海南病院

卒後臨床研修プログラム

改訂　令和６年４月

＊名　称　愛知県厚生農業協同組合連合会　海南病院

＊所在地　〒498-8502　愛知県弥富市前ケ須町南本田 396 番地

電話　0567-65-2511　　FAX　0567-67-3697

URL　https://kainan.jaaikosei.or.jp/

臨　床　研　修　理　念

社会の要請に応じて、幅広いプライマリケア能力を基盤に、
安心で安全な全人的医療を提供できる臨床医を目指します

研　修　基　本　方　針

1　医の倫理を見据え、和を大切に、心ある医療を実践します

2　病院医療安全を積極的に推進します

3　チーム医療の一員として、質の高い医療を提供します

4　患者全体像の把握をもとに、患者の自己決定を支援します

5　地域における病院の役割を理解し、地域医療連携を推進します

6　自己研鑽を通じて生涯学習と学術活動を継続する礎を築きます

7　研修医・後輩への指導教育を通じて、「教え共有する文化」を醸成します

病院シンボルマーク：木曽三川・ハト・四葉のクローバー

海南病院　基本理念

1. 医の倫理をしっかり見据え、和を大切に、心ある医療を実践します
2. 患者さんとの信頼関係を築き、理解・納得いただける患者中心の医療をめざします
3. たゆみない研鑽を重ね、質の高い、公正で安全な医療を提供します
4. 地域の基幹病院としての役割を自覚し、医療・福祉の連携体制を確立します
5. 個人情報を保護しつつ、病院をより理解していただくため情報開示に努めます
6. 高い専門性と豊かな人間性をもつ医療人を育て、活力ある職場環境を醸成します
7. 地域医療を担い守るため、効率的な病院運営に努め、経営の安定を図ります
8. 医療・保健・福祉活動を基盤とし、健全な地域社会の発展に貢献します

患者さんの権利と責務

1. 良質で安全な医療を受ける権利
   患者さんには最新の医学的根拠に基づく良質で安全な医療を平等に受ける権利があります。
2. 医師や医療機関を選択する権利
   患者さんには医師や医療機関を自由に選択し変更することができ、どのような治療段階においても他の医師の意見（セカンドオピニオン）を求める権利があります。
3. 医療行為を選択し決定する権利
   患者さんには診断に必要な検査や治療を医師の説明の範囲内において選択し決定する権利があります。
   また、患者さんには医学研究や医学教育に参加するかどうかを決定する権利があります。
4. 医療上の情報と説明を受ける権利
   患者さんには自分の医療上の記録を含むあらゆる情報を知るとともに、十分な説明を受ける権利があります。
5. プライバシーが保護される権利
   患者さんには健康状態、症状、診断、治療および予後など医療上の情報をはじめ、個人の身元を確認できる情報も保護される権利があります。
6. 人間としての尊厳を求める権利
   患者さんには最新の医学的知見に基づき苦痛の除去を求める権利があります。また、終末期ケアにおいて、尊厳を保ち安らかに最期を迎える権利があります。
7. 医療への参加と協力の責務
   患者さんにはよりよい医療を受けるために、病院のルールを守り、医療従事者との信頼関係を築くための協力をする責務があります。

Ⅰ　プログラムの名称および番号（下線部　変更予定）

海南病院卒後初期臨床研修プログラム

030418404（1年次・2年次）

Ⅱ　研修プログラムの特徴と目標

臨床医育成のための総合診療方式（スーパーローテート方式）による2年間の卒後臨床研修プログラム。急性期疾患のプライマリケア、救急に重点を置き、将来の進路にかかわらずすべての臨床医に必要とされる基本的臨床能力の獲得と、今日の臓器別専門診療のなかで見失われがちな主治医機能の体得、医師として必要な基本的姿勢や態度、社会的役割の認識、生涯に亘る自己研鑽など、医療人としての人格を涵養（かんよう）することを目標としている。研修にあたっては研修医の自主性・主体性を重んじており、活気のある楽しい研修が行われている。

Ⅲ　病院の概要

海南病院は、名古屋近郊(名古屋駅から近鉄で15分)の愛知県弥富市にある540床の総合病院で、西尾張や三重県桑名エリアを中心とした広域な医療圏を対象としている。救命救急医、救命救急センター、ヘリポート、ドクターカーを有し、31 科の専門診療科が急性期医療を支えるとともに、緩和病棟でのターミナル・ケア、訪問診療による在宅医療の実践など、地域完結型基幹病院として機能しており、入院患者のみでなく外来患者数も1日1,200人以上、救急車受け入れ数も年間約10,000件にのぼり、沢山の症例を経験することができる。

創立80年以上の歴史のうえに、現在、初期研修医は1学年12～15名おり、専攻医も多く、常勤医師数は140人を越え、いわゆる屋根瓦方式の教育体制が根付いている。「和を大切に、心ある医療を」の海南精神のもと、医師のみでなく、看護師をはじめとしたメディカルスタッフも、医療・教育・研修に対し協力的かつ熱心であり、働きやすい職場である。病院評価機構や卒後臨床研修評価機構といった第三者機関からも、当院の病院機能ならびに研修教育体制が高く評価されている。

また、2016年12月に病棟、外来棟、医局・研修医室、職員食堂など全面改築工事が終了し、リフレッシュした環境の中で最新の医療を地域に提供しながら研修を行うことができる。

＊診療科別患者数・医師数等の状況(2023 年度実績)

診療科	病床数 (稼働率%)	平均在院日数	1 日平均外来 患者数	常勤医師数
内科	246	14.2	474	56
精神科	-	-	11	1
小児科	16	5.3	49	8
外科 乳腺内分泌外科	50	10.1	57	11
整形外科	53	15.0	147	14
形成外科	5	13.1	14	3
脳神経外科	50	18.8	72	7
心臓血管外科	2	30.2	2	2
皮膚科	2	10.8	60	2
泌尿器科	23	5.7	84	5
産婦人科	44	7.0	56	8
眼科	6	1.6	73	4
耳鼻いんこう科	7	5.9	51	5
放射線科	-	-	28	4
救急科	20	-	-	2
麻酔科	8	-	-	8
病理診断科	-	-	-	2
合計	540(95.0%) (感染除く)	11.5	1,178	142

＊教育施設・教育関連施設として認定されている医学会名　（変更の可能性あり）

内科学会、呼吸器学会、呼吸器内視鏡学会、循環器学会、不整脈心電学会、消化器病学会、消化器内視鏡学会、肝臓学会、内分泌学会、糖尿病学会、腎臓学会、透析医学会、腹膜透析医学会、血液学会、神経学会、老年医学会、認知症学会、がん治療認定医機構、臨床腫瘍学会、小児科学会、周産期・新生児医学会、外科学会、消化器外科学会、心血管インターベンション治療学会、胸部外科学会、乳癌学会、整形外科学会、手外科学会、脊椎脊髄外科学会、リウマチ学会、形成外科学会、熱傷学会、日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会、脳神経外科学会、脳卒中学会、心臓血管外科学会、皮膚科学会、泌尿器科学会、産科婦人科学会、女性医学会、眼科学会、耳鼻咽喉科学会、IVR 学会、麻酔科学会、集中治療医学会、呼吸ケア・リハビリテーション学会、救急医学会、病理学会、臨床細胞学会、病院総合診療医学会、口腔外科学会

＊主な医療機関指定　（変更の可能性あり）

保険医療機関、救命救急センター、救急告示病院、地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、地域医療支援病院、地域中核災害拠点病院、臨床研修指定病院、東海ブロックエイズ治療協力医療機関、第二種感染症指定医療機関、結核指定医療機関、脳死下臓器提供施設、愛知県 DMAT 指定医療機関、国民健康保険指定医療機関、労災保険指定医療機関、養育医療機関、生活保護法指定医療機関、生活保護法指定介護機関、母体保護法指定医療機関、母体保護法指定医師研修機関、被爆者一般疾病医療機関、身体障害福祉法指定医療機関、自立支援医療機関(育成医療・更生医療)、NCD 施設会員、肝疾患専門医療機関、心筋梗塞システム選定病院、脳卒中救急システム選定病院、特定行為研修指定研修機関、浅大腿動脈ステントグラフト実施、腹部ステントグラフト実施

Ⅳ　臨床研修における当院の役割・機能

基幹型臨床研修病院及び協力型臨床研修病院としての役割を担う。

それぞれの役割についての定義は、「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の施行について」の通りとする。

1）基幹型臨床研修病院

海南病院卒後臨床研修プログラム

2）協力型臨床研修病院

以下のプログラムにおいて、協力型臨床研修病院となっている。

プログラム（基幹型臨床研修病院）	研修診療科
名古屋市立大学臨床研修病院群医師臨床研修プログラム 協力型病院連携研修（名古屋市立大学病院）	全診療科
稲沢厚生病院卒後初期臨床研修プログラム（稲沢厚生病院）	全診療科
津島市民病院群臨床研修プログラム（津島市民病院）	産婦人科、小児科
知多厚生病院臨床研修プログラム（知多厚生病院）	全診療科

Ⅴ　指導体制　（指導医・指導者は人事異動等により変更の可能性あり）

（指導医講習会修了者 ＊　　プログラム責任者講習会修了者 ＊＊）

研修管理責任者・プログラム責任者	腎臓内科	鈴木　　聡	＊＊
副プログラム責任者	総合内科	脇坂　達郎	＊＊
副プログラム責任者	泌尿器科	窪田　裕樹	＊＊

○各科・各部門指導医、指導者（卒業年）　※各科・各部門最上段：指導責任者

1）内科

総合内科	脇坂　達郎（2001 年卒）＊＊
呼吸器内科	村松　秀樹（1994 年卒）＊
〃	中尾　心人（2004 年卒）＊
〃	武田　典久（2008 年卒）＊
循環器内科	三浦　　学（1995 年卒）＊
〃	山田　崇史（2002 年卒）＊
〃	横井　健一郎（2003 年卒）＊
〃	人羅　悠介（2008 年卒）＊
〃	西村　和之（2009 年卒）＊
〃	荒木　孝（2011 年卒）＊
消化器内科	渡邉　一正（1994 年卒）＊
〃	奥村　明彦（1986 年卒）＊
〃	國井　　伸（1996 年卒）＊
〃	石川　大介（1996 年卒）＊
〃	橋詰　清孝（2007 年卒）＊

〃	加賀　充朗（2014 年卒）＊
糖尿病・内分泌内科	小澤　由治（2002 年卒）＊
〃	水野　裕子（2008 年卒）＊
腎臓内科	鈴木　　聡（1995 年卒）＊＊
〃	柴田　真希（2001 年卒）＊
〃	谷口　容平（2011 年卒）＊
〃	坂　あや子（2014 年卒）＊
血液内科	矢野　寛樹（2000 年卒）＊
〃	浅尾　　優（2007 年卒）＊
膠原病内科	佐々木　謙成（2002 年卒）＊
脳神経内科	片岡　智史（2007 年卒）＊
老年内科	野々垣　禅（2008 年卒）＊
緩和ケア内科	田嶋　　学（1994 年卒）＊
〃	青木　佐知子（2007 年卒）＊
腫瘍内科	宇都宮　節夫（1991 年卒）＊
２）精神科	佐々木　翼（2008 年卒）＊
精神科（稲沢厚生病院）	河邊　眞好（2011 年卒）＊
（稲沢厚生病院）	後藤　章友（1989 年卒）＊
精神科（七宝病院）	覚前　　遊（2016 年卒）＊
精神科（名古屋市立大学病院）	明智　龍男（1991 年卒）＊
（名古屋市立大学病院）	瀬尾　由広（1992 年卒）＊
精神科（北津島病院）	野島　逸（1996 年卒）＊
３）小児科	六鹿　泰弘（2005 年卒）＊
	小久保　稔（1985 年卒）＊
〃	堀　いくみ（2009 年卒）＊
〃	今和泉　幸恵（2011 年卒）
〃	山本　幸佑（2016 年卒）＊
４）外科	出口　智宙（1994 年卒）＊
〃	高瀬　恒信（1993 年卒）＊

〃	村上　弘城（2000 年卒）＊
〃	佐藤　　敏　（2004 年卒）＊
乳腺・内分泌外科	柴田　有宏（1992 年卒）＊
〃	石原　博雅（2007 年卒）＊
５）整形外科	林　　義一（1993 年卒）＊
〃	高田　直也（1988 年卒）＊
〃	星野　啓介（1997 年卒）＊
〃	勝田　康裕（1998 年卒）＊
〃	大塚　聖視（1996 年卒）＊
６）脳神経外科	岡田　　健（1997 年卒）＊
〃	遠藤　乙音（1998 年卒）＊
〃	藤井　健太郎（2007 年卒）＊
	和田　健太郎（2009 年卒）
７）心臓血管外科	山崎　武則（1988 年卒）＊
〃	西　俊彦（2010 年卒）＊
８）皮膚科	澤田　啓生（1997 年卒）＊
〃	小田　隆夫（2013 年卒）＊
９）泌尿器科	窪田　裕樹（1996 年卒）＊
〃	廣瀬　泰彦（2002 年卒）＊
10）産婦人科	鷲見　　整（1987 年卒）＊
〃	加藤　智子（2004 年卒）＊
〃	山田　里佳（1999 年卒）＊
11）眼科	丸山　　司（2017 年卒）＊
12）耳鼻いんこう科	原田　生功磨（2004 年卒）＊
〃	杉山　喜一（2008 年卒）＊
〃	青木　加那（2012 年卒）＊
13）形成外科	安村　恒央（1998 年卒）＊
〃	浅井　晶子（2008 年卒）＊
14）放射線科	亀井　誠二（1994 年卒）＊

〃	大宝　和博（1994 年卒）＊
〃	丸地　佑樹（2012 年卒）＊
〃	髙畑　恭兵（2017 年卒）＊
15）救急科	谷内　　仁（1993 年卒）＊
〃	須網　和也（2016 年卒）＊
16）麻酔科・ICU	有馬　　一（1993 年卒）＊
〃	竹内　直子（2001 年卒）＊
〃	衣笠　梨絵（2008 年卒）＊
〃	関谷　憲晃（2014 年卒）＊
17）病理診断科	露木　琢司（2012 年卒）＊
18）検査診断科	宮田　栄三（1987 年卒）＊
19）地域医療部門	
篠島診療所	保里　恵一（1981 年卒）＊
小笠原クリニック	小笠原　誠（1985 年卒）＊
名駅ファミリアクリニック	田島　光浩（2007 年卒）＊
〃	金子　雄紀（2012 年卒）＊
加藤胃腸科内科・とびしまこどもクリニック	荒川　直之（2007 年卒）
前田ホームクリニック	前田　知幸（1999 年卒）
山本医院	山本　有厳（2014 年卒）
のどか在宅クリニック	原薗　晋太郎（2014 年卒）
20）看護部	廣海　美智代
21）診療協助部門	窪田　裕樹
22）薬剤部門	三浦　毅
23）事務部門	寺島　健治

Ⅵ　研修医定員：毎年次 11 名（令和 7 年度より）

Ⅶ　研修カリキュラムの概要

臨床研修では、プライマリケアを中心にして、幅広い領域を経験し修得する必要がある。当直医として救急の場面でさまざまなプロブレムの初期対応に携わる場合や、入院患者の担当医として患者の全体に関わる場合など、医師には幅広い領域に関心を持って対応する能力が要請される。当院の研修では、患者のすべての医学的プロブレムを発見し、プロブレムリストを作成し、それぞれに対処すること、つまり主治医としての医師機能の体得を目標のひとつとしている。また、種々の救急疾患でのプライマリケア習得のため、時間内外の救急診療研修を重視するとともに、慢性疾患や終末期医療での適切な対応も習得できるよう配慮している。

１）研修内容について

(1)オリエンテーション

採用直後 4 月上旬のオリエンテーションで、病院内の機構と利用法を知るとともに、各科救急、医療安全、日本救急医学会認定 ICLS など、各種講義・実習を受ける。

(2)基本研修および必須科研修

1)研修を行う分野と期間

全体研修期間　　採用年度4月から2年間（104週）

◆海南病院

・内科26週（呼吸器内科、消化器内科、脳神経+脳外科、腎臓内科、総合・血液・膠原病・老年内科、糖尿病・内分泌内科の6セクションのうち5セクションを各4週間、循環器内科+心臓血管外科を6週間）

・外科6週　・整形外科2週　・救急科11週　・麻酔科6週

・外科系（皮膚科、眼科、耳鼻いんこう科、形成外科）2週

・産婦人科4週　・小児科4週　・泌尿器科2週

・在宅医療（海南訪問看護ステーション）1週　・緩和ケア内科及び地域連携部門　1週

※1年次に関心のある選択科目を研修することができる。但し、2年間で必修科目をすべてローテートしなければならない。

※救急部門研修として、月4-5回程度の日当直を1年次5月から23ヶ月行う。

※一般外来研修は小児科および地域医療の研修期間に平行研修として計4週行う。

※在宅医療は、海南病院訪問看護ステーションのほか、地域医療研修でも行う。

※臨床病理検討会は海南病院で実施する。

◆協力型病院など

・精神科4週

研修先：稲沢厚生病院、七宝病院、北津島病院で行う。

・地域医療4週

研修先：①～④の施設で行う。

①加藤胃腸科内科とびしまこどもクリニック・山本医院・のどか在宅クリニックのいずれか

②名駅ファミリアクリニック又は小笠原クリニック

③前田ホームクリニック

④篠島診療所

＊1年次ローテート例

内科				外科
※ 呼吸器内科 4 週間	※ 消化器内科 4 週間	※ 総合・血液・老年 膠原病内科 4 週間	循環器内科＋ 心臓血管外科 6 週間	外科 6 週間

整形	小児科	救急部門		選択制
整形 外科 2 週間	小児科 4 週間	救急科 7 週間	麻酔科 6 週間	選択制 4 週間 うち 2 週は外科系を選択

＊2年次ローテート例　（ローテート表は各自相互調整し、研修医が作成する）

産婦人科	精神科	地域医療	在宅医療	内科		外科	救急部門	選択制	その他
産婦人科 4 週間	精神科 4 週間	地域医療 4 週間	在宅医療 1 週間	※ 脳神経内科 +外科 4 週間	※ 腎臓内科 4 週間	泌尿器科 2 週間	救急科 4 週間	選択制 23 週間	緩和/ 地域連携 1 週間

※内科6セクションは、1年次で3セクション、2年次で2セクションをローテート

(3) 選択科研修

1年次4週、2年次の23週を選択科研修としており、ICU、放射線科、緩和ケア科ローテートを推奨している。内科系志望者は臓器別専門科や関連科を、外科系志望者は整形外科、脳神経外科、心臓血管外科など専門性の高い科を選択ローテートすることができる。精神科の選択研修は名古屋市立大学病院で行うことができる。

２）実務研修と指導体制

(1)各科ローテート研修

入院患者を上級医や指導医、指導責任者とともに受け持つ。研修医は担当医として患者の全プロブレムに関わる。受け持ち入院患者の診療実践を通じて、屋根瓦方式の指導を受ける。研修医は受け持ち患者の入院診療概要録を記載し、指導医は受け持ち患者に偏りがないか随時点検する。経験した症例/疾病・病態は PG-EPOC に登録し、指導医に評価を受ける。また、各自の経験手技も PG-EPOC に遅延無く登録し、手技ごとに指導医のチェックをうける。

研修医の診療における実務は、以下の通りとする。

病棟研修

病棟研修として以下の業務を行う

ア．研修医は、担当医として、研修カリキュラムに沿って病棟診療を行う。

イ．患者を指導医または主治医・上級医の監督・指導のもとに担当する。

ウ．治療方針の決定には指導医または主治医・上級医との相談及びその承認を必要とする。

エ．侵襲度の高い処置は必ず指導医または主治医・上級医の指導監督下に行う。

（別紙　研修医が行ってよい診察・検査・治療の基準参照）

オ．患者や家族への説明は、原則として研修医の同席のもとに、指導医または主治医・上級医が行う。日常的な病状説明や検査の説明などは研修医が行っても良い。

カ．診療録の記載は、指導医又は上級医の承認（カウンターサイン）を受ける。

キ．担当患者が退院した場合は、指導医または主治医・上級医の校閲、指導を受け、サマリーを退院後 3 日以内に作成して退院後 7 日以内に指導医・上級医の点検を受ける。

ク．臨床研修指導医・上級医が不在時の診療

※　やむを得ず指導医または上級医が対応できない場合は，当該診療科の他の上級医の監督の下、診療にあたる。

一般外来研修

ア．一般外来診療については、小児科研修および研修協力施設である、篠島診療所、加藤胃腸科内科とびしまこどもクリニックおよび前田ホームクリニック、山本医院、のどか在宅クリニ

ック、名駅ファミリアクリニックもしくは小笠原クリニックで行う。

イ．指導医または上級医が選択した患者の診察を行う。

ウ．指導医または上級医の監督・指導の下で、以下について学ぶ。

① 医療面接を行い、正確な病歴や解釈モデルを聴取する。

② 礼節や共感的態度をもち患者・家族と適切なコミュニケーションを取る。

③ 目的をもった身体診察が適切に行う。

④ スクリーニング検査を適切におこない、結果を解釈する。

⑤ 発熱などの一般的な症状へのアプローチと臨床推論の考え方を理解する。

⑥ 臨床状況に応じて上級医・専門医へ適切なコンサルテーションを行う。

⑦ 外来診療の特性（時間配分・時間軸を用いた判断等）を理解し診療する。

⑧ 救急診療や病棟診療では対象となりにくい慢性疾患の基本的対応を行う。

⑨ 患者・家族の心理に配慮した病状説明・療養相談を行う。

⑩ 患者・家族に対して治療・検査における「説明と同意」を行う。

オ．紹介元への返書、証明書・診断書の記載について学ぶ。

カ．診察結果とその問題点を列挙したり、病態を臨床推論した結果を診療録に記載し、臨床研修指導医 又は上級医の承認を受ける。

手術室研修

ア．初めて入室する前に、以下のオリエンテーションを受ける

① 更衣室、ロッカーの使用方法、入退出マニュアル

② キャップ、マスク、シューズカバーの着用等

③ 患者搬送方法、搬入・搬出手順

④ 手洗いの実習

⑤ 清潔・不潔の概念

⑥ 帽子、マスク、ゴーグルの着用

⑦ 緊急手術対応マニュアル

イ．研修医は、手術助手または麻酔担当医として、研修カリキュラムに沿って手術に参加する。

ウ．不明な点があれば、指導医、上級医、手術室看護課長、看護師に尋ねる。

救急科研修

救急科ローテートとして、1年次研修医は常時2名、2年次研修医は常時1名がERに常駐し、救急車受け入れ、院内急変者のトリアージ、初期対応を行う。2年次研修医は1年次研修医を指導しつつ診療・教育の屋根瓦を築く。各科当番医は研修医を指導しつつ救急診療に当たる。診療責任は各科のER当番医にある。ER管理責任は救急科代表部長にある。

時間内ER研修として以下の業務を行う。 担当する研修医は海南病院救命救急センターマニュアルによりその職務を行う。

ア．日勤帯の救命救急センター受診患者・救急搬送患者の診療を行う。

イ．症例によっては、各診療科の協力を受け診療に当たる。

(2)時間外ＥＲ研修

内科系当直医1名、外科系当直医1名、3年次～5年次医師1名、2年次研修医1名、1年次研修医1名､2年次研修医もしくは1年次研修医1名､以上の体制で時間外救急診療を行っており、小児科医師がNICUに、循環器内科医師が常駐待機している。研修医は指導医のもとで、全科の救急患者に関わり、救急診療を習得する。各科の待機制度があり、一次から三次の救急診療を支援している。

週2回早朝7時30分から全研修医を対象とした救急症例検討会（Morning　Report）を行っている。また当直翌朝の通常勤務日には、8時から当直明け振り返りカンファレンスがある。研修医日当直は週1回程度（月4～5回程度）課せられる。

時間外ER研修として以下の業務を行う。

ア．時間外救急外来研修は、日直を含めて月4～5回程度とする。

イ．当直の翌日の研修は休暇とする。

ウ．当直：17時～翌日8時30分。

エ．日直（土日曜・祝日）：8時30分～17時

オ．研修医1年目の医師に対しては、2年目の研修医もしくは指導医・上級医が助言を行う。その場合可能であれば一緒に当直業務を行う。

カ.研修医は単独で救急外来診療を行ってはいけない。必ず指導医･上級医の指導のもとに行う。特に1年目研修医の初期診療には、指導医・上級医が、同席もしくは救命救急センター内で待機して診療に対する指導を行う。

キ．指導医・上級医は、研修医が行った診療行為を電子カルテ上で速やかに確認し、 承認を行う（カウンターサイン）。

３）勤務時間・休暇休日

勤務時間

平日　8：30〜17：00（休憩 50 分）

時間外・当直・休日勤務あり　アルバイトは禁止

休暇休日

土曜、日曜、祝日

年末年始 5 日間（12 月 30 日〜1 月 3 日）

４）研修医面談

年に２回、研修医はプログラム責任者又は副プログラム責任者と面談を行う。研修の振り返りや進路相談および研修医に対して半期分の形成的評価のフィードバックを行う。また、臨床研修への要望・改善点の共有、ライフイベントやハラスメント等についての相談などを行う。

５）教育関連行事

⑴研修医対象医局勉強会

病院 CPC(臨床病理症例検討会)：毎月 1 回　医局内カンファレンス室

Morning Report*[1]：毎週月・金曜日午前 7 時 30 分〜　医局カンファレンス室にて

(*[1]2 年次研修医から 1 年次研修医へ救急症例検討、知識の共有を行う。)

