

市立四日市病院
初期臨床研修プログラム
(2026年度)

市立四日市病院

目次

初期臨床研修プログラム概要	- 1 -
循環器内科研修カリキュラム	- 9 -
消化器内科研修カリキュラム	- 14 -
呼吸器内科研修カリキュラム	- 19 -
腎臓内科研修カリキュラム	- 24 -
血液内科研修カリキュラム	- 28 -
脳神経内科研修カリキュラム	- 34 -
糖尿病・内分泌内科研修カリキュラム	- 43 -
緩和ケアセンター研修カリキュラム	- 47 -
外科研修カリキュラム	- 50 -
脳神経外科研修カリキュラム	- 57 -
整形外科研修カリキュラム	- 64 -
小児科研修カリキュラム	- 70 -
産婦人科研修カリキュラム	- 75 -
救急部門（救急医療）研修カリキュラム	- 79 -
救急部門（麻酔科）研修カリキュラム	- 85 -
精神科研修カリキュラム	- 89 -
地域医療研修カリキュラム（全般）	- 94 -
地域医療研修カリキュラム（みたき総合病院）	- 96 -
地域医療研修カリキュラム（青木記念病院）	- 99 -
地域医療研修カリキュラム（富田浜病院）	- 102 -
地域医療研修カリキュラム（在宅・かかりつけ医療）	- 105 -
地域医療研修カリキュラム（紀南病院・紀和診療所）	- 109 -
地域医療研修カリキュラム（志摩市民病院）	- 112 -
心臓血管外科研修カリキュラム	- 114 -
呼吸器外科研修カリキュラム	- 117 -
形成外科研修カリキュラム	- 119 -
皮膚科研修カリキュラム	- 122 -
泌尿器科研修カリキュラム	- 126 -
眼科研修カリキュラム	- 129 -
耳鼻咽喉科研修カリキュラム	- 135 -
放射線科研修カリキュラム	- 139 -
病理診断科研修カリキュラム	- 143 -
保健・医療行政研修カリキュラム（四日市市保健所）	- 146 -
MMC 関連病院カリキュラム	- 147 -
外来研修について	- 150 -
臨床研修の到達目標、方略及び評価	- 152 -
研修医評価票 I	- 158 -
臨床研修指導医・指導者一覧表	- 177 -

初期臨床研修プログラム概要

1. 研修理念・基本方針

(1) 研修理念

市立四日市病院が掲げる市立四日市病院医療方針、市立四日市病院憲章、患者さんの権利と責任、医の倫理綱領、市立四日市病院職業倫理綱領及び診療の基本方針に基づき、将来の専門性にかかわらず、医師として必要な診療に関する基本的知識及び技術の習得はもとより、全人的医療を行い、地域社会や国際社会に貢献する良医となるべく、良識、判断力及び問題解決力を併せ持った医師の養成を目的とする。

(2) 基本方針

- ① 臨床研修には、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設を含むすべての病院職員が参画する。
- ② 社会人としての規律を守り、不正行為の防止に努めるとともに、診療、研究、教育の透明性を確保し、医療人としての倫理観を養成する。
- ③ プライマリケアに必要な幅広い診療能力を習得するとともに、高度な医療機能の活用と、必要とされる基本的臨床能力を体得し、高次機能医療機関の使命を理解する。
- ④ チーム医療の一員として、患者とともに良質な全人的医療を実践する。
- ⑤ 医療を行う際の基本的な安全管理に関する考え方を理解する。
- ⑥ 第三者による評価を受け、臨床研修病院としてのさらなる質の向上に努める。

2. 病院の特色

三重県北部最大の中核病院であり、28診療科の総合病院である。高度医療を担う急性期型病院として、24時間の救急診療体制をとっており、救急車搬入は、年間7000件を数える。

こうした豊富な救急疾患の症例数を背景として、卒後臨床研修については、夜間時間外についても、各専門科当直医の指導体制のもとで、重症救急疾患を含めた”common disease”に研修医が直接に対応する機会は多い。さらに過去20年以上にわたりローテート研修を行ってきた研修医教育の歴史・基盤があり、プライマリケアの修得に充分な体制をとっている。

また、学外臨床実習病院として、医学部学生の教育も担っている。

病床数：537床（うち感染症2床）

診療科：内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、腎臓内科、血液内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、外科、消化器外科、乳腺外科、脳神経外科、整形外科、心臓血管外科、呼吸器外科、形成外科、小児科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、精神科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、病理診断科、緩和ケアセンター

3. プログラムの管理運営体制

初期研修プログラム遂行のため定期的に研修管理委員会を開催し、前年度及びその年度の研修の評価を行い、それに基づいてその年度の研修プログラムを協議し、計画を立て、必要な修正を行う。研修医の配置や評価など、臨床研修に関連する事項について協議し、決定する。研修プログラムの内容は年度毎に研修管理委員会に提出して承認を得るとともに、その内容を取りまとめて小冊子として公表し、研修希望者に配布する。

プログラム責任者 柴山 美紀根（臨床研修部長）

4. 定員及び選抜基準

定員は15名。全国より公募し、面接試験と適性検査試験等により選抜する。

5. 教育課程

2年間（104週間）に下記必修分野・選択分野をローテートする。

ただし、地域医療及び選択分野は2年次にローテートする。

また、救急部門は下記の期間とは別に月 4 回程度、当直研修を行うことにより、麻酔科のうち 4 週間分と合わせて救急分野として 12 週以上の研修を行う。必修期間中に救急の日当直研修を行った場合、当該日数は必修研修期間から差し引き、不足分について必修研修期間を延長する。延長は原則として 1 週間単位とする。

必修分野：内科 24 週（循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、腎臓内科、血液内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科）、外科 4 週、小児科 4 週、産婦人科 4 週、救急部門 12 週（麻酔科 4 週含む）・麻酔科 8 週、脳神経外科・整形外科 4 週、精神科 4 週（総合心療センターひなが）、在宅医療を含む地域医療 4 週（紀南病院・紀和診療所、いくわ診療所、いしが在宅ケアクリニック、みたき総合病院、青木記念病院、富田浜病院、志摩市民病院）。一般外来の必修分 4 週は、原則として内科、外科、小児科、地域医療研修中に並行研修で行う（不足分発生時は別途考慮する）。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療及び一般外来は 8 週以上行うことが望ましい。

選択分野：選択分野ローテート（全研修期間から必修期間を差し引いた週数）

選択分野でローテートできる診療科は下表のとおり。

病院	診療科
市立四日市病院	循環器内科、消化器内科、脳神経内科血液内科、呼吸器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、形成外科、産婦人科、麻酔科、泌尿器科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、放射線科、病理、救命救急センター、緩和ケアセンター
総合心療センターひなが	精神科
大仲さつき病院	精神科
紀南病院	地域医療、内科、外科
紀和診療所	地域医療
いくわ診療所	地域医療
いしが在宅ケアクリニック	地域医療
みたき総合病院	地域医療
青木記念病院	地域医療
富田浜病院	地域医療
志摩市民病院	地域医療
四日市市保健所	保健・医療行政
三重北医療センターいなべ総合病院	内科、外科、産婦人科、整形外科、放射線科、泌尿器科
桑名市総合医療センター	循環器内科、消化器内科、糖尿病内分泌内科、膠原病リウマチ内科、腎臓内科、呼吸器内科、小児科、産婦人科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、救急科、病理診断科
四日市羽津医療センター	内科、脳神経内科、外科、整形外科、泌尿器科、麻酔科、リハビリテーション緩和ケア内科、予防医学科、放射線科
三重県立総合医療センター	消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、救急・集中治療科、小児科、産婦人科、外科、整形外科、心臓血管外科・呼吸器外科、脳神経外科、泌尿器科、麻酔科、皮膚科、耳鼻いんこう科、眼科、病理診断科
鈴鹿中央総合病院	内科、脳神経内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、呼吸器外科、麻酔科、産婦人科、小児科、精神科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、病理診断科、中央検査科、放射線科、放射線治療科
鈴鹿回生病院	消化器内科、血液内科、循環器内科、腎臓内科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、脳神経内科、泌尿器科
岡波総合病院	内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、泌尿器科、眼科、放射線科、麻酔科、総合診療科
三重大学医学部附属病院	循環器内科、腎臓内科、血液・腫瘍内科、消化器・肝臓内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、肝胆膵・移植外科、

	乳腺外科、消化管外科、小児外科、心臓血管・呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、小児科、産科婦人科、精神科神経科、腎泌尿器外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、眼科、皮膚科、放射線科（診断部門、治療部門、IVR 部門）、高度救命救急・総合集中治療センター、麻酔科、病理診断科、形成外科、リウマチ・膠原病内科、総合診療科、リハビリテーション科、緩和ケア科
三重中央医療センター	糖尿病・内分泌内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、麻酔科、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、泌尿器科、整形外科、小児・新生児科、産婦人科、耳鼻咽喉科、皮膚科、病理診断科、救急科
松阪中央総合病院	循環器内科、血液・腫瘍科内科、脳神経内科、消化器内科、小児科、外科、脳神経外科、胸部外科、整形外科、麻酔科、泌尿器科、眼科、救急科、病理診断科、耳鼻咽喉科
済生会松阪総合病院	内科、外科、乳腺外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、麻酔科、脳神経外科、放射線科、脳神経内科、臨床検査科、緩和医療科、皮膚科
松阪市民病院	呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、外科、整形外科、泌尿器科、麻酔科、呼吸器外科、眼科
伊勢赤十字病院	血液内科、感染症内科、腫瘍内科、肝臓内科、糖尿病・代謝内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科・心臓血管外科、産婦人科、泌尿器科、眼科、頭頸部・耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、緩和ケア内科、病理診断科、形成外科、救急部
三重県立志摩病院	内科、外科、整形外科、精神科、皮膚科（漢方内科・漢方皮膚科）
遠山病院	内科、外科、救急
津生協病院	内科、外科、地域医療
藤田医科大学七栗記念病院	リハビリテーション科、外科、内科
名張市立病院	内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、循環器内科、総合診療科、麻酔科
市立伊勢総合病院	内科、外科、整形外科、皮膚科、眼科、放射線科、麻酔科、泌尿器科
紀南病院	内科、外科
尾鷲総合病院	内科、外科
三重県立一志病院	内科（地域医療）
亀山市立医療センター	内科（総合診療科）
伊賀市立上野総合市民病院	消化器・肝臓内科、循環器内科、脳神経内科、外科、乳腺外科、整形外科、救急科、総合診療科、訪問診療科
永井病院	内科、循環器内科、外科、整形外科
菰野厚生病院	脳神経内科
松阪厚生病院	精神科

三重病院	小児科
明和病院	脳神経内科、リハビリテーション科、内科

プログラムローテート（例） 数字は週数

1年	ガイダンス 1週	内科 18週	産婦人科 5週	小児科 5週	脳外・整形 計4週	救急・麻酔 12週	外科 5週	選択分野 2週
----	-------------	-----------	------------	-----------	--------------	--------------	----------	------------

2年	内科 10週	精神科 4週	地域医療 4週	選択分野 34週
----	-----------	-----------	------------	-------------

※上記は一例であり、ローテートの順番・期間は、研修医により異なります。

※内科、外科、小児科、産婦人科の研修期間中に救急日当直研修を行い、救急ブロック研修と合わせて1年次に12週以上の救急分野の研修を行う。（2年次にも救急日当直あり）

・地域医療を行う協力型臨床研修病院

紀南病院

研修責任者：加藤 弘幸 指導医：加藤 弘幸、北出 卓、鈴木 孝明

・地域医療を行う臨床研修協力施設

（1）紀和診療所

研修責任者：鈴木 孝明 指導医：加藤 弘幸、北出 卓、鈴木 孝明

（2）いくわ診療所

研修責任者：田中啓太 指導医：田中啓太

（3）いしが在宅ケアクリニック

研修責任者：石賀丈士 指導医：石賀丈士、伊藤由恵、富山由季子、
柴崎哲典、森田雅也、渡邊麻里、
海野啓

（4）みたき総合病院

研修責任者：近藤潤夫 指導医：近藤潤夫、位田剣、増田智広、二宮隆仁

（5）青木記念病院

研修責任者：青木孝太 指導医：青木孝太、榊原綾子、梅村臣吾、永田博、
池内一磨

（6）富田浜病院

研修責任者：河野稔文 指導医：河野稔文、山本秀樹

（7）志摩市民病院

研修責任者：林俊太 指導者：林俊太、江角悠太

注1：在宅医療を含む研修病院・研修施設については同一施設で4週間の選択可。

注2：紀南病院と紀和診療所は同一施設とみなし、分離選択不可かつ4週間のみ選択可。

注3：在宅医療を含まない施設については、在宅医療を実施する施設（いしが在宅ケアクリニック等）と組み合わせ、併せて1ヶ月間の研修期間とする。

6. 評価方法

研修医の評価は原則としてインターネットを用いた評価システムを使用し、自己評価および指導医による評価を行う。また、補足資料として研修記録ノートおよび各種評価票を使用する。

各研修医は期間割と受持（入院、外来、手術、麻酔、救急、特殊検査）症例のリスト（要約付）を所定の研修記録ノートに記入し、経験目標に示されたレポート提出項目に従い、レポートを提出する。

研修医は、各科ローテーション修了時に研修プログラムの到達目標に従い自己評価を行う。

各科の指導医は研修の途次に記入された期間割と受持症例リスト、提出されたレポート及び自己評価結果を適宜に検討し、研修医の到達目標の達成を援助する。

また、各科の指導医および指導者は分野ごとの研修修了時に評価を行い（研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）、研修管理委員会に報告する。到達目標の達成度については、年2回、プログラム責任者が出席する研修小委員会等において研修医に対する形成的評価を行う。

研修管理委員会は、研修医の研修期間の終了に際し、プログラム責任者は、研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を臨床研修の目標の達成度判定票（様式21）を用いて報告し、その報告に基づき研修の修了認定の可否についての評価を行う。

評価は、研修実施期間の評価及び臨床研修の目標の達成度の評価（目標等の達成度の評価及び臨床医としての適性の評価）に分けて行い、両者の基準が満たされた時に修了と認める。

7. 臨床研修の中断

（1）研修医が臨床研修を継続することが困難であると認められる場合には、研修管理委員会において審議し、研修管理委員会委員長（院長）に中断を勧告することができる。

また、研修医は自ら臨床研修の中断を申し出ることができる。

（2）研修管理委員会委員長（院長）は、研修管理委員会の勧告又は研修医の申し出を受けて当該研修医の臨床研修を中断することができる。

（3）研修医が研修を中断した場合、プログラム責任者は研修医に対し、適切な進路指導を行う。

8. プログラム修了の認定

各研修医から、到達目標が達成されたことを自己申告（レポート提出を含む）された研修管理委員会は、各指導医の評価とあわせ修了の認定を行い、このプログラムを修了したことを記した「臨床研修修了証」を授与する。修了の認定は厚生労働省の修了判定基準に基づき行う。

※ 臨床研修の修了基準

ア 研修期間を通じ休止期間が90日以内（病院にて定める休日は除く）であり、休止期間のある場合は正当な理由を有すること。

イ 臨床研修の目標（臨床医としての適性を除く。）の達成度の評価を行い、少なくともすべての必修項目について目標を達成し、研修医が医療の安全を確保し、かつ、患者に不安を与えずに行うことができること。

ウ 臨床医としての適性の評価

（1）安心、安全な医療の提供が出来ること

（2）法令・規則が遵守できること

なお、評価の結果、研修医が臨床研修を修了していないと認めるときは、当該研修医に対して、理由を付して、「研修未修了通知書」で通知する。

9. プログラム修了後のコース

2年間の臨床研修を修了したものは、当院が基幹施設または連携施設となる専門研修プログラムに採用されることにより、各専門研修プログラムに則り、引続き当院で専門研修を行うことができる。それぞれの研修医の希望を踏まえ進路先について相談に応ずることも可能である。

10. 研修医の処遇（身分、給与、勤務時間、休暇、日当直、住居など）

身分 任期付職員

給与等	1年次4月～6月	371,500円（本俸341,500円 調整額30,000円）
	1年次7月～2年次6月	454,600円（本俸344,600円 調整額110,000円）
	2年次7月～3月	547,100円（本俸357,100円 調整額190,000円）

期末・勤勉手当 本俸の4.60ヶ月

その他、地域手当・時間外勤務手当等別途支給

	住居手当・扶養手当 規定に基づき支給 ※人事院勧告等により変更される場合があります。
勤務時間	原則として午前 8：30～午後 5：15 休憩 60 分（時間外勤務あり） アルバイトは禁止する。
休暇	年次有給休暇 20 日 ※6 月～9 月に 6 日程度の夏期休暇あり。
日当直	概ね 10 日に 1 回（研修医の人数によって変動）、指導医（内科系医師、外科系医師、他）の下に研修医日当直を行う。研修期間中に各診療科を問わず救急医療に関する知識、技術が身につくように配慮している。
住居	住居手当あり（上限 27,000 円）
社会保険等	健康保険（市町村職員共済組合） 厚生年金（市町村職員共済組合） 地方公務員災害補償法の適用
健康管理	健康診断 年 2 回
医師賠償責任保険	任意加入
外部の研修活動	学会等への参加可（年 1 回）、参加費用支給あり
指導体制	原則として研修医 1 名に対して指導医 1 名をつける。また、疾患によっては専門の上級医の指導を随時受けることができる。尚、指導体制は研修科の指導医が研修医の指導に当たると共に患者に対しての責任を持つ。そして、プログラム責任者がこれを総括する。

11. 教育に関する行事

研修医ガイダンス

研修最初の 1 週間に院内諸規定、施設設備の概要と利用法、文献と病歴検索方法、健康保険制度、医事法規などについて一連のガイダンスがある。

剖検

研修医は、受け持ち患者はもちろん、その他の患者の場合も積極的に立ち会い、病理医の指導を受け、所見を症例検討会にて報告する。

学習会

各科カンファレンスなど院内で開催される検討会へ参加する。特に、定期的に行われる C P C、医局講演会、研修医勉強会、救急症例検討会には参加することを原則とする。C P Cにおいて、研修医は 1 回以上症例の発表し、レポートを提出する。

また、安全管理に関する研修会には年 2 回の参加を必須とする。

学会

学会等にて発表を必須とする。

指導医、上級医の指導のもと、2 年間で最低 1 回学会発表をする。

12. 研修記録

（1）研修記録の保管

臨床研修の記録の保存期間は 5 年間とし、総務課長が責任者となり総務課で保管する。

（2）研修記録の閲覧

研修記録は、必要の都度閲覧できるものとし、研修管理委員会委員、研修小委員会委員、指導医は自由に閲覧できるものとする。その他の者が閲覧を希望する場合は、その目的等、必要事項を所定の用紙に記載し、臨床研修管理委員会委員長の許可を得るものとする。

13. 臨床研修指導医及び指導者

別紙「臨床研修指導医・指導者者一覧」のとおり。

循環器内科研修カリキュラム

A. 研修における一般目標

市立四日市病院初期臨床研修プログラムの「初期臨床研修の目標」参照

B. 研修における行動目標

1. 基本的な面接・問診法、医師としての正しい態度

- (1) 新入院患者の病歴を聴取し、身体所見をとり、検査・治療方針を立て、主治医の指導を受ける。
- (2) 患者に病状を説明し、今後の検査・治療方針についてインフォームド・コンセントを得る。
- (3) 主治医の指導のもとに侵襲的な検査手技・治療行為を行う。

2. 基本的臨床検査法

循環器に関する専門的検査が行える。

心電図検査（ホルター心電図、運動負荷心電図）

心エコー

心臓カテーテル検査・電気生理学的検査

循環器に関する専門的検査の結果を解釈できる。

胸部X線

心電図

心エコー

心臓カテーテル検査

電気生理学的検査

心臓核医学検査（SPECT）

3. 基本的治療法の修得

- (1) リスクファクターに対する生活指導
- (2) 薬物療法
 - 強心薬
 - 利尿薬
 - 血管拡張剤
 - 抗狭心症薬
 - 抗不整脈薬
 - 降圧薬
 - 抗凝固・抗血小板薬

(3) 処置

ショック

急性心不全

緊急性不整脈

カテーテルインターベンション

カテーテルアブレーション

心嚢穿刺及びドレナージ

一時的ペースメーカー

4. 循環器疾患の診断と治療

(1) 循環器急性疾患の診断と治療

- ・心室頻拍、粗動、細動
- ・重篤な上室頻脈性不整脈
- ・重篤な徐脈性不整脈（洞不全症候群、完全房室ブロックなど）
- ・高血圧性脳症
- ・解離性大動脈瘤
- ・肺血栓、塞栓症

(2) 虚血性心疾患患者の管理（検査、治療、生活指導など）

(3) 二次高血圧症の診断と治療

- ・褐色細胞腫
- ・クッシング症候群
- ・腎血管性高血圧症
- ・腎実質性高血圧症

(4) 本態性高血圧症の診断と治療

(5) うっ血性心不全患者の診断と治療および管理（生活指導など）

(6) 不整脈患者の診断と治療および管理（生活指導など）

(7) 弁膜症の診断と治療

(8) 心筋症の診断と治療

(9) 肺高血圧症の診断と治療

5. 経験すべき症候・疾病・病態

(1) 経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

- a. ショック
- b. 胸痛
- c. 心停止
- d. 腰・背部痛

(2) 経験すべき疾病・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。

- a. 急性冠症候群
- b. 心不全
- c. 大動脈瘤
- d. 高血圧

C. 研修／指導体制

- (1) 各研修医に対する専任指導医は循環器内科科研修中の研修内容に責任を負う。
- (2) 指導医から指示を受け、シニアドクターとペア・トリオを組んで診療にあたる。研修医は第1主治医として診断、治療計画の立案に携わり、シニアドクターの指導・助言を受ける。時間外においても病棟からの連絡に第1に対応し、助言が必要な場合はシニアドクターの指導を受ける。受け持ち患者の検査などには第1主治医として積極的にこれを行う。
- (3) 専任指導医は定期的に研修医の研修目標達成の進捗状況を点検し、適切に主治医に指示を与えるか直接指導を行う。
- (4) 研修担当医は毎週業務内容を点検し適切な評価・助言を与える。
- (5) 症例によっては臨床研究などを指導医の監督のもとに行い、学会発表なども積極的に行う。

D. 研修方略

- (1) オリエンテーション
 - ・ 専任指導医の決定と受け持ち患者の割り振り
 - ・ 研修カリキュラムの説明
- (2) 外来研修
 - ・ 外来担当医の指導のもとに、問診、診察、検査処置、投薬を行う。
- (3) 病棟研修：専任指導医／主治医担当
 - ・ 受け持ち患者の診療：毎日、必要に応じて夜間・休日
 - ・ 診療業務日誌（カルテ）の記載：毎日、必要に応じて夜間・休日
 - ・ 緊急入院患者の初期対応：業務中の緊急入院患者のすべてに初期対応する。
- (4) 循環器内科科症例検討会
 - ・ 心カテーテル判読会 毎週火曜日 心臓カテーテルセンター 18：00～
 - ・ 抄読会 毎週火曜日 心臓カテーテル室 8：00～
- (5) 新入院患者症例検討会：専任指導医／主治医担当
毎週火曜日 心臓カテーテル室
内容：以下の症例提示を簡潔に行う。
 - ・ 症例の紹介：主訴、病歴、家族歴、既往歴、社会背景、現状、検査結果など
 - ・ 問題リストを挙げて鑑別診断を行う。
 - ・ 初期計画の呈示：診断、治療、患者・家族への説明や教育
- (5) 検査および治療：研修開始時に専任指導医が決定する。

- ・心臓カテーテル検査：毎日午前及び午後
 - ・運動負荷シンチグラム：金曜日午前
 - ・心臓エコー：月・火・木・金曜日午後
 - ・運動負荷心電図：月・火・金曜日午後
- (6) 病理解剖の手伝い
- 受け持ち患者の病理解剖、C P Cでは主治医として病理医に対し、臨床経過の説明を行う。
必要に応じ指導医の助言を得る。
- (7) 内科学会地方会・循環器学会地方会への症例報告
- 経験した症例のうち最低一例を内科学会地方会・循環器学会地方会へ専任指導医／主治医の指導のもとに行うことが望ましい。
- (8) その他
- 受け持ち患者以外でも、研修目標達成に必要な検査や処置、治療の場合は見学し、主治医の指導下でこれを行う。(中心静脈確保、胸腔・腹腔穿刺、胃管の挿入、切開・排膿、気管内挿管、気管切開等)
- 緊急で検査や処置が行われる場合に研修医に連絡のとれる体制とする。

E. 研修評価項目 ーチェックリストー

1. 面接・診察

- ☐ 急性心不全・慢性心不全の急性増悪について臨床経過を問診し基礎疾患を推定できる。
- ☐ 急性心不全か慢性心不全の増悪かを鑑別できる。
- ☐ NYHA (New York Heart Association) の心不全クラス分類を行うことができる。

2. 検査・診断

- ☐ バイタルモニターを速やかに装着できる。
- ☐ バイタルサインからショックの有無を診断できる。
- ☐ 聴診により心雑音の有無を判断できる。
- ☐ 聴診により肺野湿性ラ音の有無を判断できる。
- ☐ 触診により肝腫大・浮腫の有無を判断できる。
- ☐ 視診により内頸静脈の怒張の有無を判断できる。
- ☐ 血液ガスの動脈穿刺を行い、その後の止血を確認できる。
- ☐ 血液ガスの検査値を理解し重症度を推定できる。
- ☐ 電極を定められた位置に装着し速やかに 12 誘導心電図を実施する。
- ☐ 心電図にて不整脈の診断・急性虚血の有無について診断できる。
- ☐ 胸部 X 線撮影をオーダーする。検査室に随行する。
- ☐ 胸部 X 線より心陰影異常・肺うっ血の有無を診断する。Killip 分類を説明できる。
- ☐ 時間尿量を監視する。
- ☐ 指導医の監視下で心臓超音波検査を実施できる。
- ☐ 指導医の行う入院の適応を説明できる。
- ☐ 指導医が行う中心静脈穿刺・スワングアンツカテーテル挿入を見学する。
- ☐ 心拍出量・肺静脈楔入圧の意味を述べることができ、Forrester 分類を図示できる。

3. 治療

- ☐ 安静、必要によりファーラー位を取らせることができる。
- ☐ 酸素吸入を行うことができる。
- ☐ 静脈ラインを確保することができる。
- ☐ 看護師の補助のもとに導尿カテーテルを挿入することができる。
- ☐ 指導医の監視下で利尿剤を投与することができる。
- ☐ 指導医の監視下でヘパリンを投与することができる。
- ☐ 指導医の監視のもと強心薬を処方することができる。
- ☐ 指導医が降圧薬を処方することを説明できる。
- ☐ 指導医の監視のもと電氣的除細動を実施することができる。
- ☐ 指導医の監視の下、心のう穿刺を実施することができる。

4. 患者への説明及び支援

- ☐ 安静の必要性を説明できる。
- ☐ 水分制限を説明・指導できる。
- ☐ 減塩食を指導できる。
- ☐ リスクファクターを把握し、その是正を指導できる。

消化器内科研修カリキュラム

A. 研修における一般目標

消化器内科科では主として消化器疾患のプライマリケアに必要な診断法を習得し、自身で治療方針を立て、指導医のチェックを受けながら診療にあたる。研修としては消化器内科医としての基本的手技、X線検査、内視鏡検査を実施できるようにするとともに患者、家族に対する検査・治療についてのインフォームド・コンセントを実施できるようにする。

内科認定医および消化器系専門医取得のためのカリキュラムを開始する。

B. 研修における行動目標

1. 基本的診察態度・能力を身につける。

- (1) 新入院患者の医療面接を行い、身体所見をとり、検査・治療方針を立て、主治医・指導医のチェックを受ける。
- (2) 患者に病状を説明し、今後の検査・治療方針についてインフォームド・コンセントを得る。
- (3) 主治医の指導のもとに侵襲的検査手技・治療行為を行う。

2. 基本的臨床検査法

- (1) 医療面接－患者の社会的、心理的に配慮した医療面接を行い、診断・治療に必要な情報を聴取することができる。
- (2) 診察法－腹部にとどまらず、全身の系統的診察法を行い、必要な身体所見を得ることができる。
- (3) 検査法
 - a. 一般的検査法
 - ・ 腹部単純X線写真
 - ・ 血液検査
 - ・ 便検査
 - b. 専門的検査
 - 消化器に関する専門的検査が行える
 - ・ 腹部超音波
 - ・ 上部消化管透視
 - ・ 下部消化管透視
 - ・ 上部消化管内視鏡検査
 - ・ 腹水穿刺
 - 消化器に関する専門的検査の結果を解釈できる
 - ・ 便検査
 - ・ 肝機能検査

- ・肝炎ウイルスマーカー
- ・膵酵素
- ・ピロリ菌感染マーカー
- ・腫瘍マーカー
- ・膵外分泌機能検査
- ・消化管X線検査
- ・消化管内視鏡検査
- ・超音波検査
- ・CT
- ・MRI・MRCP

3. 基本的治療法の修得

(1) 基本的治療手技

- ・経鼻胃管
- ・イレウス
- ・洗腸
- ・人工肛門洗浄
- ・腹水穿刺と排液
- ・高カロリー輸液
- ・経管栄養

(2) 薬物療法

- ・経口薬
- ・消火性潰瘍薬（H₂ブロッカー、プロトンポンプ阻害薬）
- ・消化酵素薬
- ・緩下剤、洗腸薬
- ・止瀉薬
- ・整腸薬
- ・鎮痙薬、鎮痛薬
- ・肝作用薬（胆汁酸製剤、グリチルリチン製剤、など）
- ・ラクツロース、特殊アミノ酸製剤
- ・抗ウイルス薬
- ・利胆薬
- ・胆石溶解薬
- ・蛋白分解酵素阻害薬（抗トリプシン剤）
- ・抗菌薬
- ・ピロリ菌排除薬

(3) 救急処置

- ・急性腹症
- ・消化管出血

- ・急性肝不全
- ・急性膵炎
- (4) 特殊治療法
 - ・S Bチューブによる止血
 - ・インターフェロン療法
 - ・経皮的ドレナージ術（胆道、膿瘍）
 - ・肝動脈塞栓療法（T A E）
 - ・エタノール局注療法（P E I T）
 - ・血漿交換および血液浄化療法

4. 経験すべき症候・疾病・病態

(1) 経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

- a. 体重減少・るい瘦
- b. 黄疸
- c. 発熱
- d. 吐血・喀血
- e. 下血・血便
- f. 嘔気・嘔吐
- g. 腹痛
- h. 便通異常（下痢・便秘）
- i. 腰・背部痛

(2) 経験すべき疾病・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。

- a. 急性胃腸炎
- b. 胃癌
- c. 消化性潰瘍
- d. 肝炎・肝硬変
- e. 胆石症
- f. 大腸癌

C. 研修／指導体制

- (1) 各研修医は消化器内科の一員として診療にあたる。
- (2) 受持ち患者は消化管・肝胆膵疾患まんべんなく経験できるように配慮する。
- (3) 研修カリキュラム・目程・研修内容についてはカリキュラム担当者が全期間を通じて調整する。
- (4) 患者の診療上の細かい指導はシニア・ドクターである主治医から受ける。

- (5) 研修医は病棟および救急外来からの呼出に対して、最初の対応を行い、自分の手に負えない場合は、消化器内科科当番医に連絡して指導を受ける。
- (6) 研修医は原則として消化器病棟（8 A）あるいは内視鏡室・X線テレビ室に常駐し、患者の診療に積極的に関与する。

D. 研修方略

研修医は入院患者の診療および検査の予定に従い、出来る限り多くの検査に関与できるように努力する。将来、消化器外科を目指す研修医にも必要な基本手技・検査法・治療法、特に画像診断の読影が出来るように配慮する。

- (1) 研修医は毎朝病棟の回診前までに自分の受け持ち患者について看護記録、生命徴候のチェック、病状の変化を把握し、回診に参加する。
- (2) 外来研修
外来担当医の指導のもとに、問診、診察、検査処置、投薬を行う。
- (3) 消化器内科科の症例検討会（毎週水曜日の午後5時、8 A病棟診察室または多目的室）に参加し、自分の受持ち症例を呈示する。
- (4) 病棟および外来にて指名患者の点滴・採血を行う。
- (5) 時間があれば内視鏡・生理・X線検査室にも顔を出して、腹部超音波検査、内視鏡検査、胃透視に積極的に参加する。
- (6) 症例検討会、抄読会、研究発表会などには進んで参加する。

E. 研修評価項目 ーチェックリストー

1. 面接・診断

- ☐ 肝疾患の既往の有無を問診できる。
- ☐ 眼瞼結膜の貧血、眼球結膜黄染、クモ状血管腫、手裳紅斑、振戦、浮腫、腹水を指摘できる。
- ☐ 胃潰瘍、十二指腸潰瘍の既往を問診できる。
- ☐ 最近の嗜好の変化、体重減少の有無を聴取できる。
- ☐ 眼瞼結膜の貧血と眼球結膜の黄染を指摘できる。
- ☐ 痛みの性質から消化性潰瘍を推定できる。
- ☐ 潰瘍の既往を問診できる。家族歴で潰瘍の有無を聞ける。
- ☐ 心窩部の痛みと食事の関係を聞き、逆流性食道炎と鑑別できる。
- ☐ 腹部の圧痛点、背部の圧痛点を知り、腹膜刺激症状を診断できる。
- ☐ 貧血と爪の変形について診察できる。
- ☐ 眼瞼結膜の貧血を指摘できる。

2. 検査・診断

- ☐ 肝機能検査を理解でき、重症度を判断できる。
- ☐ 上部消化管透視の結果から食道静脈瘤の典型例を指摘でき、内視鏡検査の準備、補助ができる。
- ☐ 貧血検査、H.Pylori の検査を実施できる。

