卒後臨床研修プログラム

令和５年２月９日現在

済生会福島総合病院

目次

１　臨床研修理念、基本方針 5
（１）理念 5
（２）基本方針 5
２　カリキュラム 6
（１）構成 6
（２）診療科目別研修先 6
（３）当院においての選択可能診療科目 7
（４）協力型臨床研修病院での選択可能な診療科目 7
（５）臨床研修協力施設（研修科目：地域医療） 7
（６）協力型臨床研修病院　研修実施責任者 7
（７）臨床研修協力施設　研修実施責任者 8
３　プログラムの特徴 9
４　指導体制 10
（１）協力型臨床研修病院　研修実施責任者 10
（２）臨床研修協力施設　研修実施責任者 11
５　臨床研修医の募集等 12
６　到達目標 13
（１）医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム） 13
（２）資質・能力 13
（３）基本的診療業務 15
７　教育目標と行動目標 16
（１）教育目標【各科共通】 16
（２）行動目標【各科共通】 17
８　研修の評価方法と評価基準 18
９　呼吸器科（必修科目） 19
（１）各科共通事項及び学習目標 19
（２）行動目標 19
（３）研修方略 20
（４）評価 21
１０　循環器科（必修科目） 22
（１）各科共通事項及び学習目標 22
（２）行動目標 22
（３）研修方略 23
（４）評価 24
１１　消化器科（必修科目） 25
（１）各科共通事項及び学習目標 25
（２）行動目標 25
（４）評価 26

１２　糖尿病内分泌科（必修科目）..... 27
（１）各科共通事項及び学習目標..... 27
（２）研修方略..... 27
（３）評価..... 28
１３　救急部門（必修科目）..... 29
（１）目標..... 29
（２）研修方略..... 29
（３）経験すべき症候..... 29
（４）経験すべき疾病・病態..... 30
（５）救急患者の初期治療ができる..... 30
（６）評価..... 30
１４　外科（必修科目）..... 31
（１）目標..... 31
（２）研修方略..... 31
（３）経験すべき症候..... 31
（４）経験すべき疾病・病態..... 32
（５）外科的救急患者の受け入れ、初期治療ができる..... 32
（６）整形外科領域の救急患者の受け入れと初期対応ができる..... 32
（７）脳神経外科領域の救急患者の受け入れと初期治療ができる..... 32
（８）日常ありふれた外科的疾患、外傷など外来での Miner Surgery に対応できる..... 32
（９）入院患者は、なるべく悪性腫瘍の手術患者を担当する..... 33
（10）外科の全コースの過程で上記の手技事項以外に最低限マスターする手技、事項..... 33
（11）参加、もしくは見学する手術など..... 34
（12）評価..... 34
１５　小児科（必修科目）..... 35
（１）目標..... 35
（２）研修方略..... 35
（３）経験すべき症候..... 35
（４）経験すべき疾病・病態..... 36
（５）小児科特有の基本的診療法を理解できる..... 36
（６）小児の救急に対応できる..... 36
（７）小児のありふれた疾患に外来で対応できる..... 36
（８）小児科の入院患者は、栄養障害、肺炎、気管支喘息、髄膜炎、脳炎の症例を含めること..... 37
（９）この他、小児科の全コースにおいて上記以外に最低限マスターしておく目標..... 37
（10）同席若しくは参加すべき検査、治療法..... 37
（11）救急患者の初期治療ができる..... 37
（12）評価..... 37
１６　産婦人科（必修科目）..... 38
（１）目標..... 38

（２）研修方略 38
（３）経験すべき症候 38
（４）経験すべき疾病・病態 39
（５）産婦人科の特殊性を理解して医療面接ができる 39
（６）産婦人科救急に対応できる 39
（７）正しい婦人科・産科的診断法を理解し、妊娠及びありふれた産婦人科疾患の診断・治療ができる 39
（８）正常妊娠の妊婦週数に伴う生理的な身体変化を理解できる、また、腹壁の触診により子宮の性状、胎児の体位、胎向などの診断ができる 40
（９）産科、婦人科の全コースを通じて上記以外にマスターすべき検査法 40
（10）積極的に参加同席するもの 40
（11）評価 41
１７　精神科（必修科目） 42
（１）目標 42
（２）研修方略 42
（３）経験すべき症候 42
（４）経験すべき疾病・病態 43
（５）救急外来にて、精神科領域の患者に対応できる 43
（６）日常的に外来で取り扱う精神科領域の患者に対応できる 43
（７）入院患者は次の疾患の患者を含めて担当する 43
（８）精神科の全コースのなかで上記以外に最低限マスターするもの 43
（９）同席参加する手技・事項 44
（10）評価 44
１４　地域医療（必修科目） 44
（１）目標 44
（２）研修方略 45
（３）評価 45
１８　外来研修（並行研修） 46
（１）目標 46
（２）研修方略 46
（３）評価 46
１９　麻酔科（選択科目） 47
（１）各科共通事項及び学習目標 47
（２）救急外来において、救急患者の全身管理に参加できる。 47
（３）臨床麻酔の基本を理解できる。 48
（４）麻酔科の全コースを通じて、上記以外に最低限マスターする手技 48
（５）参加すべき手技、手術 48
（６）評価 48
２０　泌尿器科（選択科目） 49
（１）各科共通事項及び学習目標 49

（２）救急外来において、泌尿器科領域の患者に対応できる..... 49
（３）救急外来において、主として腎不全急憎悪に対応できる 49
（４）外来で日常ありふれた患者の初期治療の対応ができる..... 50
（５）透析において日常的に取り扱う患者について 50
（６）泌尿器科において、入院患者は主として次の症例を担当する..... 50
（７）泌尿器科の全コースを通じて上記以外に最低限マスターする手技..... 50
（８）透析コースを通じて最低限マスターするもの 51
（９）泌尿器科において同席参加する検査、手術..... 51
（10）透析において同席参加するもの 51
（11）評価..... 51

１　臨床研修理念、基本方針

平成１６年に「新医師臨床研修制度」が導入され、努力義務であった臨床研修が義務化された。医師法第１６条の２第１項に規定する臨床研修に関する省令第２条には、次のように基本理念が規定されている。

「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付けることのできるものでなければならない。」

済生会福島総合病院 卒後臨床研修プログラムでは、この理念に従い、理念・基本方針を下記のように定める。

（１）理念

一社会人としての自覚をもち、基本的臨床能力を身に付けるとともに、目まぐるしく変わりつつある医療環境に柔軟に対応できるような医療人を育成する。

（２）基本方針

①医師としての人格形成に努める。
②救急医療とプライマリーケアに対応できる基本的臨床能力を身に付ける。
③目まぐるしく変わる医療環境に柔軟に対応するとともに、患者の社会背景も考慮に入れながら、患者中心の医療を図る。
④東日本大震災及びそれに伴う福島第一原発事故という未曾有の災害が地域の医療体制に及ぼす影響についても理解する。

２年間の研修を通じて、社会人にふさわしい高い道徳心、教養、人間性、一般常識や、人道的見地に則って、患者様を診療する姿勢や救急外来や病棟での一般診療能力のみならず、他のメディカルワーカーとのコミュニケーション能力も養成し、医師としての人格形成を図る。

