

2025 年度

名 鉄 病 院

医師臨床研修プログラム

(030404501)



名鉄病院

1.臨床研修病院としての役割、研修理念と基本方針

役割

名古屋市西部における中核病院として、地域へ良質な医療を提供するとともに、医療人として社会に貢献できる人材を育成しており、臨床研修医が指導医などの監督の下で診察を行うことがございます。研修医の行う診察などご意見がございましたらお知らせください。ご理解とご協力をお願いいたします。

研修理念

医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるようプライマリ・ケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身に着けた医師を育成する。また、当院の理念である、医療倫理を守り、良質な医療を提供できる医師を育成する。

基本方針

- 1 プライマリ・ケアを実践できる医師を育成する。
- 2 チーム医療の重要性を認識し、その一員として医療を遂行できる医師を育成する。
- 3 患者さんへの十分な説明と同意に基づく医療など、患者さんの個性と人間性を尊重した患者さん中心の医療を遂行できる医師を育成する。
- 4 医学的根拠に基づき、安全な医療を提供できる医師を育成する。
- 5 地域医療機関との連携の重要性を理解し、実践できる医師を育成する。
- 6 指導医、看護師およびその他の医療従事者をはじめとする病院職員全員で育成する。

2.プログラムの名称

名鉄病院医師臨床研修プログラム(以下、プログラムと略す)

3.研修施設

名鉄病院(基幹型臨床研修病院)

〒451-8511 愛知県名古屋市西区栄生2丁目26番11号

病院長 葛谷 雅文

研修管理委員会、プログラム責任者、研修管理室など

- (1) 研修管理委員会委員長 葛谷 雅文 病院長
- (2) プログラム責任者 竹田 欽一 副院長
- (3) 研修管理室長 竹田 欽一 副院長
- (4) 臨床研修病院群の名称 名鉄病院臨床研修病院群

連絡先 研修管理室 e-mail:jimubu_uketuke@meitetsu-hpt.jp 電話(052)551-6309

4.プログラムの管理運営

研修管理委員会が行う。研修管理委員会は名鉄病院、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設から選ばれた研修管理委員で構成され、名鉄病院研修管理委員会規約に従い活動する。

研修管理室は、研修管理委員会で決議事項等の事務管理を行う。

5.指導体制

(1)名鉄病院は、研修の理念・基本方針に掲げるように、全病院職員で研修医を指導する。

①全研修期間

研修管理室を中心に、指導医・上級医・指導者が指導を行う。

責任者は研修管理室長とする。

②ローテート研修期間

担当指導医を中心に、責任指導医・その他指導医・上級医が指導を行う。

病棟看護師などの指導者も、担当指導医を補佐、または直接的に指導に関わる。

責任者は、各ローテート科の責任指導医とする。

③救急外来日・当直時

内科系および外科系日・当直医師を中心に指導を行っていく。救急外来看護師・技師・薬剤師・事務職員などの指導者も、これを補佐し、また直接的に指導を行っていく。責任者は、内科系および外科系日・当直医師とする。

※指導医：常勤の医師で厚生労働省の「臨床研修指導医講習会」の研修修了者で、病院長から任命を受けた者。(医長以上もしくは7年以上の臨床経験を有する者)

上級医：指導医の監督の下に、研修医に対する指導及びサポートを行なう。

6.研修医の処遇

身分	研修医(正規職員・常勤医師)
基本給	1年次:約 312,000 円 2年次:約 335,000 円(諸手当含む)
宿日直料	平日夜間宿直は時間外勤務+翌日定時勤務として扱い支給する 休日宿日直は時間外手当として支給する また平日休日とも救急外来当番勤務(宿直)は一回につき 10,000 円支給する
賞与	1年次:約 93 万円/年 2年次:約 132 万円/年
その他手当	名古屋鉄道賃金規則に従う
休暇	年次有給休暇:1年次 11 日、2年次 12 日。その他、誕生日休暇年間 1 日あり
産休・育休・介休	名古屋鉄道就業規則、育児休業規則及び介護休業規則に従う
勤務時間	原則として 8:50~17:50
宿日直	5回/月前後 ※宿直時間帯の 0 時以降は翌日の定時勤務として扱う為、9:50 分をもって当該日の業務終了
宿舍	研修期間中のみ有り(有料 27,000 円/月)
研修医室	有り(2号館 2階、医局内)
保険	健康保険、厚生年金、労災保険、雇用保険、医師賠償責任保険(個人加入は任意)
健康管理	健康診断(年 2 回実施)、抗体検査(採用時)
学会活動	研修 2 年次から年 1 回学会出張を認める。なお演題発表については別途学会出張を認める
所属・勤務	研修管理室所属とする。ローテート研修中においては各部門に配属、勤務するものとする 救急外来の日・当直時は、内科系および外科系日・当直医師の指導のもと診療を行う

7.プログラムの特色と実施要項

(1) 特色

1. 厚生労働省が必須と定める内科、救急、小児科、外科、産婦人科、精神科、地域医療のみならず、麻酔科、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、脳神経外科を必修ローテートとし、プライマリケアに必要な広範で基本的診療能力を身に着けることができる。
2. 救急に関しては、平日昼間の勤務時間内の救急車対応および、休日、夜間の救急外来における研修を組み合わせ、軽症から重症までの幅広い救急対応を学ぶことができる。
3. 地域医療研修においては、当院と密接な連携関係にある当地区の医療機関で研修をおこない、当地区の地域医療の実情および、地域医療連携の実際を学ぶことができる。
4. 選択研修を31週とし、将来の進路に対する希望を見据えたより深い診療能力を身につけることができる。
5. 定期的に研修医に対する教育の場を設け、常に最新の知識、情報を学ぶことができる。

(2) プログラムの実施要項

1. 研修期間は、4月1日からの2年間とする。
2. 研修の開始に際し、医の倫理、安全管理をはじめ研修開始にあたり理解しておくべき事項に関し、2週間程度のオリエンテーションをおこなう。

(3) オリエンテーション研修

臨床研修への円滑な導入、医療の質・安全性の向上、社会人としての自覚を促し、多職種連携の強化などを目的に研修開始に際し、2週間で以下のオリエンテーションを行う。

1. 医療倫理: 倫理的ジレンマ、利益相反、人権、人間の尊厳、守秘義務、ハラスメント、ACP など。
2. プログラム等の説明: 理念、到達目標、方略、評価、終了基準、研修管理委員会、メンター制度など。
3. 就業規則(病院新規入職全体教育に参加)、労働安全、コンプライアンスなど。
4. コミュニケーション: 服装、接遇、インフォームドコンセント、困難な患者への対応など。
5. 医療安全管理: 患者安全、インシデント・アクシデント、医療過誤、院内感染、新型コロナウイルス、環境整備、手指衛生など。
6. チーム医療: 各部門の説明、体験研修、多職種合同演習など。
7. 地域連携: 地域連携システム、地域包括ケア、災害医療など。
8. 自己研鑽: 学習方法、図書室(電子ジャーナル、文献検索)、EBM など。
9. 院内すべての診療科からの研修プログラム説明およびミニレクチャー。
10. BLS 講習。
11. 医療制度関連: 医療費請求、保険制度に関する説明。病名付けの基本に関する説明。
12. 年次研修医からの電子カルテ運用指導。
13. 実習: シュミレーターを使用した末梢血管確保、PICC、CV 留置、皮膚縫合。
14. 虐待。

8.実務研修の方略

- (1)ローテーション研修:内科 24 週、救急科、麻酔科は 8 週、外科、小児科、整形外科、泌尿器科、産婦人科（産科は協力病院で研修）、精神科と地域医療（共に協力施設で研修）は4週、耳鼻咽喉科および脳神経外科を 2 週を必須とする。内科ローテート研修は、老年内科・総合内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、内分泌・代謝内科、血液内科、呼吸器内科、腎臓内科で行う。
- (2)救急研修:4 週ごとを2回、計 8 週のブロック研修および研修期間を通じて平日夜間、休日日中・夜間救急外来を担当する平行研修を行う。
- (3)一般外来:地域医療研修期間および老年内科・総合内科研修期間において、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、初診患者の診療および慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。半日の診療を 0.5 日とし、合計 20 日以上的一般外来診療を行う。
- (4)選択科研修:必須研修科および眼科、皮膚科を選択できる。
- (5)選択研修として、保健・医療行政の研修を行うことが可能である。
- (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）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含む。また可能な限り、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行う。

9.研修計画（ローテーション）

- (1)臨床研修計画は年度初めに作成し原則として変更しない。しかしながら進路変更などの理由により2年次の研修ローテーションの変更を希望する場合は、臨床研修運営小委員会で審議し、プログラム責任者の承認を得て変更することが可能である。
- (2)臨床研修計画全体の変更を必要とする場合は、臨床研修運営小委員会で審議し、承認をもって変更する。

ローテート研修の一例

1年次	1～2週	3～6週	7～10週	11～14週	15～18週	19～22週	23～30週	31～34週	35～38週	39～42週	43～46週	47～50週	51～53週
	オリエンテーション	脳神経内科	消化器内科	循環器内科	救急部	脳神経外科/ 耳鼻咽喉科	麻酔科	小児科	整形外科	内分泌代謝内科/ 腎臓内科	救急部	外科	血液/呼吸器内科
2年次	1～2週	3～6週	7～10週	11～14週	15～18週	19～22週	23～53週						
	血液/ 呼吸器 内科	泌尿器科	総合内科	産婦人科	精神科	地域医療	選択						

10. 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・能力を修得する。

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

1. 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。
2. 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
3. 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
4. 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
5. 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
6. 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. 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(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。)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。

4. 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、便秘異常(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

5. 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)
※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。

11. 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の判定には、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師および医師以外の複数の医療職が JCEP 版 研修医評価票を用いて評価し、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、看護師を含めた職種に評価を依頼する。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、研修管理室長や研修管理委員会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。また、2年間の研修終了前の研修管理委員会において、研修評価票などを用いて到達目標の達成状況を評価する。

12. 研修医の出席を対象とする講義・講演会・検討会・実習等

(1) 研修医の出席を対象とするカンファレンス

1. 救急症例検討会:毎週金曜日 16:00-17:00
2. 内科会:毎月第1、第3火曜日;毎回、研修医による症例発表あり。
3. 初期診療集中講演会:毎月第2火曜日;各診療科医師による初期診療に関する講演会。
4. 実践臨床講演会:毎月第4火曜日;医療安全、感染管理、予防接種や各診療科からの講演会。
5. 救急隊との救急症例検討会:年2回予定:当院とかかわりある地域の救急隊員と一緒に、当院への搬送症例に関しての院内で行う症例検討会、意見交換会。
6. 病理検討会(CPC):病理解剖に参加し、CPCレポートの作成、発表などを行う。
7. 院内 BLS 講習会:1年次4月。
8. 院内 ICLS 講習会:ICLS 講習予定に従う。
9. シュミレーターによる抹消血管確保、中心静脈留置トレーニング PICC ハンズオン。
10. 臨床検査実習:血液型検査、クロスマッチ、心電図、超音波検査
11. 人工呼吸器、人工腎臓講習会:MEより。

(2) 病院全体として行われる研修会・勉強会・会議

1. 医療安全研修会

2. 感染管理講習会
 3. 診療用放射線の安全利用の研修
 4. 虐待対応講演会
- (3) 研修医代表として参加すべき各種定期委員会
1. 研修管理委員会:1年次、2年次各代表
 2. 救急委員会:1年次、2年次各代表
 3. 感染対策委員会:研修医代表
 4. 安全管理委員会:研修医代表
 5. 虐待委員会:小児科ローテートの研修医
- (4) 病院全部署参加対象の防災訓練等(全研修医対象)
- (5) ローテーション研修中で、各科が参加を指定する症例検討会、院外の研修会、学会等
上記の出席状況を研修管理委員会で記録し、研修態度評価に反映させる。

13. 研修修了の判定と未修了

- (1) 研修を修了するにあたり、プログラム責任者は研修管理委員会に研修状況を報告する。研修管理委員会は「名鉄病院医師臨床研修規約」第9条のV項により、最終評価を実施する。
- (2) 研修管理委員会で研修修了の基準を満たしたものと判定された研修医に、病院長が臨床研修修了証を交付する。
- (3) 傷病・妊娠・出産・育児その他正当な理由により、休止期間の上限 90 日を超えた場合、研修管理委員会は研修期間終了時に未修了とし、当該研修医に理由を付した文書で通知する。
- (4) 未修了とした場合は、原則として引き続き同一のプログラムで修了基準を満たすまで研修を継続することとする。病院長は修了基準を満たすための履修計画書を東海北陸厚生局へ提出する。