- ☐ 上部消化管透視で胃・十二指腸潰瘍を診断でき、逆流性食道炎と鑑別できる。
 - ☐ 内視鏡検査の準備、補助ができる。
 - ☐ 上部消化管透視で慢性萎縮性胃炎を診断できる。(2重造影法を理解している。)
 - ☐ 急性びらん性胃炎、急性表層性胃炎、慢性萎縮性胃炎を鑑別できる。
 - ☐ 胃炎のシドニー分類を知っている。
3. 治療
- ☐ 食道静脈瘤硬化・結紮療法を説明できる。
 - ☐ 食道静脈瘤離断術を説明できる。
 - ☐ 内視鏡的止血法を説明できる。
 - ☐ H₂ ブロッカー、PPI による治療法を選択できる。
 - ☐ H. Pylori 除菌療法を実施できる。
 - ☐ H. Pylori 除菌療法の適応を実施できる。
 - ☐ H₂ ブロッカー、PPI、粘膜保護剤、消化酵素、胃運動促進剤、制吐剤を適切に使用できる。
4. 患者への説明及び支援
- ☐ 食道静脈瘤の各種治療法を紹介できる。
 - ☐ 肝疾患の予後と治療法について説明できる。
 - ☐ 消化性潰瘍の禁煙、食事療法を説明できる。
 - ☐ H. Pylori 除菌療法の意味を説明できる。
 - ☐ 胃炎、十二指腸炎の食事療法を説明できる。
 - ☐ 喫煙、日常生活でのストレスと胃、十二指腸疾患の関連について話することができる。

呼吸器内科研修カリキュラム

A. 研修における一般目標

呼吸器病学について専門的な知識を学習するとともに、一般内科医として、患者との接し方、病態の把握、身体所見の取り方などの基本的な診療技術の習得を目指す。また、呼吸器内科医として必要な基本的技術が単独で行えることを目標とする。

B. 研修における行動目標

1. 基本的な面接・問診法、医師としての正しい態度

- (1) 新入院患者の病歴を聴取し、身体所見をとり、検査・治療方針を立て、主治医の指導を受ける。
- (2) 患者に病状を説明し、今後の検査・治療方針についてインフォームド・コンセントを得る。
- (3) 主治医の指導のもとに侵襲的な検査手技・治療行為を行う。

2. 診断

- (1) 呼吸器内科医として基本的な診察手技を学ぶ。
- (2) バイタルサインの把握ができる。
- (3) 胸部の診察を系統的かつ迅速に行うことができる。
- (4) 呼吸器内科医として専門的な検査手技を学び、その結果を解釈できる。
 - ・胸腔穿刺
 - ・気管支鏡検査
 - ・生検法
 - 気管支鏡下生検 (T B B)、経気管支肺生検 (T B L B)、C Tガイド下肺生検、局所麻酔下胸腔鏡検査
 - ・動脈血採血、血液ガス分析
 - ・肺機能検査 (スパイロメーター)
 - ・ツベルクリン反応
- (5) 呼吸器病学に関する専門的検査の結果を解釈できる。
 - ・胸部X線検査
 - ・胸部C T、胸部MR I
 - ・肺血流シンチ、G a シンチ
 - ・喀痰細菌検査 (塗抹・培養検査、P C R など)
 - ・喀痰細胞診

3. 治療

以下の専門的治療法を習得する。

- (1) 薬物療法：気管支拡張剤、鎮咳・去痰薬、ステロイド、抗菌剤
- (2) 酸素療法

- (3) 吸入療法
- (4) 理学療法
- (5) 人工呼吸器管理：侵襲的・非侵襲的人工呼吸
- (6) 胸腔ドレナージ
- (7) 放射線療法
- (8) 化学療法
- (9) 在宅酸素療法

4. 診療録、評価

- (1) 適切な診療録を作成することができる。
- (2) 患者の問題リストを作成することができる。
- (3) 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案することができる。
- (4) 入退院の判断をすることができる。
- (5) 症例を呈示、要約することができる。

5. 終末期患者の管理（肺癌、呼吸不全など）

- (1) 終末期患者の心理社会的側面を配慮することができる。
- (2) 終末期患者の身体的症状に対するケアを立案、実践することができる。
- (3) 終末期患者の死生観、宗教観を配慮することができる。
- (4) 告知後および死後、家族へ適切に配慮することができる。
- (5) 死後の法的処置を確実に行うことができる。

6. 医療における社会的側面

- (1) 保健医療法規・制度を理解し、遵守することができる。
- (2) 健康・医療保険制度、公費負担医療等を理解し、患者からの相談に応じることができる。
- (3) 在宅医療、社会復帰に向けて適切な判断と助言をすることができる。
- (4) 予防医療・地域の保険・健康増進（保健所機能等）の関係を理解することができる。
- (5) 医療事故について適切に対処することができる。
- (6) 診断書、証明書を作成することができる。
- (7) 紹介状およびその返事を書くことができる。
- (8) 医の倫理、生命の倫理に基づいた行動をとることができる。
- (9) 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応することができる。

7. 自己評価、生涯学習

- (1) 必要な情報収集（文献検索）の技法を理解し、実践することができる。
- (2) 医療情報の評価と選択の方法について理解することができる。
- (3) 自己評価および第三者による評価をふまえ診療計画を改善することができる。
- (4) 自己研修プログラムを作成し実践することができる。
- (5) 国内外の政策や医学及び医療の最新動向を把握する。

8. 経験すべき症候・疾病・病態

(1) 経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

- a. 胸痛
- b. 呼吸困難
- c. 吐血・喀血
- d. 終末期の症候

(2) 経験すべき疾病・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。

- a. 心不全
- b. 肺癌
- c. 肺炎
- d. 急性上気道炎
- e. 呼吸器内科
- f. 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

C. 研修／指導体制

- (1) 原則として研修指導医が研修医1名に対して1タームを通して研修の責任を担う。
- (2) 研修担当医を中心に5～7名の新規入院患者を中心に受け持ち患者を順次振り分ける。原則としてそのタームの間は研修医は自ら受け持ち患者を選択することはできない。
- (3) 指導医・主治医とペア／トリオを組んで診療に当たる。原則として主治医として診断、治療計画の立案に携わり、指導医に助言を受ける。時間外においてもこの態勢で対応する。また、指導医の監督の下、受け持ち患者の検査、手術に積極的に参加する。
- (4) 研修指導医は定期的に研修医の研修目標達成の進捗状況を点検し、適切に主治医に指示を与えるか直接指導を行う。
- (5) 研修指導医は個々の研修医の欠点や弱点を補うために適宜受け持ち患者や研修スケジュールを調整し、必要に応じて個別に指導する。
- (6) 研修指導医は研修医の研修内容について点検し、適切な評価、助言を与える。
- (7) 各タームの終了時には研修医の適切な評価を行い、不足している所、弱点を明らかにし、次の研修で補えるように努力する。
- (8) できれば、学会における発表も行う。

D. 研修方略

- (1) オリエンテーション（第1目9：00～）
 - ・ 研修指導医と受け持ち患者の割り振り
 - ・ 呼吸器内科科研修カリキュラムの説明
- (2) 病棟研修（入院受け持ち患者の診療）

- ・ 指導医の監督の下に 24 時間体制で臨む。
 - ・ 診療録の記載、入院診療概要録の記載を行う。必要に応じて指導医の点検を受ける。
 - ・ 受け持ち患者の処置、注射、点滴、輸血は可能な限りこれを行う。
 - ・ 症例検討会で症例を紹介し、問題リスト、治療計画等を呈示する。
 - ・ 受け持ち患者について内科認定医病歴要約に準じて症例をまとめる。
- (3) 外来研修
- ・ 外来担当医の指導のもとに、問診、診察、検査処置、投薬を行う。
 - ・ 当院では外来患者数が多く、ありふれた疾患から稀な疾患まで、ほとんどすべての呼吸器疾患をみることができる。外来では診療の補助を行いながら、多数の症例を経験することを目指す。動脈血採血などの処置も適宜行う。
- (4) 検査
- ・ 入院受け持ち患者および研修目標達成に必要な場合は主治医の指導下において、検査や処置、治療の見学、実施を行う。
 - ・ 気管支鏡検査（毎週月～金 午前、午後）気管支鏡の操作を体験するとともに気管支の命名法につき学ぶ。
- (5) 病理解剖
- 受け持ち患者の病理解剖、C P C では主治医として病理医に対し、臨床経過の説明を行う。
- 必要に応じて、指導医の助言を受ける。
- (6) その他
- 受け持ち患者以外でも、研修目標達成に必要な場合は主治医の指導下において、検査や処置、治療の見学、実施を行う。緊急で処置が必要な場合は研修医を原則呼び出して行う。

呼吸器内科科行事

- * ミニカンファレンス 月～金曜日 8：40～8：50
- * 症例検討会 毎週水曜日
- * 気管支鏡検査 月～金曜日 午前、午後

E. 研修評価項目 —チェックリスト—

1. 面接・診察

- ☐ 症状の出現時の状況、呼吸困難の程度・持続期間・その推移、基礎疾患(特に心疾患、呼吸器疾患)の有無、などを聴取し、急性、慢性、急性増悪の鑑別ができる。
- ☐ バイタルサインを把握し、さらに、起座呼吸・喘鳴・チアノーゼの有無が診断でき、胸部身体所見なども加味して直ちに処置が必要かどうかを判断できる。

2. 検査・診断

- ☐ 動脈血ガス分析を行い、Ⅰ型呼吸不全、Ⅱ型呼吸不全の鑑別ができる。
- ☐ 胸部 X 線写真、心電図、血液検査などから、主要な疾患で直ちに処置を要する疾患、すなわち、心不全、気管支喘息発作、肺塞栓症、緊張性気胸、COPD (慢性閉塞性肺疾患)の急

性増悪、の診断ができる。

- ☐ 慢性呼吸不全に対し、系統だって診療ができる。

3. 治療

- ☐ 呼吸不全に対する治療と基礎疾患に対する治療の2つがあることが説明できる。
- ☐ 酸素投与の際にⅠ型とⅡ型呼吸不全に対する基本的な相違、すなわち CO₂ ナルコーシスを惹起する可能性があるかどうか判断できる。
- ☐ 人工呼吸管理が必要かどうか判断できる。

4. 患者への説明及び支援

- ☐ 急性呼吸不全に対しては、その基礎疾患に対する治療指針を説明できる。
- ☐ 慢性呼吸不全に対しては、その基礎疾患に対する治療指針に加え、長期管理上の注意点、具体的には、禁煙指導、インフルエンザ・肺炎球菌ワクチンの重要性、急性増悪時の対処方法、などを説明できる。
- ☐ 在宅酸素療法、在宅人工呼吸療法を要する患者および家族に対し、上記の注意点に加え、定期受診の必要性、在宅での留意点、などの概略を理解できる。

腎臓内科研修カリキュラム

A. 一般目標

内科一般診療の一分野である腎臓病に対する基本的な診療を実践できるようにするため、腎臓病診療に必要な知識と技術を習得する。

B. 行動目標

1. 腎疾患および電解質異常

1－1. 以下の腎疾患について適切な診療を行うために、症例を経験する。

- (1) 急性腎不全の診断と治療：原因の鑑別を行い、腎生検および透析療法はその適応を判断し専門医に依頼する。病態を理解し、原因除去と保存療法を行える。
 - ・ 腎前性腎不全
 - 脱水
 - 心不全
 - ショック
 - 出血など
 - ・ 腎性腎不全
 - 急性腎炎症候群
 - 急速進行性糸球体腎炎（半月体形成性腎炎）
 - 薬剤アレルギーおよび中毒
 - 急性尿細管壊死、急性間質性腎炎など
 - ・ 腎後性腎不全
 - 膀胱、前立腺、後腹膜の腫瘍、結石など
- (2) 慢性腎不全の診断と治療および管理（生活指導など）を行える。
 - ・ 慢性糸球体腎炎症候群
 - メサンギウム増殖性糸球体腎炎（IgA腎症など）
 - ・ 糖尿病性腎症
 - ・ 膠原病による腎疾患（ループス腎炎など）
 - ・ 腎硬化症
 - ・ 慢性あるいは再発性腎盂腎炎
- (3) ネフローゼ症候群の診断と治療および管理（生活指導など）を行える。
 - ・ 微小変化型ネフローゼ症候群
 - ・ 慢性糸球体腎炎によるネフローゼ症候群
 - ・ 糖尿病性腎症
- (4) 無症候性蛋白尿および血尿の鑑別診断と治療を行える。
- (5) 急性腎盂腎炎の診断と治療を行える。
- (6) 慢性腎不全患者の透析療法の適応を述べることができる。

1－2.以下の検査法の適応と禁忌を述べることができる。

- (1) 腎生検

1－3.以下の治療法の適応を述べることができる。

- (1) 血液浄化療法（HD、HDF、CHDF）
- (2) 腹膜透析
- (3) 腎移植

1－4.以下の鑑別診断および治療法を述べることができる。

- (1) 高・低カリウム血症
- (2) 高・低ナトリウム血症
- (3) 代謝性アシドーシス
- (4) 高・低カルシウム血症

2. 膠原病および免疫異常疾患

以下の膠原病および免疫異常疾患の診断と治療および管理（生活指導など）ができる。

- (1) 関節リウマチ
- (2) 全身性エリテマトーデス
- (3) 強皮症
- (4) 多発性筋炎、皮膚筋炎
- (5) シェーグレン症候群
- (6) Overlap症候群と混合性結合織病（MCTD）
- (7) 血管炎症候群
 - ・ 結節性多発動脈炎
 - ・ 顕微鏡的多発動脈炎
 - ・ 多発血管炎性肉芽腫症
 - ・ 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
 - ・ 大動脈炎症候群
 - ・ 巨細胞性動脈炎
 - ・ 過敏性血管炎

3. 経験すべき症候・疾病・病態

- (1) 経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、基本的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。

- a. ショック
- b. 関節痛

- (2) 経験すべき疾病・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。

- a. 心不全

- b. 腎盂腎炎
- c. 腎不全

C. 研修／指導体制

- (1) 腎臓内科医師は専任指導医としてローテーション期間を通して研修の責任を負う。
- (2) ローテーション中の腎内科の入院患者以外の患者を目標達成の必要に応じて、カリキュラム担当者が新入院患者を中心に割り振る。
- (3) 研修医は病棟ないしは透析室に常在する。
- (4) 入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医（指導医）が行う。
- (5) 受け持ち患者の一時対応は、研修医が行う。
- (6) 専任指導医は定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に研修医に指示を与えるか直接指導を行う。

D. 研修方略

- (1) オリエンテーション：腎内科指導医が担当
日時：第一日 8：15～8：30
場所：腎臓内科外来
内容：
 - ・ 病棟（主に 8 A 及び 8 B 病棟）の機構と利用法
 - ・ 専任指導医と受け持ち患者の割り振り
 - ・ 研修カリキュラムの説明
- (2) 外来研修
 - ・ 外来担当医の指導のもとに、問診、診察、検査処置、投薬を行う。
- (3) 病棟研修：専任指導医および主治医担当
 - ・ 受け持ち患者の診療：毎日、必要に応じて夜間・休日も
 - ・ 診療業務日誌（カルテ）の記載：毎日、必要に応じて夜間・休日も
 - ・ 緊急入院患者の初期対応：業務中の緊急入院患者のすべてに初期対応する。
- (4) 腎内科症例検討会：腎臓内科全員出席
日時：毎週火曜日 15：15～
場所：透析室前
内容：検討会で典型的な症例を受け持ち、所見を述べ、診断し、治療方針を決定する。
腎生検について所見を述べ、診断し、治療方針を決定する。
 - ・ 症例の紹介：主訴、病歴、家族歴、既往歴、社会背景、現症、検査結果など
 - ・ 問題リストを挙げて鑑別診断を行う。
 - ・ 初期計画の呈示：診断、治療、患者・家族への説明や教育
 - ・ 前週の診療内容の概要
 - ・ 今後の診療方針：診断、治療、患者・家族への説明や教育
- (5) 腎生検
主治医でなくても検査に付き、指導医または主治医の監督下で手技を学習する。
- (6) 血液浄化療法（月～土） 午前と夜間の完全 2 交代制で実施

月～金の週5回、透析室にて行われる血液透析または血漿交換療法を当番医の監督下で学習する。

(8) その他の腎内科における週間スケジュール

	午前	午後	
月		腎内科シャント手術	1 3 . 1 5
火		腎生検	1 2 . 0 0
金		腎内科シャント手術	1 3 . 1 5

E. 研修評価項目 ーチェックリストー

1. 面接・診察

- ☐ 急性腎不全と慢性腎不全の鑑別のために必要な病歴を聴取できる。
- ☐ 腎不全の原因となった疾患・病態を鑑別するために必要な病歴、身体所見が取れる。
- ☐ 透析導入が必要かどうかを判断するのに必要な病歴、身体所見が取れる。
- ☐ 維持透析患者の長期合併症に対する病態を説明できる。

2. 検査・診断

- ☐ 腎機能低下に伴い変化する全身の病態に対して適切な検査を実施できる。
- ☐ 腎不全に伴うさまざまな臓器（循環器、消化器など）の合併症を理解し、必要に応じた検査を施行できる。
- ☐ 透析導入決定のために必要な検査を適切に実施できる。
- ☐ 透析に伴う急性、慢性の合併症を説明できる。

3. 治療

- ☐ 全身の恒常性の乱れ（体液量、電解質、酸塩基平衡、栄養など）に対する治療ができる。
- ☐ 腎機能悪化の危険因子を理解し、対処できる。
- ☐ 透析導入の適応条件、透析方法（血液・腹膜）の種類と特徴を説明できる。
- ☐ 維持透析の慢性の合併症に対する治療ができる。

4. 患者への説明及び支援

- ☐ 腎不全の原疾患や治療に関する解釈モデルを聞き、治療選択について患者と相談できる。
- ☐ 腎不全およびその合併症の程度に応じた患者、その家族への説明ができる。
- ☐ 透析による生活の変化について患者および家族に説明ができる。
- ☐ よりよい透析を行うために患者自身が守るべき事項について患者と相談できる。

血液内科研修カリキュラム

A. 研修における一般目標

血液疾患に対する基本的な診断・治療を踏まえた上で、各科疾患・外傷などに伴う血液学的異常に対処できるようにすることを目指す。

B. 研修における行動目標

1. 診断

- ☐ 全身の診察、特に頭頸部、胸部、腹部、体表におけるリンパ臓器の視診・触診を行うことができる。
- ☐ 理学的所見により出血傾向の存在を指摘することができる。
- ☐ 血液一般検査と血液像について実施法を理解し、異常を指摘することができる。
- ☐ 血液生化学的検査を指示し、その結果を解釈することができる。
- ☐ 血清免疫学的検査について、その結果を解釈することができる。
- ☐ 血液凝固機能に関する検査について、結果を診断に結びつけることができる。
- ☐ 血液型検査および交差適合試験を行い判定することができる。
- ☐ 細菌塗抹、培養および薬剤感受性試験を適切に指示し、その結果を解釈することができる。
- ☐ 骨髄検査についてこれを施行し、主要な所見を指摘できる。
- ☐ 血液細胞の表面マーカー検査において、代表的な疾患における発現パターンを理解し結果を解釈できる。
- ☐ 病理組織検査結果に基づく、悪性リンパ腫の病理学的分類と、IPIスコアによる予後分類を解釈することができる。
- ☐ 診断基準に基づきDICの診断をすることができる。

2. 画像診断

- ☐ 胸部X線写真を読影することができる。
- ☐ 胸部単純写真を読影することができる。
- ☐ 全身骨X線写真を読影することができる。
- ☐ MRI、CTの指示を行い主要な所見について解釈することができる。
- ☐ 核医学検査結果の主要な所見について解釈することができる。
- ☐ 腹部超音波検査所見について解釈することができる。

3. 治療

- ☐ 鉄欠乏性貧血の診断、治療ができる。
- ☐ 白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの代表的な造血器腫瘍の標準的治療法を理解することができる。
- ☐ 再生不良性貧血などの難治性貧血の治療法について述べることができる。

- ☐ 化学療法におけるリスクマネジメントを理解し、リスクを回避のために行うべきことについて述べることができる。
- ☐ 化学療法におけるリスクマネジメントを理解し、リスク回避のために行うべきことについて述べることができる。
- ☐ 輸血の種類と適応および輸血の副作用を述べることができ、交差試験の結果を判断して、適切に輸血することができる。
- ☐ 血球分離装置の理論を理解できる。
- ☐ 無菌室の管理について述べることができる。
- ☐ ステロイド薬の種類、副作用を理解し、適切に選択・使用することができる。
- ☐ 抗生剤の適応菌種について述べることができる。
- ☐ 抗真菌剤、抗ウイルス剤の病態に応じた使用を理解することができる。
- ☐ 腫瘍崩壊症候群に対応するために血液生化学・尿の一般的な検査を行い、結果の解釈とその対応策について理解できる。
- ☐ D I Cスコアに対する理解とこれに基づいた治療を行うことができる。
- ☐ 心不全の的確な診断と、緊急処置、特殊治療の必要性を判断することができる。
- ☐ 麻薬の取り扱い上の注意を述べ、正しく処方し、適切に処理することができる。
- ☐ 院内感染症に対して適切に対処することができる。

4. 手技

- ☐ 骨髄穿刺を行うことができる。
- ☐ 骨髄採取術に同行し、適応・リスクについて正しく述べることができる。
- ☐ リンパ節生検に同行し、採取検体の正しい処理法について理解する。
- ☐ 静脈の確保をすることができる。
- ☐ 注射法（静脈、筋肉、皮内、皮下、点滴）を実施することができる。
- ☐ 大量出血時の鑑別を行い初期治療を行うことができる。
- ☐ 中心静脈栄養の適応、実施上の注意を理解し、実施することができる。
- ☐ 胃管の挿入とこれを管理することができる。

5. 診療録・評価

- ☐ 適切な診療録を作成することができる。
- ☐ 患者の問題リストを作成することができる。
- ☐ 入退院の判断をすることができる。
- ☐ 症例を呈示、要約することができる。
- ☐ 血液疾患経過表を作成することができる。
- ☐ 患者説明内容を正しく記載することができる。
- ☐ ウィークリーサマリーを作成できる。
- ☐ 入院概要録を正しく記載できる。

6. 終末期患者の管理

- ☐ 終末期患者の心理社会的側面に配慮することができる。
- ☐ 終末期患者の身体的症状に対するケアを立案、実践することができる。
- ☐ 終末期患者の死生観、宗教観を配慮することができる。
- ☐ 告知後および死後、家族へ適切に配慮することができる。
- ☐ 死後の法的処置を確実に行うことができる。

7. 医療における社会的側面

- ☐ 保健医療法規・制度を理解し、遵守することができる。
- ☐ 紹介状およびその返事を書くことができる。

8. 自己評価・生涯学習

- ☐ 必要な情報収集（文献検索）の技法を理解し、実践することができる。
- ☐ 自己評価および第三者による評価をふまえ診療計画を改善することができる。
- ☐ 自己研修プログラムを作成し実践することができる。

9. 経験すべき症候・疾病・病態

(1) 経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

- a. 発熱
- b. めまい
- c. 終末期の症候

(2) 経験すべき疾病・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。

- a. 心不全

C. 研修指導体制

- (1) 指導医が研修医1名に対して1タームを通して研修の責任を負う。
- (2) 指導医とともに5～7名の新規入院患者を中心に受け持つ。
- (3) 指導医（主治医）とペアを組んで診療に当たり、指導医に助言を受ける。また指導医の監督の下、受け持ち患者の検査を積極的に行う。
- (4) 指導医は定期的に研修医の研修目標達成の進捗状況を点検し、直接指導を行う。
- (5) 指導医は個々の研修医の欠点や弱点を補うために適宜受け持ち患者や研修スケジュールを調整し、必要に応じて個別に指導する。
- (6) 指導医は原則的に毎週金曜日にその週の研修医の研修内容について点検し、適切な評価、助言を与える。
- (7) 各タームの終了時には研修医の適切な評価を行い、不足している所、弱点を明らかにし、

次の研修で補えるように努力する。

D. 研修方略

(1) オリエンテーション (第1日 9:00～ 血液内科部長 宮下)

- ・ 指導医と受け持ち患者の割り振り
- ・ 血液内科研修カリキュラムの説明

(2) 指導医

宮下博之、澤木昭彦

(3) 病棟・外来研修

- ・ 入院受け持ち患者の診療。
- ・ 指導医の監督の下に24時間体制で臨む。
- ・ 診療録の記載、入院診療概要録の記載を行う。必要に応じて指導医の点検を受ける。
- ・ 血液内科回診 (毎週木曜日) での受け持ち患者の症例呈示をする。
- ・ 病棟当番医を補佐し、受け持ち患者の処置、注射、点滴、輸血は可能な限りこれを行う。
- ・ 外来における化学療法 of 補佐を必要に応じて行う。
- ・ 血液内科症例検討会 (木曜日 17:30～) において担当症例を紹介し、問題リスト、治療計画等を呈示する。
- ・ 各チームの最終週の血液内科症例検討会で英文文献検索の紹介を行う。
- ・ 受け持ち患者について、内科認定医病歴要約に準じて症例をまとめる。

(4) 検査

- ・ 入院受け持ち患者および研修目標達成に必要な場合は主治医の監督下において、検査や処置、治療の見学、実施を行う。

□ 骨髄穿刺 (随時)

受け持ち患者の骨髄穿刺を必ず経験する。所見の解釈を主治医とともにに行い、レポートの作成に参加する。

(5) 病理解剖

- ・ 受け持ち患者の病理解剖、CPCでは主治医として病理医に対し、臨床経過の説明を行う。必要に応じて、指導医の助言を受ける。

(6) その他

- ・ 受け持ち患者以外でも、研修目標達成に必要な場合は主治医の指導下において、検査や処置、治療の見学、実施を行う。緊急で処置が必要な場合は研修医を原則呼び出して行う。

学術行事

行事の名称	時間	場所	内容	連絡先
血液症例検討会	木曜 17:30～	7B病棟	症例検討ほか	7108 竹尾

E. 研修評価項目

ーチェックリストー

1. 面接・診察

- ☐ 貧血の一般的な症状・身体所見と鉄欠乏性貧血に特異的な症状・身体所見を説明できる。
- ☐ 鉄欠乏性貧血の原因疾患の病歴を聴取できる。
- ☐ 急性白血病における初発症状を説明できる。
- ☐ 発熱、出血傾向、腫瘍細胞の浸潤徴候を説明できる。
- ☐ 発熱症状が在る場合、感染部位の検索ができる。
- ☐ 急性白血病の診断におけるプロセスを説明できる。
- ☐ リンパ節腫大の鑑別診断について述べることができる。
- ☐ リンパ節生検の適応について述べることができる。

2. 検査・診断

- ☐ 小球性貧血の鑑別のために、血清鉄、総鉄結合能、フェリチンをオーダーできる。
- ☐ 上記の検査所見から鉄欠乏性貧血の診断および貯蔵鉄の評価ができる。
- ☐ 原因疾患について検査・診断できる。
- ☐ 尿検査、末梢血検査、凝固検査、血液生化学検査、感染症検査の異常を説明できる。
- ☐ 骨髓細胞像と細胞表面マーカーと特異的遺伝子変異を説明できる。
- ☐ 胸腹部単純レントゲン、心電図、心臓超音波、腹部超音波、CT検査の異常を説明できる。
- ☐ WHO 分類について述べることができる。
- ☐ WHO 分類に必要な検査について述べることができる。
- ☐ WHO 分類による組織型と臨床経過の関連について述べることができる。
- ☐ 病期分類とそのための検査について述べることができる。
- ☐ 骨髓穿刺を指導下で施行することができる。
- ☐ 骨髓生検の適応について述べることができる。
- ☐ 予後因子について述べることができる。
- ☐ 治療前の臓器機能検査の内容、基準値について述べることができる。
- ☐ インフォームド・コンセントの必要性和手順について述べることができる。

3. 治療

- ☐ 経口鉄剤と注射鉄剤の適応と副作用を説明できる。
- ☐ 貧血改善後も貯蔵鉄の改善まで治療を続けることを説明できる。
- ☐ 輸血の適応（輸血すべきでない疾患）を説明できる。
- ☐ 原因疾患の原因と治療についてコンサルトできる。
- ☐ 化学療法の具体的な方法について説明できる。
- ☐ 化学療法時の有害事象と支持療法を説明できる。
- ☐ 輸血療法の適応を説明できる。
- ☐ 好中球減少時の発熱に対する **empiric therapy** の必要性和方法を述べることができる。
- ☐ 標準的治療とその有害事象について説明できる。
- ☐ 化学療法の指示を適切に行うことができる。指示した化学療法について指導医、薬剤師、看護師と確認することができる。
- ☐ 化学療法後の有害事象にたいして適切に対応することができる。

- ☐ 外来治療への移行時期について判断することができる。
- ☐ 治療効果判定基準を述べることができる。
- 4. 患者への説明及び支援
 - ☐ 貧血とめまい（脳貧血）の区別を教育できる。
 - ☐ 治療に関する解釈モデルを聞き、治療選択について患者と討論できる。
 - ☐ 指導医の行うインフォームド・コンセントに同席する。
 - ☐ 急性白血病に対する治療と化学療法に伴う有害事象、支持療法について患者に説明できる。
 - ☐ 治療に関する解釈モデルを聞き、治療選択について患者と討論できる。
 - ☐ 共感的、支持的に対応できる。
 - ☐ 化学療法においてインフォームド・コンセントが重要であることを説明できる。
 - ☐ 組織型、病期、予後因子から選択した治療について患者に説明することができる。
 - ☐ 化学療法後の有害事象、生活上での注意点を説明することができる。

脳神経内科研修カリキュラム

A. 研修における一般目標

- (1) 患者・その家族と適切なコミュニケーションがとれる。
- (2) 他の医療メンバーと協調し、後進の育成にも携わることができる。
- (3) 病歴を正確に聴取し、整理記載できる。
- (4) 基本的な神経学的所見を正確に把握し、整理記載できる。
- (5) 症状と所見から病巣レベルを推察し、疾患（鑑別診断を含む）を考察できる。
- (6) 神経疾患の診断を進めるのに必要な検査方法の適応、意義、結果を解釈できる。
- (7) 基本的検査手技を習得する。
- (8) 基本的画像所見の読影を習得する。
- (9) 脳血管障害、脳炎などの急性疾患に対する応急処置と必要な検査手順を習得する。
- (10) 神経変性疾患などの主要な慢性疾患の経過・治療（リハビリテーション・ケアを含む）を理解する。

B. 研修における行動目標

1. 基本的診察法の習得

- (1) 適切な医療面接（特に詳細な病歴聴取）ができる。
- (2) 全身の診察（一般内科的所見）を正確にかつ要領よく行える。
- (3) バイタルサインを的確に評価できる。
- (4) 以下の基本的な神経学的診察法を習得し、正確な評価、記載、解釈ができる。
 - ・ 意識レベル
 - ・ 脳神経徴候
 - ・ 錐体路徴候（筋力・筋トーン・筋萎縮／筋肥大・深部腱反射）
 - ・ 錐体外路徴候
 - ・ 小脳失調
 - ・ 感覚障害
 - ・ 高次機能障害（失語・失行・失認）
 - ・ 認知症
 - ・ 自律神経障害
 - ・ 髄膜刺激症状
 - ・ 以上の神経学的所見から局在診断ができる。

2. 基本的検査法の習得

2-1-1：以下の基本的検査を自ら実施し、結果を解釈できる。

- (1) 尿検査
- (2) 心電図
- (3) 血液一般検査・凝固検査
- (4) 血液生化学的検査

(5) 動脈血ガス分析

2-1-2: 以下の基本的検査を自ら実施できる。

- (1) 細菌学的検査検体採取 (痰、尿、血液)
- (2) 腰椎穿刺 (髄液検査)

2-2: 以下の基本的検査を指示し、基本的結果を解釈できる。

- (1) 胸部X線読影
- (2) 単純X線読影 (頭部、脊椎)
- (3) X線CT (頭部、脊髄)
- (4) MRI (頭部、脊髄)

2-3: 以下の基本的検査を指示し、専門医の意見に基づき結果を解釈できる。

- (1) 神経伝導検査
- (2) 筋電図
- (3) 脳波
- (4) 誘発電位
- (5) 脳血管造影・MRA・DSA
- (6) 脳血流SPECT・PET
- (7) テンシロン・テスト
- (8) 神経生検
- (9) 筋生検
- (10) 自律神経機能検査
- (11) 神経心理テスト
- (12) DNA診断
- (13) 薬剤血中モニタ

3. 基本的治療法の理解

- (1) 脳血管障害の急性期治療
- (2) 脳血管障害の外科的治療法
- (3) 脳血管障害のリハビリテーションとケア・マネジメント
- (4) 脳血管障害の予防 (一次予防、二次予防)
- (5) 脳炎・髄膜炎の治療
- (6) けいれん重積発作時の治療
- (7) パーキンソン病の補充療法 (L-DOPA)
- (8) 悪性症候群の治療
- (9) 多発性硬化症の急性増悪期の治療
- (10) 多発神経炎の急性増悪期の治療
- (11) 重症筋無力症のクレーゼの管理
- (12) 多発性筋炎の急性増悪期の治療

4. 適切な診断・治療計画の立案

- (1) 情報を整理し、P O Sの原則に基づき、診療録に記載できる。
- (2) 問題点を整理し、自ら診療計画の作成ができる。
- (3) クリニカルパスの仕組みを理解し、パスにそった診療計画を作成できる。
- (4) 問題解決に必要な医療資源（他科依頼、文献検索）を活用できる。
- (5) 回診・症例検討会などで、適切な症例提示ができる。
- (6) 入退院の判定ができる。
- (7) 退院後の療養について計画を立てることができる。

5. 救急処置法の基本を習得する

- (1) バイタルサイン（意識、体温、呼吸、循環動態、尿量など）がチェックできる。
- (2) 短時間に、病歴の聴取、的確な神経学的診断ができる。
- (3) 短期間に的確な神経学的診断ができる。
 - ・ 意識レベルをJ C S、G C Sで評価できる。
 - ・ 神経学的に大まかな局在診断が可能である。
 - ・ 髄膜刺激症状を診察し、評価することができる。
- (4) 緊急検査などの情報も加え、迅速に初期診療計画をたて、実施できる。
 - ・ 緊急画像診断の適応を理解し、その結果を解釈できる。
 - ・ 緊急腰椎穿刺の適応を理解し、その結果を解釈できる。
- (5) 状況を指導医ないし専門医に的確に報告できる。
- (6) 状況に応じて指導医ないし専門医の指示を遂行できる。

