

2024 年度
甲府共立病院プライマリケア
重点プログラム

【基幹型臨床研修病院】
公益社団法人 山梨勤労者医療協会 甲府共立病院
030337501

目次

1. 研修医の募集および採用に関する事項	P. 3～P. 4
2. 甲府共立病院プライマリケア重点プログラム	
◆プログラムの特徴、臨床研修の基本理念 甲府共立病院臨床研修の理念、研修の基本方針・目標	P. 5～P. 6
◆プログラムの概要	P. 7～P. 14
◆甲府共立病院 共通目標達成診療科 マトリックス表	P. 15～P. 16
3. 各科研修プログラム	
オリエンテーション	P. 18～P. 19
導入期	P. 20～P. 21
内科(総合診療科)	P. 22～P. 23
内科(循環器内科)	P. 24～P. 25
内科(消化器内科)	P. 26～P. 27
内科(腎臓内科)	P. 28
救急部門	P. 29～P. 30
外科・麻酔科	P. 31～P. 32
小児科	P. 33～P. 36
産婦人科	P. 37～P. 38
精神科	P. 39～P. 40
地域医療(診療所)	P. 41～P. 42
地域医療(病院)	P. 43～P. 44
一般外来	P. 45～P. 46
整形外科	P. 47
耳鼻咽喉科	P. 48～P. 50
眼科	P. 51～P. 53
リハビリテーション科	P. 54～P. 55
皮膚科	P. 56～P. 57
泌尿器科	P. 58
放射線科	P. 59～P. 61

1. 研修医の募集および採用に関する事項

(1)	プログラムの名称 甲府共立病院プライマリケア重点プログラム
(2)	プログラム責任者 志村 直子
(3)	<p>研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法</p> <p>定 員：1年次6名 / 2年次6名</p> <p>募集方法：マッチングに参加し、その運用規程に従い募集を行う</p> <p>採用方法：選抜試験(小論文・面接)を実施</p>
(4)	<p>研修医の処遇に関する事項</p> <p>(Ⅰ) 常勤又は非常勤の別 常勤</p> <p>(Ⅱ) 給与、手当、勤務時間及び休暇に関する事項</p> <p>基本給 : 1年次 300,000 円 / 2年次 320,000 円</p> <p>諸手当 : 住宅手当、通勤手当、住宅手当、時間外手当、当直手当 日直手当等</p> <p>勤務時間 : 平日 08:50-17:10 休憩時間 12:30-13:30 土曜日 08:50-13:00(第4土曜日除く)</p> <p>休 暇 : 有給休暇(1年次10日 / 2年次11日)、夏季休暇(5.5日)年末年始休暇、医師研究日(月1日)、当直明け休暇、生理休暇等</p> <p>(Ⅲ) 時間外勤務及び当直に関する事項</p> <p>患者診察等純然たる診療行為等の業務命令による時間外業務は極力命じないこととする。ただし、事由(OPE延長、緊急OPE等)があつて残業を命じた場合には時間外手当を支給する。</p> <p>当直は、月に4~5回、上級医・指導医と共に行う。ステップアップ方式(副当直:副直開始、2診待期、医局待期 / 正当直)で研修医のレベルに合わせた研修を行う。</p> <p>(Ⅳ) 研修医のための宿舎及び病院内の個室の有無</p> <p>宿舎: なし 個室: あり</p> <p>(Ⅴ) 社会保険・労働保険</p> <p>協会けんぽ・厚生年金保険・労働者災害補償保険・雇用保険 加入</p> <p>(Ⅵ) 健康管理に関する事項</p> <p>年2回の健康診断、VDT健診、ストレスチェック、誕生月健診</p> <p>(Ⅶ) 医師賠償責任保険に関する事項</p> <p>病院として加入</p> <p>(Ⅷ) 外部の研修活動に関する事項</p> <p>学会、研究等への参加可。年1回まで費用は病院負担。</p> <p>ただし、全日本民主医療機関連合会が主催する自主研究会は回数制限なし。</p>

	<p>(IX) 学習設備</p> <p>個人机、ロッカーあり</p> <p>「Up To Date」「医中誌」オンライン閲覧環境あり</p> <p>図書室・外部文献取り寄せあり(図書室管理・利用規程に従う。外部文献取り寄せ費用病院負担、初期研修医の希望による図書購入制度あり)。</p> <p>シミュレーター機材、医学教育用ビデオ・DVD あり(医師研修シミュレーター管理運営規則参照)。</p>
	<p>(X) 2年間の初期研修中期間においては、いかなるアルバイトも禁止とする。 (医師法 16 条の 2 及び同法 16 条の 3)</p>

2. 甲府共立病院プライマリケア重点プログラム

◆プログラムの特徴

本プログラムは、甲府共立病院を基幹型臨床研修病院として、山梨県立中央病院・山梨大学医学部附属病院・峡西病院・山梨厚生病院・巨摩共立病院・石和共立病院を協力型臨床研修病院、4つの中小病院・6つの診療所・山梨県赤十字血液センターを研修協力施設として臨床研修病院群を構成し、厚生労働省の定める「臨床研修の到達目標」を達成できるように計画されている。

甲府共立病院は臨床研修が必修化される以前からローテート研修を行い、30年以上にわたりプライマリケアに対応できる力量を持った医師の養成に取り組んできた。2010年からは総合診療部・総合診療病棟を開設し、研修医の教育病棟としての役割を果たしている。2017年からは健康の社会的決定要因（SDH）を研修に組み込み、地域社会の健康問題に関心を持つことのできる医師を養成している。

指導体制は「屋根瓦方式」を採用し、研修医と指導医の間に上級医と呼ばれる3～5年目の先輩医師を配置している。手技や検査、病状説明、当直などの業務は、指導医・上級医による評価を行いながら、段階的にステップアップしていくようにしている。

月1回開催される初期研修委員会においては、個々の研修医の到達度や経験症例・手技・検査などを確認し、研修医の要望に沿って調整を行うなど、研修がスムーズに行われるためのサポートを行う。また、多職種を含む医師研修委員会では、多職種による研修医評価を行っている。研修医とプログラム責任者との面談は年に3回程度行い、個々の研修医の到達度、課題、健康状態、進路について確認をしている。

◆臨床研修の基本理念(医師法第16条の2)

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つけることのできるものでなければならない。

◆甲府共立病院臨床研修の理念

すべての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識・技能・態度を身に付け、チーム医療のリーダーとして人間性あふれるPrimary Care Physicianを育てることを目的としている。

◆研修の基本方針・目標

- (1) プライマリケアの基本的診療能力を獲得すること
 - ①すべての臨床医に必要な基本的臨床能力（病棟・外来・救急・在宅医療）を身につける
 - ②症例をまとめ・提示する能力を身につける
- (2) チーム医療のリーダーとして成長すること
 - ①他職種・患者・患者家族と適切にコミュニケーションできる能力を身につける
 - ②各職種を含めたチーム医療のリーダーとして、各職種の役割を認識し、互いに成長しあいながら集団を形成していく
- (3) 患者・住民・国民の健康の土台となる医療について理解すること
 - ①国・自治体の医療制度・介護保険の制度を理解する
 - ②他の医療機関・施設との連携を行える能力を身に付ける
 - ③病院に対する地域の医療要求を理解する

◆プログラムの概要

(1) 名称：甲府共立病院プライマリケア重点プログラム (030337501)

(2) プログラム責任者：志村 直子

(3) 研修管理委員会

臨床研修医ごとの進捗状況を把握・評価し、あらかじめ定められた研修期間内に臨床研修を修了することが出来るために研修全般の管理を行う。

■委員長		
甲府共立病院	志村 直子	プログラム責任者
■研修実施責任者		
甲府共立病院	小西 利幸	病院長
巨摩共立病院	金子 さき子	病院長
石和共立病院	太田 昭生	病院長
山梨大学医学部附属病院	木内 博之	病院長
山梨県立中央病院	飯室 勇二	教育研修センター統括部長
峡西病院	川崎 洋介	病院長
山梨厚生病院	山寺 陽一	病院長
甲府共立診療所	三井 一義	所長
御坂共立診療所	安田 慎一郎	所長
武川診療所	白井 章太	所長
竜王共立診療所	平田 理	所長
共立診療所さるはし	新村 浩透	所長
飯富病院	朝比奈 利明	病院長
山梨市立牧丘病院	志村 光弘	病院長
北杜市立甲陽病院	飯塚 秀彦	病院長
北杜市立塩川病院	都倉 昭彦	病院長
山梨県赤十字血液センター	保坂 恭子	所長
南部町国民健康保険診療所	市川 万邦	所長
■委員		
甲府共立病院	西山 敦士	内科科長
	杉田 貴仁	外科科長
	内藤 恵一	麻酔科科長
	鶴田 真	小児科科長
	深澤 喜直	産婦人科科長
	浅川 英一	救急部門責任者
	瀬川 孝俊	整形外科科長
	加茂 純子	眼科科長
	飯塚 譲	耳鼻咽喉科科長
	代表者	1、2年目研修医各1名ずつ

	望月 富士穂	看護部門責任者
	小川 賢二	検査部門責任者
	佐竹 宏治	事務局長
巨摩共立病院	相澤 志津	内科科長
山梨大学医学部附属病院	板倉 淳	臨床教育センター長
	矢ヶ崎 英晃	臨床教育副センター長
山梨県立中央病院	塚本 克彦	皮膚科 院長補佐
	鈴木 中	泌尿器科 部長
	遠山 敬司	放射線部統括部長
峡西病院	長坂 明仁	医局長
■外部委員		
おさだクリニック	長田 高典	院長
山梨ロールプレイ研究会	福田 聖子	主宰

※現在の構成員は上記のとおりであるが、異動などに伴い変更することがある。

(4) 研修分野ごとの期間と病院・施設

内科は8週 of 導入期研修、16週 of 総合診療科研修、8週 of 選択研修に分かれ、選択では総合診療科・循環器・消化器・腎臓内科を選択できる。外科は8週・12週 of 選択制、小児科・産婦人科・地域医療は4週・8週 of 選択制となっている。救急は4週間はブロック研修を行い、その後は月4～5回の当直研修を行う。一般外来は小児科研修と地域医療研修で行う。4週間(0.5日を40回)の外来単位の確保のため、小児科か地域医療のどちらかは必ず8週行う。

1年次

1～4週	5～8週	9～12週	13～16週	17～20週	21～24週	25～28週	29～32週	33～36週	37～40週	41～44週	45～48週	49～52週
オリ	導入期 (総合診療科)	内科 (総合診療科)					救急 部門	外科		小児科 (一般外来)		産婦 人科
救急研修(当直:月4～5回)												

2年次

1～4週	5～8週	9～12週	13～16週	17～20週	21～24週	25～28週	29～32週	33～36週	37～40週	41～44週	45～48週	49～52週
精神 科	内科 (選択)		地域 医療 (一般 外来)	選択科目								
救急研修(当直:月4～5回)												

※研修ローテーションのスケジュールは、一例です。4月中に研修医からローテーションのアンケートをとり、スケジュールを決定します。

必修診療科
■オリエンテーション【研修期間：4週】
甲府共立病院 / 巨摩共立病院
■内科【研修期間：32週】
導入期【8週】：甲府共立病院(総合診療科) / 巨摩共立病院
内科【16週】：甲府共立病院(総合診療科) / 巨摩共立病院
選択【8週】：(総合診療科…甲府共立病院)
: (循環器内科…甲府共立病院)
: (消化器内科…甲府共立病院)
: (腎臓内科…甲府共立病院)
■救急部門【研修期間：12週 4週 of ブロック研修、月4～5回の当直研修】

甲府共立病院
■外科【研修期間：8週 / 12週の選択】
甲府共立病院
■小児科【研修期間：4週 / 8週の選択】
甲府共立病院 ※一般外来の研修単位を確保するため、小児科もしくは地域医療研修を必ず8週以上選択しなければならない。
■産婦人科【研修期間：4週 / 8週の選択】
甲府共立病院
■精神科【研修期間：4週】
峡西病院 / 山梨厚生病院
■地域医療【研修期間：4週 / 8週の選択】
甲府共立診療所 / 竜王共立診療所 / 御坂共立診療所 / 武川診療所 / 共立診療所さるはし 巨摩共立病院 / 石和共立病院 / 山梨市立牧丘病院 / 北杜市立甲陽病院 北杜市立塩川病院 / 飯富病院 / 南部町国民健康保険診療所
■保健医療行政【研修期間：年2～4回】
山梨県赤十字血液センター(献血ルーム検診医：年12回、1人年2～4回)
■一般外来【研修期間：4週(0.5日を40回実施)】
甲府共立病院 小児科 / 地域医療研修 医療機関 ※一般外来の研修単位を確保するため、小児科もしくは地域医療研修を必ず8週以上選択しなければならない。