14. 研修の中断と再開

- (1) プログラム責任者は、研修医が臨床医としての適性を欠く場合、妊娠・出産・育児、傷病などにより、研修の継続が困難と認めた場合、その時点での当該研修医の研修評価を行い、研修管理委員会に報告する。
- (2) 病院長は研修管理委員会での未修了判定の勧告、または研修医からの中断申し出を受け、臨床研修を中断することができる。この場合、当該研修医の求めに応じて速やかに、臨床研修中断証を交付する。病院長は臨床研修中断報告書および中断証の写しを東海北陸厚生局へ提出する。
- (3) 病院長は研修医の求めに応じて他の臨床研修病院を紹介するなど、研修再開の支援を行う。
- (4) 他施設で研修を中断した研修医から研修再開の申込みがあった場合、中断の理由などを考慮して可否を決定する。受け入れる場合は、中断内容を考慮した研修を実施する。

15. プログラム修了後のコース

研修医は2年次の9月までに研修修了後の進路を予め決定し、研修管理委員会は、各研修医の初期臨床研修修了後の希望コースを聴取し、相談にのることとする。

16. 研修医の採用

- (1) 医師臨床研修マッチングシステムに参加して実施する。

- (2) 公募は応募要領を病院ホームページに掲載する。定員は当院と県の協議により年度毎に決定する。
- (3) 医師臨床研修マッチングにより定員に満たない場合は研修管理小委員会にて協議のうえ二次募集を行う。
- (4) 協力型病院としての研修、研修未修了者の研修再開等については、研修管理委員会にて協議、判断のうえ、受入れを行う。
- (5) その他、名鉄病院研修医採用試験内規に従う。

17.資料請求先

〒451-8511 名古屋市西区栄生二丁目 26 番 11 号
 名鉄病院 研修管理室
 電話 052-551-6309 FAX 052-551-6711
 MAIL: jimubu_uketuke@meitetsu-hpt.jp

協力型臨床研修病院

名 称	研修分野	研修実施責任者
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	産婦人科	津田 弘之
名古屋市私立大学医学部附属東部医療センター	産婦人科	大手 信之
愛知県精神医療センター	精神科	羽渕 知可子
医療法人資生会 八事病院	精神科	吉田 伸一
愛知医科大学病院	麻酔科	野手 英明
愛知県済生会リハビリテーション病院	地域医療	米田 千賀子

臨床研修協力施設

名 称	研修分野	研修内容	研修実施責任者
マスブン医院	地域医療	診療所	下方 辰幸
尾関医院	地域医療	診療所	尾関 規重
桜井医院	地域医療	診療所	桜井 敏
リウゲ内科 小田井クリニック	地域医療	診療所	龍華 二郎
坂倉医院	地域医療	診療所	坂倉 一義
徳田クリニック	地域医療	診療所	徳田 衛
あおい在宅診療所	地域医療	診療所	木股 貴哉
古山医院	地域医療	診療所	古山 明夫
かとう医院	地域医療	診療所	加藤 眞司
クリニックかけはし	地域医療	診療所	横塚 太郎
老人保健施設 満天星	保険・医療行政	老人保健施設	堀田 良
名古屋市 16 保健センター	保険・医療行政	保健センター	

指導医

診療科	責任指導医	指導医	指導医	指導医	指導医
内科(老年・総合)	前田恵子				
内科(循環器)	野田友則	杉浦宏紀	市原義雄		
内科(消化器)	西尾雄司	竹田欽一	大林友彦	山本佳奈	
内科(神経)	内田 圭	宮尾眞一	満間典雅		
内科(呼吸器)	緒方 良				
内科(血液)	佐尾 浩				
内科(内分泌)	岡本秀樹				
小児科	渡邊修大				
外科	中山裕史	小林裕幸	鳥居康二	野寄英樹	
外科(整形)	土屋篤志	長谷川一行			
外科(脳外)	竹内洋太郎	大原茂幹			
婦人科					
麻酔科	橋本 篤	明石 学	佐藤祐子	神立延久	
救急	三島亜紀				
皮膚科					
泌尿器科	荒木英盛	成島雅博			
耳鼻科	植田広海				
眼科	高木智穂				
放射線科					
病理診断科					
予防接種センター	永田俊人				

指導者

部署	氏名	役職
看護部	高橋 須磨子	看護部長
薬剤部	武藤 達也	薬剤部長
事務部	吉田 輝基	事務部長
放射線科	鈴木 誠治	放射線科課長
検査部	服部 正	検査部課長
総務課	長沼 慶幸	総務課長
安全管理室	内藤 正枝	係長
感染制御対策室	齋場 三季	主任
外来看護	山田 和代	看護部係長
1 - 4 病棟	鈴木 典子	看護部係長
3 - 4 病棟	北岡 容子	看護部係長
救急・放射線科	小林 朋代	看護部係長
2 - 4 病棟	蓑島 千佳	看護部係長
1 - 5 B 病棟	夏目 和代	看護部係長
3 - 2 病棟	内窪 佳代	看護部係長
1 - 5 A 病棟	伊藤 佳奈子	看護部係長
1 - 6 病棟	中西 美紀	看護部主任
中央手術部	森本 泉	看護部主任
2 - 5 病棟	伊藤 恵子	看護部主任
3 - 3 病棟	高倉 千ほみ	看護部主任
3 - 5 病棟	二村 舞子	看護部主任
栄養サポート室	北林 由布子	栄養サポート室主任
リハビリテーション科	山北 康介	リハビリテーション科主任
リハビリテーション科	中村 章喜	リハビリテーション科主任
ME 管理室	荒川 達宏	ME 管理室主任

3. 各科研修プログラム

分野別 到達目標・研修実施項目および経験すべき疾病・病態

		オ リ	外 来	総 合	循 環 内	消 化 器	呼 吸 ・ 血 内	神 内	内 内 ・ 腎 内	外 科	整 外	脳 外	小 児	産 婦	精 神	救 急	地 域	麻 酔	泌 尿	耳 鼻	眼 科	皮 膚	病 理 ・ 放	保 健		
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）																										
1	社会的使命と公衆衛生への寄与			◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
2	利他的な態度			◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
3	人間性の尊重			◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
4	自らを高める姿勢			◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
B 資質・能力																										
1	医学・医療における倫理性			◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
2	医学知識と問題対応能力			◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
3	診療技能と患者ケア			◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
4	コミュニケーション能力			◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
5	チーム医療の実践			◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
6	医療の質と安全管理			◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
7	社会における医療の実践			◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
8	科学的探究			◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
9	生涯にわたって共に学ぶ姿勢			◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
C 基本的診療業務																										
1	一般外来診療																									
	症候・病態についての臨床推論プロセス			◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	初診患者の診療			◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	慢性疾患の継続診療			◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	病棟診療																									
	入院診療計画の作成			◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	一般的・全身的な診療とケア			◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	地域医療に配慮した退院調整			◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	幅広い内科的疾患に対する診療			◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	幅広い外科的疾患に対する診療									◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	初期救急対応																									
	状態や緊急度を把握・診断				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	応急処置や院内外の専門部門と連携				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	地域医療																									
	概念と枠組みを理解				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	種々の施設や組織と連携				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
II 実務研修の方略																										
臨床研修を行う分野・診療科																										
オリエンテーション																										
1	臨床研修制度・プログラムの説明	◎																								
2	医療倫理	◎																								
3	医療関連行為の理解と実習	◎																								
4	患者とのコミュニケーション	◎																								
5	医療安全管理	◎																								
6	多職種連携・チーム医療	◎																								
7	地域連携	◎																								
8	自己研鑽：図書館、文献検索、EBMなど	◎																								

		才	外	総	循	消	呼	神	内	外	整	脳	小	産	精	救	地	麻	泌	耳	眼	皮	病	保		
		来	合	内	化	器	吸	内	科	科	外	外	児	婦	神	急	域	醉	尿	鼻	科	膚	放	健		
④ 内科分野 (24週以上)																										
	入院患者の一般的・全身的な診療とケア			◎	○	○	○	○	○																	
	幅広い内科的疾患の診療を行う病棟研修			◎	○	○	○	○	○																	
⑤ 外科分野 (4週以上)																										
	一般診療にて頻繁な外科的疾患への対応										◎	○	○													
	幅広い外科的疾患の診療を行う病棟研修										◎	○	○													
⑥ 小児科分野 (4週以上)																										
	小児の心理・社会的側面に配慮												◎													
	新生児期から各発達段階に応じた総合的な診療												◎													
	幅広い小児科疾患の診療を行う病棟研修												◎													
⑦ 産婦人科分野 (4週以上)																										
	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													◎												
	頻繁な女性の健康問題への対応													◎												
	幅広い産婦人科領域の診療を行う病棟研修													◎												
⑧ 精神科分野 (4週以上)																										
	精神科専門外来															◎										
	精神科リエゾンチーム															◎										
	急性期入院患者の診療															◎										
⑨ 救急医療分野 (12週以上。4週を上限として麻酔科での研修期間を含められる)																										
	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			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎			○							
	(麻) 気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理			○	○					○						◎										
	(麻) 急性期の輸液・輸血療法			○	○	○				○						◎										
	(麻) 血行動態管理法			○	○	○				○						◎										
⑩ 一般外来 (4週以上必須、8週以上が望ましい)																										
	初診患者の診療			◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○													
	慢性疾患の継続診療			◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○													
⑪ 地域医療 (8週以上。2年次。)																										
	へき地・離島の医療機関																									
	200床未満の病院又は診療所																								◎	
	一般外来																								◎	
	在宅医療																								◎	
	病棟研修は慢性期・回復期病棟																								◎	
	医療・介護・保健・福祉施設や組織との連携																								◎	
	地域包括ケアの実際			○	○	○	○	○	○																◎	
⑫ 選択研修 (保健・医療行政の研修を行う場合)																										
	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																									
	健診・検診の実施施設																									
	国際機関																									
	行政機関																									
	矯正機関																									
	産業保健の事業場																									

		才 外 合 内 器	外 来 合 内 器	呼 吸 ・ 血 内	神 内	内 内 ・ 腎 内	外 科	整 外	脳 外	小 児	産 婦	精 神	救 急	地 域	麻 酔	泌 尿	耳 鼻	眼 科	皮 膚	病 理 ・ 放	保 健	
⑬ 1) 全研修期間 必須項目																						
i	感染対策（院内感染や性感染症等）			○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
ii	予防医療（予防接種を含む）			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	
iii	虐待			○			○			◎												
iv	社会復帰支援			◎	○	○	○	○		○												○
v	緩和ケア			○	◎	○		○														
vi	アドバンス・ケア・プランニング（ACP）			○	○	○	○	○	◎													
vii	臨床病理検討会（CPC）			○	○	○	○	○	○												◎	
2) 全研修期間 研修が推奨される項目																						
i	児童・思春期精神科領域									○		◎										
ii	薬剤耐性菌			○	◎	○	○	○	○	○	○					○	○	○	○			
iii	ゲノム医療					○		◎														
iv	診療領域・職種横断的なチームの活動 経験すべき症候（29症候）			○	○	○	○	○	◎	○												
1	ショック			○	◎	○		○	○						○		○					
2	体重減少・るい瘦			○	○	◎	○	○	○						○	○	○					
3	発疹			○	○	○	○	○		◎					○	○				○		
4	黄疸			○	○	◎		○		○					○	○						
5	発熱			◎	○	○	○	○	○	○					○	○	○					
6	もの忘れ			○	○	○	○	◎	○	○	○			○	○	○	○					
7	頭痛			○	○		○	◎	○		○	○			○	○						
8	めまい			○		○	○	◎	○		○	○			○	○		○				
9	意識障害・失神			○	○	○	○	◎	○		○	○			○	○						
10	けいれん発作				○		◎	○		○	○				○							
11	視力障害						◎			○					○				○			
12	胸痛			○	◎	○		○		○					○	○						
13	心停止			○	◎	○	○	○	○	○					○							
14	呼吸困難			○	○	○	◎	○	○	○					○	○						
15	吐血・喀血			○	○	◎	○	○		○					○	○						
16	下血・血便			○	○	◎	○	○		○					○	○						
17	嘔気・嘔吐			○	○	◎	○	○	○	○					○	○						
18	腹痛			○	○	◎	○	○	○	○					○	○						
19	便通異常（下痢・便秘）			○	○	◎	○	○	○	○					○	○	○					
20	熱傷・外傷								○	○	○				○					◎		
21	腰・背部痛			○	○	○	○	○	○	◎					○	○	○					
22	関節痛			○		○	○	○	○	◎	○				○	○						
23	運動麻痺・筋力低下			○		○	○	○	○	◎	○				○	○						
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）			○			○	○	○	○	○				○	○	◎					
25	興奮・せん妄			○	○	○	○	○	○	○					◎	○						
26	抑うつ			○	○	○	○	○	○	○					◎	○						
27	成長・発達の障害									◎												
28	妊娠・出産										◎											
29	終末期の症候			○	○	◎	○	○	○	○					○							