２　カリキュラム

（１）構成

①オリエンテーション　２週（済生会福島総合病院）

②必修科目

・内科　　２４週

　呼吸器科　　６週（済生会福島総合病院）

　循環器科　　６週（済生会福島総合病院）

　消化器科　　６週（済生会福島総合病院）

　糖尿病内分泌科　６週（済生会福島総合病院）

・外科　　８週（済生会福島総合病院、協力型臨床研修病院））

・小児科　　８週（協力型臨床研修病院）

・産婦人科　　８週（協力型臨床研修病院）

・精神科　　８週（協力型臨床研修病院）

・救急部門　　１２週（協力型臨床研修病院）

・地域医療　　８週（臨床研修協力施設）

・外来研修（並行研修）８週（済生会福島総合病院、協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設）

③選択科目（抜粋・詳細はP7.（3）参照）

・麻酔科　　４週（済生会福島総合病院、協力型臨床研修病院）

・泌尿器科　　４週（済生会福島総合病院、協力型臨床研修病院）

＜研修スケジュール例＞

<table>
<tr><th></th><th colspan="2">4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th><th>計</th></tr>
<tr><td>1年目</td><td>オリエンテーション2週</td><td colspan="5">内科
24週</td><td colspan="2">外科
8週</td><td colspan="3">救急部門
12週</td><td colspan="2">選択科目
6週 ※</td><td>52週</td></tr>
<tr><td>2年目</td><td colspan="2">婦人科
8週</td><td colspan="2">精神科
8週</td><td colspan="2">地域医療
8週</td><td colspan="2">小児科
8週</td><td colspan="4">選択科目
20週 ※</td><td>52週</td></tr>
</table>

※選択科目 26 週のうち 20 週は当院で実施すること。

（２）診療科目別研修先

・救急部門（福島県立医科大学附属病院、大原綜合病院、福島赤十字病院、公立藤田総合病院）

・麻酔科（福島県立医科大学附属病院、大原綜合病院、福島赤十字病院、公立藤田総合病院）

・小児科（福島県立医科大学附属病院、大原綜合病院、福島赤十字病院、わたり病院）

・産婦人科（福島県立医科大学附属病院、大原綜合病院、福島赤十字病院）

・精神科（福島県立医科大学附属病院、大原綜合病院、福島赤十字病院）

・地域医療（済生会福島訪問看護ステーション、済生会川俣病院、特別養護老人ホーム伊達すりかみ荘、ひがしはまクリニック、スリープ呼吸器内科クリニック、ふくしま在宅緩和ケア

クリニック）

（３）当院においての選択可能診療科目

・内科（呼吸器科、循環器科、消化器科、糖尿病内分泌科）
・外科
・麻酔科
・泌尿器科

（４）協力型臨床研修病院での選択可能な診療科目

・福島県立医科大学附属病院（全科）
・大原綜合病院（内科、救急、総合診療科、外科、整形外科、脳神経外科、麻酔科、産婦人科、小児科、精神科、泌尿器科、耳鼻咽喉科）
・福島赤十字病院（内科、救急、外科、整形外科、脳神経外科、麻酔科、産婦人科、小児科、精神科、眼科、耳鼻咽喉科）
・わたり病院（内科、小児科）
・公立藤田総合病院（内科、救急、外科、整形外科、脳神経外科、麻酔科、小児科、泌尿器科）
・北福島医療センター（血液内科、乳腺外科、総合内科）
・福島第一病院（心臓血管外科）
・南東北福島病院（脳神経外科、整形外科）

（５）臨床研修協力施設（研修科目：地域医療）

・済生会福島訪問看護ステーション
・済生会川俣病院
・特別養護老人ホーム伊達すりかみ荘
・ひがしはまクリニック
・スリープ呼吸器内科クリニック
・ふくしま在宅緩和ケアクリニック

（６）協力型臨床研修病院　研修実施責任者

・福島県立医科大学附属病院：伊関憲（臨床医学教育研修センター長、救急医療学講座主任教授）
・大原綜合病院：小山善久（院長）
・福島赤十字病院：鈴木恭一（院長）
・わたり病院：北條　徹（院長）
・公立藤田総合病院：近藤祐一郎（院長）
・北福島医療センター：志賀　隆（院長）
・福島第一病院：小川　智弘（院長）

・南東北福島病院：菅野　智之（院長）

（７）臨床研修協力施設　研修実施責任者

・済生会福島訪問看護ステーション：新谷　真由美（所長）
・済生会川俣病院：佐久間　博史（院長）
・特別養護老人ホーム伊達すりかみ荘：貝沼　勝敏（園長）
・ひがしはまクリニック：待井　宏文（院長）
・スリープ呼吸器内科クリニック：佐藤　俊（院長）
・ふくしま在宅緩和ケアクリニック：鈴木　雅夫（院長）

３　プログラムの特徴

①１年目の４ヶ月目より救急外来での当直を取り入れており､2年間の初期臨床研修期間を通じ、実践的な臨床能力を習得できるシステムとなっている。

②月３回程度の当直業務を行う。各科における当直業務ではなく、救急で受け入れる全診療科の患者を診る当直業務になるため、研修期間の２年間でPrimary CareやCommon Diseaseを多く経験することができる。

③研修２年目には選択研修を設定し、３年目以降の専門教育に直結するカリキュラムを構成することが可能である。指導医と相談の上、研修医の希望を最大限取り入れた教育を受けることができる。

④多くの診療科において、研修医が副主治医のような役割を果たす担当医制を採用している。患者やその家族と接することが多く、大きな責任を負うことにはなるが、患者とのコミュニケーション能力やチーム医療における医師の役割や重要性について、初期研修の２年間で多くのことを学ぶことができる。また、福島県福島市は、慢性的な医師不足と医師高齢化が指摘されている地域である。他の地域での研修と比較して、早い段階から、裁量を持って診療に従事することが可能である。

⑤一般外来研修は、済生会福島総合病院での内科研修24週の間に２週間、また、地域医療研修の12週の間に２週間、並行して行う。

⑥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並行して行う。

⑦インターネット上の臨床支援ツールや文献データベース(Up To Date、Pubmed等)を駆使して、言語を問わずに患者の診療に必要な知識を獲得するための能力の育成を目指す。

⑧研修医が望む場合には､「患者を診療し、それを学会発表や論文にまとめるまでが臨床医の仕事である」という方針のもと、症例報告作成や臨床研究などの指導も受けられる。

⑨基本的に、2年間で臨床研修の到達目標を達成できるよう配慮する。

４　指導体制

済生会福島総合病院

名誉院長	井上　仁	外科	
院　長	星野　豊	外科	
副院長	岡野　誠	外科	
副院長	勝浦　豊	呼吸器科	
	三瓶　光夫	外科	
	山下　方俊	外科	
	樫村　省吾	外科	
	猪腰　弥生	呼吸器科	
	関根　聡子	呼吸器科	
	尾崎　有紀	呼吸器科	
	仲野　淳子	糖尿病内分泌科	
	本間　美優樹	糖尿病内分泌科	
	佐藤　雅紘	糖尿病内分泌科	
	赤塚　英信	消化器科	※プログラム責任者
	大澤　賢人	消化器科	
	山口　修	循環器科	
	岩谷　章司	循環器科	
	佐藤　雅之	循環器科	
	佐藤　正典	産婦人科	
	鈴木　美佐子	眼科	
	鈴木　知子	耳鼻咽頭科	
	鈴木　孝行	泌尿器科	
	橋本　直人	放射線科	

（１）協力型臨床研修病院　研修実施責任者

・福島県立医科大学附属病院：伊関憲（臨床医学教育研修センター長、救急医療学講座主任教授）
・大原綜合病院：小山　善久（院長）
・福島赤十字病院：鈴木　恭一（院長）
・わたり病院：北條　徹（院長）
・公立藤田総合病院：近藤　祐一郎（院長）
・北福島医療センター：志賀　隆（院長）
・福島第一病院：小川　智弘（院長）
・南東北福島病院：菅野智之（院長）

（２）臨床研修協力施設　研修実施責任者

・済生会福島訪問看護ステーション：新谷　真由美（所長）
・済生会川俣病院：佐久間　博史（院長）
・特別養護老人ホーム伊達すりかみ荘：貝沼　勝敏（園長）
・ひがしはまクリニック：待井　宏文（院長）
・スリープ呼吸器内科クリニック：佐藤　俊（院長）
・ふくしま在宅緩和ケアクリニック：鈴木　雅夫（院長）

