
内 科(循環器)

<指導医> ※指導医講習会未修

杉村 洋一、玉村 年健、水村 泰祐、佐藤 由里子、石原 龍馬【指導責任者】、
長田 公祐*、宮部 彰*、布施 大望*、片野 皓介*、浅野 嘉隆*、
前田 備子(非常勤)、大島 祥男(非常勤)

<期間> 必須 8 週 (2ブロック)

<指導体制>

各診療グループに所属し、指導責任者のもと、指導医、上級医、上級研修医とチームを組んで診療にあたる。

<一般目標(GIO : General Instructive Objectives)>

一般臨床医としてプライマリ・ケアに必要とされる内科の基本的知識と検査・診療手技を身につけると同時に、循環器系の構造と機能および主な循環器疾患の病態生理、原因、症候を理解し、正しい診断と適切な治療法に到達する能力を習得する。

<到達・経験目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)>

- ① 循環器内科領域の医療面接および身体診察を行うことができる。
- ② 主な循環器内科領域の基本的症候の特徴・内容・病態生理について説明することができる。
また、その基本的症候の鑑別診断を行うことができる。
[基本的症候] 胸痛・胸内苦悶、背部痛、呼吸困難・息切れ、動悸、不整脈、失神・眼前暗黒感、浮腫、チアノーゼ、異常心音・心雑音、心電図異常、血圧異常、心肥大・心拡大、心停止、血管性雑音、間欠性跛行
- ③ 病歴および診察所見より問題点を抽出し、問題リストを作成することができる。
- ④ 各問題点について適切に検査計画をたてることができる。
- ⑤ 胸部 X 線単純写真を読影することができる。
- ⑥ 標準 12 誘導心電図を正確に記録し、判読することができる。
- ⑦ 循環器領域(X 線診断、心電図、心音図・心機図、心エコー図、カテーテル検査、心臓核医学検査、MRI) の検査について原理、適応、および禁忌について説明することができる。また、その結果を解釈することができる。
- ⑧ 個々の病態における最善の治療計画を立てることができる(食事療法、運動療法、リハビリテーションなども含む)
- ⑨ 循環器内科領域における治療薬について、その適応、禁忌、有効性、および主な副作用について説明することができる。
- ⑩ 循環器内科領域における治療法について、その適応、禁忌、有効性、および合併症について説明することができる。

⑪ 循環器内科領域の救急診療に携わることができる。

<方略(LS : Learning Strategies) >

以下の疾患の患者を受け持つ(主な症例)

虚血性心疾患(急性心筋梗塞、狭心症)	急性心不全
心原性ショック	急性大動脈解離
末梢動脈疾患	不整脈(頻脈性不整脈、徐脈性不整脈)
高血圧(本態性、二次性)	動脈硬化
弁膜症	心筋症
肺動脈血栓塞栓症	深部静脈血栓症
下肢静脈瘤	先天性心疾患

- ① 指導医の下、主に東館3階病棟入院患者の担当医となり、その管理を修得する。
- ② カンファレンス、症例検討会で担当症例を提示し、診断および治療方針につき検討する。
- ③ 研修医主体で治療方針を立てることができる。
- ④ 担当医として心臓カテーテル検査の準備・介助を行う。
- ⑤ 研修医主体で治療方針(食事療法、運動療法、リハビリテーションなども含む)を立てることができる。
- ⑥ CVカテーテルの挿入など観血的な手技についても短時間で確実にこなせるようにする。
- ⑦ 心エコーなどの循環器領域の基本検査に関しては習得できるようにする。

<週間スケジュール>

	月	火	水	木	金	土
朝	8:20~ 部長回診	8:20~ 部長回診	8:20~ 部長回診	8:15~8:45 指導医による研修 医講義		8:20~ 部長回診
午前	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査
午後	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査
夕			17:30~18:30 内科合同カンファ レンス、 毎月第2水曜 CPC※			

