計画の基本的な考え方を習得することを目標とする。

到達尺度

A：独立してできる。

B：指導を受けながら自分でできる。

C：見学あるいは手伝うことができる程度。

### 1. 放射線診断

目 標	4 週間	8 週間
装置と検査法の原理ならびに方法を理解する。	B	B
検査の適応を判断することができる。	B	A
検査法や注意事項を患者に説明することができる。	B	A
検査の具体的な指示を行うことができる。	B	A
読影を行うことができる。	B	B

### 2. IVR

目 標	4 週間	8 週間
検査法の原理ならびに方法を理解する。	B	B
検査の適応を判断することができる。	B	A
検査法や注意事項を患者に説明することができる。	C	A
経皮的穿刺、主要血管へのカテーテル挿入、止血ができる。	C	B
合併症への対応ができる。	B	B
術中、術後の患者管理ができる。	B	B
読影を行うことができる。	B	B

### 3. 放射線治療

目 標	4 週間	8 週間
放射線治療の原理ならびに方法を理解する。	B	B
放射線治療の適応を判断することができる。	B	B
主な固形癌の病期診断ができる。	C	B
根治的治療か緩和的治療かの適応の判断ができる。	B	B
治療法や注意事項を患者に説明することができる。	C	C
治療計画を行うことができる。	C	C
有害事象への対応を含めた患者管理ができる。	B	B

**EPOC で定める評価項目** (以下の項目は、新 EPOC に準じて変更する)

#### 1. 放射線科で必ず修得しなければならない EPOC 項目 (マトリックス表で◎)

A-3-15 単純 X 線

A-3-16 造影 X 線

A-3-17 X 線 CT

A-3-18 MRI 検査

A-3-19 核医学検査

#### 2. 放射線科で修得するのが望ましい EPOC 項目 (マトリックス表で○)

- A1 医療面接
- A-3-3 血算・白血球分画
- A-3-9 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- A-4-13 局所麻酔法
- A-6-2 処方箋、指示箋
- A-7-2 診療ガイドライン
- A-7-4 QOL 考慮
- A-2-1 全身観察
- A-3-7 血液生化学検査
- A-3-10 肺機能検査
- A-6-1 診療録作成
- A-7-1 診療計画作成
- A-7-3 入退院適応判断

B-1 経験すべき症状、病態、疾患

- B-1-22 咳・痰
- B-1-23 嘔気・嘔吐

B-2 経験が求められる症状・病態

- B-3-6 呼吸器系
  - (7) 肺癌
- B-3-7 消化器系疾患
  - (4) 肝疾患

C 特定の医療現場の経験

- C-1 救急医療（救急医療の現場を経験すること）
  - (6) 専門医へのコンサルテーションができる。

3. 全ての科で目標とする項目（マトリックス表では○）

- I. 医療人として必要な基本姿勢・態度
  - (1) 患者-意思関係、(2) チーム医療、(3) 問題対応能力、
  - (4) 安全管理、(5) 症例呈示、(6) 医療の社会性

3. 方略 (LS)

同時研修は各学年1名を原則とする。研修期間は4～8週間。場所は中央放射線部、外来、病棟。OJT (On the Job Training) が主体。症例ごとに指導医・上級医とマンツーマンで研修する。カンファレンスに参加する。講義（研修中に行うミニレクチャー）。

★週間予定（月～金）

	午 前	午 後	午後5時間以降
月	外来診療 画像診断	IVR	患者管理 読影
火	画像診断	IVR	患者管理 読影
水	画像診断	IVR 放射線治療計画	患者管理 読影
木	外来診療 画像診断	IVR カンファレンス	患者管理 読影
金	画像診断	IVR 放射線治療計画	患者管理 読影

4. 評価 (EV)

形成的評価（フィードバック）

随時。

< 総論 >

# 臨床研修カリキュラム

研修医が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることを目標として以下のカリキュラムを作成する。