全科研修医共通レクチャー：毎週水曜午後 4 時 15 分〜　医局カンファレンス室にて

当直明け振り返りカンファレンス：通常勤務日午前 8 時〜　救命救急センターにて

海南病院症例検討会：毎月第 3 水曜日　講堂にて

画像診断検討会：年 1～2 回

研修医エコー実技講習会：年 2～3 回　　講堂にて

(2) 院内各種研修会及び地域関連勉強会

医療安全研修会：年 2 回

感染対策研修会：年 2 回

クリニカルパス大会：年 1 回

海南学術研究発表会：年 1 回、1 年次研修医指定発言、2 年次演題発表

災害対策研修会：年 1 回

災害訓練：毎年 11 月

病診連携カンファレンス：年 2 回

海部津島オンコロジーセミナー：年 2 回

海南 ER 救急医療勉強会・症例検討会：毎月最終月曜日午後 5 時 30 分～　講堂にて

ICLS 講習(救急医学会認定コース)：年 6 回

(3) 消化器内科・外科・放射線科合同カンファレンス

消化器術前症例カンファレンス：毎週木曜日

(4) 消化器内科・外科・腫瘍内科合同カンファレンス

消化器キャンサーボード：毎月 1 回

(5) 内科症例検討会：第 1 月曜日午後 5 時 30 分～

(6) 内科カンファレンス

血液内科・膠原病内科・老年内科合同カンファレンス：毎週月曜日から金曜日

病棟カンファレンスルームにて

・血液内科

血液内科自家移植カンファレンス：　　随時　　6C 病棟にて

通院治療センターショートカンファレンス(腫瘍内科合同)：月曜日から金曜日

午後 4 時 30 分～　　通院治療センターにて

・呼吸器内科

気管支鏡カンファレンス：毎週火曜日

呼吸器内科症例検討会：毎週木曜日

文献抄読会：第 2，第 4 火曜日～

呼吸器内科リハビリ栄養カンファレンス：毎週火曜日

・ 消化器内科

内視鏡カンファレンス：毎週木曜日

症例検討会：毎週水曜日

・脳神経内科

入院患者カンファレンス 毎週月曜日　病棟又は内科外来にて

・糖尿病・内分泌内科

入院患者カンファレンス：毎週水曜日

(診療会議開催週は火曜日)6B 病棟にて

糖尿病透析予防指導カンファレンス：第 3 木曜日午後 4 時、

第 4 月曜日午後 4 時～　看護支援室にて

・循環器内科

入院患者カンファレンス：毎週月曜日から金曜日

心カテ症例検討会：毎週月・木曜日

循環器科文献抄読会：毎週水曜日

心筋シンチ症例検討会：毎週金曜日

心臓リハビリカンファレンス：毎週木曜日

・腎臓内科

入院患者カンファレンス：平日毎日午後 4 時～

リハビリテーションカンファレンス：第 1・3 金曜日　午後 3 時～

PD プロジェクト　ミーティング：第 3 月曜日午後 4 時～

血液浄化センターカンファレンス：毎週木曜日午後 4 時～

(7) 小児科カンファレンス

症例検討会：毎週金曜日午後 1 時 00 分～医局カンファレンス室にて

小児科文献抄読会：毎週水曜日午後　医局カンファレンス室にて

（8）外科カンファレンス

外科手術症例検討会(外科文献抄読会および問題症例カンファレンス)：

毎週金曜日午後 3 時 30 分～外科外来にて

（9）整形外科カンファレンス

整形外科症例検討会：毎週月曜日から金曜日午前 8 時 15 分～　整形外科外来にて

整形リハビリテーションカンファレンス：毎週木曜日午前 8 時 15 分～　整形外科外来にて

（10）脳神経外科カンファレンス

脳神経外科入院症例検討会：毎週月曜日

脳神経外科文献抄読会：隔週土曜日午後 1 時～

脳外リハビリテーションカンファレンス：第 3 月曜日

脳外科退院支援カンファレンス：毎週水曜日午前 10 時～

（11）形成外科カンファレンス

形成外科手術症例検討会：毎週月曜日午前 8 時～　　形成外科外来にて　(現在、休止)

形成外科文献抄読会：第 1・3 土曜日午前 8 時～

皮膚科形成外科合同症例検討会：第 1 火曜日

（12）皮膚科カンファレンス

皮膚科臨床カンファレンス：毎週水曜日

（13）産婦人科カンファレンス

産婦人科症例カンファレンス：毎週木曜日

産婦人科勉強会：第 1 木曜日カンファレンス終了後～

（14）泌尿器科カンファレンス

泌尿器科病棟・外来カンファレンス：火曜日

泌尿器科抄読会：火曜日病棟・外来カンファレンス後～

泌尿器科病棟カンファレンス：木曜日業務終了後～　5C 病棟にて

（15）ICU カンファレンス

ICU カンファレンス：毎週月曜日から金曜日　　午前 8 時 30 分～　ICU にて

ICU 文献抄読会：毎週水曜日午前 7 時 30 分～　ICU にて

（16）緩和ケア内科カンファレンス

緩和ケア病棟事例カンファレンス：毎週火・金曜日午後 2 時 30 分～　緩和ケア病棟にて

緩和ケア病棟緩和ケア勉強会：隔月第 3 水曜日午後 6 時～　会議室 2 にて

PCT カンファレンス(精神科合同)：毎週水曜日午後 4 時 30 分～　認定看護師室にて

緩和ケアカンファレンス：毎週月曜日から金曜日午後 2 時～

デスカンファレンス：月 1 回　木曜日午後 2 時 30 分～　緩和ケア病棟にて

Ⅷ　臨床研修共通分野の目標・評価

１）一般目標

将来の進路にかかわらずすべての臨床医に必要とされる基本的臨床能力の獲得と、今日の臓器別専門診療のなかで見失われがちな主治医機能の体得、医師として必要な基本的姿勢や態度、社会的役割の認識、生涯に亙る自己研鑽など、医療人としての人格を涵養する。

また、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・プランイング（ACP・人生か意義）、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行う。

２）研修医評価

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）、B. 資質・能力、C. 基本的診療業務の３つの領域における到達度について、形成的評価を行う。

各部門ローテート時、医師（指導医）及び医師以外の指導者（各部門責任者・看護課長）は研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い研修医に対してフィードバックを行う。

研修医は研修中に自己評価を繰り返し行う。毎月の初期研修プログラム部会でもポートフォリオ評価を行う。また、年に 2 回プログラム責任者・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。初期研修終了時に「臨床研修の目標の達成度判

定票」を用いて到達目標の達成状況を研修管理委員会にて統括的評価を行う。

3）指導医・指導者評価

研修医が指導医及び指導者・指導体制評価を行う。結果はプログラム責任者から指導医・指導者へフィードバックする。

4）プログラム評価

初期研修プログラム部会では毎月研修医全員からヒアリングを行い、プログラムの改善に資する。診療科代表部長会と研修管理委員会が毎年プログラムを見直す。

Ⅸ　研修修了基準

1）研修期間：定められた臨床研修の期間（2 年間）の研修を行うこと

2）目標の達成度評価：① 研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価を行い、各評価レベル 3 に達すること。最終的な到達目標は、「臨床研修の目標の達成度評価票」を用いて総括的評価する。（研修管理委員会にて研修修了の可否について評価する）

② 経験すべき症候（29）、経験すべき疾病・病態（26）および諸記録（1）の日常業務において作成する病歴要約の記載と提出

③ 臨床病理検討会（CPC）にて症例提示を行い、病態について討論し理解したうえで、その症例の臨床担当者のプロブレムリストを最終診断にまで展開させること。

3）適　　正：① 安心・安全な医療を提供すること

② 法令・規則を遵守すること

※プログラム部会規程細則　細則 1-5　研修の修了基準と修了

当院臨床研修プログラムに規定された期間必修科目のローテートし、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲすべての評価票の記載と、経験すべき症候（29）、経験すべき疾病・病態（26）および諸記録（1）の日常業務において作成する病歴要約の記載と提出、インシデントレポートの研修医一人当たり 12 件（年間）の提出を行う。プログラム責任者は臨床研修目標の達成状況について研修医ご

との達成度判定票を用い、研修管理委員会にて報告し適正であると認められると修了認定が行われる。

X　プログラム修了後のコース

当院で研修修了した医師のフォローとして、定期的に当院より連絡することがあるため、氏名、修了年月日、勤務先、連絡先を確認の上、海南病院初期研修同窓会に登録される。研修中の評価をもとに引き続き当院にて専門研修を行う研修医は常勤職員として採用され、引き続き3年間から4年間各科の専門研修を行い、志望各科の学会認定専門医の取得をめざす。当院の専門研修プログラムはWEB上に公開されている。

XI　研修医の待遇

1）身分：常勤準職員

2）休暇：有給休暇・長期休暇・年末年始休暇・出産休暇・育児休暇・子の看護休暇・介護休暇等、各種休暇制度あり

3）宿舎：借上げ住宅貸与ないし住宅手当給付

4）研修医室：個人用机、書棚、ロッカー配備

5）給与賞与：1年次月額400,000円（税・諸手当込み）、賞与年2回（6月、12月）

年収約6,200,000円（合計支給額）

2年次月額440,000円（税・諸手当込み）、賞与年2回（6月、12月）

年収約6,800,000円（合計支給額）

※手当によって個人毎に支給額が異なります。

6）社会保険：健康保険、厚生年金、労働保険、雇用保険に加入

7）健康管理：健康診断を年2回（8月、3月）実施、

インフルエンザ予防接種あり（希望者対象）

ストレスチェックの実施（年1回）

なお、研修医のメンタルヘルスチェックが必要と思われる場合、臨床心理士による面接を随時受ける。

8）医師賠償責任保険：病院加入あり、個人加入は任意

9）学会・研修会への参加：医師学会出張院内規程により参加、費用の支給を決定する。(附4)

10）アルバイトの禁止：研修医の当院以外におけるアルバイト勤務は、いかなる理由によっても認めない。

XI　応募要項と応募手続き

＊応募希望者は 6 年生の 7 月末日までに必ず病院見学ないし実習を行うこと。

＊見学問合せ　教育研修課まで電子メール　sogokyouiku@kainan.jaaikosei.or.jp にて

＊見学手続き　当院ホームページ「研修医・専攻医 RECRUIT SITE」
病院見学エントリーフォームより申込み

＊選考方法　面接試験・論述試験・適性検査　他

＊募集定員　11 名

＊必要書類　指定履歴書（病院ホームページから用紙をダウンロードし使用）

＊出願締切　2024 年 8 月（未定）当日必着（全国公募、マッチングに参加）

＊応 募 先　〒498-8502　愛知県弥富市前ケ須町南本田 396 番地
JA 愛知厚生連　海南病院　教育研修課
TEL　0567-65-2511（代表）　FAX　0567-67-3697

＊選 考 日　2024 年 8 月　日程未定
第一希望、第二希望日程を明記してください。時間は約 3 時間半です。
応募人数により試験日の変更をお願いすることがありますので、
携帯電話番号・電子メール等連絡先を明記してください。

海南病院初期研修カリキュラム

全科共通研修目標

将来の進路にかかわらずすべての臨床医に必要とされる基本的臨床能力の獲得と、今日の臓器別専門診療のなかで見失われがちな主治医機能の体得、医師として必要な基本的姿勢や態度、社会的役割の認識、生涯に亙る自己研鑽など、医療人としての人格を涵養する。

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**
   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・能力向上に努める。

B. 資質・能力

1. **医学・医療における倫理性**
   診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
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。
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。
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。
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。
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。

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。
8. **科学的探求**
   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。
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常に省察し、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。

C. 基本的診療業務

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

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

実務研修の方略

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疾患について、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・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候）

経験すべき疾病・病態－２６疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、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。

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。

※上記の 29 症候と 26 疾病・病態は２年間の研修期間中に全て経験するように求められている必修項目となる。少なくとも半年に１回行われる形成的評価時には、その時点で研修医が経験していない症候や疾病・病態があるかどうか確認し、残りの期間に全て経験できるようにローテーション診療科を調整する必要がある。なお、「体重減少・るい痩」、「高エネルギー外傷・骨折」など、「・」で結ばれている症候はどちらかを経験すればよい。依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)に関しては、ニコチン、アルコール、薬物、病的賭博依存症のいずれかの患者を経験することとし、経験出来なかった疾病については、座学で代替することが望ましい。

病歴要約とは、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であり、具体的には退院サマリー（入院診療概要録）または 外来カルテ のいずれかの提出が必要である。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)、考察等を含むことが必要であり、また、入院症例で担当期間内に退院に至らなかった場合、担当期間までを記載し出力する。

病歴要約に記載された患者氏名、患者 ID 番号等は同定不可能とした上で記録を残す。

「経験すべき症病・病態」の中に少なくとも 1 症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要である。

経験すべき症候（29 症候)、および経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）について、研修を行った事実の確認を行うための日常業務において作成する病歴要約を確認する必要があり、研修医は研修を担当した指導医の確認のもと、当院様式の修了認定レポートを提出

すること。

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

以下の項目について、研修期間全体を通じて経験し、形成的評価を受けたうえで、十分な能力を身につける

１．医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身につける。

患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。

病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

２．身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行う。

３．臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身につける。また、見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できる能力を身につける。

４．臨床手技

日常診療において必要な臨床手技を、単独で安全・確実に実施できることを目標に、【1】指導医・上級医の直接監督下での実施、【2】指導医・上級医がすぐに対応できる状況下での実施、【3】ほぼ単独での実施などの段階を踏んで経験する。

【1】 大学での医学教育モデルコアカリキュラム（2016 年度改訂版）では、学修目標として、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）を実施できることとされている。また、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

直接触れる治療については、見学し介助できることが目標とされている。

【2】研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め方について個別に配慮する。

【3】 具体的には、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を含む。)、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血)、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔)、⑩導尿法、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除細動等の臨床手技を身につける。

内科研修方略・評価

総合内科

【研修目標】

科ごとの到達目標：

将来の専門分野に関わらず、すべての医師に必要とされる基本的な臨床能力や診療態度を身につけるために、医療面接・身体診察・プロブレムリストを中心とした専門分野によらない総合的な外来・入院診療を実践し、多職種間コミュニケーションや臨床倫理的問題など幅広い視点を持つことの重要性を体感する。

行動目標：

1) 医療面接を行い、正確な病歴や解釈モデルを聴取できる。(知識・技能)
2) 他の医療機関から必要な過去の情報を収集できる。(技能)
3) 目的をもって全身の身体診察が適切に行える。(知識・技能)
4) スクリーニング検査の結果を漏れなく解釈できる。(知識)
5) 基礎資料から問題点を漏れなく整理し、プロブレムリストを立てることができる。(知識)
6) 一般的な症状・所見・検査異常へのアプローチと臨床推論の考え方を理解する。(知識)
7) プロブレムリストをもとに適切なアセスメント・カルテ記載ができる。(技能)
8) 診療に責任を持ち、ディスカッションを通じて方針決定に主体的に参加できる。(態度)
9) 場面に応じた症例プレゼンテーションができる。(技能)
10) 臨床状況に応じて適切なコンサルテーションができる。(技能・態度)
11) 基本的処置（採血、穿刺検査など）や検査（エコー、Gram 染色など）が行える。(技能)
12) 感染症診療の基本・抗菌薬の適正使用について理解する。(知識)
13) 高齢患者の総合的機能評価について理解し実践できる。(知識・技能)
14) 臨床上の疑問についての適切に文献を検索し利用できる。(技能)
15) 患者・家族の心理に配慮した病状説明・療養相談が行える。(技能)
16) 他科医師やコメディカルスタッフと十分かつ円滑にコミュニケーションがとれる。(態度)
17) 臨床現場で遭遇する倫理的問題に気づき、適切に悩み、対峙できる。(態度)
18) 自らの診療内容や振る舞いについて適切に振り返りができる。(態度)
19) 経験の共有や教育に興味を持ち、後輩・学生の指導に積極的に取り組む。(態度)

【研修方略】

研修期間：

内科の必修期間において総合内科・血液・膠原病・老年内科と合同で 4 週間。

選択研修期間において単独・もしくはユニットで 2-8 週間。

総合内科の研修では、なるべく見学や講義といった受動的な内容は避け診療チームの一員として患者を担当し、研修医の立場で貢献できる内容について役割と責任をもって診療に臨んでいただきたいと考えています。

研修内容：

1) 研修開始時に重点目標を設定し、中間、修了時に振り返りを行う。
2) 入院患者を指導医と共に担当し、基礎資料収集（病歴・身体所見・検査所見・過去の資料）を行い、プロブレムリストを作成する。プロブレムリストごとの検討・評価を行う。
3) 担当患者の病棟回診（単独・チーム）を行い、カルテ記載を行う。自信のない所見等は指導医と共に確認し、フィードバックを受ける。
4) 検査・処方・注射の入力、処置等の指示出し、他科コンサルテーションを行う。
5) 毎日、朝夕のカンファレンスにて担当患者のプレゼンテーションを行い、検査・治療方針について指導医と検討する。
6) 総合内科では定期に行われる特殊検査はないため、担当患者で必要な手技や検査を指導医と共に施行する。その他の手技はある程度貪欲に機会を求め、見学・施行するよう努める。
7) 担当患者のことを誰よりもよく把握するように日々の経過を確認する。特殊検査及び他科受診には可能な限り同行する。
8) 得た病歴、身体所見、検査所見は必ずその日のうちに評価を行い、次のプランを検討する。
9) 病棟からの報告に対応する。対応に迷う場合・緊急時にはすみやかに指導医に相談する。
10) 担当患者について多職種カンファレンスの機会があれば積極的に参加し議論する。
11) 倫理的な問題についても取り上げ、臨床倫理の４大原則や 4 分割法を利用して検討する。
12) 高齢患者では疾患の診断治療のみではなく、総合的機能評価（CGA）を行う。
13) 感染症診療の原則に従った診断・抗菌薬治療を学び，Gram 染色を習得する。
14) 担当患者の病状説明に同席し、説明の一部を担当する。振り返りを行う。
15) 外来診療の研修にも可能であれば参加する。外来予診・内科午後診察を一部担当し、指導やフィードバックを受ける。
16) 担当患者に関連する事項・臨床上の疑問について信頼できる資料を参照し（UpToDate®や、各領域の成書、必要に応じて各種ジャーナル等）、共有のための勉強会を担当する。

17）ER 当直業務はそちらを優先する。当直明けは担当患者の引継ぎを行い帰宅する。
18）ローテートの修了時に学びや経験の共有のためのプレゼンテーションを行う。

週間スケジュール：

- 朝夕に指導医とプレゼンテーション、振り返り、フィードバックの時間を定期的にとること
- 担当患者の回診を指導医とともに行うこと

以外は病棟・外来で比較的自由に研修・自己学習できるのではと思います。
その他、今後順次ニーズに合わせて検討・変更する予定です。

【研修評価】
日々のカンファレンス・回診におけるフィードバックにより継続的に形成的評価を行う。

	領域	目的	方法	測定者	時期
1	知識・技能	形成的	観察記録	指導医	ローテ中随時
2	技能	形成的	観察記録	指導医	カンファレンス時
3	知識・技能	形成的	観察記録	指導医	回診・カンファ時
4	知識	形成的	観察記録	指導医	ローテ中随時
5	知識	形成的	観察記録	指導医	ローテ中随時
6	知識	形成的	観察記録	指導医	ローテ中随時
7	技能	形成的	観察記録	指導医	カンファレンス時
8	態度	形成的	観察記録	指導医・ｺﾒﾃﾞｨｶﾙ	カンファレンス時
9	技能	形成的	ﾁｪｯｸﾘｽﾄ	指導医・ｺﾒﾃﾞｨｶﾙ	カンファレンス時
10	技能・態度	形成的	ﾁｪｯｸﾘｽﾄ	指導医	カンファレンス時
11	技能	形成的	実技試験	指導医・ｺﾒﾃﾞｨｶﾙ	ローテ中随時
12	知識	形成的	観察記録	指導医・薬剤師	ローテ中随時
13	知識・技能	形成的	観察記録	指導医・看護師	ローテ中随時
14	技能	形成的	観察記録	指導医	ローテ中随時
15	技能	形成的	観察記録	指導医・ｺﾒﾃﾞｨｶﾙ	ローテート中
16	態度	形成的	観察記録	指導医・ｺﾒﾃﾞｨｶﾙ	ローテ中随時
17	態度	形成的	観察記録	指導医・ｺﾒﾃﾞｨｶﾙ	ローテ中随時
18	態度	形成的	観察記録	指導医・ｺﾒﾃﾞｨｶﾙ	中間・終了時
19	態度	形成的	観察記録	指導医	ローテ中随時

呼吸器内科

【研修目標】

科ごとの到達目標：

適切なプライマリケアを実践できる医師となるために必要な呼吸器病学，呼吸器疾患の理解と基本的診療能力を修得する。

行動目標：

1) 患者および家族に対して，適切な医療面接を行う。
2) 主訴、現病歴、既往歴、家族歴，生活・職場環境についての病歴情報，社会的または精神的に問題となる点など必要な情報を得ることができる。
3) 上級医および他職種と患者情報の共有，症例検討，チーム医療の実践ができる。
4) 症例検討会において受け持ち患者についてプロブレム，診療内容，診療計画を適切にプレゼンテーションし，上級医，他職種と討議する。
5) 胸部単純X線写真の読影ができる。
6) 呼吸不全の鑑別診断，治療計画を立てることでできる。
7) 以下の主要症候について病態と鑑別疾患を述べることができる。
   咳，痰，血痰、喀血，呼吸困難，喘鳴，チアノーゼ
8) 呼吸器感染症症例の喀痰グラム染色を行い起因菌の推定を行うことができる。
9) 市中肺炎に対して，細菌性肺炎，非定型肺炎の鑑別および起因菌の推定に基づいた適切な抗菌薬の選択，投与できる。
10) 気管支喘息に対し，診断，症状コントロールの評価を行い，治療（発作時および安定期），患者指導を行うことができる。
11) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の診断，禁煙指導，重症度に応じた治療計画を立てることができる。
12) COPDの急性増悪に対して，呼吸管理，初期治療を行うことができる。
13) びまん性肺疾患の鑑別と診断計画を述べることができる。
14) 肺結核の診断，治療計画，感染症法に基づく対応を述べることができる。
15) 肺がんの診断，病期や身体活動度に基づいた治療（外科的治療，化学療法，放射線治療，緩和療法）を選択できる。
16) 胸腔穿刺術につき，適応の検討，説明と同意，手技の実践ができる。
17) 気管支鏡検査，気管支肺胞洗浄，経皮的肺生検，局所麻酔下胸腔鏡検査の適応と禁忌を述べることができる。
18) 臨床試験，科学的根拠に基づく医療（Evidence Based Medicine）について理解できる。
19) がん患者等に対してアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に

参加する。

【研修方略】

研修期間：内科の必修期間において4週間、2年次選択

研修内容：

1) 上級医（主治医）による指導の下，常に３～６人の入院患者を担当医として受け持ち，問診，診察，検査結果の評価，診療プランの立案と実践といった一連の診療プロセスを行う。
2) 症例検討会において受け持ち患者についてプレゼンテーションを行い，上級医と討議する。
3) 担当症例の退院サマリーを作成し，主治医よりフィードバックを受ける。
4) 検査症例検討会において，気管支鏡検査，胸腔鏡検査，CT ガイド下生検の適応と方針を討議する。
5) 動脈血採血，胸腔穿刺術，気道過敏性試験，経皮的生検を安全に施行できるよう上級医の指導を受ける。
6) 日本呼吸器学会の研修カリキュラムに準じた指導、研修を受ける

＜研修レベルの段階表示＞

達成目標　A：内容を理解している。

a：実施できる，あるいは，受け持ち症例で自らが検査を依頼し結果を解釈した経験をする

b：見学を含め経験することが望ましい

総　論

I 主要症候と身体所見　A

咳，痰，血痰、喀血，呼吸困難，喘鳴，胸痛，嗄声，チアノーゼ，ばち指，異常呼吸，胸部身体所見：視診、触診、打診、聴診，腫瘍随伴症候群

II 検査

1 血液一般検査および生化学検査	Aa
2 免疫学的検査（皮膚反応を含む）	Aa
3 腫瘍マーカー	Aa
4 感染症の診断法	
a 痰検査（鼻咽頭ぬぐい液を含む）	Aa
b ウイルス検査（迅速診断を含む）	Aa
c 血液検査（真菌、結核を含む）	Aa
d 尿中抗原による診断法	Aa
e 遺伝子診断法	Ab
5 痰採取法（誘発痰を含む）と細胞診（細胞分画を含む）	Aa
6 胸部 X 線診断法	
a 透視、単純撮影	Aa
b 胸部 CT，胸部 MRI	Aa
7 核医学的診断法	

a 肺血流シンチグラフィ、肺換気スキャン　Ab
b 骨シンチグラフィー　Ab
c ガリウムシンチグラフィ　Ab
d 陽電子放出断層撮影（PET）　Ab
8 内視鏡検査および生検法
a 気管支鏡検査　Ab
観察，直視下生検・擦過，気管支洗浄，
経気管支的キュレット，経気管支肺生検
気管支肺胞洗浄
b 胸腔鏡検査（肺・胸膜生検含む）　A
9 その他の生検法等
a 経皮的生検・吸引細胞診　Ab
10 胸腔穿刺術　Aa
11 肺音の分析　Aa
12 胸部超音波検査法　Aa
13 呼吸機能検査　Aa
a 換気力学検査
スパイログラフィー，肺気量分画
コンプライアンス，気道抵抗
フロー・ボリューム曲線
b ガス交換機能
呼気ガス分析
肺胞換気量
換気血流比　Ab
拡散能力　Ab
c 気道過敏性・可逆性試験　Ab
d 動脈血ガス分析　Aa
e 経皮的酸素飽和度モニター　Aa
g 運動負荷試験　A
h 呼吸中枢機能検査　A
i 睡眠呼吸モニター　A

III 治療

1 薬物療法（吸入療法を含む）　Aa
気管支拡張薬，　鎮咳薬、去痰薬，　抗菌薬
副腎皮質ステロイド薬・免疫抑制薬，　抗アレルギー薬
抗癌剤，　抗癌剤の副作用緩和治療，　疼痛緩和治療
漢方薬
2 酸素療法
3 心マッサージ
4 気管内挿管　Aa
5 気管切開　Ab
6 人工呼吸、レスピレーター　Aa
7 NIPPV　Ab
8 中心静脈圧測定　Aa
9 輸液　Aa
水・電解質輸液，　高カロリー輸液　Aa

10 経管栄養　Aa
11 胸腔ドレナージ
12 内視鏡的気道吸引　Ab
13 内視鏡的気管内異物除去
14 内視鏡的治療（止血法，レーザー照射，ステント留置）　A
15 放射線療法　Ab
16 気管支動脈塞栓術
17 減感作療法　A
18 呼吸リハビリテーション　Ab
19 体位ドレナージ法　Ab
20 在宅呼吸療法　Ab
　a 在宅酸素療法　Ab
　b 在宅人工呼吸