※ CPC:臨床病理カンファレンス

<評価(Ev : Evaluation) >

- ① 研修医による自己評価

経験すべき症例を経験した際は、研修医手帳に記入する。

各科研修ローテーション終了時にインターネットを用いた評価システムを入力することで評価する。

② 指導医による研修医の評価

各科研修終了時に指導医がインターネットを用いた評価システムの入力と、定められた評価表を用いて評価する。

③ 指導医以外の医療スタッフによる360度評価を実施する。

④ 上記に加え、研修医講義やカンファレンス(CPC や死亡症例カンファレンスなど)、勉強会、抄読会など義務付けられた教育プログラムの参加状況を評価に加える。

内 科(消化器・感染症)

<指導医> ※指導医講習会未修

尾形 逸郎、五十嵐 裕章、山下 浩子、土家 清、平山 美樹、花岡 有紀、
島田 高幸【指導責任者】、栗崎 雅史*、石藤 智子

<期間> 必須 8 週 (2ブロック)

<指導体制>

各診療グループに所属し、指導責任者のもと、指導医、上級医、上級研修医とチームを組んで診療にあたる。

<一般目標(GIO : General Instructive Objectives)>

一般臨床医としてプライマリ・ケアに必要とされる内科の基本的知識と検査・診療手技を身につけると同時に、各種消化器疾患の病態を理解し、正しい診断と適切な治療法に到達する能力を習得する。

また、臨床医として必要とされる感染症の基礎的知識を身に付け、感染症の診断、治療ができ、病院内感染にも対応できる。

<到達・経験目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)>

- ① 消化器領域の解剖、病態生理をよく理解し、診断及び治療計画(手術適応を含む)を独自で立てることができる。
- ② 下記の各種検査、画像診断、組織診断の意義と適応をよく理解し、その成績を判読できる。
 - ・ 肝機能検査、肝炎ウイルスマーカー、免疫学的検査、腫瘍マーカー
 - ・ 消化管検査、消化管・肝生検手技、消化管・肝胆膵疾患の画像検査
 - ・ 消化管内視鏡検査(上部、下部、ERCP、EUS など)
- ③ これらにより適切な鑑別診断を行い、正しい確定診断に基づいた治療法を選択できる。
- ④ 下記の治療法の理論的背景と禁忌を理解し、その副作用、合併症を熟知したうえでこれに適切に対応することができる。
 - ・ 生活指導と管理
 - ・ 食事療法;蛋白(経口特殊アミノ酸製剤を含む)、脂肪制限食、減塩食
 - ・ 経管栄養、輸液療法
 - ・ 薬物療法
- ⑤ 感染症患者の病歴聴取と全身の診察を正確に行うことができ、治療ができる。
- ⑥ 感染症検査等の臨床検査の種類と特徴を知り、正しい検査法の選択と検査結果について評価できる。

- ⑦ 適性抗菌薬療法が実践できる
- ⑧ 病院感染対策の基本的知識を習得する。
 - ・ 標準予防策と感染経路別予防策を理解し、実行できる。
 - ・ 血液汚染事故、カテーテル関連感染症に対して対応できる。

<方略(LS : Learning Strategies) >

以下の疾患の患者を受け持つ(主な症例)

食道静脈瘤	胃癌・大腸癌	消化性潰瘍
急性・慢性肝炎	腸炎・憩室炎	肝硬変
アルコール性肝障害	肝癌・胆道癌・膵癌	急性腹症
胆石胆嚢炎、胆管炎	急性膵炎、慢性膵炎	敗血症
尿路感染症	輸入感染症	etc.

- ① 指導医の下、主に本館および東館 4 階病棟入院患者の担当医となり、その管理を修得する。
- ② カンファレンス、症例検討会で担当症例を提示し、診断および治療方針につき検討する。
- ③ 研修医主体で治療方針を立てることができる。
- ④ 担当医として消化管内視鏡、腹腔穿刺、血液培養(肝生検、ラジオ波焼灼法)の準備・介助を行う。
- ⑤ CV カテーテルの挿入や PICC カテーテルの挿入など観血的な手技についても短時間で確実にこなせるようにする。
- ⑥ 腹部エコーなどの消化器領域の基本検査に関しては習得できるようにする。

<週間スケジュール>

	月	火	水	木	金	土
朝			8:30～ 外科内科合同カンファレンス	8:15～8:45 指導医による研修 医講義		
午前	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査
午後	病棟、検査 14:00～ 部長回診	病棟、検査	病棟、検査 13:30～ 病棟カンファレンス 19:00～ 消化器カンファレンス	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査
夕			17:30～18:00 内科合同カンファレンス、 毎月第2水曜 CPC※			