５　臨床研修医の募集等

・募集人数	２名
・募集方法	マッチング制度を使用した公募制
・採用方法	マッチング制度参加、面接
・身分	常勤職員（嘱託） ※研修プログラムに定められていない病院等で診療に従事することは、雇用契約等で禁止
・給与	１年目　￥469,000／月 ２年目　￥469,000／月
・当直	約３回／月 ※当直手当　￥20,000～￥50,000／回
・業務時間	月～金曜日８時３０分～１７時１５分（休憩時間６０分）
・時間外労働	あり
・休暇	年次有給休暇（１年目は入職後６ヶ月経過後に１０日付与、２年目は１１日付与）
・時間単位有給	あり
・賃金形態	月給
・通勤手当	交通費は別に定めるところにより実費支給
・社会保険等	公的医療保険（協会けんぽ） 公的年金保険（厚生年金保険） 労働者災害補償保険法の適用あり 雇用保険あり 医師賠償責任保険
・研修医宿舎	要相談（借り上げ住宅の提供を基本とするが、状況に応じ、住宅手当の支給にて対応する場合もあり）
・研修医室	あり
・学会・研究会等への参加	可
・健康管理	健康診断　２回／年

６　到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を習得することが必要である。また、昨今の医療を取り巻く目まぐるしい環境の変化にも対応できるような柔軟性の習得を目指す。

（１）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。

（２）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、不法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対して、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判断を行う。

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、わ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、チーム各構成員の役割を理解する。

２）チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

⑥医療の質と安全管理

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科学的研究

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）急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

２）同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

３）国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬耐性菌やゲノム医療を含む。）を把握する。

（３）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、地域医療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。

７　教育目標と行動目標

（１）教育目標【各科共通】

①患者―医師関係の確立

１）患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立する。

２）患者・家族の求めるところを身体的・社会的・心理的側面から把握する。

３）医師・患者・家族が納得して医療行為を受けることにつながるようなインフォームド・コンセントを実施できる。プライバシーの配慮ができる。

②医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、必要かつ正確な情報が得られるような面接を行う。

③チーム医療

医療チーム構成員としての役割を理解し、他の病院職員（看護師・検査科・放射線科職員などコメディカル、事務員等）と協調して医療を行う。

④安全管理

１）患者ならびに医療従事者にとって、安全な医療を遂行するために安全管理・危機管理に参画する。

２）医療事故防止・感染対策のマニュアルを理解、実践できる。

⑤問題対応能力の向上

１）患者の問題を把握し、問題解決型思考を行う。

２）問題点の解決のための情報を成書・文献から収集し、患者への対応を行う（EBM の実践)。

３）研究会や学会へ積極的に参加する。

４）自己管理能力を身につけ、生涯にわたり、診療能力の向上に努める。

⑥症例提示

１）チーム医療の実践とより良い患者の治療を求め、かつ自己の臨床能力向上のため、症例提示を行う。

２）カンファレンスや学術集会に参加する。

３）剖検レポートの作成を行う。

⑦診療計画

１）保険・福祉などに配慮しつつ、診療計画を作成する。

２）診療ガイドラインやクリニカルパスを活用できる。

３）入退院の適応を決定する。

⑧診療録

１）外来カルテ、入院カルテが POS 方式で作成でき、指示箋・処方箋が適切に書くことが出来る。

２）診断書・死亡診断書・紹介状・返信その他の書類作成ができる。

⑨医療の社会的側面の理解

１）保健医療制度に基づいた医療を行う。

２）医の倫理・生命倫理について理解する。

（２）行動目標【各科共通】

①外来、病棟において指導医と共に診療にあたり、副主治医となる。

②下記のものは各科において繰り返し復習して自信をもって出来る様に身につける。

１）基本的身体診療法

全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、神経反応、ができる。

２）精密眼底検査も行える。

③診療の基本的手技

１）気道確保・人工呼吸ができる。

２）胸骨圧迫・電気的ショック等心肺蘇生ができる。

３）皮内・皮下・筋肉内・静脈注射ができる。

４）末梢静脈路・中心静脈の確保ができる。

５）静脈・動脈から採血ができる。

６）心電図の判読ができる。

④基本的治療法

１）療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など)、疾患・病態に応じた薬物療法ができる。

２）輸液・輸血が出来る。

３）救急患者が来院もしくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当となったときは、必ずかつ、すみやかに立ち会う。

４）日常ありふれた疾患に、プライマリーケア担当医として対応できる。

５）宿直勤務ができる（指導医と共同）

６）CPC、各科抄読会、各カンファレンスに参加する。

８　研修の評価方法と評価基準

①評価は新 EPOC に基づいて評価を行う。
②評価は研修医の自己評価と指導医の評価、看護師等多職種の評価にて行う。
③当直時の症例レポートはプログラム責任者が５段階法にて評価を行う。
④分野ごとの研修終了時に形成的評価を行う。
⑤年二回、プログラム責任者による形成的評価を行う。

※研修の全コースを終了した時には、プログラム責任者は、研修管理委員会に対して研修内容の報告を行い、その報告に基づき、研修管理委員会は研修の修了認定の可否についての評価を行う。
※修了が認められなかった場合、厚労省の定めに従い適切に手続を行い、研修管理委員会にて研修の追加・延長などについて検討する。

９　呼吸器科（必修科目）

（１）各科共通事項及び学習目標

①外来、病棟において指導医と共に診療にあたり、副主治医となる。

②入門コースで研修した事項のうち、下記のものは各科において繰り返し復習して自信をもって出来るように身に付ける。

１）基本的身体診察法

・全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、神経反応ができる。精密眼底検査も行える。

２）診療の基本的手技

・気道確保・人工呼吸ができる。

・胸骨圧迫・電気的ショック等心肺蘇生ができる。

・皮内・皮下・筋肉・静脈注射ができる。

・末梢静脈路・中心静脈の確保ができる。

・血圧測定及びその評価ができる。

・心電図の測定・判読ができる。

３）基本治療法

・療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）と疾患・病態に応じた薬物療法ができる。

・輸液・輸血ができる。

③救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当となったときは、必ずかつ、すみやかに立ち会わなければならない。