		才	外	総	循	消	呼	神	内	外	整	脳	小	産	精	救	地	麻	泌	耳	眼	皮	病	保
		リ	来	合	内	化	吸	内	内	科	外	外	児	婦	神	急	域	醉	尿	鼻	科	膚	理	健
経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）																								
1	脳血管障害			○				◎				○				○	○							
2	認知症			○	○	○	○	◎	○			○			○	○	○							
3	急性冠症候群				◎											○								
4	心不全			○	◎											○								
5	大動脈瘤				◎											○								
6	高血圧			○	◎	○	○	○	○							○	○							
7	肺癌			○			◎									○								
8	肺炎			○	○	○	◎	○	○				○			○	○							
9	急性上気道炎			○	○	○	◎	○	○				○			○	○							
10	気管支喘息			○	○		◎						○			○	○							
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）			○	○		◎									○	○							
12	急性胃腸炎			○		◎							○			○	○							
13	胃癌					◎				○						○								
14	消化性潰瘍			○	○	◎				○						○	○							
15	肝炎・肝硬変			○		◎				○						○								
16	胆石症					◎				○						○								
17	大腸癌					○				◎			○			○								
18	腎盂腎炎			○	○	○	○	○	○							○	○		◎					
19	尿路結石															○		◎						
20	腎不全			○	○	○	○	○	◎	○						○		○						
21	高エネルギー外傷・骨折										◎	○				○								
22	糖尿病			○	○	○	○	○	◎	○						○	○							
23	脂質異常症			○	○	○	○	○	◎	○						○	○							
24	うつ病			○				○							◎	○								
25	統合失調症			○				○							◎	○								
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）			○	○	○		○							◎	○								
② 病歴要約（日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したもの。）																								
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）																								
	退院時要約			◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○					○	○	○	○		
	診療情報提供書			◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					○	○	○	○		
	患者申し送りサマリー			◎	○	○	○	○	○	○						○								
	転科サマリー			○	○	◎	○	○	○	○														
	週間サマリー			◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					○	○	○	○		
	外科手術に至った1症例（手術要約を含）			○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○						○	○	○			

		オ リ	外 来	総 合	循 内	消 化 器	呼 吸 ・ 血 内	神 内	内 内 ・ 腎 内	外 科	整 外	脳 外	小 児	産 婦	精 神	救 急	地 域	麻 酔	泌 尿	耳 鼻	眼 科	皮 膚	病 理 ・ 放	保 健	
その他（経験すべき診察法・検査・手技等）																									
① 医療面接																									
	緊急処置が必要な状態かどうかの判断			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎			○						
	診断のための情報収集			◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	人間関係の樹立			◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	患者への情報伝達や健康行動の説明			◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	コミュニケーションのあり方			◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	患者へ傾聴			◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	家族を含む心理社会的側面			◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	プライバシー配慮			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	
	病歴聴取と診療録記載			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
② 身体診察（病歴情報に基づく）																									
	診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いた全身と局所の診察	◎			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	倫理面の配慮	◎			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	産婦人科的診察を含む場合の配慮													○		○			○						
③ 臨床推論（病歴情報と身体所見に基づく）																									
	検査や治療を決定			◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	インフォームドコンセントを受ける手順			◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	Killer diseaseを確実に診断			○	○	○	○	○	○	○		○	○			◎	○								

	オ リ	外 来	総 合	循 環 器	呼 吸 ・ 血 内	神 内	内 内 ・ 腎 内	外 科	整 外	脳 外	小 児	産 婦	精 神	救 急	地 域	麻 醉	泌 尿	耳 鼻	眼 科	皮 膚	病 理 ・ 放	保 健
④ 臨床手技																						
体位変換			○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○		○		○		○				
移送			○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○		○		○		○				
皮膚消毒			○	○	○			◎	○	○		○		○	○	○		○		○		
外用薬の貼布・塗布			○					○	○		○			○	○					◎		
気道内吸引・ネブライザー			○	○	◎			○	○					○								
静脈採血			○	◎	○	○	○	○	○	○	○			○		○						
胃管の挿入と抜去			○		◎			○						○		○						
尿道カテーテルの挿入と抜去			○	○	○			○	○	○				○		○	◎	○				
注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）			○	○	◎			○	○					○		○						
中心静脈カテーテルの挿入			○	○	◎	○	○	○														
動脈血採血・動脈ラインの確保			○	○	○	○		○	○	○				○		◎						
腰椎穿刺						◎		○	○							○						
ドレーンの挿入・抜去			○	○	○			◎	○	○				○		○		○				
全身麻酔・局所麻酔・輸血			○	○	◎			○	○	○				○		◎		○				
眼球に直接触れる治療																				◎		
①気道確保			○	○	○	○		○						○		◎						
②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気含）			○	○	○	○		○						○		◎						
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導尿法			○											○			◎	○				
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創部消毒とガーゼ交換								◎	○	○				○				○	○			
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				◎										○		○						
⑤ 検査手技の経験																						
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	◎		○	○	◎									○								

		才	外	総	循	消	呼	神	内	外	整	脳	小	産	精	救	地	麻	泌	耳	眼	皮	病	保	
		り	来	合	内	化	吸	内	内	科	外	外	児	婦	神	急	域	醉	尿	鼻	科	膚	理	健	
					器	血	血	腎																	
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			○		○									◎										
⑦ 診療録																									
	日々の診療録（退院時要約を含む）			◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					○	○	○	○		
	入院患者の退院時要約（考察を記載）			◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					○	○	○	○		
	各種診断書（死亡診断書を含む）			◎	○	○	○	○	○	○	○	○				○			○						

1. 到達目標

A) 一般目標

医師としての基礎を築くために、超高齢社会において頻繁に遭遇する疾患、病態の診断と治療に必要な知識と基本的技能、問題解決方法を経験、理解、実践できるようにする。また他の医療従事者との協調性、患者および家族に対する医師としての必要な知識、態度、価値観を身につけ、指導医の監督のもと単独で外来診療、入院診療を担うことができる能力を養う

B) 行動目標

- (1) 医師としてのみならず、社会人として自己管理能力を身につけ、生涯にわたって自立的に学び続ける姿勢を身につける。
- (2) 患者および自らを含めた医療従事者に良質で安全な医療を遂行できる。
- (3) 患者および家族と良好な関係性を築くために必要な適切な言葉使い、礼儀正しい態度、身だしなみを学び、遂行できる。
- (4) 個々の患者、家族、社会状況なども考慮した全人的視点をもって医療面接や全身の身体診察、検査結果の説明、インフォームドコンセントを行うことができる。
- (5) 各種検査結果の意義を理解し、結果を正しく評価し最適な治療法が選択できる。
- (6) カンファレンス、病棟回診時において症例提示を適切に行うことができる。
- (7) チーム医療の一員として多職種の職員と良好なコミュニケーションをとることができる。
- (8) 退院支援、社会復帰支援、在宅医療について経験し、地域医療について理解できる。
- (9) 自分の行った診療を記録する習慣を身につける。
- (10) 担当患者の急な変化にも対応できるようにする。

2. 方略(On the job training(OJT))

(1) 病棟

1. 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと医療面接、身体診察、検査の立案、結果の把握を行い治療計画の立案をする。担当患者の回診を行い、診療録を作成し、適宜主治医と方針を相談する。主治医と協議の上、担当患者の処方、リハビリテーションなど治療にかかわるオーダーを積極的に行う。
2. 患者および家族への検査結果および病状説明を適宜行い、退院調整なども積極的に関与する。
3. 診療にかかわる診断書、依頼書、紹介状およびその返事、入院診療計画書、退院時指示書、入院診療要約など諸書類の作成を指導医とともに行う。
4. 高齢患者によくみられる褥瘡、排尿障害、せん妄などの多職種医療チームの役割を理解し、参加する。

(2) 外来

1. 内科外来において初診患者を中心に、指導医の指導のもと医療面接、身体診察を行い、診療録に記録する。検査の立案および結果の把握、治療計画を立案し、処方などを行う。
2. フレイル・ロコモ外来の概要を理解し、対象者の評価を行う。

(3) 症例検討会(カンファレンス)

定期的なカンファレンスでは担当患者に関するプレゼンテーションを行う。また担当患者以外の様々な議論に

参加し、積極的に意見を述べるようにする。

(4) 勉強会

内科各科の指導医、上級医からのミニレクチャーを受けるのみならず、医学雑誌にも目を通して、各種疾病、病態、治療に関して幅広いアップトゥデートな知識を吸収する。

(5) その他

在宅医療の実際を見学体験する。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間を持ち、話し合いを行う。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前			外来診療 指導医の下		外来診療 指導医の下
午後	老年内科 カンファレンス フレイル・ロコモ カンファレンス	病棟 カンファレンス	フレイル・ロコモ 外来	在宅診療	フレイル・ロコモ 外来
適時	回診、勉強会、ミニレクチャー、検査、 各種医療チームへの参加、病状説明(陪席)、退院カンファレンスなど				

1. 到達目標

A) 一般目標

疾患だけでなく人としての患者を診ることのできる臨床医を目指して、循環器内科を通して、内科医療全般に通用する基本的な考え方、診断の方法と基本的手技を習得する。循環器領域で頻度の高い虚血性心疾患、心不全、不整脈など代表的病態の必要最小限な管理ができることを目標とする。

B) 行動目標

(1) 循環器内科領域における問診および身体所見

1. 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
2. 適切な問診及び身体所見(特に胸部聴診)をとることができる。

(2) 循環器内科領域における基本的検査法

1. 自ら標準 12 誘導心電図を記録でき、その主要所見が診断できる。
2. 負荷心電図、心臓核医学検査の目的を理解し判定できる。
3. 心電図モニターを監視し、不整脈の診断ができる。
4. 心エコー図を記録し、その主要所見が把握できる。
5. 胸部 X 線写真、胸部 CT で心血管の解剖を説明し、主な所見を読影できる。
6. 心臓カテーテル検査の適応を理解し、虚血性心疾患の緊急性を判断し専門医に相談できる。

(3) 循環器内科領域における治療法

1. 主な薬物治療の薬理作用とその副作用を説明できる。

強心剤、心不全薬、利尿剤、降圧剤、抗狭心症薬、抗不整脈薬

2. 虚血性心疾患の観血的治療(PCI、CABG)、人工ペースメーカー、補助循環(IABP)の適応について説明できる。
3. 電氣的除細動の適応を理解し施行することができる。

2. 方略(On the job training(OJT))

- (1) 担当医として入院患者を受け持ち、毎日の経過を観察し、病態を把握してカルテに記載する。主治医の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。
- (2) トレッドミルテスト、心エコー検査などの生理学的検査、心筋シンチなどの核医学的検査を経験する。
- (3) 心臓カテーテル検査、ペースメーカー手術に参加し、清潔操作および器具の扱い方を知る。カテーテル中の心電図モニター・圧モニターを監視し、緊急事態の対応につき指導医からの指導を受ける。
- (4) 循環器内科カンファレンス(月曜日 17 時～)に参加し、担当患者の症例提示を行ない、議論に参加する。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間をもち、話し合いを行う。

4. 週間スケジュール

曜日	月	火	水	木	金
午前	回診	カテーテル検査、 ペースメーカー手術	心エコー	カテーテル検査、 心筋シンチ	回診
午後	回診		心エコーカンファレンス	回診 トレッドミルテスト	回診 アブレーションなど
夕方	症例検討会・ 薬剤説明会	内科勉強会	医師部会 (第二水曜)		

主たる病棟は3号館3階です。この他病棟での諸処置で呼ばれます。

1. 到達目標

A) 一般目標

消化器病学を中心に内科全般にわたる診断および治療に必要な基礎知識と問題解決方法、基礎的スキルおよび他の医療従事者との協調性や臨床医に必要な態度や価値観を身につける。