※ CPC:臨床病理カンファレンス

<評価(Ev : Evaluation)>

- ① 研修医による自己評価
経験すべき症例を経験した際は、研修医手帳に記入する。
各科研修ローテーション終了時にインターネットを用いた評価システムを入力することで評価する。
- ② 指導医による研修医の評価
各科研修終了時に指導医がインターネットを用いた評価システムの入力と、定められた評価表を用いて評価する。
- ③ 指導医以外の医療スタッフによる360度評価を実施する。
- ④ 上記に加え、研修医講義やカンファレンス(CPC や死亡症例カンファレンスなど)、勉強会、抄読会など義務付けられた教育プログラムの参加状況を評価に加える。

内 科(神経)

<指導医> ※指導医講習会未修

清水 秀昭、片山 真樹子【指導責任者】、荒木 学※、谷川 博人(非常勤)

<期間> 必須 8 週 (2ブロック)

<指導体制>

各診療グループに所属し、指導責任者のもと、指導医、上級医、上級研修医とチームを組んで診療にあたる。

<一般目標(GIO : General Instructive Objectives)>

一般臨床医としてプライマリ・ケアに必要とされる内科の基本的知識と検査・診療手技を身につけると同時に、各種神経疾患の主要症候の病態生理を理解し、診断に必要な診察、専門的検査の知識と技能を習得し、治療法を理解する。さらに疾患による患者の社会的問題に関しても計画を立案する能力を習得する。

<到達・経験目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)>

- ① 神経学的所見の取り方を習得し、正常・異常を判断できる。
- ② 神経解剖および神経生理の知識を習得する
- ③ 下記の各種検査、画像診断の意義と適応をよく理解し、その成績を判読できる。
髄液検査、脳波検査、末梢神経伝導検査、筋電図検査、体性感覚誘発電位、聴性脳幹反応、画像診断(頭蓋骨・脊椎単純X線、頭部X線 CT、脳・脊髄 MRI など)
- ④ 病歴および診察所見から病因を推定できる。
- ⑤ 鑑別診断および確定診断のための検査プランを作成できる。
- ⑥ 正しい確定診断に基づいた治療法を選択できる。

<方略(LS : Learning Strategies)>

以下の疾患の患者を受け持つ(主な症例)

脳梗塞	脳出血	てんかん	認知症
神経変性疾患	髄膜炎、脳炎	脳腫瘍	多発性硬化症
筋萎縮性側索硬化症	etc		

- ① 指導医の下、主に本館 5 階病棟入院患者の担当医となり、その管理を修得する。
- ② カンファレンス、症例検討会で担当症例を提示し、診断および治療方針につき検討する。
- ③ 研修医主体で脳血管障害、髄膜炎などの治療方針を立てることができる。

- ④ 担当医として髄液検査、脳波検査、末梢神経伝導検査、筋電図検査、体性感覚誘発電位の準備・介助を行う。
- ⑤ 腰椎穿刺など観血的な手技についても短時間で確実に出来るようにする。

<週間スケジュール>

	月	火	水	木	金	土
朝			8:30～9:00 消化器内科外科 合同カンファレンス	8:15～8:45 指導医による研修 医講義		
午前	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査、 症例カンファレンス	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査
午後	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査、 コメディカルとのカンファ レンス	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査
夕			17:30～18:30 内科合同カンファレ ンス、 毎月第2水曜 CPC※			

※ CPC:臨床病理カンファレンス

<評価(Ev : Evaluation)>

- ① 研修医による自己評価
経験すべき症例を経験した際は、研修医手帳に記入する。
各科研修ローテーション終了時にインターネットを用いた評価システムを入力
することで評価する。
- ② 指導医による研修医の評価
各科研修終了時に指導医がインターネットを用いた評価システムの入力と、
定められた評価表を用いて評価する。
- ③ 指導医以外の医療スタッフによる360度評価を実施する。
- ④ 上記に加え、研修医講義やカンファレンス(CPC や死亡症例カンファレンスなど)、
勉強会、抄読会など義務付けられた教育プログラムの参加状況を評価に加える。