選択診療科 ※4週単位での選択が可能 上記必修科も再度選択可能
■整形外科
甲府共立病院
■耳鼻咽喉科
甲府共立病院 / 山梨県立中央病院
■眼科
甲府共立病院
■リハビリテーション科
石和共立病院
■皮膚科
山梨県立中央病院
■泌尿器科
山梨県立中央病院
■放射線科
山梨県立中央病院
■その他(上記にない診療科)
山梨大学医学部附属病院

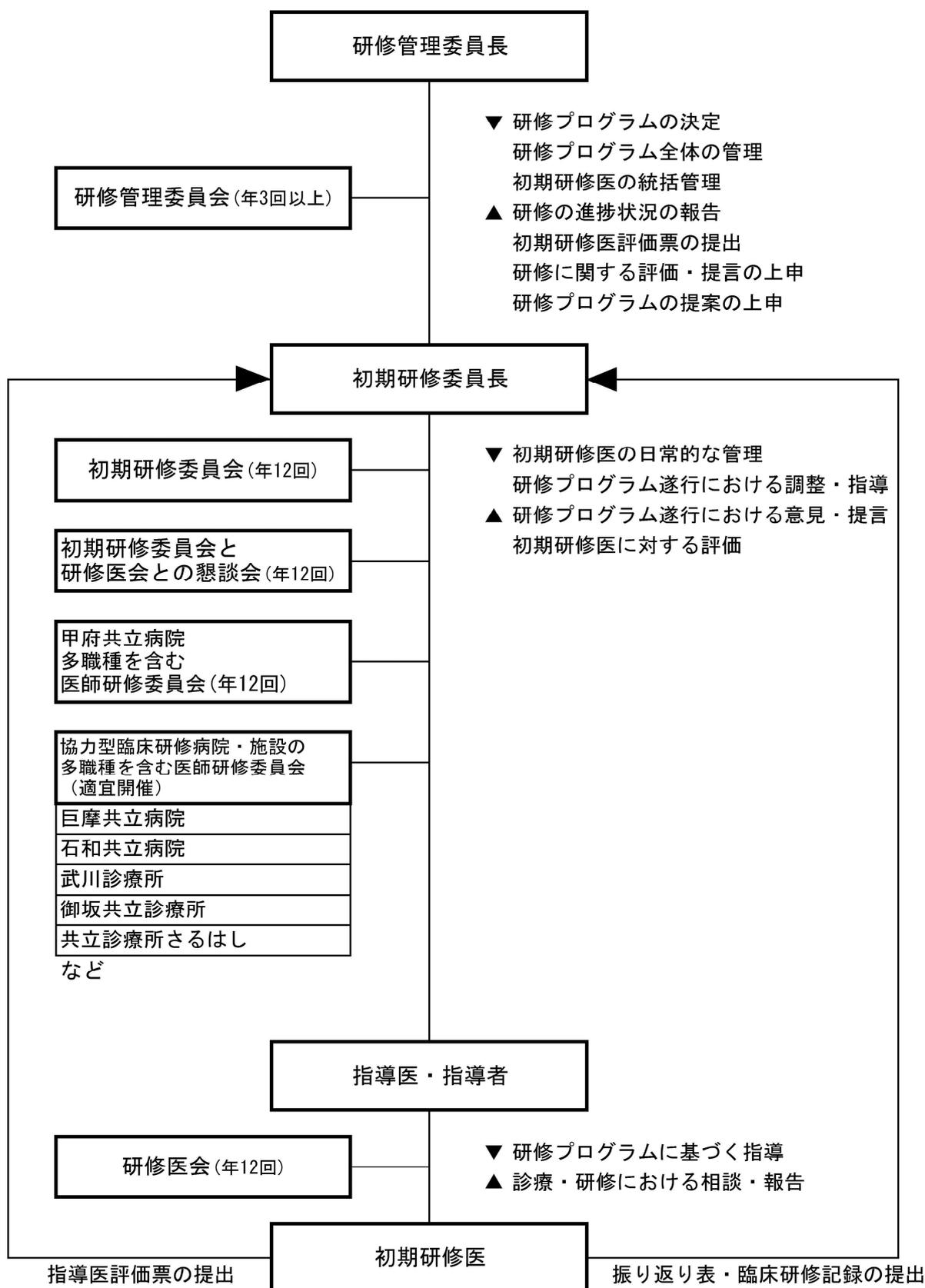
(5) 指導体制

診療科	指導医	上級医	指導者
循環器内科	佐宗 真由美	車谷 容子	4F 師長 新田 瑤子
	笹本 なごみ	田中 裕也	
		久保田 啓太	
腎臓内科	木戸 美之		
地域包括ケア	大畑 和義		5F 師長 武藤 有香
	吉田 正史		7F 師長 清水 雪子
消化器内科	小西 利幸	高橋 大二郎	6F 師長 岩瀬 千佳
	西山 敦士	板垣 奈々	
	加藤 昌子	三科 雅子	
外科	吉田 正史	河野 仁	
	杉田 貴仁	位田 歳晴	
	板垣 明		
	古田 潤平		
麻酔科	内藤 恵一	新谷 有希	手術室師長 伊藤 裕子
総合診療部	志村 直子	中土居 祐太	8F 師長 今村 久美
	瀧瀬 康洋	花輪 大介	
	張磨 則之		
	大塚 仁美		
	大坪 優太		
整形外科	三井 一義		
	早川 秀志		
	瀬川 孝俊		
小児科	鶴田 真	上嶋 准嗣	診療所師長 鈴木 南
		永井 敬二	
	鎌田 康弘	若松 宏実	
産婦人科	深澤 喜直	林 怜	9F 師長 原田 有佳
	鶴田 統子		
	松上 まどか		
救急部門	浅川 英一		救急外来師長 長坂 典子
眼科	加茂 純子		診療所師長 鈴木 南
耳鼻咽喉科	飯塚 譲		
精神科	佐藤 琢也		救急外来師長 長坂 典子
放射線診断科	本杉 宇太郎		放射線室室長 佐藤 洋一
他職場			指導者
看護部門			総看護師長 望月 富士穂
検査室			室長 小川 賢二

薬局		薬局長 諏訪部 めぐみ
放射線室		室長 佐藤 洋一
リハビリ室		室長 増井 孝行
栄養課		課長 三井 利江
臨床工学室		室長 飯窪 護
患者サポートセンター	医療福祉相談室	室長 梅影 沙織里
	心理相談室	室長 齊藤 徳仁
	地域連携室	室長 鈴木 恭子
入院医事課		課長 萩原 増美
外来医事課		(主任 西尾 美佳)
医局事務課		課長 内田 かおり

(6) 委員会の体制

研修管理運営体制



(7) 評価と修了認定

■ 研修医の評価

- ・ 初期研修医は、毎月研修総括表を作成し指導医に提出する。指導医は総括表を参考に日常的に研修医の診察内容・態度・診療録記載・手技などを確認し、研修評価表を作成する。評価表は、毎月第4金曜日に開催される「初期研修委員会と研修医会との懇談会」で集団的に評価をする。
- ・ 「多職種を含む医師研修委員会」では多職種(看護師、セラピスト、検査技師など)が参加し、研修医評価表をもとに初期研修医に対する評価・指導を行う。
- ・ 各診療科のローテーション終了時には、医師及び医師以外の多職種(看護師が望ましい)が、厚生労働省作成の「研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価を行う。研修医評価表Ⅰは「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナルリズム)」、研修医評価表Ⅱは「B. 資質・能力」、研修医評価表Ⅲは「C. 基本的診療業務」についての評価表となっている。
- ・ 上記の「研修総括表」や「多職種による研修医評価表」、「研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」の評価結果を踏まえて、年3回程度、プログラム責任者によるフィードバック面談を行う。
- ・ 厚生労働省作成の「PG-EPOC」を使用し、経験症例や到達目標の達成度を評価する。
- ・ 2年間の研修修了時に、研修管理委員会において、「研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を勘案して作成される厚生労働省作成の「臨床研修の目標達成度評価票」を用いて、研修目標の達成状況について評価する。

■ 研修医による評価

- ・ 初期研修医は、ローテーション修了時に「研修科・指導医評価表」「研修プログラム評価表」「研修施設評価表」し、指導医・指導者の評価を行う。

■ 研修修了の認定

- ・ 2年次終了時に研修管理委員会の承認によって、臨床研修修了証を授与する。
- ・ 研修修了の認定基準：
 - ① 当院が定める研修期間(2年以上)を満たしていること。
 - ② 研修休止日数が90日(法人において定められる休日は含まない)を超えていないこと。
 - ③ 各診療科で求められている要件を満たし、「研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」で「レベル3」程度の評価を受けていること。
 - ④ 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)」など、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経験すること。
 - ⑤ 厚生労働省が定める「経験すべき症候(29症候)」及び「経験すべき病態・疾病(26病態・疾病)」をすべて満たすこと。

(8) 研修修了後の進路

初期研修修了後に希望するものは、当院で専門研修を行うことが出来る。
大学や他の医療機関で後期研修を希望する場合は、必要に応じて推薦書を交付する。

◆甲府共立病院 共通目標達成診療科 マトリックス表

「◎」：最終責任を果たす分野 「○」：研修が可能な分野			必修											選択								
			オリエンテーション	導入期	総合診療部	循環器内科(選択)	消化器内科(選択)	腎臓内科(選択)	救急部門	地域医療	外科	小児科	産婦人科	精神科	一般外来	整形外科	眼科	リハビリテーション科	皮膚科	耳鼻咽喉科	放射線科	泌尿器科
1	I-A-1	社会的使命としての基本的人権	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
2	I-A-2	利他的な態度	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
3	I-A-3	人間性の尊重	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
4	I-A-4	自らを高める姿勢	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
5	I-B-1	医学・医療における倫理性(医療倫理)	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
6	I-B-2	医学知識と問題対応能力(臨床推論、問題解決)	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
7	I-B-3	診療技能と患者ケア(面接、治療、書類)	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
8	I-B-4	コミュニケーション能力	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
9	I-B-5	チーム医療の実践	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
10	I-B-6	医療の質と安全管理(医療安全)	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
11	I-B-7	社会における医療の実践(保健、予防、災害)	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
12	I-B-8	科学的探究	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
13	I-B-9	生涯にわたって共に学ぶ姿勢(学習、教育)	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
14	I-C-1	一般外来診療(臨床推論、慢性疾患)							○				◎									
15	I-C-2	病棟診療(入院診療計画、退院調整)		◎	○	○	○	○		○	○	○		○		○						
16	I-C-3	初期救急対応(応急処置、専門部門連携)						◎	○					○								
17	I-C-4	地域医療(地域包括ケア、施設・組織連携)		○	○				◎					○								
「◎」：最終責任を果たす分野 「○」：研修が可能な分野			オリエンテーション	導入期	総合診療部	循環器内科(選択)	消化器内科(選択)	腎臓内科(選択)	救急部門	地域医療	外科	小児科	産婦人科	精神科	一般外来	整形外科	眼科	リハビリテーション科	皮膚科	耳鼻咽喉科	放射線科	泌尿器科
			必修											選択								