B) 行動目標

- (1) 詳細な病歴聴取と腹部の理学的所見をとることができる。
- (2) 緊急内視鏡の適応の判断とコンサルトができる。
- (3) 上級医とともに患者の診察を行って、重症度を判断するとともに、検査・治療の指示を出し、または必要に応じて自ら実施する。
- (4) 上級医とともに入院の適否を判断し、患者(家族)に説明して同意を得るとともに、担当科の医師に適切なコンサルテーションができる。
- (5) 上部内視鏡検査を臨床研修指導医・上級医の指導のもと実践できる。
- (6) 腹部超音波検査の実施、腹部CT検査の読影ができる。
- (7) 腹腔穿刺を臨床研修指導医・上級医の指導のもと実践できる。
- (8) 各種内視鏡検査の適応と偶発症について理解できる。
- (9) 内視鏡検査の介助ができる
- (10) 末期癌に対する緩和ケアについて理解できる。
- (11) 各医療スタッフと協調し、円滑に業務を行える。

2. 方略(On the job training(OJT))

- (1) 指導医あるいは上級医の指導のもとで、副主治医として予定および緊急入院患者を受け持つ。
- (2) 適切な態度で医療面接、腹部の診察をはじめとする基本的な身体診察を行い、SOAP形式に従って診療録の記載を行う。受け持ち患者が退院した際には、退院サマリーを作成する。
- (3) 毎日各担当患者の回診を行い、医療面接、診察で得られた情報をもとに病態を把握し、検査・治療計画の立案、検査の施行、患者および家族への説明、処置などを指導医・上級医の指導のもとおこなう。
- (4) 指導医あるいは上級医の支援のもと、基本的な臨床検査、手技、治療法の指示や施行をおこない、その結果を評価、確認する。
- (5) 消化器科週間予定表およびローテーション表に基づき、予定検査や緊急検査、処置について、可能な限り手技の助手や支援にあたる。また、指導医の指導のもとに、患者の許可を得て自ら検査を行う。
- (6) 週1回の病棟カンファレンスに参加し、受け持ち患者の治療経過や問題点について、適切にプレゼンテーションし、今後の治療方針決定の議論に参加する。
- (7) がん患者に対しては、その内科的治療だけでなく、担当患者を通じて疼痛コントロールの方法や、在宅医療など特定の医療現場に結びつく経験をする。
- (8) 外来においては、予診をとり、その後、その患者について指導医・上級医とともに診療にあたる。
- (9) 経験した症例から1例について内科会において症例報告をおこなう。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間をもち、話し合いを行う。

4. 評価

	月	火	水	木	金
8:00-9:00		症例検討会 (内科、外科、放射線科)			
午前	内視鏡検査	腹部超音波検査	内視鏡検査	内視鏡検査	内視鏡検査
午後	内視鏡検査	内視鏡検査	内視鏡検査	内視鏡検査	救急外来診療 症例検討会
17:00-	入院患者症例検討会	内科会、CPC、 勉強会			

1. 到達目標

A) 一般目標

呼吸器疾患を中心に内科全般に関連する疾患の診断と治療に必要な基本的知識と技能を習得するとともに、患者および家族との良好な人間関係を保つ姿勢を身につけることを目標とする。尚、当科での臨床研修は血液内科及び腎臓内科と合同で行うこととする。

B) 行動目標

- (1) 呼吸器疾患を念頭においた病歴聴取、問診、身体所見を取ることでできる。
- (2) 胸部単純X線写真撮影の適応を理解し、異常所見の有無が判定できる。
- (3) 胸部CT写真撮影の適応を理解し、異常所見の有無が判定できる。
- (4) 呼吸機能検査の目的を理解し、検査結果の評価ができる。
- (5) 血液ガスの採取及び所見の評価を行い、病態の説明ができる。
- (6) 気管支内視鏡検査の適応及び合併症について理解し、観察所見を評価できる。
- (7) 胸腔穿刺の適応及び合併症について理解し、実施と結果の解釈ができる。
- (8) 吸入ステロイド、気管支拡張剤、去痰剤、鎮咳薬など、呼吸器疾患に用いる薬剤の効用と副作用について説明ができる。
- (9) 肺癌の診断方法の選択、病期決定ならびに治療法について述べるができる。
- (10) 在宅酸素療法の適応及び保険制度について述べるができる。
- (11) 細菌性肺炎の診断と抗菌薬の選択、治療効果の評価ができる。
- (12) 気管支喘息患者の発作時の対処と入院適応の有無が判断できる。
- (13) COPDの病態について理解し、安定期治療及び急性増悪時の治療法について述べるができる。
- (14) 胸痛を主訴とする救急疾患について鑑別診断を述べるができる。
- (15) 肺結核の病態と画像所見について述べるができる。

2. 方略(On the job training(OJT))

- (1) 研修の場は呼吸器内科外来、内科処置室、呼吸器内科病棟とする。
- (2) 研修の指導にあたるのは外来においては各曜日の外来担当医であり、病棟においては受け持ち患者の主治医である。
- (3) 研修医は副主治医として主治医とともに入院患者を受け持つ。
- (4) 研修医は主治医の指導のもとで受け持った患者の診療に直接携わる。
- (5) 研修医は主治医の病棟回診に同伴し必要に応じて診察の介助あるいはカルテの記載を行う。
- (6) 研修医は受け持ち患者の診察を行い、SOAP形式で所見や考察、予定をカルテに記載する。
- (7) 研修医は主治医とともに受け持ち患者の検査や治療計画の立案を行う。
- (8) 研修医は症例検討会で受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- (9) 研修医は動脈血ガスや胸腔穿刺など、種々の侵襲を伴う処置は、指導医の監視下で行う。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間をもち、話し合いを行う。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟研修	外来研修	病棟研修	病棟研修	外来研修
午後	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修

(注) 当科での臨床研修は血液内科及び腎臓内科と合同で行うこととする。

1. 到達目標

A) 一般目標

神経筋疾患は非常に幅広く、研修期間中に多くの疾患を経験することは困難である。しかし解剖学や神経診察を学ぶことにより、障害部位や緊急性を判断することが可能となる。問診による病歴と併せて救急疾患や慢性疾患の適切な対応力を身に付けることを当科での研修目標とする。

B) 行動般目標

- (1) 神経系の解剖・生理・病態について説明することができる。
- (2) 発症様式や時間経過に応じて病歴を聴取することができる。
- (3) 基本的な内科診察ができる。
- (4) 意識・精神状態・脳神経・運動系・感覚系・自律神経系の所見をとることができる。
- (5) 得られた所見から、障害部位や病態を考察することができる。
- (6) コモンディージーズの鑑別と初期対応ができる。
- (7) 画像検査の適応を判断し、実施・読影できる。
- (8) 髄液検査の適応・禁忌・解釈を理解し、検査施行できる。
- (9) 脳血管障害のリスクファクターを理解し、評価できる。
- (10) 電気生理検査の適応を判断し、実施できる。
- (11) 神経心理学検査・自律神経系検査の適応を判断し、結果を解釈できる。
- (12) 脳血管障害の病態に応じた急性期治療の選択と実施ができる。
- (13) 超急性期脳梗に対する tPA 療法の適応が判断できる。
- (14) 運動障害・高次機能障害のリハビリテーションの適応を判断し、オーダーできる。
- (15) 神経疾患の各種薬物の作用機序を説明でき、場面に応じた処方ができる。

2. 方略(On the job training(OJT))

(1) 病棟

1. 入院患者の診療に関しては、指導医・上級医より割り振られる患者を担当医として受け持つ。担当患者に関して、平日は少なくとも 1 度は回診し、その内容を診療録に記載する。指導医・上級医の指導の下で、必要な検査・治療計画を立案する。
2. 担当患者の退院サマリーは速やかに記載し、指導医・上級医に確認して完成する。
3. 髄液検査・中心静脈確保は指導医・上級医の指導の下で行う。初回検査の際には手技の手順や適応・禁忌を書籍やインターネットで確認する。

(2) 外来

1. 脳神経内科・認知症外来および救急外来での診察を指導医・上級医に指示された際には、診察に応じる。診察後はその結果を指導医・上級医に報告する。
2. 毎週木曜日午後 14 時 30 分から神経伝導速度検査・筋電図検査を行う。検査の見学や手技を習得する。

(3) 症例検討会(カンファレンス)

1. 毎週月曜日の午後 4 時からカンファレンスを行う。担当患者のプレゼンテーションを行う。治療方針に関しての助言を求める。

(4) 勉強

1. 担当患者に関して、指導医・上級医より内科会・内科学会地方会・神経学会地方会への発表を指示された際には相談して症例提示を行う。
2. ローテート中に病理解剖があれば参加し、解剖所見を記載する。CPC での発表の機会があれば、プレゼンテーションを行う。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間を持ち、話し合いを行う。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	回診	回診	DST ラウンド	回診	認知症外来 予診
午後	カンファレンス	回診	回診	電気生理検査	回診

1. 到達目標

A) 一般目標

血液疾患を中心に一般内科疾患の診断と治療に関する基本知識と技能を修得する。血液内科としては、造血器腫瘍および非腫瘍性血液疾患の診断治療、免疫不全患者の管理や輸血・輸液管理、化学療法の実行に必要な全身管理能力を修得する。

B) 一般目標

(1) 基本的知識

1. 血球細胞の分化と機能を説明できる。
2. 血液の凝固・線溶機序を説明できる。

(2) 基本となる診断・検査・手技

1. 血算・白血球分画、凝固、線溶検査
2. 血液型判定・交差適合試験
3. 血液免疫血清学的検査(溶血に関する検査、血漿蛋白・免疫電気泳動、細胞表面抗原検査、染色体検査)
4. リンパ節腫脹
5. 細胞診・病理組織検査(骨髄検査を含む)
6. 画像検査(X線、CT検査)

(3) 基本となる治療法

1. 補充療法(鉄、ビタミン B12、葉酸)
2. 輸血療法
3. 輸液
4. 薬物療法(白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫に対する化学療法。抗菌薬。白血球コロニー刺激因子(G-CSF)。副腎皮質ステロイド薬。免疫抑制剤。解熱薬。麻薬)
5. 感染症への対応(好中球減少時、免疫抑制時、真菌感染症、ウイルス感染症)
6. 出血傾向・紫斑病に対する治療
7. 療養指導(抗癌剤治療時、出血傾向時の安静度、食事、環境整備など)
8. 緩和医療・終末期医療

2. 方略(On the job training(OJT))

- (1) 入院診療においては、指導医から割り振られる患者(5人ー10人程度)を副主治医として受け持つ。受け持ち患者に関しては、毎日、最低1回(病状に応じて2回以上)は診察し、検査・治療計画の立案、検査の施行、患者および家族への説明、処置などを指導医・上級医の指導のもとに行う。
- (2) 診療内容は、毎回、SOAP 方式によりカルテを記載する。受け持ち患者が退院した際には、退院サマリーを作成する。
- (3) 化学療法、輸血などの確認業務、点滴の実施などは、はじめは指導医・上級医の指導のもとで行い、指導医からの許可があれば1人で行う。
- (4) 骨髄検査および中心静脈の確保は、はじめは指導医・上級医の実施を見学し、その後、指導医・上級医の指導のもとに行う。

- (5) 外来においては、予診をとり、その後その患者について指導医・上級医とともに診療にあたる。
- (6) 血液検査室において、末梢血、骨髄の塗抹標本を指導医・上級医とともに検鏡し、その評価方法に関し、指導を受ける。
- (7) 毎週金曜日の症例検討会においては、受け持ち患者に関して報告し、今後の治療方針決定の議論に参加する。
- (8) 毎週水曜日午前に ICT チームの回診に出席し指導を受ける。
- (9) ローテートに経験した症例から1例を内科会において症例報告をおこなう。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間をもち、話し合いを行う。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	第一土
8:50-9:00	朝のカンファランス					
午前	受け持ち患者回診・化学療法・輸血、カルテ記載など、ICT チームの回診に出席					外来
午後	受け持ち患者回診・骨髄検査および標本検鏡、カルテ記載など			緩和ケアチーム回診・検討会	受け持ち患者回診・骨髄検査および標本検鏡、カルテ記載など	
17:00-18:00		内科会			症例検討会	

(注) 当科での臨床研修は呼吸器内科及び腎臓内科と合同で行うこととする。

1. 到達目標

A) 一般目標

全人的医療を実践できる医師になるために医療倫理を守り良質な医療を提供できるなどの医師としての基本的価値観の形成に配慮した研修を行う。糖尿病・内分泌代謝疾患を中心に内科全般にわたる主要症状および所見に対する診断と主要疾患の治療に必要な基本的知識を習得する。