<指導医> ※指導医講習会未修

岡井 隆広、林 松彦、根岸 康介、須藤 裕嗣【指導責任者】、銭谷 慕子※、
鈴切 恒平※、秋山 義隆※、浅妻 直樹

<期間> 必須 8 週 (2ブロック)

<指導体制>

各診療グループに所属し、指導責任者のもと、指導医、上級医、上級研修医とチームを組んで診療にあたる。

<一般目標(GIO : General Instructive Objectives)>

一般臨床医としてプライマリ・ケアに必要とされる内科の基本的知識と検査・診療手技を身につけると同時に、各種腎疾患の病態を理解し、正しい診断と適切な治療法に到達する能力を習得する。また、糖尿病をはじめとする代謝疾患、甲状腺疾患をはじめとする内分泌疾患、また、白血病をはじめとする血液疾患、関節リウマチをはじめとする膠原病疾患の病態を理解し、正しい診断と適切な治療法に到達する能力を習得する。

<到達・経験目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)>

I. 腎臓領域

- ① 腎尿路の構造と機能、主な腎疾患・高血圧の病態生理を理解し、診断への手順・治療計画を独自で作成することができる。
- ② 下記の各種検査、画像診断、組織診断の意義と適応をよく理解し、その成績を判読できる。
 - ・ 腎機能検査(血清クレアチニン、血清尿素窒素、各種尿検査、血液ガス分析)
 - ・ 腎生検と標本(光顕・免疫染色・電顕)の判読
 - ・ 腎臓・血管系の画像検査(KUB・超音波・CT・MRI など)病歴および診察所見より問題点を抽出し、問題リストを作成することができる。

これらにより適切な鑑別診断を行い、正しい確定診断に基づいた治療法を選択できる。

- ③ 下記の治療法の理論的背景と禁忌を理解し、その副作用、合併症を熟知したうえでこれに適切に対応することができる。

生活指導と管理

食事療法

薬物療法

透析療法

II. 糖尿病・代謝、内分泌領域

① 代謝・内分泌領域の病態生理をよく理解し、診断、治療計画、教育計画を自分で立てることができる。

② 下記の関連検査、特に内分泌疾患については負荷試験の意義と適応をよく理解し、その成績を判読できる。

糖尿病関連検査(75gOGTT など)

内分泌関連検査(各種ホルモン負荷試験)

画像診断

③ 鑑別診断を適切に行い、正しい確定診断に基づいた治療法を選択できる。

④ 下記の治療法の理論的背景を理解し、その副作用、合併症を熟知したうえでこれに適切に対応することができる。

生活指導と管理

食事療法;エネルギー制限、低蛋白食、減塩食

運動療法;ウォーキング、エアロバイク

薬物療法;経口血糖降下薬、インスリン療法、降圧薬、抗甲状腺薬、甲状腺剤、副腎皮質ステロイド薬

III. 血液領域

① 血液・造血器の形態と機能、主として血液疾患(造血器腫瘍、非腫瘍性疾患)の病態生理を理解し、診断への手順・治療計画を自分で作成することができる。

② 下記の各種検査、画像診断、細胞・組織診断の意義と適応をよく理解し、その成績を判読できる。

- ・ 末梢血液所見(白血球数、赤血球数、ヘモグロビン濃度、ヘマトクリット、血小板数、赤血球指数、網赤血球数、白血球分画)

- ・ 凝固・線溶検査

- ・ 溶血に関する検査

- ・ 生化学検査(免疫グロブリンなど)

- ・ 腫瘍マーカー検査

- ・ 末梢血液塗抹標本の判読

- ・ 骨髄穿刺および生検手技と標本(Wright-Giemza 染色あるいはMay-Giemza 染色、特殊染色)の判読

③ 骨髄およびリンパ節の染色体検査、細胞表面マーカー検査、分子生物学的検査の判読

④ 血液・造血器関連の画像検査(胸・腹部単純 X 線検査、骨 X 線検査、CT、超音波検査、Ga シンチグラム、骨シンチグラム、MRI など)