6. 患者・その家族と良好な人間関係を確立できる

- (1) 適切なコミュニケーションをとることができる。
- (2) 患者・その家族のニーズを把握できる。
- (3) 生活指導、リハビリテーションとケア・マネジメントの立案ができる。
- (4) 心理的側面の把握と指導ができる。
- (5) インフォームド・コンセントの方法を理解する。
- (6) プライバシーの保護に配慮できる。

7. チーム医療を理解できる

- (1) チーム医療に参加し、討論ができる。
- (2) 他職種の医療従事者と協力し、情報を共有できる。
- (3) 指導医ないし専門医に的確に連絡し、その指示を遂行できる。
- (4) 他科、他施設への紹介、転送のシステムを理解できる。

8. 医療の社会的側面を認識し、対応できる

- (1) 公費負担医療（特定疾患、身体障害）の枠組みを理解する。
- (2) 介護保険の制度を理解する。
- (3) 回復期リハビリテーションの枠組みを理解する。
- (4) 在宅医療、ナーシング・ホームの枠組みを理解する。

9. 文書記録：適切な文書を作成し、管理できる

- (1) 入院診療計画書
- (2) 診療録などの医療記録
- (3) 処方箋・指示箋
- (4) 診断書・検案書・証明書など
- (5) 診療情報提供書とその返事
- (6) 退院療養計画書
- (7) 経過要約

10. 経験すべき症候・疾病・病態

(1) 経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

- a. もの忘れ
- b. めまい
- c. けいれん発作
- d. 視力障害

(2) 経験すべき疾病・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。

- a. 脳血管障害
- b. 認知症

C. 研修指導体制

- (1) 原則として神経内科部長が研修医に対して専任指導医として全期間を通して研修の責任を負う。
- (2) 受け持ち患者は研修開始時に脳神経内科部長が数名の患者を研修医に振り分ける。以降、新入院患者を中心に、多彩な疾患を経験できるように受け持ち患者を割り振る。
- (3) 入院患者の診察・検査・治療に関する直接指導は主治医が行う。
- (4) 脳神経内科部長は定期的に研修医の研修目標の進捗状況を点検し、適宜主治医に指示を与える。

D. 研修方略

- (1) オリエンテーション（月曜日 8：30 7 B病棟詰所 脳神経内科部長
 - a. 受け持ち患者の割り振り
 - b. 脳神経内科研修カリキュラムの説明
- (2) 週間予定

	午前	午後
月曜日	入院患者カンファレンス (初日はオリエンテーション)	外来予診聴取及び見学 脳波カンファレンス
火曜日	外来予診聴取及び見学	画像カンファレンス
水曜日	外来予診聴取及び見学	受け持ち患者診察
木曜日	脳外科カンファレンス (合同) 総合内科カンファレンス (合同) 受け持ち患者診察	脳梗塞チーム回診
金曜日	病棟回診 受け持ち患者診察	電気生理学的検査見学と実習

(3) 病棟研修

- ・ 入院受け持ち患者の診療は毎日、必要に応じて夜間・休日も行い、診療内容を診療録に記載する。
- ・ 始業前に当日の患者の予定を確認し、検査や他科依頼の際には患者に付き添う。
- ・ 医療チームのミーティングに参加し、検査や治療計画の立案に参加する。
- ・ ベッドサイドでの基本手技は、許可された範囲内で指導医の監督のもとで自ら行う。

(4) 症例検討会

- ・ 毎週月曜日（8時半）の入院患者カンファレンスの際には受け持ち患者の症例提示を行う。
- ・ 毎週木曜日（8時半）の脳梗塞チーム回診の際には全対象患者の症例提示を行う。

(5) 外来研修

- ・ 外来担当医の指導のもとに、問診、診察、検査処置、投薬を行う。

(6) 検査

- 神経伝導検査・筋電図・誘発電位の助手（習熟の程度に応じて術者となる。）
- テンシロン・テストの助手（習熟の程度に応じて術者となる。）
- 神経心理検査の助手（習熟の程度に応じて術者となる。）
- 自律神経機能検査の助手（習熟の程度に応じて術者となる。）
- 脳血管造影の助手の助手
- 神経生検・筋生検の助手

(7) 病理解剖の助手（剖検当番）

- ・ 病理解剖の際は、助手として参加する。

(8) 当科主催の研究会への参加

- 四日市脳卒中病診連携懇話会（年2回）に症例を発表する。

(9) その他の業務

- ・ 日直・当直などでも神経内科領域の疾患については、適宜専門医と連絡をとる。
- ・ 急性期疾患患者来院時には適宜研修医を呼び出す。

E. 研修評価 —チェックリスト—

1. 基本的事項・診断法

1－1：基本的事項

- ☐ 患者・その家族と適切なコミュニケーションがとれる。
- ☐ 他の医療メンバーと協調し、後進の育成にも携わることができる。
- ☐ 病歴を正確に聴取し、整理記載できる。
- ☐ 基本的な神経学的所見を正確に把握し、整理記載できる。
- ☐ 症状と所見から病巣レベルを推察し、疾患を考察できる。
- ☐ 神経疾患の診断を進めるのに必要な検査方法の適応、意義、結果を解釈できる。
- ☐ 基本的検査手技を習得する。
- ☐ 基本的画像所見の読影を習得する。
- ☐ 脳血管障害、脳炎などの急性疾患に対する応急処置と必要な検査手順を習得する。
- ☐ 神経変性疾患などの主要な慢性疾患の経過・治療を理解する。

1－2：診察法

- ☐ 適切な医療面接（特に詳細な病歴聴取）ができる。
- ☐ 全身の診察（一般内科的所見）を正確にかつ要領よく行える。
- ☐ バイタルサインを的確に評価できる。
- ☐ 神経学的診察
 - ☐ 意識レベル
 - ☐ 脳神経徴候
 - ☐ 錐体路徴候
 - ☐ 錐体外路徴候
 - ☐ 小脳失調
 - ☐ 感覚障害
 - ☐ 高次機能障害
 - ☐ 認知症
 - ☐ 髄膜刺激症状
- ☐ 以上の神経学的所見から局在診断ができる。

2. 基本的臨床検査法

2－1－1：自ら実施し、結果を解釈できる。

- ☐ 尿検査
- ☐ 心電図
- ☐ 血液一般検査・凝固検査
- ☐ 血液生化学的検査
- ☐ 動脈血ガス分析

2－1－2：以下の基本的検査を自ら実施できる。

- ☐ 細菌学的検査検体採取（痰、尿、血液）
- ☐ 腰椎穿刺（髄液検査）

2－2：以下の基本的検査を指示し、基本的結果を解釈できる。

- ☐ 胸部X線読影
- ☐ 単純X線読影（頭部、脊椎）
- ☐ X線C T（頭部、脊椎）
- ☐ M R I（頭部、脊椎）

2－3：以下の基本的検査を指示し、専門医の意見に基づき結果を解釈できる。

- ☐ 神経伝導検査
- ☐ 筋電図
- ☐ 脳波
- ☐ 誘発電位
- ☐ 脳血管造影・M R A・D S A
- ☐ 脳血流S P E C T・P E T
- ☐ テンシロン・テスト
- ☐ 神経生検
- ☐ 筋生検
- ☐ 自律神経機能検査
- ☐ 神経心理テスト
- ☐ D N A診断
- ☐ 薬剤血中モニタ

3. 基本的治療法の理解

- ☐ 脳血管障害の急性期治療
- ☐ 脳血管障害の外科的治療法
- ☐ 脳血管障害のリハビリテーションとケア・マネージメント
- ☐ 脳血管障害の予防（一次予防、二次予防）
- ☐ 脳炎・髄膜炎の治療
- ☐ けいれん重積発作時の治療
- ☐ パーキンソン病の補充療法（L－ドーパ）
- ☐ 悪性症候群の治療
- ☐ 多発性硬化症の急性増悪期の治療
- ☐ 多発神経炎の急性増悪期の治療
- ☐ 重症筋無力症のクリーゼの管理
- ☐ 多発性筋炎の急性増悪期の治療

4. 適切な診断・治療計画の立案

- ☐ 情報を整理し、P O Sの原則に基づき、診療録に記載できる。
- ☐ 問題点を整理し、自ら保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画の作成ができる。
- ☐ クリニカルパスの仕組みを理解し、パスにそった診療計画を作成できる。
- ☐ 問題解決に必要な医療資源（他科依頼、文献検索）を活用できる。

- ☐ 回診・症例検討会などで、適切な症例提示ができる。
- ☐ 入退院の判定ができる。
- ☐ 退院後の療養について計画を立てることができる。

5. 救急処置法の基本を習得する

- ☐ バイタルサイン（意識、体温、呼吸、循環動態、尿量など）がチェックできる。
- ☐ 短時間に、病歴の聴取、的確な神経学的診断ができる。
- ☐ 短時間に的確な神経学的診断ができる。
 - ☐ 意識レベルを JCS, GCS で評価できる。
 - ☐ 神経学的に大まかな局在診断が可能である。
 - ☐ 髄膜刺激症状を診察し、評価することができる。
- ☐ 救急検査などの情報も加え、迅速に初期診療計画をたて、実施できる。
 - ☐ 緊急画像診断の適応を理解し、その結果を解釈できる。
 - ☐ 緊急腰椎穿刺の適応を理解し、その結果を解釈できる。
- ☐ 状況を指導医ないし専門医に的確に報告できる。
- ☐ 状況に応じて指導医ないし専門医の指示を遂行できる。

6. 患者・その家族と良好な人間関係を確立できる

- ☐ 適切なコミュニケーションをとることができる。
- ☐ 患者・その家族のニーズを把握できる。
- ☐ 生活指導、リハビリテーションとケア・マネジメントの立案ができる。
- ☐ 心理的側面の把握と指導ができる。
- ☐ インフォームド・コンセントの方法を理解する。
- ☐ プライバシーの保護に配慮できる。

7. チーム医療を理解できる

- ☐ チーム医療に参加し、討論ができる。
- ☐ 他職種の医療従事者と協力し、情報を共有できる。
- ☐ 指導医ないし専門医に的確に連絡し、その指示を遂行できる。
- ☐ 他科、他施設への紹介、転送のシステムを理解できる。

8. 医療の社会的側面を認識し、対応できる

- ☐ 公費負担医療（特定疾患、身体障害）の枠組みを理解する。
- ☐ 介護保険の制度を理解する。
- ☐ 回復期リハビリテーションの枠組みを理解する。
- ☐ 在宅医療、ナーシング・ホームの枠組みを理解する。

9. 文書記録：適切な文書を作成し、管理できる

- ☐ 入院診療計画書

- ☐ 診療録などの医療記録
- ☐ 処方箋・指示箋
- ☐ 診断書・検案書・証明書など
- ☐ 診療情報提供書とその返事
- ☐ 退院療養計画書
- ☐ 経過要約

糖尿病・内分泌内科研修カリキュラム

A. 研修における一般目標

- (1) 内科臨床に求められる基本的知識、問題解決方法、技能を身につける。
- (2) 緊急性の高い疾患、頻度の高い症状、病態に対する初期臨床能力を身につける。
- (3) 患者の有する問題を身体的、精神心理的、及び社会的側面から全人的に理解し適切な臨床持論のプロセスを得て適切に処理できる能力を身につける。
- (4) チーム医療の原則を理解し、他の医療メンバーと協調し、後進の育成にも携わることができる。
- (5) 診療録及びその他の医療録を適切に作成できる。
- (6) 生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。

B. 研修における行動目標

1. 面接・問診・態度

- (1) 適切な言葉づかいで、礼儀正しく、いたわりの気持ちで患者と接することができる。
- (2) 望ましい面接技法と系統的問診法による正確で十分な病歴聴取ができる。
- (3) 系統的診察法により必要な身体的所見をとり、記述できる。
- (4) 患者の心理的、社会的背景を聴取し記述できる。
- (5) 患者および家族に病状を的確に説明でき、治療方針について同意を得ることができる。

2. 診断

- (1) バイタルサインの把握が出来る。
- (2) 尿の一般的な検査を実施し、結果を解釈することができる。
- (3) 血液一般検査、血清免疫学的検査、血液像検査を指示し、その結果を解釈することが出来る。
- (4) 内分泌的検査を適切に指示し、負荷検査を実施し、その結果を解釈することが出来る。
- (5) 血液ガス分析検査を実施し、その結果を解釈することが出来る。
- (6) 簡易血糖測定を実施し、解釈することができる。
- (7) 糖尿病の診断、合併症の評価を行い、適切な療養指導を行うことが出来る。

3. 画像診断

- (1) MR I、C Tの指示を行い主要な所見について解釈することができる。
- (2) 核医学検査についてその適応を決め、結果の主要な所見について解釈することができる。

4. 治療

- (1) 一般経口薬、注射薬の適応、禁忌、使用量、副作用、配合禁忌をあげることができる。
- (2) 薬物療法の成果を評価することができる。
- (3) ステロイド薬の種類、副作用を理解し適切に選択使用することができる。
- (4) インスリン治療の適応と種類、量、回数について適切な指示をだすことができる。
- (5) 経口糖尿病薬について、その薬理作用と副作用を理解し適切に処方することができる。
- (6) 食事療法の原則を理解し適切な指示を出すことができる。

- (7) 運動療法の原則を理解し適切な指示を出すことができる。
- (8) 精神、心理療法の必要性を判断し、適応を決めることができる。

5. 診療録・評価

- (1) 適切な診療録を作成することができる。
- (2) 患者の問題リストを作成することができる。
- (3) 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案することができる。
- (4) 退院の判断をすることができる。
- (5) 症例を提示し要約することができる。

6. 内分泌・糖尿病疾患

以下の内分泌・代謝疾患・糖尿病について適切な検査を指示し、診断を行い、治療方針を立てることができ、適切な療養指導を行うことができる。

1 型糖尿病

2 型糖尿病

その他の特定の機序・疾患によるもの

(遺伝子異常が同定されたもの、膵外分泌疾患・内分泌疾患・肝疾患に伴うもの、薬物によるものの、等)

糖尿病ケトアシドーシス

高浸透圧高血糖状態

低血糖症

肥満症

妊娠糖尿病

糖尿病神経障害、壊疽

糖尿病腎症

糖尿病網膜症

糖尿病患者の術前、術後管理

甲状腺機能亢進症

甲状腺機能低下症

亜急性甲状腺炎

副腎疾患 (アルドステロン症、C u s h i n g 症候群、褐色細胞腫、副腎不全、副腎腫瘍)

副甲状腺機能亢進症

副甲状腺機能低下症

下垂体疾患

膵内分泌腫瘍 (インスリノーマ等)

性腺異常

電解質異常

脂質代謝異常

尿酸代謝異常

7. 経験すべき症候・疾病・病態

(1) 経験すべき疾病・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。

- c. 糖尿病
- d. 脂質異常症

C. 研修／指導体制

- (1) 原則として指導医が研修医 1 名に対して期間を通じて研修の責任を担う。
- (2) 指導医は新規入院患者を中心に受け持ち患者を振り分ける。
- (3) 原則として主治医として指導医とともに診療に当たる。また、指導医の監督の下、受け持ち患者の検査、処置を積極的に行う。
- (4) 指導医は定期的に研修医の研修目標達成の進捗状況を点検し適切に指導する。
- (5) 指導医は個々の研修医の欠点や弱点を補うために適宜受け持ち患者や研修スケジュールを調整し、必要に応じて個別に指導する。
- (6) 研修終了時に研修医の適切な評価を行い、不足しているところ、弱点を明らかにし次の研修で補えるように努力する。

D. 研修方略

- (1) オリエンテーション
研修医は月曜日にオリエンテーションを受ける。
- (2) 外来研修
外来担当医の指導のもとに、問診、診察、検査処置、投薬を行う
- (3) 病棟研修
毎週水曜日糖尿病クリニカルパス入院患者を担当する。病歴、身体所見を系統的にとり、検査計画を立て、主治医の指導のもと検査と治療の指示を行う。
診療録の記載、入院診療概要録の記載を行い主治医、指導医の点検をうける。
- (4) 緊急入院副科入院等 担当医師について緊急時の診療について学ぶ。
- (5) 入院患者の注射、点滴、必要に応じて採血等の検査を行う。
- (6) 受け持ち患者について 1 例、準じて症例をまとめる。

検査・患者教育

内分泌負荷試験、糖代謝検査

負荷薬剤の静注、経時的採血を主治医の監督下に行う。

糖尿病集団教育、個別指導に参加し、担当する。

機会があれば病理解剖に参加、手伝う。

E. 研修評価項目 ーチェックリストー

1. 面接・診察

- ☐ 発症時期を詳しく聴取できる。
- ☐ アキレス腱反射を正しく診察できる。
- ☐ 自律神経症状を聴取できる。
- ☐ 症候および所見の中から、下垂体機能低下症を疑って、面接・診察をすすめることができる。

2. 検査・診断

- ☐ 血糖日内変動と糖化ヘモグロビンの意味を説明できる。
- ☐ 合併症の検査をオーダーできる。
- ☐ インスリン分泌能を判定できる。
- ☐ 経口糖負荷試験を正しく判定できる。
- ☐ 下垂体前葉機能に関する知識をもとに、下垂体ホルモン、標的ホルモンを検査できる。
- ☐ 必要な負荷試験について述べることができる。
- ☐ 器質性疾患の診断のために MRI 検査を指示することができる。

3. 治療

- ☐ 食事療法をオーダーできる。
- ☐ 運動療法の禁忌を理解し、オーダーできる。
- ☐ 経口血糖降下薬を正しくオーダーできる。
- ☐ インスリンを正しく処方できる。
- ☐ 不必要な血糖降下薬の処方を説明できる。
- ☐ ホルモン補充療法に関する知識をもとに、適切な治療計画を立てることができる。
- ☐ 器質性疾患症例を脳外科にコンサルトすることができる。

4. 患者への説明及び支援

- ☐ 糖尿病の治療の必要性を説明できる。
- ☐ 合併症の予後と治療について説明できる。
- ☐ ホルモン補充療法と緊急時の対応（副腎クリーゼなど）についても説明することができる。

緩和ケアセンター研修カリキュラム

A. 研修における一般目標

「重い病を抱える患者やその家族一人一人の身体や心に生じる様々なつらさをやわらげ、より豊かな人生を送ることができるように支える」という緩和ケアの基本理念を理解すること。また、その緩和ケアを実践するための基本的な知識、態度、技術を習得すること。

B. 研修における行動目標

1. 全人的苦痛を理解する

- (1) 苦痛は身体的、精神的、社会的そしてスピリチュアルな面からなり、それぞれが互いに影響しあうことを理解する。
- (2) 全人的苦痛を把握するために疾病のみを診るのではなく、患者を人として知ることができる。
- (3) 緩和ケアには家族のケアを含める必要性を理解する。

2. 痛みのマネジメントができる

- (1) がん疼痛を評価し、薬物療法の必要性を判断し、説明することができる。
- (2) 医療用麻薬の取り扱いに関する基礎的知識を習得する。
- (3) がん疼痛で使用する医療用麻薬を含む鎮痛剤の作用・副作用を理解し、説明することができる。
- (4) 投与経路を含めて、症例に応じた鎮痛薬、鎮痛補助薬、副作用予防薬の選択ができる。
- (5) 非薬物療法（放射線療法、外科的療法、神経ブロックなど）について理解し、適応を判断できる。
- (6) 患者の意向を踏まえて、鎮痛の目標を決めることができる。
- (7) 痛みの軽快因子、増悪因子についての対応ができる。

3. 痛み以外の主な症状のマネジメントができる

- (1) 呼吸困難、咳嗽、胸水
- (2) 悪心・嘔吐、腹水、腸閉塞
- (3) 倦怠感
- (4) 不眠、せん妄
- (5) 悪液質
- (6) 浮腫（リンパ浮腫を含む）
- (7) 耐えがたい苦痛（その苦痛に対する鎮静を含む）

4. がん患者が持つ主な精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルな苦痛について対応できる

- (1) がんの告知や再発の告知などの悪い知らせに対する心理的反応を理解し、専門的対応の必

要性を判断できる。

(2) 社会生活に関する問題点とそれに対する援助の必要性を判断し、必要な場合の連携ができる。

(3) 生きることの価値や意味の消失からくるスピリチュアルペインを理解する。

5. 意思決定支援の方法を理解する

(1) 患者の意思、価値観、信念などを十分に聞くことができる。

(2) 患者の意思、価値観、信念と医療者の科学的知見に基づいた判断をお互いに共有した上で意思決定（『情報共有・合意モデル』に基づく意思決定支援）を行うことの重要性を理解する。

6. チーム医療を行うことができる

(1) 緩和ケアにおけるチーム医療の必要性が理解できる。

(2) チームの一員としてさまざまな職種のスタッフと良好なコミュニケーションが保てる。

C. 研修／指導体制

(1) 原則として緩和ケアセンター専従医師が専任指導医となり、研修中の研修内容に責任を負うとともに、直接的指導も行う

(2) 専任指導医は定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に研修医に指示を与える。

(3) 緩和ケア外来、緩和ケアチームの病棟回診に同行する。

(4) 医師以外の職種の緩和ケアチームスタッフからチーム医療についての指導を受ける。(5) 医師以外の職種の緩和ケアチームスタッフの業務にも可能な限り同行する。

D. 研修方略

(1) オリエンテーション

- ・研修カリキュラムの説明
- ・緩和ケアセンターの概要説明

(2) 外来研修

- ・緩和ケア外来は通常の診療外来とは異なるので、外来研修は見学に留める。

(3) 病棟研修

- ・緩和ケアチームの病棟回診に同行し、全人的苦痛の評価、対処を行う。
- ・診療業務日誌（カルテ）の記載：毎日

(4) カンファレンス研修

- ・カンファレンスに参加しチームスタッフとともに症例の検討を行う。

(5) その他

- ・緩和ケアの技法やチーム医療の技法を学ぶ

E. 研修評価項目 ーチェックリストー

1. 基本的事項

- ☐ 患者の苦痛を全人的苦痛（total pain）として理解し、身体的苦痛だけではなく、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルペインを把握できる。
- ☐ 症状のマネジメントが QOL の向上に繋がるということを理解できる。
- ☐ 患者の人となりや家族について知る努力ができる。
- ☐ 患者の意思、価値観、信念などを十分に聞き、それらを尊重することができる。
- ☐ 患者とその家族のニーズを把握できる。
- ☐ 『情報共有・合意モデル』に基づいた意思決定支援を理解できる。
- ☐ プライバシーの保護に配慮できる。
- ☐ 患者・家族の気持ちに配慮した説明が行える。
- ☐ チーム医療に参加できる。

2. 診断

- ☐ 痛みの原因を診断できる。
- ☐ 呼吸困難、咳嗽、胸水の原因を診断できる。
- ☐ 悪心・嘔吐、腹水、腸閉塞の原因を診断できる。
- ☐ 倦怠感に関与する因子を同定できる。
- ☐ 不眠、せん妄の診断ができる。
- ☐ 悪液質の診断ができる。

3. 治療

- ☐ 痛みに対する薬物療法、非薬物療法を行うことができる。
- ☐ 呼吸困難、咳嗽、胸水に対する症状緩和ができる。
- ☐ 悪心・嘔吐、腹水、腸閉塞に対する症状緩和ができる。
- ☐ 倦怠感に対する症状緩和ができる。
- ☐ 不眠、せん妄に対する症状緩和ができる。
- ☐ 悪液質に対する症状緩和ができる。
- ☐ 鎮静のプロセスを理解できる。

外科研修カリキュラム

A. 研修における一般目標 医療人として必要な基本姿勢・態度

1. 患者－医師関係

- (1) 患者を人間的、心理的に理解し、患者およびその家族のニーズを把握し、身体症状のコントロールのみでなく、心理的・社会的にも対処できる。
- (2) 患者およびその家族との望ましい人間関係を確立でき、医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うための良好なコミュニケーションとインフォームドコンセントを実施できる。
- (3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

2. チーム医療

- (1) 医療チームの構成員としての役割を理解し、他の医療スタッフと協調・連携して仕事ができる。
- (2) 適切なタイミングで、指導医や専門医に対診（コンサルテーション）や患者紹介（リファerral）ができる。
- (3) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
- (4) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

3. 問題対応能力

- (1) 臨床上の疑問点を解決するために必要な医療資源（コンサルテーション、文献検索を含む）を積極的に活用し、当該患者への適応を判断できる（EBM=Evidence Based Medicineの実践ができる。）
- (2) 自己評価を行い、第三者による評価を受け入れ、診療にフィードバックできる。
- (3) 臨床研究や治験に意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- (4) 自己管理能力を身につけ、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。
- (5) 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。

4. 安全管理

- (1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- (2) 医療事故防止および事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- (3) 院内感染対策を理解し、実施できる。
- (4) 医療従事者の健康管理を理解し、自らの健康管理に努める。

5. 医療面接

- (1) 受け持ち患者を中心に、望ましい面接技法と系統的問診法を用いて、正確で十分な病歴（社会的、経済的、心理的背景を含む）を聴取できる。
- (2) 良好なコミュニケーションとインフォームドコンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。

6. 症例提示

- (1) 症例を適切に要約し、場面に応じた提示と討論ができる。
- (2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

7. 診療計画

- (1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明など）を作成できる。
- (2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- (3) 入退院の判断ができる。
- (4) QOL（Quality of life）を考慮に入れた総合的な管理計画へ参画する。

8. 医療の社会性

- (1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- (2) 医療保険、公的負担医療を理解し、適切に診療できる。
- (3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- (4) 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応することができる。

B. 研修における行動目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 基本的な身体診察法系統的診察により必要な精神・身体的所見を得て、診療記録に記載できる。
 - 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態、皮膚や表在リンパ節の診察など）
 - 2) 頭頸部の診察（眼球・眼瞼結膜、口腔内粘膜の性状、頸部リンパ節・甲状腺の触診）
 - 3) 胸部の診察（聴打診、乳房の診察を含む）
 - 4) 腹部の診察（触診、聴打診、直腸診察を含む）
 - 5) 動脈の診察（四肢動脈の触診、主要動脈の聴診）
 - 6) 下肢動脈の診察
- (2) 基本的な臨床検査医療面接と身体診察から得られた情報をもとに、必要な検査を自ら実施し、あるいは依頼し、その結果を解釈できる。
 - 1) 必修項目1：自ら実施するもの
 - a) 血液型判定・交差適合試験
 - b) 心電図（12誘導）
 - c) 簡易検査（血糖、電解質など）
 - d) 動脈血ガス分析
 - e) 基本的超音波検査
 - 2) 必修項目2：受け持ち患者の検査として診療に活用するもの
 - a) 一般尿検査
 - b) 便検査

- c) 血算、白血球分画
- d) 血液生化学的検査
- e) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
- f) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- g) 肺機能検査
- h) 内視鏡検査（上部消化管内視鏡、下部消化管内視鏡、胆道内視鏡）
- i) 単純X線検査
- j) X線CT検査
- k) 造影X線検査（術前胃透視、注腸、胆管造影、膵管造影、各種術後造影検査）

（３） 基本的手技

- 1) 必修項目：以下の手技を自ら行う。
 - a) 圧迫止血法
 - b) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）
 - c) 採血法（静脈血、動脈血）
 - d) 導尿法
 - e) ドレーン・チューブ類の管理
 - f) 胃管の挿入と管理
 - g) 局所麻酔法
 - h) 創部消毒とガーゼ交換
 - i) 簡単な切開・排膿
 - j) 皮膚縫合法
 - k) 軽度の外傷の処置
- 2) 以下の手技の適応を決定し依頼する、あるいは自ら行う。
 - a) 注射法（中央静脈確保）
 - b) 穿刺法（胸腔、腹腔）

（４） 基本的治療法

- 1) 以下の治療法の適応を決定し、指導者の下で実施できる。
 - a) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備）
 - b) 薬物治療（抗菌薬、解熱薬、鎮痛薬、麻薬を含む）
 - c) 輸液管理（胃切除術・大腸切除術程度の術後患者管理を含む）
 - d) 輸血（成分輸血を含む）
 - e) 呼吸管理（呼吸器に使用を含む）
 - f) 手術適応・術式の決定
 - g) 簡単な皮下腫瘍摘出術
- 2) 以下の治療法に助手として参加できる。
 - a) すべての消化器外科手術
 - b) 気管切開術
 - c) 各種内視鏡治療
 - d) i n t e r v e n t i o n a l r a d i o l o g y

- (5) 医療記録必修項目：以下の医療記録を適切かつ遅滞なく記載、作成し、管理できる。
- a) 診療録（POS：Problem Oriented Systemに従った記載）
 - b) 処方箋、指示箋
 - c) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書
 - d) CPCレポート（剖検報告）の作成と症例提示
 - e) 紹介状、紹介状への返信

2. 経験すべき症状・病態・疾患

患者の呈する症状と身体所見、検査所見からの鑑別診断・初期治療を的確に行う能力を身につける。

- (1) 頻度の高い症状
- a) 全身倦怠感
 - b) 不眠
 - c) 食欲不振
 - d) 体重減少、るい瘦、体重増加
 - e) 浮腫
 - f) リンパ節腫脹
 - g) 黄疸
 - h) 発熱
 - i) 嘔気、嘔吐
 - j) 胸焼け
 - k) 嚥下困難
 - l) 腹痛
 - m) 便通異常（下痢、便秘）
 - n) 熱傷・外傷
 - o) 腰・背部痛
 - p) 排尿障害
 - q) 乳房腫瘍
 - r) 頸部腫瘍
- (2) 緊急を要する症状・病態の初期治療に参加する。
- a) 急性腹症
 - b) 外傷
 - c) 大動脈瘤
 - d) 大腸癌
 - e) 高エネルギー外傷・骨折

3. その他

- (1) 患者及び家族との良好なコミュニケーション、インフォームドコンセント
- (2) 医療スタッフとの協調、協力

- (3) 症例検討会への参加
- (4) 文献検索等の情報収集
- (5) 学会活動

C. 研修指導体制

- (1) 原則として、外科の医師1名が研修医1名に対して専任指導医として全期間を通して研修の責任を負う。
- (2) 受け持ち患者は、研修開始時に専任指導医が2～3名の患者を研修医に振り分ける。以後新入院患者を中心に受け持ち患者を割り振る。
- (3) 新規入院患者を最低週1名以上は担当する。常時5～6名の患者を担当する。
- (4) 入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医（指導医）が行う。
- (5) 専任指導医は定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に主治医に指示を与えるか直接指導を行う。
 - a. 必ず一日一回は研修予定あるいは研修医と連絡を取る（できれば、業務開始時と終了時の二回）。この時に、その日の研修内容（結果）をチェックする。
 - b. 個々の研修医の目標達成度を2週間毎にチェックする。
 - c. 個々の研修医の欠点や弱点を補うために適宜受け持ち患者や研修スケジュールを調整する。
 - d. 必要に応じて個々に指導する。
 - e. 研修医の（公私にわたる）相談に応じる。

D. 研修方略

- (1) オリエンテーション（第一日8：30～9：00）
 - a. 病棟（5C病棟その他）の機構と利用法について
 - b. 専任指導医と受け持ち患者の割り振り
 - c. 外科研修カリキュラムの説明
- (2) 外来研修
 - a. 外来担当医の指導のもとに、問診、診察、検査処置、投薬を行う
- (3) 病棟研修（専任指導医および主治医）
 - a. 入院受け持ち患者の診療：毎日、必要に応じて夜間休日も
 - b. 診療業務日誌（カルテ）の記載：毎日必要に応じて夜間・休日も
 - c. 採血当番
- (4) 消化器内科との合同症例検討会（毎週火曜日5：30～）
2F内科カンファレンスルームにて行う。
- (5) 手術患者の症例検討会（毎週火曜日6：30～）
 - a. 前週の手術について手術手技、術後経過を報告する。
 - b. 次週の手術について診断、検査結果、予定手術を報告する。

(6) 乳腺疾患検討会 (毎週水曜日 8 : 00 ~)

5 C 病棟にて放射線科医師等と合同にて行う。

(7) 抄読会・化学療法検討会 (毎週金曜日 8 : 00 ~)

医師 2 名が文献を紹介する。

(8) 手術研修 (主治医)

a. 月、火、水、木、金の手術に積極的に参加する。

b. 外来小手術 (機会毎に)

c. 緊急手術 (機会毎に)

(9) 血管造影 (主治医)

機会があれば放射線科の医師と合同にて行う。

(10) 術後消化管造影、乳房超音波検査、生体検査 (機会毎に) (主治医)

(11) 病理解剖の手伝い (機会毎に) (主治医)

(12) 救急患者の処置及び手術 (機会毎に) (主治医)

E. 研修評価項目 —チェックリスト—

1. 基本的診察法・手技

- ☐ 全身状態の観察 (バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む) ができる、記載できる。
- ☐ 頭頂部の診察 (眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む) ができる。
- ☐ 胸部の診察ができる、記載できる。
- ☐ 腹部の診察ができる、記載できる。
- ☐ 骨盤内診察ができる、記載できる。
- ☐ 泌尿・生殖器の診察ができる、記載できる。
- ☐ 骨・関節・筋肉系の診察ができる、記載できる。

2. 基本的手技

- ☐ 気道確保を実施できる。
- ☐ 人工呼吸を実施できる (バックマスクによる徒手換気を含む)。
- ☐ 心マッサージを実施できる。
- ☐ 圧迫止血法を実施できる。
- ☐ 包帯法を実施できる。
- ☐ 導尿法を実施できる。
- ☐ ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- ☐ 局所麻酔法を実施できる。
- ☐ 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- ☐ 簡単な切開・排膿ができる。
- ☐ 皮膚縫合を実施できる。
- ☐ 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- ☐ 静脈路の確保ができる。

- ☐ 気管内挿管を実施できる。
- ☐ 除細動を実施できる。

脳神経外科研修カリキュラム

A. 研修における一般目標

1. 医師としての自覚を身につけ、患者・家族との望ましい人間関係を確立し、またチーム医療の構成員として、他のメンバーと協調して仕事ができる。
2. 脳神経外科疾患の救急及び基本的診療ができるように、脳神経外科疾患の診断・治療法を理解し、診断・治療の基本的手技を習得する。