各　論

Ⅰ 気道・肺疾患

1 感染症および炎症性疾患
　a 急性気管支炎　Aa
　b 細菌性肺炎　Aa
　c 肺化膿症　Ab
　d 嚥下性肺炎　Aa
　e マイコプラズマ肺炎　Aa
　f クラミジア肺炎（クラミドフィラ肺炎）　Ab
　g レジオネラ肺炎　A
　h ウイルス肺炎　A
　i 真菌症　A
　j 肺結核症　Ab
　k 非結核性抗酸菌症　Ab
　l ニューモシスティス肺炎　A
　m 日和見感染　A
2 慢性閉塞性肺疾患（COPD）　Aa
3 気管支・細気管支の疾患
　a 気管支拡張症　Aa
　b びまん性汎細気管支炎　Aa
　c 肺嚢胞　Ab
　d 無気肺　Ab
4 アレルギー性疾患
　a 気管支喘息　Aa
　b 咳喘息
　c 急性および慢性好酸球性肺炎　A
　d アレルギー性気管支肺アスペルギルス症（ABPA）　A
　e アレルギー性肉芽腫性血管炎（Churg-Strauss 症候群）　A
　f 過敏性肺炎　A
5 特発性間質性肺炎（IIPs）
　a 特発性肺線維症（IPF/UIP）　A
　b 非特異性間質性肺炎（NSIP）
　c 特発性器質化肺炎（COP/OP）　A

d 剥離性間質性肺炎（DIP）	A
e リンパ球性間質性肺炎（LIP）	A
f 呼吸細気管支炎関連性間質性肺炎（RB-ILD）	A
g 急性間質性肺炎（AIP/DAD）	A
6 急性呼吸窮迫症候群・急性肺損傷	Ab
7 薬剤、化学物質、放射線による肺障害	
a 薬剤誘起性肺疾患	A
b 放射線肺炎	Ab
8 全身性疾患に伴う肺病変	
a 膠原病および類縁疾患に伴う肺病変	A
b サルコイドーシス	A
9 じん肺症	A
10 肺循環障害	
a 肺うっ血、肺水腫	Ab
b 肺性心	Aa
c 原発性肺高血圧症（肺動脈性肺高血圧症）	
d 肺血栓塞栓症、肺梗塞	A
11 呼吸器新生物	
a 小細胞癌	Ab
b 非小細胞癌	Ab
c 良性腫瘍	A
12 呼吸調節障害	Bb
a 閉塞型睡眠時無呼吸症候群	
b 中枢型睡眠時無呼吸症候群	
c 過換気症候群	
II 呼吸不全	
急性呼吸不全,　慢性呼吸不全	Aa
III 胸膜疾患	Ab
1 気胸	Aa
2 胸膜炎	
3 膿胸	
4 胸膜中皮腫	A
IV 縦隔疾患	
1 縦隔気腫	A
2 縦隔腫瘍	A

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
午 前	病棟回診，処置 外来研修（随時）	病棟回診，処置 外来研修（随時）	病棟回診，処置 外来研修（随時）	病棟回診，処置 呼吸ﾘﾊﾋﾞﾘ講義と見学 外来研修（随時）	病棟回診，処置 外来研修（随時）
午 後	気道過敏性試験	気管支鏡検査 ﾚﾝﾄｹﾞﾝ読影会	気管支鏡検査 局麻下胸腔鏡検査 CT ガイド下肺生検	気管支鏡検査	ﾘﾊﾋﾞﾘｶﾝﾌｧ （第1・3）
		検査症例検討会 文献抄読会		症例検討会	症例サマリ作成

作成必須レポート：

1） 肺癌

2） 気管支喘息

3） ＣＯＰＤ

【研修評価】

上記の行動目標について自己評価を行い、かつ指導者から形成的評価を受ける。

	領域	目的	方法	測定者	時期
1	態度	形成的	観察記録	上級医，指導医	ローテート中
2	知識・技能	形成的	観察記録	上級医，指導医	ローテート中
3	態度・知識	形成的	観察記録	上級医，指導医	ローテート中
4	知識・技能	形成的	口頭試験	上級医，指導医	ローテート中
5	想起・技能	形成的	口頭試験	指導医	ローテート中
6	想起	形成的	観察記録	上級医，指導医	ローテート中
7	想起	形成的	観察記録	上級医，指導医	ローテート中
8	知識・技能	形成的	口頭試験	上級医，指導医	ローテート中
9	知識・技能	形成的	観察記録	上級医，指導医	ローテート中
10	知識・技能	形成的	観察記録	上級医，指導医	ローテート中

11	知識・技能	形成的	観察記録	上級医，指導医	ローテート中
12	知識・技能	形成的	観察記録	上級医，指導医	ローテート中
13	想起・解釈	形成的	観察記録	上級医，指導医	ローテート中
14	想起・解釈	形成的	観察記録・口頭試験	上級医，指導医	ローテート中
15	知識・技能	形成的	観察記録	上級医，指導医	ローテート中
16	知識・技能	形成的	観察記録	上級医，指導医	ローテート中
17	想起	形成的	口頭試験	上級医，指導医	ローテート中
18	知識	形成的	観察記録	上級医，指導医	ローテート中
19	知識	形成的	観察記録	上級医，指導医	ローテート中

循環器内科

【研修目標】

科ごとの到達目標 ：

将来専攻する専門科に関わらず、救急対応や担当患者対応ですべての医師に必要とされる循環器科領域の幅広いプライマリケアができるようになるために、循環器領域で頻度の高い虚血性心疾患、心不全、不整脈など代表的な疾患の病態を理解し、チーム医療の一員として積極的に患者さんに関わり、基本的な診断技術、治療能力を身に付ける。

行動目標：

1) 循環器科領域における問診および身体所見

① 適切な問診及び身体所見を速やかに正確にとることができる。

② 急性冠症候群及び致死性不整脈などの緊急性の高い疾患を的確に診断し速やかに専門医に相談できる。

2) 循環器科領域における基本的検査法

① 自ら標準１２誘導心電図を施行し、その主要所見が読影できる。

② 運動負荷心電図の適応と禁忌を理解し実施判定できる。

③ 心電図モニターを監視し、不整脈の診断と対処ができる。

④ 胸部X 線写真の心臓及び肺野の異常所見の読影ができる。

⑤ 超音波心臓断層法ならびに超音波ドップラー法の手技を習得し、主な異常所見を読影できる。

⑥ 心血管ＣＴ像、ＭＲ像の適応と禁忌、心肺の解剖を理解し、主な異常所見を読影できる。

⑦ 心臓核医学検査の適応を理解し、その画像所見を説明できる。

⑧ 心臓カテーテル検査（心臓電気生理学的検査、心筋生検、冠動脈造影検査、心血管造影検査などを含む）の適応を理解し、検査結果を理解し、それらの実施にあたり補助的役割を果たすことができる。

3) 循環器科領域における治療法

① 主な循環器系薬剤（強心剤、利尿剤、降圧剤、抗狭心症薬、抗不整脈薬など）の薬効、薬理作用、副作用、禁忌を理解し、適切に投与できる。

② 補助循環(IABP,PCPS)のメカニズムとその適応と禁忌について理解し説明できる。

③ 電気的除細動の適応と禁忌を理解し実施できる。

④ 緊急体外式一時的ペースメーカーおよび永久埋込型ペースメーカーの適応と禁忌を理解し説明できる。

⑤ 虚血性心疾患の観血的治療(PCI,CABG)の適応を理解し説明できる。

⑥ 急性心筋梗塞における合併症を熟知し、段階的心臓リハビリテーションの適応と禁忌

及び合併症を理解し、説明できる。

⑦ 狭心症を分類し、特に不安定狭心症の診断と適切な治療ができる。

⑧ 急性および慢性心不全の血行動態を非観血的・観血的に把握し、病態に応じた治療法（薬物治療・非薬物的治療・外科的治療）が選択できる。

⑨ 不整脈を電気生理学的に分類し、病態に応じた治療法（薬物治療・非薬物的治療・外科的治療）が選択できる。

⑩ 循環器疾患のリスクファクターに対する食事療法・生活指導ができる。

【研修方略】

研修期間

1 年次心臓血管外科と併せて 6 週間、2 年次選択

研修内容：

1) 一般外来、救急外来から入院する循環器科の症例を、担当医として受け持つ。
2) 循環器救急患者の対応を学ぶため、循環器待機を週に 2-3 回程度で担当する。
3) 指導医の下で心臓カテーテル検査において助手の業務を研修する。
4) 指導医の下、週に 1 回程度心臓エコー、トレッドミル、負荷心筋シンチを担当する
5) 症例検討会で担当患者のプレセンテーションを行い、治療方針について指導医ともに検討する。
6) 部長回診につく。
7) 研修中に抄読会を担当する。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
早朝	心カテ症例カンファ	症例検討会（全入院患者）	抄読会	心カテ症例カンファ	負荷心筋シンチ読影
午前	負荷心筋シンチ	心カテ アブレーション	心カテ	負荷心筋シンチ	心カテ
午後	部長回診	心エコー 心肺運動負荷試験(CPX)	心カテ	トレッドミル	心カテ
夕刻	内科会				

週 1 回半日の時間内全科 ER 当番がある。

上記以外の時間帯は担当患者回診に充てる。

作成必須レポート：心臓血管外科で経験も可

1）急性冠症候群

2）心不全

【研修評価】

	領域	目的	方法	測定者	時期
1）①	技能	形成的	観察記録	指導医	ラウンド時
1）②	態度	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
2）①	解釈	形成的	口頭試験	上級医・指導医	ローテート中
2）②	解釈	形成的	口頭試験	上級医・指導医	ローテート中
2）③	解釈	形成的	口頭試験	上級医・指導医	ローテート中
2）④	解釈	形成的	口頭試験	上級医・指導医	ローテート中
2）⑤	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート終了時
2）⑥	解釈	形成的	口頭試験	上級医・指導医	ローテート中
2）⑦	解釈	形成的	口頭試験	上級医・指導医	ローテート中
2）⑧	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート終了時
3）①	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
3）②	想起	形成的	口頭試験	指導医	ローテート終了時
3）③	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
3）④	想起	形成的	口頭試験	指導医	ローテート終了時
3）⑤	想起	形成的	口頭試験	指導医	ローテート終了時
3）⑥	問題解決	形成的	口頭試験	指導医	ローテート終了時
3）⑦	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
3）⑧	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
3）⑨	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
3）⑩	技能	形成的	観察記録	指導医	ラウンド時

消化器内科

【研修目標】

種々の消化器疾患とそれに伴うさまざまな症状を正しく理解し、適切なタイミングで上級医や専門医に適切にコンサルテーションができる。

科ごとの到達目標：

すべての医師に必要とされる消化器科領域のプライマリケアができるようになるために、消化器疾患に伴う諸症状を理解し、情報の分析、全体像の把握によって、患者を全人的に理解するように心掛け、必要な基本手技を習得する。また、がん患者等に対してアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加する。

行動目標：

1) 病歴・身体所見・検査所見・必要な過去の資料に関して適切な情報収集が行える。（解釈）
2) 消化器疾患に伴う諸症状を理解し、所見・疫学が説明できる。（想起）
3) 消化器検査の目的、方法および手技、合併症とその治療法を理解し説明できる。（解釈）
4) 消化器検査の結果について適切に理解し判断できる。（想起）
5) 消化器疾患入院患者に関する治療方針を立案できる。（問題解決）
6) 患者の社会的背景や心理状態等について理解し、適切に患者に接することができる。（態度）
7) 各種検査にチームの一員として参加し、指導医のもとで基本手技を実施できる。（技能）
8) 病院の内外で実施される消化器関連の講演会や勉強会にも積極的に参加し、最新の知見を得る。（解釈）

【研修方略】

研修期間：

内科の必修期間において 4 週間、2 年次選択

研修内容：

病棟で週に 1 人から 2 人の新入院患者を指導医とともに担当する。レポート作成に必要な疾患を担当できるように指導医が配慮する。

1) 担当患者に関する病歴・身体所見・検査所見・過去の資料の要旨に関する情報収集を行い、総合プロブレム方式に則りプロブレムリストごとの検討・評価を行う。（実務研修）
2) 担当患者に関する「入院診療計画書」を指導医とともに作成し、患者とその家族にわかりやすく説明する。消化器疾患診療におけるクリニカルパスについてもその意義を理解し実際に運用する。（実務研修）

3) 担当患者の検査、他科診察、治療に同行し、患者の心理状態等についても理解するよう努める。(実務研修)
4) 病棟での入院患者カンファレンスで担当患者に関する症例の呈示を行う。適切な医学用語を用いて症例の呈示を行い、必要に応じて積極的に指導医あるいは消化器外科等他科の専門医にも助言を求める姿勢を身につける。(カンファレンス)
5) 担当患者の退院時にはすみやかにサマリーを作成し、指導医のチェックを受ける。(実務研修)
6) 消化器検査の合併症とその治療法を熟知した上で、消化器科で実施される各種検査にチームの一員として参加し、基本手技を指導医のもとで実施する。(実務研修)
7) 緊急内視鏡検査など腹部救急疾患の初期治療に参加し、緊急検査・治療の適応を適切に判断する能力を培う。(実務研修)
8) 病院の内外で実施される消化器関連の講演会や勉強会にも積極的に参加して最新の知見を得た上で、実際の臨床診療に役立てるよう努力する。(講義)

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
7時30分 8時00分	Morning Report ERカンファ	Morning Report ERカンファ	MorningReport ERカンファ	消化器手術 例検討会	Morning Report ERカンファ
午前	消化器系各種検査 (GIS, UGI, 注腸, エコー)				
午後	病棟、特殊検査、処置 (ERCP, PTCD, 血管造影など)				
夕刻	CPC/ER/ 内科会		18:00- 入院症例 検討会	内視鏡症例 検討会	

週1回半日の時間内全科ER当番がある。

作成必須レポート： ＊外科で経験も可
1) 食道・胃・十二指腸疾患（胃癌＊、消化性潰瘍）
2) 大腸癌＊
3) 胆嚢・胆管・膵疾患（胆石＊）

【研修評価】

研修中にフィードバックを繰り返し、形成的評価を行う。作成レポートを合格水準に達するまで指導する。

	領域	目的	方法	測定者	時期
1	想起	形成的	観察記録	上級医	カンファレンス時
2	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
3	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	ラウンド時
4	解釈	形成的	観察記録	上級医・指導医	カンファレンス時
5	問題解決	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
6	態度	形成的	口頭試験	指導医	ラウンド時
7	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
8	解釈	形成的	口頭試験	指導医	カンファレンス時

糖尿病・内分泌内科

【研修目標】

科ごとの到達目標：

糖尿病、内分泌、代謝疾患の初期治療、管理を行うために病態を理解し、受診者のニーズを考慮した治療法を適用し、チーム医療ができる。

糖尿病、内分泌疾患の緊急症の治療を行うために病態を把握し、適切な治療法を選択出来る。

行動目標：

1) 家族歴、嗜好歴、生活習慣、過去の治療歴、随伴症状の有無、内容などを要領よく聴取できる。(技能)
2) 受診者及びその家族に現在の症状と受診者のニーズに配慮した治療計画を説明することができる。(態度)
3) 糖尿病の病型、病期について説明ができる。(想起)
4) 受診者の病型、病期を判断できる。(解釈)
5) 糖尿病及び合併症に関する身体所見について説明ができる。(想起)
6) 糖尿病及び合併症に関する身体所見を診察できる。(技能)
7) 2 型糖尿病に合併する肥満、脂質異常症､高尿酸血症などの病態について説明できる。(想起)
8) 特殊な病型による糖尿病を疑うべき所見を説明できる。(想起)
9) 動脈硬化性疾患のリスクについて評価できる。(解釈)
10) 甲状腺機能異常の身体所見について説明ができる。(想起)
11) 甲状腺の触診ができる。(技能)
12) 経口ブドウ糖負荷試験の適応が説明できる。(想起)
13) 経口ブドウ糖負荷試験の結果を評価できる。(解釈)
14) HbA1c とグリコアルブミンについて意義の違いも含め説明ができる。(想起)
15) HbA1c とグリコアルブミン結果を評価できる。(解釈)
16) 糖尿病合併症の評価に必要な所見、検査について説明できる。(想起)
17) 糖尿病合併症の重症度を判断できる (解釈)
18) FT3、FT4、TSH についての結果を評価できる。(解釈)
19) 糖尿病の食事、運動療法の概略について説明できる。(想起)
20) 糖尿病の食事、運動療法について上級医と共に患者の生活に配慮した適切な指示、指導ができる。(問題解決)
21) 糖尿病のインスリン療法の適応となる病状について説明できる。(想起)
22) 糖尿病治療中の低血糖症状について説明ができる。(想起)

23）糖尿病治療中の低血糖症状に対して的確な対処ができる。（問題解決）
24）高脂血症の食事療法、運動療法について説明できる。（想起）
25）高脂血症の適切な薬物を選択でき、患者指導ができる。（問題解決）
26）高尿酸血症の病型に即した薬物療法、患者指導ができる。（問題解決）
27）低血糖の主な原因につき説明できる。（想起）
28）高血糖高浸透圧症候群、糖尿病性ケトアシドーシスの病態が説明できる。（想起）
29）高血糖高浸透圧症候群、糖尿病性ケトアシドーシスの診断に必要な検査を実施でき、初期治療が迅速にできる。（問題解決）
30）副腎不全を疑う所見について説明できる。（想起）
31）副腎不全の診断に必要な状況に応じた検査を選択できる。（問題解決）
32）副腎クリーゼを疑う所見について説明できる。（想起）
33）上級医とともに副腎クリーゼの初期治療が行うことができる。（問題解決）
34）甲状腺クリーゼを疑う所見について説明できる。（想起）

【研修方略】

研修期間：

内科の必修期間において 4 週間、2 年次選択

研修内容：

1） 一般外来、救急外来から入院する糖尿病・内分泌の症例を、担当医として受け持つ
2） 糖尿病教室に参加して、生活習慣病の集団指導方法について学ぶ。
3） 指導医の下で甲状腺エコーを実施する。
4） 指導医の下で、甲状腺エコー下での穿刺細胞診の実施（3 週目以降）。
5） 症例検討会で担当患者のプレゼンテーションを行い、治療方針について指導医ともに検討する。
6） 糖尿病教育支援チームミーティングに参加して、チーム医療における医師の役割、他職種のスタッフとチームとしての患者教育を行うことを学ぶ。
7） 他疾患（周術期を含む）で入院した糖尿病症例において、上級医の指導のもとに血糖管理を行う。
8） 1 年次はローテート研修中の最終週に糖尿病・内分泌領域で興味ある分野や疾患についてまとめ、上級医の指導の下スライドを用いて発表する。
9） 2 年次はローテート研修中に糖尿病・内分泌領域で興味ある分野や疾患について,1 編英文論文を読み抄読会で発表する

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
午前					
午後	糖尿病 教室参加	糖尿病 教室参加	甲状腺 US 穿刺	NST 回診	甲状腺 US 穿刺
夕刻				カンファレンス	
				スライド発表 （研修最終週）	

＊上記以外の時間帯は担当患者回診に充てる。適宜上級医とともに外来初診患者診察あり。

作成必須レポート：

1）糖尿病

【研修評価】

	領域	目的	方法	測定者	時期
1	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
2	態度	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
3	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
4	解釈	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
5	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
6	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
7	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
8	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
9	解釈	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
10	想起	形成的	観察記録	上級医・指導医	カンファレンス時
11	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
12	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
13	解釈	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
14	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
15	解釈	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
16	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
17	解釈	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
18	解釈	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
19	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時

20	問題解決	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
21	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
22	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
23	問題解決	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
24	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
25	問題解決	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
26	問題解決	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
27	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
28	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
29	問題解決	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
30	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
31	問題解決	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
32	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
33	問題解決	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
34	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時

腎臓内科

【研修目標】

科ごとの到達目標 ：

腎臓内科・血液浄化領域を中心に、1 人の患者を全人的に診ることができる視野を備えるために、該当領域の知識を習得し、患者・家族・スタッフとのコミュニケーションに留意し、初期対応を行える技能を修得する。

行動目標：

1) 尿検査･腎機能検査を評価する。(解釈)
2) 腎生検の適応を選択する。(解釈)
3) 急性腎障害､慢性腎臓病について説明する。(想起)
4) 浮腫についての鑑別・治療方針を立案する。(問題解決)
5) 病態に応じた輸液を立案する。(問題解決)
6) 病態に応じた水分管理･食事療法について立案する。(問題解決)
7) 血液透析､血液透析濾過､血漿交換､白血球除去療法､LDL 吸着療法等､透析室で行われている血液浄化療法についての実際を対比する。(解釈)
8) 患者･家族の入院前､入院中､退院後の具体的な生活支援について配慮する。(態度)
9) 医師､看護師､薬剤師､技師､栄養士､MSW：医療ｿｰｼｬﾙﾜｰｶｰ等と協力して診療にあたる姿勢を身につける。(態度)
10) 他科依頼箋や他院への診療情報提供書を作成する。(技能)
11) 適切な社会的支援についての書類（身体障害者･特定疾患･介護保険 等）を作成する。(技能)
12) 手技・手術（腎生検､エコー透視下 緊急透析用カテーテル挿入術､シャント手術､シャント造影､PTA：経皮経管血管形成術等）を指導医／上級医とともに、助手・術者として実施する。(技能)
13) 担当症例のプレゼンテーションと病態についてのプレゼンテーションを行う。(技能)

【研修方略】

研修期間：

内科の必修期間において 4 週間、2 年次選択

研修内容：

研修基本事項に留意し、主治医（指導医／上級医）とともに入院患者を常時 5～8 人程度受け持つ。(下記の疾患群をもつよう指導医にて配慮する。 ＊ は、必須。)

＊ 腎炎、ネフローゼ

・　AKI：急性腎障害（急性腎不全）
＊　CKD：慢性腎臓病（慢性腎不全）
＊　血液透析
・　腹膜透析
＊　高血圧症、糖尿病、膠原病など腎臓病に関連した全身性疾患
・　水、電解質、酸塩基平衡異常
＊　腎不全～透析者の合併症

研修基本事項：

1)　新規入院症例を主治医（指導医／上級医）とともに担当医として受け持つ。担当当日のうちに、基礎資料収集（病歴・身体所見・検査所見・過去の資料の要旨）を行い、プロブレムリスト、イニシャルプランを作成する。
2)　担当患者さんの回診を毎日行い、カルテ記載を行う。患者さんの訴えを傾聴し、診察したうえで病態変化を把握し、検査結果や検査予定等を必要に応じ患者さんに伝える。得た病歴､身体所見､検査所見は必ずその日のうちに評価を行い、次のプランを考える。
3)　入院から退院まで一貫して治療に参加する。主治医と密に連絡をとり、検査･処方･注射･処置･看護依頼など積極的に指示出しを行う。(原則 15 時までに)
4)　担当患者さんの特殊検査及び他科受診には可能な限り同行する。
5)　担当患者さんおよび御家族へのインフォームドコンセントの際は、主治医とともに必ず同席する。
6)　担当症例の病棟からの First Call に対応する。対応に迷う場合や緊急時は、すみやかに主治医に連絡し、相談する。
7)　週１回のカンファレンスにて担当症例のプレゼンテーションを行い、治療方針を確認する。
8)　担当症例の退院時は、すみやかにサマリーを作成し、主治医のチェックを受ける。

方略		方法	人数	場所	時間	媒体	指導者・協力者
1	1～7	小講義	1 人	カンファ室	各 60 分	PC：ﾊﾟｿｺﾝ・ｽﾗｲﾄﾞ・ﾌﾟﾘﾝﾄ	上級医・指導医
2	1～6 10, 11	実務研修	1 人	病棟･外来	適時	PC・ﾌﾟﾘﾝﾄ	上級医・指導医
3	7	実務研修	1 人	透析室	適時	実物	上級医・指導医･透析技師･看護師
4	8	実務研修	1 人	病棟	適時	PC・ﾌﾟﾘﾝﾄ	上級医・指導医･看護師・MSW 患者・家族
5	9	実務研修	1 人	病棟･透析室	適時	PC	医師・看護師・薬剤師･透析技師･栄養士・MSW
6	9	カンファレンス	1 人	病棟･透析室	適時	PC	同上
7	13	カンファレンス	1 人	カンファ室	30 分	PC	上級医・指導医
8	10	実務研修	1 人	病棟	適時	PC・ﾌﾟﾘﾝﾄ	上級医・指導医
9	11	実務研修	1 人	病棟	適時	PC・ﾌﾟﾘﾝﾄ	上級医・指導医・MSW
10	12	シミュレーション	1 人	病棟･透析室	各 60 分	PC・模型・実物	上級医・指導医
11	12	実務研修	1 人	病棟・手術室･アンギオ室	適時	実物	上級医・指導医
12	13	ｽﾓｰﾙｸﾞﾙｰﾌﾟ討議	1 人	カンファ室	60 分	PC	上級医・指導医

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
午 前	病棟回診 透析回診	病棟回診 透析回診	病棟回診 透析回診 腎外来見学	病棟回診 透析回診	病棟回診 透析回診
午 後	病棟回診 検査 手術／PTA	病棟回診 腹膜透析 外来見学	病棟回診 検査 手術／PTA	病棟回診 検査 手術／PTA	病棟回診 検査 手術／PTA
夕 刻	17:30～ CPC/ER/ 内科会	17:00～ カンファ レンス			17:10～ 医局会 （第 1 週のみ）

・週 1 回半日の時間内全科 ER 当番があります。

・時間内全科 ER 当番及び夜間休日当直業務はそちらが優先されます。前もって指導医にスケジュールを伝えて下さい。
・院外で行われる勉強会、研究会、講演会についても情報を提供します。一緒に参加しましょう。

作成必須レポート：
1）腎不全（急性・慢性腎不全、透析）

【研修評価】
研修中にフィードバックを繰り返し、形成的評価を行う。作成レポートを合格水準に達するまで指導する。

	領域	目的	方法	測定者	時期
1	解釈	形成的	口頭試験	上級医・指導医	方略 1､2 終了後
2	解釈	形成的	口頭試験	上級医・指導医	方略 1､2 終了後
3	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	方略 1､2 終了後
4	問題解決	形成的	論述試験	上級医・指導医	方略 1､2 終了後
5	問題解決	形成的	実地試験	上級医・指導医	方略 1､2 終了後
6	問題解決	形成的	実地試験	上級医・指導医・栄養士	方略 1､2 終了後
7	解釈	形成的	口頭試験	上級医・指導医	方略 1､3 終了後
8	態度	形成的	観察記録	自己・上級医・指導医・看護師・MSW	ローテート中 適宜
9	態度	形成的	観察記録	上級医・指導医・看護師・薬剤師・栄養士・MSW	ローテート中 適宜
10	技能	形成的	実地試験	上級医・指導医	ローテート中 適宜
11	技能	形成的	実地試験	上級医・指導医	ローテート中 適宜
12	技能	形成的	実地試験	上級医・指導医	ローテート中 適宜
13	技能	形成的	実地試験	上級医・指導医	ローテート中 適宜
14	技能	形成的	実地試験	上級医・指導医	ローテート 終了時

血液内科

【研修目標】

科ごとの到達目標：

血球異常の背景を理解し、鑑別に必要な検査を実施できるようにする。造血器腫瘍（白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫）の診断・治療を経験し、免疫不全患者の感染症予防・診断・治療や、輸血・輸液管理など、化学療法の遂行に必要な全身管理能力を身につける。