B) 行動目標

(1) 全人的医療に関わる項目

1. 人間性を尊重した患者中心の医療を行う。
2. 患者への十分な説明と患者の納得を重視した医療を提供する。
3. 医学的根拠に基づいた医療を行い、安全医療を目指す。
3. 地域との連携を充実し、きめ細かい医療を行う。
4. 他の医師、医療者と共に研鑽しながら、生涯にわたって自律的に学び続ける。

(2) 診療内容に関わる項目

1. 糖尿病、内分泌疾患の病歴聴取、問診、身体所見をとることができる。
2. 初期外来で重症度を評価し、頻度の高い疾患、症候の鑑別、初期対応ができる。
3. 緊急を要する糖尿病、内分泌疾患の病態と治療法を理解、習得し、診断、治療を行える。
4. 糖尿病患者の病型診断、合併症の評価、薬物療法、運動療法、食事療法を実施し、病態に応じた血糖管理が行える。
5. 内分泌疾患の検査、治療が実践できる。

2. 方略(On the job training(OJT))

(1) 病棟

1. 適切な態度で医療面接、神経所見を含む基本的な身体診察を行い、SOAP 形式に従って診療録の記載を行う。
2. 毎日各担当患者の回診を行い、医療面接、診察で得られた情報をもとに病態を把握し、検査・治療計画の立案、検査の施行、患者および家族への説明、処置などを指導医・上級医の指導のもと行う。
3. 糖尿病教育担当者チームの一員として入院患者の療養指導にあたる。
4. 受け持ち患者が退院した際には、退院サマリーを作成する。

(2) 外来

1. 糖尿病教室・透析予防外来・フットケア外来の見学を行い、糖尿病療養指導についての研修を行う。
2. 指導医及び上級医の指導のもと、甲状腺超音波などの外来患者の検査を行う。

(3) 救急外来

1. 糖尿病、内分泌疾患において、入退院の判断を訓練し、初期から診療計画の立案に関わる。退院までの継続した診療、治療を習得する。

(4) 症例検討会(カンファレンス)

1. 週 1 回の病棟カンファレンスに参加し、受け持ち患者の治療経過や問題点についてプレゼンテーションを行い、今後の治療方針決定の議論に参加する。
2. 週 1 回の部長回診に参加し、受け持ち患者の治療経過や問題点についてプレゼンテーションを行い、今後の治療方針決定の議論に参加する。

(5) 勉強会

1. 週 2 回の NST 回診に参加し、栄養状態の評価・栄養管理の方法について学び、NST チームの一員として今後の栄養管理についての議論に参加する。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間を持ち、話し合いを行う。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	回診	回診 フットケア外来、糖尿病教室	部長回診	回診	回診 フットケア外来
午後	回診 超音波検査 糖尿病教室	NST 回診	回診 超音波検査 透析予防外来	NST 回診	回診 救急外来
17:00-	症例検討会	内科会			

1. 到達目標

A) 一般目標

内科一般の医療を実践できる医師となり、腎臓疾患の診療に必要な基本的知識や技能を習得するために、高カリウム血症・肺水腫などの緊急性のある腎疾患の認識及び初期対応が出来、急性腎不全や末期腎不全患者及び透析患者に対する診療能力を身につける。

B) 行動目標

- (1) 腎臓疾患を念頭に置いた病歴聴取や身体診察が出来る。
- (2) 初期外来で良く遭遇する疾患や症候の鑑別と、それに対する初期対応が出来る。
- (3) 再診外来で頻度の高い慢性疾患のフォローアップが出来る。
- (4) 尿検査・血液検査の適応の判断や指示の出し方、その結果に対する異常所見の有無の判断が出来る。
- (5) 腹部エコー・腹部 CT 検査の適応の判断や指示の出し方、その結果の読影が出来る。
- (6) 水・電解質・酸塩基平衡異常に対し、動脈血液ガスの採取及び分析が出来る。
- (7) 急性腎不全の鑑別診断を列挙し、急性血液浄化療法の適応を、臨床研修指導医・上級医と検討する。
- (8) 血漿交換など各種血液浄化療法を、指導医・上級医とともに導入し管理する。
- (9) 病歴や所見から、糸球体及び尿細管間質疾患の存在を想定し、腎生検の適応を判断出来る。
- (10) 慢性腎不全の保存期療法について実践できる。
- (11) 腎代替療法の療法選択を患者に説明する事や、また透析導入時の管理や維持透析中の合併症の治療を習得する。
- (12) 腎移植に関して理解し、療法選択時に患者に説明出来る。
- (13) 内シャント血管の管理を習得する。

2. 方略(On the job training(OJT))

(1) on the job training

1. 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導の下、毎日回診し相談しながら、治療計画の立案に参加する。2年次研修では、検査・治療などの指示を主治医の指導の下に積極的に行う。
2. 外来診療に参加し、初診患者の問診・診察・検査計画を立てる予診を行う。外来主治医にプレゼンテーションを行い、本診察を自ら実施または同席しフィードバックを受ける。
3. 内シャントの設置術、人工血管移植術、経皮的内シャント形成術の見学実習を行う。
4. インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導の下自ら行う。
5. 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを、自ら記載する(但し、主治医の連名が必要)。
6. 入院診療計画書/退院療養計画書を主治医の指導の下、自ら作成する。

(2) カンファレンス

1. 毎日の透析回診時に臨床研修指導医・上級医やコメディカルと相談し、体液量の理解と dry weight の決定方法を含めた透析療法を習得する。
2. 毎朝のショートカンファレンスで症例提示を行い、カンファレンスに慣れる。

(3) 勉強会

1. 不定期に行われる院外研究会や、腎臓学会、透析医学会にも積極的に参加する。
2. 不定期に行われる腎臓内科勉強会に参加する。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間をもち、話し合いを行う。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
9:00-10:00	カンファレンス	カンファレンス			カンファレンス
午前	透析回診 病棟回診	透析回診 病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午後	透析回診 病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
適宜	依頼箋対応 救急対応 HCU 対応 (CHDF 等)	依頼箋対応 救急対応 HCU 対応 (CHDF 等)	依頼箋対応 救急対応 HCU 対応 (CHDF 等)	依頼箋対応 救急対応 HCU 対応 (CHDF 等)	依頼箋対応 救急対応 HCU 対応 (CHDF 等)

1. 到達目標

A) 一般目標

小児疾患の診断と治療に必要な知識および基本的手技を習得するとともに、患者およびその養育者との良好な人間関係を保つ姿勢を身につける。

B) 経験目標

- (1) 医療面接: 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができる。また患者・家族への適切な指示、指導ができる。
- (2) 基本的な身体診察法: 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。小児の診察(生理的所見と病的所見の鑑別を含む)ができ、記載できる。また精神面の診察ができ、記載できる。
- (3) 基本的な臨床検査: 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の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- (4) 基本的手技: 基本的手技の適応を決定し、実施することができる。
- (5) 基本的治療法: 基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる。療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)ができる。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、血液製剤を含む)ができる。基本的な輸液ができる。
- (6) 医療記録: チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理することができる。
- (7) 診療計画: 保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価することができる。診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)を作成できる。診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。入退院の適応を判断できる。QOL(Quality of Life)を考慮にいれた総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む)へ参画する。
- (8) 特定の医療現場の経験

1. 予防医療

予防医療の現場を経験し、予防接種を実施できる。

2. 小児・成育医療

小児・成育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、小児・成育医療の現場を経験する。周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。虐待について説明できる。学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。母子健康手帳を理解し活用できる。

2. 方略(On the job training(OJT))

- (1) 研修の場は、小児科外来、予防接種センター、小児科病棟(3-4病棟)での診療である。
- (2) 研修の指導にあたるのは、外来においては各曜日の外来担当医であり、病棟においては各曜日の回診担当医および受持ち患者の主治医である。
- (3) 研修医は副主治医として、主治医とともに入院患者を受け持つ。

- (4) 研修医は主治医の指導のもとで、受け持った患者の診療に直接携わる。
- A) 病棟における研修
1. 病棟回診に同伴し、必要に応じて診察の介助あるいはカルテの記載を行う。
 2. 入院受持ち患者の診察は毎日行い、SOAP 形式に従って所見をカルテに記載する。
 3. 主治医とともに、受け持ち患者の検査や治療計画の立案を行う。
 4. 患者またはその養育者の許可が得られれば、主治医(またはこれに代わる指導医)の監視のもとで、受持ち患者の検査あるいは治療を自ら行う。
 5. 週 1 回の病棟カンファレンスに参加し、受持ち患者のプレゼンテーションを行う。
 6. 受け持ち患者が退院した際には、退院サマリーを作成する。
- B) 外来における研修
1. 新患については可能な限り予診を担当し、その結果をカルテに記載する。
 2. 外来担当医に同伴し、必要に応じて診察の介助あるいはカルテの記載を行う。
 3. 患者またはその養育者の許可が得られれば、外来担当医の監視のもとで外来検査および治療を自ら行う。
 4. 予防接種センターにおいて、予防接種の種類、適応、接種スケジュールを習得する。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間をもち、話し合いを行う。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土(第1のみ)
午前	外来研修 (一般外来)	病棟研修	予防接種 センター	外来研修 (一般外来)	外来研修 (一般外来)	外来研修
午後	病棟研修	乳児健診	外来研修 (慢性疾患)	外来研修 (慢性疾患)	カンファレンス	

1. 到達目標

A) 一般目標

医療の果たすべき社会的な役割を認識しつつ、頻繁な外科疾患における診断と治療に必要な基礎的知識と基本的技能について病棟研修を中心に習得し、周術期の患者管理の方法を身につける。また、医の倫理に配慮し、診療を行う上での適切な態度と習慣を身につけ、患者および家族との望ましい人間関係を築く。

B) 行動目標

- (1) チーム医療の必要性を理解し、他の医療スタッフと協力して行動ができる。
- (2) 適切な病歴の聴取と、診察により必要な身体所見をとり、院内の診療録記載マニュアルに則り Problem-Oriented System に従ってカルテ記載ができる。
- (3) 患者の病態を理解し、画像診断、治療法の選択、周術期管理などを学ぶ。
- (4) 手術前後の各検査、画像検査の結果の判断・評価ができ、指示ができる。
- (5) 外科的基本処置(局所麻酔、切開・縫合・結紮・止血、消毒・ガーゼ交換、外傷処置、胸腔穿刺、腹腔穿刺、胃管・イレウス管挿入、ドレーンの管理等)ができる。
- (6) 基本的治療法(輸液、抗菌剤の適正使用、循環・呼吸管理、疼痛管理、経腸栄養法、輸血等)が理解でき、実施できる。
- (7) 手術に参加し、手術適応、手術の手技・内容を理解できる。
- (8) 抗癌剤治療や放射線治療の適応や必要性を理解できる。
- (9) 緩和ケア・終末期医療を理解し、意思決定支援の場に参加する。
- (10) QOL (Quality of Life) を考慮にいたった総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む)へ参画する。
- (11) 患者・家族とのコミュニケーションをとり、臨床研修指導医・上級医の指導のもと、インフォームド・コンセントを行うことができる。
- (12) 患者への各種書類を作成することができる。

2. 方略(On the job training(OJT))

(1) 病棟研修

1. 研修医は副主治医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと、問診、身体診察を行い、検査所見を把握し、治療方針を検討し、検査オーダー、処方、輸液指示などを行う。また、診療内容はカルテを記載する。
2. 病棟回診にも参加し、清潔操作、創部消毒、ガーゼ交換、ドレーン、チューブ類の管理を学ぶ。
3. 主治医によるインフォームド・コンセントの場に同席し、または主治医の指導のもとに自ら行うことで、良好な医師-患者関係を構築する能力を養う。
4. 多職種カンファレンス、退院前カンファレンスなどに参加し、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士などのコ・メディカルと協調しチーム医療を行う。
5. 主治医の指導のもと、入院診療計画書、退院療養計画書、退院サマリー、診療情報提供書、証明書、死亡診断書などの書類を記載する。
6. 基本的な疼痛緩和を理解・実施し、緩和ケア・サポートチームに参加する。

(2) 手術室研修

1. 主治医とともに、患者の術式、手術リスク・手術侵襲度について評価の上、各種手術に参加し、手術手技、解剖、疾患の病態を理解する。
2. 手洗い、ガウンテクニックなどの清潔操作や、皮膚切開、皮膚縫合、糸結びなどの手技を実践する。

(3) 外来研修

1. 指導医とともに、外来で初診患者を診察し、また、救急搬送された患者の初期対応をし、状態や緊急度を把握・診断し、治療法を検討する。
2. 外来化学療法室にて抗癌剤治療とチーム医療(医師・薬剤師・看護師)の意義を理解し実施する。