④日常ありふれた疾患に、プライマリーケア担当医として対応できる。

⑤宿直勤務ができる。（指導医と共同）

⑥CPC、各科抄読会、各カンファレンスに参加する。

（２）行動目標

①基本的診察法

１）呼吸器疾患に必要な病歴聴取ができる。

２）身体所見（視診、打診、聴診）がとれる。

②検査の意義と方法、及び手技

１）動脈血の採取が行え、血液ガス分析の結果が解釈できる。

２）胸部Ｘ線写真の基本的な読影ができる。

３）胸部ＣＴ写真の基本的な読影ができる。

４）呼吸機能検査の解釈ができる。

５）特殊マーカー（SP-D、SP-A、KL-６等）、腫瘍マーカーの解釈ができる。

６）胸腔穿刺が行え、その結果が解釈できる。

７）喀痰検査（グラム染色、一般細菌培養、抗酸菌塗抹及び培養、細胞診）の解釈ができる。

8）気管支ファイバーの適応と禁忌が判断できる。

③治療手技

1）酸素吸入を適切に行える。

2）気道確保ができる。

3）人工呼吸器が適切に使用できる。

4）動脈ライン確保ができる。

5）中心静脈栄養法が行える。（CV の挿入、輸液の管理）

6）吸入療法が行える。

7）胸腔ドレナージが行える。

④各疾患の研修目標

1）肺炎：臨床像、診断法を理解し、適切な抗生剤の選択が出来、支持療法が行え、退院適応について判断できる。

2）気管支喘息：臨床像、診断法を理解し、喘息の長期管理、発作時の管理ができる。

3）慢性閉塞性肺疾患：臨床像、診断法を理解し適切な治療法が行える。（酸素療法、吸入療法、HOT 導入、人工呼吸管理）

4）びまん性肺疾患：原因不明の間質性肺炎、膠原病に伴う肺病変、サルコイドーシ等の臨床像、診断法を理解し適切な治療ができる。

5）肺結核、非結核性抗酸菌症：臨床像、診断法を理解し、適切な治療が行える。

6）肺癌：臨床像、診断法を理解し、最適な治療法を選択できる。（ステージングができる。緩和ケアができる。）

7）胸膜、縦隔疾患：胸膜炎、縦隔炎、縦隔腫瘍の臨床像を理解し、その診断、治療が行える。

8）気胸：臨床像、診断法を理解し、内科的治療ができ、手術適応の判断ができる。

9）急性呼吸不全：支持療法が行える。（酸素吸入、吸入療法、人工呼吸管理の適応）

10）肺循環障害（肺塞栓、肺梗塞）：臨床像、診断法を理解し、治療が行える。

11）異常呼吸（過換気症候群）：臨床像、診断法を理解し、治療が行える。

（３）研修方略

①呼吸器内科入院患者の、病歴聴取、身体所見を取りカルテに記載し検査、治療の計画を立て、主治医または指導医と共に実施する。

②毎日、主治医、または指導医と共に回診し、プレゼンテーションを行い、その後ディスカッションを行い、その内容をカルテに記載する。

③患者への説明は、主治医または指導医の同席のもとで行う。

④CV、胸腔カテーテルの挿入は、主治医または指導医の指導のもとで行い、その手技を学ぶ。

⑤気管支鏡検査は見学、または助手として参加し基礎を学ぶ。

⑥呼吸器内科の検討会に出席し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

（４）評価

新 EPOC に基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

１０　循環器科（必修科目）

（１）各科共通事項及び学習目標

①外来、病棟において指導医と共に診療にあたり、副主治医となる。

②入門コースで研修した事項のうち、下記のものは各科において繰り返し復習して自信をもって出来るように身に付ける。

１）基本的身体診察法

・全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、神経反応ができる。精密眼底検査も行える。

２）診療の基本的手技

・気道確保・人工呼吸ができる。

・胸骨圧迫・電気的ショック等心肺蘇生ができる。

・皮内・皮下・筋肉・静脈注射ができる。

・末梢静脈路・中心静脈の確保ができる。

・血圧測定及びその評価ができる。

・心電図の測定・判読ができる。

３）基本治療法

・療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）と疾患・病態に応じた薬物療法ができる。

・輸液・輸血ができる。

③一般内科共通の学習目標を学習のほか、循環器内科として循環器疾患、特に緊急を要する次の疾患の診断及び治療の基礎を習得する。

・急性心不全、虚血性心疾患特に急性冠症候群、大動脈解離及び不整脈

④救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当となったときは、必ずかつ、すみやかに立ち会わなければならない。

⑤日常ありふれた疾患に、プライマリーケア担当医として対応できる。

⑥宿直勤務ができる。（指導医と共同）

⑦CPC、各科抄読会、各カンファレンスに参加する。

（２）行動目標

①全般的項目

・チーム医療の一員として行動することができる。

・バイタルサインから患者の安定不安定（危険性）を推察することができる。

・症状から患者病態を推察（鑑別）することができる。

・医療面接に同席し内容を後述することができる。

②身体診察と一般検査

・成人の正常心音を聴取できる。

・異常心雑音を聞き取れる。

・成人の正常呼吸を聴取できる。

・肺うっ血時の湿性ラ音を聞き取れる。

・12 誘導心電図が記録できる。

・正常心電図所見を述べることができる。

・運動負荷心電図の意義を述べることができる。

・ホルター心電図検査の意義を述べることができる。

・胸部 X 線所見で心肺陰影の異常を指摘できる。

・心エコーを実施し心臓（長軸像、心尖部四腔像）を描出できる。

・循環器領域での CT、MRI、核医学検査の意義を述べることができる。

③心臓カテーテル検査とカテーテル治療

・冠動脈の解剖を AHA 分類に従って述べることができる。

・狭窄した冠動脈部を指摘できる。

・心臓カテーテル検査の危険性を述べることができる。

・経皮的冠動脈形成術（PCI）の種類を述べることができる。

・ペースメーカー治療の適応を述べることができる。

・カテーテルアブレーションの適応を述べることができる。

④心肺蘇生

・一次心肺蘇生術法（BLS）を実施できる。

・AED の意義について述べることができる。

・直流通電（ショック）の実施に際しての注意点を述べることができる。

・指導のもとショックを実施できる。

⑤疾患別治療

・急性冠閉塞症候群への対応を述べることができる。

・急性心不全の治療方法を述べることができる。

・心房細動治療について述べることができる。

・頻（拍）脈、徐脈（拍）への対応を述べることができる。

・高血圧の診断基準を述べることができる。

・高脂血症の診断基準を述べることができる。

（３）研修方略

①病歴の取り方

②検査法

１）身体所見（聴診等）

２）Ｘ線診断

・胸部Ｘ線単純写真

・Ｘ線ＣＴ

・ＭＲＩ

３）心電図

・標準１２誘導心電図（解折医とともに毎日解折）

・ホルター心電図（解折医とともに毎日解折）

４）心エコー

・経胸壁心エコー図（解折医とともに毎日解折）

５）心臓カテーテルの検査

・右心カテーテル（スワン・ガンツ等）

・左心カテーテル（冠動脈造影・左室造影）

６）心臓ペースメーカー移植

③治療法

１）一般的事項

・薬物の効果・副作用及び使用方法

・食事療法

・手術適応

２）救急処置

・心肺蘇生術（気管内挿管）

・除細動

④心不全及び高血圧（本能性、二次性高血圧など）について症例レポートを提出する。

（４）評価

新 EPOC に基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

１１　消化器科（必修科目）

（１）各科共通事項及び学習目標

①外来、病棟において指導医と共に診療にあたり、副主治医となる。
②入門コースで研修した事項のうち、下記のものは各科において繰り返し復習して自信をもって出来るように身に付ける。
　１）基本的身体診察法
・全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、神経反応ができる。精密眼底検査も行える。
　２）診療の基本的手技
・気道確保・人工呼吸ができる。
・胸骨圧迫・電気的ショック等心肺蘇生ができる。
・皮内・皮下・筋肉・静脈注射ができる。
・末梢静脈路・中心静脈の確保ができる。
・血圧測定及びその評価ができる。
・心電図の測定・判読ができる。
　３）基本治療法
・療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）と疾患・病態に応じた薬物療法ができる。
・輸液・輸血ができる。
③救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当となったときは、必ずかつ、すみやかに立ち会わなければならない。
④日常ありふれた疾患に、プライマリーケア担当医として対応できる。
⑤宿直勤務ができる。(指導医と共同)
⑥CPC、各科抄読会、各カンファレンスに参加する。

（２）行動目標

①基本的な問診と身体診察法を正しく行い、診療録に記載できる。
②身体所見、検査結果に基づいて、必要な諸検査を計画し、疾患の病態評価を行える。
③診断法、治療法を理解し、患者にとって最適な治療法を選択できる。
④治療に必要な基本的知識と技術を習得する。
⑤患者・家族が納得できるインフォームドコンセントを実施できる。
⑥救急患者に対する基本的な検査、処置を習得する。
⑦カンファレンスで受け持ち患者のプレゼンテーションを行える。
⑧必要時に他科、他職種との診療連携が行える。

（３）研修方略

①入院患者を指導医とともに受け持ち、問診、診察を行い、診療録に記載する。
②指導医のもと、診断、治療のために必要な検査の組み立てを行う。
③超音波、一般撮影、CT、MRI、消化管造影、内視鏡検査の所見を、指導医とともに読影する。
④指導医のもと、基本的知識（薬物療法、輸液・輸血療法）と技術（採血法、注射法、静脈確保、中心静脈カテーテル留置、気道確保、腹腔穿刺、胃管挿入、超音波検査、内視鏡検査、血管造影）を習得する。
⑤指導医の行うインフォームドコンセントに立ち会う。
⑥指導医とともに救急患者（急性腹症、吐血、下血、腸閉塞等）の診察、治療に参加する。
⑦指導医とともにカンファレンスに出席し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
⑧指導医とともに他科、他職種にコンサルテーションを行う。