行動目標：

1)　基本的知識

①　血球細胞の分化と機能を説明できる。

②　凝集・凝固・線溶機序を説明できる。

2)　主要症候と診察

① 貧血の症状・所見・経過から、鑑別疾患を列挙できる。

② 出血傾向の症状・所見・経過から、鑑別疾患を列挙できる。

③ リンパ節腫脹・肝脾腫の所見をとることができる。

3)　基本となる診断・検査・手技

①　末梢血液像を作成・読影できる。

②　骨髄穿刺検査を実施できる。

③　骨髄像を読影できる。

④ 凝固・線溶検査を実施し、結果を解釈できる。

⑤ 血漿蛋白・免疫グロブリン検査（電気泳動）を実施し、結果を解釈できる。

⑥ 全身 CT 検査を読影し、リンパ節腫脹を評価できる。

⑦ リンパ節検体の処理法を説明できる

⑧ 中心静脈ルートを確保できる。

4) 基本となる治療法

① 適切な補充療法（鉄、ビタミン B_{12}、葉酸）ができる。

② 悪性腫瘍に伴う疼痛緩和ができる。

③ 赤血球・血小板輸血を適切なタイミングで実施できる。

④ 白血球コロニー刺激因子（G-CSF）の適応を説明できる。

⑤ 好中球減少時の発熱に対し、初期対応ができる。

⑥ 免疫不全患者に対する感染予防策を説明できる。

⑦ 日和見感染症の診断・治療ができる。

【研修方略】

はじめに：

血液内科は膠原病内科、総合内科、老年内科と合同で診療にあたる。1 年次研修では、「血液・膠原病・総合内科・老年内科」として選択、2 年次研修では、「血液内科」もしくは「血液・膠原病・総合内科・老年内科」として選択を行う。2 年次研修の場合は期間の選択が可能であるが、入院が長期に渡る疾患が多いため、短期の研修では新患に恵まれない可能性もある。少なくとも 4 週間以上の研修を推奨としている。

研修期間：

内科の必修期間において総合内科・膠原病内科・老年内科と合同で 4 週間。
2 年次選択、4 週間以上を推奨

研修内容：

1) 受け持ち患者は血液疾患を中心とし、血液内科医師（＋総合内科・膠原病内科医師）と共に診療にあたる。2 年次研修では、総合内科の院外講師カンファレンス（通称栗カン）は参加を課さないが、受け持ち患者数を厚くして研修の充実をはかる。
2) 悪性疾患が多いため、患者と綿密にコミュニケーションをとり、精神的なケアに努め、良好な信頼関係を築けるようにする。「退院したら先生の外来でお願いしますわー！」と言ってもらえたら最高。
3) 血液悪性腫瘍の化学療法は、他領域の化学療法と比べてはるかに強力＝毒性が強く、適切な管理・支持療法が遂行できれば、他領域の化学療法は怖くなくなるはず。よって、将来内科医を目指す者のみならず、がん治療に携わるすべての者に経験して欲しい。
4) 担当医としての自覚を持ち、患者のことを最も把握しているのはもちろん、当該疾患の最新の治療方針につき情報収集に努めること。「上級医に教えてやる」ぐらいの気概でちょうど良い。
5) 血液内科では頻回に講演会・研究会があり、可能な限り参加する。仕事を残さないよう、時間管理をスマートに行うこと。
6) 毎月第 3 火曜日は、名古屋市立大学病院のリンパ腫カンファに参加する（当院の病理標本についても供覧検討する）。化学療法の遂行にあたり病理所見がいかに大切であるか、実感する。
7) 血液検査をはじめ検査室のスタッフと密に連携し、血球異常をみたら、自分の目でスメア標本を確認する習慣を身につける。血小板減少→凝集は？サイズは？破砕赤血球は？異型リンパ球→どんな？　と条件反射的にチェックできれば合格。
8) 研修後半までに、採血、輸血のオーダーを主体的に出せるようにする。そのためには、輸血製剤の供給・管理体制を含めバックグラウンドを理解する必要がある。

9)　骨髄穿刺を経験したときは、自分の受け持ち患者でなくても必ず上級医と連絡をとり骨髄像を読影すること。骨髄像で何を観るべきか、何が診断できるのか、を知らなければ骨髄穿刺の適応を理解することはできない。

10）時間の許す限り、血液内科の外来につくこと。近年の動向と、当院のタイトな病床管理体制から、多くの重要疾患が外来のみで管理されており、経験値のかさ上げを目指して欲しい。

11）その他：「総合内科」「膠原病内科」の項を参照。

週間スケジュール：

「総合内科」の項を参照。

作成を期待するレポート：

１）貧血

２）血小板減少

３）悪性リンパ腫

４）多発性骨髄腫

５）発熱性好中球減少症

【研修評価】

研修中にフィードバックを繰り返し、形成的評価を行う。作成レポートを合格水準に達するまで指導する。

	領域	目的	方法	測定者	時期
1)①	想起	形成的	口頭試験	指導医	ローテート終了時
1)②	想起	形成的	口頭試験	指導医	ローテート終了時
2)①	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
2)②	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
2)③	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ラウンド時
3)①	技能	形成的	口頭試験	上級医・指導医	随時
3)②	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	随時
3)③	技能	形成的	口頭試験	上級医・指導医	随時
3)④	解釈	形成的	観察記録	上級医・指導医	随時
3)⑤	解釈	形成的	観察記録	上級医・指導医	随時
3)⑥	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	随時
3)⑦	想起	形成的	口頭試験	指導医	ローテート終了時
3)⑧	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	随時
4)①	問題解決	形成的	口頭試験	指導医	ローテート終了時
4)②	解釈	形成的	観察記録	上級医・指導医	随時
4)③	問題解決	形成的	観察記録	指導医	随時
4)④	想起	形成的	口頭試験	指導医	カンファレンス時
4)⑤	問題解決	形成的	観察記録	上級医・指導医	随時
4)⑥	解釈	形成的	観察記録	上級医・指導医	カンファレンス時
4)⑦	問題解決	形成的	観察記録	上級医・指導医	カンファレンス時

膠原病内科

【研修目標】

科ごとの到達目標：

自己免疫疾患の病態に関する深い理解のもと、心理社会的要素に配慮した診療を行えるようになるために、自己免疫疾患の疾患概念を理解し、膠原病内科の診療に必要な診察方法、検査方法、結果の解釈、ステロイド剤・免疫抑制剤の使い方、感染症対策などを習得する。

行動目標：

1)　基本的知識

①免疫臓器・組織・細胞の構造と機能について説明できる。

②免疫担当細胞の発生と分化について説明できる。

③筋・関節の構造について説明できる。

2)　主要症候と診察

①リウマチ性疾患の特性に配慮した病歴を取ることができる。

②主要な皮疹（紅斑、紫斑、浮腫、皮膚硬化、結節性紅斑）の鑑別ができる。

③口腔内・結膜の乾燥状態の所見がとれる。

④関節所見（腫脹、圧痛、変形など）がとれる。

⑤筋所見（疼痛、脱力など）がとれる。

⑥レイノー現象の鑑別ができる。

⑦胸部病変（間質性肺炎、漿膜炎、肺高血圧症、心筋障害）の有無を把握できる。

⑧腎・尿路系病変の有無を検索できる。

⑨難治性疾患の患者心情に配慮し、接することができる

3)　基本となる診断・検査・手技

①血清免疫グロブリン測定の意義と適応を述べることができる。

②血清補体価測定の意義と適応を述べることができる。

③自己抗体（疾患標識抗体、抗核抗体、抗 DNA 抗体、リウマトイド因子、抗好中球胞質抗体を含む）測定の意義と、適応を述べることができる。

④組織生検（リンパ節・皮膚・腎・口唇・甲状腺）を実施　（指示）できる。

⑤実施した組織生検の結果を解釈できる。

⑥関節 X 線写真の読影ができる。

⑦筋電図検査の意義と、適応を述べることができる。

⑧骨密度測定の意義と、適応を述べることができる。

⑨肺線維症マーカー（KL-6 など）の意義と、適応を述べることができる。

⑩まれな症状について、成書や文献検索を行う

4)　基本となる治療法

① 副腎皮質ステロイド治療の適応判断、投与法の選択、副作用管理が適切にできる。
② 各種免疫抑制剤の適応判断、投与法の選択、副作用管理が適切にできる。
③ 疾患修飾性抗リウマチ剤の適応判断、投与法の選択、副作用管理が適切にできる。
④ 血液浄化療法、血漿交換療法の適応を述べることができる。
⑤ リウマチ・膠原病に必要な生活指導（安静度・食事療法・運動を含む）・リハビリテーションの適応判断、指示と管理を行うことができる。
⑥ 日和見感染症の対策を行うことができる

【研修方略】
膠原病内科は血液内科、老年内科と合同で診療にあたっており、研修スケジュールは概ね共通である。2 年次研修で「膠原病内科、血液内科、老年内科のいずれか」を選択することにより膠原病疾患の診療に携わることが可能である。基本は外来診療が主体であり、膠原病科を選択した場合には、指導医の外来診療に立ち会い、患者の診察も行う。

研修期間：
内科の必修期間において総合内科・血液内科・老年内科と合同で 4 週間、2 年次選択

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務 もしくは 外来診察	病棟業務	病棟業務 もしくは 外来診察	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務 もしくは 外来診察	病棟業務	病棟業務	病棟業務 もしくは 外来診察
17 時 30 分	内科会/ Journal Club	病棟カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス

【研修評価】

研修中にフィードバックを繰り返し、形成的評価を行う。作成レポートを合格水準に達するまで指導する。

	領域	目的	方法	測定者	時期
1）①	想起	形成的	口頭試験	指導医	ローテート中
1）②	想起	形成的	口頭試験	指導医	ローテート中
1）③	想起	形成的	口頭試験	指導医	ローテート中
2）①	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	随時
2）②	解釈	形成的	口頭試験	上級医・指導医	随時
2）③	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	随時
2）④	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	随時
2）⑤	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	随時
2）⑥	解釈	形成的	口頭試験	上級医・指導医	随時
2）⑦	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	随時
2）⑧	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	随時
2）⑨	態度	形成的	観察記録	上級医・指導医・看護課長	随時
3）①	想起	形成的	口頭試験	指導医	カンファレンス時
3）②	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
3）③	想起	形成的	口頭試験	指導医	カンファレンス時
3）④	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	随時
3）⑤	解釈	形成的	観察記録	上級医・指導医	カンファレンス時
3）⑥	技能	形成的	実地試験	指導医	ローテート終了時
3）⑦	想起	形成的	口頭試験	指導医	カンファレンス時
3）⑧	想起	形成的	口頭試験	指導医	カンファレンス時
3）⑨	想起	形成的	口頭試験	指導医	カンファレンス時
3）⑩	態度	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
4）①	問題解決	形成的	観察記録	上級医・指導医	随時
4）②	問題解決	形成的	観察記録	上級医・指導医	随時
4）③	問題解決	形成的	観察記録	上級医・指導医	随時
4）④	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	随時
4）⑤	問題解決	形成的	観察記録	上級医・指導医・看護課長	随時
4）⑥	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医・看護課長	随時

脳神経内科

【研修目標】

科ごとの到達目標：

将来専攻する専門科に関わらず、救急対応や担当患者対応ですべての医師に必要とされる脳神経内科領域のプライマリケアができるようになるために、神経症候の原因・メカニズムを理解し、病巣部位・病因の２面から捉えるように心掛け、適切な検査計画法および治療法を習得する。

行動目標：

1)　患者あるいは家族から的確な病歴を迅速に取ることができる。
2)　一般身体所見、神経学的所見を迅速に取ることができる。
3)　病歴と神経学的所見から脳血管障害の病型を推測できる。
4)　脳血管障害の鑑別に必要な検査を必要に応じて適切な順序でオーダーできる。
5)　脳梗塞の病型に応じた急性期治療についてどのようなものがあるか説明できる。
6)　急性期～慢性期の脳梗塞再発予防について説明できる。
7)　退院後の脳梗塞の経過観察方針を患者に説明できる。
8)　治療可能な認知症と治療困難な認知症との鑑別ができる。
9)　認知症の進行度を長谷川式簡易知能評価スケールなどで表現できる。
10）妄想などの問題行動の治療法を説明でき、重症例は指導医と相談して対処できる。
11）家族、介護者に認知症患者の対応について指導できる。
12）パーキンソン症状をきたす疾患の鑑別ができる。
13）パーキンソン症候群の鑑別に必要な検査のオーダーができる。
14）不随意運動にはどのようなものがあるか説明できる。
15）神経難病に罹患した患者・家族の精神的苦悩に配慮する。
16）特定疾患の申請、介護保険制度の利用法などについて説明できる。
17）意識障害、項部硬直、ケルニッヒ徴候の有無を正確に診断できる。
18）腰椎穿刺ができ、その結果から髄膜炎の有無、原因となる病原体の鑑別ができる。
19）原因病原体ごとの治療指針の概要を説明できる。
20）診断、検査方針、治療内容、予後を患者・家族に説明できる。

【研修方略】

研修期間：

内科の必修期間において脳神経外科と併せて 4 週間、2 年次選択

研修内容：

入院患者担当医として主治医とともに実際の診療に当りながら実地修練（病歴聴取、一般身体所見・神経所見の把握、検査計画の立案、鑑別診断、治療計画の作成、患者・ご家族への病状説明、など）を行う。初診外来あるいは再診患者外来を見学し、脳神経内科診療の基本的事項について研修する。筋電図、脳波などの電気生理検査や筋生検・神経生検などの病理検査、また脳卒中をはじめ各種神経疾患の画像検査について研修する。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診 電気生理	病棟回診 ﾘﾊﾋﾞﾘ ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
午後	13:30～ 入院患者/外来 新患ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 15:00～ 初診外来	病棟回診	15:30～ 病棟ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ （病棟） 脳波読影	病棟回診	15:00～ 初診外来
夕刻					17:30～ 脳卒中 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ （脳外科と合同）

作成必須レポート：

1）脳血管障害

【研修評価】

研修中にフィードバックを繰り返し、形成的評価を行う。作成レポートを合格水準に達するまで指導する。

	領域	目的	方法	測定者	時期
1	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート終了時
2	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート終了時
3	解釈	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
4	想起	形成的	観察記録	上級医	ローテート中
5	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
6	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
7	想起	形成的	観察記録	上級医	ローテート中
8	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
9	技能	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
10	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
11	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
12	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
13	想起	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
14	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
15	態度	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
16	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
17	技能	形成的	観察記録	上級医	ローテート中
18	技能・解釈	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
19	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
20	技能	形成的	観察記録	上級医	ローテート中

老年内科

【研修目標】

科ごとの到達目標：

高齢者を全人的に診療できる医師となるために、高齢者の身体・心理的特徴を理解し、患者の社会的背景を考慮し、介護・福祉等の他職種と協働する姿勢を示し、高齢者に頻度の高い慢性疾患の診療能力を身につける。

行動目標：

1) 高齢者の生理的特徴を述べる。(想起)
2) 高齢者総合機能評価（CGA）を施行する。(技能)
3) CGA から患者と患者を取り巻く問題点を抽出できる（解釈）
4) 身体的、心理的に障害を持った高齢者の心情に共感する態度を示す。(態度)
5) 高齢者に多い薬剤の副作用を述べる。(想起)
6) 福祉、介護、行政と連携した医療計画を実行できる。(問題解決)
7) 認知症の診断ができる。(解釈)
8) 介護保険医師意見書を作成する。(技能)
9) 患者･家族の退院後の生活支援について配慮する。(態度)
10) 医師､看護師､薬剤師､技師､栄養士､MSW：医療ｿｰｼｬﾙﾜｰｶｰ等と協力して診療にあたる姿勢を身につける。(態度)
11) 在宅生活の為に他院へ並存する疾患と社会的背景を網羅した適切な診療情報提供書を作成できる。(技能)
12) せん妄、認知症周辺症状への薬物的、非薬物的介入ができる（問題解決）

【研修方略】

研修期間：

内科の必修期間において総合内科・血液内科・膠原病内科と合同で 4 週間、2 年次選択
朝 8 時 30 分よりカンファレンス行い、担当患者のプレゼンテーションを行う。

方略		方法	人数	場所	時間	媒体	指導者・協力者
1	1・5・7	小講義	1 人	カンファ室	20 分×3	PC：パソコン	指導医
2	2・3・4・6・7・8・9・11	実務研修	1 人	外来	適時	なし	指導医・患者 患者家族
3	4・6・9・10	実務研修	1 人	往診先	適時	実物	指導医･看護師
4	8	実務研修	1 人	病棟	適時	PC・プリント	指導医
5	9	実務研修	1 人	特養･通所リハ	適時	PC	指導医・看護師・介護師・PT・OT

6	3・4・9・10	カンファレンス	1人	医療相談室	適時	PC	MSW・ケアマネ
8	10	実務研修	1人	病棟	適時	PC・プリント	上級医・指導医
9	11	実務研修	1人	病棟	適時	PC・プリント	上級医・指導医・MSW
10	12	実務研修	1人	病棟	1時間	なし	指導医・チームメンバー

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
午 前	病棟回診	特養往診	通所リハ	訪問診療	医療相談室
午 後	認知症外来	DST ラウンド	訪問診療	地域包括支援センター	認知症外来
夕 刻				16:30～全体カンファ	16:30～週末申し送り

【研修評価】

研修中にフィードバックを繰り返し、形成的評価を行う。

	領域	目的	方法	測定者	時期
1	想起	形成的	口答試験	指導医	方略1終了後
2	技能	形成的	観察記録	指導医	適宜
3	解釈	形成的	実地試験	指導医	適宜
4	態度	形成的	観察記録	指導医・ケアマネ・自己	適宜
5	想起	形成的	口答試験	指導医	方略1終了後
6	問題解決	形成的	実地試験	指導医・MSW・ケアマネ	適宜
7	解釈	形成的	口答試験	指導医	適宜
8	技能	形成的	実地試験	指導医	適宜
9	態度	形成的	観察記録	指導医・看護師	適宜
9・10	態度	形成的	レポート	自己	終了時
11	技能	形成的	実地試験	指導医・紹介先医師	適宜
12	問題解決	形成的	口頭試験	チームメンバー多職種	方略10中

救急科研修方略・評価

【研修目標】

はじめに：

当院は全診療科と連携し１次から３次までのあらゆる救急患者に対応する「ＥＲ型救急」体制をとっている。内因性疾患から多発外傷、中毒、小児疾患など様々な疾患を経験できる。また地域災害拠点病院である当院は、近年の災害に対する認識の高まりとともに、有事に対応すべく積極的に災害医療に取り組んでいる。さらに院内・院外救急医療充実のため、定期的な救急隊との症例検討をはじめ、ICLS/BLS/ISLS/JPTEC など各種救急講習会にも参加している。

救急科では救急専従医・各科専門医の指導の下、一例一例診療経験を積み重ねて幅広い視野を持った全人的な医療が実践できるようになることを目標としている。

一般目標：

生命や機能予後に係る疾病に対して、緊急度・重症度を的確に判断し、初期治療を実践する能力を習得するために、幅広い救急疾患の病態・治療を理解するだけでなく、救急医療におけるチームワークの重要性を理解し、コミュニケーション能力を高め、安全で円滑な診療を実践する能力を身につける。そのためには地域のメディカルコントロール体制を含む救急医療システムを理解することも重要である。

行動目標：

1)　救急診療の基本的事項を理解する

① 救急患者に対して迅速にバイタルサインの把握ができる

② あらゆる救急疾患の病態の概略を理解し、身体所見を的確にとれる。

③ 患者の病態・診断・治療方針について自らの意見を指導医へ適切に報告する能力を身につける。

④ 重症疾患への初期診療ができる

一次救命処置（BLS）

二次救命処置（ACLS）

外傷初期診療（JATEC）（特に Primary Survey）

⑤ 症例検討会での適切なプレゼンテーション能力を身につける

⑥ 災害時の救急医療体制を理解し、自己および組織の役割を理解できる

⑦ 感染症の有無にかかわらず標準予防策を理解し、実践する

2)　救急診療に必要な検査手技に習熟する

① 必要な検査を選択・指示し自ら実践することでその結果を総合的に解釈できる

（X 線、CT、MRI、心電図、超音波検査、血液検査、動脈血ガス分析検査）

② 緊急性の高い異常所見を指摘し、初期治療計画を立てることができる

3)　経験しなければならない手技を習得する

① 気道確保を実施できる

② 気管挿管を実施できる

③ 適切な胸骨圧迫を実施できる

④ 除細動の適応を理解し、的確に実施できる

⑤ 注射法（皮内、皮下、筋肉内、末梢静脈路確保）を実施できる

⑥ 救急薬品（心血管作動薬、抗不整脈薬、抗痙攣薬、鎮痛薬など）の薬理を理解し、的確に使用できる

⑦ 採血法を実施できる（静脈血、動脈血）

⑧ 正しい血液培養の採取法を実施できる

⑨ 導尿法を実施できる

⑩ 各種穿刺法（胸腔、腰椎）を実施できる

⑪ 胃管の挿入と管理ができる

⑫ 局所麻酔法を実施できる

⑬ 創傷の局所療法（止血、縫合、洗浄、デブリードマン）ができる

⑭ 典型的な骨折、脱臼、捻挫の診断および固定を実施できる

4)　頻度の高い救急疾患の緊急度と重症度を判断し鑑別することができる

① ショック（循環血液量減少性、心源性、心外閉塞・拘束性、血液分布異常性）

② 意識障害（脳血管障害、急性中毒、代謝性疾患、頭部外傷など）

③ 呼吸困難（気道閉塞、呼吸不全、心不全、中枢性疾患など）

④ 不整脈（心室細動、心室頻拍、徐脈性不整脈、上室性頻拍など）

⑤ 胸痛（虚血性心疾患、胸部大動脈瘤、大動脈解離、気胸、肺塞栓など）

⑥ 腹痛、急性腹症（消化管穿孔、イレウス、急性虫垂炎、胆石症、急性膵炎、腸間膜動脈塞栓症、卵巣嚢腫茎捻転、子宮外妊娠破裂など）
発熱・体温異常（感染［敗血症］、膠原病、熱中症、低体温など）

⑦ 頭痛（一次性頭痛、二次性頭痛）

⑧ めまい（末梢性・中枢性めまい、前失神）

5)　救急医療システム

① 救急医療体制を説明できる

② 救急車同乗実習を通じて、病院前救急および救急救命士の業務を理解する

③ 救命救急センターの役割・責任について説明できる

6)　災害医療

① 災害時の CSCATTT について理解する
(Command & Control, Safety, Communication, Assessment, Triage, Treatment, Transport)

② 多数傷病者発生時のトリアージの概念を理解し実践できる

【研修方略】

研修期間：

必修期間として1年次7週間、2年次4週間

研修内容：

1) 救急専門医および専門各科指導のもと、救急搬送患者の初期診療を行い、救急における基本診療手技を身につける
2) 隔月1回の救急隊との症例カンファレンスにできるだけ参加する
3) Morning Report にて研修医同士で症例を共有し、知識を深める
4) 救急専門医による講義を適時行い、病態・疾患に対する理解を深める
5) 院内の災害訓練に参加し、災害に対する基本的理解を深める
6) Off the job training として救急講習会（ICLS/BLS/JPTEC/JATEC など）の受講を推奨する

救急診療は一般の外来診療と異なる点がいくつかある。緊急度・重症度の迅速な判断と適切な治療が求められるだけでなく、その過程においては看護師、放射線技師、検査技師、医療ソーシャルワーカー、薬剤師など幅広いスタッフと協調して診療を進めていかなければならない。また、救急外来へ来院、搬送される患者さんだけでなく、その家族の方の不安も大きい。どれだけ診療が忙しくても、患者さんとその家族に声をかけ、丁寧な対応をすることが円滑な救急診療につながっている。

一人で抱え込まず、わからないことは上級医や看護師に相談を行うこと。

一例一例症例を積み重ね、その症例を大切にしていくことが今後専門科へ進んだ後にも必ず役に立つ。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
7時30分 8時00分	Morinig Report				Morinig Report
午前	ＥＲ当番	ＥＲ当番	ＥＲ当番	ＥＲ当番	ＥＲ当番
午後	ＥＲ当番	ＥＲ当番	ＥＲ当番	ＥＲ当番	ＥＲ当番
17時30分頃～	振り返り	振り返り	振り返り	振り返り	振り返り

【研修評価】

救急外来診療時に、フィードバックを繰り返し、形成的評価を行う。研修中に経験した症例のレポートを作成し、合格水準に達するまで指導する。

	領域	目的	方法	測定者	時期
Ⅰa	技能	形成的	観察記録	指導医	ローテート中
b	技能	形成的	観察記録	指導医	ローテート中
C	技能	形成的	観察記録	指導医	ローテート中
d	技能	形成的	観察記録	指導医	ローテート中
e	技能	形成的	観察記録	指導医	振り返り時
f	解釈	形成的	口頭試験	指導医	ローテート中
g	技能	形成的	観察記録	指導医	ローテート中
Ⅱa	解釈	形成的	口頭試験	指導医	ローテート中
b	問題解決	形成的	口頭試験	指導医	ローテート中
Ⅲa	技能	形成的	観察記録	指導医	ローテート中
b	技能	形成的	観察記録	指導医	ローテート中
C	技能	形成的	観察記録	指導医	ローテート中
d	技能	形成的	観察記録	指導医	ローテート中
e	技能	形成的	観察記録	指導医	ローテート中
f	技能	形成的	観察記録	指導医	ローテート中
g	技能	形成的	観察記録	指導医	ローテート中
h	技能	形成的	観察記録	指導医	ローテート中
I	技能	形成的	観察記録	指導医	ローテート中
J	技能	形成的	観察記録	指導医	ローテート中
k	技能	形成的	観察記録	指導医	ローテート中
l	技能	形成的	観察記録	指導医	ローテート中
m	技能	形成的	観察記録	指導医	ローテート中
n	技能	形成的	観察記録	指導医	ローテート中
Ⅳa	解釈	形成的	口頭試験	指導医	ローテート中
b	解釈	形成的	口頭試験	指導医	ローテート中
C	解釈	形成的	口頭試験	指導医	ローテート中
d	解釈	形成的	口頭試験	指導医	ローテート中
e	解釈	形成的	口頭試験	指導医	ローテート中
f	解釈	形成的	口頭試験	指導医	ローテート中
g	解釈	形成的	口頭試験	指導医	ローテート中
h	解釈	形成的	口頭試験	指導医	ローテート中

i	解釈	形成的	口頭試験	指導医	ローテート中
Ⅴa	解釈	形成的	口頭試験	指導医	ローテート終了時
b	解釈	形成的	口頭試験	指導医	ローテート終了時
C	解釈	形成的	口頭試験	指導医	ローテート終了時
Ⅵa	解釈	形成的	口頭試験	指導医	ローテート終了時
b	解釈	形成的	口頭試験	指導医	ローテート終了時