⑤ これらにより適切な鑑別診断を行い、正しい確定診断に基づいた治療法を選択できる

IV. 膠原病領域

- ① リウマチ疾患、各種膠原病疾患の病態生理をよく理解し、診断への手順・診療計画を独自で作成することができる。
- ② 下記の関連検査・画像検査・組織診断の意義と適応をよく理解し、その成績を判読できる。
 - ・ 血液検査(免疫グロブリン、補体、リウマチ因子など)、各種自己抗体検査(抗核抗体など)、ESR
 - ・ 画像検査(骨、関節レントゲン検査、関節超音波検査)
 - ・ 関節穿刺を自ら施行し、結果を理解することで、関節炎の原因疾患を鑑別することができる。
 - ・ 診断に必要な組織診断(腎生検、筋生検、皮膚生検など)の結果を理解できる。
- ③ ステロイド剤や各種免疫抑制剤、DMARDs(メトトレキサートなど)生物学的製剤の適応性、使用方法、副作用を理解する。

<方略(LS : Learning Strategies) >

以下の疾患の患者を受け持つ (主な症例)

急性腎障害	慢性腎障害	透析導入	糸球体疾患	腎・泌尿器感染症
関節リウマチ	他、関節炎	SLE	白血病	貧血
悪性リンパ腫	多発性骨髄腫	骨髄異形成症候群	血小板異常症	凝固異常症
糖尿病	糖尿病性ケトアシドーシス	甲状腺疾患		

- ① 指導医の下、主に分院2階病棟入院患者の担当医となり、その管理を修得する。
- ② カンファレンス、症例検討会で担当症例を提示し、診断および治療方針につき検討する。
- ③ 研修医主体で透析導入や各種腎疾患など、治療方針を立てることができる。
- ④ 腎臓内科では担当医として腎生検、透析カテーテル挿入、中心静脈カテーテル挿入、シャント作成術の準備・介助を行う。
- ⑤ 膠原病内科ではSLEなどに対するステロイドや免疫抑制剤にて治療できる。
- ⑥ 血液内科では白血病のほか悪性リンパ腫や多発性骨髄腫など経験でき、骨髄穿刺を行っており、化学療法について学べる。
- ⑦ 糖尿病代謝内科については1型、2型糖尿病のほか糖尿病性ケトアシドーシス、甲状腺疾患などの症例を経験できる。

<週間スケジュール>

	月	火	水	木	金	土
朝	8:00～ 抄読会		8:00～10:30 分2病棟カンファ レンス	8:15～8:45 指導医による研修 医講義		
午前	9:30～ バスキュラーア クセスインター ベンション	病棟、検査 9:00～ バスキュラーア クセス手術	病棟、検査 10:30～ 腎生検	病棟、検査	病棟、検査 9:00～ バスキュラーア クセス手術	病棟、検査
午後	病棟、検査 13:30～ 多職種カンファ レンス	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査
夕			17:30～18:30 内科合同カンファ レンス、 毎月第2水曜 CPC※			

※ CPC:臨床病理カンファレンス

<評価(Ev : Evaluation)>

- ① 研修医による自己評価
経験すべき症例を経験した際は、研修医手帳に記入する。
各科研修ローテーション終了時にインターネットを用いた評価システムを入力することで評価する。
- ② 指導医による研修医の評価
各科研修終了時に指導医がインターネットを用いた評価システムの入力と、定められた評価表を用いて評価する。
- ③ 指導医以外の医療スタッフによる360度評価を実施する。
- ④ 上記に加え、研修医講義やカンファレンス(CPC や死亡症例カンファレンスなど)、勉強会、抄読会など義務付けられた教育プログラムの参加状況を評価に加える。

内 科(呼吸器)

<指導医> ※指導医講習会未修

角田 裕美【指導責任者】、平良 真奈子(非常勤)、大嶋 ナガミ※、金澤 實(非常勤)

<期間> 必須 8 週 (2ブロック)

<指導体制>

各診療グループに所属し、指導責任者のもと、指導医、上級医、上級研修医とチームを組んで診療にあたる。

<一般目標(GIO : General Instructive Objectives)>

一般臨床医としてプライマリ・ケアに必要とされる内科の基本的知識と検査・診療手技を身につけると同時に、各種腎疾患の病態を理解し、正しい診断と適切な治療法に到達する能力を習得する。また、各種呼吸器疾患の病態を理解し、正しい診断と適切な治療法に到達する能力を習得する。