（４）評価

新 EPOC に基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

１２　糖尿病内分泌科（必修科目）

（１）各科共通事項及び学習目標

①外来、病棟において指導医と共に診療にあたり、副主治医となる。

②入門コースで研修した事項のうち、下記のものは各科において繰り返し復習して自信をもって出来るように身に付ける。

１）基本的身体診察法

・全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、神経反応ができる。精密眼底検査も行える。

２）診療の基本的手技

・気道確保・人工呼吸ができる。

・胸骨圧迫・電気的ショック等心肺蘇生ができる。

・皮内・皮下・筋肉・静脈注射ができる。

・末梢静脈路・中心静脈の確保ができる。

・血圧測定及びその評価ができる。

・心電図の測定・判読ができる。

３）基本治療法

・療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）と疾患・病態に応じた薬物療法ができる。

・輸液・輸血ができる。

③救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当となったときは、必ずかつ、すみやかに立ち会わなければならない。

④日常ありふれた疾患に、プライマリーケア担当医として対応できる。

⑤宿直勤務ができる。（指導医と共同）

⑥CPC、各科抄読会、各カンファレンスに参加する。

（２）研修方略

①糖尿病内科においても、各科共通の学習目標の習得につとめる。

②糖尿病、境界型の診断と重症度を各種検査値、身体所見から判定し、各々の病態に応じて適正な治療薬（SU 剤、α グルコンダーゼ阻害剤、インスリン抵抗性改善剤、ビグアナイト剤、インスリン分泌促進剤）の選択、併用、投与量、投与間隔を決定できるように学習する。

③インスリン適応者の判断をし、各々の病態に応じて、インスリンの種類、投与量、投与回数を決定し、インスリン自己注射の方法も指導できるように学習する。

④食事療法、運動療法の指導ができるように学習する。

⑤糖尿病性合併症（神経障害、網膜症、腎症）の診断、重症度の判定をし、各々の病態に応じた生活指導、治療ができるように学習する。地域の眼科医と協力し、糖尿病性網膜症の早期発見と進展抑制に努める。

⑥大血管障害（心筋梗塞、狭心症、脳梗塞、閉塞性下肢動脈硬化症（壊疽））の診断と重症度の判定をし、各々の病態に応じた生活指導、治療ができるように学習する。

⑦糖尿病に合併しやすい高脂血症、高血圧症、肥満症の診断ができるように学習する。
⑧特殊な状態、ステロイド使用時、感染症合併時、手術時等の際の対応ができるように学習する。
⑨緊急、救急としての糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン性高浸透圧性昏睡に対応できるように学習する。
⑩小児糖尿病（Ⅰ型)、糖尿病妊婦、高齢者等の特殊な患者にも対応できるように学習する。
⑪糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖等）の症例レポートを提出する。

（３）評価

新 EPOC に基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

１３　救急部門（必修科目）

（１）目標

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こと。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ことができる。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こと。

（２）研修方略

①外来、病棟において指導医と共に診療に当たり、副主治医となる。
②専門医の指導のもと救急搬送患者の初期対応を行い、基本的手技を身に付ける。
③OJT による上級医・指導医と共に受け持ち患者の回診をする（病棟回診）。
④入門コースで研修した事項のうち、下記のものは各科において繰り返し復習して自信を持って出来るように身に付ける。

１）基本的身体診療法
・全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、神経反応ができる。

２）診療の基本的手技
・気道確保・人工呼吸ができる。
・胸骨圧迫・電気的ショック等心肺蘇生ができる。
・皮内・皮下・筋肉・静脈注射ができる。
・末梢静脈路・中心静脈の確保ができる。
・静脈・動脈からの採血ができる。
・血圧測定及びその評価ができる。
・心電図の測定・判読ができる。

３）基本治療法
・療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）と疾患・病態に応じた薬物療法ができる。
・輸液・輸血ができる。

⑤救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当になったときは、必ずかつ、すみやかに立ち会わなければならない。
⑥日常ありふれた疾患に、プライマリーケア担当医として対応できる。
⑦宿直勤務ができる。
⑧CPC、各科抄読会、各カンファレンスに参加する。

（３）経験すべき症候

ショック、体重減少・るい痩、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・発達障害、終末期の症候

（４）経験すべき疾病・病態

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

（５）救急患者の初期治療ができる

①専門医指導のもと救急搬送患者の初期対応を行い、基本的診療手技を身に付ける。
②臓器や診療科に関わらず、基本的な診察法や検査所見の診方、治療の考えを学ぶ。

（６）評価

新 EPOC に基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

１４　外科（必修科目）

（１）目標

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こと。

（２）研修方略

①外来、病棟において指導医と共に診療に当たり、副主治医となる。
②専門医の指導のもと救急搬送患者の初期対応を行い、基本的手技を身に付ける。
③OJT による上級医・指導医と共に受け持ち患者の回診をする（病棟回診）。
④入門コースで研修した事項のうち、下記のものは各科において繰り返し復習して自信を持って出来るように身に付ける。

１）基本的身体診療法
・全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、神経反応ができる。

２）診療の基本的手技
・気道確保・人工呼吸ができる。
・胸骨圧迫・電気的ショック等心肺蘇生ができる。
・皮内・皮下・筋肉・静脈注射ができる。
・末梢静脈路・中心静脈の確保ができる。
・静脈・動脈からの採血ができる。
・血圧測定及びその評価ができる。
・心電図の測定・判読ができる。

３）基本治療法
・療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）と疾患・病態に応じた薬物療法ができる。
・輸液・輸血ができる。

⑤救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当になったときは、必ずかつ、すみやかに立ち会わなければならない。
⑥日常ありふれた疾患に、プライマリーケア担当医として対応できる。
⑦宿直勤務ができる。
⑧CPC、各科抄読会、各カンファレンスに参加する。

（３）経験すべき症候

ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、意識障害・失神、胸痛、心停止、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

（４）経験すべき疾病・病態

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、脂質異常症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

（５）外科的救急患者の受け入れ、初期治療ができる

①切開、縫合、結紮、などの基本手技ができる。
②呼吸管理や補液の必要性の判断ができる。
③外科的処置（手術を含む）の緊急度及び他関連診療科（例えば脳外、整形外、皮膚科、眼科、など）の処置の優先順位を判断できる。
④急性腹症の First Aid　ができる。
⑤胸部外傷の First Aid　ができる。
⑥腹部外傷の First Aid　ができる。
⑦外傷性ショックの First Aid　ができる。
⑧心肺停止の患者に対する心肺蘇生法（一次、二次）の適応判断と実施ができる。

（６）整形外科領域の救急患者の受け入れと初期対応ができる

①外傷性ショックの診断と基本的な初期治療ができる。
②脱臼・骨折のレントゲン写真の読影ができる。
③単なる打撲か、関節内出血（血腫）の有無などを判断でき、その初期治療ができる。
④創傷処置（開放性骨折を含む）に際して、適切な洗浄、滅菌操作ができる。
⑤四肢の固定肢位を理解し、保持できる。
⑥脱臼患者の治療方の選択ができ、簡単な脱臼については徒手整復術とその後の処置ができる。
⑦新鮮骨折の基本初期治療ができる。
⑧腰痛発作の診断及び処置ができる。
⑨転落事故の患者について、頭部外傷や内臓損傷の有無について判断できる。