(4) カンファレンス、勉強会など

消化器疾患症例検討会、外科症例検討会、研修医入院症例カンファレンス、研修医勉強会、CPC、救急外来診療症例検討会などへ参加する。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はEPOC2上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2上で診療・手技・患者マネージメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度についてWPOC2上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間を持ち、話し合いを行う。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00		消化器疾患症例検討会(内科、外科、放射線科)			
8:10	研修医入院症例カンファレンス		研修医入院症例カンファレンス		研修医入院症例カンファレンス
午前	病棟回診 手術 ※外来	病棟回診 手術 ※外来	病棟回診 手術 ※外来	病棟回診 手術 ※外来	病棟回診 手術 ※外来
午後	手術 術後回診	手術 術後回診	手術 術後回診	手術 術後回診	手術 術後回診
17:00				外科症例検討会	

※外来研修は、担当した指導医の担当曜日での研修とする

11 整形外科研修プログラム

プログラム責任者:土屋 篤志

1. 到達目標

A) 一般目標

将来どの科を選択したとしても全人的な医療ができる医師となるために、運動器における外傷、障害、変性疾患の診断と治療に必要な基礎知識・技術を身に着けることを目標とする。

B) 行動目標

(1) 診療姿勢

- 1.患者及び診療スタッフと良好なコミュニケーションを取ることができる。
- 2.診療録を適切に作成できる。

(2) 基本的手技

- 1.主な身体計測 (ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径)ができる。
- 2.骨折、脱臼の診断と応急処置ができる。
- 3.神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。
- 4.整形外科領域の主な薬剤を使用することができる。
- 5.局所麻酔法を実施できる。
- 6.無菌的処置を行うことができる。
- 7.手術に助手として参加できる。
- 8.皮膚縫合法を実施できる。
- 9.頻度の高い症状である腰痛、関節痛、歩行障害、四肢しびれの病態が理解できる。

(3) 基本的な臨床検査

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の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1.単純X線検査
- 2.X線CT検査
- 3.MRI 検査

2. 方略(On the job training(OJT))

- (1) 研修は、整形外科外来、手術室、整形外科病棟(3-2病棟)で行う。
- (2) 研修の指導に当たるのは、当科の医師スタッフ全員である。
- (3) 研修医は主治医の指導のもとで、受け持った患者の副主治医として診療に携わる。
- (4) 外来における研修
 - 1.新患外来で予診を行い、その結果をカルテに記載する。その後の指導者の診断と治療を経験する。
 - 2.スポーツ・肩・膝の各専門外来で診療を見学し、診察法や治療方針の立て方を学ぶ。
- (5) 手術室における研修
 - 1.脊椎麻酔や局所麻酔を経験する。指導者の指導のもと実施する。

2.手術において透視下骨折整復、ガウンテクニック、皮膚消毒、皮切、ドリリングや螺子挿入などの手術手技、術後の患部の保護を経験する。

(6) 病棟における研修

- 1.症例検討会に参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- 2.受け持ち患者の診察は毎日行い、所見をカルテに記載する。
- 3.主治医とともに、受け持ち患者の検査、治療計画の立案をする。
- 4.病棟回診に同伴し、創処置や包帯法、病巣の観察や診察の仕方を習得する。
- 5.受け持ち患者が退院した際には退院サマリーを作成する。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間を持ち、話し合いを行う。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 病棟研修	カンファレンス 病棟研修	カンファレンス 外来研修	カンファレンス 外来研修	カンファレンス 外来研修
午後	手術研修	手術研修	手術研修	手術研修	手術研修

1. 到達目標

A) 一般目標

脳神経外科疾患は緊急性の高い疾患が多く救急対応が必要となる疾患が多い。また意識障害を伴っていることもあり病歴の把握が困難なこともある。そのため神経診察の基本を理解し患者に対し適切な対応を迅速にとることができることを目標にする。

B) 行動目標

- (1) 患者および診療スタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。
- (2) 患者に対して適切な問診および神経学的所見をとることができる。
- (3) 脳神経外科領域における基本的な検査法および手技を理解し実施できる。
- (4) 画像検査の適応を判断し、実施読影出来る。
- (5) 手術適応の有無を判断出来る。
- (6) 患者の問題点を把握し、適切な治療法を提示できる。
- (7) 手術の助手、外来での介助ができる。
- (8) 運動障害・言語障害。嚥下障害のリハビリテーションの適応を判断し依頼出来る。

2. 方略(On the job training(OJT))

ローテート開始時に指導医、上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローテート終了時には評価表およびフィードバック面談シートの記載とともにフィードバックを受ける。

(1) 外来における研修

- 1.脳神経外科および救急外来での診察を指導医・上級医に指示された際には、診察に応じる。
- 2.診察時は指導医指示のもと検査、処置、患者への説明を行う。

(2) 病棟における研修

1. 患者の状態を理解し変化に気づく。
2. 検査、処置を適切に行う(抜糸、ドレンの抜去などを含む)。
3. 病棟の状況を理解し検査、処置を適切な時間帯に組み込み、予約も行う。
4. インフォームドコンセントの方法を学び、主治医の指導のもと自ら行う。
5. 担当患者の退院サマリは速やかに記載し、指導医に確認して完成する。
6. リハビリテーションカンファレンスに参加し患者の退院後の方針を確認する。

(3) 手術における研修

1. 入院患者の手術に助手として参加する。
2. 手術の手順を予習し、理解して手術に参加する。
3. 慢性硬膜下血腫の手術に関しては皮膚切開から穿頭まで指導のもと適切に行い、術後の患部の保護まで経験する。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間をもち、話し合いを行う。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	回診、病棟、救急	回診、病棟、救急	回診、病棟、救急	回診、病棟、救急	回診、病棟、救急
午後	病棟、救急	病棟、救急	病棟、救急、リハビリテーションカンファレンス	病棟、救急	病棟、救急

13 救急科研修プログラム

プログラム責任者:三島 亜紀

1. 到達目標

A) 一般目標

多岐にわたる救急症例を経験し、いかなる救急患者にも対応できる知識・技量を身につけ、患者との良好な人間関係の構築・重症患者管理・救急活動への理解をめざす。また他職種と共にチーム医療を円滑に行う。

B) 行動目標

- (1) 救急要請(ホットライン)を受け、適切に対応できる。
- (2) 救急患者のトリアージを適切に行う。
- (3) 救急患者に対応し、迅速に医療情報収集、全身診察を行うことができる。
- (4) 救急患者の診断・治療方針について、指導医・担当医にコンサルテーションできる。また勤務交代の引き継ぎの際には適切・簡潔に申し送りができる。
- (5) 救急患者のカルテを SOAP 形式に従い必要事項を記載することができる。
- (6) 重症患者の初期治療ができる。
- (7) 二次救命処置(ACLS)ができ、一次救命処置(BLS)を指導できる。

2. 方略(On the job training(OJT))

- (1) 平日、勤務時間内の救急研修は救急センターへ救急車で受診した患者の診療をおこなう。
- (2) 休日、夜間の日当直研修では救急センターへ受診する全ての患者の診療をおこなう。
- (3) 研修の指導に当たるのは、平日、勤務時間内の救急研修において、主に救急科医師が行い病状に応じて各科の専門医も指導に当たる。
- (4) 休日、夜間の日当直研修においては、内科系、外科系日当直が指導にあたる。
- (5) 研修医は指導医／上級医の指導のもと救急患者の診療に直接携わる。
- (6) 救急隊とのカンファランスとして、年 2 回開催される救急搬送患者に関する救急隊との症例検討会に出席し、自経例の症例提示をおこなう。
- (7) 勉強会として、毎週金曜日に救急外来にて症例検討会を行う。
- (8) 災害訓練として、大規模災害に備え、トリアージを含めた災害訓練を行う。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。

- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間を持ち、話し合いを行う。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:50～	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ
午前	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療
午後	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療 症例検討会
16:50～	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ

14 皮膚科研修プログラム

プログラム責任者:森 誉子

1. 到達目標

A) 一般目標

皮膚科における診断と治療に必要な基本的知識、基本的技術を習得し、的確な診療記録を作成できる。また、患者及び家族とのより良い信頼関係を確立し、医療スタッフとも協調して仕事ができる。

B) 行動目標

- (1) 皮膚科領域における基本的な身体所見、病態の正確な判断ができるように以下の診察法を実施する。
 1. 発疹の性状、形態、分布を正確に記載できる。
 2. 適切な現病歴が記載できる。
- (2) 基本的臨床検査
 1. パッチテスト、真菌直接鏡検法を自ら検査を実施し、結果を解釈できる。
 2. 皮膚生検を指導医のもとで実施し、病理結果を解釈できる。
- (3) 基本的手技
 1. 外用療法(外用量、部位別外用剤の適応、適切な塗布方法など)を判断し、処置を実施できる。
 2. 熱傷処置の方法を選択でき、実施できる。
 3. 皮膚切開排膿が実施できる。
- (4) 各疾患の治療法
 1. ここの発疹の状態に応じてステロイド外用剤や抗真菌剤、抗菌外用剤、保湿剤、抗潰瘍剤などを適切に使用することができる。
 2. 光線療法の適応を理解できる。
 3. 液体窒素療法の適応疾患を理解し、実施できる。
 4. 接触免疫療法の適応疾患を理解し、実施できる。
 5. 皮膚外科手術を指導医のもとで実施できる。

2. 方略(On the job training(OJT))

- (1) ローテート開始時に指導医、上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローテート終了時には評価表およびフィードバック面談シートの記載とともにフィードバックを受ける。
- (2) 外来における研修
 1. 指導医または上級医の診察に立ち会い、診察方法、検査の適応、薬物療法、処置方法、患者への生活指導法について修得する。
 2. 指導医または上級医のもとで手術手技を修得する。
- (3) 病棟における研修
 1. 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもとに治療計画に参加し、診察、検査、患者への説明を行い、毎日回診する。
 2. インフォームドコンセントの方法を学び、主治医の指導のもと自ら行う。
 3. 褥瘡回診に参加し、褥瘡の評価、ポジショニング、薬物療法について修得する。

(4) カンファレンス

1. 担当患者の症例提示を行い、診断治療についての議論に参加する

(5) 皮膚科に関連する学会・研究会

1. 適宜、学会や研究会などの勉強会に参加する。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間を持ち、話し合いを行う。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修
午後	処置、検査 手術 病棟回診	褥瘡廻診 病棟回診	処置、検査 手術 病棟回診	爪外来 病棟回診	処置、検査 病棟回診 カンファレンス

15 泌尿器科研修プログラム

プログラム責任者： 荒木 英盛

1. 到達目標

A) 一般目標

泌尿器科疾患の診断と治療に必要な知識および基本的手技を習得するとともに、患者との良好な人間関係を保つ姿勢を身につける。

B) 行動目標

(1) 診療姿勢

1. 患者や家族の人権および価値観に配慮し、限りある資源や社会の変遷に配慮した区公正な医療の提供および公衆衛生の向上に努める
2. 他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる
3. 診療記録を適切に作成し、管理できる

(2) 診断法および検査法

1. 泌尿器・および男性生殖器の解剖と生理を理解する。
2. 泌尿器・および男性生殖器の症候を理解する
3. 患者の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の適応が判断でき、結果の解釈ができる
・腹部所見 ・陰部所見 ・直腸診

(3) 泌尿器科の基本的検査法を理解し その結果を解釈できる。

1. 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）血液検査
2. 単純X線検査 ※
3. 造影X線検査
4. X線CT検査

2. 方略(On the job training(OJT))

- (1) 研修の場は、泌尿器科外来、手術室、泌尿器科病棟(5F)での診療である。
- (2) 研修の指導にあたるのは、外来においては各曜日の外来担当医であり、病棟においては指導医および受持ち患者の主治医である。
- (3) 研修医は副主治医として、主治医とともに入院患者を受け持つ。
- (4) 研修医は主治医の指導のもとで、受け持った患者の診療に直接携わる。
- (5) 病棟における研修
 1. 病棟回診に同伴し、必要に応じて診察の介助あるいはカルテの記載を行う。
 2. 入院受持ち患者の診察は毎日行い、SOAP形式に従って所見をカルテに記載する。
 3. 主治医とともに、受け持ち患者の検査や治療計画の立案を行う。
 4. 患者またはその養育者の許可が得られれば、主治医（またはこれに代わる指導医）の監視のもとで、受持ち患者の検査あるいは治療を自ら行う。
 5. 週1回の病棟カンファレンスに参加し、受持ち患者のプレゼンテーションを行う。
 6. 受け持ち患者が退院した際には、退院サマリーを作成する。