麻酔科研修方略・評価

【研修目標】

はじめに：

麻酔について学ぶことは、呼吸・循環をはじめとする全身管理の基礎を学ぶことにつながり、将来の進路にかかわらず、医師として最低限の生命危機管理知識と技術を習得する絶好の機会である。1 年次に麻酔科をローテートする意味はここにあるので、積極的に参加することを望む。

一般目標：

個々の症例に応じた最適な麻酔法を安全性に配慮した方法で選択し、かつ術前・術中・術後管理を安全に実践する麻酔管理を経験することを通して、生命危機管理医学の考え方を理解し、呼吸・循環、輸液・電解質をはじめとする全身管理に必要な知識と、気管挿管・ルート確保といった全身管理に必要な最低限の技術を習得する。

行動目標：

1）手術患者の状態の評価（現病歴、既往歴、特殊な疾患の有無、術式の問題点等）をする。（解釈）
2）術前回診の結果を上級医にプレゼンテーションすることができる。（想起）
3）術前の評価に応じて適切な麻酔法を選択できる。（問題解決）
4）鎮静・鎮痛・筋弛緩薬剤について説明でき、投与ルートの管理、投与量（速度）、も含めて使いこなすことができる。（技能）
5）患者の状態に応じて、適切な挿管方法が選択・実施できる。（問題解決）
6）患者の状態に応じて、適切な静脈路確保が選択できる。（問題解決）
7）選択した静脈路が確保できる。（技能）
8）適切な用手的人工呼吸が行える。（技能）
9）最も基本的な人工呼吸が行える。（技能）
10）緊急薬剤の薬理作用（副作用も含む）について説明でき、投与ルートの管理、投与量（速度）、も含めて使いこなすことができる。（技能）
11）以上の事柄を麻酔管理を通して理解し、全身管理の基礎を理解し、それに必要な最低限の技術も身に付ける。（問題解決）

【研修方略】

研修期間：

1 年次 6 週間、2 年次選択

研修内容：

1) 日々の麻酔症例を通して、術前評価、術中管理、術後管理（主に ICU において）を実践する。
2) 各種処置・手技を手術室の中で実践する。
3) 手術患者の状態の評価（現病歴、既往歴、特殊な疾患の有無、術式の問題点等）ができ、適切な麻酔計画（導入法、麻酔法など）の立案を指導医とのもとで行う。
4) 術中起こりうる事態について予見し、その対策を学ぶ。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
8:30～9:00	ICU カンファレンス	ICU カンファレンス	ICU カンファレンス	ICU カンファレンス	ICU カンファレンス
午前	麻酔管理	麻酔管理	術後回診 術後回診	麻酔管理	麻酔管理
午後	麻酔管理	麻酔管理		麻酔管理	麻酔管理
夕刻	術前回診 術後回診	術前回診 術後回診		術後回診 術後回診	術後回診 術後回診
夜間					麻酔待機

注）当直明けは、安全確保のため麻酔管理には組み入れない。

【研修評価】

研修中にフィードバックを繰り返し、形成的評価を行う。

	領域	目的	方法	測定者	時期
1	解釈	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
2	想起	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
3	問題解決	形成的	口頭試験	上級医・指導医	ローテート中
4	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
5	問題解決	形成的	口頭試験	上級医・指導医	ローテート中
6	問題解決	形成的	口頭試験	上級医・指導医	ローテート中
7	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
8	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
9	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
10	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
11	問題解決	形成的	口頭試験	上級医・指導医	ローテート終了時

外科研修方略・評価

【研修目標】

一般目標 ：

　将来専攻する専門科に関わらず、日常診療で頻回に遭遇する救急外科疾患や患者への対応で必要とされる外科のプライマリケアができるようになるために、医師としての必要な態度･人間性を基本とし、手術のみならず術前評価・術後管理･退院後の治療の重要性を理解し、患者の社会的背景・倫理的配慮に心掛け、外科領域の基本的診療能力を習得する。

行動目標：

A　行動目標

1) 患者―医師関係

　患者および患者家族と良好な関係を築くために

① 患者・家族の社会的側面を把握できる。

② 患者・家族・医師がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントとは何か、を理解できる。

③ 患者へのプライバシーの配慮ができる。

2) チーム医療

　院内の幅広い職種のスタッフと協調する為に

① 上級医師との円滑なコミュニケーションがとれる。

② 上級医師に対して適切なタイミングでコンサルテーションができる。

③ コメディカルスタッフと連携ができる。

3) 問題対応能力

　患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行うために

① 臨床上の問題点(外科領域と他科の領域にわたることを含めて)を適切に把握し、当該患者への対応ができる。

② 研究や学会活動に関心を持つ。外科雑誌論文内容が把握できるようにする。

③ 複数の科に渡って診療が必要な場合があることを理解する。

4) 安全管理

　安全な医療を行うために

① 外科手技を実施するにあたり、安全確認の考え方を理解し、遂行できる。

② 院内感染対策を理解し、実施できる。手術室における清潔操作について理解する。

5) 症例提示

　チーム医療の実践と自己研鑽に不可欠な、症例提示と意見交換を行うために

① 症例提示と討論ができる。

② 院内カンファレンスや学術集会に参加する。

6) 医療の社会性

医療のもつ社会的側面を理解するために

① 保健医療法規・制度のなかで医療が行われていることを理解する。

② 医の倫理・生命観が手術適応や手術方針を決める上で関与していることを理解する。

B　経験目標

1)　医療面接

患者・患者家族との信頼関係を構築するために

① コミュニケーションスキルを身に付け、患者の病態を適切に把握できる。また、その記録ができる。

② 手術前・手術後のインフォームドコンセントの重要性を理解できる。

2)　基本的な所見のとり方

病態が把握できるようにするために

① 日本の癌取り扱い規約について理解する。がん患者の術前・術中・術後所見について評価ができ、その記録ができる。

② UICC TMN 分類について理解する。

③ 腹膜炎・腸閉塞の腹部所見について理解する。

④ 腹部・胸部外傷患者の所見について理解し、治療が同時進行で行われることを学ぶ。

3)　外科基本手技

外科基本手技を習得するために

① **ドレーン・チューブ類の管理**ができる。

② **局所麻酔法**を実施できる。

③ 成人の腰椎麻酔法を実施できる(**腰椎穿刺**を行う)。

④ **創部確認とガーゼ交換**を実施できる。

⑤ **皮膚縫合・糸の結紮**を実施できる。

⑥ **軽度の外傷・熱傷の処置**を実施できる。

⑦ **気管挿管**と**全身麻酔**の維持。

4)　外科治療への参加

外科治療の実際を理解するために

① 手術助手として参加し、手術の実際を理解する。

② 手術中および手術摘出材料から手術所見を把握することができる。

③ 手術の術前処置について理解する。

④ 術後の管理について理解する。

⑤ 術後合併症に対する処置について理解する。

必修項目　外科症例（手術を含む。）を**１例**以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること。

【研修方略】

研修期間：

1 年次 6 週間、2 年次選択

研修内容：

1) 担当患者においては、術前・術後の IC に同席する。
2) 外科疾患の救急患者来院時には、指導医ともに診察を行い、診断、治療方針をたてる。
3) 手術助手、麻酔助手を中心に外科割り当て表により研修する（研修医としての当直、ER 当番、予防接種、勉強会などは優先)。担当医として受け持った患者については術前診断・術中診断・術後経過について評価し、それを記載する。
4) 外科全身麻酔手術症例の麻酔術前、術後回診を行う。患者が抱えている随伴疾患について把握し、手術のリスクを評価し、チェック票に記載する。
5) 毎週金曜日 15 時半から行われる外科カンファレンスにおいて、担当手術患者の、術前プレゼンテーション、手術報告を行う。
6) 外科文献抄読会で 1 回発表する。
7) 手術室では、創処置、皮膚縫合、ルート確保、気道確保、など基本的な手技を習得する。
8) 病棟では、術後の傷処置・ﾄﾞﾚｰﾝの管理について習得する。
9) 毎週木曜日朝８時から、消化器外科・内科・放射線科合同カンファレンスに参加する(管理会議室)。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
8 時				消化器内科･外科･放射線科合同カンファレンス	
午前	手術、回診･病棟業務				
12 時	昼食休憩				
午後	手術・検査など				15：00～ 手術症例カンファレンス

作成必須レポート：＊外科、消化器内科で経験も可

1)　胃癌＊
2)　大腸癌＊

3)　胆石症＊

手術を含む外科症例を１例以上受け持ち、術前診断、術中診断、術後病理診断について評価する。術後管理や外来フォローアップ計画も含めて症例レポートを提出すること。

【研修評価】

研修中にフィードバックを繰り返し、形成的評価を行う。外科手術例レポート作成を合格水準に達するまで指導する。

	領域	目的	方法	測定者	時期
A(1)	態度	形成的	観察記録	指導医・ｺﾒﾃﾞｨｶﾙ	ローテ中随時
A(2)	態度	形成的	観察記録	指導医・ｺﾒﾃﾞｨｶﾙ	ローテ中随時
A(3)	問題解決	形成的	観察記録	指導医	ローテ中随時
A(4)	知識・技能	形成的	観察記録	指導医・ｺﾒﾃﾞｨｶﾙ	ローテ中随時
A(5)	知識・技能	形成的	観察記録	指導医	カンファレンス時
A(6)	解釈	形成的	観察記録	指導医	ローテ中随時
B(1)	態度	形成的	観察記録	指導医	ローテ中随時
B(2)	知識・技能	形成的	観察記録	指導医	ローテ中随時
B(3)	知識・技能	形成的	観察記録	指導医	ローテ中随時
B(4)	知識・技能	形成的	観察記録	指導医	ローテ中随時

整形外科研修方略・評価

【研修目標】

一般目標：

運動器の救急疾患・外傷から慢性疾患に対応できる基本的診療能力を獲得する。

行動目標：

1)　運動器の救急疾患・外傷から慢性疾患について病歴を記載できる。
2)　外傷に伴う全身的､局所的症状を述べることができる。
3)　神経、血管、筋腱損傷の症状を述べることができる。
4)　多発外傷の重症度を判断できる。
5)　開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる。
6)　脊髄損傷の症状を述べることができる。
7)　創傷の洗浄、デブリドマン、縫合ができる。
8)　慢性疾患を列挙し、その自然経過、病態について述べることができる。
9)　後療法の重要性を理解できる。
10)　症例検討会で担当症例のプレゼンテーションを行うことができる。

【研修方略】

研修期間：

1 年次 2 週間。2 年次選択。

研修内容：

方略		方法	人数	場所	時間	媒体	指導者・協力者
1	1～9	講義	1 人	カンファ室	適時	PC	上級医・指導医
2	1～9	実務研修	1 人	外来・病棟	適時	実物	上級医・指導医
3	10	スモールグループ討議	1 人	カンファ室	適時	PC	上級医・指導医・看護師

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
8 時 15 分	C.C.	C.C.	C.C.	C.C.	C.C.
午前	手術 (外来)	外来 (手術)	手術 (外来)	外来 (手術)	手術 (外来)
午後	手術	手術	手術	手術	手術

C.C.：症例検討会（外来）

午前は新患外来を担当あるいは手術に参加する。外来診療では、指導医から理学所見や画像診断、治療方針などについて指導を受ける。
午後は原則として手術に参加するが、時間外救急患者の診療には可能な限り参加する。

作成必須レポート：
1)　高エネルギー外傷・骨折

【研修評価】
研修中にフィードバックを繰り返し、形成的評価を行う。作成レポートを合格水準に達するまで指導する。

	領域	目的	方法	測定者	時期
1	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	方略 1,2 終了時
2	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	方略 1,2 終了時
3	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	方略 1,2 終了時
4	解釈	形成的	口頭試験	上級医・指導医	方略 1,2 終了時
5	解釈	形成的	口頭試験	上級医・指導医	方略 1,2 終了時
6	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	方略 1,2 終了時
7	技能	形成的	実地試験	上級医・指導医	方略 1,2 終了時
8	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	方略 1,2 終了時
9	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	方略 1,2 終了時
10	技能	技能	実地試験	上級医・指導医・看護師	期間中適宜

小児科研修方略・評価

【研修目標】

一般目標：

将来専攻する専門科に関わらず、救急対応や担当患者対応ですべての医師に必要とされる小児科領域のプライマリケアができるようになるために、小児の特性および疾患を理解し（知識領域）、患児および親との良好な関係を築けるように心掛け（態度領域）、基本的な疾患の診断・治療・手技を習得する（技能領域）。

行動目標：

1)　小児の診察ができる。（技能）
2)　小児の問診の特徴を理解している。（解釈）
3)　小児の身体および検査値の特徴を理解し、異常の有無を判断できる。（解釈）
4)　小児感染症（ウイルス・細菌）の症状を説明できる。（想起）
5)　小児の発達の特異性に配慮する。（態度）
6)　患児の親に説明できる。（態度）
7)　小児感染症に対する治療方針を立案できる。（問題解決）
8)　小児喘息の発作時の治療ができる。（問題解決）
9)　小児けいれんに対する診断・治療のアプローチができる。（問題解決）
10）以下の処置を自ら実施できる。（技能）
　①　新生児の足底採血
　②　乳幼児の採血および輸液ルートの確保
　③　導尿
　④　経管栄養チューブの挿入
　⑤　超音波診断装置の描出技術

【研修方略】

研修期間：

1 年次 4 週間、2 年次選択 2 週間以上

研修内容：

1)　入院受け持ち業務

一般外来、救急外来から入院する小児科の急性疾患の症例を、3 人を限度に指導医とともに受け持ちをする。

外来の受診を見学し、入院までの流れを理解する。

慣れるにしたがって、小児の慢性疾患の症例を受け持ちとしてお願いする。

NICU 病棟では低出生体重児、病的新生児の入院時の救急処置を見学する。可能であれば採血も行う。病棟当番として帝切分娩の立ち会い、新生児搬送（トランスポート）にも指導医とともに同行して処置を見学する。

2) 病棟業務

診察医の指導の下で問診、診察内容、処置の仕方を学ぶ。同時に小児の輸液ルートの確保を修得する。また新生児、乳幼児、学童、思春期の児の扱いに慣れる。

教育的症例があれば、引き続き研修後も受け持ちになれるように配慮する。

3) 病棟回診

必ず朝夕一回は患者診察をすること。指示はなるべく早く出すようにして、緊急・臨時の場合は必ず看護師に声をかけてからオーダーすること。検査・処置は進んでやるようにつとめること。必ず検査・点滴・抗生剤など指導医のもとでオーダーすること。

4) カンファレンス

担当患者のプレゼンテーションを行い、治療方針について指導医ともに検討する。

5) 抄読会

ローテート研修中に英文雑誌より小児科関連の題材を選択し、発表する。

6) 一般外来研修

4 週間ローテートのうち計 1 週間、初診患者の診察・1 ヶ月健診・予防接種を指導医のもと行なう。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
8 時 30 分	NICU 採血	NICU 採血	NICU 採血	NICU 採血	NICU 採血
午前	病棟回診 検査処置	部長回診 検査処置 一般外来	病棟回診 検査処置 一般外来	検査処置 一般外来	部長回診 検査処置 一般外来
午後	病棟回診 検査処置	病棟回診 検査処置 予防接種 一般外来	抄読会 病棟回診 検査処置	病棟回診 検査処置 予防接種 一般外来	カンファレンス 病棟回診 検査処置

病棟回診は主に小児病棟、検査処置は小児病棟と NICU 病棟の両方です。

担当指導医の指示に従い、外来診療（一般外来）を行います。診療日は、担当指導医により曜日が異なります。

夜間・休日緊急入院処置の待機当番があります。

作成必須レポート：

1)　成長・発達の障害

【研修評価】

研修中にフィードバックを繰り返し、形成的評価を行う。作成レポートを合格水準に達するまで指導する。

	領域	目的	方法	測定者	時期
1	技能	形成的	観察記録	指導医	回診時
2	解釈	形成的	観察記録	上級医・指導医	カンファレンス時
3	解釈	形成的	観察記録	上級医・指導医	回診時
4	想起	形成的	口頭試験	指導医	ローテート中
5	態度	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
6	態度	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
7	問題解決	形成的	口頭試験	指導医	ローテート終了時
8	問題解決	形成的	口頭試験	指導医	ローテート終了時
9	問題解決	形成的	口頭試験	指導医	ローテート終了時
10	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中

産婦人科研修方略・評価

【研修目標】

一般目標：

産科周産期領域、婦人科領域を中心に、該当領域の知識を習得、女性科の特性を理解し、患者・家族・スタッフとのコミュニケーションに留意し、初期対応を行える技能を修得する。一般臨床家としての妊娠中の女性の治療に対し必要最小限の対応を涵養する。

行動目標：

1) ノンストレステストを用いて胎児の状況を評価する。(解釈)
2) 実際の分娩の進捗状況について言及する。(解釈)
3) 器官形成期をはじめ、全妊娠期間、授乳期間を通じて至適薬剤の使用について立案する。(問題解決)
4) 妊娠中のマイナートラブルについて治療方針を立案する。(問題解決)
5) 帝王切開術を含む急速遂娩の適応について説明する。(想起)
6) 入院中の病態に応じた（妊婦含む）輸液管理･食事療法について立案する。(問題解決)
7) 分娩に立会い、分娩誘導や産後の処置を上級医とともに実施する。(技能)
8) 麻酔・手術（帝王切開術、婦人科手術等）を指導医／上級医とともに、助手・術者として実施する。(技能)
9) 妊婦健診や外来診療を上級医について行い産婦人科腹部エコーの解釈や内診所見のとり方を身につける。(技能)
10) 上級医とともに症例に応じた婦人科がん化学療法について立案する。(問題解決)
11) 出生証明書、他科依頼箋や診療情報提供書を作成する。(技能)
12) 女性の羞恥心に配慮して診療にあたる姿勢を身につける。(態度)
13) 担当症例のプレゼンテーションと病態についてのプレゼンテーションを行う。(技能)
14) 医師､看護師､薬剤師､技師､栄養士､MSW：医療ｿｰｼｬﾙﾜｰｶｰ等と協力して診療にあたる姿勢を身につける。(態度)

【研修方略】

研修期間：

2 年次 4 週間。 1 年次外科系選択及び 2 年次選択。

研修内容：

1) 前 2 週間と 4 週目は既存の入院患者について上級医、指導医のプレゼンを受け病棟担当等に付いて産婦人科の基本処置、業務（内診など理学的診察、創処置、分娩介助、手術操作、指示出し等）について学ぶ。

2) 3週目、午前中は外来付きになりその時入院扱いになった患者の担当医となり、上級医とともにその診療にあたる。また症例検討の場では担当患者のプレゼンを行う。
3) 研修期間中に最低10分娩に担当医とともに立会い、分娩、産褥について理解を深める。また分娩進行中より産婦に関われればなお良い。
4) 担当医として担当した患者について症例レポートを作成し、研修終了時に提出する。
5) 麻酔科扱いを除く全手術症例について術前・術後診察を担当し出来るだけ全手術に助手麻酔医として参加する。
6) 当直・ER 当番は優先されるが、産科当直とともに夜間の産科救急・分娩の待機日を設定し経験する。

方略		方法	人数	場所	時間	媒体	指導者・協力者
1	1,3,4 5,6,10	小講義	1人	病棟	適時	PC･紙	上級医・指導医
2	1,3,4,5 6,10,11	実務研修	1人	病棟･外来	適時	PC・紙	上級医・指導医 病棟薬剤師
3	2,7	実務研修	1人	病棟・分娩室	適時	実物・紙	上級医・指導医 助産師・看護師
4	8	実務研修	1人	病棟・手術室	適時	実物	上級医・指導医･
5	9	実務研修	1人	病棟・外来	適時	PC・実物	上級医・指導医 看護師
6	12	実務研修	1人	病棟・外来	適時	PC・実物	同上
7	13	カンファレンス	1人	カンファ室	60分	PC	上級医・指導医
8	14	実務研修	1人	病棟	適時	PC	医師・助産師 看護師・薬剤師 他のコメディカル
9	14	カンファレンス	1人	病棟	適時	PC・紙	同上

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 or 外来	病棟回診 or 外来	病棟回診 or 外来	病棟回診 or 外来	病棟回診 or 外来
午後	手術	手術	手術	産褥健診 産婦人科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 小児科合同ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ （第 1、第 3 週）	手術

作成必須レポート：

1)　妊娠・出産

【研修評価】

研修中にフィードバックを繰り返し、形成的評価を行う。作成レポートを合格水準に達するまで指導する。

	領域	目的	方法	測定者	時期
1	解釈	形成的	口頭試験	上級医・指導医	前 2 週間終了後
2	解釈	形成的	口頭試験	上級医・指導医	ローテート中 適宜
3	問題解決	形成的	口頭試験	上級医・指導医	ローテート中 適宜
4	問題解決	形成的	口頭試験	上級医・指導医	前 2 週間終了後
5	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	前 2 週間終了後
6	問題解決	形成的	実地試験	上級医・指導医・ 病棟薬剤師	前 2 週間終了後
7	技能	形成的	実地試験	上級医・指導医	ローテート終盤
8	技能	形成的	実地試験	上級医・指導医	ローテート終盤
9	技能	形成的	実地試験	上級医・指導医	ローテート 終了時
10	問題解決	形成的	実地試験	上級医・指導医	ローテート中 適宜
11	技能	形成的	実地試験	上級医・指導医	ローテート中 適宜
12	態度	形成的	観察記録	上級医・指導医・看護師	ローテート中 適宜
13	技能	形成的	実地試験	上級医・指導医	ローテート中 適宜
14	態度	形成的	観察記録	指導医をはじめ関連職種	ローテート 終了時

在宅医療（訪問看護）

【研修目標】

一般目標：

在宅医療に対するニーズを立脚した診療を行うために、在宅での医療・福祉・介護の資源を理解し、生活背景を思い遣る気持ちを持ち、多職種のリーダーとして行動する。

行動目標：

1) 頻度の高い慢性疾患患者を外来管理ができる。（解釈）
2) 在宅患者・家族の心情に共感する態度を示す（態度）
3) 患者の社会的背景を配慮する。（問題解決）
4) 福祉・介護職へ適切に指示ができる。（問題解決）
5) 頻度の高い疾患の初期診療とトリアージができる。（解釈）
6) 患者･家族の入院前､入院中､退院後の具体的な生活支援について配慮する。（態度）
7) 他科、他院へ適切なタイミングで紹介できる。（問題解決）
8) 在宅生活の為に並存する疾患と社会的背景を網羅した適切な診療情報提供書を作成できる。（技能）
9) 適切な社会的支援についての書類（身体障害者･特定疾患･介護保険 等）を作成する。（技能）
10) 地域の医療、保健、福祉資源役割を述べる。（想起）
11) 地域で保健、予防活動を主宰できる。（技能）
12) 死亡診断・宣告・死亡診断書作成を適切に行う。（技能）

【研修方略】

研修期間：

2 年次 1 週間

研修内容：

1 週間を院内診療、在宅診療往診、在宅看護に同行診療を行う。

方略		方法	人数	場所	時間	媒体	指導者・協力者
1	1～7 10・12	実務研修	1 人	患者宅	適宜		指導医・患者・家族
2	8・9	実務研修	1 人	外来		模造紙	指導医
3	2～4・6	カンファレンス	1 人	患者宅	30 分		指導医･ケアマネージャー,MSW
4	1～9	実務研修	1 人	診療所	適時		指導医･看護師・患者

5	11	実務研修	1 人	診療所・講堂	適時		保健師・住民
6	9・10	講義	1 人	カンファ室	60 分	PC・ﾌﾟﾘﾝﾄ	指導医
7	12	シミュレーション	1 人	カンファ室	60 分		指導医

週間スケジュール：

訪問看護ステーション

	月	火	水	木	金
午 前	訪問診療	特養往診	病棟回診	医療相談室	病棟回診
午 後	訪問看護	地域保健講話	訪問看護	病診連携室	病棟回診
夕 刻	17:30～ CPC/ER/ 内科会	17:00～ カンファ レンス			17:10～ 医局会 （第 1 週のみ）

【研修評価】

	領域	目的	方法	測定者	時期
1	解釈	形成的	観察記録	指導医	適宜
2	態度	形成的	観察記録	指導医・看護師	適宜
3	問題解決	形成的	観察記録	指導医・ケアマネ	適宜
4	問題解決	形成的	実地試験	指導医	適宜
5	解釈	形成的	実地試験	指導医	適宜
6	態度	形成的	観察記録	指導医・ケアマネ	適宜
7	問題解決	形成的	観察記録	指導医・照会先医師	適宜
8	技能	形成的	観察記録	指導医	適宜
9	技能	形成的	実地試験	指導医	適宜
10	想起	形成的	口頭試験	指導医	方略 6 終了時
11	技能	形成的	実地試験	住民	方略 5 終了時
12	技能	形成的	観察記録	指導医	方略 7 中

泌尿器科

【研修目標】

一般目標：

泌尿器科に受診する一般的な疾患（尿路結石、排尿障害、血尿、尿路感染症）の診断と治療、管理の仕方を知るために、それぞれの病態を理解し、診察方法、検査のすすめ方を習得する。がん患者等に対してアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加する。

行動目標：

1)　泌尿器科領域における問診、身体所見がとれる。
2)　検尿結果を理解し、判断できる。
3)　超音波検査を施行し、異常の有無を判断できる。
4)　レントゲン（KUB,IVP,CT,MRI,RI）検査を読影できる。
5)　排尿障害の病態を理解できる。
6)　泌尿器科的検査（膀胱鏡・逆行性腎盂造影・尿流量検査・ウロダイナミックス検査・逆行性尿道造影）の結果を理解できる。

【研修方略】

研修期間：

１年次外科系選択、2 年次 2 週間

研修内容：

外来業務　診察の見学、エコーの実施、泌尿器科的検査の見学と実施
病棟業務　指導医のもとで回診と処置を実施し、点滴、処方、検査オーダーを実施する
手術業務　腰麻手術の見学、脊椎麻酔の実施、全麻手術の第二助手、閉創の実施。
カンファランス　外来カンファランスと病棟カンファランスに参加し、担当患者のプレゼンテーションを行い、抄読会ローテート中に１回発表する

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
午前	手術 病棟 外来	手術 病棟 外来	手術 病棟 外来	手術 病棟 外来	手術 病棟 外来
午後	手術 検査	検査 ESWL	手術 検査	手術 検査 ESWL	手術 検査
夕刻		外来カンファ 病棟カンファ 抄読会			

作成必須レポート：

1)　腎盂腎炎

2)　尿路結石

【研修評価】

研修中にフィードバックを繰り返し、形成的評価を行う。作成レポートを合格水準に達するまで指導する。

SBOs	領域	目的	方法	測定者	時期
1	知識・技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
2	知識	形成的	口頭試験	上級医・指導医	ローテート中
3	知識・技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
4	知識	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
5	知識	形成的	口頭試験	上級医・指導医	ローテート中
6	知識	形成的	見学と口頭試験	上級医・指導医	ローテート中