B. 研修における行動目標

1. 医師としての自覚を身につけ、患者・家族との望ましい人間関係を確立し、またチーム医療の構成員として、他のメンバーと協調して仕事ができる。
- 1-1 患者－医師関係
 - (1) 患者を人間的、心理的に理解し、患者およびその家族のニーズを把握し、身体症状のコントロールのみでなく、心理的・社会的にも対処できる。
 - (2) 患者及びその家族との望ましい人間関係を確立し、医師、患者・家族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を実施できる。
 - (3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
- 1-2 チーム医療
 - (1) チーム医療の構成員としての役割を理解し、他の医療メンバー（看護師、放射線技師、検査技師、理学療法士など）と協調して仕事ができる。
 - (2) 適切なタイミングで指導医や専門医にコンサルテーションや患者紹介ができる。
 - (3) 患者の転入、転出にあたり十分な情報を交換できる。
- 1-3 問題対応能力
 - (1) 臨床上の疑問点を解決するために必要な医療資源（コンサルテーション、文献検索を含む）を積極的に活用し、当該患者への適応を判断できる。
 - (2) 自己評価を行い、第三者による評価を受け入れ、診療にフィードバックできる。
 - (3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
 - (4) 自己管理能力を身につけ、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。
 - (5) 最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
- 1-4 安全管理
 - (1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し実施できる。

- (2) 医療事故防止および事故後の対処について、マニュアルを参考に行動できる。
- (3) 院内感染対策を理解し、実施できる。
- (4) 医療従事者の健康管理を理解し、自らの健康管理に努める。

1-5 医療面接

- (1) 受け持ち患者を中心に、望ましい面接方法と系統的問診法を用いて、正確で十分な病歴を聴取できる。
- (2) インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。

1-6 症例提示

- (1) 症例を適切に要約し、場面に応じた呈示と討論ができる。
- (2) 臨床症例に関するカンファレンスや、学術集会に参加し、機会があれば発表を行う。

1-7 診療計画

- (1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明など）を作成できる。
- (2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し、活用できる。
- (3) 入退院の適応を判断できる。
- (4) QOLを考慮に入れた総合的な管理計画に参加する。

2. 脳神経外科疾患の救急及び一般診療ができるように、脳神経外科疾患の診断・治療法を理解し、診断・治療の基本手技を習得する。

2-1 診断

- (1) 入院患者の病歴を聴取し、身体所見をとる。特に基本的な神経学的診察法を習得し、正確な評価、記載、解釈ができ、病変の局在を推定する。
- (2) 意識障害患者の鑑別診断および重症頭部外傷患者の診断（特に手術適応の有無）が、救急処置と平行してスムーズにできる。
- (3) 放射線学的検査（単純撮影・CT・MRI・SPECT・脊髄造影・血管撮影など）の読影及び生理学的検査（EEG・ABR・SEPなど）結果の解釈ができる。特に受け持ち患者についてはその所見をカルテに記載する。
- (4) 検査結果を踏まえた総合的所見より臨床診断及び鑑別診断を行うことができる。
- (5) 入院患者急変時（意識レベルの低下、けいれん、神経症状の悪化など）の原因診断を救急処置と平行して行う。
- (6) 頭痛、めまい、手足のしびれなどを訴える患者の診察方法、検査手順を習得し、鑑別診断を行う。

2-2 基本手技

- (1) 気道確保（手動的気道確保、エアウェイの使用、気管内挿管）を病棟医の指導のもとに行い、気管切開術の助手を務める。
- (2) 末梢静脈での血管確保を行い、中心静脈確保を病棟医の指導のもとに行う。また動脈採血を行い、血圧管理のための動脈ラインを確保できるようにする。

- (3) 脳血管撮影に助手として参加する。
- (4) 腰椎穿刺を病棟医の指導のもとに行う。
- (5) 手術に参加して、皮膚縫合・結紮などの基本的外科手技を行う。
- (6) 頭部の創傷処置を行う。
- (7) 外傷患者における頸椎保護法を習得し、頸椎損傷患者の管理を病棟医と共に行う。

2-3 治療

- (1) 臨床診断をもとに最も有効な治療法を考え、その治療法（主に手術術式）を理解する。
- (2) 主治医と共に患者と家族への病状説明及び治療法の説明を行う。尚、手術後の説明にも参加し、患者及び家族とのコミュニケーションを図る。
- (3) 脳神経外科手術に参加して、基本的外科手術を行うと共に、マイクロサージェリーの基本操作を体験する。
- (4) 機会があれば穿頭術を指導医の指導のもとに実施する。
- (5) 脳神経外科的術後管理について理解するために、主治医と共にまたはその指導のもとに術後指示を出し、脳圧降下剤、ステロイド剤、脳保護薬、抗痙攣剤などの薬理作用と使用方法について理解する。
- (6) 血管内手術を見学し、血管内手術手技の基本を理解する。
- (7) 術後経過における変化や異常を指摘し、主治医と共に対応する。
- (8) 頭部外傷、脳卒中（脳出血、脳梗塞）などの保存的治療を主治医と共にまたはその指導のもとに行う。

3. 経験すべき症候・疾病・病態

(1) 経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

- a. もの忘れ
- b. 頭痛
- c. めまい
- d. 意識障害・失神
- e. けいれん発作
- f. 視力障害
- g. 下血・血便
- h. 熱傷・外傷
- i. 運動麻痺・体力低下

(2) 経験すべき疾病・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。

- a. 脳血管障害
- b. 高エネルギー外傷

C. 研修／指導対策

1. 原則として脳神経外科部長が責任指導医となり、脳神経外科専門医が指導医として研修医の指導に当たる。
2. 決められた時間（朝 7：30 または 8：00）までに病棟に出勤し、総回診、症例検討会、抄読会に参加する。
3. 毎日の病棟回診・処置を当番病棟医と共に行い、患者の状態・行った処置についてカルテに記載する。
4. 新規入院患者を含め数名の受け持ち患者を受け持つ。
5. 受け持ち患者については頻回に診察を行い、状態の変化をカルテに記載し、問題点・疑問点をまとめ、指導医に報告し、研究課題として指導医と共に指示を行う。
6. 担当患者の特殊検査（血管撮影、脊髓造影検査など）および手術に術者の一員として参加する。
7. 緊急入院患者があれば、夜間を含め、診療に参加する。
8. 研修目標の達成度について常に点検し、研修にフィードバックする。
 - A. 毎日朝夕に指導医と連絡をとり、その日の研修予定と結果を報告する。
 - B. 各週の研修目標達成度を指導医がチェックし、研修スケジュールを調節する。
 - C. 責任指導医または指導医が研修医の相談に応じる。
9. 検討会等に参加し、受け持ち患者についてはプレゼンテーションを行う。
 - A. 総回診（毎週月曜日・金曜日：朝 8：00 より脳神経外科病棟、毎週水曜日：朝 8：00 からリハビリ病棟）
 - B. 抄読会（毎週木曜日：朝 7：30 から）
 - C. 症例検討会（毎週火曜日・木曜日：朝 8：00 から）
 - D. 画像診断検討会（毎朝 8：30 から）

D. 研修方略

1. オリエンテーション（第一日目画像診断検討会終了後責任指導医が行う。）
 - A. 病棟の機構と利用法について
 - B. 受け持ち患者の割り振り
 - C. 研修カリキュラムの説明
2. 外来研修
 - A. 外来担当医の指導のもとに、問診、診察、検査処置、投薬を行う。
3. 病棟研修
 - A. 受け持ち患者の診察：受け持ち患者を毎日診察し、主治医と相談の上、治療計画の立案、検査、患者及び家族への説明、手術・術前後の管理、処置等を主治医と共にあるいは主治医の指導のもとに行う。
 - B. カルテの記載：患者を診察した際には必要十分な診察記録を必ず記載する。
 - C. 回診：病棟担当医と共に回診を必ず行い、点滴、動脈血採血、創傷処置等を病棟医と共に又は病棟医の指導のもとに行う。
3. 手術研修
 - A. 受け持ち患者の手術に助手として参加する。
 - B. その他の手術（緊急手術も含む）にも積極的に参加する。

C. 機会があれば穿頭術を指導医の指導のもとに実施する。

4. 検査

A. 主治医と相談して受け持ち患者の検査の指示を出し、それに参加する。

B. 受け持ち患者以外でも血管撮影、脊髓造影検査などがある場合は、適宜積極的に参加する。

5. 救急外来における緊急患者の診断・処置を指導医と共にまたはその指導のもとに行う。

脳神経外科週間スケジュール

	朝	午前	午後
月	総回診 画像診断検討会	病棟回診・処置	血管撮影・脊髓造影 検査、救急当番
火	症例検討会	病棟回診・処置 手術	手術
水	総回診 画像診断検討会	病棟回診・処置	手術 血管撮影
木	抄読会 症例検討会	病棟回診・処置 手術	手術
金	総回診 画像診断検討会	病棟回診・処置	血管撮影 脊椎造影検査

E. 研修評価項目 ーチェックリストー

1. 面接・診察

- ☐ 患者あるいは家族からの確な病歴を迅速に取ることができる。
- ☐ 急性硬膜外血腫・硬膜下血腫に特徴的な臨床症状ならびにその時間的推移を理解し、それに沿った問診、神経学的所見を得るための診察ができる。
- ☐ 意識障害の程度を正確に評価できる。
- ☐ 頭部以外の身体に治療すべき外傷が無いかどうかを評価できる。
- ☐ 感冒と鑑別するために、頭痛の性状、脳圧亢進症状の有無などに関する適切な病歴聴取ができる。
- ☐ 項部硬直、ケルニツヒ徴候（髄膜刺激徴候）の有無を正確に診察できる。
- ☐ 髄膜炎と鑑別するために、適切な病歴聴取ができる。
- ☐ 意識障害、項部硬直、ケルニツヒ徴候の有無を正確に診察できる。
- ☐ 痙攣性てんかん発作の有無を推測できる。

2. 検査・診断

- ☐ 脳血管障害の鑑別に必要な検査（心電図、心エコー、頸動脈エコー、頭部CT、MRI、MRAなど）を必要に応じて適切な順序でオーダーできる。
- ☐ 意識障害、失神、頭痛、めまい、麻痺などの神経障害をきたす他の疾患の鑑別に必要な検査をオーダーできる。

- ☐ 脳梗塞の病型診断ができる。
- ☐ くも膜下出血の原因にはどのようなものがあるかについて説明できる。
- ☐ 頭部単純X線、頭部 CT を施行し、その結果を評価できる。
- ☐ 急性硬膜外血腫、硬膜下血腫、脳挫傷の鑑別ができる。
- ☐ 開頭手術に必要な術前検査（血液検査、心電図等）を行うことができる。
- ☐ 脳嵌頓の徴候を理解し、診断できる。
- ☐ 頭蓋内圧モニタリング法を理解し、結果を解釈できる。
- ☐ 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。
- ☐ 原因に基づく、さらに詳しい検査をプランできる。
- ☐ 頭部 CT または MRI の読影ができ、異常の有無、病変部位を指摘できる。
- ☐ SPECT、脳波検査を行い、その所見を読影できる。

3. 治療

- ☐ 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。
- ☐ 適切な頭蓋内圧降下薬の投与方法について説明できる。
- ☐ 急性期の適切な血圧管理について説明できる。
- ☐ 急性期から慢性期の再発予防について説明できる。
- ☐ 脳外科への速やかな紹介ができる。
- ☐ 脳内出血に対する手術適応について説明できる。
- ☐ くも膜下出血に対する手術適応について説明できる。
- ☐ 手術適応と手術方法について指導医と討論できる。
- ☐ 手術療法以外の治療法を指導医と討論し実施できる。
- ☐ 痙攣が起きた時に、薬物の使用を含めた適切な治療ができる。
- ☐ 頭蓋内圧亢進に対する治療法を理解し、指導医と相談しながら実施できる。
- ☐ 術後のドレーンの管理ができる。
- ☐ 創部消毒とガーゼ交換が実施できる。
- ☐ 術後の基本的な輸液治療、抗生剤治療ができる。
- ☐ 術後の抗痙攣薬の使い方を理解し、使用できる。
- ☐ 術後起こりうる合併症（術後出血、感染、液漏等）を理解して、その徴候を観察できる。
- ☐ 血液検査の結果から、輸血の必要性を判断できる。
- ☐ 原因となる可能性のある病原体を述べることができる。
- ☐ 原因病原体ごとの治療指針の概要を説明できる。
- ☐ 頭蓋内圧下降薬、抗生物質、抗ウイルス薬を適切に使用できる。
- ☐ 治療の効果を判定できる。
- ☐ 脳炎の治療指針の概要を説明できる。
- ☐ 脳圧下降薬、抗ウイルス薬を適切に使用できる。
- ☐ 抗てんかん薬を適切に使用できる。

4. 患者への説明及び支援

- ☐ 退院後の経過観察方針を患者に説明できる。
- ☐ 家族や介護者に療養上の注意点などを説明できる。

- ☐ 介護保険制度の利用法についても説明できる。
- ☐ 急性硬膜外・硬膜下血腫の予後について患者あるいはその家族に説明できる。
- ☐ 後遺症の程度と、それに対する治療法、日常生活における注意点を説明できる。
- ☐ 退院後の抗痙攣薬の内服の必要性について説明できる

整形外科研修カリキュラム

A. 研修における一般目標

- (1) 整形外科（運動器疾患）における主要疾患や主要症状に対する診断と治療に必要な基礎的知識を習得する。
- (2) 整形外科における主要疾患や主要症状に対する診断と治療に必要な問題解決方法を習得する。
- (3) 整形外科における主要疾患や主要症状に対する診断と治療に必要な基本的技能を習得する。
- (4) 整形外科疾患患者の診断、治療、予防、在宅医療やリハビリテーション・社会復帰につき、総合的な管理計画の知識がある。
- (5) 患者を人間的、心理的に理解し、身体症状の治療だけでなく心理的・社会的側面及び生死観・宗教観へも対処できる。
- (6) 患者及び家族との望ましい人間関係を確立できる。
- (7) 適切なタイミングで、対診（コンサルテーション）、患者紹介（リファerral）ができる。
- (8) チーム医療の原則を理解し、他の医療メンバーと協調し、後進の育成にも携わることができる。
- (9) 適切な診療録を作成できる。
- (10) 自己評価を行う。第三者による評価を受け入れ、診療にフィードバックする態度を身につける。
- (11) 運動器疾患に対し生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。

B. 研修における行動目標

1. 運動器の基礎知識を修得する

- (1) 骨・軟骨・関節
 - ・解剖学・組織学・生化学
 - ・修復（骨折の治癒、軟骨の修復）
- (2) 神経・筋・腱・脈管
 - ・解剖学・組織学
 - ・神経の変性と再生
 - ・腱の損傷・再生
 - ・脈管系の機能
- (3) 関連領域の基礎知識
 - ・放射線診断学

2. 整形外科的検査法の理論と検査の評価法を修得する

- (1) X線撮影法

- (2) 特殊X線検査
 - ・ 造影検査（関節造影、脊髓造影、血管造影など）
 - ・ CTスキャン
 - ・ MRI
- (3) 電気生理学的検査
 - ・ 筋電図
 - ・ 神経伝導速度
- (4) 骨密度測定

3. 整形外科疾患の診察法を修得する

- (1) 骨・関節の診察
- (2) 神経・筋の診察
 - ・ 運動・知覚障害の診察
 - ・ 反射、筋力検査法
- (3) 関節・脊椎機能評価判定基準（疼痛、歩行能力、ROM、ADL）を理解する

4. 整形外科疾患の治療法を理解する

- (1) 保存的治療を理解し、経験する
 - ・ 薬物療法
 - ・ 固定法（包帯法、副子、ギプス、テーピングなど）
 - ・ 関節穿刺・注射法
 - ・ 牽引（介達、直達）療法
 - ・ 装具療法（コルセット、装具、義手、義足など）
 - ・ 理学療法
- (2) 手術的治療を理解する
 - ・ 麻酔・全身管理、局所麻酔、伝達麻酔、脊椎麻酔、全身麻酔
 - ・ 術前準備（体位、手洗い）
 - ・ 骨手術（骨移植術を含む）
 - ・ 関節手術（関節鏡視下手術を含む）
 - ・ 筋・腱・靱帯手術
 - ・ 脊椎・脊髄手術
 - ・ 神経手術（マイクロサージャリーを含む）
 - ・ 血管手術（マイクロサージャリーを含む）
 - ・ 形成外科的手術（植皮、皮弁形成を含む）
 - ・ 四肢切断術
 - ・ 組織移植と保存法
 - ・ 術前・術後管理
 - ・ 輸血

5. 整形外科的外傷の基本を理解する

- (1) 新鮮開放創のプライマリケア（破傷風、ガス壊疽に対する処置を含む）
- (2) 骨折・脱臼・捻挫（小児、老人骨折を含む）
- (3) 脊椎・脊髄損傷
- (4) 合併症（全身、局所）
- (5) 神経・筋・腱・靱帯の外傷
- (6) 血管の外傷
- (7) 手の外傷
- (8) スポーツ外傷・障害

6. 整形外科的疾患の診断と基本的な治療を修得する

- (1) 退行性骨・関節疾患
 - ・ 変形性関節症、変形性脊椎症、脊柱靱帯骨化症、骨粗鬆症
- (2) 神経・筋疾患
 - ・ 末梢神経麻痺、絞扼性神経障害、運動ニューロン疾患、脳性麻痺、筋疾患
- (3) 骨壊死・骨端骨化障害
 - ・ 骨端症、無腐性骨壊死、離断性骨軟骨炎
- (4) 関節リウマチとその周辺疾患
 - ・ リウマチ近縁疾患、痛風など
- (5) 骨系統疾患・骨代謝疾患
 - ・ 先天性骨系統疾患、代謝異常または内分泌異常による骨系統疾患
- (6) 先天異常（形成異常症候群などを含む）
- (7) 骨・軟部腫瘍とその類似疾患
 - ・ 骨腫瘍（良性、悪性）、軟部腫瘍（良性、悪性）、腫瘍類似疾患、転移性腫瘍
- (8) 感染症（化膿性、結核性等）
 - ・ 骨・関節、軟部組織
- (9) 部位別疾患
 - ・ 頸部疾患（筋性斜頸、胸部出口症候群）
 - ・ 脊椎・脊髄
（脊椎変形、脊髄腫瘍、脊髄症、脊椎症、椎間板ヘルニア、脊椎分離・迂り症）
 - ・ 上肢帯・上肢
（反復性肩関節脱臼、動揺肩、肩腱板損傷、外反肘・内反肘）
 - ・ 手（先天異常、拘縮、麻痺手、リウマチ手、後天性変形）
 - ・ 下肢帯・下肢
（先天性股関節脱臼、大腿骨頭すべり症、膝蓋骨（皿）脱臼、内反膝・外反膝
先天性内反足、外反母趾）

7. 経験すべき症候・疾病・病態

(1) 経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所

見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

- a. 熱傷・外傷
- b. 腰・背部痛
- c. 関節痛
- d. 運動麻痺・体力低下

(2) 経験すべき疾病・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。

- a. 高エネルギー外傷・骨折

C. 研修指導体制

- (1) 整形外科の一員として診療に当たり整形外科の部長、医長、副医長が指導医として研修の責任を負う。
- (2) 指導医は適切な患者を割り振る。受け持ち患者には副主治医として受け持つ。
- (3) 入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は指導医が行う。
- (4) 指導医は定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に主治医に指示を与えるか直接指導を行う。
- (5) 研修中の救急患者は指導医の指導の基に初期治療を行う。
- (6) 指導医は必ず一日一回は研修医と連絡をとる。(できれば、業務開始時と終了時の二回)。この時に、その日の研修予定あるいは研修内容(結果)をチェックする。
- (7) 個々の研修医の目標達成度を研修終了時にチェックする。
- (8) 個々の研修医の欠点や弱点を補うために適宜受け持ち患者や研修スケジュールを調整する。
- (9) 必要に応じて個別に指導する。
- (10) 研修医の(公私にわたる)相談に応じる。

D. 研修方略

- (1) オリエンテーション(第一日8:30~9:00、整形外科外来)
 - ・整形外科外来および病棟の機構と利用法について
 - ・指導医の割り振り
 - ・整形外科研修カリキュラムの説明
- (2) 外来研修
 - ・外来担当医の指導のもとに、問診、診察、検査処置、投薬を行う。
- (3) 病棟研修(指導医および主治医)
 - ・入院受け持ち患者の診療: 毎日
 - ・診療業務日誌(カルテ)の記載: 毎日
- (4) 入院患者の症例検討会(毎週火曜10時30分~)(指導医および主治医)
 - ・症例の紹介: 主訴、病歴、家族歴、既往歴、社会的背景、現症、検査結果につき説明

する。

- ・問題リストを挙げて鑑別診断を行う。
- ・診断、治療法、手術法、リハビリテーションなどを簡潔に説明する。

(5) 外来診察と処置

- ・外来診察と評価

神経所見の取り方、脊柱変形の診断、画像診断、可動域や下肢長の計り方、跛行の鑑別、リウマチ患者の診察と評価法、膝の診察と評価法、肩の診察と評価法、手の診察と評価法、骨軟部腫瘍の診察と評価法、小児疾患の診察と評価法、リハビリテーションの処方を理解する。

ギプス、コルセットの採型、装具の付け方、装具の適合性判定を理解する。

- ・抄読会や症例検討会に必ず参加し、討論に積極的に参加する。

E. 研修評価項目 -チェックリスト-

- ☐ 骨・軟骨・関節の生理・解剖を理解し、臨床に応用できる
- ☐ 神経・筋・腱・脈管の生理・解剖を理解し、臨床に応用できる
- ☐ 病理・微生物免疫・遺伝学などの知識がある程度ある
- ☐ 骨・関節のX線診断（MR Iも含む）ができる
- ☐ 基本的診察と病態考察ができる
- ☐ 神経学的に障害部位の診断ができる
- ☐ 救急外傷患者に的確で、迅速な病態把握ができる
- ☐ 痛みの原因分析が十分できる
- ☐ 検査の意義を理解し、検査の適応を正しく処方できる
- ☐ 基本的検査を適切に計画し、結果を判断できる
- ☐ 適切な薬剤処方、使用ができる
- ☐ 骨折、脱臼の徒手整復の正しい適応が理解できる
- ☐ ギプス固定の合併症を理解し、対処ができる
- ☐ 局麻、伝達麻酔ができる
- ☐ 創処置と包帯固定が正しくできる
- ☐ 開放創の処置（止血、テブリードマン、縫合）ができる
- ☐ 脊髄損傷の初期治療が理解できる
- ☐ 開放骨折の初期治療が理解できる
- ☐ 関節の感染症の初期治療が理解できる
- ☐ 手新鮮外傷の初期治療が理解できる
- ☐ 主な関節手術が理解できる
- ☐ 主な脊椎手術が理解できる
- ☐ 神経剥離術、神経縫合術が理解できる
- ☐ 形成外科的皮膚縫合、植皮術が理解できる
- ☐ 救急外傷患者の搬送について正しく判断できる
- ☐ コンパートメント症候群の診断ができる

- ☐ 各種装具を理解できる
- ☐ 高齢者の脊椎、骨関節疾患の診断と治療が理解できる
- ☐ 関節リウマチの診断と治療が理解できる
- ☐ 小児の先天性疾患（先股脱、内反足、筋性斜頸）の診断と治療が理解できる
- ☐ 運動機能障害患者の心理・情緒を洞察し、カウンセリングがある程度できる
- ☐ 機能障害、能力障害、社会的不利を評価できる
- ☐ リハビリテーションの適応と処方が理解できる
- ☐ 廃用症候群の内容を分析でき、適切な治療計画が立てられる

小児科研修カリキュラム

A. 研修における一般目標

新生児から一般小児までの診療に必要な基本的な知識、技能および態度を習得することを目標とする。また、乳幼児健診や予防接種などの小児保健に関しても基礎的な知識や技能を習得することを目指す。

- (1) 小児の特性、成長および発達について理解する。
- (2) 患児とその家族との間に良好な人間関係を築き、有益な情報を収集できるようになる。
- (3) 年齢に応じた診察法や治療法を習得する。
- (4) 年齢に応じて検査所見を正しく判断し、理解する。
- (5) 小児によくみられる疾患や年齢的に好発する疾患を理解する。
- (6) 採血、静脈ルート確保、予防接種などの基本的な手技を習得する。
- (7) 診断や治療について患児および家族にわかりやすく説明できる。
- (8) 担当医または指導医とともに乳幼児健診に携わる。

B. 研修における行動目標

1. 系統的診察により必要な身体所見を得ることができる。

- (1) バイタルサイン（血圧測定、意識状態の把握を含む）
- (2) 全身の観察
- (3) 頭頸部の診察
- (4) 胸部の診察
- (5) 腹部の診察
- (6) 骨、関節、筋肉系の観察
- (7) 神経学的診察
- (8) 外性器の診察

2. 基本的検査法

以下の検査を単独であるいは指導医のもとで指示し、結果を解釈できる。

- (1) 一般検尿
- (2) 検便（潜血）
- (3) 血液検査：血算、一般生化学、血清学的検査、血液ガス分析
- (4) 細菌学的検査：検体採取、陽性細菌についての評価、薬剤感受性検査
- (5) 迅速抗原検査：各種ウイルス、溶連菌など
- (6) 髄液検査
- (7) 画像診断学的検査：エコー、単純X線、CT、MRI

3. 基本的手技

- (1) 以下の手技を単独であるいは指導医のもとで実施できる。
 - a. 注射（皮内、皮下、筋肉内、静脈内）

b. 採血（足底、末梢静脈）

c. 静脈ルート確保

d. 導尿

（２）以下の手技を指導医のもとで実施できる。

e. 採血法（動脈血）

f. 気道確保

g. 経鼻胃管の挿入、胃洗浄

4. 基本的治療法

以下の治療法を指導医とともに、あるいは単独で適応を決定し実施できる。

（１）呼吸管理（酸素投与など）

（２）薬剤の処方（年齢、体重等に応じて投与量を決定）

（３）輸液管理（年齢、脱水の程度等に応じて輸液量を設定）

（４）注射薬の使用

5. 以下の医療記録の作成ができる

（１）POMR (problem-oriented medical record) の形式に従った診療録

（２）処方箋、指示書

（３）入院診療計画書、退院療養計画書

（４）紹介状（院内コンサルトを含む）、紹介状への返書

（５）診断書、その他の証明書

（６）退院時サマリー

6. 経験すべき症状・病態

（１）症候

発熱、咳嗽、喘鳴、呼吸困難、嘔声、腹痛、嘔吐、下痢、血便、脱水、けいれん、意識障害、頭痛、発疹、哺乳不良、元気がない、機嫌が悪いなど

（２）頻度が高い疾患

上気道炎、気管支炎、肺炎、細気管支炎、クループ、気管支喘息、急性胃腸炎、急性腸炎、熱性けいれん、アナフィラキシー、川崎病、尿路感染症、腸重積、髄膜炎、ウイルス感染症（RSウイルス、突発性発疹症、インフルエンザ、手足口病、ヘルパンギーナなど）、溶連菌感染症、新生児疾患（新生児一過性多呼吸、新生児黄疸など）など

C. 研修指導体制

（１）原則として小児科部長が研修医に対して専任指導医として研修の責任を負う。

（２）一般小児科は２つのグループに分かれて入院診療を担っている。研修医はいずれかのグループに振り分けられ主担当医あるいは他の指導医とともに入院患者の診療にあたる。

処方、処置等は主担当医あるいは他の指導医とともに行う。

（３）NICUでは指導医が研修医に担当患者を割り振り、主担当医とともに診療にあたる。

処方、処置等は担当医あるいは指導医とともに行う。

(4) 外来研修は、指導医（当番医）とともに初診患者の診療を行う。問診、診察、検査オーダー、診断、治療について指導医の監督のもとで行う。再診が必要な場合は指導医とともに対応する。

(5) 入院患者の診療に関する直接指導は主担当医が行う。小児科部長は定期的に研修医の研修目標の進捗状況を点検し、適宜主担当医に指示を与える。

D. 研修方略

1. 研修初日にオリエンテーションを行い、小児病棟のグループ振り分け等を行う。

2. 小児病棟研修

(1) 診療グループのカンファレンスが毎朝行われ、それに参加する。受け持ち以外の患者についても幅広く学ぶ機会とする。

(2) 受け持ち患者については主担当医または指導医とともに診療を行う。

(3) 毎週月曜日午後2時から病棟カンファレンスがあり、そこで受け持ち患者について毎回プレゼンテーションを行う。

3. NICU研修

(1) 毎朝血液検査があり足底採血等の検体採取を行う。

(2) 午前中に毎朝（金曜日を除く）行われるショートカンファレンスに参加し、受け持ち以外の患者についても学ぶ機会とする。

(3) 受け持ち患者の診療を主担当医あるいは指導医とともに行う。

(4) 毎週金曜日午後2時から病棟カンファレンスがあり、そこで受け持ち患者について毎回プレゼンテーションを行う。

(5) 帝王切開や吸引分娩等に対して当番医あるいは指導医とともに立ち会い必要な処置を行う。

4. 外来研修

(1) 指導医とともに初診患者の診療を行う。問診、診察、検査オーダー、診断、治療について指導医の監督のもとで行う。再診が必要な場合も指導医とともに対応する。

(2) 外来での採血、静脈ルート確保を上級医とともに行う。習熟度に応じ単独で行う。

(3) 乳児健診（毎週火曜日午後2時～）およびNICU外来（毎週木曜日午後2時～）に当番医あるいは指導医とともに携わる。

(4) 予防接種外来（毎週月曜日午後3時半～）に参加し、実際の接種等を当番医または指導医とともに行う。

(5) 心臓外来（毎週水曜日午後1時半～）に参加し、先天性心疾患を中心に心エコー検査や胸部の聴診等について学ぶ。

	午前	午後
月曜日	8:30 朝ミーティング 8:45 NICU 採血 一般小児科チーム別カンファレンス 病棟回診／外来処置	14:00 小児病棟入院児カンファレンス 15:30 予防接種 病棟回診

	11:30 NICU ショートカンファレンス	
火曜日	同上 毎週火曜日午前 小児科外来診療	14:00 乳児検診 16:00 小児科産科合同カンファレンス (隔週)
水曜日	同上	14:00 心エコー外来／シナジス外来／腎 生検（不定期） 病棟回診
木曜日	同上。ただし木曜日は8:00 から抄読 会あり（第4木曜日を除く）	14:00 NICU 外来 病棟回診
金曜日	同上	14:00 NICU カンファレンスおよび回診 病棟回診

E. 研修評価項目 ーチェックリストー

1. 面接・診察法

- ☐ 患児・家族と適切にコミュニケーションがとれる。
- ☐ 他のスタッフと協調、協力し診療に携わることができる。
- ☐ バイタルサインを正確にとれる。
- ☐ 全身の観察が正確かつ要領よく行える。
- ☐ 口腔内の異常を記述することができる。
- ☐ 胸部の異常を記述することができる。
- ☐ 腹部の異常を記述することができる。
- ☐ 神経学的異常を記述することができる。

2. 臨床検査法

- ☐ 一般検尿、検便を行い、その結果を解釈できる。
- ☐ 一般血液検査を行い、その結果を解釈できる
- ☐ 髄液一般検査の結果を解釈できる。
- ☐ 細菌学的検査(咽頭、痰、尿、便、胃液、血液)、薬剤感受性検査を行いその結果を解釈できる。
- ☐ 胸部、腹部などの単純レントゲン検査の適応を適切に判断し、その結果を解釈できる。
- ☐ 超音波検査の適応を適切に判断し、その結果を解釈できる。
- ☐ 頭部、腹部等の CT 検査、MRI 検査の適応を適切に判断し、専門家の意見に基づきその結果を解釈できる。

3. 治療法

- ☐ 呼吸管理（酸素投与）ができる。
- ☐ 適切な輸液療法が実施できる。
- ☐ 適切な吸入療法が実施できる。
- ☐ 喘息に対するステロイド薬の適応を判断し、投与できる。
- ☐ アナフィラキシーに対するエピネフリン使用の適応を判断し、投与（筋注）できる。

☐感染症に対する抗菌薬投与の適応を判断し、適切に対応できる。

4. 手技

☐注射(皮内、皮下、筋肉内、静脈内)を実施できる。

☐採血(足底、末梢静脈)を実施できる。

☐導尿を実施できる。

5. 診療計画

☐POMR(problem-oriented medical record)の形式に従ってカルテ記載ができる。

☐POS(problem/patient-oriented system)に従った診療計画の作成ができる。

☐症例を適切に要約し、場面に応じた提示ができる。

☐入院、退院の判断ができる。

産婦人科研修カリキュラム

A. 研修における一般目標

- (1) 女性であり、母性である産婦人科患者の実態を理解し、温かい心を持ってその診療にあたる態度を身につける。
- (2) 産婦人科患者を診察し、適切な診断・治療を行うと共に、チーム医療の必要性を理解する。

B. 研修における行動目標

1. 診察法一般

- (1) 患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的に patient profile を捉えることができる。
- (2) 病歴の記載が、問題解決志向型病歴 (Problem Oriented Medical Record : POMR) に沿って作れる。
- (3) 骨盤局所解剖の理解に基づいて、双合診を行うことができる。

2. 産科領域

- (1) 正常妊娠
 - ・ 分娩および産褥において母児の管理を適切に行うことができる。
 - ・ 正常妊娠経過の理解と処置 (超音波検査による胎児発育評価、その他)
 - ・ 正常分娩経過の理解と処置 (胎児モニタリングの評価、Bishop スコア、臍帯血ガス分析、その他)
 - ・ 産褥経過の理解と処置
 - ・ 新生児生理の理解と処置
- (2) 異常妊娠・分娩および産褥における母児の病態を理解し、以下の項目についての診断治療に参加・協力できる。
 - ・ ハイリスク妊娠の管理を理解できる。
 - ・ 前期破水の診断と治療。
 - ・ 胎児仮死の評価ができる (急遂分娩の適応が理解できる)
 - ・ 微弱陣痛・過強陣痛の処置
 - ・ 児頭骨盤付均衡の診断と処置
 - ・ 回旋異常・胎位異常の診断と処置
 - ・ 多胎分娩の分娩経過の理解と処置
 - ・ 子宮破裂・内反の診断と処置
 - ・ 頸管裂傷の処置
 - ・ 癒着胎盤の診断と処置
 - ・ 産科ショックの検査・診断および治療
- (3) その他
 - ・ 産科カンファレンス (週 1 回) で症例の問題を把握し、適切に提示できる。