- (6) 外来における研修
1. 新患については可能な限り予診を担当し、その結果をカルテに記載する。
 2. 外来担当医に同伴し、必要に応じて診察の介助あるいはカルテの記載を行う。
 3. 患者またはその養育者の許可が得られれば、外来担当医の監視のもとで、外来検査および治療を自ら行う。
- (7) 手術室における研修
1. 脊椎麻酔を指導医または上級医の指導下に行い手技を習得する。
 2. 泌尿器科手術の見学・助手を行い、泌尿器科基本手術手技を理解する。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間を持ち、話し合いを行う。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土(第1のみ)
午前	手術研修	外来研修	手術研修	外来研修	手術研修	
午後	手術研修	病棟研修	手術研修	病棟研修 カンファレンス	病棟研修	

1. 到達目標

A) 一般目標

耳鼻咽喉科は主要な感覚器(聴覚、平衡覚、嗅覚、味覚)、上部呼吸器と上部消化器、コミュニケーション、表上表出器が関係するため臓器別、系統分類別でも多くの多臓器を強い有機的結合を持っている。したがって診療にあたっては常に全身・全人格の中に位置づけて相対する態度を育成する。機器・器具、薬品等にも出来るだけ親しんでもらいたい。

また、他科に進んでからも耳鼻咽喉科が示すデータ・所見を理解し、患者への説明・治療にフィードバックできる知識を習得する。

B) 行動目標

- (1) 患者および診療スタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。
- (2) 患者に対して適切な問診および耳鼻咽喉科学的所見をとることができる。
- (3) 耳鼻咽喉科領域における基本的な検査法および手技を理解し実施できる。
- (4) 患者の問題点を把握し、適切な治療法を提示できる。
- (5) 症例提示ができる。
- (6) 手術の助手、外来での介助ができる。

2. 方略(On the job training(OJT))

(1) 実地研修一般

1. ローテート開始時には、臨床研修指導医・上級医を面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う
2. ローテート終了時には、フィードバック面接シートの記載とともにフィードバックを受ける。

(2) 外来

1. 診療の見学、介助を行い診療の流れを把握し、診察方法、診療技術を学ぶ。
2. 新患については可能な限り予診を担当し一通りの診察を行い、その結果や所見をカルテに記載する。
3. 出来る限り外来での検査(眼振検査、咽頭、中耳ファイバー)に習熟し、所見を理解できるようにする。
4. 紹介状を的確に記載できるようにする。

(3) 手術室

1. 手術予定患者を予習理解し、局所所見および画像所見を提示出来て、予定手術法を説明できるようにする。
2. 手術に助手として参加し、臨床研修指導医・上級医の指導のもと術者になることもある。
3. 執刀医による家族への手術結果の説明に参加する。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。

- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間を持ち、話し合いを行う。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来研修	手術室での手術研修	外来、入院患者診察の研修	手術室での手術研修	外来、入院患者診察の研修
午後	外来検査・外来手術の研修、手術室での手術研修	手術室での手術研修	外来検査・外来手術の研修	手術室での手術研修	入院患者診察の研修、外来検査・外来手術の研修

17 眼科研修プログラム

プログラム責任者: 高木 智穂

1. 到達目標

A) 一般目標

眼科における診断と治療に必要な基本知識と技能を習得する。

B) 行動目標

基本的検査法を理解し、所見を解釈できる。

2. 方略(On the job training(OJT))

- (1) 研修の場は、眼科外来での診療、手術室での手術である。
- (2) 研修の指導にあたるのは、受け持ち患者の主治医である。
- (3) 研修医は主治医の指導のもとで、受け持った患者の診療に直接携わる。
- (4) 外来における研修
 - 1.新患については可能な限り予診を担当し、その結果をカルテに記載する
 - 2.外来担当医に同伴し、必要に応じて診察・カルテの記載を行う。
 - 3.患者の許可が得られれば、外来担当医の監視のもとで、外来検査および治療を自ら行う。
- (5) 手術室における研修
 - 1.手術担当医の監視のもとで、手術の準備・介助を行う。
 - 2.顕微鏡のテレビモニターを見ながら、実際の手術手技を学習する。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間をもち、話し合いを行う。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土(第1のみ)
午前	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修
午後	手術	手術	手術	手術	外来研修	

1. 到達目標

A) 一般目標

初期研修医が患者中心のチーム医療の一員として、基本的な呼吸・循環、疼痛管理が安全かつ確実に実施できるために、周術期を通じて必要な知識・技術・態度を身につける。

B) 行動目標

- (1) 各麻酔法を説明でき、それらの合併症と対策を説明できる。
- (2) 術前診察、術後診察ができる。
- (3) 患者の状態に応じた麻酔計画を立てることができる。
- (4) 麻酔に必要な物品を準備できる。
- (5) 末梢静脈路を確保できる。
- (6) 気道確保ができる。
- (7) バッグによるマスク換気ができる。
- (8) 気管挿管ができる。
- (9) 人工呼吸の各換気モードを説明し、設定できる。
- (10) 麻酔導入、覚醒時の問題を説明し、対処できる。
- (11) モニターの役割を説明し、使用できる。
- (12) 麻酔薬(鎮静薬、鎮痛薬、筋弛緩薬)の効用、副作用を説明し、使用できる。
- (13) 各循環作動薬について説明し、使用できる。
- (14) 各輸液剤の適応を説明し、使用できる。
- (15) 各血液製剤の適応を説明し、使用できる。
- (16) 各スタッフ、患者との良好なコミュニケーションがとれる。

2. 方略(On the job training(OJT))

- (1) 術前診察を行い、麻酔施行上の問題点や麻酔計画を提示し、討議する。
- (2) 指導医の下に麻酔管理を行う。
- (3) 術後診察を行い、患者の感想、鎮痛の程度、合併症の有無などを確認し、麻酔計画を見直す。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間をもち、話し合いを行う。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土(第1のみ)
午前	術後診察 麻酔管理	術後診察 麻酔管理	術後診察 麻酔管理	術後診察 麻酔管理	術後診察 麻酔管理	術後診察 術前診察
午後	術前診察 麻酔管理	術前診察 麻酔管理	術前診察 麻酔管理	術前診察 麻酔管理	術前診察 麻酔管理	

1. 到達目標

A) 一般目標

診療方針の決定に際して病理診断が果たす役割を理解し、患者本人や家族、臨床医が病理診断に求める内容を病理医にどのように伝え、病理医がどのように応えているかを観察して、協調的なコミュニケーションを行う姿勢を身に着ける。

B) 行動目標

(1) 知識

1. 病理組織・細胞診検体の適切な固定法について説明できる。
2. 病理組織・細胞診の作製過程と診断の進捗状況について把握する。
3. 固定標本提出から診断送信までの Turn Around Time が 7～10 日となっている理由を説明できる。
4. 術中病理診断(ゲフリール)の利点と欠点を説明できる。
5. 細胞診のスクリーニングにおける細胞検査士と病理専門医の役割と、スクリーニングについて説明できる。

(2) 技能

1. 病理診断・細胞診断に必要な依頼箋記載内容を説明できる。
2. 検体の肉眼所見・内視鏡所見などのスケッチができる。
3. の高い疾患の典型例について、肉眼所見による疾患の推定や切り出し部位の選定ができる。
4. 例・生検例の CPC のプレゼンテーションを作製できる。

(3) 態度

1. 病理解剖に積極的に参加し、CPC を聴講できる。
2. 病理診断を患者に説明する前に疑問点を洗い出し、ディスカッション顕微鏡で病理医に相談できる。
3. 臨床検査技師との円滑な協力関係を持てる。

2. 方略(On the job training(OJT))

- (1) 研修開始時に常勤病理医と面談し、研修目標の設定を行う。
- (2) 手術症例の切り出しを見学し、典型例については指導医・上級医のもと自ら切り出しを行う。
- (3) 組織診の診断原案を作成し、病理専門医の指導とサインアウトを受け
- (4) 症例検討会(カンファレンス):CPC clinical pathological conference 偶数月第2火曜日(具体的な日付は回覧が回ります)

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間を持ち、話し合いを行う週間スケジュール

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	切り出し 病理診断	切り出し	切り出し 病理診断	病理診断 (代務医の診断見学可)	切り出し 病理診断
午後	病理診断	内科会・CPC 参加	病理診断	病理診断	病理診断

術中迅速病理・病理解剖は臨床からオーダーがあった時に行います

20 放射線科研修プログラム

プログラム責任者：大橋 一郎

1. 到達目標

A) 一般目標

当院は地域医療や救急医療に力を入れているが、現代医療における画像診断の占める役割は非常に重要なものとなっている。放射線科では、CT、MRIなどの先進的医療機器を駆使し、各診療科の様々な疾患に対応している。画像診断を通じ、各種疾患の知識や診断技術を研修する。

B) 行動目標

- (1) 放射線科チームの一員としての役割を理解し、医療スタッフとのコミュニケーションがとれる。
- (2) 各種画像検査の目的、問題点を理解し、最適な検査方法を立案できる。
- (3) 放射線被曝を理解し、被ばく低減について配慮できる。
- (4) 放射線検査の適応と禁忌、造影剤の適応と禁忌を理解し、安全かつ適切な検査オーダーができる。
- (5) 患者に検査目的、検査方法、副作用などについて適切に説明できる。
- (6) 血管造影検査、IVRの手技を理解し、助手として立ち会う事ができる。
- (7) 画像所見を理解し、報告書を作成できる。
- (8) 各種画像処理を理解し、読影に利用できる。
- (9) 核医学検査に使用する医薬品を理解し、説明できる。

2. 方略(On the job training(OJT))

- (1) ローテート開始時には指導医と面談し、研修目標を設定する。終了時にはフィードバックを受ける。
- (2) 院外からの検査依頼の診察に立ち会い、検査オーダー、検査説明、適応や禁忌の判断、ICを行えるようにする。
- (3) 各種画像の読影、報告書の作成を行う。作成した報告書は一時保存し、指導医との読影検討会を経て登録する。
- (4) 血管造影、IVRに参加し、前後の回診を行う。
- (5) 適宜勉強会、研究会などに参加する。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はEPOC2上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度

についてWPOC2上で形成的評価を行う。

- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間を持ち、話し合いを行う。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土(第1)
AM	読影	カンファレンス 読影	読影	読影	読影	読影
PM	読影	読影	読影 IVR	読影	読影	読影

21 産婦人科研修プログラム

プログラム責任者: 倉兼 さとみ

1. 到達目標

A) 一般目標

女性特有の疾患に基づく救急医療を研修し、思春期・性成熟期・更年期におけるホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する疾患の診断と治療を研修する。また、妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識を研修する。

B) 行動目標

- (1) 医療面接 女性のライフサイクル・性周期を理解したうえで患者の性的な背景について適切な配慮をしながら正確な情報を得る。
- (2) 基本的身体診察法
 1. 内診、直腸診による骨盤内臓器の診察
 2. 産科診察
 - ・内診による妊娠初期の骨盤内臓器(膣、子宮、付属器など)の診察
 - ・外診による妊娠中期、後期の診察
 - ・内診による分娩進行状況の診断(頸管開大度、児頭下降度など)
 - ・産褥期の乳房の診察
- (3) 基本的臨床検査
 1. 超音波検査(経膣、経腹)の手技と読影(CT、MRIの読影)
 2. 産科検査
 - ・経膣超音波による妊娠初期の胎児および胎児付属物の診察
 - ・経腹超音波による妊娠全期間の胎児および胎児付属物の診察
 - ・正常妊娠、妊娠合併症に対する血液、尿検査の解釈
- (4) 基本的手技
 1. 採血、各種注射、血管確保、皮膚縫合、局所麻酔、腰椎麻酔、外科小手術
 2. 開腹・膣式手術、出血・ショックに対する処輸液輸血管理、術後管理、産科、分娩介助法、会陰切開、縫合、帝王切開術、流産手術
- (5) 診療計画
入院治療計画を作成し、患者・家族に理解しやすく説明でき、退院後の指導も行う
- (6) その他
 1. 患者および家族とのコミュニケーション、インフォームドコンセント
 2. 医療スタッフとの協調、協力
 3. 診断治療ガイドラインについて最新情報のアップデートを心がける

2. 方略(On the job training(OJT))

研修施設 婦人科領域は当院、産科領域は提携病院で行う

- (1) 研修医は指導医のもとで外来診療を、また病棟では主治医とともに患者を受け持ち、その診療を通して研修目的の達成を目指す。
- (2) 研修医は産科ではなるべく多くの分娩介助を、また婦人科では手術患者を中心に治療計画の立案、検査、患者および家族への説明、術前後の管理、処置などを主治医の指導のもとに行う。
- (3) 緊急検査、処置、手術などが行われる時はできる限り診療に立ち会う