緩和ケア内科

【研修目標】

一般目標：

どの領域に属そうとも、望まれるホスピス・緩和ケアを提供できるように、必要な知識、技能、態度を習得し、それに基づきホスピス・緩和ケアを実践し、啓発できる。

行動目標：

1) ホスピス・緩和ケアメンバーの一員として、他の医療者とともにチームを組んで、医師としての働きを十分に行うことができる。
2) 患者、家族、他のチームメンバーとのコミュニケーションを良好に進めることができる。
3) 苦痛を全人的な苦痛としてとらえ、身体的側面のみならず、心理面、社会面、スピリチュアルな面から症状緩和を行うことができる。
4) 家族のケア、死別による悲嘆反応などの重要性を認識し、適切な援助を行うことができる。
5) 医療者自身(自分自身)のケアに対して、十分に配慮することができる。
6) 倫理的、行政、法的問題を理解し、適切に対応することができる。

【研修方略】

研修期間：

2 年次 2 日間必須、2 年次選択

研修内容：

1) 病棟、緩和ケア外来など実際の場において、緩和ケアに携わる。
2) 種々の勉強会、学会、研究会に参加する。さらには発表する。
3) 緩和ケアカンファレンス（週 5 日、月～金曜日 14：00～）：緩和ケアの実践において問題点のある入院患者について、チームメンバーで検討する
4) デスカンファレンス（月 1 回　木曜日 14：30～）：看取り後に問題点が残った死亡患者を振り返り、今後のケアについてチームメンバーで検討する。

週間スケジュール：

曜日	午前	午後
月	AM9:15～9:45 病棟申し送り 病棟診察（新規入院者診察・面談、回診など） 入院相談外来予約診察（臨時含む）	病棟診察・カンファレンスなど
火	AM9:15～9:45 病棟申し送り 病棟診察（新規入院者診察・面談、回診など） 入院相談外来予約診察（臨時含む）	病棟診察・カンファレンスなど
水	AM9:15～9:45 病棟申し送り 病棟診察（新規入院者診察・面談、回診など） 入院相談外来予約診察・PCT 回診	病棟診察・カンファレンスなど （PM5:00～PCT カンファレンス）
木	AM9:15～9:45 病棟申し送り 病棟診察（新規入院者診察・面談、回診など） 臨床心理士ラウンド 入院相談外来予約診察（臨時含む）	病棟診察・カンファレンスなど
金	AM9:15～9:45 病棟申し送り 病棟診察（新規入院者診察・面談、回診など） 臨床心理士ラウンド 症状緩和ｺﾝｻﾙﾃｰｼｮﾝ外来予約診察 入院相談外来予約診察（臨時）	病棟診察・カンファレンスなど 研修レポート提出

【研修評価】

日本ホスピス・緩和ケア協会による研修プログラムを参考し、自らの成長を確認する。適宜、上司による面接を実施し、その評価もふまえて目標の見直しなどを行う。

	領域	目的	方法	測定者	時期
1	態度	形成的	観察記録	指導医	ローテート中随時
2	態度	形成的	観察記録	指導医	ローテート中随時
3	知識・技術	形成的	観察記録	指導医	ローテート中随時
4	知識・技術	形成的	観察記録	指導医	ローテート中随時
5	知識・態度	形成的	観察記録	指導医	ローテート中随時
6	知識・態度	形成的	観察記録	指導医	ローテート中随時

地域連携

【研修目標】

一般目標：

地域連携（入退院支援・医療福祉相談・地域医療連携）の概念を理解し、地域医療、在宅医療、医療・保健・福祉・介護の分野も含めた種々の組織や施設と連携するための基礎を身につける。

行動目標：

1) 地域における各種病院・施設の特性と役割について理解し連携することができる。
2) 身体・心理・社会的側面から、患者、家族のニーズを把握することができる。
3) チーム医療を意識し、他の医師やスタッフと個々の患者に関して意見交換並びに連携が適切にできる。
4) 医療保険制度、介護保険制度を始めとする各種社会保障制度に触れ、医師の役割および医療と介護・福祉との連携の重要性を理解し実践できる。

【研修方略】

研修期間：

2 年次 3 日間必須及び 2 年次選択

研修内容：

1) 入退院支援
 ① 入退院支援の流れ【座学】
 ② 退院支援カンファレンス【座学・同行】
 ③ 地域連携パス、退院支援【座学・面接同席】
 ④ 後方病院、施設の特徴【座学】
 ⑤ 在宅支援【座学・面接同席】
 ⑥ 社会資源（介護保険/障害者サービス/市町村サービス/地域性）【座学】
 ⑦ 偕行会リハビリ病院見学【先方での見学・座学・実習】
2) 医療福祉相談
 ① 倫理、権利擁護、身寄りのない患者への支援【座学・同行】
 ② 虐待対応【座学】
 ③ 社会保障制度（身体障害者、難病など）【座学・面接同席】
 ④ 貧困問題【座学・面接同席】
 ⑤ ボランティア、患者会【座学】
 ⑥ がん相談【面接同席】

3)　地域医療連携

①　紹介予約【見学】

②　他院予約（診察・検査）【見学】

③　当日受診（診療科外来・救急外来）【見学】

④　情報照会について【見学または説明】

⑤　セカンドオピニオン【見学または説明】

⑥　がん地域連携パス患者の対応【見学または説明】

⑦　かかりつけ相談【見学または説明】

⑧　転入・転院【見学または説明】

⑨　返書管理について【説明】

⑩　渉外活動について【説明】

週間スケジュール：

曜日	
月	(2 年次選択の場合) AM8:30～8:40 全体ミーティング AM 地域医療連携：見学、患者への説明に同席 PM 入退院支援、医療福祉相談：資料を用いての座学、面接への同席 退院支援カンファレンス、退院前カンファレンスへの同行
火	(2 年次選択の場合) AM8:30～8:40 全体ミーティング 全日入退院支援、医療福祉相談：資料を用いての座学、面接への同席 退院支援カンファレンス、退院前カンファレンスへの同行
水	AM8:30～8:40 全体ミーティング AM 地域医療連携：見学、患者への説明に同席 PM 入退院支援、医療福祉相談：資料を用いての座学、面接への同席 退院支援カンファレンス、退院前カンファレンスへの同行
木	AM8:30～8:40 全体ミーティング 全日入退院支援、医療福祉相談：資料を用いての座学、面接への同席 退院支援カンファレンス、退院前カンファレンスへの同行
金	AM8:30～8:40 全体ミーティング AM 入退院支援、医療福祉相談：資料を用いての座学、面接への同席 退院支援カンファレンス、退院前カンファレンスへの同行 PM　回復期リハビリテーション病棟（他院）での見学・実習

【研修評価】

適宜、指導者による面接を実施し、その評価もふまえて目標の見直しなどを行う。

SBOs	領域	目的	方法	測定者	時期
1)	知識・態度	形成的	観察記録	指導者	ローテート中随時
2)	知識・態度	形成的	観察記録	指導者	ローテート中随時
3)	知識・技術	形成的	観察記録	指導医	ローテート中随時
4)	知識・技術	形成的	観察記録	指導医	ローテート中随時

精神科研修方略・評価

【研修目標】

一般目標：

安心と信頼の医療を提供し、患者の人権を尊重し社会のニーズに答えられる医師になるために、精神医療に必要な態度・技能・知識を習得するとともに、標準的な精神科症例を的確に診断し、迅速かつ適切に対応できる臨床能力の研鑽を積む。

行動目標：

1) 標準的診断基準（DSM-Ⅴ）に則った精神医学的診断法を習得する。
2) 標準的な疾患（統合失調症、双極性障害、大うつ病）において、Evidence-based な標準的薬物療法を習得する。
3) 患者とより良い関係を築くための支持的精神療法が施行できる。
4) 精神医学的診断・治療・ケアについての適切な意見を述べることができる。
5) 精神保健福祉法に基づく入院形態（任意入院、医療保護入院、措置入院）および行動制限（隔離、身体拘束）について、法令を理解し法令を遵守した対応ができる。
6) 精神科救急対応として、精神運動性興奮状態や自殺の危険性が高い患者への対応能力を修得する。
7) 患者および患者家族のニーズを身体心理・社会的側面から把握し、相手の気持ちを理解しつつ分かりやすく説明できる。

【研修方略（LS)】

研修期間：

2 年次 4 週間

1) 2 週間を稲沢厚生病院精神神経科または北津島病院にて研修を行う。
2) 研修期間中のうち 2 日間は、七宝病院にて研修を行う。

研修内容：

北津島病院

1) 入院患者を担当医として 2〜3 例担当する。
2) 外来初診患者の予診を行い、指導医の初診に陪席する。
3) 精神科救急対応について、指導医と共に診察する。
4) 精神保健福祉法に基づく、任意入院、医療保護入院、行動制限についての書類作成を見学する。
5) 代表的な心理検査について、実際に体験し、臨床心理士指導のもと解釈について学

ぶ。

6) デイケアにスタッフとして参加し、維持期患者の診察時以外の様子を見ることで、患者の心理・社会的背景について確認し配慮できるようになる。

7) 作業療法に参加、見学し、精神科リハビリについて学ぶ。

8) 機会があれば訪問看護に同行し、慢性期精神科患者の自宅生活状況を見学し、適切な指導方法について学ぶ。

稲沢厚生病院

1) 病棟、救急外来での実務研修（On-the-job Training:OJT）を行う。

2) 指導医・主治医の指導の下、患者の診察や治療計画に参加する。

3) 各種検査や手術の見学・介助を行い、手技の理解や結果の解釈を行う。

4) 各種（コンサルテーション・リエゾン精神医学を含む）のカンファレンスに参加する。

週間スケジュール　北津島病院

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	病棟回診 心理検査	病棟回診 訪問看護	病棟回診 作業療法	病棟回診 デイケア	病棟回診 デイケア

週間スケジュール　稲沢厚生病院

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	病棟回診 精神科 デイケア	病棟回診 リエゾンチーム活動	病棟回診 作業療法	病棟回診 デイケア	病棟回診 デイケア

作成必須レポート：

1) 興奮・せん妄

2) 抑うつ

3) 認知症　（七宝病院にて作成）

4) うつ病

5) 統合失調症

6) 依存症

【研修評価】

項目	評価者	時期	評価方法

担当入院患者について	自己、指導医	研修終了時	自己記録
			レポート
予診をとった初診患者について	自己、指導医	その都度	ディスカッション
心理検査の体験習得	自己、臨床心理士	その都度	自己記録 ディスカッション
デイケアの体験	自己、デイケア看護師	研修終了時	自己記録
精神科作業療法の体験	自己、作業療法士	研修終了時	自己記録
訪問看護の見学	自己、ＰＳＷ	研修終了時	ディスカッション

【研修評価】

研修中にフィードバックを繰り返し、形成的評価を行う。作成レポートを合格水準に達するまで指導する。

	領域	目的	方法	測定者	時期
1	知識	形成的	観察記録	指導医	初診外来陪席時
2	知識	形成的	観察記録	指導医	ローテ中随時
3	技能	形成的	観察記録	指導医	ローテ中随時
4	技能	形成的	観察記録	指導医	回診時
5	技能	形成的	観察記録	指導医	回診時
6	知識	形成的	観察記録	指導医	ローテ中随時
7	技能、態度	形成的	観察記録	指導医・看護師・コメディカル	ローテ中随時

協力型臨床研修病院

JA 愛知厚生連　稲沢厚生病院

北津島病院

七宝病院

精神科（七宝病院）

【研修目標】

一般目標：

認知症にかかわる臨床研修を外来・病棟で行う。鑑別診断、周辺症状や身体合併症等に対する対応、地域連携などの認知症医療を総合的に学び、基本的な知識を身につける。

行動目標：

1）高齢者のこころと身体に関する理解と知識の習得ができる
2）老年期疾病及び認知症の病態の理解と対応ができる
3）認知症に対する評価方法（認知症と区別すべき病態）の理解と知識の習得ができる
4）認知症の診断法の理解と習得ができる
5）認知症のリハビリテーションに関する理解ができる
6）高齢者認知症における薬物療法（薬物動態・副作用）の理解ができる
7）一般的身体所見および神経学的所見をとることができる
8）認知症の施設・在宅医療に対する理解ができる
9）認知症高齢者をとりまく社会環境に関する知識の理解と習得ができる

【研修方略】

研修期間

2 年次 2 日間

研修内容

1）病棟、救急外来での実務研修（On-the-Job Training：OJT）を行なう
2）指導医・主治医の指導の下、患者の診察や治療計画に参加する
3）各種検査や手術の見学・介助を行ない、手技の理解や結果の解釈を行なう
4）各種のカンファレンスに参加する

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
	精神科 デイケア		精神科 デイケア	訪問看護	精神科 デイケア

作成必須レポート

1)　認知症　（七宝病院にて作成）

【研修評価】

1)　自己評価：精神科研修修了時に評価表による評価

2)　指導医による評価：各科研修修了時に評価表による評価

地域医療

【研修目標】

一般目標：

高度急性期医療とは違った診療の場を経験し、地域住民の医療ニーズや地域での医療・福祉・介護の資源を理解することで、幅広く多様な視点や価値観をもって行動できる能力と診療態度を身につける。

行動目標：

1) 頻度の高い慢性疾患患者を外来管理ができる。(解釈)
2) 在宅患者・家族の心情に共感する態度を示す（態度）
3) 患者の社会的背景を配慮する。(問題解決)
4) 福祉・介護職へ適切に指示ができる。(問題解決)
5) 頻度の高い疾患の初期診療とトリアージができる。(解釈)
6) 患者･家族の入院前､入院中､退院後の具体的な生活支援について配慮する。(態度)
7) 他科、他院へ適切なタイミングで紹介できる。(問題解決)
8) 在宅生活の為に並存する疾患と社会的背景を網羅した適切な診療情報提供書を作成できる。(技能)
9) 適切な社会的支援についての書類（身体障害者･特定疾患･介護保険 等）を作成する。(技能)
10) 地域の医療、保健、福祉資源役割を述べる。(想起)
11) 地域で保健、予防活動を主宰できる。(技能)
12) 死亡診断・宣告・死亡診断書作成を適切に行う。(技能)

【研修方略】

研修期間：

2 年次 4 週間

研修内容：

・1 週間：篠島内に滞在宿泊し、知多厚生病院篠島診療所で外来診療を行う。
研修医自身でテーマを決定し、住民への健康講座を行う。
・1 週間：家庭医の役割を担う小笠原クリニック、または名駅ファミリアクリニックで
外来診療や往診業務を行う。
・1.5 週間：家庭医の役割を担う加藤胃腸科内科/とびしまこどもクリニック、または
山本医院で、外来診療や併設の介護老人保健施設での診療を行う。
・0.5 週間：家庭医の役割を担う前田ホームクリニックで外来診療及び往診業務を行う。

方略		方法	人数	場所	時間	媒体	指導者・協力者
1	1～7 10・12	実務研修	1人	患者宅	適宜		指導医・患者・家族
2	8・9	実務研修	1人	外来		模造紙	指導医
3	2･3･4･6	カンファレンス	1人	患者宅	30分		指導医･ケアマネージャー,MSW
4	1～9	実務研修	1人	診療所	適時		指導医･看護師・患者
5	11	実務研修	1人	診療所・講堂	適時		保健師・住民
6	9・10	講義	1人	カンファ室	60分	PC・プリント	指導医
7	12	シミュレーション	1人	カンファ室	60分		指導医

週間スケジュール：

篠島診療所

	月	火	水	木	金
午 前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午 後	外来診療	訪問診療	外来診療	保健講話	

小笠原クリニック

	月	火	水	木	金
午 前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午 後	外来診療	外来診療	外来診療	保健活動	外来診療

加藤胃腸科内科とびしまこどもクリニック

	月	火	水	木	金
午 前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午 後	施設診療	施設診療	施設診療	施設診療	施設診療
	月	火	水	木	金
午 前	外来診療	外来診療	外来診療		
午 後	施設診療	施設診療	施設診療		

※初日月曜日の午前は施設案内

のどか在宅クリニック　※2024 年 7 月現在、研修受け入れ休止中

	月	火	水	木	金
午 前	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療
午 後	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療
	月	火	水	木	金
午 前	訪問診療	訪問診療	訪問診療		
午 後	訪問診療	訪問診療	訪問診療		

山本医院

	月	火	水	木	金
午 前	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療
午 後	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療
	月	火	水	木	金
午 前	訪問診療	訪問診療	訪問診療		
午 後	訪問診療	訪問診療	訪問診療		

前田ホームクリニック

	月	火	水	木	金
午 前				外来診療	外来診療
午 後				訪問診療	訪問診療

名駅ファミリアクリニック

	月	火	水	木	金
午 前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午 後	外来診療	小児予防接種・ 乳児検診 外来診療	外来診療		小児予防接種・ 乳児検診 外来診療

【研修評価】

	領域	目的	方法	測定者	時期
1	解釈	形成的	観察記録	指導医	適宜
2	態度	形成的	観察記録	指導医・看護師	適宜
3	問題解決	形成的	観察記録	指導医・ケアマネ	適宜
4	問題解決	形成的	実地試験	指導医	適宜
5	解釈	形成的	実地試験	指導医	適宜
6	態度	形成的	観察記録	指導医・ケアマネ	適宜
7	問題解決	形成的	観察記録	指導医・照会先医師	適宜
8	技能	形成的	観察記録	指導医	適宜
9	技能	形成的	実地試験	指導医	適宜
10	想起	形成的	口頭試験	指導医	方略６終了時
11	技能	形成的	実地試験	住民	方略５終了時
12	技能	形成的	観察記録	指導医	方略７中
13	技能	総括的	OSCE	指導医	方略７終了時

協力施設

JA 愛知厚生連 知多厚生病院 篠島診療所
小笠原クリニック
加藤胃腸科内科とびしまこどもクリニック
前田ホームクリニック
名駅ファミリアクリニック
のどか在宅クリニック
山本医院

（最終確認・更新　2024 年 7 月 10 日 臨床研修部代表部長　脇坂達郎）

一般外来研修

2021 年 9 月改訂

【研修目標】

一般目標：

将来、専門分野によらず一般外来診療を適切に行うために、高頻度の主訴・日常的な疾患についての対応（初期評価・慢性期管理・専門科への紹介を含む）能力及び外来診療における基本的な考え方・診療態度を習得する。

行動目標：

1) 医療面接を行い、正確な病歴や解釈モデルを聴取できる。（知識･技能）
2) 礼節や共感的態度をもち患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる。（技能･態度）
3) 目的をもった身体診察が適切に行える。（知識･技能）
4) スクリーニング検査を適切におこない、結果を解釈できる。（知識）
5) 発熱などの一般的な症状へのアプローチと臨床推論の考え方を理解する。（知識）
6) 臨床状況に応じて上級医・専門医へ適切なコンサルテーションができる。（技能･態度）
7) 外来診療の特性（時間配分・時間軸を用いた判断等）を理解し診療できる。（知識･技能）
8) 救急診療や病棟診療では対象となりにくい慢性疾患の基本的対応ができる。（知識･技能）
9) 患者・家族の心理に配慮した病状説明・療養相談が行える。（技能･態度）
10) 患者・家族に対して治療・検査における「説明と同意」を行える。（知識･技能）

【研修方略】

研修期間および方略：下記①②の合計 4 週間

①小児科ローテート研修中（4 週間ローテートのうちの計 1 週間）

4 週間ローテートのうち計 1 週間、初診患者の診察・1 ヶ月健診・予防接種を指導医のもと行なう。

②地域医療研修（4 週間のうち最低 3 週間）

・篠島診療所（1 週間）
・加藤胃腸科内科および前田ホームクリニック（2 週間）
・名駅ファミリアクリニックもしくは小笠原内科（いずれかで 1 週間）

外来診療を指導医とともに担当し、指導およびフィードバックを受ける。
篠島診療所では現地の担当医のほか当院の指導医が 2 日間同行し、
診療課題（疾患・病態）に準じた診療指導およびフィードバックをおこなう。

※当院の成人外来受診は原則として「紹介患者のみ」となっており、初期研修医の「一般外来研修」の対象とならないため、上記の連携施設で一般外来研修をおこなう。

【研修評価】

日々の外来診療において指導医から継続的にフィードバック及び助言を受ける。

研修終了時に評価票を用いて形成的評価をおこなう。

	領域	目的	方法	測定者	時期
1	知識・技能	形成的	観察記録	指導医	ローテ中随時
2	技能・態度	形成的	観察記録	指導医・ｺﾒﾃﾞｨｶﾙ	ローテ中随時
3	知識・技能	形成的	観察記録	指導医	診察同席時
4	知識	形成的	観察記録	指導医	ローテ中随時
5	知識	形成的	観察記録	指導医	ローテ中随時
6	技能・態度	形成的	観察記録	指導医	ローテ中随時
7	知識・技能	形成的	観察記録	指導医	カンファ時
8	知識・技能	形成的	観察記録	指導医	カンファレンス時
9	技能・態度	形成的	観察記録	指導医・ｺﾒﾃﾞｨｶﾙ	ローテ中随時
10	知識・技能	形成的	観察記録	指導医	診察同席時

選択ローテート各科研修方略・評価

ICU 選択研修

【研修目標】

はじめに：

ICU 研修は必須ではない。ただし、当院 ICU は General ICU であるため、ICU 研修で学んだ全身管理の知識と技術は、将来の選択科に関わらず役に立つ。症例の偏りを無くし、段階的に次のステップへ進むので研修を選択するならば最低 6 週間としている。

一般目標：

重症病態下にある患者に対して，緊急時にライフサポートが適切に施行でき、そして時を待たずして集中治療が必要であると判断することができるようになるために、重要臓器不全の状態とそれに対する生体危機管理医学としての救急・集中治療の意義を十分に理解し、重要臓器不全に対する知識と判断力を習得する。

行動目標：

1) 緊急時のライフサポートとして ACLS を習得する。（技能）
2) クローズドシステムがオープンシステムより優れている理由を述べ、重症患者管理病棟と ICU の相違について説明できる。（想起）
3) 入室適応と退室基準について的確に判断できる。（解釈）
4) 気管挿管の適応、抜管のタイミングを判断でき、安全に施行できる。（技能）
5) 各種カテーテル挿入、胸腔ドレーン留置、気管切開などの適応について判断できる。(想起)
6) 人工呼吸管理の各種モードを把握し、病態に応じた人工呼吸管理が実践できる。(問題解決)
7) 病態に応じた循環管理が適切に実践できる。（技能）
8) 院内救急に対応し、適切なライフサポートが行える。（技能）
9) 救急・集中治療に用いる各種薬剤の薬理作用（副作用も含む）について説明でき、投与ルートの管理、投与量（速度）も含めて使いこなすことができる。（技能）
10) ICU が医師のみならず看護師・理学療法士・臨床工学技師の協力によって運営されていることを理解する。（態度）

【研修方略】

研修期間：

2 年次選択、6 週間以上推奨

研修内容：

1) 毎朝の ICU カンファレンスに先立ち、患者の状態をあらかじめ把握し、カンファレンスに臨むことにより、より深い理解と集中治療のストラテジーを学ぶ。
2) 病態に応じた治療法を実践するための指示書（治療計画書）を、指導医の添削を受けながら完成する。
3) 救急・集中治療を要する重症患者に対する処置・手技を救急外来、ICU 、手術室にて指導医のもとに実習する。
4) 重要臓器不全に対する各種人工補助療法を含む高度な集中治療を指導医のもと、実践する。
5) 上級医とともに院内救急・院外救急に対応し、現場にて適切な処置を施し、必要ならば ICU に収容する。
6) ベッドサイドまたはカンファランスルームでの講義、以下の内容にて行う。
   ① ICU システムについて
   ② 入室・対室基準
   ③ ルート管理の基本
   ④ 呼吸(病態と管理)
   ⑤ 循環(病態と管理)
   ⑥ 代謝(病態と管理)
   ⑦ 感染・SIRS(病態と管理)
   ⑧ 栄養管理
   ⑨ 輸液・電解質
   ⑩ 腎不全
   ⑪ 肝不全
   ⑫ 中枢神経・脳保護・低脳温療法
   ⑬ 多臓器不全
   ⑭ 薬物中毒
   ⑮ モニタリング
   ⑯ 急性血液浄化法

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
早朝			Journal club		
朝8:30～9:10	ICU カンファレンス	ICU カンファレンス	ICU カンファレンス	ICU カンファレンス	ICU カンファレンス
午前	ドクターカー同乗	ICU/救急重症管理	ICU/救急重症管理	ICU/救急重症管理	ICU/救急重症管理
午後	ICU/救急重症管理		ICU/救急重症管理		
夜間	ICU 当直				

ICU 当直は月 2 回程度（原則翌日午後からは休み）

病院の ER 当番があれば、それを優先する。

【研修評価】

研修中にフィードバックを繰り返し、形成的評価を行う。

	領域	目的	方法	測定者	時期
1	技能	形成的	実技記録	上級医	オリエンテーション中
2	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	ローテート終了時
3	問題解決	形成的	口頭試験	上級医・指導医	ローテート中
4	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
5	想起	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
6	問題解決	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
7	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
8	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	研修期間すべて
9	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
10	態度	形成的	口頭試験	指導医	ローテート終了時

形成外科

【研修目標】

一般目標：

創傷に悩む人の気持ちを理解しつつ、創傷治療における最も基本的な手技を修得する。

行動目標：

1)　創傷治癒について説明できる。
2)　熱傷の病態が説明できる。
3)　褥瘡の病態が説明できる。
4)　熱傷の重症度を判定できる。
5)　褥瘡の深達度を判定できる。
6)　急性および慢性創傷患者における栄養状態の評価ができる。
7)　創傷治療における栄養管理を計画できる。
8)　創傷治療における適切な外用剤・被覆材を選択できる。
9)　創傷治療における疼痛緩和を行うことができる。
10）効率的な医療資源の活用に配慮できる。
11）率先して処置に参加できる。
12）他職種との連携に配慮できる。
13）新鮮熱傷の局所管理ができる。
14）褥瘡処置（洗浄・デブリードマン・ドレッシング）ができる。
15）褥瘡の予防法を患者・家族・メディカルスタッフに指導できる。