<p>「◎」：最終責任を果たす分野 「○」：研修が可能な分野 ※B、Cの症候・疾病・病態のうち少なくとも1症例は外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めること。</p>			必修													選択						
			オリエンテーション	導入期	総合診療部	循環器内科(選択)	消化器内科(選択)	腎臓内科(選択)	救急部門	地域医療	外科	小児科	産婦人科	精神科	一般外来	整形外科	眼科	リハビリテーション科	皮膚科	耳鼻咽喉科	放射線科	泌尿器科
1	II-A-1	感染対策(院内感染、性感染症等)	◎		○																	
2	II-A-2	予防医療(予防接種等)			○				○		◎		○									
3	II-A-3	虐待への対応									◎											
4	II-A-4	社会復帰支援		○	◎																	
5	II-A-5	緩和ケア			◎		○		○								○					
6	II-A-6	アドバンス・ケア・プランニング(ACP)			◎				○													
7	II-A-7	臨床病理検討会(CPC)		○	◎	○	○	○														
8	II-B-1	ショック			○	○	○		◎													
9	II-B-2	体重減少・るい瘦			◎		○															
10	II-B-3	発疹			○				◎	○				○				○				
11	II-B-4	黄疸					○		◎													
12	II-B-5	発熱		○	◎		○	○	○	○				○								
13	II-B-6	もの忘れ											◎									
14	II-B-7	頭痛			○				◎	○				○								
15	II-B-8	めまい			○				◎													
16	II-B-9	意識障害・失神			○				◎													
17	II-B-10	けいれん発作			○				◎													
18	II-B-11	視力障害			◎										○							
19	II-B-12	胸痛				○			◎													
20	II-B-13	心停止			○				◎													
21	II-B-14	呼吸困難			○	○			◎													
22	II-B-15	吐血・喀血					○		◎													
23	II-B-16	下血・血便					○		◎													
24	II-B-17	嘔気・嘔吐					○		◎													
25	II-B-18	腹痛					○		◎													
26	II-B-19	便通異常(下痢・便秘)					○		◎	○				○								
27	II-B-20	熱傷・外傷							◎	○					○							
28	II-B-21	腰・背部痛							◎	○					○							
29	II-B-22	関節痛			◎				○	○					○							
30	II-B-23	運動麻痺・筋力低下			◎												○					
31	II-B-24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)							◎	○											○	
32	II-B-25	興奮・せん妄											◎									
33	II-B-26	抑うつ											◎									
34	II-B-27	成長・発達の生涯										◎										
35	II-B-28	妊娠・出産										◎										
36	II-B-29	終末期の症候			◎	○	○			○												
37	II-C-1	脳血管障害			◎											○						
38	II-C-2	認知症																				
39	II-C-3	急性冠症候群				○			◎													
40	II-C-4	心不全			◎	○			○													
41	II-C-5	大動脈瘤			◎	○			○													
42	II-C-6	高血圧			○	○				◎				○								
43	II-C-7	肺癌			◎																	
44	II-C-8	肺炎			◎																	
45	II-C-9	急性上気道炎							○	◎				○								
46	II-C-10	気管支喘息			◎				○	○				○								
47	II-C-11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)			◎				○	○				○								
48	II-C-12	急性胃腸炎			◎		○		○	○				○								
49	II-C-13	胃癌					○															
50	II-C-14	消化性潰瘍			◎		○															
51	II-C-15	肝炎・肝硬変			◎		○															
52	II-C-16	胆石症					○															
53	II-C-17	大腸癌					○			◎												
54	II-C-18	腎盂腎炎			◎					◎												
55	II-C-19	尿路結石							◎												○	
56	II-C-20	腎不全			◎			○														
57	II-C-21	高エネルギー外傷・骨折							◎						○							
58	II-C-22	糖尿病			◎					○				○								
59	II-C-23	脂質異常症								◎				○								
60	II-C-24	うつ病											◎									
61	II-C-25	統合失調症											◎									
62	II-C-26	依存症(ニコチン、アルコール、薬物、病的賭博)											◎									
<p>「◎」：最終責任を果たす分野 「○」：研修が可能な分野 ※B、Cの症候・疾病・病態のうち少なくとも1症例は外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めること。</p>			オリエンテーション	導入期	総合診療部	循環器内科(選択)	消化器内科(選択)	腎臓内科(選択)	救急部門	地域医療	外科	小児科	産婦人科	精神科	一般外来	整形外科	眼科	リハビリテーション科	皮膚科	耳鼻咽喉科	放射線科	泌尿器科
			必修													選択						

3. 各科研修カリキュラム

GIO : 一般目標 (General Instructive Objectives)

学習の成果を表現したもので、プログラム終了後の期待される学習成果

SBOs : 行動目標 (Specific Behavioral Objectives)

一般目標を達成するために必要である具体的な行動

LS : 方略 (Learning Strategies)

行動目標を達成することを目指した活動内容

EV : 評価 (Evaluation)

プログラムを通して、一般目標をどの程度達成できたかを計る評価の指針

オリエンテーション 研修カリキュラム

研修科区分	必修科
研修期間	4 週
研修病院・施設	甲府共立病院 (030337) 研修実施責任者：小西 利幸
	巨摩共立病院 (030339) 研修実施責任者：金子 さき子

【一般目標 (GIO)】

臨床研修への円滑な導入のため、医師や多職種の役割を理解し、医療従事者としての基本的な知識、態度を身につける。

【行動目標 (SBOs)】

- 1) 多職種（看護師、セラピスト、MSW、栄養士、検査技師、放射線技師等）の役割、業務内容を説明することができる。
- 2) 健康の社会的決定要因（SDH）について説明することができる。
- 3) 地域における SDH について考え、調査を行い、まとめることができる。
- 4) プロフェッショナリズムの概要を説明できる。
- 5) 感染対策の概要を説明できる。
- 6) 血液型判定、クロスマッチ、動脈血液ガス分析、心電図検査を行うことができる。
- 7) ICLS、医療面接、臨床推論、カルテ記載の概要を説明できる。

【方略 (LS)】

- 1) 多職種（看護師、セラピスト、MSW、栄養士、検査技師、放射線技師等）の業務を見学・体験する。
- 2) 検査室研修にて血液型判定、クロスマッチ、心電図検査を行う。
- 3) SDH についての講義を受ける。
- 4) 地域の SDH について調査し、レポートを作成する。
- 5) 「医師の心得」についてのレクチャーを受け、ディスカッションを行う。
- 6) 院内の多職種合同オリエンテーションへ参加する（感染対策、医療安全、接遇等）。
- 7) 山梨県臨床研修医合同オリエンテーションへ参加する（ICLS、医療面接、臨床推論、カルテ記載等）。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	講義 (電子カルテ)	多職種研修 (薬局)	多職種研修 (リハ)	多職種研修 (栄養課)	多職種研修 (MSW)	多職種研修 (検査室)
午後	地域 レポート	講義 (SDH)	医療懇談会 参加	地域 レポート	地域 レポート	

【評価(EV)】

- 1) 多職種研修についてのレポートを記載し、初期研修委員会で集团的に評価を行う。
- 2) SDH についての研究レポートを作成し、発表する。
- 3) 厚生労働省作成の「研修医評価票 I、II、III」を用いて評価する。
- 4) PG-EPOC を用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- 5) 年 3 回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

(内科) 導入期 研修カリキュラム

研修科区分	必修科
研修期間	8 週
研修病院・施設	甲府共立病院 (030337) 研修実施責任者：小西 利幸
	巨摩共立病院 (030339) 研修実施責任者：金子 さき子

導入期研修は、オリエンテーション終了後に 8 週間行う。総合診療病棟において、上級医・指導医とともに患者を担当し、入院から退院までの流れを経験する。

【一般目標 (GIO)】

病棟業務を行うための必要な知識や基本的診療能力を習得することができる。

【行動目標 (SBOs)】

- 1) 入院患者の医療面接を適切に行うことができる。
- 2) 入院患者の身体診察を適切に行うことができる。
- 3) 入院患者のカルテを POS に基づいて記載することができる。
- 4) 一般的な徴候について、臨床推論を行い、問題解決の道筋を立てることができる。
- 5) 電子カルテを適切に使用することができる。
- 6) 入院患者についてカンファレンスでプレゼンテーションを行うことができる。
- 7) 患者、家族とコミュニケーションをとり、良好な医師患者関係を築くことができる。
- 8) 医師としてのプロフェッショナリズムについて理解し、自己省察を行うことができる。
- 9) 手技（動脈採血、静脈採血、皮内注射、皮下注射、筋肉注射、静脈確保）を実施することができる。

【方略 (LS)】

- 1) 上級医・指導医とともに患者を受け持ち、医療面接、身体診察、カルテ記載、病状説明を行う。
- 2) 毎日のチャートカンファレンスで患者のプレゼンテーションを行う。
- 3) 年間を通しての研修医レクチャー、毎週の指導医カンファレンスにて講義を受ける。
- 4) 4 分割法、Significant Event Analysis 等を用いて自己省察を行うことができる。
- 5) 手技は講義、シミュレーターでの演習、上級医の手技の見学を行ってから、実際の患者において実践する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	チャート CF 病棟	チャート CF 病棟	チャート CF 病棟	チャート CF 病棟	総合診療 CF・ 回診	チャート CF 病棟
午後	病棟	初期 CF 指導医 CF	病棟	会議等	病棟	

【評価(EV)】

- 1) 多職種を含む医師研修委員会にて、多職種からのフィードバックをもとに評価する。
- 2) 4週ごとに研修総括表を提出し、初期研修委員会にて集団的に評価をする。
- 3) 週に一度研修振り返り会を行い、形成的評価を行う。
- 4) 厚生労働省作成の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
- 5) PG-EPOC を用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- 6) 年3回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

(内科)総合診療科 研修カリキュラム

研修科区分	必修科
研修期間	16 週
研修病院・施設	甲府共立病院 (030337) 研修実施責任者：小西 利幸
	巨摩共立病院 (030339) 研修実施責任者：金子 さき子

8 週間の導入期研修終了後に、16 週間の総合診療科研修を行う。上級医・指導医とともに患者を受け持ち、入院から退院までのマネジメントを行う。

【一般目標 (GIO)】

医師として必要な基本的診療能力を習得し、頻度の高い病態、疾患について、適切な診療を行うことができる。

【行動目標 (SBOs)】

- 1) 以下の病態・疾患について経験し、診断と治療について述べることができる。
体重減少・るい瘦、発熱、視力障害、関節痛、運動麻痺・筋力低下、脳血管障害、心不全、大動脈瘤、肺癌、肺炎、気管支喘息、COPD、急性胃腸炎、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、腎盂腎炎、腎不全、糖尿病
- 2) 基本的検査（血液検査、尿検査、心電図、胸部レントゲン等）の結果の解釈・読影を行うことができる。
- 3) 入院患者についてプロブレムリストを作成し、初期評価と計画を立てることができる。
- 4) 入院患者の病状説明を上級医・指導医とともに行うことができる。
- 5) 多職種と協働し、チーム医療のリーダーとしての役割を担うことができる。
- 6) 患者の社会的背景について把握し、介護保険サービスなどの社会復帰支援を提案することができる。
- 7) Advance care planning (ACP) について説明することができる。
- 8) 終末期の徴候、緩和ケアについて説明することができる。
- 9) 担当患者の症例のまとめを行い、症例発表を行うことができる。
- 10) 紹介状、診断書（死亡診断書を含む）、主治医意見書、入院病歴要約などの書類を遅滞なく適切に記載することができる。
- 11) EBM について理解し、UpToDate や医中誌などの二次資料を活用することができる。
- 12) グラム染色を行い、感染症診療に活用することができる。
- 13) 以下の手技を実施することができる。
胃管挿入、血液培養、中心静脈確保、腹水穿刺、胸水穿刺
- 14) 腹部超音波検査を実施することができる。
- 15) 病理解剖に立ち会い、CPC で発表を行うことができる。
- 16) 臨床倫理について関心を持ち、臨床倫理カンファレンスに参加することができる。
- 17) 医療安全について理解し、インシデントレポートを記載することができる。

- 18) 多職種や学生に対して教育を行うことができる。

【方略(LS)】

- 1) 上級医・指導医とともに患者を受け持ち、プロブレムリスト作成、初期評価と計画立案を行い、入院から退院までのマネジメントを行う。
- 2) 上級医・指導医とともに病状説明を行う。
- 3) 多職種カンファレンスに参加する。
- 4) 症例をまとめ、医局カンファレンス、研修医発表会、地方会等で発表を行う。
- 5) 年間を通しての研修医レクチャー、毎週の指導医カンファレンスにて講義を受ける。
common disease、心電図、胸部レントゲン、社会復帰支援（介護保険等）、ACP、緩和ケア、書類作成、EBM、グラム染色等
- 6) 手技は講義、シミュレーターでの演習、上級医の手技の見学を行ってから、実際の患者において実践する。
- 7) 臨床検査技師の指導下で腹部超音波検査を行う。
- 8) 病理解剖に立ち会い、CPCへ参加し発表を行う。
- 9) 臨床倫理カンファレンスに参加する。
- 10) 医療安全委員会へ参加し、インシデントレポートを年間10件記載する。
- 11) 多職種への講義や学生実習の指導を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	チャート CF 病棟	チャート CF 病棟	チャート CF 腹部超音波 研修	チャート CF 病棟	総合診療 CF・ 回診	チャート CF 病棟
午後	病棟	初期 CF 指導医 CF	病棟	会議等	病棟	

【評価(EV)】

- 1) 多職種を含む医師研修委員会にて、多職種からのフィードバックをもとに評価する。
- 2) 4週ごとに研修総括表を提出し、初期研修委員会にて集团的に評価をする。
- 3) 2週に一度研修振り返り会を行い、形成的評価を行う。
- 4) 厚生労働省作成の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
- 5) PG-EPOCを用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- 6) 年3回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