- ・ 帝王切開の助手として手術に参加できる。
- ・ 子宮内容除去術の助手として手術に参加できる。

3. 婦人科領域

- (1) 不正性器出血、婦人科急性腹症の鑑別診断を行うことができる。
- (2) 婦人科腫瘍疾患の理解
 - ・ 細胞診・組織診を行うことができ、結果を評価できる。
 - ・ 各種腫瘍マーカーの特性を理解し、疾患との関連および診断に応用できる。
 - ・ 超音波検査の習得。
 - ・ CT、MRI の読影を理解できる。
 - ・ 手術療法・化学療法・放射線療法の適応について理解できる。
- (3) その他
 - ・ 腫瘍外来介助および症例検討会での症例提示が適切にできる。
 - ・ 腹式単純子宮全摘術の助手として手術に参加できる。
 - ・ 付属器摘出術の助手として手術に参加できる。

4. 治療法

- (1) 産婦人科治療のための注射・穿刺の適応ならびに内科的治療（薬剤の処方、輸液、輸血その他）、外科的治療の適応について決定することができる。
 - ・ 妊婦・褥婦に対する薬物投与の問題点を理解している。
 - ・ 術前・術後の管理が適切に行える。
 - ・ 手術リスクの評価が適切に行える。
 - ・ 救急患者への対応。

5. 経験すべき症候・疾病・病態

(1) 経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

- a. ショック
- b. 腰・背部痛
- c. 排尿障害
- d. 妊娠・出産

C. 研修指導体制

研修担当教官および指導医数名のもとに実施する。

(1) 受け持ち患者

新規入院患者を中心に 2－3 症例を副主治医として受け持つ。入院患者の診療に関する直

接的指導は各主治医が行う。

(2) 外来予診

予診担当医が直接指導にあたる。

(3) 病棟処置

病棟医あるいは主治医の監視下で行う。特に内診時には、必ず看護婦を1名付けること。

(4) 産科緊急手術

緊急で帝王切開が行われる場合には、夜間休日にかかわらず参加する。

D. 研修方略

(1) 婦人科研修

- a. 入院受け持ち患者の診療（副主治医として毎日、必要に応じて夜間休日も）
- b. 注射、投薬、点滴、ガーゼ交換（担当指導医とともに毎日）
- c. 婦人科手術の助手（毎週月・水・金曜）
- d. 症例カンファレンス、医局抄読会（毎週火曜）
- e. 外来予診、超音波検査（毎週火曜、木曜）
- f. 研修目標評価

(2) 産科研修

- a. 外来妊婦診担当、およびハイリスク妊婦診の介助
- b. 入院受け持ち患者の診療（副主治医として毎日、必要に応じて夜間休日も）
- c. 注射、投薬、点滴、ガーゼ交換、新生児採血（担当指導医とともに毎日）
- d. 産科手術の助手
- e. 分娩介助および処置（必要に応じて毎日）
- f. 産科カンファレンス、小児科との合同カンファレンス、医局抄読会
- g. 研修目標評価

E. 研修評価項目 ーチェックリストー

1. 面接・診察

- ☐ 無月経の主訴から鑑別診断を念頭においた病歴聴取ができる。
- ☐ 婦人科的診察で正常妊娠初期の所見が把握でき、さらに異常妊娠、他の疾患との鑑別ができる。
- ☐ 月経異常のうち、過多月経、月経困難症からの鑑別診断を念頭においた病歴聴取ができる。
- ☐ 全身所見、婦人科的診察で子宮筋腫の所見が把握でき、さらに、他の疾患との鑑別ができる。

2. 検査・診断

- ☐ 妊娠反応、超音波画像診断から鑑別診断を念頭において検査、診断できる。
- ☐ 内診、超音波画像診断から鑑別診断を念頭において検査、診断できる。
- ☐ 適切な検査（血液、画像、病理検査）の計画が立てられる。

3. 治療

- ☐ 妊娠に伴う生活上のケア（全身の健康管理、食生活（嗜好）、就労環境のへの配慮、母子保健制度に関する情報提供等）を実施できる。
 - ☐ 重度貧血の対処ができる。
 - ☐ 精査の後、必要な緊急処置の有無が判断でき、その後の治療計画が立てられる。
4. 患者への説明及び支援
- ☐ 妊娠に伴う生活上のケア（全身の健康管理、食生活（嗜好）、就労環境のへの配慮、母子保健制度に関する情報提供等）の重要性をわかりやすく説明できる。
 - ☐ 病態の説明と予後に関する情報提供・治療の選択肢、それらの特徴を患者に理解させ、適切な治療を受けられるよう支援ができる。
 - ☐ 退院後の治療管理計画が立てられる。

救急部門（救急医療）研修カリキュラム

A. 研修における一般目標

- (1) 救急外来・救急病棟と中央集中治療室の運営システムを理解する。
- (2) 医師・看護師・技師等、各スタッフの役割を認識し、チームの一員として協調して診療にあたる姿勢を養う。
- (3) 救急患者診察に参加し、救急患者の特殊性を経験する。
- (4) 問題解決のための必要な情報収集・情報整理能力の習得ができる。
- (5) 指導医の指導の下に救急患者の基本的な処置・治療ができる。
- (6) 心肺停止患者の治療に参加し、救命処置の実際を経験する。

B. 研修における行動目標

1. 基本的診療態度

- (1) 礼儀正しく、患者中心の医療を心がける。
- (2) コミュニケーション技術を養う。
- (3) 患者・家族と良好な人間関係を確立できる。
- (4) 自己評価を行い、第三者による評価を受け入れ、診療にフィードバックする。
- (5) 経験した症例について自己学習を行い、救急診療能力を高める。

2. 基本的診察法

- (1) 救急患者の病歴、既往歴、家族歴を聴取し、身体所見をとり、検査・治療方針を立て、指導医の指導を受ける。
- (2) 指導医の指導の下、患者（家族）に病状と今後の検査・治療方針を説明し、インフォームドコンセントを得ることができる。
- (3) 指導医の指導の下、患者の検査・治療を実施する。
- (4) 医療記録を適切に作成し、必要十分な情報を診療録に記載する。

3. 救急医療における系統的診察

- (1) 全身の観察（バイタルサイン・精神状態を含む）ができ記載できる。
- (2) 頭頸部の診察ができ記載ができる。
- (3) 胸部の診察ができ記載できる。
- (4) 骨・関節・筋肉系の診察ができ記載できる。
- (5) 神経学的診察ができ記載できる。
- (6) 小児の診察ができ記載できる。
- (7) 精神面の診察ができ記載できる。
- (8) 泌尿生殖器系の診察ができ記載できる。

4. 基本的臨床検査法

- (1) 動脈血液ガス分析
- (2) 血液・生化学・電解質検査
- (3) 検尿
- (4) 心電図
- (5) 細菌検査

5. 画像診断

- (1) X線像
- (2) 心臓超音波検査
- (3) 腹部超音波検査
- (4) C T
- (5) M R I

6. 救急医療における基本的手技・治療法

- (1) 末梢静脈路の確保、静脈血採血
- (2) 動脈血採血
- (3) 気道確保
- (4) 酸素投与
- (5) 胃管挿入、胃洗浄
- (6) 尿道カテーテル留置
- (7) 外傷患者の診断と治療
- (8) 止血法
- (9) 創部処置（消毒、洗浄、縫合）
- (10) 骨折の固定

7. 基本的薬剤、血液製剤

- (1) 一般経口薬
- (2) 吸入薬
- (3) 輸液剤
- (4) 注射薬（特に抗生物質、血管作動薬、気管支拡張剤、副腎ステロイド剤）
- (5) 鎮痛薬
- (6) 血液製剤
- (7) 輸血

8. 重症患者に対するクリティカルケア（指導医の下で経験）

- (1) 呼吸管理
 - a. 経皮的酸素飽和度、動脈血液ガスの評価と診断
 - b. 酸素療法
 - c. 人工呼吸療法（非侵襲的管理も含む）

- (2) 循環管理
 - a. 循環動態のモニタリングと血行動態の評価
 - b. 循環作動薬の使用法
 - c. 不整脈の管理
- (3) 体液管理
 - a. 輸液・輸血管理
 - b. 電解質・酸塩基平衡の評価と補正
- (4) ショックの診断と治療

9. 心肺蘇生法

二次救命処置ができ、一次救命処置を指導できる。

- (1) 気道確保
 - a. 異物・分泌物の除去
 - b. 下顎挙上
 - c. エアウェイの挿入（経口、経鼻）
 - d. 気管挿管
- (2) 人工呼吸（バッグ・マスク・人工呼吸器）
- (3) 心臓マッサージ（閉胸式心臓マッサージ）
- (4) 除細動器の使用
- (5) 蘇生に必要な薬剤の準備と使用

10. チーム医療の理解と実践

- (1) 指導医、他科の専門医への適切なコンサルテーション、情報提供
- (2) 医師・看護師・技師等、すべてのスタッフとの適切な協力関係
- (3) 救急隊、警察などへの適切な対応

11. 経験すべき症候・疾病・病態

- (1) 経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

- a. ショック
- b. 発疹
- c. 黄疸
- d. 発熱
- e. 頭痛
- f. めまい
- g. 意識障害・失神
- h. けいれん発作
- i. 胸痛
- j. 心停止

- k. 呼吸困難
- l. 吐血・喀血
- m. 下血・血便
- n. 嘔気・嘔吐
- o. 腹痛
- p. 便通異常
- q. 熱傷・外傷
- r. 腰・背部痛
- s. 運動麻痺・筋力低下
- t. 排尿障害

(2) 経験すべき疾病・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。

- a. 脳血管障害
- b. 急性冠症候群
- c. 心不全
- d. 大動脈瘤
- e. 肺炎
- f. 急性上気道炎
- g. 気管支喘息
- h. 慢性閉塞性肺疾患
- i. 急性胃腸炎
- j. 消化性潰瘍
- k. 胆石症
- l. 腎盂腎炎
- m. 尿路結石
- n. 腎不全
- o. 高エネルギー外傷・骨折

C. 研修指導体制

(1) 救急外来では原則として、救急科医師の指導の下で診察する。

(2) 日当直医師（救急担当医、内科系、外科系、小児科、産婦人科）が、同日の救急外来・救急病棟での研修医の診療に全ての責任を負う。

D. 研修方略

1. 救急外来・救急病棟におけるスケジュール

朝 8:30 と夕 17:00 に行われるミーティングに、関係者は必ず参加すること。

- (1) 日直 (8 : 30～17 : 00)
- (2) 準夜勤務(17:00～22:00)
- (3) 当直 (17 : 00～8 : 30)

2. 一般的注意

- (1) 研修医は指導医の指導の下で救急診療を行う。
- (2) 原則として、救急外来受診者は研修医が初めに診察するが、重症患者については指導医とともに診療する。
- (3) 研修医の行う医療行為は、指導医がチェックし、研修医にフィードバックを行う。

3. 医局行事への参加

- (1) 定期的に開催される研修医向け勉強会 (週 1・2 回)、救急症例検討会、C P C、医局講演会には原則として参加する。

E. 研修評価項目 —チェックリスト—

- ☐ 消防機関等からの通報に対応し、外傷症例では Mechanism, Injured site, Signs, Treatment (MIST) に従い情報を得る。
- ☐ 患者搬入前に限られた情報に基づき病態を予測し、あらかじめマニュアル等を活用して必要な準備を行うことができる。
- ☐ 予測した病態に応じて、同僚の医師、看護師等に必要な情報を伝達し、適切な準備を行う又は指示することができる。
- ☐ 感染防御(Standard precaution を含む)に留意し、同僚の医師、看護師等にも注意を喚起できる。
- ☐ 救急患者到着時には、気道、呼吸、循環、意識を第一印象として把握し、緊急性を認知することができる。
- ☐ 第一印象で問題がある場合には、A (気道) B (呼吸) C (循環) の評価がバイタルサインの観察を通じて行え、蘇生行為の必要性を認識できる。
- ☐ 患者、家族、救急隊等から、効率よく病態等に関連する情報の聴取を行い、緊急性のある疾患の可能性を考慮できる。
- ☐ 基本的な検査法の特徴を把握できる。
- ☐ 予測される疾病に応じて、病状の緊急度も考慮しつつ、適切な検査法を選択できる。
- ☐ 基本的な臨床検査を必要に応じて実施し、その結果を解釈できる。
- ☐ 緊急性は高くなくても重症度の高い疾患 (意識のよいクモ膜下出血など) を認識できる。
- ☐ ショックの定義を理解する。
- ☐ ショックになりうる緊急を要する症状・病態の知識を持つ。
- ☐ ショックの初期症候を把握できる。
- ☐ 心停止の種類を理解し、心室細動を見逃さない能力を持つ。
- ☐ 基本的手技・治療法 (除細動、心血管作動薬・抗不整脈薬投与、輸液路の確保、大量輸液・輸血など) を行うことができる。

- ☐ 蘇生としての呼吸管理ができる。
- ☐ 用手的気道の確保ができる。
- ☐ 器具を用いた確実な気道の確保ができる。
- ☐ バッグマスクによる換気ができる。
- ☐ 蘇生としての循環管理ができる。
- ☐ 基本的な症候に対する鑑別診断ができる。
- ☐ 基本的な疾患に対する検査や治療を説明できる。
- ☐ 軽症に見えて、重篤におちいる可能性がある症例を評価できる。
- ☐ 適切に患者情報をまとめ、指導医にプレゼンテーションができる。
- ☐ 必要に応じて、専門医等にコンサルテーションができる。
- ☐ 診療録を適切に記載することができる。
- ☐ 守秘義務について説明できる。
- ☐ 死亡診断書及び死体検案書を適切に記載することができる。

救急部門（麻酔科）研修カリキュラム

A. 研修における一般目標

- (1) 麻酔科と中央手術室・中央集中治療室の運営システムを理解する。
- (2) 医師や看護師や技師等、すべてのスタッフの役割を認識し、チームの一員として協調して診療にあたる姿勢を養う。
- (3) 一般的な麻酔前評価ができ、問題点・麻酔管理方法の選択に関して、簡潔・的確な症例提示ができる。
- (4) 指導医の指導の下に一般的な周術期管理ができる。
- (5) 指導医の指導の下に基本的な手技ができる。
- (6) 基本的なモニタリングについて理解する。

B. 研修における行動目標

1. 術前診察・麻酔管理方法の選択

- (1) 病歴、既往歴、家族歴の聴取
- (2) 一般検査（血液・生化学、検尿等の解釈）
- (3) 胸部X線の写真の読影
- (4) 心電図の診断
- (5) 文献検索を含む情報収集
- (6) 麻酔対象患者の問題点・麻酔管理方法の選択に関して、簡潔・的確な症例提示

2. 術中管理

- (1) 手術、麻酔の生体に及ぼす影響についての理解
- (2) 各種モニターの基本構造の理解と使用
- (3) 全身状態（バイタルサインなど）の把握
- (4) 診療録（麻酔記録）の記載
- (5) 術中使用薬剤についての理解
- (6) 輸液管理についての理解
- (7) 血液製剤の適応・副作用についての理解
- (8) 輸血の適応・副作用についての理解
- (9) 感染対策の実施（手洗い、必要に応じて手袋・マスクの着用等）

3. 基本的手技と処置

- (1) 消毒法
- (2) 末梢静脈路の確保
- (3) 動脈圧ライン留置
- (4) マスクによる人工呼吸

- (5) 気管挿管
- (6) 用手人工呼吸
- (7) 人工呼吸器の設定
- (8) 胃管の挿入

4. 術後診察

- (1) 全身状態（バイタルサインなど）の把握
- (2) 疼痛コントロールの把握
- (3) 周術期問題点の整理、麻酔偶発症の把握
- (4) 診療録（麻酔記録）の管理

5. 中央集中治療室（ICU）

- (1) 呼吸管理
 - a. 経皮的酸素飽和度、動脈血液ガスの評価と診断
 - b. 酸素療法
 - c. 人工呼吸療法
- (2) 循環管理
 - a. 循環動態のモニタリングと血行動態の評価
 - b. 循環作動薬の使用法
 - c. 不整脈の管理
- (3) 体液管理
 - d. 輸液・輸血管理
 - e. 電解質・酸塩基平衡の評価と補正
- (4) ショックの診断と治療

C. 研修指導体制

- (1) 個々の当てられた麻酔症例について、当日のインストラクターが指導にあたる。
- (2) 指導医は定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、必要に応じて調整を行う。
- (3) 重症患者に対するクリティカルケアは、指導医の下、中央集中治療室で経験できる。

D. 研修方略

1. 麻酔科研修スケジュール

- (1) 朝 8 : 20 に中央手術室内麻酔準備室にてカンファレンス
- (2) 麻酔予定症例について、症例提示
- (3) 麻酔の準備（機器類の点検、薬剤の準備、モニター類の準備等）
- (4) 麻酔の実施
- (5) 術後回診
- (6) 翌日以降の術前回診

2. 中央集中治療室（ICU）スケジュール

- (1) ICU のオリエンテーション
 - a. ICU の運営システム
 - b. ICU 内の機器・モニター類の使用法
- (2) 重症患者に対するクリティカルケア
呼吸管理、循環管理、体液管理の実際を指導医の下で経験する。

3. 一般的注意

- (1) 礼儀正しく、患者中心の医療を心がけること。
- (2) プライバシーの保持には十分配慮すること。
- (3) 術前の準備、麻酔管理方法の選択については十分慎重に行い、インストラクターの指導を受けること。
- (4) 麻酔で用いる薬剤は特別な注意を必要とするものがほとんどである。使用にあたっては、決められた規則を厳守すること。
- (5) 麻酔研修中の偶発症などについては速やかに報告すること。
- (6) わからないこと、不明なことに関しては、速やかにインストラクターもしくは麻酔科専門医に問い合わせること。
- (7) 体調不良などのときは早めに申し出ること。

E. 研修評価項目 ーチェックリストー

- ☐ 病歴、既往歴、家族歴の聴取ができる。
- ☐ 一般検査（血液・生化学、検尿等の解釈）について理解している。
- ☐ 胸部 X 線の写真の読影ができる。
- ☐ 心電図の診断ができる。
- ☐ 理学的所見の取り方について理解している。
- ☐ 文献検索を含む情報収集ができる。
- ☐ 麻酔対象患者の問題点・麻酔管理方法の選択に関して、簡潔・的確な症例提示ができる。
- ☐ 手術、麻酔の生体に及ぼす影響について理解している。
- ☐ 各種モニターの基本構造を理解し、使用できる。

- ☐ 全身状態（バイタルサインなど）を把握できる。
- ☐ 診療録（麻酔記録）の記載ができる。
- ☐ 術中使用薬剤について理解している。
- ☐ 輸液管理について理解している。
- ☐ 血液製剤の適応・副作用について理解している。
- ☐ 輸血の適応・副作用について理解している。
- ☐ 感染対策（手洗い、必要に応じて手袋・マスクの着用等）を実施できる。

精神科研修カリキュラム

総合心療センターひなが
大仲さつき病院
市立四日市病院

A. 研修における一般目標

精神科初期研修では、まずは患者および家族から適切な病歴聴取ができることを第一とする。患者や家族との面接では、単に事実を聴取するのみでなく、事実につわる患者や家族の心情も聞く必要がある。患者や家族がどういう体験をしてきたか、そして現にしているか、を配慮しながら聞くことが重要である。

もちろん、精神科の主要な疾患や、精神科で用いる主要な検査、治療法、薬物についての実践的な知識と理解を得ることも必要である。

こうした理解の下に、患者や家族の話を聞いたり、患者や家族に説明したりして、良好なコミュニケーションを保つ方法も修得してほしい。

- (1) 主要な精神科疾患（気分障害、統合失調症、各種神経症、境界例などの人格障害、器質性精神障害など）についての知識と理解を得る。
- (2) 外来初診患者の病歴聴取が適切にできる。
- (3) 病歴聴取に基づいて検査計画を立て、精神科でよく行う検査（脳波、頭部、C T、頭部M R I など）についてある程度（重要な異常を見逃さない）の判断ができる。
- (4) 病歴聴取や検査に基づいて、主要な精神科疾患の鑑別診断ができる。
- (5) 診断に基づいた治療方針・治療計画を立てることができる。
- (6) 主要な精神科薬物（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬など）について知識と理解がある。
- (7) 診断名や病状に基づき基本的な薬物の処方をすることができる。
- (8) 患者と家族に主要な精神疾患について説明できる。
- (9) 患者や家族と適切なコミュニケーション（精神科面接も含める）ができる。
- (10) 担当した患者についての適切な症例報告がほぼできる。
- (11) 精神科の特殊性（受診のしにくさ、ときに強制的な治療も必要なこと、法的問題など）についても理解を得る。
- (12) コメディカルと協調して診療ができる。

B. 研修における行動目標

1. 外来診療（新患予診）

- (1) 初診時に患者や家族とよい関係が作れる。
- (2) 初診の面接、問診で情報の収集ができる。
- (3) 他科の医師、看護師から情報収集ができる。
- (4) 精神症状の所見がとれる。
- (5) 身体所見、神経学的所見がとれる。

- (6) 検査を選択、実行、解釈できる。
- (7) 鑑別診断ができる。
- (8) 経過を予測できる。
- (9) 指導医に状況を説明できる。
- (10) 指導医の指導を求めることができる。
- (11) 治療方針が立てられる。
- (12) 患者や家族に説明ができる。
- (13) 薬物の選択、処方、注射ができる。
- (14) 患者や家族に対して、理解、共感が示せる。
- (15) 患者や家族、関係者から信頼を得られるよう気を配ることができる。

2. 入院患者診療

- (1) 精神症状の所見がとれる。
- (2) 身体所見、神経学的所見がとれる。
- (3) 検査を選択、実行、解釈できる。
- (4) 各精神疾患についての鑑別診断ができる。
- (5) 経過を予測できる。
- (6) 指導医に状況を説明できる。
- (7) 指導医の指導を求めることができる。
- (8) 患者や家族に説明ができる。
- (9) 入院手続きを実行できる。
- (10) 薬物の選択、処方、注射ができる。
- (11) 診療記録の読み書きができる。
- (12) 看護師、臨床心理士、他の医師との協調ができる。
- (13) 患者や家族に対して、理解、共感が示せ、信頼を得ることができる。
- (14) 病棟全体の状況を把握して行動できる。

3. 経験すべき症候・疾病・病態

(1) 経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

- a. もの忘れ
- b. 興奮・せん妄
- c. 抑うつ

(2) 経験すべき疾病・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。

- a. うつ病
- b. 統合失調症
- c. 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

C. 研修指導体制

1. 総合心療センターひなが

- (1) 研修期間中、総合心療センターひながで研修を行う。
- (2) 研修医 1 名に対して総合診療センターひながの専任指導医が全期間を通して研修の責任を負う。
- (3) 受け持ち患者は専任指導医が割り振る。
- (4) 1 名の入院患者を 2 人目の主治医として受け持つ。
- (5) 入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医（指導医）が行う。
- (6) 専任指導医は研修医の研修目標達成の進捗状況を点検し、適切に主治医に指示を与えるか直接指導を行う。

2. 大仲さつき病院

- (1) 研修期間中、大仲さつき病院で研修を行う。
- (2) 研修医 1 名に対して大仲さつき病院の専任指導医が全期間を通して研修の責任を負う。
- (3) 受け持ち患者は専任指導医が割り振る。
- (4) 1 名の入院患者を 2 人目の主治医として受け持つ。
- (5) 入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医（指導医）が行う。
- (6) 専任指導医は研修医の研修目標達成の進捗状況を点検し、適切に主治医に指示を与えるか直接指導を行う。

D. 研修方略

1. 総合心療センターひなが

- (1) オリエンテーション（第一日目 8：30～ 総合診療センターひなが 各部署の担当者より）
 - a. 外来および病棟の構造とシステムについて
 - b. 専任指導医と受け持ち患者の割り振り
 - c. 精神科研修カリキュラムの説明
- (2) 病棟研修（専任指導医および主治医）
 - a. 入院受け持ち患者の診療：患者に応じて診察日を決める
 - b. 診療録（カルテ）の記載：診察したとき
- (3) 名誉院長回診（毎週月・金曜日 13：00～）
- (4) 新入院患者の症例検討会（毎週月曜日 17：00～）
- (5) 医局ケースカンファレンス（1回／月）
- (6) 病棟合同ケースカンファレンス（2～3回／週）
- (7) デイケア実習（1回／週）
- (8) アルコール症リハビリテーションプログラム実習（1回／週）

- (9) SST実習(1回/週)
- (10) 外来新患予診(初診担当医)

2. 大仲さつき病院

- (1) オリエンテーション(第一日目 8:30～ 大仲さつき病院 各部署の担当者より)
 - a. 外来および病棟の構造とシステムについて
 - b. 専任指導医と受け持ち患者の割り振り
 - c. 精神科研修カリキュラムの説明
- (2) 外来新患予診(主に午前)
- (3) 病棟研修(主に午後)
 - a. 入院受け持ち患者の診療: 患者に応じて診察日を決める
 - b. 診療録(カルテ)の記載: 診察したとき
- (4) 勉強会(毎週水曜日)
 - 笠原嘉先生(桜クリニック名誉院長・名古屋大学名誉教授)を囲む勉強会(第2水曜日)
- (5) 症例検討会
- (6) 病棟カンファレンス

E. 研修評価目標 —チェックリスト—

1. 修得すべき主な知識

- ☐ 主要な精神科疾患についての知識と理解を得る。
 - ☐ 気分障害 ☐ 統合失調症 ☐ 各種の神経症 ☐ 境界例などの人格障害
 - ☐ 器質性精神障害 ☐ 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)
- ☐ 主要な精神科検査についての知識と理解を得る。
 - ☐ 脳波 ☐ 頭部CT ☐ 頭部MRI
- ☐ 主要な治療法についての知識と理解を得る。
 - ☐ 薬物療法 ☐ 精神療法 ☐ リハビリテーション ☐ 環境調整
- ☐ 主要な薬物についての知識と理解を得る(副作用も含める)。
 - ☐ 抗精神病薬 ☐ 抗うつ薬 ☐ 抗不安薬 ☐ 抗認知症薬 ☐ 抗てんかん薬
- ☐ 精神科医療における法的問題について基本的な知識と理解を得る。

2. 修得すべき主な検査と診断の技能

- ☐ 主要な精神科検査についてのある程度(重要な異常を見逃さない程度)の判断ができる。
 - ☐ 脳波 ☐ 頭部CT ☐ 頭部MRI
- ☐ 病歴聴取に基づいて、主要な精神科疾患の鑑別診断ができる。

3. 修得すべき主な治療の技能

- ☐ 外来初診患者の病歴聴取が適切にできる。
 - ☐ 事実(客観的な面) ☐ 心情(主観的な面) ☐ 面接を通しての信頼感の形成

- ☐ 診断に基づいた治療方針・治療計画を立てることができる。
- ☐ 診断名や病状に基づき基本的な薬物の処方をするすることができる。
- ☐ 患者と家族に主要な精神疾患について説明できる。
 - ☐ 気分障害 ☐ 統合失調症 ☐ 各種の神経症 ☐ 境界例などの人格障害
 - ☐ 器質性精神障害 ☐ 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）
- ☐ 患者や家族と適切なコミュニケーションができる。
 - ☐ 日常的なコミュニケーション ☐ 精神科面接（簡易な精神療法的面接）

4. コメディカルとの協調

- ☐ コメディカルと協調して診察ができる。

5. 症例報告

- ☐ 担当した患者についての適切な症例報告がほぼできる。
- ☐ 他人の報告した精神科症例についてもある程度の討議ができる。

地域医療研修カリキュラム（全般）

A. 研修における一般目標

医療全体の中でのプライマリケアや地域医療の位置づけを理解し、将来の実践ないし連携に役立てられるようになる為に、病気の治療、予後改善の観点のみからだけではなく、地域に基盤をおいた全人的医療の重要性を認識した上で、急性期・特定機能病院とは異なった慢性期の高齢者医療や地域での診療所医療及び在宅医療の現場を実際に経験し、問題解決に当たる。

B. 研修における行動目標

- (1) かかりつけ医の役割を述べることができる。
- (2) 地域の特性が患者の罹患する疾患や、受療行動にどのように影響するかを述べることができる。
- (3) 患者と家族の心理社会的側面に注目し、個々の要望や意向を尊重しつつ問題の解決に当たることができる。
- (4) 患者に必要な医療・福祉資源を挙げ、各機関に働きかけながら問題解決を図ることができる。
- (5) 介護保険制度についての枠組みと介護度認定について述べることができる。
- (6) 地域医療の中でのチーム医療の重要性を述べることができる。
- (7) 地域包括ケアシステムについて述べる事が出来る。

C. 研修方略

以下のA)～E)コースの中から選択する。期間はブロック研修で4週間以上とする。A)及びC)コースについては在宅医療を実施するD)コースと組み合わせて合計4週間以上とする。

A) コース：麻酔科・緩和ケア病棟コース

名称：医療法人尚豊会 みたき総合病院（四日市市生桑町菰池458番地1）

院長：宮内 正之

B) コース：回復期・慢性期病棟群、在宅・訪問医療コース

名称：医療法人財団青木会 青木記念病院（桑名市中央町5丁目7番地）

院長：青木 孝太

C) コース：療養・回復期・病地域包括ケア病棟群、介護老人保健施設コース

名称：医療法人 富田浜病院（三重県四日市市富田浜町26-14）

院長：河野 稔文

D) コース：在宅・かかりつけ医療コース

名称：いくわ診療所（四日市市生桑町1455番地）

所長：田中 啓太

名称：いしが在宅ケアクリニック（四日市市山城町770番地2）

院長：石賀 丈士

E) コース：へき地医療コース

名称：紀南病院（南牟婁郡御浜町阿田和4750）

院長：加藤 弘幸

名称：熊野市立紀和診療所（熊野市紀和町板屋81）

所長：鈴木 孝明

名称：志摩市民病院（三重県志摩市大王町波切1941-1）

病院長：江角 悠太

他、当該地域の医療機関

なお、Dコースは選択分野とあわせて2ヵ月間とすることが望ましい。

研修内容予定

A)、B)、C)、D)、E)、F) コースの詳細は以下のとおり。

地域医療研修カリキュラム（みたき総合病院）

（A コース 医療法人尚豊会 みたき総合病院）

みたき総合病院は、一般病床 88 床、療養病床 86 床を有する地域密着型の病院であり、平成 29 年に緩和ケア病棟（病床数 24 床）を開設した。

対象患者は主に悪性腫瘍患者で、腫瘍の痛みなどの肉体的苦痛のコントロールや精神的苦痛、社会的・スピリチュアルな苦痛を緩和し、QOL の改善を目的とした全人的医療を目指している。さらに患者だけでなくその家族の精神的な苦しみに対しても支援することを基本構想としている。

希望により、プライマリケアをはじめ、高齢者の医療、リハビリテーション医療など地域医療研修も十分に行うことが可能である。

A. 研修における一般目標

- （１）がん性疼痛の評価と治療（オピオイドの使い方）について理解する。
- （２）呼吸困難について理解する。
- （３）消化器症状（嘔気・嘔吐）について理解する。
- （４）気持ちのつらさ（うつ）について理解する。
- （５）せん妄について理解する。
- （６）コミュニケーションスキルを培う
- （７）地域連携と治療・療養の場の選択について理解する。
- （８）倦怠感について理解する。
- （９）包括的アセスメントについて理解する。
- （１０）治療，ケアのゴールを話し合う事について理解する。
- （１１）アドバンス ケア プランニングについて理解する。
- （１２）輸液と栄養について理解する。
- （１３）苦痛緩和のための鎮静について理解する。
- （１４）Death Approaches について理解する。
- （１５）全人的医療とは何かを修得する。
- （１６）地域社会で日常行われている医療を理解する。
- （１７）療養型医療について理解する。
- （１８）高齢者医療の実態を理解する。

B. 研修における行動目標

1. 問診、態度

- （１）礼儀正しく、優しく患者及び家族と接し、話をすることが出来る。
- （２）患者の尊厳に配慮した言動がとれる。
- （３）患者の心理、社会的背景を聴取し、親身になって理解できる。
- （４）患者の家族からも病状を聴取したり、病状や治療方針を説明し、治療方針の同意を得るこ

とが出来る。

(5) 患者のQOLを理解できる。

(6) コメディカルスタッフと強調して患者と接することが出来る。

2. 基本的診察法

(1) 患者の尊厳に配慮した診察が行える。

(2) 緩和ケア患者に対し、必要な診察技術を習得する。緩和ケア病棟内での効果的な診察法や家族等との接し方など。

(3) 患者の認知能力や行動能力を理解し、適切な対応が可能である。

(4) コメディカルと協調して診察できる。

3. 基本的手技・処置

一般内科、麻酔科等で修得した技術の実践。

4. 基本的治療法の実施

悪性腫瘍患者、身体障害を有する患者や高齢者での実施。

5. 輸液・輸血・栄養管理

悪性腫瘍患者、身体障害を有する患者や高齢者での実施方法を理解する。

6. 医療の社会的側面の理解

7. 診療録の正確な記載

8. チーム医療の実践

C. 研修指導体制

(1) 原則として、指導医が全期間を通じて、責任者となり指導する。週ごとに研修医と面談し、具体的な研修方略を研修医の希望を取り入れながら作成、修正する。

(2) みたき総合病院の関連移設としてみたき在宅ケアセンター（通所リハビリ、訪問看護、訪問リハビリ、訪問介護等）や四日市健診クリニックがあり、また関連医療法人である医療法人尚徳会には病院、老人保健施設や在宅ケアセンター（通所介護、訪問看護、訪問リハビリ、訪問介護等）などがある。研修医の希望により、各施設の視察や研修を考慮する。