【研修方略】

研修期間：

1 年次外科系選択。2 年次選択。

研修内容：

指導医と共に自らが創傷治療を実施する。

週間スケジュール：

形成外科カンファレンス	月曜日（毎週）	午前８：００～
CLI(重症虚血肢)カンファレンス	不定期	
頭頸部カンファレンス	不定期	

	月	火	水	木	金
午前	手術	手術	手術	手術	手術
午後	部長回診	外来	褥瘡回診	部長外来	病棟

【研修評価】

上記の行動目標について自己評価を行い、かつ指導者から評価を受ける。

	領域	目的	方法	測定者	時期
1	知識	形成的	観察記録	指導医	カンファレンス時
2	知識	形成的	観察記録	指導医	カンファレンス時
3	知識	形成的	観察記録	指導医	カンファレンス時
4	知識	形成的	観察記録	指導医	カンファレンス時
5	知識	形成的	観察記録	指導医	カンファレンス時
6	知識	形成的	観察記録	指導医	カンファレンス時
7	知識	形成的	観察記録	指導医	カンファレンス時
8	知識	形成的	観察記録	指導医	カンファレンス時
9	知識	形成的	観察記録	指導医	カンファレンス時
10	知識	形成的	観察記録	指導医	カンファレンス時
11	技能	形成的	観察記録	指導医	カンファレンス時
12	知識	形成的	観察記録	指導医	カンファレンス時
13	技能	形成的	観察記録	指導医	カンファレンス時
14	技能	形成的	観察記録	指導医	カンファレンス時
15	技能	形成的	観察記録	指導医	カンファレンス時

脳神経外科

【研修目標】

一般目標：

将来専攻する専門科に関わらず、救急対応や担当患者対応ですべての医師に必要とされる脳神経外科領域のプライマリケアができるようになるために、神経疾患、特にその救急対応と神経学的後遺症について理解し（知識領域）、病態を適切に吟味しその緊急性を把握するとともに後遺症のある状態での生活について思いを致すよう心掛け（態度領域）、脳神経外科領域の救急・初期治療および神経学的後遺症を見越した長期治療計画の実際を習得する（技能領域）。

行動目標：

1) 脳神経疾患（脳血管障害・頭部外傷・てんかん発作など緊急性の高いものを中心とします）の初期対応及びその後の治療につき習得する。
2) 神経系の画像診断に慣れ、的確な読影ができる。
3) 後遺症を残す病態の治療方針の決定や、治療後の社会資源の活用（ケースワーカーとの連携）など、全人的治療について理解する。
4) 神経学的な検査（神経学的所見のとり方、腰椎穿刺、脳血管撮影など）、外科的な基本手技（挿管、中止静脈の確保、気管切開など）ができる。

【研修方略】

1) 病棟回診に参加し、治療の実際を実習する。処置が必要な場合、上級医の指導のもと積極的に実技を行なう。
2) 手術に助手として参加し、脳神経外科手術の実際について研修する。
3) 救急患者の初期対応を上級医とともに行い、治療方針・治療内容につき実習する。
4) CT・MRI などの画像診断を上級医ともに行い、診断および解釈につき実習する。
5) リハビリテーションの計画について療法士と意見交換を行ない、その実際を経験する。
6) 訪問診療に上級医とともに参加し、障害を残した患者の normalization について見学・実習する。

研修期間：

1 年次外科系選択。2 年次選択。

研修内容：

1) 曜日ごとに病棟担当医が決まっているため、その日の病棟担当医の指示に従い、病棟での実習を中心に研修を行う。処置が必要な場合、積極的に参加する。当日に撮影さ

れたCT・MRIなどの画像診断も行う。

2) 救急患者の初期対応に協力し、その中で脳神経疾患の救急対応につき随時実習をする。
3) 病棟実習・救急外来実習を通し、脳神経外科の治療で使用する薬剤（抗痙攣剤・抗血小板剤・降圧剤など）の選択、使用法について学習をする。
4) カンファレンスに参加し、長期的な意味での治療計画について学ぶ。意見があれば遠慮なく積極的にご発言をする。
5) 訪問看護を通し、地域社会との連携・社会資源の活用などを実感する。
6) 手術には原則として参加する。毎週木曜日・金曜日が手術日である。必要に応じ、随時緊急手術が入るが、できる限り助手として参加をする。手技が比較的簡単で危険性の低いと考えられる手術は、術者として執刀する。
7) 各種検査について、指導医の充分な指導のもとで、実際に経験できるように配慮する。
8) 木曜日の午前中には脳神経血管内手術（neuro-intervention）が行われている。興味のある方の参加・見学は大歓迎である。
9) 研修中に入院された患者で、比較的軽症のものについては担当医として治療に参加する。治療方針の検討・退院後の方針などについて積極的な意見交換をする。
10) その他、上記研修内容を達成する為、要望あればできるだけ対応するので相談すること。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診 血管内手術	病棟回診
午後	検査	検査	訪問看護	手術	手術
夕方	症例検討会				

月～金：脳ドック診察あり。救急は随時。

作成必須レポート：

脳血管障害患者最低１人・外傷患者最低１人の計２部を作成する。

【研修評価】

研修中にフィードバックを繰り返し、形成的評価を行う。作成レポートを合格水準に達するまで指導する。

	領域	目的	方法	測定者	時期
1	知能・技能	形成的	技能試験･観察記録	指導医	ローテ時随時
2	知能・技能	形成的	口頭試験･観察記録	指導医	ローテ時随時・カンファ時
3	態度・技能	形成的	口頭試験	指導医	ローテ時随時
4	技能	形成的	技能試験	指導医	ローテ時随時

心臓血管外科

【研修目標】

一般目標

循環器疾患の理解を心臓血管外科領域の症例を経験することにより深める。

周術期の患者管理を経験することにより、麻酔学、集中治療学が扱う呼吸循環管理の理解を深める。

（科ごとの到達目標、行動目標については循環器科に準じる）

【研修方略】

研修期間：

1 年次心臓血管外科と併せて 6 週間、2 年次選択（循環器科を含めた合同研修が原則である）

研修内容：

1） 循環器疾患の初期対応、診断、治療のプロセスを循環器内科、心臓血管外科合同の環境で習得する。

2） 手術症例の術前評価を行いプレゼンテーション可能なレベルまで高める。

3） 治療的医療行為（心臓カテーテル、PCI、心臓血管外科手術）に助手として参加し基本的な手技の習得を目指す。

4） 心臓血管外科手術症例の周術期管理の習得に努める。
（ICU での術当日夜間までの術後管理と ICU カンファレンスへの参加、退院までのフォローアップが必須である。）

5） 全身麻酔管理、体外循環装置のしくみと病態生理を理解し、手術の第一、第二助手を経験する。

6） 感染対策について基本的な手技の習得を行う。

7） 緊急手術には原則すべて助手として参加し、肉体的な労働の喜びを体験する。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
７時 30 分	Morning Report				Morning Report
8 時	循環器内科との合同カンファレンス		8 時 30 分 ICU カンファレンス	循環器内科との合同カンファレンス	8 時 30 分 ICU カンファレンス
午前	10 時 部長回診	8 時 15 分 回診 9 時 15 分 手術	10 時 部長回診	8 時 15 分 回診 9 時 15 分 手術	10 時 回診
午後		手術		手術	
夕刻		術後管理		術後管理	

火曜日、木曜日は手術を優先し、水曜日、金曜日は心臓カテーテル検査を優先する。
上記以外の時間帯は循環器科及び心臓血管外科の担当患者回診に充てる。
循環器病棟内で行われる検査、治療行為には積極的に見学参加する。

【研修評価】
心臓血管外科手術症例を１例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出する。 研修中にフィードバックを繰り返し、形成的評価を行う。手術例レポート作成を合格水準に達するまで指導する。

皮膚科

【研修目標】

一般目標：

皮膚の状態から、その病態の評価および適切な対処ができる。

行動目標：

1)　皮膚科の common disease の病態と治療を説明できる。(想起)
2)　心理的背景に配慮する。(態度)
3)　臨床像、各データから皮膚感染症の診断ができる。(解釈)
4)　Tzanck 試験が必要な皮疹が分かる。(解釈)
5)　Tzanck 試験ができる。(技能)
6)　病変部位に応じたステロイド外用剤が選択できる。(解釈)
7)　全身疾患に伴う皮膚疾患を説明できる。(解釈)
8)　糸状菌検査ができる。(技能)
9)　皮膚生検ができる。(技能)
10) 薬剤による皮膚障害が説明できる。(解釈)
11) 簡単な皮膚腫瘍を切除できる。(技能)

【研修方略】

研修期間：

1 年次外科系選択。2 年次選択。

研修内容：

- 小講義　1)2)3)4)6)7)8)
  →成書、標本（主に HE 染色）を用いて、正常皮膚について理解してもらう。
- 外来研修　1)2)3)5)6)7)8)9)10)
  →専門医、上級医について外来診察を行ない、診断に必要な皮膚所見、検査方法、所見、治療方法を理解する。
- 病棟研修　1)2)3)5)6)7)8)9)
  →専門医、上級医と共に入院患者の担当医になり、皮膚疾患について知識を深めてもらう。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
午前	外来 or 見学	外来	外来	外来	外来
午後	手術 or 病棟	手術 or 病棟	手術 or 病棟 and ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	手術 or 病棟	手術 or 病棟 and ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ

空欄は基本的に上級医に付いて外来診療に携わる。

上記以外の時間帯は担当患者回診に充てる。

※適宜、病理検討会を病理医とともにおこなう。

【研修評価】

	領域	目的	方法	測定者	時期
1	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	ローテート終了時
2	態度	形成的	観察記録	上級医・指導医 看護師・同僚	ローテート中
3	解釈	形成的	口頭試験	上級医・指導医	ローテート終了時
4	解釈	形成的	観察記録	上級医・指導医	カンファレンス時
5	技能	形成的	観察記録 口頭試験	上級医・指導医	ローテート中 ローテート終了時
6	解釈	形成的	口頭試験	上級医・指導医	カンファレンス時
7	解釈	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート終了時
8	技能	形成的	観察記録 口頭試験	上級医・指導医	ローテート中 ローテート終了時
9	技能	形成的	観察記録 口頭試験	上級医・指導医	ローテート中 ローテート終了時
10	解釈	形成的	口頭試験	上級医・指導医	ローテート終了時
11	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中

眼科

【研修目標】

一般目標：

救急外来ですべての医師に必要とされる眼科領域の初期救急医療に関する技術の習得ができるように、眼科臨床に必要な基礎的知識を理解し、チーム医療に心掛け、眼科治療技術を習得する。

行動目標：

＜屈折異常（近視、遠視、乱視）＞

1) 屈折異常（近視、遠視、乱視）の検査、治療方法を説明できる。（想起）
2) 屈折検査、視力検査ができる。（技能）
3) 眼科医が処方する眼鏡や、装用の仕方の指導を説明できる。（想起）
4) 近視による視力障害、あるいは、近見、遠見両方の視力障害などの状況を正確に聴取できる。（技能）
5) コンタクトレンズの希望者に対し、専門医の診断、処方が必要であることを説明できる。（技能）
6) 屈折矯正レーザー手術の適応に関しては、専門医の診断が必要であることを指導できる。（技能）

＜角結膜炎＞

7) ウイルス性角結膜炎の疑いのある患者に感染の予防に十分な配慮する。（態度）
8) ウイルス性角結膜炎の疑いのある患者に周囲の感染者の有無など感染性に関する事項を聴取することができる。（技能）
9) アデノウイルス診断キット検査を適切に、自分で行うことができる。（技能）
10) ウイルス性角結膜炎の疑いのある患者に適切な対症療法を説明できる。（技能）
11) 感染性が強い場合、周囲への感染を予防するための注意を説明できる。（技能）
12) 感染性角結膜炎（ウイルス以外の原因）の疑いのある患者に適正な抗菌薬点眼を処方できる。（技能）
13) アレルギー性角結膜炎の疑いのある患者に適切に抗アレルギー薬点眼を処方できる。（技能）
14) 非感染性角結膜炎の原因を挙げることができる。（想起）

＜白内障＞

15) 白内障の初発症状を挙げることができる。（想起）
16) 白内障を併発する他の眼疾患・全身疾患の既往歴を聴取できる。（技能）
17) 細隙灯顕微鏡検査で白内障を診断できる。（解釈）
18) 視力障害の大まかな鑑別診断ができる。（解釈）

19) 顕微鏡下で白内障手術の助手ができる。（技能）
＜緑内障＞
20) 緑内障の初発症状について説明することができる。（想起）
21) 眼圧検査、細隙灯顕微鏡検査、眼底検査ができる。（技能）
22) 眼圧検査、細隙灯顕微鏡検査、眼底検査の検査結果を説明できる。（解釈）
23) 緑内障の診断・鑑別診断に必要な病歴を聴取できる。（技能）
24) 緑内障発作の診断・鑑別診断に必要な病歴を聴取することができる。（技能）
25) 緑内障発作寛解のために適切な薬物治療を行うことができる。（問題解決）
＜糖尿病、高血圧、動脈硬化による眼底変化＞
26) 糖尿病網膜症の初発症状、病期分類について説明できる。（想起）
27) 細隙灯顕微鏡検査、眼底検査ができる。（技能）
28) 細隙灯顕微鏡検査、眼底検査の検査結果を説明できる。（解釈）
29) 高血圧、動脈硬化による眼底変化の初発症状、病期分類について説明できる。（想起）
30) 全身疾患との関連、予後および治療法について十分に説明できる。（想起）

【研修方略】
研修期間：
１年次外科系選択、2 年次選択。

研修内容：
1)　外来、手術の助手、病棟回診を指導医とともに行う。
2)　眼科検査を指導医と視能訓練士とともに行う。

週間スケジュール例：

	月	火	水	木	金
早朝	回診	回診	回診	回診	回診
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	手術	検査	検査	手術	検査
夕刻	カンファレンス			カンファレンス	

【研修評価】

	領域	目的	方法	測定者	時期
1	想起	形成的	口頭試験	指導医・視能訓練士	カンファレンス時
2	技能	形成的	観察記録	指導医・視能訓練士	ローテート中
3	想起	形成的	口頭試験	指導医・視能訓練士	カンファレンス時
4	技能	形成的	観察記録	指導医・視能訓練士	ローテート中
5	技能	形成的	観察記録	指導医・視能訓練士	ローテート中
6	技能	形成的	観察記録	指導医・視能訓練士	ローテート中
7	態度	形成的	観察記録	指導医・看護師	ローテート中
8	技能	形成的	観察記録	指導医	ローテート中
9	技能	形成的	観察記録	指導医	ローテート中
10	技能	形成的	観察記録	指導医	ローテート中
11	技能	形成的	観察記録	指導医	ローテート中
12	技能	形成的	観察記録	指導医	ローテート中
13	技能	形成的	観察記録	指導医	ローテート中
14	想起	形成的	口頭試験	指導医	カンファレンス時
15	想起	形成的	口頭試験	指導医	カンファレンス時
16	技能	形成的	観察記録	指導医	ローテート中
17	解釈	形成的	観察記録	指導医	ローテート中
18	解釈	形成的	観察記録	指導医	ローテート中
19	技能	形成的	観察記録	指導医	ローテート中
20	想起	形成的	口頭試験	指導医	カンファレンス時
21	技能	形成的	観察記録	指導医・視能訓練士	ローテート中
22	解釈	形成的	観察記録	指導医	ローテート中
23	技能	形成的	観察記録	指導医	ローテート中
24	技能	形成的	観察記録	指導医	ローテート中
25	問題解決	形成的	口頭試験	指導医	ローテート終了時
26	想起	形成的	口頭試験	指導医	カンファレンス時
27	技能	形成的	観察記録	指導医・視能訓練士	ローテート中
28	解釈	形成的	観察記録	指導医	ローテート中
29	想起	形成的	口頭試験	指導医	カンファレンス時
30	想起	形成的	口頭試験	指導医	カンファレンス時

耳鼻いんこう科

【研修目標】

一般目標：

救急外来や担当患者において、耳鼻いんこう科領域の初期対応が出来るようになるため耳鼻いんこう科領域の解剖と疾患を理解した上で診察・検査を行い診断する能力を身に付ける。

行動目標：

1) 耳鼻いんこう科領域の解剖・疾患が説明できる。(想起)
2) 耳鏡・鼻鏡・軟性 fiber を使い耳・鼻・咽頭・喉頭の所見がとれる。(技能)
3) 標準純音検査の結果から病態を推測する。(解釈)
4) 平衡機能検査を行い結果から病巣を推測する。(技能)
5) CT・MRI 等から病態を推測する。(技能)
6) 手術の適応、術式を理解し治療方針をたてる。(技能)
7) 手術には全て参加する。(態度)
8) 緊急手術は積極的に参加する。(態度)
9) 気管切開・扁桃摘出手術を経験 2 回目には完遂できなくとも執刀する。(態度)

【研修方略】

研修期間：

１年次外科系選択、2 年次選択。
耳鼻いんこう科の診断・診察は「実際にどれだけ疾患を診たか。」が鍵。
外来で、診察医と共に、興味ある疾患の所見をどんどんとっていく。
手術は基本的に全て参加する。時間外・緊急手術も可能な限り参加。
＊当直明けは半日で終了。

研修内容：

基本的に午前中は外来、午後は検査・手術。
3 診全ての診察室で経験すべき疾患を指導医・上級医と共に所見取りをする。その時に耳鏡・鼻鏡・軟性 fiber を体得する。
また、平衡機能検査・聴力検査・画像検査から病態を推察する。
手術適応となる疾患を外来で診察し、実際の手術にも参加する。
病棟の回診で術後の経過を診たり、めまい・急性炎症性疾患の経過を経験する。
癌患者の抗癌剤や Radiation 治療についても病態・経過を経験する。
ローテート終了時には、経験した疾患の治療方針が立てられるようになっていること。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
午前	外来 （回診）	外来 （回診）	外来 （回診）	外来 （回診）	外来 （回診）
午後	検査 or 手術	検査 or 手術	検査 or 手術	検査 or 手術	検査 or 手術

【研修評価】

	領域	目的	方法	測定者	時期
1	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	ローテート中
2	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
3	解釈	形成的	口頭試験	上級医	ローテート中
4	技能	形成的	口頭試験	上級医	ローテート中
5	技能	形成的	口頭試験	上級医	ローテート中
6	技能	形成的	口頭試験	上級医・指導医	ローテート中
7	態度	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
8	態度	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中
9	態度	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート終了時

放射線診療科

【研修目標】

一般目標：

研修期間（2～4 週間）の点から、研修は画像診断研修を主体とし、検査ごとの読影診断ではなく、患者ごとの総合的な画像診断が行える知識・技能を修得する。

当科での研修を通じて、各種の画像の特質と読影時に注意しなければならない点をよく理解し、その過程でなるべく見落としが少なくなるような読影法を修得する。

IVR の助手として検査・治療に参加し、IVR の基本的知識、技能を習得する。

希望があれば放射線治療の研修も行う。

悪性腫瘍の治療に放射線治療の果たす役割を理解し、がん患者の診察、コミュニケーションのとり方を修得する。

行動目標：

＜画像診断＞

1)　CT の正常像・異常像を識別する（解釈）

2)　CT で病態の診断、悪性腫瘍の場合は病期の診断を行う（問題解決）

3)　MRI の正常像・異常像を識別する（解釈）

4)　MRI で病態の診断、悪性腫瘍の場合は病期の診断を行う（問題解決）

5)　RI の正常像・異常像を識別する（解釈）

6)　RI で病態の診断、病期の診断を行う（問題解決）

7)　総合的に画像診断を行う（問題解決）

8)　IVR の適応、技術を理解する（技能・解釈）

＜放射線治療＞

1)　がん患者に対して患者心理に配慮しつつ診察を行う。(態度)

2)　各々の癌についての病期分類を理解する。(解釈)

3)　病期診断のために必要な画像所見・理学所見を理解する。(解釈)

4)　身体所見を正しく取ることができる。(技能)

5)　患者・家族と良好な人間関係を確立できる。(態度)

6)　コメディカルと協調して行動できる。(態度)

7)　指導医とともに治療計画を立案する。(問題解決)

【研修方略】

研修期間：

2 年次選択 2～4 週間推奨

研修内容：

研修基本事項に留意し、読影レポートの作成を行う。また放射線治療に参加する。

研修基本事項：

1)　画像診断：

①　各科からの読影依頼に対し、研修医がファーストネームで読影レポートを作成する。読影の数を競うものではないので、各種の参考文献・テキストを参照し、充分に時間をかけて、自分なりに納得の行くレポートを作成することを心がける。

②　読影に際して、見落としがなるべく少なくなるような自分なりの方法論を確立する様に努力する。

③　指導医と一緒に画像を見ながら議論をし、読影レポートのチェックを受けることにより、フィードバックを受ける。
診断困難例、希少例についてはチェックしておき、後日診断確定後にフィードバックをかける。

④　IVR に助手として参加し、IVR の適応、技術を理解する。

※研修終了後、研修医の作成したレポートは患者氏名を匿名化した上でファイルとして研修医に提供し個々に興味ある症例は follow up 可能にする。

2)　放射線治療：

①　指導医による指導のもと治療計画に参加する。

②　治療効果の確認を行うための診察、画像診断を行う。

方略		方法	人数	場所	時間	媒体	指導者・協力者
1	画像診断 1～7	実務研修 (ﾚﾎﾟｰﾄ作成)	1	読影室	適時	画像読影装置	指導医
2	画像診断 8	実務研修 IVR 助手	1	血管撮影室	火曜午後 2～3 時間	血管撮影装置	指導医
3	放射線治療 9～15	実務研修	1	放射線治療室	適時	放射線治療計画装置	指導医 放射線技師 看護師

週間スケジュール：

適宜、高精度放射線治療、CT ガイド下生検等に参加する

	月	火	水	木	金
8 時 00 分				消化器カンファレンス	
午前	読影ﾚﾎﾟｰﾄ作成	読影ﾚﾎﾟｰﾄ作成	読影ﾚﾎﾟｰﾄ作成	読影ﾚﾎﾟｰﾄ作成	読影ﾚﾎﾟｰﾄ作成
午後	読影ﾚﾎﾟｰﾄ作成	読影ﾚﾎﾟｰﾄ作成	読影ﾚﾎﾟｰﾄ作成	読影ﾚﾎﾟｰﾄ作成	読影ﾚﾎﾟｰﾄ作成
夕刻	指導医による ﾁｪｯｸ	指導医による ﾁｪｯｸ	指導医による ﾁｪｯｸ	指導医による ﾁｪｯｸ	指導医による ﾁｪｯｸ

適宜、高精度放射線治療、CT ガイド下生検等に参加する

【研修評価】

研修中にフィードバックを繰り返し、形成的評価を行う。

	領域	目的	方法	測定者	時期
1	解釈	形成的	実地試験	上級医・指導医	ローテート中毎日夕刻
2	問題解決	形成的	実地試験	上級医・指導医	ローテート中毎日夕刻
3	解釈	形成的	実地試験	上級医・指導医	ローテート中毎日夕刻
4	問題解決	形成的	実地試験	上級医・指導医	ローテート中毎日夕刻
5	解釈	形成的	実地試験	上級医・指導医	ローテート中毎日夕刻
6	問題解決	形成的	実地試験	上級医・指導医	ローテート中毎日夕刻
7	問題解決	形成的	実地試験	上級医・指導医	ローテート中毎日夕刻
8	技能	形成的	実地試験	上級医・指導医	毎週木曜 IVR 検査時
9	態度	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中　適宜
10	解釈	形成的	口頭試験	上級医・指導医	ローテート中　適宜
11	解釈	形成的	実地試験	上級医・指導医	ローテート中　適宜
12	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中　適宜
13	態度	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中　適宜
14	態度	形成的	観察記録	上級医・指導医 技師・看護師	ローテート中　適宜
15	問題解決	形成的	実地試験	上級医・指導医	ローテート中　適宜

病理診断科

【研修目標】

一般目標：

病理検査を有効に利用できる医師となるために、診断病理学の概要を理解し、各科との良好なコミュニケーションに心がけ、適切な病理検体の取扱い方を習得する。

行動目標：

1) 組織診と細胞診の違いを説明できる。(想起)
2) 病理標本（組織診・細胞診）の作製手順を列記できる。(想起)
3) 各種特殊染色および免疫染色の目的を説明できる。(想起)
4) 病変の肉眼的所見を記述できる。(解釈)
5) 各臓器の正常組織像を識別できる。(解釈)
6) 基本的な病理学的所見を抽出できる。(解釈)
7) 確定診断のために必要な追加染色および確認すべき臨床情報を提示できる。(問題解決)
8) 病理診断に基づいて治療方針を立案できる。(問題解決)
9) 主治医に必要な臨床情報を照会する。(態度)
10) 各科との臨床病理検討会に積極的に参加する。(態度)
11) 手術検体の撮影、張り付け、ホルマリン固定が適切にできる。(技能)
12) 癌取扱い規約に準じた各臓器の切り出しができる。(技能)
13) 病理解剖の介助や記録ができる。(技能)

【研修方略】

研修期間：

2 年次選択

ローテート開始前に指導医と面談し、各々のニーズに対応した研修目標および研修期間を設定する。

研修内容：

方略		方法	人数	場所	時間	媒体	指導者・協力者
①	1)-8)	小講義	1 人	カンファ室	各 30 分	PC	上級医・指導医
②	1)-3)	実務研修	1 人	病理検査室	適時	実物	検査技師・上級医・指導医
③	4),11)-12)	実務研修	1 人	切出し室	適時	実物	上級医・指導医
④	3),5)-9)	実務研修	1 人	病理診断室	適時	実物	上級医・指導医
⑤	4),11)-13)	実務研修	1 人	病理解剖室	適時	実物	上級医・指導医・検査技師
⑥	7)-10)	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	1 人	カンファ室	各 60 分	PC	上級医・指導医

① 小講義形式にて診断病理学の基本的事項を学ぶ。

② 検査技師および上級医・指導医の説明の下、病理標本作製の手順を理解し、包埋・薄切・染色などを体験する。

③ 手術材料をもとに、検体の取扱い方、肉眼所見の取り方、切出し方法を学ぶ。

④ 病理標本をもとに、組織学的所見の取り方や診断に至るまでの思考過程を学ぶ。また、病理診断報告書の作成にも携わる。

⑤ 病理解剖に立ち会い、上級医・指導医の下で第一助手として剖検介助をしながら、解剖手技や肉眼所見の取り方を学ぶ。また、剖検録の記載をする。

⑥ 各臨床病理検討会に出席して、積極的に討論に参加する。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
午前	検体切出し 病理診断	検体切出し 病理診断	検体切出し 病理診断	検体切出し 病理診断	検体切出し 乳腺カンファ 病理診断
午後	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断