(内科)循環器内科 研修カリキュラム

研修科区分	必修科(選択必修)
研修期間	4週 / 8週
研修病院・施設	甲府共立病院(030337) 研修実施責任者：小西 利幸

【一般目標(GIO)】

- 1) common disease である慢性心不全の基本的な診療能力を身につける。
- 2) 緊急性の高い心疾患をすばやく鑑別し、適切な初期対応ができるようになる。

【行動目標(SBOs)】

- 1) 心不全の病態生理を理解し、原因の鑑別診断・治療の実際を説明できる。
- 2) 虚血性心疾患の診断と治療を説明できる。
 - ①胸部症状の性状から虚血性心疾患を疑うことができる。
 - ②必要な検査計画を立て、結果を説明できる。
 - ③薬物療法・カテーテル治療・冠動脈バイパス術の適応を説明できる。
 - ④冠危険因子に対し、生活指導・薬物療法を行うことができる。
- 3) 不整脈の診断・危険な不整脈の判定、治療を説明できる。
 - ①薬物療法の適応・投薬法を説明できる。
 - ②ペースメーカーの適応・手技・管理を説明できる。
 - ③電気生理学的検査・カテーテルアブレーションの適応を説明できる。
- 4) 高血圧の病態生理・診断・治療を説明できる。
 - ①二次性高血圧の鑑別診断ができる。
 - ②本態性高血圧の生活指導・薬物療法を行うことができる。
- 5) 循環器救命救急医療における初期治療ができる。
- 6) 以下の基本的手技・検査を実施もしくは説明することができる。
(A)：自分で実施できる (B)：内容について理解し説明できる
 - ① 聴診 (A)
 - ② 心電図(安静時・運動負荷・ホルター) (A)
 - ③ 胸部レントゲン (A)
 - ④ 心エコー(経胸・経食道) (B)
 - ⑤ PWV/ABI (B)
 - ⑥ 心臓CT・MRI (B)
 - ⑦ Swan - Ganz カテーテル (B)
 - ⑧ 冠動脈造影・左室造影 (B)
 - ⑨ PCI・EVT (B)
 - ⑩ 電気生理学的検査 (B)
 - ⑪ カテーテルアブレーション (B)
 - ⑫ 除細動 (A)

- ⑬ 一時ペーシング (B)
- ⑭ 永久ペースペーカー植え込み術 (B)
- ⑮ 心嚢穿刺 (B)
- ⑯ 心筋生検 (B)

【研修方略(LS)】

- 1) 学習会・カンファレンス：「テーマ別講座」「心電図の読み方」「病棟カンファレンス」「カテ前カンファレンス」などへ参加する。
- 2) 上級医・指導医と共に患者を受け持ち、循環器疾患の診療に必要な知識・手技などを学ぶ。
- 3) 健診・人間ドックの心電図を読影する。
- 4) 心臓カテーテル検査・治療を見学する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	カテ	カテ	カテ	カテ	心リハ	休
午後	病棟 16:00～ カンファ	病棟	病棟	病棟	病棟	

※心エコーは生理検査室と相談し決定する。

【評価(EV)】

- 1) 多職種を含む医師研修委員会にて、多職種からのフィードバックをもとに評価する。
- 2) 4週ごとに研修総括表を提出し、初期研修委員会にて集团的に評価をする。
- 3) 厚生労働省作成の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
- 4) PG-EPOCを用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- 5) 年3回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

(内科) 消化器内科 研修カリキュラム

研修科区分	必修科(選択必修)
研修期間	4週 / 8週
研修病院・施設	甲府共立病院(030337) 研修実施責任者：小西 利幸

【一般目標(GIO)】

頻度の高い消化器疾患の診断と初期対応に加え、緊急治療を要する腹部疾患の鑑別ができる。

【行動目標(SBOs)】

- 1) 腹部診察を行うことができる。
- 2) 腹痛の鑑別診断を列挙することができる。
- 3) 消化性潰瘍の成因・診断・治療について説明できる。
- 4) 消化管出血の初期対応を行うことができる。
- 5) 便通異常の鑑別診断を列挙することができる。
- 6) 肝炎の鑑別診断と治療ができる。
- 7) 肝硬変症の診断、治療、管理ができる。
- 8) 胆石症、総胆管結石、胆嚢炎の診断・治療ができる。
- 9) 急性、慢性膵炎の診断・治療ができる。
- 10) 消化器悪性腫瘍の診断、治療計画を立てることができる。
- 11) 基本的手技を習得し、特殊検査の適応・意義・手技を理解することができる。
 - (A)：自分ででき、結果の評価が出来る (B)：内容について理解する、見学する
 - ①腹部単純X線撮影、腹部エコー、(A)
 - ②上部消化管内視鏡検査の手技(選択)、読影(B)
 - ③腹部CT、下部消化管内視鏡検査、ERCP、腹部血管造影の適応(B)
 - ④TACE、RFA、PTCD、PTGBD、EST、EVL、EIS、など観血的治療の適応(B)
 - ⑤腹水穿刺(A)

【研修方略(LS)】

- 1) 学習会・カンファレンス：「テーマ別講座」「研修医カンファレンス」「病棟カンファレンス」「学会指導医カンファレンス」などへ参加する。
- 2) 上級医・指導医と共に患者様を受け持ち、消化器疾患の診療に必要な知識・手技などを学ぶ。
- 3) 内視鏡研修：週1回指導医の内視鏡の見学をしながら読影法を学ぶ、また手技の選択する場合には内視鏡モデルでの練習を重ねた上で、実際に指導医の観察の後に内視鏡を抜いてくることを経験する
- 4) エコー研修：週1回行う、エコー技師から腹部のスクリーニングの指導を受けた後に実践し、毎回技師とダブルチェックを行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	カンファレンス 病棟	上部内視鏡	病棟	カンファレンス エコー	病棟	病棟
午後	ERCP	病棟	下部内視鏡		血管造影 エコーガイド 下穿刺	

【評価(EV)】

- 1) 多職種を含む医師研修委員会にて、多職種からのフィードバックをもとに評価する。
- 2) 4週ごとに研修総括を提出し、初期研修委員会にて集団的に評価をする。
- 3) 4週ごとの消化器部会にて、個別で評価をする。
- 4) 厚生労働省作成の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
- 5) PG-EPOCを用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- 6) 年3回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

(内科)腎臓内科 研修カリキュラム

研修科区分	必修科(選択必修)
研修期間	4週 / 8週
研修病院・施設	甲府共立病院(030337) 研修実施責任者：小西 利幸

【一般目標(GIO)】

プライマリケア医として必要な腎疾患患者・透析患者の管理に必要な知識・態度・技能を身につける。

【行動目標(SBOs)】

- 1) 急性腎障害(AKI)の原因、病態について鑑別を挙げ、検査、初期治療を行うことができる。
- 2) 慢性腎臓病(CKD)の原因、病態について鑑別を挙げることができる。
- 3) CKD患者、透析患者に食事指導、生活指導を行うことができる。
- 4) AKI、CKDにおける透析の適応を述べることができる。
- 5) 腎障害の程度や透析の有無により、薬剤の投与量を調整することができる。
- 6) ブラッドアクセスカテーテルを挿入することができる。
- 7) シャントの管理について説明することができる。

【研修方略(LS)】

- 1) 指導医とともに透析回診を行い、透析患者の診察、検査、処方を行う。
- 2) 指導医とともにAKI、CKD、透析の患者を病棟で受け持つ。
- 3) ブラッドアクセスカテーテルの挿入について見学し、実施する。
- 4) シャントの検査、治療、手術を見学する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	透析回診	シャント手術	透析回診	カテーテル 治療	透析回診	病棟
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	/

【評価(EV)】

- 1) 多職種を含む医師研修委員会にて、多職種からのフィードバックをもとに評価する。
- 2) 4週ごとに研修総括表を提出し、初期研修委員会にて集团的に評価をする。
- 3) 厚生労働省作成の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
- 4) PG-EPOCを用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- 5) 年3回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

救急部門 研修カリキュラム

研修科区分	必修科
研修期間	4週ブロック+月4~5回の当直研修
研修病院・施設	甲府共立病院(030337) 研修実施責任者：小西 利幸

救急研修は、4週間のブロック研修と、月4~5回の当直研修を行う。

【一般目標(GIO)】

救急外来診療・時間外休日診療ができる基本的診療能力を身につける。

【行動目標(SBOs)】

- 1) 疾患の重症度・緊急度を迅速に判断し、それに応じた対応ができる。
- 2) バイタルサインのチェックが迅速にできる。
- 3) ICLS マニュアルに基づいた心肺蘇生ができる。
- 4) 入院治療の必要性の判断および、初期診療の方針を立てることができる。
- 5) 専門医療の必要性の有無の判断、コンサルテーションができ、必要に応じて専門医の協力を得て治療に当たることができる。
- 6) 以下の病態・疾患について経験し、診断と治療について述べることができる。
ショック、発疹、黄疸、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、便秘異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、急性冠症候群、尿路結石、高エネルギー外傷・骨折
- 7) 以下の手技を実施することができる。
気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、除細動、導尿
- 8) 災害医療、トリアージについて説明することができる。

【研修方略(LS)】

- 1) ICLS 講習会へ参加する。
- 2) 臨床現場でのシミュレーションシステムを利用した知識・技能を獲得する。
- 3) テーマ別講座を受講する。
- 4) 救急搬送患者への対応を指導医とともにいき、フィードバックを受ける。
- 5) 副当直として、指導医の監督下で時間外休日診療の診察を行い、フィードバックを受ける。
- 6) 書籍・文献などによる自己学習を行う。
- 7) トリアージ訓練に参加する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
8時	当直申し送り					
9時		テーマ別講座		テーマ別講座		症例検討会
10時						
11時	診療(救急外来)					
12時						
13時	昼休み					
14時						
15時	診療(救急外来)					
16時						
17時						

【評価(EV)】

- 1) 多職種を含む医師研修委員会にて、多職種からのフィードバックをもとに評価する。
- 2) 4週ごとに研修総括表を提出し、初期研修委員会にて集团的に評価をする。
- 3) 厚生労働省作成の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
- 4) PG-EPOCを用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- 5) 年3回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

外科 研修カリキュラム

研修科区分	必修科
研修期間	8週 / 12週
研修病院・施設	甲府共立病院(030337) 研修実施責任者：小西 利幸

研修期間は8週間または、12週間の選択制とする。病棟では担当医として、上級医・指導医と共に患者を受け持つ。

【一般目標(GIO)】

一般診療において頻繁に関わる外科的疾患へ対応するために、基本的な外科手技・知識を身につける。

【行動目標(SBOs)】

- 1) 日当直帯において、以下の簡単な外傷の処置を行うことができる。
 - ①頭部・顔面・四肢などの筋膜に達しない創の縫合
 - ②簡単な汚染創の洗浄、デブリードメント
 - ③熱傷の局所処置
 - ④簡単な切開、排膿
- 2) 腹痛、急性腹症の患者の診察・検査を行い、以下の鑑別診断を行うことができる。
急性虫垂炎、上部消化管穿孔、下部消化管穿孔、急性胆嚢炎、イレウス
- 3) 以下の内科的疾患合併患者の手術リスクについて説明できる。
心不全、糖尿病、気管支喘息、高血圧、貧血
- 4) 以下の「経験すべき症候」「経験すべき疾病・病態」について、術前検査の選択、結果の解析を行い、手術術式の選択、合併症、後遺症を説明できる。また、少なくとも1症例は手術に至った症例を選択し、手術要約を記載することができる。
 - ①胆石、胃癌、大腸癌
 - ②腹腔鏡下胆嚢摘出術、幽門側胃切除術、胃全摘術、結腸切除術、腹会陰式直腸切除術
- 5) 外科回診に参加し、創部の処置・ガーゼ交換、ドレーンの管理を行うことができる。
- 6) 担当医となった症例は、文献にあたって学習し、執刀医と術式の決定を行なうことができる。また、術前検査結果をもとに、周術期合併症を予測した術中術後指示を出すことができる。

※麻酔科研修希望者は下記の目標を追加する。

- 7) 局所麻酔は術者として実施でき、副作用を予測し対処できる。
 - ①腰椎穿刺、腰椎麻酔手技を実施できる。
- 8) 合併症のない症例の全身麻酔の導入、維持、覚醒を行うことができる。
 - ①全身麻酔導入時のマスクにおける呼吸管理、気管内挿管を実施できる。
 - ②静脈麻酔薬・筋弛緩剤の作用・副作用を理解し使用できる。