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間をもち、話し合いを行う。

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	手術	外来	手術	外来
午後	病棟 検査	病棟	病棟 検査	病棟	病棟 検査

産科は 研修施設のスケジュールに従う

22-1 精神科研修カリキュラム(愛知県精神医療センター)

1. 到達目標

A) 一般目標

総論的には、対人間的に患者との会話を通して患者の苦しみを理解、共感しようと努めることが精神医学だけでなく、身体医学においても、重要である事を学ぶ。

B) 行動目標

- (1) 精神疾患を有する患者の病歴聴取、簡単な面接技法を学ぶ。
- (2) 精神症状のとらえ方の基本を学び、それが症状学的にいかなる位置づけにあり、いかなる診断に結びつくかを学ぶ。
- (3) 当病院入院患者においては、特に、統合失調症、感情病圏、認知症について知識を深める。
- (4) 機会があれば精神科救急、初期対応についても学ぶ。
- (5) 身体疾患においてもよく見られる不眠症、せん妄、うつ状態などの診断の仕方、薬物療法を含めた治療法についても学ぶ。
- (6) 向精神薬について、その種類、使用法などの基本的な理解をする。
- (7) 精神科医師への患者紹介の仕方について学ぶ。
- (8) 精神保健福祉法など精神科に特有の法律についても学ぶ。
- (9) 隔離、身体拘束などの行動制限の機会を知り、その最小化についても理解を深める。
- (10) 総合病院救急でしばしばみられる、不安発作、パニック発作など精神病圏でない症状、疾患についても理解を深め、その対処法を学ぶ。
- (11) 機会があれば、精神科看護師、臨床心理士、精神保健福祉士、作業療法士とも接し、チーム医療の大切さを学ぶ。
- (12) 機会があれば、デイケア、ナイトケア、作業療法、訪問看護なども見学、同席し、精神科リハビリテーションの一部を学ぶ。
- (13) 機会があれば、他精神科病院では経験し難い児童思春期の患者についても学ぶ。
- (14) 機会があれば、他の精神科病院では経験し難い医療観察法とその患者について学ぶ。
- (15) 愛知県の精神科救急システム(輪番制、愛精協ベッド)について学び、将来精神科救急が発生したときの対応の仕方を学ぶ。

2. 方略(On the job training(OJT))

- (1) 研修前に、指導医が病院案内を行い、病院の概要、特徴を説明する。特に児童思春期病棟、医療観察法病棟は他の精神科病院ではなかなか見られないので、その見学をする。
- (2) 研修医には指導医をつけ、指導医が中心となって研修中のプログラムを考える。
- (3) 統合失調症、感情病圏、認知症のレポートは、指導医が添削、指導する。
- (4) 医局会議における入院者紹介に研修医は出席する。
- (5) 外来新患があれば、病歴聴取し、その後、外来担当医と共に新患患者を診る。
- (6) 機会があれば、外来において外来医師に陪席し、入院では見られない再来患者を診る。

- (7) ECT の見学をする。
- (8) 機会があれば SST などのリハビリテーションプログラムにも参加する。
- (9) 毎回とは限らないが、可能な限り当院担当の医師がクルズスを行う。(精神科総論、統合失調症、感情病、認知症を含めた脳器質性疾患)
- (10) 機会があれば、物忘れ外来に陪席し、認知症患者の診断の仕方、治療法について専門医師が説明をする。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間を持ち、話し合いを行う。

22-2 精神科研修カリキュラム(八事病院)

1-1. 到達目標(精神医学的アプローチ)

A) 一般目標

良好な医師・患者関係を形成する必要性を理解し、多軸的診断学の考え方を身につける。

B) 行動目標

- (1) どのような患者に対しても、礼儀正しく共感的な態度で接することができる。
- (2) 患者の不安を和らげながら、正確で詳しい病歴を取ることができる。
- (3) 代表的な疾患について、多軸的診断に基づいて述べることができる。
- (4) 主な心理テストについて理解する。

1-2. 到達目標(精神疾患に対する初期対応)

A) 一般目標

主要な精神症状や精神疾患に対して適切な初期対応が取れる。

B) 行動目標

- (1) 向精神薬の種類と使用法について理解する。
- (2) 不安発作や過呼吸症候群の初期治療ができる。
- (3) せん妄の診断と初期治療ができる。
- (4) 痴呆の診断と家族のサポートを含めたケアについて学ぶ。
- (5) うつ病の診断と治療について学ぶ。
- (6) 統合失調症の診断と治療について学ぶ。
- (7) 専門医への適切な紹介ができる。

2.方略(On the job training(OJT))

- (1) 研修教育の責任者を設定し、他の各研修担当医は輪番で各研修医1名を担当する。
- (2) 各研修担当医は外来、病棟での患者の診察、症例の検討或いはレポート作成を通じ各研修医ごとに研修目標の達成を図る。
- (3) 特に遭遇頻度の高い意識障害、認知障害、抑うつ、不安、不眠などの対処方法の指導に留意する。
- (4) 研修始業前に研修期間中における行動目標等のオリエンテーションを実施する。
- (5) 外来では予診を実施し、陪席により精神科診察、診断法を指導する。
- (6) 病棟では統合失調症・感情障害・認知症の症例を併診・担当させ精神科治療学について指導する。
- (7) デイケアにおいては通所者と一緒に行動することにより社会復帰、社会生活の状況について学ぶ。
- (8) 症例検討会において個別の症例について具体的に学ぶ。

3.評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間をもち、話し合いを行う。

23 地域医療プログラム

1. 到達目標

A) 一般目標

医療の全体構造のなかで、かかりつけ医として機能している診療所において、その役割を理解するとともに、名鉄病院を含む他の医療機関との連携の実際を経験することにより、この地域における医療連携の全体像を学ぶ。

B) 行動目標

(1) 診察

1. 診療所における、主訴、家族歴、既往歴、現病歴などを、効率的かつ正確に把握できる。
2. 理学的所見の重点的な取り方ができる。
3. プライマリケアにおける救急疾患の診察ができる。
4. プライマリケアにおける慢性疾患の診察ができる、
5. 生活者としての患者の社会的側面への理解を含め、全人的な診察法ができる。

(2) 検査

1. 身体所見から、診療所の能力の範囲内で、必要な検査を選択し、実行できる。
2. 当該診療所の専門性をいかした専門的検査ができる。
3. 病院へ依頼すべき検査を選択し、病診連携システムにより依頼することができる。

(3) 日常診療

1. 急性感染症を中心とした、代表的な感染症の治療ができる。
2. 当該診療所の標榜科の疾患に関して、外来治療法をよく理解する。特に、慢性疾患の管理ができる。
3. 標榜科以外の疾患にたいしても、プライマリケアとしての治療ができる。
4. 在宅診療の実際を経験する。特に、疾病の変化、新たな疾病の発現に注意をはらい、診断、治療ができる。
5. 他の医療機関との連携が必要な場合の判断ができ、かつその実施ができる。

(4) 地域保健活動

1. 予防接種が実施できる。
2. 一般健康診断ができる
3. 乳幼児健診や学校検診に参加し、その実際を学ぶ。
4. 産業医としての活動に参加し、その実際を学ぶ。

(5) 医師会活動

1. 医師会活動に参加し、医師会活動が理解できる。

2. 方略(On the job training(OJT))

- (1) 上記経験目標のなかで、各診療所の状況に応じ可能な項目の研修をうける。
- (2) 外来診療においては、指導医の指導のもとで、看護師、事務職員とともに診療にあたる。
- (3) 在宅医療などに随行し、指導を受ける。
- (4) 機会があれば、学校検診、産業医活動、医師会活動、講演会、研究会などに参加する。

3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間をもち、話し合いを行う。

週間スケジュール(例)

	月	火	水	木	金	土	日
09:00～12:00	●	●	●	●	●	●	—
16:00～19:00	●	●	●	—	●	—	—
※受付時間 8:30～11:30 ※受付時間 15:30～18:30 午前: 初診患者のアナムネ、診療を行う 午後: 不定期に訪問診療							

24 保健センター研修プログラム

(1) 母子保健対策

1. 研修内容

- ・健康診査(乳児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診) ・健康教育(母親教室、子育て教室等)
- ・健康相談(発達相談、育児相談等) ・予防接種(ポリオ、BCG)
- ・子育て総合相談窓口(子育てサロン、自主サークル) ・訪問指導(妊産婦、新生児、未熟児等)
- ・児童虐待防止対策

2. 目標

- ・乳幼児健診ができる。 ・小児慢性特定疾患等医療給付の必要書類の記載ができる。
- ・予防接種の予診の重要性を理解し、適切に接種ができる。
- ・児童虐待を早期に発見し、通報、治療等の必要性について理解し対応できる。

(2) 精神保健福祉対策

1. 研修内容

- ・精神保健福祉相談 ・精神障害者家族教室 ・デイケア ・共同作業所

2. 目標

- ・精神障害者の相談を行うことができる。 ・保健センター等で行う地域精神保健福祉活動に参加する。

(3) 難病対策

1. 研修内容

- ・特定疾患申講書受付業務 ・居宅生活支援事業 ・相談 ・在宅患者訪問

2. 目標

- ・公費負担申請診断書、意見書作成ができる。 ・難病患者の居宅生活支援事業に参加する。
- ・難病に関する相談ができる。

(4) 健康づくり対策

1. 研修内容

- ・ヘルスプロモーションの概念 ・健康なごやプラン 21 推進事業
- ・健康増進法に基づく健康増進事業(健康教育、がん検診、健康相談、訪問指導)
- ・介護予防事業

2. 目標

- ・ヘルスプロモーションに関する理解を深める。 ・地域における健康づくり活動を支援できる。
- ・生活習慣病予防、その他健康の保持増進に関する健康教育ができる。

(5) 感染症・エイズ対策

1. 研修内容

- ・感染症法の理念と仕組み ・感染症発生時の対応 ・積極的疫学調査 ・サーベイランス
- ・SARS ・性感染症及びエイズに関する正しい知識の普及、相談、検査

2. 目標

- ・感染症法に基づく届出ができる。 ・感染症に関する情報を収集し、活用できる。
- ・患者、感染者の人権に配慮した対応ができる。 ・エイズ相談、エイズカウンセリングができる。

・感染症の集団発生に対して適切に対応できる。

(6) 結核対策

1. 研修内容

・感染症診査会結核部会準備及び当日プレゼンテーション ・サーベイランス入力
・接触者健診、定期外健診 ・コホート調査 ・患者訪問(含初回面接病院訪問) 退院患者への DOTS 訪問

2. 目標

・感染症法に基づく届出をすることができる。 ・結核健診ができる。
・患者家族、接触者の感染不安に配慮することができる。 ・結核サーベイランス検索をする。
・患者宅の家庭訪問に同行する。

(7) 医療安全対策

1. 研修内容

・医療事故、院内感染対策等の対応 ・医療機関の立ち入り検査、実地指導

2. 目標

・医療事故防止対策、院内感染対策が適正に進められているか確認できる。
・立ち入り検査等に同行する。 ・医療相談、苦情に立ち会う。

(8) 人口動態統計

1. 研修内容

・人口動態調査票の取りまとめ(死亡個票等) ・各種衛生統計の調査・報告 ・地区診断

2. 目標

・死亡診断書の正しい記載ができる。 ・地域の人口動態統計を用いて地域特性を理解できる。

(9) 健康危機管理・救急医療体制

1. 研修内容

・健康危機管理の事例演習 ・救急医療体制の仕組み

2. 目標

・健康危機管理体制における保健センターの役割を理解する。
・救急医療体制の仕組みを理解する。

(10) 食中毒防止対策

1. 研修内容

・食中養の防止と対応(積極的疫学調査) ・食品営業施設の監視、指導 ・監視指導、収去検査

2. 目標

・食品衛生の概要を理解できる。 ・食中毒事例(疑い)に適切に対応ができる。
・食中毒予防について指導できる。

(11) 環境衛生対策

1. 研修内容

・営業許可 ・監視指導

2. 目標

・環境衛生の概要を理解する。 ・居住環境対策、レジオネラ症等関連施設の衛生管理について理解する。

(12) 公害対策

1. 研修内容

・監視指導 ・地域環境保全実践活動

2. 目標

・立ち入り検査に同行する。 ・公害に関する苦情に立ち会う。

(13) 評価

・研修医評価票の各項目につき、指導医が評価を行う。