(3) 受け持ち患者には、通常指導医である主治医が1名担当しているが、研修医は、主治医と共に診療にあたる。

(4) 入院患者の指導にかかわる指導は、主治医によりなされるが、患者の状況によっては、他の指導医の指導や、週1回行われる検討会での検討による診療方法の指導を受けることができる。

D. 研修方略

- (1) オリエンテーション：院内の医局で指導医より行われる。研修カリキュラムの説明とともに、院内の機構や周辺の関連施設等についても説明を行う。
- (2) 病棟研修：主治医と共に入院患者の診療にあたる。通常、毎日患者を診察し、主治医と治療法を検討し、指示を出す。周辺施設に出向く際には、その旨責任者に報告し、許可を得て出向く。
- (3) 研修方略については、週ごとに責任者と相談し、個人の希望を取り入れ修正する。
- (4) 研修時間は、原則として下記のとおりとするが、これ以外での自主的研修は可能である。その際の指導は、研修指導責任者が担当する。

研修時間は、月から土曜日の間で週 40 時間とする。

終日勤務の場合 9：00 から 18：00（60 分休憩あり）

半日勤務の場合 9：00 から 13：00 または 14：00～18：00

週間スケジュール

研修初日にオリエンテーションを行い、その後は原則として午前・午後ともに病院内での診療に従事するが、その中で研修の理解度について口頭試問を行う。

E. 研修評価項目－チェックリスト－

- ☐ 時間厳守の行動ができる。
- ☐ 病院および施設内での自分の存在場所を常に明らかにできる。
- ☐ 常に明るく、優しさのある行動がとれる。
- ☐ 鋭敏な行動がとれる。
- ☐ 高齢者、認知症やせん妄を有する患者であっても状況に応じて的確に問診を行える。
- ☐ 患者の状況に応じて的確な理学所見の収集ができる。
- ☐ 診断のための的確な検査手順を組むことができる。
- ☐ 治療方針の概略を立案できる。
- ☐ 患者情報についてカルテへの記載が的確にできる。
- ☐ 患者の家族より、問診が的確にできる。
- ☐ 患者および家族に病状経過について説明できる。
- ☐ 緩和ケアにかかわる病床のほか、一般病床、療養病床などの役割について理解できる。
- ☐ 終末期医療について理解できる。
- ☐ 病状の進行、加齢や認知症などによる運動機能障害について理解できる。
- ☐ 病状の進行、加齢や認知症などによる精神障害について理解できる。
- ☐ 病状の進行、加齢や認知症などにもなる日常生活の異常を理解し対応ができる。
- ☐ 運動機能障害を有する患者での転倒などの事故について予測、予防が可能である。
- ☐ 高齢者や身体障害者での致命的な呼吸不全、心不全などの状況が判断できる。
- ☐ 在宅診療を理解できる。
- ☐ コメディカルと協調して医療が行える。

地域医療研修カリキュラム（青木記念病院）

（B コース 青木記念病院・大桑クリニック・介護老人保健施設だいそう・
特別養護老人ホームいこい・特別養護老人ホームいこい サテライトなごみ・
訪問看護ステーション青木記念病院・居宅介護支援所いこい）

青木記念病院は、地域の２次救急医療機関(三重県指定)として年間 1000 例を超える救急搬送患者を受け入れ、桑名・いなべ地区の医療を担当している。当院の病床は、急性期一般病棟、地域包括ケア病棟として稼働しており、緊急対応、入院初期治療、回復期治療、リハビリテーションといったプライマリケアにおける診療を広く経験することができ、また介護老人保健施設・特別養護老人ホーム・訪問看護ステーション等の関連施設により、退院後の在宅医療や介護の実態についても学ぶことができる。

A. 研修における一般目標

- (1) 全人的医療とは何かを習得する。
- (2) 地域社会で日常行われている医療を理解する。
- (3) 地域における医療機関の役割を理解する。
- (4) 地域社会で必要としている医療について理解する。
- (5) 実践現場でのプライマリケアについて学ぶ。
- (6) 患者の背景にある家庭環境や、社会環境を理解する姿勢を培う。
- (7) 高齢者医療の実態を理解する。
- (8) 介護・福祉の実情と実践を理解する。
- (9) 訪問医療・訪問看護について理解する。

B. 研修における行動目標

1. 問診・態度

- (1) 礼儀正しく、優しく患者および家族と接し、話をすることができる。
- (2) 患者の尊厳に配慮した言動が取れる。
- (3) 患者の心理・社会的背景を聴取し、親身になって理解できる。
- (4) 患者の家族からも病状を聴取したり、病状や治療方針を説明し、治療方針の同意を得ることができる。
- (5) コメディカルスタッフと協調して患者と接することができる。

2. 基本的診察法

- (1) 患者の尊厳に配慮した診察を行うことができる。
- (2) 訪問診察の場合に必要な診察技術を習得する。一般家庭内での効果的な診察法や家族と

の接し方など。

- (3) 患者の認知能力や行動能力を理解し、適切な対応が可能である。
- (4) コメディカルスタッフと協調して診察することができる。

3. 基本的手技・処置

一般内科または一般外科で修得した技術の実践。

4. 基本的治療の実施

身体障害を有する患者、高齢者での実施。

5. 輸液・輸血・栄養管理

6. リハビリテーションの理解

7. 医療の社会的側面の理解

8. 訪問医療の実施

9. 診療録の正確な記載

10. チーム医療の実践

C. 研修指導体制

- (1) 原則として、指導医が全期間を通じて、責任者となり指導する。週ごとに研修医と面談し、具体的な研修方略を研修医の希望を取り入れながら作成、修正する。
- (2) 研修医の希望により、各関連施設の視察・研修を考慮する。訪問診療の場合は、研修医を可能な限り同行し指導を行う。
- (3) 受け持ち患者には、通常、指導医である主治医が一名担当しているが、研修医は主治医と共に診療にあたる。
- (4) 入院患者の診療にかかわる指導は、主治医よりなされるが、患者の状況によっては、他の指導医の指導を受ける。

D. 研修方略

- (1) オリエンテーション：指導医により、行われる。院内施設を説明すると共に研修カリキュラムの説明を行う。
- (2) 診察・往診研修：主治医と共に外来の診療・往診にあたる。場合により、他の指導医の指導を受ける。通常、毎日患者を診察し、主治医と治療法を検討し、指示を出す。周辺施設へ出向く際には、その旨責任者に報告をし、許可を得て出向く。

- (3) 研修方略については、週ごとに責任者と相談し、個人の希望を取り入れ修正する。
- (4) 研修期間は、原則として月曜日から土曜日の間で週 40 時間とするが、これ以外の自主研修は可能である。その際の指導は、研修指導責任者が担当する。

週間スケジュール

研修初日にオリエンテーションを行い、その後は原則として午前・午後ともに病院内での診療に従事するが、その中で研修の理解度について口頭試問を行う。

E. 研修評価項目－チェックリスト－

- ☐ 時間厳守の行動ができる。
- ☐ 病院および施設内での自分の存在場所を常に明らかにできる。
- ☐ 常に明るく、優しさのある行動がとれる。
- ☐ 鋭敏な行動がとれる。
- ☐ 高齢者、認知症やせん妄を有する患者であっても状況に応じて的確な問診を行える。
- ☐ 患者の状況に応じて的確な理学所見の収集ができる。
- ☐ 診断のための的確な検査手順を組むことができる。
- ☐ 治療方針の概略を立案できる。
- ☐ 患者についてカルテへの記載が的確にできる。
- ☐ 患者の家族より、問診が的確にできる。
- ☐ 患者および家族に病状経過について説明できる。
- ☐ 一般病床、介護保険対応療養病床、療養病床などの役割について理解できる。
- ☐ 在宅診療を理解し行うことができる。
- ☐ 加齢や認知症などによる運動機能障害について理解できる。
- ☐ 加齢や認知症などによる精神障害について理解できる。
- ☐ 加齢や認知症などに伴う日常生活の異常を理解し対応ができる。
- ☐ 運動機能障害を有する患者での転倒などの事故について予測、予防が可能である。
- ☐ 高齢者や身体障害者での嚥下障害や呼吸不全、心不全などの状況が判断できる。
- ☐ 高齢者の終末期医療について理解できる。
- ☐ コメディカルスタッフと協調して医療を行うことができる。

地域医療研修カリキュラム（富田浜病院）

（C コース 医療法人 富田浜病院）

医療法人富田浜病院は、一般病床、地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病床と、健康増進センターを有する病院であり、さらに、隣接した介護老健施設、特別養護老人ホームの入所系施設の他、通所リハビリテーション事業所、在宅介護支援センター、訪問看護、訪問介護など多くの在宅系施設を有していることから、急性期医療から回復期医療を経過した高齢者が、住み慣れた地域で医療・介護・福祉を適切に受けるための「地域包括ケアシステム」や、地域住民の生活習慣予防・健康増進による予防医学などの地域医療研修を十分に行うことが可能である。

A. 研修における一般目標

- （１）全人的医療とは何かを修得する。
- （２）地域社会で日常行われている医療を理解する。
- （３）地域における医療機関の役割を理解する。
- （４）地域社会で必要としている医療について理解する。
- （５）地域包括ケア病床機能について理解する。
- （６）回復期リハビリテーション病床機能について理解する。
- （７）患者の背景にある家庭環境や、社会環境を理解する姿勢を培う。
- （８）介護、福祉の実情と実践を理解する。
- （９）高齢者医療の実態を理解する。

B. 研修における行動目標

1. 問診、態度

- （１） 礼儀正しく、優しく患者および家族と接し、話をすることが出来る。
- （２） 患者の尊厳に配慮した言動が取れる。
- （３） 患者の心理、社会的背景を聴取し、親身になって理解できる。
- （４） 患者の家族からも病状を聴取したり、病状や治療方針を説明し、治療方針の同意を得ることができる。
- （５） コメディカルスタッフと協調して患者と接することが出来る。

2. 基本的診察法

- （１） 患者の尊厳に配慮した診察が行える。
- （２） 患者の認知能力や行動能力を理解し、適切な対応が可能である。
- （３） コメディカルスタッフと協調して診察できる。

3. 基本的手技・処置
4. 基本的治療法の実施
5. 輸液・輸血・栄養管理
6. リハビリテーションの理解
7. 予防医学の理解
8. 医療の社会的側面の理解
9. 診療録の正確な記載
10. チーム医療の実践

C. 研修指導体制

- (1) 原則として、指導医が1名全期間を通じて、責任者となり指導する。週ごとに研修医と面談し、具体的な研修方略を研修医の希望を取り入れながら作成、修正する。
- (2) 富田浜病院は、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、訪問看護ステーションなどとの連携があり、研修医の希望により、各施設の視察、研修を考慮する。
- (3) 受け持ち患者には、通常、指導医である主治医が一名担当しているが、研修医は、主治医と共に診療にあたる。
- (4) 入院患者の診療にかかわる指導は、主治医よりなされるが、患者の状況によっては、他の指導医の指導や、週一回行われている検討会での検討による診療方法の指導が受けられる。

D. 研修方略

- (1) オリエンテーション：院内の医局で指導医より、行われる。院内の機構、周辺の関連施設を説明すると共に研修カリキュラムの説明を行う。
- (2) 病棟研修：主治医と共に入院患者の診療にあたる。通常、毎日患者を診察し、主治医と治療法を検討し、指示を出す。周辺施設に出向く際には、その旨責任者に報告をし、許可を得て出向く。
- (3) 研修方略については、週ごとに責任者と相談し、個人の希望を取り入れ修正する。
- (4) 研修時間は、原則として
月曜日～土曜日（うち木曜日は休診日） 午前8時30分～午後5時30分
であるが、これ以外での自主的研修は可能である。その際の指導は、当直医が担当する。

週間スケジュール

一般に、病院内での診療に従事する。また各研修医と検討し、一部隣接する健康増進センターでの人間ドック（生活習慣予防検診）や、介護施設での研修も行う。

	月	火	水	金	土
朝	合同研修会		医局会	整形カンファレンス	連絡会
午前	外来	外来	外来	外来	外来
昼食	提供可能	提供可能	提供可能	提供可能	提供可能
午後	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診

E. 研修評価項目－チェックリスト－

- ☐ 時間厳守の行動ができる。
- ☐ 病院および施設内での自分の存在場所を常に明らかにできる。
- ☐ 常に明るく、優しさのある行動がとれる。
- ☐ 鋭敏な行動が取れる。
- ☐ 高齢者や認知症を有する患者であっても状況に応じて的確に問診を行える。
- ☐ 患者の状況に応じて的確な理学所見の収集ができる。
- ☐ 診断のための確な検査手順を組むことができる。
- ☐ 治療方針の概略を立案できる。
- ☐ 患者情報についてカルテへの記載が的確にできる。
- ☐ 「主治医意見書」を正しく記載できる。
- ☐ 患者の家族より、問診が的確にできる。
- ☐ 患者および家族に病状経過について説明できる。
- ☐ 一般病床、地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病床の役割について理解できる。
- ☐ 成人病予防検診を理解し、行うことが可能である。
- ☐ 加齢や認知症などによる運動機能障害について理解ができる。
- ☐ 加齢や認知症などによる精神障害について理解ができる。
- ☐ 加齢や認知症に伴う日常生活の異常を理解し対応ができる。
- ☐ 運動機能障害を有する患者での転倒などの事故について予測、予防が可能である。
- ☐ 高齢者や身体障害者での致死的な呼吸不全、心不全などの状況が判断できる。
- ☐ 高齢者の終末期医療について理解できる。
- ☐ コメディカルスタッフと協調して医療が行える。

地域医療研修カリキュラム（在宅・かかりつけ医療）
(C コース　いくわ診療所、いしが在宅ケアクリニック)

いくわ診療所、いしが在宅ケアクリニックは、在宅医療を行う地域に密着した病院・診療所であり、地域の生活者である患者の多岐にわたるニーズを把握し、対応方法を理解することができることから、プライマリケアをはじめ総合診察能力の養成、高齢者医療への理解などの地域医療研修を行うことができる。

A. 研修における一般目標

- (1) 全人的医療とは何かを修得する。
- (2) 地域社会で日常行われている医療を理解する。
- (3) 地域における医療機関の役割を理解する。
- (4) 地域社会で必要としている医療について理解する。
- (5) 実践現場でのプライマリケアについて学ぶ。
- (6) 患者の背景にある家庭環境や、社会環境を理解する姿勢を培う。
- (7) 患者及びその家族の在宅医療での緊急時の対応を理解する。
- (8) 介護、福祉の実情と実践を理解する。
- (9) 高齢者医療の実態を理解する。
- (10) 訪問医療、看護について理解する。
- (11) 在宅医療と在院医療の違いを理解する。

B. 研修における行動目標

1. 問診、態度

- (1) 礼儀正しく、優しく患者および家族と接し、話をすることが出来る。
- (2) 患者の尊厳に配慮した言動が取れる。
- (3) 患者の心理、社会的背景を聴取し、親身になって理解できる。
- (4) 患者の家族からも病状を聴取したり、病状や治療方針を説明し、治療方針の同意をすることができる。
- (5) 患者のQOLを理解できる。
- (6) 家族介護者に主たる合併症の対応について説明することができる。

2. 基本的診察法

- (1) 患者の尊厳や生命の不可侵性を尊重した診察が行える。
- (2) 訪問診察の場合に必要な診察技術を習得する。一般家庭内での効果的な診察法や家族との接し方など。
- (3) 患者の認知能力や行動能力を理解し、適切な対応が可能である。
- (4) 在宅医療の機器を操作できる。

(5) ケアプランの作成を行うことができる。

3. 基本的手技・処置

一般内科で修得した技術の実践。

4. 基本的治療法の実施

身体障害を有する患者、高齢者での実施。

5. 栄養管理

身体障害を有する患者、高齢者での実施方法を理解する。

6. 医療の社会的側面の理解

7. 訪問医療の実施

8. 診療録の正確な記載

C. 研修指導体制

- (1) 原則として、指導医が1名全期間を通じて、責任者となり指導する。研修医と面談し、具体的な研修方略を研修医の希望を取り入れながら作成、修正する。
- (2) 往診の場合は、研修医を可能な限り同行し指導を行う。
- (3) 受け持ち患者には、通常、指導医である主治医が一名担当しているが、研修医は、主治医と共に診療にあたる。
- (4) 入院患者の診療にかかわる指導は、主治医よりなされるが、患者の状況によっては、他の指導医の指導を受ける。

D. 研修方略

- (1) オリエンテーション：指導医より、行われる。院内施設を説明すると共に研修カリキュラムの説明を行う。
- (2) 診察・往診研修：主治医と共に外来の診療・往診にあたる。通常、毎日患者を診察し、主治医と治療法を検討する。往診に出向く際には、指導医と共に外向く。
- (3) 研修方略については、責任者と相談し、個人の希望を取り入れ修正する。
- (4) 研修時間は、原則として

月曜日～土曜日 午前8時30分～午後5時

※各病院・診療所の診察日にあわせ、うち1日を休日とする。

週間スケジュール

研修初日にオリエンテーションを行い、各病院・診療所の診察・往診日に合わせて研修を行い、最終日に研修の理解度について口頭試問を行う。

E. 研修評価項目－チェックリスト－

- ☐ 時間厳守の行動ができる。
- ☐ 病院および施設内での自分の存在場所を常に明らかにできる。
- ☐ 常に明るく、優しさのある行動がとれる。
- ☐ 鋭敏な行動が取れる。
- ☐ 高齢者や認知症を有する患者であっても状況に応じた的確に問診を行える。
- ☐ 患者の状況に応じた的確な理学所見の収集ができる。
- ☐ 診断のための的確な検査手順を組むことができる。
- ☐ 治療方針の概略を立案できる。
- ☐ 患者情報についてカルテへの記載が的確にできる。
- ☐ 「主治医の意見書」を正しく記載できる。
- ☐ 患者の家族より、問診が的確にできる。
- ☐ 患者および家族に病状経過について説明できる。
- ☐ 地域での在宅医療システムを具体的に述べることができる。
- ☐ 在宅診療を理解し行うことが可能である。
- ☐ 在宅患者の病状とQOLを理解できる。
- ☐ 在院医療と在宅医療の違いを述べる。
- ☐ 在宅医療機器を操作できる。
- ☐ 家族介護者に主たる合併症の対応について説明できる。

いくわ診療所

	月	火	水	木	金
朝					
午前	訪問看護 (同行)	外来 (見学)	外来 (見学)	ケアマネ等 合同カンファ 症例検討	訪問看護
昼食	自由	自由	自由	自由	自由
午後	往診	往診	往診	(総括)	往診
夕方	外来 (予診、後診)	往診	往診	(総括)	外来 (予診、後診)

いしが在宅ケアクリニック

	月	火	水	木	金
朝	8:00～9:30 外来				
午前	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療
昼食	自由	自由	自由	自由	自由
午後	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療
夕方	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	カンファレンス

地域医療研修カリキュラム（紀南病院・紀和診療所）

（E コース 紀南病院・熊野市立紀和診療所）

（研修施設）

紀南病院

併設老人保健施設「きなん苑」 紀南病院附属浅里診療所 紀和診療所

研修期間：1ヶ月

紀南病院での地域医療研修は、指導医のもと入院患者を受持ち、診療を行うことが中心となります。外来診療と救急当番を週1回程度行い、希望に応じて消化器内視鏡検査、超音波検査、グラム染色検査の研修、リハビリでのトランスファー研修等も可能です。

診療の中で、実際に地域住民である患者やその家族に触れ合うことにより、地域の生活や特徴、厳しい医療の状況等を体感することが出来ます。

◎特徴的な研修◎

< 巡回診療、訪問診療、訪問リハビリ >

定期的に無医地区への巡回診療、訪問診療、訪問リハビリを行っております。患者さんの病気だけでなく、生活そのものを診て、是非とも医療の原点を見つめ直して頂きたいと思っております。

< 合同カンファレンス、テレビ会議システムによるオンライン勉強会 >

研修医の皆さん以外に、医学科学生・看護学生、他職種実習生と職員とが交流し、自身の将来像や苦悩など、形式ばらずに懇談する合同カンファレンスを月1回程度、またテレビ会議の勉強会は毎週木曜日にプライマリケアを学ぶ有意義な時間を共有しています。

< Meet the expert >

三重大学地域医療額講座から、毎週1回レクチャーやカンファレンスの他、地域の保健師・介護士の皆さんを含めたセミナーを精力的に行って頂き、地域力を実感する充実した勉強会が展開されています。また月1回はエキスパート Dr をお招きしてのセミナーも好評で、NST（栄養サポートチーム）の日本のリーダーや、外国からの災害医療セミナーなどバラエティに富んだプログラムを用意しております。

< タウンミーティングへの参加 小中学校や老人保健施設での出張講義 >

行政、地区医師会、当院スタッフとが三位一体となり、紀南地域の各地へ出前出張して、住民との医療問題を語る会を行っており、そこに参加していただいたり、地域の小中学校や老人保健施設で出張講義をしていただきます。住民と膝をつき合わせての交流は、普段気付かない大切なものに会うことがしばしばあります。

< サークル活動、地引網大会など地域ならではのイベントに参加 >

コーラス、サッカー、バスケット、釣りなど、熊野古道の散策などの他、病院前の七里御浜海岸でもバーベキュー大会、地引網大会、そして全国的にも有名で観光客が20万人に及ぶ熊野花火大会見学会など目白押しです。

紀南病院地域研修プログラム

※研修医自身の自由選択が可能

< 紀南病院でのスケジュール例 >

	月	火	水	木	金	土日
朝	カンファレンス（新患紹介・退院患者紹介）					自由 (地域を 知る)
午前	病棟 浅里診療所への 巡回診療（1ヶ月に2回）	病棟 (※※)	病棟 (※)	外来	病棟 (※)	
昼食	希望時 検食	希望時 検食	希望時 検食	希望時 検食	希望時 検食	
午後	病棟	病棟 (※※)	病棟 (※)	病棟 (※)	病棟 (※)	
夕方	消化器内科検討会	内視鏡検討 会		勉強会 (医師会オープン カンファ1/月)	1週間の 振り返り	

※希望により、消化管内視鏡検査、超音波検査実習可能

※※救急外来 週間に一回は指導医と共に救急当番にあたる

< 紀和診療所 地域医療研修スケジュール例 >

	月	火	水	木	金	土日
午前	外来	生き生き講座 鉾山資料館 (地域を知る)	訪問看護 (西山、板屋)	内視鏡検査	腹部エコー、 外来待合実習 薬分包実習	自由 (地域を 知る)
昼食	大和屋弁当	大和屋弁当	各自で	大和屋弁当	大和屋弁当	
午後	住民健診 (楊枝、小船) 振り返り	出張診療 (西山) 振り返り	出張診療 (上川) 振り返り	ケアホーム熊 南にて講演会	保育所健診 職場健診 振り返り	
宿泊	紀南病院宿 舎	紀南病院宿舎	紀南病院宿舎	紀南病院宿舎	紀南病院宿舎	
備考	午前 8:30 診療所集合	午前 8:30 診療所集合	午前 7:50 診療所集合	午前 8:30 紀南 病院集合 午後はケアホ ーム熊南に 13:15 集合	午前 8:30 診療所集合	

E. 研修評価項目－チェックリスト－

- ☐ 時間厳守の行動ができる。
- ☐ 病院および施設内での自分の存在場所を常に明らかにできる。
- ☐ 常に明るく、優しさのある行動がとれる。
- ☐ 鋭敏な行動が取れる。

- ☐ 高齢者や認知症を有する患者であっても状況に応じた的確に問診を行える。
- ☐ 患者の状況に応じた的確な理学所見の収集ができる。
- ☐ 診断のための的確な検査手順を組むことができる。
- ☐ 治療方針の概略を立案できる。
- ☐ 患者情報についてカルテへの記載が的確にできる。
- ☐ 「主治医の意見書」を正しく記載できる。
- ☐ 患者の家族より、問診が的確にできる。
- ☐ 患者および家族に病状経過について説明できる。
- ☐ 地域での在宅医療システムを具体的に述べることができる。
- ☐ 在宅診療を理解し行うことが可能である。
- ☐ 在宅患者の病状とQOLを理解できる。
- ☐ 在院医療と在宅医療の違いを述べる。
- ☐ 在宅医療機器を操作できる。
- ☐ 家族介護者に主たる合併症の対応について説明できる。

地域医療研修カリキュラム（志摩市民病院）

（E コース 志摩市民病院）

（研修施設）

志摩市民病院 60 床の地域包括ケア病棟、療養病棟

研修期間：1 ヶ月

志摩市民病院は「教育」を重視しています。メンターによる入念な目標設定と評価。
毎日の振り返り、Feedback。後輩や学生の教え方を学び「Teaching is Learning」を実践してもらいます。

研修目標

へき地中小病院において、地域に根ざした総合診療医としての能力を学び、多職種で協働し、
医師として患者をより幸せにする姿勢を身につけること。

研修方略

■外来診療（9:00ー12:00、13:30ー16:00）

- ・新患初診を担当する。
- ・上級医からの手厚い feedback。
- ・フォローは新患枠で自身で行う。
- ・希望があれば定期外来の見学も可能。

■病棟診療

- ・自身で外来で担当した症例

■救急診療

1 日 1 台程度。基本的に 1st call は初期研修医。

■在宅診療同行

週に 1 回、在宅診療に同行する。

■多職種連携

- ・部署案内
リハビリ、地域連携、訪問看護、栄養室など
- ・リハビリカンファレンスの参加
- ・担当患者のケア会議、退院前カンファレンス

■抄読会

- ・論文を選択し、RCT など読み方を学ぶ。

■朝勉強会（水木 7:30-）

- ・希望があれば参加できる、全国の総合診療医の学びを共有する。

研修スケジュール

研修時間は 8:00-17:15。土日オフ、当直なし。

■週別

第 1 週 メンターとの目標設定、オリエンテーション（カルテの使い方、院内案内）、部署見学

第 2 週 部署見学、中間報告会

第3週 抄読会（金）

第4週 最終報告会、メンターとの最終振り返り

■曜日別

月：8:00 morning meeting、8:30 回診、9-12 午前外来、12-13 昼休憩、13-16:30 患者を幸せにするための free time、16:30-17:15 振り返り

火：8:00 朝カンファ、8:30 回診、9-12 午前外来（希望あれば内視鏡）、12-13 昼休憩、13-13:30 病棟、13:30-16 午後外来 16-16:30 病棟 16:30-17:15 振り返り

水：（希望者 7：30 朝勉強会）8:00 朝カンファ、8:30 回診、9-12 午前外来、12-13 昼休憩、13-14 病棟、14-16 訪問診療、16-16:30 病棟 16:30-17:15 振り返り

木：（希望者 7：30 朝勉強会）8:00 朝カンファ、8:30 回診、9-12 午前外来（院長訪問診療同行可）、12-13 昼休憩、13-13:30 病棟、13:30-16 午後外来、16-16:30 病棟 16:30-17:15 振り返り

金：（参加推奨 7：30 抄読会）8:00 朝カンファ、8:30 回診、9-12 午前外来、12-13 昼休憩、13-13:30 病棟、13:30-16 午後外来、16-16:30 病棟 16:30-17:15 振り返り

心臓血管外科研修カリキュラム

A. 研修における一般目標

1. 診断: 心臓血管外科領域の疾患に関する診断及び治療に必要な情報を迅速かつ正確に把握し、緊急性の有無を判断できる能力を身に付ける。
 - a. 全身の診察、バイタルサインのチェックを行い、緊急性の有無を判断できる。
 - b. 心雑音、不整脈の有無、呼吸音の異常、末梢血管の異常を指摘し記述できる。
2. 検査: 基本的な検査法の方法、目的、方法、意義について理解し、各疾患に対し、適切な診断、治療方針をたてる能力を身につける。
 - a. 胸部X線写真、心電図、心エコー図、CT、MRI、RISシンチグラフィーの検査所見について解釈し、記述できる。

B. 研修における行動目標

1. 術前術中術後管理: 開心術症例の術前術中術後管理に参加し、基本的能力を身につける。
 - a. 術前の診察、検査データのチェックを行い、手術適応について考察できる。
 - b. 強心剤、血管拡張剤、利尿剤、抗不整脈剤など基本的薬剤の適応、用量について理解できる。
 - c. 開心術後の循環呼吸管理でバイタルサインの異常を指摘し、迅速に対処できる。
 - d. 開心術後のペースメーカーの適応と使用法について理解できる。
 - e. 開心術後の補助循環、バルーンポンピングの適応と使用法について理解できる。
2. 基本的外科手技の習得
 - a. 清潔操作を行うことができる。
 - b. 縫合糸の結紮、縫合などの基本的手術手技を行うことができる。
 - c. 動脈穿刺、静脈穿刺を完全に行うことができる。
 - d. IVHラインの挿入を安全に行うことができる。
3. 心臓血管外科における基本的手技の習得
 - a. 血管切開、縫合ができる。
 - b. 開閉胸（カニュレーション）ができる。
 - c. 人工心肺の原理と実際を理解できる。
 - d. 開心術後のICU管理ができる。
 - e. 開心術、ペースメーカー埋め込み術、血管手術の助手ができる。

4. 経験すべき症候・疾病・病態

(1) 経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所

見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

- a. 胸痛
- b. 呼吸困難
- c. 腰・背部痛

(2) 経験すべき疾病・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。

- a. 大動脈瘤
- b. 高エネルギー外傷

C. 研修／指導体制

1. 原則として、心臓血管外科の医員 1 名が研修医 1 名に対して専任指導医として全期間を通して研修の責任を負う。
2. 受け持ち患者は、研修開始時に専任指導医が 3～4 名の患者を研修医に振り分ける。
3. 新規入院患者を週 1 名担当する。
4. 担当患者の回診、治療、検査の日程の計画などを専任指導医とともに行う。
5. 専任指導医は定期的に研修医の研修目標達成を点検する。

D. 研修方略

1. オリエンテーション：第一日 AM 8：30
 - a. 専任指導医と受け持ち患者の割り振り
 - b. 心臓血管外科研修カリキュラムの説明
2. 外来研修
 - a. 外来担当医の指導のもとに、問診、診察、検査処置、投薬を行う。
3. 病棟研修（専任指導医）
 - a. 受け持ち患者の診療（毎日）
 - b. 基本的手技の習得
3. 手術研修
 - a. 月、火、水、木の開心術に参加、術後管理も行う
 - b. 金（PM）のペースメーカー手術に参加する。
 - c. 緊急手術に参加する。
4. 症例検討会
 - a. 手術患者の症例検討（月曜日の開心術後）
 - b. 入院患者の症例検討（月曜日の開心術後）
5. 抄読会（第 2、4 水曜日 TAVI 手術後）

E. 研修評価項目 —チェックリスト—

- ☐ 術前諸検査から症例の重症度を判定し、手術計画を立てることができる。
- ☐ 自ら心エコー検査を行うことができる。

- ☐ 手術に参加して、手術の流れを十分理解できる。
- ☐ 心臓麻酔の特殊性、体外循環の病態などを説明できる。
- ☐ 手術後のモニターやパラメーターの内容や重要性を理解し、急性期の血行動態や全身状態から患者の病態生理を把握できる。
- ☐ 手術後の投薬や運動、日常生活への復帰の方針をたてることができる。
- ☐ 心臓マッサージや緊急の輸液・輸血、薬剤の指示ができる。

呼吸器外科研修カリキュラム

A. 研修における一般目標

臨床医として、患者との接し方や身体所見の取り方などの基本的な診療技術を習得するとともに、呼吸器外科の専門的な診断治療技術を理解する。

B. 研修における行動目標

1. 呼吸器外科診療に必要な基本的事項（呼吸器系の発生、構造と機能、疾患の病因、病態と疫学）を理解する。
2. 問診、身体診察、基本的検査、特殊検査などの診断技術を理解し、診断と病態の評価ができる。
3. 外科的治療・処置を理解する。

C. 研修／指導体制

- (1) 指導医が研修医 1 名に対して研修の責任を担う。
- (2) 研修医は、担当医として、常時 1－2 名の患者を受け持つ。
- (3) 指導医とペアを組み、指導医の監視ないし指示のもとで診療にあたる。

D. 研修方略

- (1) 担当医として、問診と身体診察を行う。外来研修など。
- (2) 特殊検査（生検を含む内視鏡検査、C Tガイド下肺針生検、胸腔穿刺など）に見学者ないし助手として参加する。
- (3) 検査の結果を解析し、解釈できる。とくに、呼吸器外科に必要な検査として、胸部X線検査、胸部C T、胸部MR I、肺血流シンチ、G a シンチ、血液ガス分析、肺機能検査、喀痰細菌検査（塗抹・培養検査）、喀痰細胞診、病理組織診断を理解する。
- (4) 手術適応の根拠を解釈できる。
- (5) 処置および手術（開胸術、胸腔ドレナージ、気管切開術など）に見学者ないし助手として参加し、術式とその技能および局所解剖を理解する。
- (6) 手術後の呼吸、循環動態を把握し、周術期管理に参加する。
- (7) 切除標本の処理、作成に参加し、病理診断を理解する。
- (8) 手術以外の専門的治療法を理解する；薬物療法（気管支拡張剤、鎮咳、去痰薬、ステロイド、抗菌剤）、酸素療法、吸入療法、理学療法、人工呼吸器管理など。

E. 研修評価項目 –チェックリスト–

- ☐ 病態を把握し、手術のリスクの判定、手術計画の立案ができる。
- ☐ 手術に参加し、手術の流れを十分理解できる。
- ☐ 手術の基本手技を理解し、実行できる（糸結び、各種縫合、胸腔ドレーンの挿入・抜去など）。
- ☐ 術後急性期の血行動態や呼吸状態を理解し、病態を把握できる。
- ☐ 術後退院までの治療方針を立案し、管理ができる。
- ☐ 心臓マッサージや緊急の輸液・輸血、薬剤の指示など、緊急時の対応ができる。

形成外科研修カリキュラム

はじめに

- (1) 初期臨床研修プログラムに明記された「初期臨床研修の目標」はすべての臨床医に求められる基本的能力であるので、形成外科研修においてもその目標達成が最優先される。
- (2) 形成外科研修は将来形成外科専攻を希望する研修医のみならず、形成外科学臨床の基礎的能力の習得を目指すすべての研修医を受け入れるものである。