＊ 夜間当直明けは業務なしで帰宅とする。

＊ 上記以外の時間帯は標本作製に充てる。

＊ 不定期に術中迅速診断や病理解剖が行われる。

【研修評価】

研修中にフィードバックを繰り返し、形成的評価を行う。

	領域	目的	方法	測定者	時期
1)	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	ローテート中 適宜
2)	想起	形成的	口頭試験	検査技師・上級医・指導医	方略②終了時
3)	想起	形成的	口頭試験	上級医・指導医	ローテート終了時
4)	解釈	形成的	口頭試験	上級医・指導医	ローテート中 適宜
5)	解釈	形成的	口頭試験	上級医・指導医	ローテート終了時
6)	解釈	形成的	口頭試験	上級医・指導医	ローテート終了時
7)	問題解決	形成的	口頭試験	上級医・指導医	ローテート中 適宜
8)	問題解決	形成的	口頭試験	上級医・指導医	ローテート中 適宜
9)	態度	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中 適宜
10)	態度	形成的	観察記録	技師長・上級医・指導医	方略⑥終了時
11)	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート終了時
12)	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテート中 適宜
13)	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	方略⑤終了時

乳腺・内分泌外科

【研修目標】

一般目標：

将来に専攻する専門科に関わらず、救急対応や担当患者対応ですべての医師に必要とされる外科領域のプライマリケアができるようになるために、手術前の評価・術中診断・術後の管理があることを理解し、患者の社会的背景・倫理的配慮に心掛け、外科治療の意義を習得する。

行動目標：

A　行動目標

1)　患者―医師関係

患者および患者家族と良好な関係を築くために

① 患者・家族の社会的側面を把握できる。

② 患者・家族・医師がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントとは何か、を理解できる。

③ 患者へのプライバシーの配慮ができる。

2)　チーム医療

院内の幅広い職種のスタッフと協調する為に

① 上級医師との円滑なｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝがとれる。上級医師に対して適切なタイミングでコンサルテーションができる。

② 多職種のメディカルスタッフと連携ができる。

3)　問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行うために

① 臨床上の問題点(外科領域と他科の領域にわたることを含めて)を適切に把握し、当該患者への対応ができる。

② 研究や学会活動に関心を持つ。外科雑誌論文内容が把握できるようにする。

③ 複数の科に渡って診療が必要な場合があることを理解する。

4)　安全管理

安全な医療を行うために

① 外科手技を実施するにあたり、安全確認の考え方を理解し、遂行できる。

② 院内感染対策を理解し、実施できる。手術室における清潔操作について理解する。

5)　症例提示

チーム医療の実践と自己研鑽に不可欠な、症例提示と意見交換を行うために

① 症例提示と討論ができる。

② 院内カンファレンスや学術集会に参加する。

6)　医療の社会性

医療のもつ社会的側面を理解するために

① 保健医療法規・制度のなかで医療が行われていることを理解する。

② 医の倫理・生命観が手術適応や手術方針を決める上で関与していることを理解する。

B　経験目標

1)　医療面接

患者・患者家族との信頼関係を構築するために

① コミュニケーションスキルを身に付け、患者の病態を適切に把握できる。また、その記録ができる。

② 手術前・手術後のインフォームドコンセントの重要性を理解できる。

1)　基本的な所見のとり方

病態が把握できるようにするために

① 日本の癌取り扱い規約について理解する。がん患者の術前・術中・術後所見について評価ができ、その記録ができる。

② UICC TMN 分類について理解する。

③ 腹膜炎・腸閉塞の腹部所見について理解する。

④ 腹部・胸部外傷患者の所見について理解し、治療が同時進行で行われることを学ぶ。

2)　外科基本手技

プライマリーケアのできる医師としての基本手技を習得するために

① **圧迫止血法**を実施できる。

② **ドレーン・チューブ類の管理**ができる。

③ **局所麻酔法**を実施できる。

④ 成人の腰椎麻酔法を実施できる(**腰椎穿刺**を行う)。

⑤ **創部消毒とガーゼ交換**を実施できる。

⑥ **皮膚縫合法・結紮**を実施できる。

⑦ **軽度の外傷・熱傷の処置**を実施できる。

⑧ **気管挿管**と**全身麻酔**の維持。

3)　外科治療への参加

外科治療の実際を理解するために

① 手術助手として参加し、手術の実際を理解する。

② 手術中および手術摘出材料から手術所見を把握することができる。

③ 手術の術前処置について理解する。

④ 術後の管理について理解する。

⑤ 術後合併症に対する処置について理解する。

【研修方略】

研修期間：

2 年次選択

研修内容：

1) 担当患者においては、術前・術後の IC に同席する。
2) 手術助手、麻酔助手を中心に外科割り当て表により研修する（研修医としての当直、ER 当番、予防接種、勉強会などは優先)。担当医として受け持った患者については術前診断・術中診断・術後経過について評価し、それを記載する。
3) 外科全身麻酔手術症例の麻酔手術前、術後回診を行う。患者が抱えている随伴疾患について把握し、手術のリスクを評価し、チェック票に記載する。
4) 毎週金曜日 15 時半から行われる外科カンファレンスにおいて、担当手術患者の、術前プレゼンテーション、手術報告を行う。
5) 外科文献抄読会で 1 回発表する。
6) 手術室では、創処置、皮膚縫合、ルート確保、気道確保、など基本的な手技を習得する。また、クローズドドレッシングの実際を理解する。病棟では、術後の傷処置・ﾄﾞﾚｰﾝの管理について習得する。
7) 毎週木曜日朝８時から、消化器外科・内科・放射線科合同カンファレンスに参加する。
8) 毎週金曜日 15 時半からのカンファレンスの中で、外科文献抄読会および問題症例カンファレンスに参加する。
9) 毎月１回消化器キャンサーボードに参加する。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金	土
７時 30 分 8 時 00 分	Morning Report 病棟業務	病棟業務	Morning Report 病棟業務	消化器内科･外科･放射線科合同カンファレンス	Morning Report 外科抄読会	
午前	手術、回診･病棟業務					回診
午後	手術･検査					
夕刻	回診・病棟業務	17:30 ～外科外来にて勉強会	回診・病棟業務	回診・病棟業務	15：30～手術症例カンファレンス	

作成必須レポート：
手術を含む外科症例を１例以上受け持ち、術前診断、術中診断、術後病理診断について評価する。術後管理や外来フォローアップ計画も含めて症例レポートを提出すること。

【研修評価】
研修中にフィードバックを繰り返し、形成的評価を行う。外科手術例レポート作成を合格水準に達するまで指導する。

腫瘍内科

【研修目標】

科ごとの到達目標：

1)　がん診療の基本を理解する。

2)　がんに対する診断と標準治療を理解する。

3)　がん患者における多面的な問題に対応する。

行動目標：

1) 問診と身体所見、臨床検査によって必要な情報を収集する。

2) がん腫と病期を診断するための検査を計画する。

3) 標準治療とそれに適した支持療法を実施する。

4) 患者と家族に病状を説明する。

5) 多職種と連携して、チーム医療を行う。

【研修方略】

研修期間：

2 年次選択

研修内容：

病棟で週に 1 人から 2 人の新入院患者を指導医とともに担当する。レポート作成に必要な疾患を担当できるように指導医が配慮する。

1)　担当患者に対して問診を行い、病歴、既往歴、家族歴などを聴取する。身体診察と基本的な臨床検査を行う。さらに必要な検査（画像検査、内視鏡検査、病理検査など）を計画し、必要に応じて関連する診療科にコンサルトする。

2)　がん腫と病期を診断し、患者の年齢や全身状態、社会的背景を考慮し、標準的な治療を提案する。手術、放射線治療、薬物療法などを検討する。

3)　指導医とともに、がんに対する薬物療法を行う。予想される有害事象に対して必要な支持療法を行う。

4)　患者と家族の心理状態に配慮しつつ、検査結果、診断、治療方針、今後の見通しについて、指導医とともに説明する。

5)　がん性疼痛などのがんに伴う症状に対して、指導医とともに緩和医療を行う。必要に応じて緩和ケア内科など必要な診療科や多職種と連携する。

6)　病棟で週に 1 人から 2 人の新入院患者を指導医とともに担当する。レポート作成に必要な

疾患を担当できるように指導医が配慮する。

週間スケジュール：

曜日	午前	午後
月	オリエンテーション	病棟診療
火	外来診療	病棟診療
水	外来診療	消化器内科と検討会
木	外科、消化器科と検討会	病棟診療とカンファレンス
金	外来診療	病棟診療

【研修評価】

	領域	目的	方法	測定者	時期
1	解釈	形成的	観察記録	指導医	カンファレンス
2	問題解決	形成的	観察記録	指導医	カンファレンス
3	問題解決	形成的	面接	指導医	カンファレンス
4	態度	形成的	面接	指導医	診療
5	態度	形成的	面接	指導医	診療

指導医との面接によって、内科診療において必要となるがん診療の理解の程度を評価する。研修中にフィードバックを繰り返し、形成的評価を行う。作成レポートを合格水準に達するまで指導する。

生体検査

超音波検査・心電図（負荷心電図）・ホルター心電図・肺機能・神経伝導速度

【研修目標】

一般目標：

将来専攻する専門科に関わらず、救急における急性疾患のプライマリケアに役立てる超音波検査ができるようになるため、該当領域の知識を習得し、患者・スタッフとのコミュニケーションに留意し、超音波画像を抽出し判断ができる技能を修得する。

行動目標：

1)　エコー機器が使用できる（技能）
2)　各臓器が抽出できる（技能）
3)　それぞれの症状からエコーの必要性を説明できる。（想起）
4)　患者とのコミュニケーションから検査実施でのポイントを絞る事ができる。（解釈）
5)　エコー検査が実践できる。（技能）
6)　患者に配慮しながら検査実施できる。（態度）
7)　描出した画像、計測値を理解し、臨床推論ができるようになる。（問題解決）

【研修方略】

研修期間：

第 1 期（1 年次研修）

1)　超音波講座･実技研修･･･研修医オリエンテーション期間に実施

第 2 期（2 年次研修）

1)　ローテーション中希望者　2 週間～3 週間
2)　1 年次研修医への指導（年間 1～2 回）

研修内容：

＜第 1 期＞

1)　検査技師が、腹部・心臓・頸動脈超音波の基礎をテキスト使用し講義を行う。
2)　実技研修

①　第 1 回目･･･1 年次研修医に対し、臨床検査技師 3 名でファシリテートしながら、心臓、腹部、頚動脈の 3 部門の基本走査を各領域 20 分程度実技研修する。被検者は 1 年次研修医より選出

②　第 2 回目以降･･･2 年次研修医がファシリテートしながら 1 年次研修医の指導を行う。この時は、腹部・心臓領域のみとする。（1 年次研修医を半数に分け 2 回開催）臨床検

査技師１名による指導あり

＜第２期＞

2)　ローテーション中希望者（2 週間～3 週間）

各研修医の希望により領域指定あり

生理検査室で実施されるエコーを研修基本事項に留意しておこなう。（ＯＪＴ）

①　腹部エコー

②　心臓エコー

③　表在エコー（甲状腺など）

④　血管エコー

研修基本事項

1)　患者に研修医が施行することを明確にし、コミュニケーションをとりながら実施する

2)　最初に技師のエコーを見学し、検査の流れを把握する

3)　技師施行後にエコーを実践

4)　一連の画像を抽出出来るようなったら、技師もしくは各科の来室医師とともに最初からエコーを実践（その際必ず研修医であることを明確にする）

5)　最後に技師もしくは各科の来室医師とともに施行したエコーを評価しながら、報告書を作成する。

6)　これを繰り返し、各種所見の評価が出来るようにする。

7)　1 年次研修医のファシリテーションが出来るようにする。

方略		方法	人数	時間	指導者
1（第 1 期・1 回目）	1～2	実務研修	約 6 人	各 20 分	臨床検査技師
2（第 1 期・2 回目以降）	2	実務研修	約 6 人	各 30 分	2 年次研修医
3（第 2 期）	3～4	ｼｭﾐﾚｰｼｮﾝ	1 人	1 日目	臨床検査技師 来室医師
4（第 2 期）	3～6	実務研修	1 人	2 日目～最終日	同上
5（第 2 期）	7	討議	1 人	2 日目～最終日	同上

週間スケジュール：（当日の予約により変動します）

	月	火	水	木	金
午前	腹部・心臓 血管・表在	腹部・心臓 血管・表在	腹部・心臓 血管・表在	腹部・心臓 血管・表在	腹部・心臓 血管・表在
午後	腹部・心臓 血管・表在	腹部・心臓 血管・表在	腹部・心臓 血管・表在	腹部・心臓 血管・表在	腹部・心臓 血管・表在
来室医師 （午後）	循環器 Dr	循環器 Dr 内分泌 Dr	循環器 Dr	循環器 Dr	循環器 Dr 内分泌 Dr

【研修評価】

	領域	目的	方法	測定者	時期
1	技能	形成的	実地試験	臨牀検査技師	1 年次研修期
2	技能	形成的	実地試験 ｽｷﾙﾁｪｯｸｼｰﾄ使用	同上	1 年次研修期
3	想起	形成的	口頭試験	同上	2 年次ﾛｰﾃｰﾄ中
4	解釈	形成的	口頭試験	同上	2 年次ﾛｰﾃｰﾄ中
5	技能	形成的	実地試験	同上	2 年次ﾛｰﾃｰﾄ中
6	態度	形成的	実地試験	同上	2 年次ﾛｰﾃｰﾄ中
7	問題解決	形成的	口頭試験	同上	2 年次ﾛｰﾃｰﾄ中

【評価項目】

第 1 期

スキルチェックシート項目

【腹部】（画像を描出できる）

◇肝臓（区域　　脈管）

◇胆嚢（頚部　体部　底部）

◇膵臓（CBD　頭部　体部　尾部）

◇腎臓（右　左）

◇脾臓

【心臓】（画像を描出できる）

◇長軸像

◇短軸像（AO　MV　PM　APEX）

◇4CH（左心系・右心系）

【頚動脈】（各血管のオリエンテーションができる）

◇総頚（血管径・位置・流速波形）

◇内頚（血管径・位置・流速波形）

◇外頚（血管径・位置・流速波形）

第 2 期

超音波検査

◇必要な計測ができる

◇計測値を評価できる

◇画像の評価ができる

◇１年次研修医のファシリテーションが適切である

心電図検査

◇心電図検査ができる

◇緊急心電図が判読できる

◇負荷心電図で虚血性心疾患を判読できる

◇ホルター心電図が判読できる

肺機能検査

◇結果から疾患名が推論できる

◇結果の信頼性が推論できる

神経伝導速度

◇結果を判読できる

感染制御　細菌検査＋ICT（感染対策チーム）＋AST（抗菌薬適正使用支援チーム）

【研修目標】

一般目標：

将来の専門分野に関わらず、感染症診療が適切に行える医師になるために、微生物検査の適切な利用、感染対策の基本的事項、抗菌薬使用の原則について理解を深め、実践できる能力と診療態度を身につける。

行動目標：

1)　感染対策に留意し正確に無菌操作ができる。(技能)
2)　培養検体の正しい採取と取り扱い（保存・提出方法）が説明できる。(解釈)
3)　培養目的を明確にした依頼ができる。(態度)
4)　培養提出検体の評価ができる。(解釈)
5)　Gram 染色を正確に実施し、起炎菌を推定できる。(知識・技能)
6)　血液培養陽性検体の検体処理から結果報告までを的確に行うことができる。(技能)
7)　菌の同定方法の概要を述べることができる。(知識)
8)　薬剤感受性試験の結果を解釈できる。(解釈)
9)　薬剤耐性菌の種類、判定する薬剤名、治療薬を述べることができる。(知識)
10) 迅速検査項目（POCT: Point of care testing）の実施・判定ができる。(知識・技能)
11) 標準予防策・経路別感染予防策について理解し実践できる。(知識・技能・態度)
12) 感染症診療の原則・抗菌薬適正使用の概念を理解する。(知識・態度)
13) 感染対策チーム・抗菌薬適正使用チームの役割と意義について理解する。(知識・態度)

【研修方略】

研修期間：

2 年次選択 1 週間（希望者は 1 年次の選択期間でもローテ可）

研修内容：

1)　細菌検査室の備品の使用方法・検体の取り扱い・感染対策の説明を受ける。
2)　Gram 染色の塗沫標本作製から染色まで正確に行えるよう繰り返し実習し、担当検査技師に評価・指導を受ける。
3)　顕微鏡の操作を正確に行うことができるよう練習する。
4)　鏡検を行い、検査材料・Gram 染色所見・臨床所見より起炎菌を推定し、担当検査技師に報告し指導を受ける。
5)　血液培養陽性検体の鏡検結果と推定菌について主治医に報告する（報告前には、必ず担当検査技師に確認すること）

6) 臨床検体の無菌的な培地への塗布を訓練する。釣菌から確認培地への接種を行い、菌名同定を行う。結果は担当検査技師と確認する。
7) 薬剤感受性測定結果をもとに、体内移行性・臨床状況を考慮し、適切な治療薬を選択する考え方を学ぶ（講義及び自己学習）。
8) 迅速検査（インフルエンザ・溶連菌・CDI など）を施行し、結果を判定する。
9) AST 担当医師・薬剤師による血液培養陽性例カルテラウンドに参加し指導を受ける。
10) 感染症診療・抗菌薬についての基本知識のテストを受講し、合格する。
11) ICT の病棟ラウンド・ICT ミーティングに参加する。
12) 感染管理認定看護師（CNIC）の業務について説明を受け、協力できる部分を担当する。
13) 研修終了時にショートプレゼンテーション（それまでに経験した、細菌検査結果に応じて抗菌薬を選択して治療した症例の振り返り：最低 2 例）を行う。

週間スケジュール：（状況により曜日ごとの研修内容は適宜変更あり）

月	火	水	木	金
AM オリエンテーション ・Gram 染色 （おもに血培検体）	AM ・Gram 染色 ・血培陽性処理 ・同定の説明	AM ・血培陽性処理 ・同定実習 ・感受性説明 ・迅速検査	AM ・血培陽性処理 ・同定結果報告 ・便培養説明 ・感受性の解釈	AM ・血培陽性処理 ・便検査の実習 ・補足実習日
PM 血培ラウンド AST 抗菌薬小テスト	PM ICT ラウンド ICT meeting	PM 血培ラウンド AST 抗菌薬小テスト	PM ICN 同行研修	PM まとめ 症例プレゼン

※当直明けや ER 当番はそちらを優先してください。ただし細菌検査の一連の流れを学ぶために連続して 3 日間は研修できるようにスケジュール調整することをお勧めします。

【研修評価】

	領域	目的	方法	測定者	時期
1	技能	形成的	実地試験	細菌検査技師	ローテート中
2	解釈	形成的	口頭試験	細菌検査技師	適宜
3	態度	形成的	観察記録	細菌検査技師・ICD	適宜
4	解釈	形成的	実地試験	細菌検査技師	適宜
5	知識/技能	形成的	実地試験	細菌検査技師・ICD	適宜
6	技能	形成的	口頭試験	細菌検査技師・ICD	適宜
7	知識	形成的	観察記録	細菌検査技師	ローテート中
8	解釈	形成的	実地試験	細菌検査技師	ローテート中
9	知識	形成的	口頭試験	細菌検査技師	適宜
10	知識/態度	形成的	口頭試験	細菌検査技師	適宜
11	知識/技能/態度	形成的	口頭試験	ICD/ICN	ローテート中
12	知識/態度	形成的	筆記試験	ICD/PIC	ローテート中
13	知識/態度	形成的	口頭試験	ICD/PIC/ICN	ローテート中

【指導者・評価者】

感染制御部・細菌検査に関わる下記スタッフが指導・評価を担当する。

感染制御認定臨床微生物検査技師（ICMT）・細菌検査担当技師

感染制御認定薬剤師（PIC）・抗菌化学療法認定薬剤師（IDCP）

感染制御認定看護師（ICN/CNIC）

感染制御部医師・インフェクションンコントロールドクター（ICD）

2021 年（令和 3 年）2 月 作成版

Morning Report 症例発表ガイド

30 分と限られた時間の中で効率よく明日からの診療にいかせるような「使える」成果を得ることが目標

1) 症例発表＆ディスカッション

「後医は名医」発表者を責めるのではなく、どうしたら次回にいかせるか建設的な意見を手痛い失敗症例ほどみんなのためになる。勇気をもって発表を発表者は発表前にフォーカスとしたい事項を宣言するとよい。病歴からの鑑別診断の列挙か、レントゲンの読影か、難症例を共有したいのか、など。

2) 発表者:
   ① フォーマット(主訴、現病歴、既往歴･･･)に従い、分かりやすくスムーズな発表をする。
   ② 反省点、自分の得た教訓を述べ、できればパールを披露する
   ③ フィードバックをもらい、次回からの診療に活かす。

3) 参加者:
   ① 事前に送られるメールを確認し、鑑別診断とアプローチを考えておく。
   ② 症例を疑似体験し、鑑別診断、病歴の追加事項、診察の組み立て、検査を考える。
   ③ 救急では時間は限られる。「なぜその病歴 or 診察 or 検査が必要なのか」説得力のある根拠とともに自分の意見を述べる。
   ④ 自分が担当したつもりで血液検査、画像を系統的に読み取り、所見を述べる。

4) 司会者:
   ① 所々で質問をはさみ、ディスカッションを盛り上げる。
   ② 適切な時間配分をし、時間内に終わらせる。

5) 監督:
   ① 発表者に足りない知識理解を適宜補ってください。(ワンポイントレクチャーなど)
   ② ディスカッションの締めに、診療上よかった点、次回よりの改善点を教えてください。

6) マイナー系、外科系 Dr 依頼

   火曜日担当ではその前の金曜日に、木曜日担当では月曜日に監督 Dr.に連絡

   以下のいずれの形式でもよい。
   ① 自分でレクチャーを作成し監督 Dr.に添削してもらう。
   ② テーマに沿った症例を用意し、監督 Dr.にコメントしてもらう。
   ③ 特に教えて欲しい事柄を伝え、監督 Dr.にレクチャーを依頼する。
   ④ 監督 Dr.が来られない時のため簡単なテーマを用意しておく。(DVD、症例集など)

臨床病理検討会開催要項

当院ではCPCを開催しています。研修医諸君には参加が義務付けられています。CPCでは臨床症例呈示と病理報告を各々研修医1名が担当します。

研修医諸君は剖検時当番で呼ばれた場合、原則としてその患者の病理担当となってください。病理担当研修医は臨床情報の概略を把握し、剖検検体固定後「マクロ写真撮影と標本切り出し」を病理指導医とともに行います。このとき肉眼所見をとり記録します。後日標本ができたら病理医師の指導のもと鏡検して組織所見をまとめます。CPCの日程が決まったら、臨床担当研修医と打ち合わせてCPCに臨みます。

2年間にCPC報告書を1例以上作成することが義務付けられています。臨床担当と病理担当の2名の研修医で1例の剖検報告書を作成してください。

研修医の病理診断科研修について

執筆責任者（病理診断科：石川操）

目次

臨床研修必須事項..... 1
およその予定..... 1
病理解剖立ち会いについて..... 1
CPC日時ついて..... 2
CPC開催までの流れ..... 2
CPC全体の流れ..... 2
CPCレポート作成について..... 3
内科認定医の病理レポートについて..... 3

平成29年 3月　作成
平成30年 3月　訂正
令和元年 7月　修正

臨床研修必須事項

1. 病理解剖立ち会い1例
2. CPC（clinico-pathological conference）での臨床経過のプレゼンテーションスライド作成と発表1例
3. 2. で行ったCPCのレポート作成

1.　と 2-3. はなるべく同じ症例にするように配慮していますが、異なる場合もあります。
＊CPC 出席も研修の一環です。できるだけ参加してください。

およその予定

解剖立ち会い（一年次）→病理解剖報告書完成（一年次後半から二年次）→CPC 開催（二年次）→レポート締め切り（二年次 1 月）

病理解剖（剖検）立ち会いについて

1. 担当患者またはローテーション科内で剖検となった例があった場合は、担当医とともに参加してください。
2. 剖検録には、剖検の立ち会い者として名前を記載してください。重要です。

＊2 年次の剖検立ち会い未経験者には、積極的に病理診断科から連絡します。該当者間で調整の上、剖検に参加してください。
＊チャンスを逃さないように注意してください。

CPC 日時について

毎月第三金曜日、16 時から医局内カンファレンス室にて行います。
調整が難しい場合は、第三木曜日、第一金曜日、第一木曜日のいずれかの日程で調整します。

CPC 開催までの流れ

1. CPC 症例の病理解剖報告書完成が院内メールにて伝えられます。
2. 教育研修課とともに開催日を決定します。
   数ヶ月後の第三金曜日を優先します。その他、第三木曜日、第一金曜日、第一木曜日の日程も可能です。
3. 「CPC 開催のお知らせ」が院内 web に掲載されます。開催場所、時間、仮の症例タイトル、担当臨床医・病理医名、が掲載されます。
4. 入院から死亡までの経過を、一般的な内科症例報告のスタイルでパワーポイントファイルに作成してください。担当医のチェックを受けてください。
   「病理解剖の目的」としたスライドを経過の最後に作成してください。病理医のチェックは必要ありません。発表当日は電子カルテ端末を用います。
5. 「CPC 開催のお知らせ」が再度院内 web に掲載されます。開催場所、時間、仮の症例タイトル、担当臨床医・病理医名、が掲載されます。

＊過去の CPC 症例ファイルは、共有フォルダ ＞ 五竜会 ＞ 検査 ＞16・病理 ＞CPC 内にあります。
＊1 件の CPC を研修医 2 名が担当します。当日のプレゼンテーションも必須事項です。適宜

分担してください。

CPC 当日の流れ

1. 研修医 2 名、担当医 1 名、病理医 1-2 名、病理検査技師 1 名、教育研修課事務員 1 名により開催されます。
2. 発表担当研修医は当日 10 分前に会場に到着し、準備してください。
3. 発表者・出席者は名簿に記名してください。
4. 電子カルテ端末を用いてプレゼンテーションが行われます。
5. 研修医が臨床経過を発表します。適宜質問の時間があります。
6. 病理医が解剖結果を発表します。適宜質問の時間があります。
7. 全体を通したディスカッションが行われます。
8. 研修医のプレゼンテーションファイルは、共有フォルダ ＞ 五竜会 ＞ 検査 ＞16. 病理 ＞ CPC の部門フォルダに提出してください。

＊参加者 10 名程度の会です。

CPC レポート作成について

1. CPC で担当した症例について、臨床経過、剖検診断、考察、としてまとめてください。
2. 指導医資格のある病理医または担当医のチェックを受けてください。

＊締め切り直前は混み合うため、柔軟に対応できない場合がありますのでご注意ください。

内科認定医のレポートについて

内科認定医取得を考えている研修医向けのお知らせです。

- 内科認定医受験時に病理解剖となった症例のレポート提出があります。
- 研修医時の経験症例や解剖に立ち会った症例を提出することがありますので留意してください。
- 実際に内科認定医受験レポートとして提出する場合は、その旨を病理診断科に伝えてください。病理解剖報告書の書面が必要な場合も申し出てください。
- 病理からレポートを受け取ったら、依頼医あるいは立会者として自分の名前が記載されていることを確認してください。