【研修方略(LS)】

- 1) 指導医のもとで、小手術・創処置を経験実習する。
- 2) 急性腹症の診療の際には、診断から治療まで指導医とともに関わる。
- 3) POCに参加し、術前所見の解析、術式の検討に参加する。
- 4) 頻度の高い疾患については、指導医とともに担当医となり、経験する。
- 5) 担当医として手術に入った症例について、少なくとも一例は手術要約を記載し、指導医のチェックを受ける。
- 6) 必要に応じ小講義を行う。

※麻酔科研修希望者

- 7) 手術室にて、指導医とともに麻酔導入管理の施行者となる。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟 手術	回診	手術 麻酔	回診	エコー	病棟
午後	病棟 手術	病棟 手術	手術	医局会	病棟 手術	

【評価(EV)】

- 1) 多職種を含む医師研修委員会にて、多職種からのフィードバックをもとに評価する。
- 2) 4週ごとに研修総括を提出し、初期研修委員会にて集团的に評価をする。
- 3) 1週間ごとに実施される外科部会で個別に評価をする。
- 4) 厚生労働省作成の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
- 5) PG-EPOCを用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- 6) 年3回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

小児科 研修カリキュラム

研修科区分	必修科
研修期間	4週 / 8週 ※一般外来を行うため、小児科もしくは地域医療研修を 8週以上選択しなければならない
研修病院・施設	甲府共立病院(030337) 研修実施責任者：小西 利幸

小児科研修は甲府共立病院小児科病棟（8階）と産婦人科病棟（9階）、小児科外来で「経験すべき症候」「経験すべき疾病・病態」を中心に研修を行う。研修期間は4週を必修とする。病棟では担当医として、上級医・指導医と共に患者を受け持ち、初期診療から退院後のフォローまで経験する。

斜体は8週選択時の目標

【一般目標(GIO)】

- 1) 小児における成長・発達・一般的疾患を理解し、臨床医として必要な小児医療の知識と技術を習得する。
- 2) 小児及び家族との良好なコミュニケーションがとれる。

【行動目標(SBOs)】

A. 医療面接・指導

- 1) 小児ことに乳幼児に不安を与えないように接することができる。
- 2) 患児に痛いところ、気分の悪いところを示してもらすることができる。
- 3) 保護者から現病歴、発育歴、既往歴、予防接種歴、心配な症状、普段と違う点などを聴取できる。
- 4) 患児・家族に指導医とともに病状・治療内容をわかりやすく説明できる。

B. 診察

- 1) 小児の発達・発育に応じた診察ができる。
- 2) 全身を観察し、その動作・行動、顔色、元気さなどから正常な所見と異常な所見、緊急に対処が必要かどうか判断できる。
- 3) 小児の身体計測（身長、体重、頭囲、胸囲）ができる

C. 検査

- 1) 年齢による検査値の特性を理解し説明することができる。
- 2) 患児の負担を常に考慮し、診断する上で必要最小限の検査をオーダーすることができる。
- 3) インフルエンザなどの病原体の迅速検査を行うことができる。

4) 採尿バッグで採取した尿検査結果をどのように解釈すべきか説明できる。

D. 治療

- 1) 薬剤の作用・副作用・相互作用・味を理解したうえで、適切な薬用量で処方できる。
- 2) 年齢、疾患等に応じて補液の種類・量を決めることができる。
- 3) 乳児に粉薬を飲ませる方法を指導することができる。
- 4) 解熱剤の使用方法を指導することができる。

E. 手技

- 1) 血管を目視できる児から静脈血採血ができる。
- 2) 血管を目視できる児に対し末梢静脈路の確保ができる。
- 3) 皮下注射・筋肉注射を年齢・薬剤・目的に応じ正しくできる。
- 4) 指導者のもとで下記の処置が行える。
 - ・ 浣腸
 - ・ 新生児の臍肉芽の処置

F. 救急

- 1) 重症度の判断ができる。
- 2) 呼吸障害を有する児の初期対応ができる。
- 3) けいれん・意識障害を有する児の初期対応ができる。
- 4) 脱水症の初期対応ができる。
- 5) 急性腹症の初期対応ができる。

G. その他

- 1) POS (Problem Oriented System) に基づき、わかりやすいカルテ記載ができる。
- 2) 退院サマリーを遅滞なく、わかりやすく作成できる。
- 3) 保険診療を理解し診療ができる。
- 4) 他科との連携を理解し、適切なコンサルトができる。
- 5) 法律により届け出・証明書等が必要な疾患に対しては適切な書類作成ができる。
- 6) 母子保健の意義を理解し、予防接種・乳幼児健診等が実施できる。
- 7) 病診連携を理解し、報告書の送付・電話での報告ができる。
- 8) いじめ、不登校など家庭や学校等に問題がある場合、関係各所と連携をとって医療を行うことができる。
- 9) 虐待が疑われる場合の初期対応を行うことができる。

【研修方略 (LS)】

A. 研修開始前に

研修医と指導医が相談し、研修医ごとの獲得目標を考える。またその目標を達成するために特に重点を置くべき具体的かつ評価可能な行動目標を設定する。

B. 外来・健診

- 1) 模擬診察を行い、外来診療を行う上での医療面接や診察について学習する。
- 2) 週2～3単位の初診外来を受け持ち、指導医のチェックを受ける。
- 3) 乳幼児健診を指導医とともにに行い、子どもの発達・発育について理解する。
- 4) 乳幼児健診会議に参加し、発達に問題を抱える児や家庭環境に問題を抱える児について多職種と連携して解決に当たることを学習する。
- 5) 予防接種を指導医とともにに行い、予防接種の種類、接種時期、副反応、接種計画などについて理解する。
- 6) 小児リハビリの見学、ぐんぐん教室（集団リハビリ教室）を通して療育について学習する。

C. 病棟

- 1) 8階小児科病棟では指導医とともに入院患児を受け持ち、指導医とともに指示を出す。
- 2) 8階小児科回診では受け持ち以外の患児の診察も行い、病態・治療について理解する。
- 3) 9階新生児回診を通して、正常新生児の診察を行うと共に呼吸障害や黄疸についての管理を学ぶ。
- 4) 時間外の救急呼び出しに対しては、指導医とともに診療にあたる。
- 5) 産婦人科との周産期カンファレンスに参加する。

D. 院外研修

- 1) 保育園健診（つくし保育園、いずみ園）を通して園医としての役割を理解する
- 2) ひなたぼっこ（不登校児のサークル）に参加し、子どもたちの生きづらさについて触れる。
- 3) 保育士体験（つくし保育園）を通じて、病院ではわからない元気な子どもたちの日常生活の様子を肌で感じる。

E. その他

- 1) 以下の小講義を行い、経験できない症状、疾患についての理解を深める。

A. 症状・疾患

①痙攣

B. 過去の症例

①腸重積

②腸回転異常

③急性虫垂炎

④細菌性髄膜炎

⑤虐待

⑥事故（誤飲）

C. その他

- ①予防接種 PPT スライド
- ②乳児健診 DVD
- ③新生児の診察について 人形

D. 蘇生法

- ①NCPR（新生児蘇生） 人形
- ②PALS（小児蘇生法） DVD

E. 処方

- ①薬の計算
- ②薬の味見 薬局にて

F. 手技

- ①末梢静脈路確保について 外来か病棟にて 看護師、指導医と
- ②骨髄針の扱いについて 骨髄針とシミュレーターの足
- ③小児科特有の検体処理について PPT

G. 文献の調べ方

- ①Clinical Question を設定し、限られた時間の中で Dynamed、Uptodate を使うには

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
朝	8F 回診	8F 回診	8F 回診	8F 回診	8F 回診	8F 回診
午前	検査	外来	乳幼児健診 1,2 カンファ	外来	検査	外来
午後	病棟 レクチャー	予防接種	1ヶ月健診 帝王切開	会議など	病棟 帝王切開	

【評価(EV)】

- 1) 毎日研修終了後に研修日誌 Daily Summary を書き、指導医はそれに対しコメントを書く。
- 2) 月末には指導医とともに研修日誌を振り返り、研修総括を書きながら、研修医ごとの研修目標が達成できたか評価する。
- 3) 多職種を含む医師研修委員会にて、多職種からのフィードバックをもとに評価する。
- 4) 4週ごとに研修総括を提出し、初期研修委員会で集団的に評価する。
- 5) 厚生労働省作成の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
- 6) PG-EPOC を用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- 7) 年3回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

産婦人科 研修カリキュラム

研修科区分	必修科
研修期間	4 週 / 8 週
研修病院・施設	甲府共立病院(030337) 研修実施責任者：小西 利幸

研修期間は4週または8週を必修とする。病棟では担当医として、上級医・指導医と共に患者を受け持ち、初期診療から退院後のフォローまで経験する。

【一般目標(GIO)】

- 4 週コース：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。
- 8 週コース：上記4週コースに加えて、外来診療で、月経異常について初診から検査、治療介入後の経過を確認する。

【行動目標(SBOs)】

- 1) 女性特有の疾患への対応
妊娠、女性ホルモンの異常なども視野に入れて、必要な情報を聴取し、検査を施行できる。
 - ①妊娠しているかどうか、経過は正常かを判断できる。
 - ②妊婦の common disease に対し、必要な対応ができる。
 - ③女性の不定愁訴への対応ができる。
- 2) 産科領域の救急への対応
 - ①産科救急患者または家族などに面接し、診断に必要な情報を聴取し、記録できる。
 - ②産科的一般診察を行い、その結果を解釈できる。
 - ③流産、切迫流産の診断および、応急処置について説明できる。
 - ④正常分娩の介助ができる。
 - ⑤妊・産・褥婦の出血に対する応急処置について説明できる。
- 3) 婦人領域の疾患・救急への対応
 - ①婦人科救急患者または家族などを問診し、診断に必要な情報を聴取し、記録できる。
 - ②婦人科的一般診察を行ない、その結果を解釈できる。
 - ③性器出血の診断と初期対応ができる。
 - ④腹腔内出血の有無を早急、正確に診断できる。
 - ⑤急性腹症の中で、婦人科的疾患をある程度鑑別し、産婦人科医に送ることができる。

【研修方略(LS)】

- 1) 指導医とともに分娩に立ち会い、妊産婦、胎児、新生児への初期対応を経験する。
- 2) 指導医とともに婦人科の救急患者を診察し、初期診断を行う。
- 3) 外来で問診、内診、腔鏡診、経膈超音波検査および診察後の説明を行う。

- 4) 病棟回診を行い、すべての産婦人科入院患者について、病態と治療方針を把握する。
- 5) 最新の産婦人科診療ガイドライン（産科編・婦人科外来編）を通読する。
- 6) 救急、外来診療について系統的なレクチャーを受ける。経験症例について論文を検索し、カンファレンスで提示する。
- 7) 県内の産婦人科関連学会に参加する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診
午後	産婦人科 カンファレンス	病棟	手術 産後1ヶ月健診	会議	手術	

【評価(EV)】

- 1) 多職種を含む医師研修委員会で多職種からのフィードバックをもとに評価する。
- 2) 毎日日誌を作成し、指導医からのフィードバックを受ける。
- 3) 4週ごとに研修総括を提出し、初期研修委員会で集団的に評価する。
- 4) 厚生労働省作成の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
- 5) PG-EPOCを用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- 6) 年3回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

精神科 研修カリキュラム

研修科区分	必修科
研修期間	4 週
研修病院・施設	峡西病院 (030338) 研修実施責任者：川崎 洋介
	山梨厚生病院 (034631) 研修実施責任者：山寺 陽一

研修期間は 4 週を必修とする。外来では、初診時の病歴聴取、診断、治療方針の策定への参加を中心に行い、入院では担当症例を持ち指導医と共に診察にあたる。

【一般目標 (GIO)】

- 1) 診療において、精神科の診断と初期対応ができるようになる。
- 2) 必要に応じて精神科医にコンサルテーションができるようになる。
- 3) 精神科治療に導入できる能力を獲得する。
- 4) 疾患の症状のみならず背景も把握し、多職種協働で課題を解決する過程を理解する。