（７）脳神経外科領域の救急患者の受け入れと初期治療ができる

①意識障害の程度を判断し、適切な救急処置ができる。
②運動麻痺や神経麻痺の有無を診断できる。
③緊急画像検査の指示をし、その基本的読影ができる。
④入院の要否、あるいは第三次救急への転送、他科診療科との連携などトリアージができる。

（８）日常ありふれた外科的疾患、外傷など外来での Miner Surgery に

対応できる

①創傷処置（汚染創も含む）及び切開
②打撲
③誤嚥
④薬物中毒
⑤体表の感染症
⑥熱傷
⑦伏針手術（異物摘出）

（９）入院患者は、なるべく悪性腫瘍の手術患者を担当する

①担当患者の治療計画、術前計画の作成、症例呈示、手術への参加、術後管理を担当する。
②入院時、術前、術後、の患者及び家族へのインフォームド・コンセントに参加できる。
③退院後の治療計画の作成、インフォームド・コンセントに参加できる。

（10）外科の全コースの過程で上記の手技事項以外に最低限マスターする手技、事項

①リハビリテーション処方
②採血（静脈血、動脈血）
③導尿法
④ドレーン、チューブ類の管理
⑤胃管の挿入と管理
⑥局所麻酔法
⑦創部消毒とガーゼ交換
⑧切開排膿
⑨軽度の外傷、熱傷の処置
⑩X 線写真、CT、MRI、シンチグラムの読影
⑪腹部超音波診断
⑫血ガス測定（動脈穿刺）
⑬静脈路の確保
⑭中心静脈注射
⑮胃管挿入
⑯直腸診
⑰乳房診察法
⑱気管内挿管（気道の確保）
⑲人工呼吸（徒手、バードレスピレーターによる呼吸管理）
⑳心マッサージ

㉑直流除細動
㉒対ショック療法
㉓熱傷の初期治療
㉔手術に関するインフォームド・コンセント

（11）参加、もしくは見学する手術など

①気管切開
②血管露出
③心嚢穿刺
④胸腔穿刺
⑤腹腔穿刺
⑥膀胱穿刺
⑦緊急ペーシング
⑧乳房手術
⑨虫垂切除術
⑩そけいヘルニア根本手術
⑪胃腸吻合術
⑫イレウス手術
⑬胃切除術
⑭結腸切除術
⑮人工肛門造設術
⑯生検手術
⑰腹腔鏡下手術

（12）評価

新 EPOC に基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

１５　小児科（必修科目）

（１）目標

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こと。外来研修は症候・病態について適切な臨床推進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の継続診療を含む研修を行う。

（２）研修方略

①外来、病棟において指導医と共に診療に当たり、副主治医となる。
②専門医の指導のもと救急搬送患者の初期対応を行い、基本的手技を身に付ける。
③0JT による上級医・指導医と共に受け持ち患者の回診をする（病棟回診）。
④入門コースで研修した事項のうち、下記のものは各科において繰り返し復習して自信を持って出来るように身に付ける。

１）基本的身体診療法
・全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、神経反応ができる。

２）診療の基本的手技
・気道確保・人工呼吸ができる。
・胸骨圧迫・電気的ショック等心肺蘇生ができる。
・皮内・皮下・筋肉・静脈注射ができる。
・末梢静脈路の確保ができる。
・静脈・動脈からの採血ができる。
・血圧測定及びその評価ができる。
・心電図の測定・判読ができる。

３）基本治療法
・療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）と疾患・病態に応じた薬物療法ができる。
・輸液・輸血ができる。

⑤救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当になったときは、必ずかつ、すみやかに立ち会わなければならない。
⑥日常ありふれた疾患に、プライマリーケア担当医として対応できる。
⑦宿直勤務ができる。
⑧CPC、各科抄読会、各カンファレンスに参加する。

（３）経験すべき症候

ショック、体重減少・るい痩、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・発達障害、終末期の症候

（４）経験すべき疾病・病態

脳血管障害、急性冠症候群、心不全、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎、胆石症、腎盂腎炎、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病、依存症（アルコール・薬物）

（５）小児科特有の基本的診療法を理解できる

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両親（保護者）と医療面接をすることができる。
③小児の発育状態、精神発達、年齢差による特徴及び生活状況を理解し判断できる。
④視診によって顔貌と栄養状態を判断し、発疹、咳、呼吸困難、鼻翼呼吸、チアノーゼ脱水症の有無を確認できる。
⑤小児の口腔内、咽頭の視診ができる。

（６）小児の救急に対応できる

①発熱と熱性けいれんの対応ができる。
②感冒とインフルエンザの鑑別ができる。
③意識障害のあるものに対応できる。
④ウイルス性感染症の発疹の見分け方ができる。
⑤下痢患者への対応ができる。
⑥腸重責患者の診断のポイントを述べることができる。
⑦喘息発作への対応、呼吸困難の処置ができる。
⑧誤嚥の処置ができる。

（７）小児のありふれた疾患に外来で対応できる

①上気道炎
②気管支炎
③気管支喘息
④ウイルス性感染症
⑤急性下痢症
⑥小児の湿疹・皮膚炎群
⑦アトピー性皮膚炎
⑧その他の小児細菌感染症

⑨先天性疾患
⑩その他先天性疾患（奇形など）
⑪小児の年齢別薬量及び年齢別適応剤型を理解し、それに基づいて処方できる。また、薬剤の服用・使用について両親を指導できる。

（８）小児科の入院患者は、栄養障害、肺炎、気管支喘息、髄膜炎、脳炎の症例を含めること

（９）この他、小児科の全コースにおいて上記以外に最低限マスターしておく目標

①小児の検査
②小児の血圧測定
③外見からみた幼児虐待を察知する。
④下痢便の性状
⑤小児の酸素吸入
⑥小児の心肺蘇生法

（10）同席若しくは参加すべき検査、治療法

①髄液検査
②けいれんの応急処置
③外そけいヘルニアの徒手還納
④喘息の重積発作の処置
⑤腸重積症の注腸造影、整復
⑥小児の補液
⑦小児の輸血
⑧インフォームド・コンセント（母親）

（11）救急患者の初期治療ができる

①専門医指導のもと救急搬送患者の初期対応を行い、基本的診療手技を身に付ける。
②臓器や診療科に関わらず、基本的な診察法や検査所見の診方、治療の考えを学ぶ。

（12）評価

新 EPOC に基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

１６　産婦人科（必修科目）

（１）目標

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こと。

（２）研修方略

①外来、病棟において指導医と共に診療に当たり、副主治医となる。
②専門医の指導のもと救急搬送患者の初期対応を行い、基本的手技を身に付ける。
③0JT による上級医・指導医と共に受け持ち患者の回診をする（病棟回診）。
④入門コースで研修した事項のうち、下記のものは各科において繰り返し復習して自信を持って出来るように身に付ける。

１）基本的身体診療法
・全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、神経反応ができる。精密眼底検査も行える。

２）診療の基本的手技
・気道確保・人工呼吸ができる。
・胸骨圧迫・電気的ショック等心肺蘇生ができる。
・皮内・皮下・筋肉・静脈注射ができる。
・末梢静脈路・中心静脈の確保ができる。
・静脈・動脈からの採血ができる。
・血圧測定及びその評価ができる。
・心電図の測定・判読ができる。

３）基本治療法
・療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）と疾患・病態に応じた薬物療法ができる。
・輸液・輸血ができる。

⑤救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当になったときは、必ずかつ、すみやかに立ち会わなければならない。
⑥日常ありふれた疾患に、プライマリーケア担当医として対応できる。
⑦宿直勤務ができる。
⑧CPC、各科抄読会、各カンファレンスに参加する。

（３）経験すべき症候

ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、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、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、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、妊娠・出産、終末期の症候