A. 研修における一般目標

- (1) 形成外科患者の診断、治療、術後の経過観察などの総合的な流れを理解し、治療計画の立案ができる。
- (2) 形成外科における簡単な skin surgery の基礎的知識を習得する。
- (3) 形成外科診療において術後の管理法を習得する。
- (4) 形成外科的な縫合法を習得する。
- (5) 患者および家族との望ましい人間関係を確立できる。
- (6) チーム医療の原則を理解し、他の医療メンバーと協調し、後進の育成にも携わることができる。

B. 研修における行動目標

- (1) 形成外科が扱う疾患は臓器で規定されておらず全身にわたるので、外傷、先天奇形、腫瘍による組織欠損や変形に対する再建などの形成外科の対象疾患を知る。
- (2) 形成外科においては、手術の適応および手術時期・方法の決定は重要であるため、形成外科患者の心理を理解し、手術適応を知る。
- (3) 軟部組織の扱いを習得する。組織を愛護的に扱うことを習得する。
- (4) 簡単な skin surgery を習得し、皮膚移植術の方法論を理解するとともに植皮術の技術を習得する。
- (5) 頭頸部腫瘍手術のチーム医療に参加再建法を理解する。
- (6) 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。
 - a.熱傷・外傷
 - b.高エネルギー外傷

C. 研修／指導体制

- (1) 医員は研修医に対し指導医として全期間を通して研修の責任を負う。
- (2) 最低1名の手術患者を受け持たせ、入院から手術、退院までを通して担当させる。

- (3) 入院患者の診察、検査、手術、治療に関する指導は主治医が行う。
- (4) 指導医は定期的に研修医の研修目標達成具合をチェックし、指導する。
- (5) 適宜、受け持ち患者や研修のスケジュールについて調整する。

D. 研修スケジュール

月	火	水	木	金
回診	回診 救外診察	手術	回診 救外診察	手術
外来	2, 4 週 褥瘡回診	外来	手術 レーザー外来	外来 レーザー外来

その他（希望者）：第 2 木曜日：内外合同症例検討会（名古屋大学医局）

第 4 木曜日：内外合同 Grand round（名古屋大学医局）

E. 研修評価項目 —チェックリスト—

- ☐ 正常な創傷治癒の経過を理解している。
- ☐ MWH（湿潤療法）を理解している。
- ☐ アセスメント（面積・深度）ができる。
- ☐ 重症度判定ができる。
- ☐ 気道熱傷を疑う所見を理解している。
- ☐ 重症熱傷の初期輸液を開始できる。
- ☐ 熱傷の局所処置ができる。
- ☐ 顔面挫創、擦過創の救急時の処置ができる。
- ☐ 代表的な顔面骨骨折の症状を理解している。
- ☐ 顔面骨骨折の診断に必要な単純 X 線撮影法、CT 撮影法が指示できる。
- ☐ 正しい皮膚切開の方向を理解している。
- ☐ 針、糸の種類と特徴と適応を理解している。
- ☐ 正しく持針器がもてる。
- ☐ 縫合の種類がわかる。
- ☐ 機械結びができる。
- ☐ 日常のガーゼ交換が適切にできる。
- ☐ 正しい抜糸ができる。
- ☐ 部位別の抜糸時期を理解できる。
- ☐ 植皮と皮弁の違い・特徴を理解している。
- ☐ 植皮の厚さによる分類とその特徴を理解している。

- ☐ 代表的な皮弁が言え、その適応と利点・欠点が言える。
- ☐ 代表的な良性腫瘍の診断ができる。
- ☐ 代表的な良性腫瘍の麻酔法と術式が説明できる。
- ☐ 代表的な皮膚悪性腫瘍を疑うことができる。
- ☐ 構造上の特徴を理解している。
- ☐ 乳房再建、漏斗胸の治療が理解できる。
- ☐ 褥瘡の分類がいえ。
- ☐ 褥創の危険要因を理解している。
- ☐ 代表的なあざとレーザー治療法の適応が理解できる。

皮膚科研修カリキュラム

A. 研修における一般目標

- (1) 皮膚科診療における主要疾患や主要症状に対する診断と治療に必要な基礎知識を習得する。
- (2) 皮膚科診療における主要疾患や主要症状に対する診断と治療に必要な問題解決方法を習得する。
- (3) 皮膚科診療における主要疾患や主要症状に対する診断と治療に必要な基本的手技を習得する。
- (4) 患者を具体的、精神的に理解し、心身ともに治療、対処を行う。
- (5) 患者及びその家族と望ましい人間関係を確立する。
- (6) チーム医療を理解し、実践する。
- (7) 適切な診療録を作成できる。
- (8) 必要な検査、治療法の正確な知識を理解する。
- (9) 的確な時期に対診、患者紹介ができる。
- (10) 皮膚疾患を病理学的に病理学的に理解する努力をする。

B. 研修における行動目標

1. 基本的診察法を習得する。

- (1) 患者の状況を把握して、問診にて的確な病歴が採取できる。
- (2) 患者・家族と良好なコミュニケーションがとれる。
- (3) 系統的診察により全身所見を把握できる。
- (4) 皮疹を的確に判断し認識できる。
- (5) 皮疹だけでなく、全身の診察ができる。
- (6) 状況を理解して鑑別診断を挙げ、診断に必要な検査が判断できる。
- (7) 診断確定後、必要な治療法が判断できる。
- (8) 患者・家族に疾患・検査・治療について、正確な説明ができる。

2. 基本的検査法を習得する。

2-1：以下の基本的検査法を自ら実施し、結果を解釈できる。

- (1) 皮膚生検（蛍光抗体直接法、間接法を含む）
- (2) 一般検尿
- (3) 検便
- (4) 血型検査
- (5) 動脈血ガス分析
- (6) 細菌学的検査（膿、皮膚、咽頭、鼻腔、喀痰、尿、便、血液）
- (7) 真菌検査

2－2：以下の検査を指示し、結果を理解できる。

- (1) 細胞診、病理学的検査
- (2) 血算
- (3) 血液生化学的検査
- (4) 血液免疫学的検査
- (5) 細菌学的検査
- (6) 肺機能検査
- (7) X線検査
- (8) 真菌検査

3. 基本的治療法を取得する。

3－1：以下の治療法を自ら適応を決定し、実施できる。

- (1) 薬剤の処方（服薬指導を含む）
- (2) 切開、切除など、小外科治療
- (3) 輸液管理
- (4) 療養指導
- (5) 輸血・血液製剤の使用
- (6) 抗菌剤の使用
- (7) 心肺蘇生、呼吸・循環管理

3－2：以下の治療法の必要性を判断し、適応を決定できる。

- (1) 皮膚外科的治療
- (2) 抗腫瘍化学療法
- (3) 放射線療法
- (4) リハビリテーション
- (5) 精神療法、社会的療法

4. 基本的手技を習得する。以下の手技を自ら適応を決定し実施できる。

- (1) 皮膚生検（パンチバイオプシー、メスプローベ）
- (2) 蛍光抗体直接・間接法
- (3) 注射法（皮内、皮下、筋肉、静脈）
- (4) 皮膚穿刺法（ガングリオンなど）
- (5) 採血法（静脈、動脈）
- (6) ガーゼ、包帯交換
- (7) ドレーン管理
- (8) 局所麻酔法
- (9) 滅菌消毒法
- (10) 皮膚切開、排膿
- (11) 皮膚縫合法
- (12) 小手術
- (13) 包帯法
- (14) 皮膚ドレッシング法
- (15) 真菌検査
- (16) tzank 試験

5. 患者を全人格として捉え、POSの原理にしたがった適切な診断、治療、教育計画をたてる事ができる。

- (1) 得られた情報を整理し、POMRの形式に従いカルテに記載できる。
- (2) 症例を的確に要約し、場面に応じた呈示ができる。
- (3) 問題点を整理し、適宜診療計画の作成、変更が行える。
- (4) 入退院の判定ができる。

6. 患者、家族と良好な人間関係を確立する。

- (1) 適切なコミュニケーション
- (2) 患者、家族のニーズの把握
- (3) 生活指導
- (4) 心理的側面の把握と指導
- (5) インフォームドコンセント
- (6) プライバシーの保護

7. チーム医療が的確に実践できる。

8. 文書を適切に作成し、管理できる。

- (1) 診療録
- (2) 処方箋、指示箋
- (3) 紹介状とその返事
- (4) 診断書など、証明書

9. 経験すべき症候

- (1) 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。
 - a. 発疹
 - b. 熱傷・外傷

C. 研修指導体制

- (1) 原則として、研修医1名に対して皮膚科専門医1名が専任指導医として全期間を通して研修の責任を負う。
- (2) 受け持ち患者は研修開始時に専任指導医が2～3名の患者を研修医に振り分ける。
- (3) 疾患に偏りなく、腫瘍、膠原病、水疱症、アトピーなど各種疾患患者を受け持つ。
- (4) 入院患者の診察、検査、治療に関する直接指導は主治医（指導医）が行う。
- (5) 専任指導医は定期的に研修医の目標達成のすすみ具合を点検し、適切に主治医に指示を与えるか直接指導を行う。
 - a. 毎日、業務開始時と終了時に研修医と連絡をとる。
 - b. 個々の研修医の目標達成率を毎週チェックする。
 - c. 個々の研修医の欠点や弱点を補うため適宜受け持ち患者や研修スケジュールを調整する。
 - d. 必要に応じて個別に指導する。
 - e. 研修医の公私にわたる相談に応じる。

D. 研修方略

- (1) オリエンテーション（第一日、朝8時半、皮膚科外来で専任指導医が行う）
 - a. 皮膚科が主に使用する病棟、外来の機構と利用法について
 - b. 指導医と受け持ち患者の割り振り
 - c. 皮膚科研修のカリキュラムの説明
- (2) 病棟研修（専任指導医、指導医）
 - a. 入院受け持ち患者の診療：毎日必要に応じて夜間休日も
 - b. 診療業務日誌（カルテ）の記載：毎日必要に応じて夜間休日も
 - c. 処置：毎日（指導医）
- (3) 外来研修（1 診担当医）
- (4) 皮膚外科手術研修（専任指導医）
全身麻酔、および局所麻酔手術（毎週木曜日午後、金曜日午前）
- (5) 症例検討会（月～金曜日午前8時30分から）への参加
- (6) その他の業務

受け持ち患者以外でも研修目標達成に必要な検査、処置、治療の場合は見学し、主治医の指導下でこれを行う。緊急で検査や処置がおこなわれる場合には、PHSにより研修医を呼び出す。

E. 研修評価項目 —チェックリスト—

- ☐ 皮膚の原発疹（紅斑、紫斑、丘疹、結節、水疱、びらん、など）や続発疹（鱗屑、痂皮、苔癬化曲面、など）や粘膜疹（アフタ、など）を診て、その発疹名と個々の形態、発疹の分布や分布様式について記載できる。
- ☐ 悪性黒色腫を診て、診断が下せないまでも、それを疑うことができる。
- ☐ 有棘細胞癌を診て、診断が下せないまでも、それを疑うことができる。
- ☐ 基底細胞癌を診て、診断が下せないまでも、それを疑うことができる。
- ☐ 乳房外パジェット病を診て、診断が下せないまでも、それを疑うことができる。
- ☐ 熱傷を診て、全身管理の必要な是非が判断できる。
- ☐ 熱傷の局所処置ができる。
- ☐ 薬疹、蕁麻疹、刺虫症で起こるアナフィラキシーショック徴候をつかむことができる。さらに、その後の対応もできる。
- ☐ 中毒疹を診たとき、薬疹を疑える。さらにその重篤度についても判断できる。
- ☐ 帯状疱疹の早期判断と適切な初期治療ができる。
- ☐ 皮膚細菌感染症（丹毒、せつ腫症、蜂窩織炎など）の早期判断ができる。
- ☐ SLE、皮膚筋炎、強皮症、シェーグレン症候群にみられる皮膚症状がわかる。
- ☐ 皮膚の簡単な縫合ができる。

泌尿器科研修カリキュラム

A. 研修における一般目標

- (1) 泌尿器科患者は病気に対する危惧、不安を持ち受診（各科共通）又いつもは人に見せないところを診察のため恥ずかしい思いをもって診てもらいに来院している。そのことを十分理解し、配慮する。そのためには誠実、親切、穏やか、明朗でありたい。
- (2) 泌尿器科疾患は小児から思春期、中年、高齢者まで年齢層が幅広い。年齢に対応する疾患を考えて診察する。診察、検査、治療、病気の説明には年齢、性差に対しても対応が必要であることを理解する。治療には家族の協力は不可欠であり、家族的な背景も理解する必要もある。

B. 研修における行動目標

1. 泌尿器科疾患の特殊性を理解し、基本的知識、問題解決方法、検査治療技能を身に付ける。
 - (1) 解剖、生理、症状、尿検査、尿沈渣、尿道分泌物検査、カルテの記載。
 - (2) 緊急処置を要する泌尿器科疾患に対して適切な対処が出来るようにする。
尿閉と無尿、急性陰嚢症、尿路結石、嵌頓包茎、陰茎折症
腎尿管損傷、骨盤損傷、尿道損傷
 - (3) 診断に必要な画像検査を実施、読影出来る。
エコー検査 KUB IVP CT MRI
 - (4) 膀胱鏡検査を指導医の下に実施、診断出来るようにする。
 - (5) 手術に参加。泌尿器科麻酔を指導医の下に行う。
簡単な手術では指導医の下に執刀医となる。
手術記録、術後指示、術後管理も行う。カルテの記載方法を学ぶ。
 - (6) ESWLを理解し、指示医の下に行う。
 - (7) 症例の説明、学会発表能力の習得を学ぶ。

2. 経験すべき症候

- (1) 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。
 - a.腰・背部痛
 - b.排尿障害（尿失禁・排尿困難）
- (2) 経験すべき疾病・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。
 - a.腎盂腎炎
 - b.尿路結石
 - c.高エネルギー外傷

C. 研修／指導体制

指導医 3 名。常時だれかが指導に当たる体制になっている。

D. 研修方略

月 8：30 泌尿器科外来にて朝短症例検討会（週末の患者の病状について説明）内視鏡検査
病棟回診 午後は手術に参加。

火 内視鏡検査 外来新患診察。 午後 ESWL 泌尿器科的検査
次週手術症例検討会

水 朝から手術に参加

木 内視鏡検査 外来新患診察。 午後 ESWL 泌尿器科的検査
外来にて症例検討会

金 内視鏡検査 外来新患診察。 午後 手術に参加

E. 研修評価項目－チェックリスト－

1. 基本的診察法

- ☐ 適切な問診を行い病歴聴取ができる。
- ☐ 泌尿器科的理学的検査ができる。
- ☐ 直腸診により前立腺触診所見が正しく把握できる。

2. 基本的検査法

- ☐ 尿一般検査、尿沈渣所見を理解できる。
- ☐ 血液学的、血液生化学的検査所見を理解できる。
- ☐ 尿細菌的検査所見を適切に理解できる。
- ☐ 腎、膀胱、前立腺の超音波検査が施行でき、結果を解釈できる。
- ☐ KUB、DIPの所見を理解できる。
- ☐ その他の泌尿器科的画像検査所見の概略が理解できる。
- ☐ 種々の腎機能検査の意義を理解し、腎機能の把握ができる。
- ☐ 泌尿器科内視鏡検査所見が理解できる。

3. 基本的技能

- ☐ 適切な診療録を作製できる。
- ☐ 症状、病歴、理学的所見に基づき、検査計画をたてることができる。
- ☐ バイタルサインのチェックができる。
- ☐ 末梢、中心静脈の血管確保ができる。
- ☐ 適切な導尿が実践できる。（膀胱瘻を含む）
- ☐ バルンカテーテルの適応を述べることができ、正しく挿入できる。
- ☐ 経皮的腎盂穿刺ができる。
- ☐ 腎盂カテーテルの交換ができる。

- ☐ 皮膚の切開、止血、縫合ができる。
- ☐ 術野を確保したり、結紮ができるなど手術の介助ができる。
- ☐ 救急外来で泌尿器科における代表的救急疾患の対処ができる。

4. 医療の場での人間関係

- ☐ 患者および家族と適切な人間関係を築くことができる。
- ☐ 患者および家族に疾患、検査、治療などについて説明ができる。
- ☐ 他科の医師と適切な相談と紹介ができる。
- ☐ 看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床薬剤師に患者の検査・治療方針について説明、指示ができる。

眼科研修カリキュラム

A. 研修における一般目標

研修医は主体的に眼科診療業務を担当し、一般の眼科臨床への深い知識の獲得を目標とする。日常診療でしばしば出会う眼疾患について適切な診断を行い、治療の方針を立てるために基本的な眼科検査を習得する。

B. 選択研修における行動目標

〔総論〕

(1) 基本的診察法を実施し、所見を解釈できる。

(2) 基本的検査法を自ら実施し、所見、結果を解釈できる。

ただし、患者の主訴および所見をとった上で検査を立案しその予定を組む。これらは指導医に相談の上、本人が行う。

(3) 外来小手術、処置を実施する。

ただし、適応の決定および手術の予定組み、患者への説明については指導医の指導のもとで、本人が行う。

(4) 学術活動、医局行事への参加

〔各論〕

1. 角結膜疾患

(1) 以下の訴えを持った患者を診て鑑別すべき疾患を想起し、適切な診察、検査を計画できる。

- ・ 眼脂
- ・ 充血
- ・ 乾燥感
- ・ 異物感、眼痛
- ・ 熱感
- ・ 掻痒感
- ・ 流涙
- ・ 角膜混濁
- ・ 視力障害

(2) 以下の他覚的所見から鑑別すべき疾患を想起し、適切な診察、検査を計画できる。

- ・ 結膜充血
- ・ 毛様充血
- ・ 眼脂
- ・ 結膜うっ血、浮腫

- ・ 結膜下出血
- ・ 結膜濾胞形成
- ・ 角結膜瘻痕
- ・ 角膜沈着物
- ・ 角膜混濁

(3) 以下の診察法および検査法が実施できる。

- ・ 視診、触診による結膜炎の鑑別（結膜反転法を含む）
- ・ 細隙灯顕微鏡検査
- ・ 生体染色法（蛍光色素、ローズベンガル）
- ・ 角結膜病変からの検体擦過、塗抹、培養検査
- ・ 涙液分泌機能検査（S c h i r m e r 試験 I 法および変法、涙液膜破碎時間）
- ・ 角膜形状検査（P h o t o k e r a t o m e t r y、TMS）
- ・ 細隙灯顕微鏡写真撮影

(4) 以下の疾患を診断し、治療計画を立てることができる。

- ・ ウイルス性結膜炎（流行性角結膜炎への対応を含む）
- ・ 細菌感染性結膜炎
- ・ アレルギー性結膜炎
- ・ 春期カタル
- ・ 乾性角結膜疾患（D r y E y e）
- ・ 角結膜腫瘍
- ・ 角膜感染症（細菌感染性角膜潰瘍、角膜真菌症、角膜ヘルペス他）
- ・ 周辺角膜潰瘍
- ・ 角膜変性症
- ・ 円錐角膜
- ・ 角結膜化学腐食

2. 網膜硝子体疾患

(1) 以下の網膜硝子体疾患の診療ができる。

- ・ 網膜色素変性症
- ・ 黄斑円孔
- ・ 加齢性黄斑変性症
- ・ 糖尿病網膜症
- ・ 高血圧性網膜症
- ・ 網膜静脈閉塞症
- ・ 網膜動脈閉塞症
- ・ 未熟児網膜症
- ・ 裂孔原性網膜剥離
- ・ 続発性網膜剥離

(2) 以下の検査法の適応を述べ、結果を解釈できる

- ・ 眼底カメラ
- ・ 蛍光眼底造影
- ・ 網膜電図 (ERG)
- ・ 超音波検査

3. 白内障・緑内障・一般眼科

(1) 以下の白内障の診療ができる

- ・ 白内障の診断：白内障患者を細隙燈顕微鏡で診察し、分類と程度を診断できる。
また、手術適応の有無を判断できる。特に過熟白内障等早急に手術が必要な場合を認識できる。

(2) 白内障の治療

- ・ 薬物療法：主に点眼による治療ができる。
- ・ 手術療法：手術前の検査、手術前の処置、手術執刀直前の処置
- ・ 手術術式：超音波乳化吸引術、囊外摘出術、囊内摘出術

(3) 以下の緑内障の診療ができる

- ・ 緑内障の診断：緑内障患者を診察し緑内障の有無及び分類と程度を診断できる。
- ・ 病期や進行状況から手術時期と手術方法を判断できる。
- ・ 緑内障の検査：眼圧、視野が正しく測定できる。
- ・ 視野検査の種類と各々の長所短所を認識する。検査結果について緑内障性変化の有無と程度を判断できる。
- ・ 細隙燈顕微鏡による前房の所見が判断できる。また隅角鏡により隅角の所見が判断できる。
- ・ 眼底の所見即ち視神経の陥凹や蒼白、緑内障性の視神経線維層の萎縮が判断できる。

(4) 緑内障の治療

- ・ 薬物療法：各種の点眼薬と内服薬の作用機序と適応を理解し、患者に投与する。
- ・ 手術療法：手術術式の手技、手術前の検査、処置、手術の後療法、手術時手術後の合併症とその対策について習得する。

4. 斜視・弱視・小児眼科

(1) 小児眼科一般検査

- ・ できるだけ怖がらせずに眼科一般検査ができる。
- ・ 正常な幼少児の前眼部検査、眼底検査ができる。
- ・ 瞳孔異常を指摘できる。
- ・ 角膜異常を指摘できる。
- ・ 水晶体の異常を指摘できる。

- (2) 眼位・眼球運動検査
 - ・ 斜視と正常の区別ができる。
 - ・ 斜視の治療方針を立てることができる。
 - ・ 眼球運動の異常を指摘できる。
 - ・ H e s s 複像検査の所見が理解できる。
- (3) 弱視
 - ・ 弱視の診断ができる。
 - ・ 弱視の治療方針を立てることができる。
- (4) 未熟児網膜症
 - ・ 後極部の診察をして異常を指摘することができる。

C. 研修／指導体制

- (1) カリキュラム担当者（川野）が研修の全期間を通して責任を負う。
- (2) 期間中原則として外来を担当し、外来終了後病棟業務を行うものとする。
- (3) 習熟度に応じ、外来患者の薬剤投与、小手術、処置、入院しての手術などの治療方針を決めてゆく。
この場合は上記の責任者が直接指導に当たる。

D. 研修方略

- (1) 病棟研修
 - ・ 受け持ち患者の診察：毎日、必要に応じて夜間休日診察
 - ・ 診療業務日誌（カルテ）の記載：主治医による添削
 - ・ 新入院患者への初期対応
- (2) 外来研修
 - ・ 外来研修期間は患者の予診とり、視力検査他諸検査を担当し、外来診察につく。
 - ・ 上記業務での習熟度に応じ、指導医のもとに外来を受け持つ。
- (3) 症例検討会
 - ・ 研修の全期間を通して参加する。
 - ・ 蛍光眼底写真の検討会（木曜日）に参加する。

E. 研修評価項目 ―チェックリスト―

1. 外来にて：問診

- ☐ 清潔な身形で患者と接することができる。
- ☐ 患者に対して親切的な応対ができる。
- ☐ 問診で患者、家族から訴えを聞き、精確な病歴が聴取できる。
- ☐ 遺伝性疾患については家族歴の聴取と正しい記載ができる。
- ☐ 問診から初診担当医の診察までに患者に必要な外来検査を考慮し、実行できる。

2. 外来にて：眼科諸検査

- ☐ 視診、結膜炎の診断
- ☐ 流行性角結膜炎の診断と取り扱い法
- ☐ 矯正視力検査と視力の記載法
- ☐ 眼鏡処方とその処方箋への記述
- ☐ 屈折検査(レフラクトメーター、ケラトメーター)
- ☐ 精密眼圧測定(空気圧式)
- ☐ 散瞳可否の判断
- ☐ ボンノスコープを用いての眼底検査
- ☐ 額带式双眼倒像鏡を用いての眼底検査
- ☐ 細隙灯顕微鏡検査
- ☐ 染色細隙灯顕微鏡検査
- ☐ 眼位異常の検査(ヒルシュベルグ、クリムスキー、カバーテスト、プリズムカバーテスト)
- ☐ 眼球運動検査(ヘスを含む)
- ☐ 立体視、両眼視機能検査
- ☐ 動的量的視野検査(ゴールドマン)
- ☐ 静的量的視野検査(ハンフリー)
- ☐ 涙液分泌機能検査
- ☐ 角膜内皮細胞顕微鏡検査
- ☐ 眼球突出度測定
- ☐ 色覚検査(色覚表検査、色相配列検査)
- ☐ 眼底カメラ撮影
- ☐ 蛍光眼底造影検査とその読影
- ☐ 網膜電図(ERG)
- ☐ 音波画像診断(Bモード)
- ☐ 角膜形状検査

3. 外来にて：眼科外来小手術と処置法

- ☐ 角膜異物除去
- ☐ 瞳毛拔去
- ☐ 涙管通水、涙道ブジー
- ☐ 結膜異物除去
- ☐ 麦粒腫切開
- ☐ 霰粒腫切開

4. 外来にて：文書記述法

- ☐ 紹介状の記載
- ☐ 紹介状への返事の記載
- ☐ 診断書、証明書の記載

5. 病棟にて

- ☐ 入院時間診

- ☐ 入院時諸検査
- ☐ 眼科入院患者とのコミュニケーション
- ☐ 病棟看護婦との連携
- ☐ 術式に応じた術前諸検査(眼内レンズのパワー計測を含む)

6. 手術室

- ☐ 手術見学
- ☐ 眼科手術器械の使用法を学ぶ
- ☐ 外回りのチームの一員として行動
- ☐ 顕微鏡手術の助手
- ☐ 各種眼科手術の流れをつかむ
- ☐ 結膜縫合

7. 学術・その他

- ☐ 勉強会への参加
- ☐ 症例検討会の **setting**
- ☐ 症例報告

耳鼻咽喉科研修カリキュラム

A. 研修における一般目標

- (1) 耳鼻咽喉科領域の主要疾患の診断と治療に必要な基本的知識・問題解決法・基礎的技能を身につける。
- (2) 病歴の正確な聴取、所見を把握し、適切な診療録を作成することができる。
- (3) 患者及びその家族と適切なコミュニケーションがとれる。
- (4) 他の医療メンバーと協調できる。
- (5) 自己評価を行い、第三者による評価を受け入れ、診療にフィードバックする態度を身につける。
- (6) 耳鼻咽喉科疾患に対し生涯にわたるさらなる自己学習の習慣を身につける。

B. 研修における行動目標

1. 耳鼻咽喉科疾患の基礎知識を修得する

- (1) 耳科学（外耳疾患、中耳疾患、内耳疾患、後迷路性疾患）
- (2) 鼻科学（外鼻から鼻前庭疾患、鼻腔・副鼻腔疾患）
- (3) 口腔・咽頭科学（口腔疾患咽頭疾患）
- (4) 喉頭科学（喉頭疾患）
- (5) 頭頸部外科学（頭頸部腫瘍）

2. 基本的な耳鼻咽喉科診察法を修得する

- (1) 耳・鼻腔・口腔・咽頭の視診
- (2) 間接鏡・ファイバースコープを用いた、鼻腔・咽頭・喉頭の視診
- (3) 拡大鏡・顕微鏡を用いた、外耳道・鼓膜の視診
- (4) 頸部の触診

3. 耳鼻咽喉科領域の検査の評価法を修得する

- (1) 純音聴力検査、語音聴力検査
- (2) インピーダンスオーディオメトリー
- (3) 平衡機能検査（立ち直り検査、足踏み検査、注視眼振頭位眼振検査）
- (4) ENG検査（視標追跡検査、視運動性眼振検査、温度眼振検査）
- (5) 顔面神経機能検査（麻痺スコア等）
- (6) 聴性脳幹反応
- (7) 頸部超音波検査
- (8) 画像検査（単純X線、CT、MRI、シンチ）

4. 耳鼻咽喉科疾患の治療手技を理解し、経験する

- (1) 鼓膜切開、鼓室穿刺
- (2) 鼻出血止血処置
- (3) 上顎洞穿刺・洗浄
- (4) 外耳・鼻腔・咽頭などの異物除去
- (5) 気管カニューレ交換
- (6) 気管切開術
- (7) 表在腫瘍・頸部リンパ節生検
- (8) 耳鼻咽喉科手術の助手

5. その他

- (1) 患者及びその家族との適切なコミュニケーション、インフォームド・コンセント
- (2) 医療スタッフとの協調、協力
- (3) 指導医・専門医のコンサルト、指導を受ける。
- (4) 問題点を把握し他科、他施設と協調、協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる能力を高める。
- (5) 診療録、診療計画書、入院要約の作成
- (6) 文献検索など必要な情報収集

C. 研修／指導体制

- (1) 原則として、指導医1名が研修医1名に対して全期間を通して研修の責任を負う。
- (2) 指導医は定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に研修が進んでいるかチェックする。
 - a. 必ず一日一回は研修医と連絡を取る。このときに、その日の研修予定あるいは研修内容（結果）をチェックする。
 - b. 個々の研修医の欠点や弱点を補うために適宜受け持ち患者や研修スケジュールを調整する。
 - c. 研修医の（公私にわたる）相談に応じる。
- (3) 外来研修の指導は指導医、外来担当医が行う。
- (4) 指導医以外の患者も主治医の一人として受け持ち、入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は指導医、病棟担当医が行う。

D. 研修方略

1. オリエンテーション（第一日、指導医）

- (1) 耳鼻咽喉科の外来及び病棟の機構と利用法について
- (2) 耳鼻咽喉科研修カリキュラムの説明

2. 病棟研修（指導医及び主治医）

- （１） 入院受け持ち患者の診察：毎日、必要に応じて夜間・休日も
- （２） 診療業務日誌（カルテ）の記載：毎日、必要に応じ夜間・休日も

3. 入院患者の症例検討会（毎週月曜日）（指導医及び主治医）

- （１） 症例の紹介：主訴、病歴、家族歴、既往歴、現症、検査結果など
- （２） 問題リストを挙げて鑑別診断を行う。
- （３） 初期計画を診断、治療、患者・家族への説明に分けて呈示する。

4. 術前検討会（毎週金曜日）

- （１） 次週予定の手術症例の紹介：主訴、病歴、家族歴、既往歴、現症、検査結果など
- （２） 予定術式の検討

5. 外来研修（予診及び検査担当医）

- （１） 耳鼻咽喉科新患の予診取り
- （２） 外来検査・処置の研修

6. その他

- （１） 研修目的達成に必要な検査や処置、治療の場合は見学し、主治医の指導下でこれを行う。
（内視鏡検査、ENG検査、頸部超音波検査、鼓膜切開、鼓室穿刺、鼻出血止血、気管切開等）
- （２） 緊急で上記検査や処置が行われる場合にも参加する。

E. 研修評価項目 —チェックリスト—

1. 診察について

- ☐ 額帯鏡を用いた、耳・鼻腔・咽頭・喉頭の視診ができる。
- ☐ ファイバースコープを用いた、鼻腔・咽頭・喉頭の視診ができる。
- ☐ 顕微鏡を用いた、外耳道・鼓膜の視診ができる。
- ☐ 頸部の触診ができる。

2. 検査について

- ☐ 耳鼻咽喉科領域の単純X線撮影の指示と読影ができる。
- ☐ 耳鼻咽喉科領域のCT、MRIの読影結果の把握ができる。
- ☐ 食道造影検査の結果を把握できる。
- ☐ 純音聴力検査を自分で施行し、結果を解釈ができる。
- ☐ 平衡機能検査を自分で施行し、結果を解釈できる。
- ☐ 聴性脳幹反応の結果を解釈できる。
- ☐ 細胞診・病理組織検査の結果を把握できる。

3. 基本的手技について

- ☐ 気管カニューレの経験・実施できる。

4. 治療について

- ☐ 手術適応および術式の決定に参加し、意見を言える。
- ☐ 簡単な鼻出血止血処置ができる。
- ☐ 簡単な異物除去ができる。
- ☐ 気管切開術の手術手技を理解し、助手として参加できる。
- ☐ その他の耳鼻咽喉科手術の手技を理解し、助手として参加できる。

5. その他

- ☐ 患者、家族との適切なコミュニケーションやインフォームドコンセントができる。
- ☐ 医師以外の医療スタッフとの協調、協力が円滑にできる。
- ☐ 症例検討会に積極的に参加し、症例呈示ができる。
- ☐ 文献検索など必要な情報を収集できる。

放射線科研修カリキュラム

A. 研修における一般目標

- (1) 放射線防護、放射線診断、治療の基礎的原理を理解し、基礎的な診断、治療技術を身につける。
- (2) 日進月歩の医療に対応するため、常に自己学習を続ける態度を身に付ける。
- (3) チーム医療を理解するとともに、その第一歩として他科の医師、技師などのコメディカルと良好な関係を確立し、協調しようという態度を身につける。

B. 研修における行動目標

1. 放射線被曝、防護の基礎知識

- (1) 各放射線診療における被曝量を概ね把握している。
- (2) 3原則を始め、放射線防護の基礎知識を持ち、指導医の下で患者、他科医師、コメディカルに説明できる。

2. 患者、他科医師、コメディカルとの良好な関係

- (1) 患者、家族に病状、検査、治療の適応、副作用などにつき、指導医の下に適切に説明し、インフォームドコンセントを得ることができる。
- (2) 他科医師、コメディカルとのコミュニケーションを良好に保ち、協調しようとする態度が身についている。

3. 放射線治療

- (1) 放射線治療機器（ライナック）の特性を理解している。
- (2) 放射線腫瘍学の基礎知識を修得している。
- (3) 代表的疾患に対する放射線照射法を理解している。
頸部、乳腺、食道、子宮など
- (4) 放射線治療における主な副作用とその特徴、対策を理解している。