【行動目標 (SBOs)】

- 1) 初診症例を多く経験することにより、診断及び鑑別診断を列挙し、診断の根拠を説明できる。また診断に基づいた初期対応を決定し、その根拠を説明できる。
- 2) 代表的な精神疾患（統合失調症・うつ病・躁うつ病・認知症・神経症・アルコール等による依存症・薬物による精神障害など）については、精神科の急性期治療から維持治療までカバーできるよう外来治療～入院治療について経験し、治療方針を策定することができる。また専門的な治療が必要な場合にその判断ができる。
- 3) 本人や家族への治療教育、精神科の地域社会資源（作業所・授産施設・グループホーム・地域生活支援センター・デイケアなど）への導入や連携、保健所との連携のあり方を理解し、必要に応じて治療計画に組み込める。
- 4) 薬物療法については、抗精神病薬・抗うつ薬・抗不安薬・抗てんかん薬・睡眠薬などの精神科でよく用いられている薬物の基本的な使い方を獲得し、薬剤の選択根拠を説明できる。
- 5) 精神科治療に関する精神保健福祉法や、精神科急性期対応の窓口になる山梨県精神科救急システムについて説明できる。

【研修方略 (LS)】

- 1) 外来のインテークをとり、その後の指導医の診察に同席し、診断や初期対応を学ぶ。
- 2) 代表的な精神疾患を病棟で担当し、症状の評価やその対策、状態の変化に伴う方針の変更等を学ぶ。
- 3) 精神科薬物療法についてはミニ・レクチャーや実際の症例を通して概括的にも個別的にも学ぶ。
- 4) 非薬物的療法として各種心理療法（心理面接、デイ・ケア、グループ療法、SST など）

や作業療法などを見学する。

- 5) 精神科治療については、多職種によるチーム医療が重視されてきており、回診や院内で行なわれる各種スタッフミーティングに参加するとともに、外部各機関との連携も経験する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	
午後	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	

これら以外に適宜各種カンファレンス、訪問看護、精神科デイ・ケア、作業療法等に参加するほか、指導医それぞれからミニ・レクチャーを受講する。

【評価(EV)】

- 1) 4週ごとに研修総括を提出し、初期研修委員会にて集団的に評価をする。
- 2) 初期研修修了必修レポートを作成し、指導医が添削して評価をする。
- 3) 厚生労働省作成の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
- 4) PG-EPOCを用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- 5) 年3回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

地域医療(診療所) 研修カリキュラム

研修科区分	必修科
研修期間	4週 / 8週 ※一般外来を行うため、地域医療研修もしくは小児科を 8週以上選択しなければならない
研修病院・施設	甲府共立診療所(033327) 研修実施責任者：三井 一義
	竜王共立診療所(033331) 研修実施責任者：大畑 和義
	御坂共立診療所(033328) 研修実施責任者：新村 浩透
	武川診療所(033330) 研修実施責任者：白井 章太
	共立診療所さるはし(168315) 研修実施責任者：平田 理
	南部町国民健康保険診療所() 研修実施責任者：市川 万邦

【一般目標(GIO)】

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) 住民の日常生活や居住する地域の特性に即した医療について理解し、実践する。
- 2) 地域における診療所の役割について理解し、実践する。
- 3) へき地医療について理解し、実践する。

【行動目標(SBOs)】

- 1) 地域の特性が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べることができる。
- 2) 疾患だけでなく、患者の心理社会的側面、家族、地域に目を向けて情報収集を行い、問題リストを作成することができる。
- 3) 外来、訪問診療における急性疾患（感染症など）の診断と治療ができる。
- 4) 高血圧、糖尿病、脂質異常症、喘息など、よく見られる慢性疾患を評価し、生活指導を行うことができる。
- 5) 創傷、褥瘡の初期治療とその後のフォローを行うことができる。
- 6) 患者の年齢、性別に応じて必要なスクリーニング検査を勧めることができる。
- 7) 健診の診察、判定を行い、適切な指導を行うことができる。
- 8) 予防接種の適切な指導、実施を行うことができる。
- 9) 診療所で行える医療の範囲を理解し、専門医・後方医療機関へ適切に紹介することができる。

- 10) 訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療などの在宅医療で提供される医療内容について説明することができる。
- 11) 地域包括ケアについて説明することができる。
- 12) 地域の介護施設、障害者施設の種類、役割、特徴について説明することができる。

【研修方略(LS)】

- 1) 第2診察室で外来を行う。適宜指導医に相談する。外来終了後にカルテチェック、ディスカッションを行う。急性疾患、慢性疾患の初診、創傷、褥瘡などは優先的に診療し、できるだけその後の経過を追う。
- 2) 事前に外来診療の見学、ロールプレイを行う。
- 3) 健診、予防接種の診察、指導を行う。
- 4) 訪問診療に同行し問診、診察を行う。
- 5) 訪問看護、ケアマネ、訪問歯科診療に同行する。
- 6) 地域包括ケアセンターで保健師に同行する。
- 7) 送迎バス体験
- 8) 介護施設見学
- 9) 障害者施設見学
- 10) ふれあいサロン、班会の講師
- 11) 農業体験

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外部研修	外来	外来	外来	外部研修
午後	訪問看護 訪問歯科	外部研修	訪問診療	健診 予防接種	訪問診療	

外部研修：介護施設、障害者施設、地域包括支援センター、農業体験

【評価(EV)】

- 1) 外来終了後にカルテチェック、ディスカッションを行い、フィードバックを受ける。
- 2) Evernoteでその日の振り返りノートを記録し、フィードバックを受ける。
- 3) 毎週水曜日、一週間の振り返りを行い、到達度、次への目標について確認する。
- 4) 研修終了時にレポートを提出し総括評価を行う。
- 5) 多職種を含む医師研修委員会で多職種からのフィードバックをもとに評価する。
- 6) 研修の最初と最後にプレテスト、ポストテストを行い、習得度を確認する。
- 7) 4週ごとに研修総括表を提出し、初期研修委員会にて集団的に評価をする。
- 8) 厚生労働省作成の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
- 9) PG-EPOCを用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- 10) 年3回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

地域医療(病院) 研修カリキュラム

研修科区分	必修科
研修期間	4 週 / 8 週 ※一般外来を行うため、地域医療研修もしくは小児科を 8 週以上選択しなければならない
研修病院・施設	巨摩共立病院(030339) 研修実施責任者：金子 さき子
	石和共立病院(031601) 研修実施責任者：太田 昭生
	山梨市立牧丘病院(086017) 研修実施責任者：志村 光弘
	北杜市立甲陽病院(034609) 研修実施責任者：飯塚 秀彦
	北杜市立塩川病院(106214) 研修実施責任者：都倉 昭彦
	飯富病院(031600) 研修実施責任者：朝比奈 利明

【一般目標(GIO)】

- 1) 健康の社会的決定要因 (Social Determinants of Health:SDH) を理解し、地域医療を担う医師の役割、視点や姿勢について学び、地域医療に貢献できる力を養う。
- 2) 高度専門医療機関や地域の施設・行政との連携を理解する。
- 3) チーム医療を実践する中で、医師の役割を理解する。
- 4) ヘルスプロモーションの必要性を理解する。

【行動目標(SBOs)】

- 1) SDH を意識した問診を行うことができる。
- 2) 慢性疾患 (高血圧・脂質異常症など) の診断・治療・患者教育について述べることができる。
- 3) Common disease (急性上気道炎など) の診断・治療・患者教育について述べることができる。
- 4) 適切な時期に地域の医療機関・県内の病院との医療連携ができる。
- 5) 利用できる社会資源 (制度や施設など) を知識として身に付け説明することができる。
- 6) ケアカンファレンスなどに積極的に参加できる。
- 7) 訪問診療・訪問看護などの在宅医療の意義や提供される医療内容について説明することができる。
- 8) 患者を生活や労働の場から捉え、入院患者の退院調整ができる。
- 9) 保険診療を理解し、患者の経済状況についても配慮できる。

【研修方略 (LS)】

- 1) SDH についてのレクチャーを受け、あらゆる場面で SDH を意識し、問診を取る。
- 2) 外来で救急・新患の担当をする。
- 3) 外来・入院・退院までのマネジメントを主体となっていく。
- 4) 病棟カンファレンスに参加する。
- 5) 病棟で歯科回診・褥瘡回診・NST などの見学に参加する。
- 6) かかわった疾患のガイドラインを学ぶ。
- 7) 指導医カンファレンスに参加する。
- 8) 訪問診療・往診・訪問看護に同行する（紹介のやり取りなども含む）。
- 9) 事務長室から病院や地域について、医師・MSW・地域連携室から制度や周囲の医療機関・施設・サービスについてレクチャーを受ける。
- 10) 各病棟（急性期病棟・地域包括ケア病床・回復期病棟・療養型病棟）の役割について学ぶ（患者の主治医となる、見学をする）。
- 11) 地域の介護施設など（ももその・豊寿荘など）に見学に行く。
- 12) 地域住民との懇談を行う（いきやりなど）。学習会の講師を担う。
- 13) 病院の Health Promoting Hospital (HPH) としての活動に参加する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	外来	外来	外来	介護研修
午後	病棟	訪問診療	病棟 カンファレンス 振り返り	医局会	介護施設 研修委員会	

【評価 (EV)】

- 1) 外来終了時にカルテチェックとディスカッションを行い、フィードバックを行う。
- 2) 週に 1 回振り返りを行い、フィードバックを行う。
- 3) SDH もしくは HPH に関連したレポートもしくはポートフォリオを作成する。
- 4) 終了時、まとめの面談を行い、達成評価をする。
- 5) 多職種を含む医師研修委員会にて、多職種からのフィードバックをもとに評価する。
- 6) 4 週ごとに研修総括を提出し研修委員会にて集团的に評価をする。
- 7) 厚生労働省作成の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
- 8) PG-EPOC を用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- 9) 年 3 回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

一般外来 研修カリキュラム

研修科区分	必修科
研修期間	4 週
研修病院・施設	甲府共立病院 (030337) 研修実施責任者：小西 利幸
	甲府共立診療所 (033327) 研修実施責任者：三井 一義
	竜王共立診療所 (033331) 研修実施責任者：大畑 和義
	御坂共立診療所 (033328) 研修実施責任者：新村 浩透
	武川診療所 (033330) 研修実施責任者：白井 章太
	共立診療所さるはし (168315) 研修実施責任者：平田 理
	南部町国民健康保険診療所 () 研修実施責任者：市川 万邦
	巨摩共立病院 (030339) 研修実施責任者：深沢 眞吾
	石和共立病院 (031601) 研修実施責任者：太田 昭生
	山梨市立牧丘病院 (086017) 研修実施責任者：志村 光弘
	北杜市立甲陽病院 (034609) 研修実施責任者：飯塚 秀彦
	北杜市立塩川病院 (106214) 研修実施責任者：都倉 昭彦
飯富病院 (031600) 研修実施責任者：朝比奈 利明	

【一般目標 (GIO)】

一般外来（地域医療研修施設の外来、もしくは小児科外来）において、よくみられる健康問題に対応するための基本的診療能力を身につける。

【行動目標 (SB0s)】

- 1) 医学的問題についての基本的な情報収集、および心理・社会的側面にも配慮した情報収集を行うことができる。
- 2) 適切な身体診察を行うことができる。

- 3) 主訴に対して鑑別診断を挙げ、臨床推論を行うことができる。
- 4) 外来でよくみられる急性疾患（急性上気道炎、急性胃腸炎など）について、診断、治療、患者教育を行うことができる。
- 5) 慢性疾患（高血圧症、糖尿病、喘息等）の診断、治療、患者教育について説明することができる。

【研修方略(LS)】

- 1) 地域医療研修、小児科研修において実施する。
- 2) 合計4週（半日外来を40回）以上実施する。
- 3) 最初は指導医の外来を見学する。その後はシンプルな症例を指導医とディスカッションしながら診療する。最終的には一人で診療を行い、終了後にカルテチェックを受ける。

【週間スケジュール例】

※地域医療研修、小児科研修に準ずる。

【評価(EV)】

※地域医療研修、小児科研修にて評価する。

整形外科 研修カリキュラム

研修科区分	選択科
研修期間	4 週
研修病院・施設	甲府共立病院 (030337) 研修実施責任者：小西 利幸

【一般目標 (GIO)】

日常的な整形外科疾患と外傷に対応できる能力を身に付ける。

【行動目標 (SBOs)】

- 1) 消炎鎮痛剤を適切に使用することができる。
- 2) 物理療法の処方を行うことができる。
- 3) 各種固定法（ギプスシーネ固定、介達牽引）を実践できる。
- 4) 創傷処置を行うことができる。
- 5) 骨折外傷の診断と初期治療を行うことができる。
- 6) 首、膝、腰の痛みに対し、適切な初期対応と指導ができる。