（４）経験すべき疾病・病態

脳血管障害、心不全、高血圧、急性上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

（５）産婦人科の特殊性を理解して医療面接ができる

・常に患者の顔を見て問診する。
・患者の局所や訴えだけに目を奪われず、全身状態、顔色にも注意する。

（６）産婦人科救急に対応できる

①切迫流産の診断と処置
　・妊娠中の出血、下腹部痛に対し、内診、超音波検査し治療ができる。
　・切迫早産の診断と処置
　・出血、下腹部痛に対し、内診で子宮口の状態、超音波検査して子宮頚管の状態、
　・分娩監視装置で子宮の収縮状態を検査して、適切な治療ができる。
②前期破水の診断と処置
　・クスコ診で羊水流出の有無、アムニケーター、アムニテストで、破水の診断ができ適切な処置ができる。
③正常分娩の介助
　・助産師とともに、分娩介助し、必要なら局所麻酔後、会陰切開して、分娩後切開創を縫合できる。
④異常分娩に対する処置
　・分娩遷延、児頭骨盤不均衡、回旋異常、微弱陣痛に対する処置、弛緩性出血、頚管裂傷、胎盤残留などに対する処置ができる。
⑤分娩時の新生児仮死及び新生児の分娩時の外傷の処置
⑥妊娠高血圧症候群の急性増悪に対する処置

（７）正しい婦人科・産科的診断法を理解し、妊娠及びありふれた産婦人科疾患の診断・治療ができる

①帯下の異常　白色のヨーグルト状のカンジタ腟炎、黄色泡沫状のトリコモナス腟炎黄色膿状の非特異性腟炎、黄色悪臭のクラジミア頚管炎の識別と治療ができる。
②月経異常　妊娠の有無、排卵有無、卵巣機能不全の診断ができる。
③子宮筋腫　内診、超音波検査で、大きさと部位を確認する。要すればＭＲＩで精査し、治療方

法を選択できる。
④更年期障害を理解し対応できる。
⑤その他の外陰の腟・骨盤内感染症を経験し、対応できる。
⑥卵巣嚢腫　内診、超音波検査で、大きさと部位を確認する。要すればＭＲＩ精査し、治療方法を選択できる。
⑦性行為感染症　カンジタ、トリコモナス、クラミジア、淋病、ヘルペス、コンジローマの診断と治療ができる。

（８）正常妊娠の妊婦週数に伴う生理的な身体変化を理解できる、また、腹壁の触診により子宮の性状、胎児の体位、胎向などの診断ができる

（９）産科、婦人科の全コースを通じて上記以外にマスターすべき検査法

①細胞診の検体採取ができる。
②妊娠数週に応じた血液検査、感染症などの検査と評価ができる。
③ＤＩＰ、ＣＴ、ＭＲＩ超音波検査の基本的読影ができる。
④胎児心拍モニターの評価ができる。

（10）積極的に参加同席するもの

①正常分娩の介助
・会陰切開
・胎盤娩出の確認
・会陰裂傷の異常出血
②異常分娩への対応
・妊娠高血圧症候群
・前置胎盤
・前期破水
・遷延分娩
・陣痛促進剤の適応
・妊娠糖尿病
・腹式帝王切開
③正常妊娠の産褥期の管理
・産褥期の異常所見の把握
・新生児の全身管理の仕方
④新生児の取り扱いと異常所見の把握
⑤手術への参加
・子宮内容除去術

・子宮筋腫の手術　筋腫核出術、子宮全摘術
・子宮癌の手術
・卵巣嚢腫の手術　嚢腫摘出術、腹腔鏡下手術
・子宮外妊娠手術　腹腔鏡下手術
・子宮脱手術　根治手術、腟閉鎖術

⑥産科・婦人科のインフォームド・コンセント
・トラブルの多い科なので、充分にＩＣをすることを身に付ける。
・また、患者やその家族の対応にも充分配慮することができる。

（11）評価

新 EPOC に基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

１７　精神科（必修科目）

（１）目標

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こと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。

（２）研修方略

①外来、病棟において指導医と共に診療に当たり、副主治医となる。
②専門医の指導のもと救急搬送患者の初期対応を行い、基本的手技を身に付ける。
③0JT による上級医・指導医と共に受け持ち患者の回診をする（病棟回診)。
④入門コースで研修した事項のうち、下記のものは各科において繰り返し復習して自信を持って出来るよう身に付ける。
　１）基本的身体診療法
　・全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、神経反応ができる。精密眼底検査も行える。
　２）診療の基本的手技
　・気道確保・人工呼吸ができる。
　・胸骨圧迫・電気的ショック等心肺蘇生ができる。
　・皮内・皮下・筋肉・静脈注射ができる。
　・末梢静脈路・中心静脈の確保ができる。
　・静脈・動脈からの採血ができる。
　・血圧測定及びその評価ができる。
　・心電図の測定・判読ができる。
　３）基本治療法
　・療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）と疾患・病態に応じた薬物療法ができる。
　・輸液・輸血ができる。
⑤救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当になったときは、必ずかつ、すみやかに立ち会わなければならない。
⑥日常ありふれた疾患に、プライマリーケア担当医として対応できる。
⑦宿直勤務ができる。
⑧CPC、各科抄読会、各カンファレンスに参加する。

（３）経験すべき症候

ショック、体重減少・るい痩、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、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)、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・発達障害、終末期の症候

（４）経験すべき疾病・病態

脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺癌、胃癌、消化性潰瘍、大腸癌、腎不全、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）

（５）救急外来にて、精神科領域の患者に対応できる

①異常な興奮状態、せん妄状態の患者に対して適切な対応ができる。
②泥酔状態、酩酊状態の患者に対して適切な対応ができる。
③自殺企図の強い患者に対して適切な対応ができる。
④入院の要否、自殺可能の判断、危機介入の要否と時期など優先順位をつけて即座に適息切な処置判断ができる。

（６）日常的に外来で取り扱う精神科領域の患者に対応できる

①身体的愁訴または身体疾患に対する根拠のない不安が優勢な患者
②器質性脳症候群（意識障害・痴呆＊等）の患者
③抑うつ状態にある患者
④アルコール依存症、薬物中毒（依存症）の患者
⑤統合失調症の患者
⑥児童期における精神的問題、精神医学的問題を抱える患者

（７）入院患者は次の疾患の患者を含めて担当する

①神経症圏、人格障害、摂食障害など
②気分障害＊
③統合失調症＊
④老人痴呆＊
⑤アルコール依存症、薬物依存
⑥その他のリエゾン病棟入院患者
（注）＊印は症例レポート提出

（８）精神科の全コースのなかで上記以外に最低限マスターするもの

①精神科領域における面接技術
②精神科領域のカルテの記載法
③精神領域の鑑別診断の考え方
④精神科薬物療法の基本

１）抗精神病薬
２）抗うつ薬、抗躁薬
３）抗てんかん薬
４）抗不安薬
５）睡眠薬
⑤個人精神療法
⑥危機介入の要否と時間
⑦精神科救急処置
１）静脈内麻酔
２）電気けいれん療法
３）胃洗浄
４）輸液管理
⑧心理テストの種類、適応の選択、使用法
⑨精神医学に関連する法律
⑩その他の診断のために必要な技術と知識
⑪その他の初期治療（First Aid）

（９）同席参加する手技・事項

①薬物療法の治療計画のたて方
②精神療法
③心理テスト
④精神科におけるリハビリテーション
１）家族療法
２）精神療法
３）行動療法
４）レクリエーション療法
⑤インフォームド・コンセント（患者・家族）

(10) 評価

新 EPOC に基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

１４　地域医療（必修科目）

（１）目標

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について理解し、実践する。
②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、地域包括ケアシステムの実際について学ぶ。

（２）研修方略

地域医療研修では、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について理解し、実践するため、在宅診療クリニックとそれに併設されたクリニックにおいて研修を行う。また、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、地域包括ケアシステムの実際を学ぶため、一般外来の研修、在宅医療の研修医を行う。病棟研修を行う場合には、慢性期・回復期病棟での研修を行う。