## 【到達目標】

### I 到達目標

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

B 資質・能力

C 基本的診療業務

### II 実務研修の方略

研修期間

臨床研修を行う分野・診療科

経験すべき症候—29症候—

経験すべき疾病・病態—26疾病・病態—

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

### III 到達目標の達成度評価

## 研修理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

## I 到達目標

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

### A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

#### 1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

#### 2. 利他的な態度

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

#### 3. 人間性の尊重

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

#### 4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

### B. 資質・能力

#### 1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

#### 2. 医学知識と問題対応能力

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

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

#### 3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

#### 4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

## 5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

## 6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

## 7. 社会における医療の実践

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

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

## 8. 科学的探究

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

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

## 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

- ① 生涯に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

## C. 基本的診療業務

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

### 1. 一般外来診療

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

### 2. 病棟診療

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

### 3. 初期救急対応

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

### 4. 地域医療

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

## Ⅱ 実務研修の方策

### 研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。

### 臨床研修を行う分野・診療科

#### <オリエンテーション>

臨床研修への円滑な導入、医療の質・安全性の向上、多職種連携の強化等を目的に、研修開始後の早い時期に、数日～2週間程度のオリエンテーションを行う。

#### <必須分野>

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含める。
- ② 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週以上の研修を行う。
- ③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、残り8週以上は週1回の研修を通年で実施する研修（並行研修）を行う。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。
- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。
- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。
- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含む。
- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含む。
- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含む。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とする。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含む。
- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行う。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む融修を行

う。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行う。

- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行う。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意する。
  - 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含める。
  - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含める。
  - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含める。
- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。
- ⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含む。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

### 経験すべき症候—29 症候—

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

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

### 経験すべき疾病・病態—26 疾病・病態—

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

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

### その他（経験すべき診察法・検査・手技法）

以下の項目については、研修期間全体を通じて経験し、形成的評価、総括的評価には習得度を評価すべきである。特に以下の手技等の診療能力の獲得状況については、EPOC等に記録し指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行うべきである。

#### ① 医療面接

診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追及する心構えと習慣を身に付ける必要がある。家族をも含む心理社会側面、プライバシーにも配慮して、病歴（主訴、現病歴、既往歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

- ② 身体診断  
患者に苦痛を強いたり障害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理的にも十分な配慮を行い、病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。
- ③ 臨床推論  
病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。
- ④ 臨床手技  
1) 各研修医が医学部卒業までに経験してきた程度を確認し、研修の進め方について個別に配慮することが望ましい。  
2) ①気道確保、②人工呼吸（バック・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、⑩導入法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部抄読とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動等の臨床手技を身に付ける。
- ⑤ 検査手技  
血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査等を経験する。
- ⑥ 地域包括ケア・社会的視点  
もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。
- ⑦ 診療録  
日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。  
研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること。

### Ⅲ 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅱを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

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

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

#### 研修医評価票

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

###### A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

###### A-2. 利他的な態度

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

###### A-3. 人間性の尊重

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

###### A-4. 自らを高める姿勢

自らの行動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

評価票のレベルは4段階に分かれており、

レベル1：期待を多しく下回る

レベル2：期待を下回る

レベル3：期待通り

レベル4：期待を大きく上回る

観察期間なし

※「期待」とは、「研修終了時に期待される状態」とする。

## II. 「B. 資質・能力」に関する評価

- B-1. 医学・医療における倫理性：診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
- 医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係わる倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。
  - 患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。
  - 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。
- B-2. 医学知識と問題対応能力：最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
- 必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。
  - 講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。
- B-3. 診療技能と患者ケア：臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診察を行う。
- 必要最低限の病態を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。
  - 基本的な臨床手技を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。
  - 問題志向型医療記録形成で診療録を作成し、必要に応じて医療文章を作成できる。
  - 緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。
- B-4. コミュニケーション能力：患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
- コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。
  - 良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。
  - 患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。
  - 患者の要望への対処の仕方を説明できる。
- B-5. チーム医療の実践：医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
- チーム医療の意義を説明でき、チームの一員として診療に参加できる。
  - 自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。
  - チーム医療における医師の役割を説明できる。
- B-6. 医療の質と安全の管理：患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。
- 医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる。
  - 医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文章の改ざんの違法性を説明できる。
  - 医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる
- B-7. 社会における医療の実践
- 離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。
  - 医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。
  - 災害医療を説明できる。
  - （学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する
- B-8. 科学的探究：医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- 研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。
  - 生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。
- 生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。