【研修方略 (LS)】

- 1) 研修に先立ち、レクチャーを行う。
- 2) 病棟では、基本的には担当医として整形外科患者を受け持つ。
- 3) テーマ別講座、病棟回診に参加する。
- 4) 指導医の外来を見学する。
- 5) 書籍・文献による学習を行う。
- 6) 指導医とともに整形外科的救急疾患の初期対応を行う。
- 7) 手術には可能な限り参加し、縫合に代表される基本手技を獲得する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	回診	外来見学	回診	外来見学	手術	回診
午後	手術	手術	カンファ レンス	会議	外来見学	/

【評価 (EV)】

- 1) 多職種を含む医師研修委員会にて、多職種からのフィードバックをもとに評価する。
- 2) 4 週ごとに研修総括表を提出し、初期研修委員会にて集团的に評価をする。
- 3) 週に一度研修振り返り会を行い、形成的評価を行う。
- 4) 厚生労働省作成の「研修医評価票 I、II、III」を用いて評価する。
- 5) PG-EPOC を用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- 6) 年 3 回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

耳鼻咽喉科 研修カリキュラム

研修科区分	選択科
研修期間	4 週
研修病院・施設	甲府共立病院 (030337) 研修実施責任者：小西 利幸
	山梨県立中央病院 (030335) 研修実施責任者：飯室 勇二

◎甲府共立病院

【一般目標 (GIO)】

耳鼻咽喉科領域の common disease に対応するための基本的知識、態度、技術を身につける。

【行動目標 (SBOs)】

- 1) 耳鏡、鼻鏡等を用いて耳、鼻、咽喉頭の所見をとることができる。
- 2) 眼振の所見を評価することができる。
- 3) 耳鼻咽喉科領域の common disease (中耳炎、アレルギー性鼻炎、副鼻腔炎、上気道炎、扁桃腺炎等) の診断、治療について説明することができる。
- 4) めまいについて鑑別を挙げ、診断、初期対応を行うことができる。
- 5) 鼻出血の初期対応を行うことができる。
- 6) 嚥下障害について理解し、嚥下内視鏡検査の適応や所見を説明することができる。

【研修方略 (LS)】

- 1) 耳、鼻腔、咽喉頭の所見を観察する。
- 2) フレンツェル眼鏡を用いて眼振の所見をとる。
- 3) 鼻出血の処置を指導医とともに行う。
- 4) 嚥下内視鏡検査を指導医とともに行う。
- 5) common disease についてのレクチャーを受ける。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	外来	自習	外来	自習
午後	外来	外来	病棟	会議	外来	/

【評価 (EV)】

- 1) 多職種を含む医師研修委員会にて、多職種からのフィードバックをもとに評価する。
- 2) 4 週ごとに研修総括を提出し、初期研修委員会にて集団的に評価する。

- 3) PG-EPOC を用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- 4) 厚生労働省作成の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
- 5) 新 EPOC を用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- 6) 年 3 回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

◎山梨県立中央病院

【一般目標 (GIO)】

- 1) 患者さんに対する正しいことば使いや姿勢を身につける。
- 2) 耳鼻咽喉科の対象疾患を理解し、診療能力を身につける。
- 3) 耳鼻咽喉科の基本的治療法について理解する。
- 4) 耳鼻咽喉科の基本的な手技について理解する。

【行動目標 (SBOs)】

- 1) 以下の耳鼻咽喉科の対象疾患について診察し診断する能力を養う。
 - ①耳疾患（主に外耳、中耳）
 - ②内耳疾患（主にめまい、難聴）
 - ③鼻副鼻腔疾患（主に慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎）
 - ④咽喉頭疾患（主に声帯ポリープ、扁桃腺）
 - ⑤頭頸部腫瘍
- 2) 診断した疾患についての治療計画の概略を理解する。
- 3) 以下の耳鼻咽喉科の基本診断検査手技を習得する。
 - ①額帯鏡の使用法
 - ②耳鏡、鼻鏡、間接喉頭鏡検査
 - ③純音聴力検査、語音検査、チンパノメトリー
 - ④前庭機能検査、ENG 検査
 - ⑤嗅覚検査
 - ⑥味覚検査
 - ⑦アレルギー検査
 - ⑧耳鼻咽喉ファイバースコピー検査
 - ⑨X 線、CT、MRI の読影
 - ⑩超音波検査
- 4) 適切な処置と術前・術後の管理ができる。
 - ①中耳処置
 - ②鼻副鼻腔の処置
 - ③鼻出血止血処置
 - ④咽喉頭処置
 - ⑤頭頸部腫瘍手術後の処置
- 5) 一般的な手術の流れを理解し、的確な手術助手を務めることができる。
 - ①扁桃摘出術、アデノイド切除術
 - ②鼻中隔彎曲手術、鼻甲介切除術

- ③気管切開術
 - ④内視鏡下鼻内手術
 - ⑤声帯結節・ポリープ切除術
 - ⑥頭頸部腫瘍手術
- 6) 保存的療法の理解と習得に努める。
- ①急性炎症性疾患（扁桃炎、咽喉頭炎など）
 - ②慢性疾患（顔面神経麻痺、慢性副鼻腔炎、鼻アレルギー）
 - ③中耳疾患（主にめまい症、突発性難聴）

【研修方略(LS)】

- 1) 指導医の管理のもと、外来診察を介助し診療技術を学ぶ。また、入院患者を指導医と一緒に回診し、術前術後の管理を学ぶ。患者の病状を診療録に記載する。
- 2) 手術に助手として参加する。
- 3) 研修した内容を症例検討会で発表する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療	手術	病棟回診 外来診療	外来診療 手術	
午後	外来診療 カンファレンス	外来診療	手術	手術	症例検討	

【評価(EV)】

- 1) 研修終了時に自己評価および指導医による評価を行う。
- 2) 4週ごとに研修総括を提出し、初期研修委員会にて集团的に評価する。
- 3) 厚生労働省作成の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
- 4) PG-EPOCを用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- 5) 年3回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

眼科 研修カリキュラム

研修科区分	選択科
研修期間	4 週
研修病院・施設	甲府共立病院 (030337) 研修実施責任者：小西 利幸

【一般目標 (GIO)】

一般医としてプライマリケアに必要な、眼科の初歩的な知識・治療技術を習得する。特に、救急外来における検査・処置、他科疾患と誤診しやすい疾患及び他領域との関連が密接な眼科疾患などについて理解を深める。

【行動目標 (SBOs)】

- 1) 直視像鏡による眼底検査と眼底写真の撮影について学び、読影することができる。
- 2) 視力検査・色覚検査・視野検査について学び、実践できる。
- 3) 内科疾患に付随する眼病変について説明できる。
- 4) 緑内障・結膜炎・眼異物・眼外傷などの初期治療を行うことができる。
- 5) 点眼薬の種類と適応・基本的使用方法について学び、説明できる。
- 6) 眼内レンズ（白内障手術）とレーザー治療の基本事項について理解し、説明できる。
- 7) Ophthalmology :A primer for Medical Students and Practitioner:
Calbert I. Phillips, Charles V. Clark, Shigeo Tsukahara の内容をほぼ全部網羅したい。2 診になるようセッティングし、時間のある患者様には協力していただき、前眼と透光体、眼底を診察する。

セクション A：以下のことをする。

- ①最低 10 人の問診をとり、書き取る。
- ②最低 10 人の完全な眼の所見を取る。
- ③遠見視力を取る（午前の一時間）。
- ④近見視力を取る（午後の眼鏡外来）。
- ⑤ピンホールを使う。
- ⑥対面の視野検査を体験する。
- ⑦眼球運動を観察する。
- ⑧カバー、アンカバーテストをする。
- ⑨輻輳を調べる。
- ⑩瞳孔反応をみる。
- ⑪最低 20 人の視神経乳頭を直像鏡で見る（外来と病棟）。
- ⑫期間中の人間ドックの眼底カメラのすべてを見る。1 週目は指導医が先にみて、研修医があとで、2 週目以降は研修医が先に見て、鉛筆で記入、後で指導医がチェックする。それを、研修医があとから見て、確認する。
- ⑬最低 12 人の眼瞼を翻転する。

セクションB：以下のことを見る。

I 臨床例

- ①いくつかの白内障を見、白内障の手術を見る(田辺眼科)。
- ②無水晶体眼
- ③偽水晶体眼(すなわち、眼内レンズが入った眼)
- ④糖尿病性網膜症(10例以上)
- ⑤加齢性黄斑変性症
- ⑥緑内障性の視神経乳頭陥凹(10例以上)
- ⑦斜視
- ⑧マイボーム腺シスト(chalazion)の切開と排膿

II テストと特別な検査

- ①動的および、静的視野測定
- ②アプラーション眼圧測定
- ③隅角鏡
- ④アムスラーチャート
- ⑤色覚検査
- ⑥ヘスチャート
- ⑦浅い前房(日食現象)
- ⑧細隙灯顕微鏡
- ⑨倒像鏡
- ⑩検影鏡
- ⑪涙道の通水テスト
- ⑫涙液分泌検査
- ⑬角膜をフルオレセインやローズベンガルで染める。
- ⑭蛍光眼底撮影のフルオレセイン注射といくつかの眼底写真
- ⑮光干渉断層撮影像 Optical Coherence Tomography の読み方

【研修方略(LS)】

- 1) 指導医の外来診療を見学し、指導医の監督下で診察・検査を行う。
- 2) テーマ別講座へ参加する。
- 3) 書籍・文献による学習を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	視力と眼圧 10:00-12:30 外来見学	クグルス 眼底写真の見方・ 病棟での視力視野	視力と眼圧 10:00-12:30 外来初診	外来	9:00-10:00 視力と眼圧検査 10:00-12:30 外来初診	外来
午後	手術 眼鏡外来	田辺眼科 盲学校見学	視野検査 手術 眼鏡外来	ブラインド ヨガ等	14:00-17:10 外来と手術	

【評価(EV)】

- 1) 多職種を含む医師研修委員会にて、多職種からのフィードバックをもとに評価する。
- 2) 4週ごとに 細項目について☑する方法で評価する。
- 3) 研修総括を提出し、初期研修委員会にて集团的に評価する。
- 4) 厚生労働省作成の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
- 5) PG-EPOC を用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- 6) 年3回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

リハビリテーション科 研修カリキュラム

研修科区分	選択科
研修期間	4 週
研修病院・施設	石和共立病院(031601) 研修実施責任者：太田 昭生

【一般目標 (GIO)】

- 1) リハビリテーション（以下リハ）の概念（復権の医学）と目的（社会参加）を理解し、リハ科以外の各科で仕事をするために必要なリハの基礎知識と技術を身につける。
- 2) 障害を持って生きていく患者や、患者を支える家族や地域について理解し、チーム医療のリーダーとしてリハを実践する。

【行動目標 (SBOs)】

(A : 1 ヶ月コース B : 2 ヶ月コース)

- 1) リハ障害の概念、基本的なリハの知識、評価の基本（麻痺、筋力、ROM、言語、嚥下、ADL、排泄、移動、入浴）を説明できる。(A、B)
- 2) ICF（国際生活機能分類）に基づき患者を評価し、治療計画をたてることのできる。(A、B)
- 3) 脳血管障害の急性期リハについて説明することのできる。(A、B)
- 4) 廃用症候群の原因と種類について説明し、予防することのできる。(A、B)
- 5) 高次脳機能障害の原因と種類について説明することのできる。(A、B)
- 6) リハ的面接の仕方を学び、家族への指導を行うことのできる。(A、B)
- 7) リハゴールの設定ができる。(A、B)
- 8) 適切なリハプログラムをたてられる。(A、B)
- 9) リハカンファレンスにおける医師の役割を述べることのできる。(A、B)
- 10) 患者・家族と適切なコミュニケーションをとることのできる。(A、B)
- 11) 受け持ち患者のプレゼンテーションを行うことのできる。(A、B)
- 12) 障害者の生活上の困難を理解し、生活を支える資源、社会復帰支援を提案することのできる。(A、B)
- 13) 障害関連の書類を記載することのできる (B)
- 14) 介護保険の主治医意見書を記載することのできる。(B)
- 15) 在宅等への訪問、評価、指導をし、退院調整を行うことのできる。(B)
- 16) 訪問診療で患者・家族へのリハ的指導ができる。(B)
- 17) デイケア、デイサービスの見学をし、利用者の ADL の評価ができる。(B)
- 18) 装具処方の適応を説明できる。(A、B)
- 19) 多職種の意味を理解し、連携することのできる。(A、B)
- 20) 多職種への学習会を開催することのできる。(A、B)
- 21) 地域の患者・家族の医療に対する要求・期待に関心を持つことのできる。(A、B)