<到達・経験目標(SBOs : Specific Behavioral Objectives)>

- ① 胸郭・呼吸器系の構造と機能、主な呼吸器疾患の病態生理を理解し、診断への手順・治療計画を独自で作成することができる。
- ② 下記の各種検査、画像診断、組織診断の意義と適応をよく理解し、その成績を判読できる。
 - ・ 血液生化学的検査(炎症反応、腫瘍・間質性疾患、肉芽腫性疾患マーカー等)
 - ・ 喀痰検査(細菌学的検査、真菌学的検査、抗酸菌検査、細胞診)
 - ・ 免疫学的検査
 - ・ 血液ガス分析検査、パルスオキシメータ
 - ・ 肺機能検査
 - ・ 呼吸器系の画像検査(胸部単純 X 線・CT・MRI・Ga シンチ・換気血流シンチ・超音波・肺血管撮影など)
 - ・ 気管支鏡検査(内視鏡所見、気管支肺胞洗浄、経気管支肺生検)
 - ・ 胸水穿刺・胸膜生検
 - ・ 肺生検(経気管支的、経皮的、胸腔鏡下、開胸)
- ③ これらにより適切な鑑別診断を行い、正しい確定診断に基づいた治療法を選択できる。

④ 下記の治療法の理論的背景と禁忌を理解し、その副作用、合併症を熟知したうえでこれに適切に対応することができる。

- ・ 生活指導と管理
- ・ 薬物療法： 抗菌薬、抗結核薬、抗真菌薬、抗癌薬、気管支拡張薬、抗アレルギー薬、利尿薬、副腎皮質ステロイド薬(パルス療法を含む)、免疫抑制薬、鎮咳・去痰薬
- ・ 吸入療法： 加湿、薬物療法(気道分泌調整薬、気管支拡張薬、副腎皮質ステロイド薬など)
- ・ 酸素療法
- ・ 人工呼吸療法： 機械的人工換気療法、非侵襲的陽圧換気療法
- ・ 呼吸理学療法
- ・ 胸腔穿刺・ドレナージ、胸膜癒着術

急性呼吸不全	肺炎	気管支喘息	間質性肺炎
自然気胸	肺癌	急性上気道炎	気管支炎
肺血栓塞栓症	胸膜炎	慢性呼吸不全	COPD

< 方略(LS : Learning Strategies) >

以下の疾患の患者を受け持つ (主な症例)

- ① 指導医の下、主に分院3階病棟入院患者の担当医となり、その管理を修得する。
- ② カンファレンス、症例検討会で担当症例を提示し、診断および治療方針につき検討する。
- ③ 研修医主体で薬物療法、吸入療法、酸素療法、人工呼吸療法、呼吸理学療法など、治療方針を立てることができる。
- ④ 担当医として化学療法のための末梢確保、胸腔穿刺、胸腔ドレーン挿入、中心静脈カテーテル挿入などの手技や気管支鏡検査の準備・介助を行う。
- ⑤ 病棟で非侵襲的陽圧換気療法を行うこともあるため、レスピレーター管理を行う。
- ⑥ 糖尿病代謝内科については1型、2型糖尿病のほかDKA、甲状腺クリーゼなどの症例を経験できる。

<週間スケジュール>

	月	火	水	木	金	土
朝				8:15～8:45 指導医による研修 医講義		
午前	病棟、検査、 昼：病棟カンファレ ンス	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査
午後	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査（気 管支鏡検査） 15:00～ 新入院症例カ ンファレンス	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査
夕			17:30～18:30 内科合同カンフ ァレンス、 毎月第 2 水曜 CPC※			

※ CPC:臨床病理カンファレンス

<評価(Ev : Evaluation) >

① 研修医による自己評価

経験すべき症例を経験した際は、研修医手帳に記入する。

各科研修ローテーション終了時にインターネットを用いた評価システムを入力
することで評価する。

② 指導医による研修医の評価

各科研修終了時に指導医がインターネットを用いた評価システムの入力と、
定められた評価表を用いて評価する。

③ 指導医以外の医療スタッフによる360度評価を実施する。

④ 上記に加え、研修医講義やカンファレンス(CPC や死亡症例カンファレンスなど)、
勉強会、抄読会など義務付けられた教育プログラムの参加状況を評価に加える。