### III. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- C-1. 一般外来診療：頻度の高い疾患・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。
- C-2. 病棟診療：急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・漸進的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。
- C-3. 初期救急対応：緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。
- C-4. 地域医療：地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

評価票のレベルは4段階に分かれており、

- レベル1：医学部卒業時に修得しているレベル（医学教育モデル・コア・カリキュラムに規定されるレベル）
- レベル2：研修の中途時点（1年間終了時で習得されているべきレベル）
- レベル3：研修終了時点で到達すべきレベル
- レベル4：他者のモデルになり得るレベル

研修終了時には、すべての大項目でレベル3以上に到達できるように指導する。

## 研修体制・指導医に関する評価（別紙3）

研修医記入：1. （ ）科）志望 研修医氏名（ ）  
2. 指導責任者（ ）科 （ ）

評価については、A：良かった、B：普通、C：悪かったの3段階とし、研修医が記入する。

	研修医評価		
	A	B	C
1. 指導体制について			
1) 研修について全般的評価 特に良かった点と悪かった点			
( )			
2) 指導方法について 特に良かった点と悪かった点について			
( )			
2. 指導医について			
1) 指導医について全般的評価 特に良かった点と悪かった点			
( )			
2) 指導医との人間関係			
3. 症例について 十分な症例が経験できましたか 十分な症例が経験できた科とできなかった科			
( )			
4. 他に気づいた点があれば下記して下さい。			
( )			

## 臨床研修中断証（別紙4）

ふりがな 研修医の氏名		生年月日	昭和 平成 年 月 日
医籍登録番号	第 号	登録年月日	令和 年 月 日
中断した臨床研修に係わる研修プログラムの名称	管理型臨床研修病院「独立行政法人国立病院機構 米子医療センター卒後研修プログラム」		
臨床研修を行った病院又は施設の名称	臨床研修病院	独立行政法人国立病院機構 米子医療センター	
	臨床研修協力施設		
研修開始年月日	年 月 日	研修中断年月日	年 月 日
※臨床研修を中断した理由：			
※臨床研修を中断した時までの臨床研修の内容：			

※については、適宜、研修内容やその評価が分かるような資料（指導医による評価表など）を添付すること。

上の者は、独立行政法人国立病院機構米子医療センター卒後研修プログラム中断時までの内容について履修したことを証明する。

令和 年 月 日

米子医療センター 院長

米子医療センター研修管理委員会委員長



## 臨床研修未修了理由書（別紙6）

ふりがな 研修医の氏名		生年月日	昭和 平成 年 月 日
医籍登録番号	第 号	登録年月日	令和 年 月 日
未修了の臨床研修に係る 研修プログラムの名称		管理型臨床研修病院「独立行政法人国立病院機構 米子医療センター卒後研修プログラム」	
臨床研修を行った病 院又は施設の名称	臨床研修病院	独立行政法人国立病院機構 米子医療センター	
	臨床研修協力施設		
研修期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
※臨床研修を終了していないと認める理由：			

※については、適宜、研修内容やその評価が分かるような資料（指導医による評価表など）など、研修を終了していないとする理由が分かる資料を添付すること。

上の者は、上記の理由により、研修プログラムを終了していないものと認められるので通知する。

令和 年 月 日

米子医療センター 院長

米子医療センター研修管理委員会委員長

## 研修医手帳(米子医療センター) (別紙7)

ふりがな

1. ( ) 科) 志望 研修医氏名 ( )
2. 総括指導責任者 ( ) 科 ( )

別紙1、別紙2(基本必修科目及び必修科目及び選択科のプログラム)、別紙3、別紙8及び各科での研修内容記入(形式自由)、担当した患者の病歴及び手術の要約等で構成する。

研修開始年月日 令和 年 月 日 開始  
研修終了年月日 令和 年 月 日 終了(予定)

基本研修科目:

必須科目:

選択科: ( ) 科

以下、別紙1～2は自己評価を記入した後、指導医の評価を受け、別紙3で研修体制・指導医に関する評価を記入する。又、各科での研修内容を記入し(形式自由)、各科で担当した患者の病歴及び手術の要約等を添付し、研修終了時に研修管理委員会に提出する。資料は審査後に返還される。