【研修方略 (LS)】

- 1) 訓練場面に立会う。
- 2) 上肢訓練方法を見学する。
- 3) 摂食・入浴・排泄など ADL 訓練と介助に参加する。
- 4) 心電図監視下の歩行やエルゴといった心肺負荷訓練に参加する。
- 5) 嚥下内視鏡、嚥下造影検査に参加する。
- 6) 下肢装具、義肢の処方を見学する。
- 7) 小児外来訓練を見学する。
- 8) 退院前自宅訪問に参加する。
- 9) 回診とリハカンファレンスでプレゼンテーションを行う。
- 10) 介護保健施設を見学する。
- 11) 患者会活動へ参加する。
- 12) 各職種への学習会を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	通所リハ	第1:ボトックス 第2-5:外来
午後	第1:小児リハ 第2-5:リハ外来	急性期病棟回診 下肢装具	訪問診療	医局会議	カンファ レンス	

【評価 (EV)】

- 1) 石和多職種を含む医師研修委員会にて、多職種からのフィードバックをもとに評価する。
- 2) 4週ごとに研修総括を提出し、初期研修委員会にて集団的に評価する。
- 3) 厚生労働省作成の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
- 4) PG-EPOC を用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- 5) 年3回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

皮膚科 研修カリキュラム

研修科区分	選択科
研修期間	4週
研修病院・施設	山梨県立中央病院(030335) 研修実施責任者：飯室 勇二

【一般目標(GIO)】

他診療科においても皮膚疾患患者を診察する機会が多い。皮膚科外来における診察・検査・手術、病棟における重症患者の治療・処置、他科からの依頼患者の診察などを通して、皮膚疾患全般を理解し、初期対応ができる能力と、専門医の皮膚科医に依頼すべき限界を判断できる能力を修得することを目標とする。

【行動目標(SBOs)】

- 1) 正常な皮膚構造と機能を理解する。
- 2) 以下の診察法、検査、手技の理解し修得する。
 - ①基本的な皮膚科的所見の取り方と発疹の記載の仕方
 - ②皮膚検査（真菌顕微鏡検査法、パッチテスト、皮膚生検法など）
 - ③皮膚外科（局麻手術を中心に）
 - ④全身療法と局所軟膏療法
- 3) 基本的な疾患を理解する。
 - ①皮膚炎、湿疹
 - ②蕁麻疹、痒疹、掻痒症
 - ③薬剤による皮膚障害
 - ④血管、リンパ管の疾患
 - ⑤紅班、紅班症
 - ⑥角化異常症
 - ⑦炎症性角化異常症
 - ⑧水疱症
 - ⑨膠原病および類症
 - ⑩代謝異常症
 - ⑪軟部組織疾患
 - ⑫肉芽腫症
 - ⑬物理学的・化学的原因による皮膚障害
 - ⑭色素異常症
 - ⑮母班と母班症
 - ⑯皮膚腫瘍
 - ⑰ウイルス感染症
 - ⑱細菌感染症
 - ⑲真菌感染症

- ⑩その他の感染症
 - ⑪性行為感染症
 - ⑫寄生虫・動物性皮膚症
 - ⑬付属器疾患
 - ⑭粘膜疾患
- 4) 患者、家族への接遇態度および病気の適切な説明方法、インフォームド・コンセントについて修得する。
- 5) その他
- ①症例検討会への参加
 - ②学会発表および研修会、講演会への参加

【研修方略(LS)】

- 1) 外来にて、病状聴取、診察、検査、処置を指導医のもとに行う。
- 2) 病棟にて、入院患者の診察、治療法を学ぶ。
- 3) 手術については、まず助手として参加し、手術手技を学ぶ。
- 4) 一般医師また皮膚科専門医として必要な皮膚科的知識、技術を修得する。
- 5) 研修した内容を症例検討会で発表する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	手術	外来	外来	外来	
午後	病棟 往診診察	病棟 褥瘡回診	病棟 カンファレンス	病棟 往診診察	病棟 往診診察	

【評価(EV)】

- 1) 研修終了時に自己評価および指導医による評価を行う。
- 2) 4週ごとに研修総括を提出し、初期研修委員会にて集団的に評価する。
- 3) 厚生労働省作成の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
- 4) PG-EPOCを用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- 5) 年3回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

泌尿器科 研修カリキュラム

研修科区分	選択科
研修期間	4 週
研修病院・施設	山梨県立中央病院(030335) 研修実施責任者：飯室 勇二

【一般目標(GIO)】

- 1) 医の倫理に基づいた診療ができるよう、泌尿器科でも研修を続ける
- 2) 泌尿器科でよくみられる疾患について理解を深め、治療にかかわる。
- 3) 最も基本的な泌尿器科手技を習得する。

【行動目標(SBOs)】

- 1) 良好な患者－医師関係を築き、チーム医療の一員として行動できる。
- 2) 患者の訴えや症状から、泌尿器科受診が必要かどうかを判断できる。
- 3) 以下の主な泌尿器科疾患の診断、治療法について述べるができる。
尿路感染症、尿路結石、排尿障害、尿路性器癌
- 4) 導尿、尿道カテーテル留置ができる。
- 5) 尿管結石疝痛患者の診療ができる。

【研修方略(LS)】

- 1) 朝と回診前の話合いに参加する。
- 2) 外来初診患者の問診、診察を行う。上級医と治療方針について話し合う。
- 3) 予定入院患者について指導下にカルテ記載、オーダー入力を行う。
- 4) 手術の助手をつとめる。手術患者の尿道カテーテル留置をおこなう。
- 5) 泌尿器科専門書（外来、図書室）で知識を得る。
- 6) 希望のテーマで小講義を受ける。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診 外来	手術	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来	/
午後	検査 ESWL	手術	検査 ESWL	手術	手術	/

【評価(EV)】

- 1) チェックリストによる自己評価、指導医評価を行う。
- 2) 4週ごとに研修総括を提出し、初期研修委員会にて集団的に評価する。
- 3) 厚生労働省作成の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
- 4) PG-EPOCを用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- 5) 年3回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

放射線科 研修カリキュラム

研修科区分	選択科
研修期間	4 週
研修病院・施設	山梨県立中央病院(030335) 研修実施責任者：飯室 勇二

◎放射線診断科

【一般目標 (GIO)】

電離放射線の特性を理解し、その人体への影響を把握する。他診療科の診療における放射線診断学の役割を理解し、提供すべき臨床的に必要な画像情報・画像学的診断を理解する。また、CT、MRI 等の画像の撮像原理を理解し、検査の禁忌条件も把握する。血管造影検査における手技や塞栓術、動注化学療法等の治療の手順・適応を修得する。核医学検査の画像取得の原理を理解し、検査の適応の判断ができるようにする。

【行動目標 (SBOs)】

1) CT 検査

- ①CT 検査に立ち会い、撮像部位、病変ごとの CT の至適な撮像条件（スライス厚、タイムミング等）を理解し、診療放射線技師に撮像指示を行う。
- ②CT 検査における造影検査の意義・適応を理解する。造影剤の使用法・使用量を理解し、ライン確保、至適注入速度での造影剤投与を行う。また、副作用とその対策を理解し、副作用発生時には対応する。
- ③撮像検査後の画像処理解析のプロセスを行う（3次元再構成など）。
- ④CT 画像の異常所見を解析し、指導医の下で読影レポート作成を行う（頭部、頸胸部、腹部骨盤部、四肢脊髄、それぞれの部位で 30 症例以上の経験が望ましい）。

2) MRI 検査

- ①MRI 検査に立ち会い、撮像部位、病変ごとの MRI の至適な撮像条件を理解し、診療放射線技師に撮像指示を行う。また、撮像検査後の画像処理解析のプロセスを行う（3次元再構成など）。
- ②MRI 用造影剤の使用法、使用量、副作用とその対策を理解し、副作用発生時には対応する。
- ③MRI 画像の異常所見を解析し、指導医の下で読影レポート作成を行う（頭部、頸胸部、腹部骨盤部、四肢脊髄、それぞれの部位で 20 症例以上の経験が望ましい）。

3) IVR (interventional radiology)

- ①指導医とともに血管造影の基本手技（穿刺や止血）を行う。
- ②以下の血管造影検査、IVR の手技、カテーテル操作を指導医とともに行う。
 - 外科術前血管走行マッピング
 - 外傷性血管障害時の出血部位診断、止血の IVR
 - 主に消化器疾患の腫瘍に対する動注化学療法や動脈塞栓術
 - その他の特殊な IVR 症例の経験

- ③血管造影検査における重篤な合併症について理解し、説明・対応する。
- 4) 核医学検査 (RI)
 - ①RI の撮像原理および撮像に必要な核種を把握し、適切な核種の投与を行う。投与にあたっては、核種の取り扱いに注意する。
 - ②主な RI 画像の異常所見を解析し、指導医の下で解析結果をレポートにまとめる。
- 5) その他
 - ①各診療科とのカンファレンスに参加し、画像上の意見を述べる。
 - ②放射線診断学の学会・研究会に参加する。また、研究会などで放射線科の見方での症例発表を行う。

【研修方略 (LS)】

- 1) 各種検査に立会い、指導医と画像上の意見を交換する。
- 2) CT・MRI・RI 画像の異常所見を解析し、指導医の下で読影レポート作成を行う
- 3) 指導医とともに血管造影の基本手技（穿刺や止血）を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	CT・MRI 血管造影	CT・MRI	CT・MRI 血管造影	CT・MRI	CT・MRI 血管造影	
午後	CT・MRI 画像読影	CT・MRI 画像読影	CT・MRI 血管造影 画像読影	CT・MRI 画像読影	CT・MRI 画像読影	
カンファ レンス	内科症例検討会	外科症例検討会 外科手術症例 検討会	救急症例検討会 (第 2, 4 週)	外科症例検討会 救急症例検討会 (第 2, 4 週)	救急症例検討会 (第 2, 4 週)	

【評価 (EV)】

- 1) 4 週ごとに研修総括を提出し、初期研修委員会にて集団的に評価する。
- 2) 厚生労働省作成の「研修医評価票 I、II、III」を用いて評価する。
- 3) PG-EPOC を用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- 4) 年 3 回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。

◎放射線治療科

【一般目標 (GIO)】

悪性腫瘍に対する集学的治療における放射線治療の役割・位置づけを正しく理解する。また、様々な悪性腫瘍の病態に対する治療について second opinion 的な意見・情報を提供できるように、幅広い考え方で患者に接することを目標とする。放射線治療の原理および考え方（放射線生物学、放射線物理学）を理解し、適応の判断基準を考える。副作用による治療中断や重篤な合併症を回避するために、急性期・晩期有害事象、耐容線量を理解する。

【行動目標 (SB0s)】

- 1) 初診紹介患者に対して、指導医の下で放射線治療の計画をする上で必要な視点から診察する。診察の結果で照射方法・投与線量・線量投与スケジュールを、疾患・病態から判断する。
- 2) 放射線治療計画を指導医とともに行う。
 - ①X線シミュレータによる治療計画
 - ②CTシミュレータによる治療計画
 - ③電子線照射野設定に伴う治療計画
- 3) 診療放射線技師へ照射指示（照射録作成）する。
- 4) 放射線治療の日々の患者の setup（位置合わせ）を見学する。
- 5) 小線源治療（適応症例があれば）の手技を見学する。または、治療器具の挿入手技を指導医とともに行う。
- 6) 新規患者の放射線治療方針について、指導医、放射線技師と検討・討論する。
- 7) 甲状腺機能亢進症（バセドウ病）に対する放射性ヨード内服治療の治療スケジュールを立てる。
- 8) 放射線治療学の学会・研究会に参加する。また、研究会で放射線治療に関するテーマでの学術発表を経験する。

【研修方略 (LS)】

- 1) 放射線治療計画を指導医と共に行う。
 - ①X線シミュレーターによる治療計画
 - ②CTシミュレーターによる治療計画
 - ③電子線照射野設定に伴う治療計画
- 2) 放射線治療の日々の患者の setup（位置合わせ）を見学する。
- 3) 新規患者の放射線治療方針について、指導医・放射線技師と検討・討論する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来新患診察 ヨード治療	治療患者診察	外来新患診察	治療患者診察 小線源治療	外来新患診察	
午後	入院新患診察 小線源治療 治療計画	治療患者診察	入院新患診察 治療計画	治療患者診察 小線源治療	入院新患診察 小線源治療 治療計画	

【評価 (EV)】

- 1) 4週ごとに研修総括を提出し、初期研修委員会にて集団的に評価する。
- 2) 厚生労働省作成の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて評価する。
- 3) PG-EPOCを用いて経験症例と到達度の確認を行う。
- 4) 年3回のプログラム責任者との面談でフィードバックを行う。