（３）評価

新 EPOC に基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

１８　外来研修（並行研修）

一般外来研修については、並行研修により、8 週以上の研修を行う。初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行う。

（１）目標

適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を行う。また患者の背景に配慮し、患者の生活にまで目を向けることが望ましい。

（２）研修方略

①年次の内科必修研修において、実施する。
②2 年次の地域医療研修において、実施する。

（３）評価

一般外来研修の実施記録表で評価を行う。新エポックに基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

１９　麻酔科（選択科目）

（１）各科共通事項及び学習目標

①外来、病棟において指導医と共に診療にあたり、副主治医となる。
②入門コースで研修した事項のうち、下記のものは各科において繰り返し復習して自信をもって出来るように身に付ける。
　１）基本的身体診察法
・全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、神経反応ができる。精密眼底検査も行える。
　２）診療の基本的手技
・気道確保・人工呼吸ができる。
・胸骨圧迫・電気的ショック等心肺蘇生ができる。
・皮内・皮下・筋肉・静脈注射ができる。
・末梢静脈路・中心静脈の確保ができる。
・血圧測定及びその評価ができる。
・心電図の測定・判読ができる。
　３）基本治療法
・療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）と疾患・病態に応じた薬物療法ができる。
・輸液・輸血ができる。
③救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当となったときは、必ずかつ、すみやかに立ち会わなければならない。
④日常ありふれた疾患に、プライマリーケア担当医として対応できる。
⑤宿直勤務ができる。（指導医と共同）
⑥CPC、各科抄読会、各カンファレンスに参加する。

（２）救急外来において、救急患者の全身管理に参加できる。

①バイタルサインの把握ができる。
②重症度及び緊急度の把握ができる。
③ショックの診断と基本的初期治療（静脈路の確保など）ができる。
④用手的気道確保（酸素吸入、吸引）ができる。
⑤バルブマスク・バックを用いた、人工呼吸ができる。
⑥気管内挿管を用いた人工呼吸ができる。
⑦ACLS ができ、BLS も指導できる。
⑧頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
⑨専門医への適切なコンサルテーションができる。
⑩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。

（３）臨床麻酔の基本を理解できる。

①術前、術後回診を必ず行なう、習慣を身に付ける。
②麻酔科的見地から、患者の術前データを評価し、術者及び主治医らと協力する。
③麻酔前投与の意義を理解できる。
④局所麻酔薬の常用量及び極量、副作用について、理解できる。
⑤吸入麻酔薬・静脈麻酔薬の薬理及び使用法を理解できる。
⑥各筋肉弛援剤の薬理及び使用法を理解できる。
⑦麻酔からの覚醒を正しく評価できる。
⑧麻酔中（後）のバイタルサインの変化を的確に把握できる。

（４）麻酔科の全コースを通じて、上記以外に最低限マスターする手技

①用手的気道確保
②アンビューバックを用いた人工呼吸
③経口気管内挿管とレスピレーターの使用法
④静脈路の確保
⑤局所麻酔剤の種類と極量及び使用法

（５）参加すべき手技、手術

①術中輸液管理
②動脈採血及び輸液ラインの確保
③腰椎麻酔
④硬膜外麻酔
⑤吸入　麻酔・静脈麻酔
⑥気管内全身麻酔
⑦ラリンゲアルマスクの使用
⑧麻酔薬の使用方法
⑨インフォームド・コンセント

（６）評価

新 EPOC に基づき、研修実施を記録し、評価を行う。

２０　泌尿器科（選択科目）

（１）各科共通事項及び学習目標

①外来、病棟において指導医と共に診療にあたり、副主治医となる。
②入門コースで研修した事項のうち、下記のものは各科において繰り返し復習して自信をもって出来るように身に付ける。
　１）基本的身体診察法
・全身状態（特にバイタルサイン）の把握ができ、各部位の視診、聴打診、触診、神経反応ができる。
　２）診療の基本的手技
・気道確保・人工呼吸ができる。
・胸骨圧迫・電気的ショック等心肺蘇生ができる。
・皮内・皮下・筋肉・静脈注射ができる。
・末梢静脈路・中心静脈の確保ができる。
・血圧測定及びその評価ができる。
・心電図の測定・判読ができる。
　３）基本治療法
・療養指導（安静度・食事・入浴・排泄など）と疾患・病態に応じた薬物療法ができる。
・輸液・輸血ができる。
③救急患者が来院若しくは搬送され、研修医が所属する診療科の担当となったときは、必ずかつ、すみやかに立ち会わなければならない。
④日常ありふれた疾患に、プライマリーケア担当医として対応できる。
⑤宿直勤務ができる。（指導医と共同）
⑥CPC、各科抄読会、各カンファレンスに参加する。

（２）救急外来において、泌尿器科領域の患者に対応できる

①血尿＊を伴う患者に対し、適切な検査の指示及びその評価ができる。
②尿閉＊の患者に対し、導尿（バルンカテーテル）処置、さらに膀胱穿刺を行うことができる。
③尿路結石の患者の緊急対応ができる。
④外陰部損傷、腎損傷、骨盤内臓器損傷などの緊急患者に他科と協力して対応参加できる。

（３）救急外来において、主として腎不全急憎悪に対応できる

①血液透析あるいは腹膜透析の依頼で急送された患者に適切な検査を指示し、その結果を理解できる。
②上級医と共に、その適応を判断し、対処することができる。

（４）外来で日常ありふれた患者の初期治療の対応ができる

①単純性膀胱炎
②軽症前立腺肥大
③神経因性膀胱、排尿異常（尿失禁、排尿困難）＊
④尿路結石症
⑤陰嚢水腫
⑥性行為感染症
⑦急性腎盂炎
⑧勃起障害
（注）＊は症例レポート提出

（５）透析において日常的に取り扱う患者について

①基本的検査項目を理解し、指示することができる。
②血液浄化の適応の判断及び血液浄化法の選択とその開始時期の決定などを理解する。
③ブラッドアクセスの分類、必要条件、使用するカニューレの選択を理解できる。
④ブラッドアクセス作成の時期、部位並びに種類を選択できる。
⑤ブラッドアクセス使用開始時期を決めることができる。
⑥抗血栓療法を理解できる。
⑦合併症、併発病について理解し、その発生防止のため、適切な検査を指示できる。また、発生のときは適切に対処できる。

（６）泌尿器科において、入院患者は主として次の症例を担当する

①尿路結石症
②前立腺肥大、前立腺癌
③腎腫瘍
④精巣腫瘍

（７）泌尿器科の全コースを通じて上記以外に最低限マスターする手技

①導尿
②バルーンカテーテル留置
③膀胱穿刺
④尿道ブジー
⑤陰嚢水腫穿刺
⑥陰茎外尿道口からの検体採取
⑦直腸診（前立腺の触診）
⑧超音波診断（腎、副腎、膀胱、前立腺）

⑨静脈性腎盂造影法

（８）透析コースを通じて最低限マスターするもの

①血液浄化療法の基本的事項
②受け入れる患者の病態を知るための検査項目とその結果の評価、判断
③治療法の適応、実施時期、方法の選択
④全身管理
　１）腎不全を来した基礎疾患の食事療法
　２）血圧の管理
　３）水分の出納
　４）体重測定
　５）併用する抗血栓治療（薬物療法）
⑤合併症、併発症の対応ができる。

（９）泌尿器科において同席参加する検査、手術

①尿道、膀胱鏡検査
②逆行性腎盂造影
③包茎手術
④睾丸摘除術
⑤結石破砕装置手術
⑥経皮的腎瘻造設術
⑦陰嚢水腫根治手術
⑧腎摘出
⑨前立腺全摘出術
⑩インフォームド・コンセント

（10）透析において同席参加するもの

①ブラッドアクセス作成
②血液浄化の実際
③腹膜透析の実際
④インフォームド・コンセント

（11）評価

新 EPOC に基づき、研修実施を記録し、評価を行う。