4. 画像診断

4-1 基礎的原理と適応の理解

- (1) 単純X線写真、断層撮影、CRの原理を理解している。
- (2) CT、Helical CT、MDCTの基本原理を理解している。
- (3) 造影CTの適応、禁忌、造影剤投与法を理解している。
- (4) MRIの基礎原理、撮像法の特徴と適応を理解している。
- (5) MRIの造影剤の種類、投与法、禁忌、適応を理解している。
- (6) 造影剤の副作用について熟知しており、その対策を実践できる。
- (7) 核医学検査の基礎原理を理解し、基礎的な取り扱いができる。

4-2 基本的画像診断

- (1) 断層画像解剖を理解している。
- (2) 血管解剖、神経解剖の基礎を理解し、断層解剖と対比できる。
- (3) 代表的な疾患について、異常所見を指摘し、診断することができる。
- (4) 異常所見を簡潔に記し、論理的に診断したレポートを作成することができる。

5. I V Rの適応、基本的手技の習得

- (1) C T下生検の手技、適応を理解し、比較的容易な症例では、指導医の下に実施することができる。
- (2) C T下生検における副作用、その対策を理解し、実施することができる。
- (3) セルジンガー法について理解し、指導者の下で実施できる。
- (4) 動脈塞栓術、血管拡張術など代表的手技につき、その適応と副作用を理解している。
- (5) 実施する手技の内容、適応、副作用につき、指導医の下に患者、家族に説明し、インフォームドコンセントを得ることができる。

6. 自己学習、症例提示の方法の習得

- (1) 文献、インターネットなどを使用し、必要な情報を検索し、検討することができる。
- (2) 常に、新しいまたは詳しい知識を得ようとする態度が身についている。
- (3) 簡潔で適切な症例提示ができる。
- (4) 国内外の政策や医学及び医療の最新動向を把握する。

C. 研修指導体制

- (1) 原則として、医師1名が研修医1名に対し、選任指導医として全期間を通して研修の責任を負う。
- (2) 多彩な疾患、検査、治療を経験、習熟できるように、指導医は、研修医の習熟度にあわせ、これらを適切に割り振る。

D. 研修方略

- (1) オリエンテーション（第一日）
 - a. 選任指導医の割り当てとカリキュラムの説明
 - b. 放射線科の役割、他科との連携についての説明
 - c. 放射線防護の基礎についての小講義
- (2) 放射線治療（毎週金曜午後）
 - a. 新患の予診
 - b. 放射線治療計画研修
 - c. 放射線治療経過、効果判定研修

(3) 放射線診断 (毎日)

- a. C T、MR I、R I の読影
- b. 読影レポート作成
- c. C T、MR I、R I の検査への立ち会い

(4) I V R研修 (予定のある場合)

- a. 手技前後の回診
- b. 基本的手技を中心とした I V R研修

(5) 医局業務への参加

- a. 外科・消化器内科カンファレンスへの参加 (火曜夕)
- b. 乳腺画像カンファレンス (水曜早朝)
- c. 症例検討会、抄読会

E. 研修評価項目 –チェックリスト–

1. X線診断

- ☐ 主要な病変を指摘し、鑑別診断を述べることができる。
- ☐ 検査に伴う障害ならびに副作用を理解し、それに配慮して検査計画を立案できる。
- ☐ 患者に検査目的、検査方法、副作用等について適切に説明できる。

2. C T診断

- ☐ C Tの原理を理解する。
- ☐ 正常のC T解剖を理解する。
- ☐ 造影の有無、造影方法による画像の違いを理解する。
- ☐ 主要な病変を指摘し、鑑別診断を述べることができる。
- ☐ 検査に伴う障害ならびに副作用を理解し、それに配慮して検査計画を立案できる。
- ☐ 患者に検査目的、検査方法、副作用等について適切に説明できる。

3. MR I診断

- ☐ MR Iの原理や基礎的事項を理解する。
- ☐ 正常MR I解剖を理解する。
- ☐ MR I造影剤について理解する。
- ☐ 主要な病変を指摘し、鑑別診断を述べることができる。
- ☐ 検査に伴う障害ならびに副作用を理解し、それに配慮して検査計画を立案できる。
- ☐ 患者に検査目的、検査方法、副作用等について適切に説明できる。

4. 核医学

- ☐ 核医学検査に使用する放射性医薬品について理解する。
- ☐ 核医学検査の適応を判断できる。
- ☐ 放射性医薬品を適切に取り扱うことができる。
- ☐ シンチグラムで異常を指摘し、鑑別診断を述べることができる。
- ☐ 核医学検査に伴う障害ならびに副作用を理解し、それに配慮して検査計画を立案できる。
- ☐ 患者に検査目的、検査方法、副作用等について適切に説明できる。

5. 放射線治療

- ☐ 放射線治療の基礎的な事項を理解する。
- ☐ 外照射の方法を理解する。
- ☐ 種々の悪性腫瘍患者の診察、経過観察を行うことができる。
- ☐ 放射線治療の適応、副作用および副作用に対する対処法を理解する。
- ☐ 患者に放射線治療の効果、副作用等について適切に説明できる。

病理診断科研修カリキュラム

A. 研修における一般目標

- (1) 外科病理診断の意義、適応、実際、限界についての理解ができる。
 - (2) 術中迅速診断の意義、適応、実際、限界についての理解ができる。
 - (3) 細胞診断の意義、適応、実際、限界についての理解ができる。
 - (4) 剖検（病理解剖）の意義、適応、法的手続き、基本的手技が修得、理解できる。
 - (5) マクロ写真撮影、顕微鏡写真撮影の基本的手技が修得できて、スライドやポスターを使用したプレゼンテーションができる。
- 以上の5点を主たる目標とする。

B. 研修における行動目標

- (1) 検査室において
 1. 診療が検査技師をはじめとするスタッフとの共同作業である事が理解できる。
 2. 依頼箋に必要な項目を過不足なく記載する事の重要性を理解できる。
 3. 感染についての理解ができて防御対策をたてられる。
 4. 医療廃棄物についての理解ができて対策をたてられる。
 5. 手術標本の検体並びに臓器の保管について理解できて実践できる。
 6. 病理学的記述用語を学び、推定診断や合致診断の理解ができる。
 7. 臨床診断、画像診断、臨床検査と病理診断との比較検討が正しくできる。
 8. C P Cや学会発表のための準備ができる。
- (2) 外科病理組織診断において
 1. 肉眼所見の記載とスケッチができる。
 2. 臓器のマクロ写真撮影ができる。
 3. 組織観察に必要な部位を実際に切り出して固定ができる。
 4. 固定、包埋、薄切、染色の原理が口頭で説明できる。
 5. H-E染色はもちろん、適切な特殊染色法を理解して選択できる。
 6. 免疫組織化学染色の原理が口頭で説明できる。
 7. 各種遺伝子検査や感染症検査のための検体の扱いと切り出しができる。
 8. 各臓器の本邦取り扱い規約やWHO分類、A F I P分類に沿った記載ができる。
 9. 組織診断の正しい適応と限界が理解できる。

(3) 術中迅速診断において

1. 迅速診断の正しい適応と限界が理解できる。
2. 凍結標本作製の課程を口頭で説明できる。
3. 提出された検体から正しい部位が切り出せる。

(4) 細胞診断において

1. 細胞診検査の正しい適応と限界が理解できる。
2. 細胞診標本作製の過程を口頭で説明できる。
3. 提出された検体を正しく固定処理できる。

(5) 剖検（病理解剖）において

1. 剖検に必要な法律を理解して、必要な書類を作成できる。
2. 剖検の介助、記録ができて、肉眼所見の記載や写真撮影ができる。
3. 剖検によって得られた組織標本の観察ができて診断書を記載できる。
4. 剖検診断について臨床医師へ説明ができる。
5. 剖検された検体並びに臓器の保管について理解できる。

C. 研修／指導体制

(1) 基本的に研修医は病理検査室または病理診断室に常駐する。

(2) 各種取り扱い規約は病理検査室に、各種専門図書と専門雑誌は病理診断室と図書室の2箇所保存されているので所定の手続きをへて利用されたし。

D. 研修方略

週間スケジュール

	午前	午後
月	週間業務確認、鏡検、切り出し	細胞診検査、鏡検
火	鏡検、切り出し	手術標本切り出し、細胞診検査、鏡検
水	鏡検、切り出し	部検標本切り出し、細胞診検査、鏡検
木	鏡検、切り出し	手術標本切り出し、細胞診検査、鏡検
金	鏡検、切り出し	細胞診検査、鏡検

注意：術中迅速診断と剖検は午前午後の予定にかかわらず、緊急に入る事がある。

(1) 個人が一人で経験できる症例にはおのずと限界があるので、不足を補い研鑽をつむために、週末は個人的な肉体的・精神的休息のみならず、可能な限りの検討会や学会への参加の労を惜しむべきではない。

E. 研修評価項目 –チェックリスト–

- ☐ 検体を適切に固定できる。
- ☐ 肉眼所見につき、図示、記載できる。
- ☐ 顕微鏡を適切に使用できる。
- ☐ 術中凍結診断の適応と限界について理解している。
- ☐ 病理標本の作成過程を理解している。
- ☐ 細胞診の診断過程を理解している。
- ☐ 遺伝子診断の過程を理解している。

保健・医療行政研修カリキュラム（四日市市保健所）

A. 研修における一般目標

地域保健所を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために保健所の役割(予防医療・地域保健・健康増進への理解を含む)について理解し、実践する。

B. 研修における行動目標

保健所の役割である食品衛生業務、結核対策、精神保健福祉業務、エイズ・感染症対策等を理解し、現場での健康診断、検査、調査、統計処理、健康教育、保健相談・指導へ参加し理解する。

C. 研修方略

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
第1週	オリエンテーション 保健所業務概要	人口動態、統計 地域診断	食品衛生業務 食中毒対策	結核対策 審査会資料作成	精神デイケア 又は精神保健福祉業務
	保健・福祉医療の現状	健康づくり、ヘルスプロモーション	食品監視	結核審査会 意見書まとめ	スタッフミーティング又は精神障害者作業所
第2週	老人保健 地域リハビリ	児童ケース検討会又はエイズ・感染症対策	難病対策・地域ケア 申請業務	医務 地域保健医療計画、救急医療	市町保健C 母子保健・保健教育・予防接種等
	介護保険 介護保険審査会	子育て支援対策 虐待予防又はエイズ相談	難病又は結核 家庭訪問	医療機関立ち入り検査	研修総括

MMC関連病院カリキュラム

A. 一般目標

三重県内の臨床研修病院の個性や工夫を活かした特色ある研修を受け、将来のキャリアアップ等を円滑に行うための多様な研修内容を理解する。

B. 行動目標

- (1) 将来の専門性にかかわらず、三重県の地域特性にマッチした地域密着型医療における基本的な医療ニーズを理解する。
- (2) 地域社会に貢献できる医師としての基礎を確立するための幅広く救急や基礎的疾患を経験する。
- (3) 他職種、他施設と協調して医療を遂行する態度や、安全、確実な医療を全うできる責任を涵養します。

C. 研修方略

以下の病院・診療科から選択をし、受入先病院の受入が可能な限り、1ヶ月～12ヶ月の期間で研修を行うことができる。

※ ただし、市立四日市病院内でのみ選択分野の期間、研修を行うことも可能である。

市立四日市病院

循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、腎臓内科、血液内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、外科、消化器外科、脳神経外科、整形外科、心臓血管外科、呼吸器外科、形成外科、小児科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、病理診断科

総合診療センターひなが 精神科

紀和診療所・いくわ診療所・いしが在宅ケアクリニック・みたき総合病院・青木記念病院・富田浜病院・志摩市民病院
地域医療

四日市市保健所 保健・医療行政

三重北医療センターいなべ総合病院
内科、外科、産婦人科、整形外科、脳神経外科、放射線科、泌尿器科

桑名市総合医療センター
循環器内科、消化器内科、糖尿病内分泌内科、膠原病リウマチ内科、腎臓内科、小児科、産婦人科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、救急科、病理診断科

四日市羽津医療センター

内科、脳神経内科、外科、整形外科、泌尿器科、麻酔科、リハビリテーション緩和ケア内科、予防医学科、放射線科

三重県立総合医療センター

消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、救急、小児科、産婦人科、外科、整形外科、心臓血管外科・呼吸器外科、脳神経外科、泌尿器科、麻酔科、皮膚科、耳鼻いんこう科、眼科

鈴鹿中央総合病院

内科、外科、麻酔科、産婦人科、小児科、精神科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、呼吸器外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、病理診断科、脳神経内科、放射線科、放射線治療科

鈴鹿回生病院

消化器内科、血液内科、循環器内科、腎臓内科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、脳神経内科、泌尿器科

岡波総合病院

内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、泌尿器科、眼科、放射線科、麻酔科

三重大学医学部附属病院

循環器内科、腎臓内科、血液・腫瘍内科、消化器・肝臓内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、肝胆膵・移植外科、乳腺外科、消化管外科、小児外科、心臓血管・呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、小児科、産科婦人科、精神科神経科、腎泌尿器外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、眼科、皮膚科、放射線科（診断部門、治療部門、IVR 部門）、救急科（救命救急センター）、麻酔科、病理診断科、緩和ケア科、形成外科、リウマチ・膠原病内科、総合診療科、リハビリテーション科

三重中央医療センター

一般内科（糖尿病・内分泌内科）、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、麻酔科、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、泌尿器科、整形外科、小児・新生児科、産婦人科、耳鼻咽喉科、皮膚科、病理診断科、放射線科

松阪中央総合病院

循環器内科、血液・腫瘍科内科、脳神経内科、消化器内科、小児科、外科、脳神経外科、胸部外科、整形外科、麻酔科、泌尿器科、眼科、救急科、病理診断科

済生会松阪総合病院

内科、外科、乳腺外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、麻酔科、脳神経外科、放射線科、脳神経内科、臨床検査科、緩和医療科、皮膚科

松阪市民病院

呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、外科、整形外科、泌尿器科、麻酔科、放射線科、呼吸器外科、眼科

伊勢赤十字病院

頭頸部・耳鼻咽喉科、泌尿器科、眼科、緩和ケア内科、病理診断科、消化器内科、糖尿病・代謝内科、外科、呼吸器外科・心臓血管外科、整形外科、循環器内科、肝臓内科、血液内科、感染症内科、産婦人科、呼吸器内科、小児科、腎臓内科、脳神経外科、形成外科、腫瘍内科、救急部、麻酔科、脳神経内科、放射線科

三重県立志摩病院
内科、外科、整形外科、精神科 皮膚科

遠山病院
内科、外科、救急

津生協病院
内科、外科、整形外科、地域医療

藤田医科大学七栗記念病院
リハビリテーション科、外科、内科

名張市立病院
内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、循環器内科、総合診療科、麻酔科

市立伊勢総合病院
内科、脳神経内科、外科、整形外科、皮膚科、眼科、放射線科、麻酔科、泌尿器科

紀南病院
内科、外科

尾鷲総合病院
内科、外科

三重県立一志病院
内科（地域医療）

亀山市立医療センター
内科（総合診療科）

伊賀市立上野総合市民病院
内科、整形外科、消化器内科、脳神経内科、外科

永井病院
内科、循環器内科、外科、整形外科

菰野厚生病院
脳神経内科

松阪厚生病院
精神科

外来研修について

A. 研修における一般目標

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。

B. 研修における行動目標

- (1) 患者の心理的、社会的側面を配慮できる。
- (2) 上級医、他科医師、看護師等へ適切なタイミングでコンサルトできる。
- (3) 入院が必要な場合、担当医師、コメディカル、担当部署へ連絡できる。
- (4) 臨床上の疑問点の解決のためにEBMの実践ができる。
- (5) 症例提示ができる。
- (6) 保健医療を理解し適切に行動できる。
- (7) 適切な医療面接技術を用い病歴聴取、患者・家族へ説明できる。
- (8) 全身にわたる身体診察を系統的に実践できる。
- (9) 基本的治療法の選択ができるようになる。

C. 研修／指導体制

原則として、指導医1名が研修医1名に対して研修日ごとに研修の責任を負う。外来診療においては、指導医が同席し研修の実施及び評価を行う。

D. 研修方略

1. 研修の期間

原則として、内科・外科・小児科・地域医療のローテーション中に並行研修により、4週以上の一般外来研修を行う。ただし、研修日数に不足が生じる場合及び研修医の希望がある場合はブロック研修により行う。

2. 研修の方法

症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれないこと。一般外来研修においては、他の診療分野等との同時に研修を行うこともできること。

(1) 並行研修

下記診療科のローテーション期間中に、一般外来の研修を行う。必修分野のローテーション中において、関連する診療科内で行う一般外来研修については、必修分野と同時に研修を行う

ったものとして認められる。

①内科（循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、腎臓内科、血液内科、脳神経内科、
糖尿病・内分泌内科）

②外科

③小児科

④地域医療

⑤その他、一般外来が経験できる診療科・分野

並行研修における研修期間は、一般外来研修を実施した日を5日1週として集計する。

（2）ブロック研修

院内または研修協力病院、研修協力施設において1週間以上（週単位）で継続して一般外来の研修を行う。

臨床研修の到達目標、方略及び評価

臨床研修の基本理念(医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令)

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

―到達目標―

I 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

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・能力の向上に努める。

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。

- ①人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ②患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

⑤診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

①頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。

②患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。

③保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

①患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。

②患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

①適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

②患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。

③患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

①医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

②チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

①医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

②日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③医療事故等の予防と事後の対応を行う。

④医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

②医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ①医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ②科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ①急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ②同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

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。

II 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。
- ② 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況にしつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許

可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。

1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。

2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。

3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。

⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。

⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（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（29症候）

経験すべき疾病・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）（26疾病・病態）

※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。

Ⅲ到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年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。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「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について評価する。

研修医評価票

Ⅰ．「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

Ⅱ．「B. 資質・能力」に関する評価

- B-1. 医学・医療における倫理性
- B-2. 医学知識と問題対応能力
- B-3. 診療技能と患者ケア
- B-4. コミュニケーション能力
- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

Ⅲ．「C. 基本的診療業務」に関する評価

- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療

研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	観察 機会 なし
	期待を 大きく 下回る	期待を 下回る	期待 通り	期待を 大きく 上回る	
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-4. 自らを高める姿勢 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。	☐	☐	☐	☐	☐

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名：_____

研修分野・診療科：_____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____年____月____日 ～ _____年____月____日

記載日 _____年____月____日

レベルの説明

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
臨床研修の開始時点で 期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム相当)	臨床研修の中間時点で 期待されるレベル	臨床研修の終了時点で 期待されるレベル (到達目標相当)	上級医として 期待されるレベル

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時で期待されるレベル	レベル 4
■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。 ■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。 ■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。	モデルとなる行動を他者に示す。
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。
	利益相反の存在を認識する。	利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。	モデルとなる行動を他者に示す。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。 ■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。	頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。
	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。	患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 ■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。	必要最低限の患者の健康状態に関する情報を心理・社会的側面を含めて、安全に収集する。	患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。	複雑な症例において、患者の健康に関する情報を心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。	患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。	複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。
	最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。	必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の模範を示せる。

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。 ■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 ■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。 ■患者の要望への対処の仕方を説明できる。	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。
	患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。	患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。	患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。
	患者や家族の主要なニーズを把握する。	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■ チーム医療の意義を説明でき、（学生として）チームの一員として診療に参加できる。 ■ 自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■ チーム医療における医師の役割を説明できる。	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。 単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。 チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。 チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる ■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる ■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	医療事故等の予防と事後の対応を行う。	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応）	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。

	解する。	応を含む。)を理解し、自らの健康管理に努める。		る。
☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった				
コメント：				

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。			
レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■ 離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■ 医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■ 災害医療を説明できる ■ （学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する	保健医療に関する法規・制度を理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。

	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	予防医療・保健・健康増進に努める。	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。			
	地域包括ケアシステムを理解する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。			
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。	災害や感染症パンデミックなどを想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。			
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

8. 科学的探究： 医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。			
レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。	医療上の疑問点を認識する。	医療上の疑問点を研究課題に変換する。	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた	科学的研究方法を理解する。	科学的研究方法を理解し、活用する。	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。

情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	臨床研究や治験の意義を理解する。	臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			
コメント：			

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢： 医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。			
レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■ 生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌

	やゲノム医療等を含む。)の重要性を認識する。	やゲノム医療等を含む。)を把握する。		やゲノム医療等を含む。)を把握し、実臨床に活用する。		
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベル	レベル 1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル 2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル 3 ほぼ単独 でできる	レベル 4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名：_____

A.医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)		
到達目標	達成状況: 既達／未達	備 考
1.社会的使命と公衆衛生への寄与	☐ 既 ☐ 未	
2.利他的な態度	☐ 既 ☐ 未	
3.人間性の尊重	☐ 既 ☐ 未	
4.自らを高める姿勢	☐ 既 ☐ 未	
B.資質・能力		
到達目標	既達／未達	備 考
1.医学・医療における倫理性	☐ 既 ☐ 未	
2.医学知識と問題対応能力	☐ 既 ☐ 未	
3.診療技能と患者ケア	☐ 既 ☐ 未	
4.コミュニケーション能力	☐ 既 ☐ 未	
5.チーム医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
6.医療の質と安全の管理	☐ 既 ☐ 未	
7.社会における医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
8.科学的探究	☐ 既 ☐ 未	
9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢	☐ 既 ☐ 未	
C.基本的診療業務		
到達目標	既達／未達	備 考
1.一般外来診療	☐ 既 ☐ 未	
2.病棟診療	☐ 既 ☐ 未	
3.初期救急対応	☐ 既 ☐ 未	
4.地域医療	☐ 既 ☐ 未	
臨床研修の目標の達成状況		☐ 既達 ☐ 未達
(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)		

年 月 日

〇〇プログラム・プログラム責任者 _____

研修医による研修科評価票

研修医氏名 (年次)
研修科 研修期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日
指導医氏名

評価対象：診療科等

評価の時期：当該診療科でのローテーション研修が終了する時

評価項目

1. 福利厚生

- 1) 休暇・休養（福利厚生） ☐満足 ☐許容範囲内 ☐不満 ☐評価不能

休養できる時間や日数、取得しやすさ、当直明への配慮などをもとに評価します

2. 研修内容

- 1) 経験症例数 ☐適切 ☐多すぎる ☐少なすぎる ☐評価不能

研修時期や期間から見て適切な経験症例数を考え、それと比較して自分が経験した症例の数を評価します

- 2) 経験症例の種類 ☐適切 ☐多すぎる ☐少なすぎる ☐評価不能

研修時期や期間から見て適切な経験症例の種類を考え、それと比較して自分が経験した症例の種類を評価します

- 3) 経験手技・検査の数 ☐適切 ☐多すぎる ☐少なすぎる ☐評価不能

研修時期や期間から見て適切な経験手技・検査の種類を考え、それと比較して自分が経験した手技・検査の種類を評価します

- 4) 経験手技・検査の種類 ☐適切 ☐多すぎる ☐少なすぎる ☐評価不能

研修時期や期間から見て適切な経験手技・検査数を考え、それと比較して自分が経験した手技・検査の数を評価します

- 5) 研修の時期 ☐適切 ☐早すぎる ☐遅すぎる ☐評価不能

2年間のどの時期にこの科を研修するのが適切かを考え、それと比較して自分の研修を評価します

- 6) 研修期間 ☐適切 ☐短かすぎる ☐長すぎる ☐評価不能

2年間の中でどの程度の研修期間をこの科の研修にあてるのが適切かを考え、それと比較して自分の研修期間を評価します

- 7) 症例検討会、講習会などの教育システム

☐適切 ☐多すぎる ☐少なすぎる ☐評価不能

研修目的を達成するために必要な症例検討会・講習会が開かれていたかどうかをもとに評価します

3. 人的支援体制

- 1) 研修期間の連携 ☐満足 ☐許容範囲内 ☐不満 ☐評価不能

研修医同士の面識の程度、情報交換や意見集約のしやすさなどをもとに評価します

- 2) 指導医間の連携 ☐満足 ☐許容範囲内 ☐不満 ☐評価不能

指導医間で診療方針が統一されているか、責任の所在が明確か、他科からの指導が容易に受けられるか、などをもとに評価します

- 3) コメディカルからの支援 ☐満足 ☐許容範囲内 ☐不満 ☐評価不能

コメディカルとの採血・注射・患者移送などの業務分担、コメディカルの指示受け体制などをもとに評価します

4. コメント

研修医による指導医評価票

研修医氏名 (年次)
研修科 研修期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日
指導医氏名

評価対象：診療科における指導医
評価の時期：当該診療科でのローテーション研修が終了する時

評価項目	A:満足	B:どちらかといえば満足	C:どちらかといえば不満	D:不満	(X:評価不能)
1) 医療面接・基本手技の指導	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ X
2) 考え方の指導	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ X
3) 研修意欲の高め方 やる気を出させた、自分の指導に責任を持ったなど	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ X
4) 研修医の状況への配慮	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ X
5) 指導を受けた医療の水準 診断・治療の水準	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ X
6) 安全管理の指導	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ X
7) 患者・家族に対する態度の指導	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ X
8) コメディカルに対する態度の指導	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ X
9) 総合評価	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ X

コメント

研修医による指導者評価票

研修医氏名 (年次)

指導者氏名

指導者所属 ☐ () 病棟師長

☐ 薬局長 ☐ 中央検査室長 ☐ 中央放射線室長 ☐ リハビリテーション室長

研修期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日

評価対象：指導者

評価の時期：当該診療科でのローテーション研修が終了する時

評価項目	A:満足	B:どちらかといえば満足	C:どちらかといえば不満	D:不満	(X:評価不能)
1) 医療面接・基本手技の指導	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ X
2) 考え方の指導	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ X
3) 研修意欲の高め方	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ X
やる気を出させた、自分の指導に責任を持ったなど					
4) 研修医の状況への配慮	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ X
5) 指導の水準	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ X
6) 安全管理の指導	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ X
7) 患者・家族に対する態度の指導	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ X
8) 総合評価	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ X

コメント

メディカルスタッフによる指導医評価票

評価者氏名

評価者所属 ☐ () 病棟師長

☐ 薬局長 ☐ 中央検査室長 ☐ 中央放射線室長 ☐ リハビリテーション室長

評価期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日

指導医氏名

評価対象：指導医

評価の時期：当該診療科でのローテーション研修が終了する時

評価項目	A:満足	B:どちらかといえば満足	C:どちらかといえば不満	D:不満	(X:評価不能)
1) 医療面接・基本手技の指導	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ X
2) 考え方の指導	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ X
3) 研修意欲の高め方	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ X
やる気を出させた、自分の指導に責任を持ったなど					
4) 研修医の状況への配慮	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ X
5) 指導する医療の水準	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ X
6) 安全管理の指導	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ X
7) 患者・家族に対する態度	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ X
8) コメディカルに対する態度	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ X
9) 総合評価	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ X

コメント

研修医関連記録閲覧申請書	
申請者所属（職種）	申請者氏名
閲覧希望記録	
複写必要性の有無 有・無	
閲覧理由	
上記の記録を閲覧・複写させることを許可します。	
令和 年 月 日	
市立四日市病院臨床研修管理委員会委員長 印	

※ 本記録は、研修医等の個人情報を含んでいます。取り扱いには十分に注意すること。

臨床研修指導医・指導者一覧表

臨床研修指導医・指導者			
診療科	役職	氏名	備考
	院長	蜂須賀 丈博	研修管理委員長
	副院長	渡邊 純二	○
診療部	診療部長、救命救急センター長	柴山 美紀根	○
糖尿病・内分泌内科	部長	中嶋 祥子	○
脳神経内科	部長	中西 浩隆	○
脳神経内科	副部長	岩出 展行	○
脳神経内科	医長	浅田 純子	
腎臓内科	医長	坪井 俊樹	○
腎臓内科	副医長	中瀬 裕貴子	○
腎臓内科	医長	村上 敬祐	
血液内科	部長	宮下 博之	○
血液内科	医長	澤木 昭彦	○
循環器内科	部長	内田 恭寛	○
循環器内科	副部長	一宮 仁	
循環器内科	副部長	水谷 吉晶	
循環器内科	医長	牧野 裕一郎	
循環器内科	副医長	野々川 大志	
循環器内科	副医長	渡邊 寛崇	
消化器内科	部長	小林 真	○
消化器内科	副部長	水谷 哲也	
消化器内科	医長	富永 晋太郎	
消化器内科	副医長	加藤 宏紀	
小児科	部長	牛嶋 克実	○
小児科	副部長	牧 兼正	○

臨床研修指導医・指導者			
診療科	役職	氏名	備考
小児科	副部長	後藤 盾信	○
小児科	副部長	後藤 智紀	
小児科	副部長	周山 めぐみ	
小児科	医長	近藤 優人	
呼吸器内科	部長	山下 良	○
呼吸器内科	副部長	宮崎 晋一	○
呼吸器内科	副部長	井上 正英	
呼吸器内科	副部長	米田 一樹	
呼吸器内科	医長	久野 泰雅	
消化器外科	部長	寺本 仁	○
外科	部長	丸山 浩高	○
外科	副部長	服部 圭祐	○
外科	副部長	江坂 和大	○
外科	副部長	田中 伸孟	○
外科	副医長	福持 皓介	○
乳腺外科	部長	水野 豊	○
呼吸器外科	部長	石田 順造	○
呼吸器外科	医長	佐藤 恵雄	
心臓血管外科	部長	爲西 顕則	○
心臓血管外科	副部長	松村 泰基	○
心臓血管外科	副部長	秋田 翔	
整形外科	部長	奥井 伸幸	○
整形外科	副部長	中野 智則	○
整形外科	副部長	川本 祐也	○
整形外科	副部長	岡本 昌典	○
整形外科	医長	浅見 雄太	

臨床研修指導医・指導者			
診 療 科	役 職	氏 名	備 考
脳神経外科	部長	吉田 光宏	○
脳神経外科	副部長	石田 衛	○
形成外科	部長	渡邊 義輝	○
形成外科	副部長	福嶋 正則	○
産婦人科	部長	長尾 賢治	○
産婦人科	医長	辻 誠	○
産婦人科	医長	小林 奈津子	○
産婦人科	医長	二村 涼	○
産婦人科	副医長	岡田 貴行	
耳鼻咽喉科	部長	鈴木 慎也	○
耳鼻咽喉科	医長	松田 恭典	○
眼科	部長	川野 健一	○
泌尿器科	部長	橋本 好正	○
泌尿器科	医長	栃木 宏介	○
皮膚科	部長代理	後藤 啓元	
皮膚科	副医長	中西 真理	
麻酔科	部長	野々垣 幹雄	○
麻酔科	副部長	中村 匡男	○
麻酔科	副部長	青山 正	○
麻酔科	副部長	作畠 啓示	
麻酔科	医長	桃原 寛典	
麻酔科	副医長	岡本 真拓	
麻酔科	副医長	青木 鷹平	
放射線科	部長	丸山 邦弘	○
放射線科	副部長	山下 恭史	
放射線科	医長	伊藤 準	

臨床研修指導医・指導者			
診 療 科	役 職	氏 名	備 考
放射線科	副医長	堂前 謙介	
病理	部長	奈良 佳治	○
救命救急センター	医長	山本 寛之	○
緩和ケアセンター	部長	寺邊 政宏	○

備考の○印は厚生労働省の開催指針にのった指導医養成講習会修了者

指導者			
所 属	役 職	氏 名	備 考
看護部	看護部長	森永 理恵	
看護部	次長	樋口 陽子	
看護部	次長	石垣 麻里子	
看護部	次長	矢田 恵巳	
看護部内科	看護師長	伊藤 久美	
看護部人工透析室	看護師長	赤桐 雅子	
看護部手術室	看護師長	河合 智代	
看護部 I C U	看護師長	中村 陽子	
看護部 2 E 病棟	看護師長	三笥 めぐみ	
医療安全管理室	看護師長	北川 加代	
看護部 4 A B 病棟	看護師長	中村 恵美	
看護部 5 A B 病棟	看護師長	伊藤 まみ	
看護部 5 C 病棟	看護師長	伊藤 麻依子	
看護部 6 A B 病棟	看護師長	清水 直美	
看護部 6 C 病棟	看護師長	坂口 秀子	
看護部 7 A B 病棟	看護師長	岡村 睦	
看護部 7 C 病棟	看護師長	日下部 裕子	
看護部 7 C 2 病棟	看護師長	山川 直子	

看護部 8 A B 病棟	看護師長	奥村 恵美子	
看護部 8 C 病棟	看護師長	山添 万祐子	
薬局	薬局長	木村 謙吾	
中央放射線室	参事	丹羽 正厳	
中央検査室	室長	岡田 憲昭	
リハビリテーション室	室長	伊藤 あづさ	

協力型臨床研修病院

病院名	診療科	研修実施責任者	指導医
三重北医療センターいなべ総合病院	内科、外科、産婦人科、整形外科、放射線科、泌尿器科	埜村 智之	埜村 智之 他 8 名
桑名市総合医療センター	循環器内科、消化器内科、糖尿病内分泌内科、膠原病リウマチ内科、腎臓内科、呼吸器内科、小児科、産婦人科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、救急科、病理診断科	馬路 智昭	馬路 智昭 他 3 7 名
四日市羽津医療センター	内科、脳神経内科、外科、整形外科、泌尿器科、麻酔科、リハビリテーション緩和ケア内科、予防医学科、放射線科	樋口 国博	樋口 国博 他 2 1 名
三重県立総合医療センター	消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、救急・集中治療科、小児科、	古橋 一壽	古橋 一壽 他 4 9 名

病院名	診療科	研修実施責任者	指導医
	産婦人科、外科、整形外科、心臓血管外科・呼吸器外科、脳神経外科、泌尿器科、麻酔科、皮膚科、耳鼻いんこう科、眼科、病理診断科		
総合心療センターひなが	精神科	森 厚	森 厚 他 2 0 名
鈴鹿中央総合病院	内科、脳神経内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、呼吸器外科、麻酔科、産婦人科、小児科、精神科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、病理診断科、中央検査科、放射線科、放射線治療科	村田 哲也	村田 哲也 他 5 4 名
鈴鹿回生病院	消化器内科、血液内科、循環器内科、腎臓内科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、脳神経内科、泌尿器科	田野 俊介	田野 俊介 他 3 1 名
岡波総合病院	内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、泌尿器科、眼科、放射線科、麻酔科、総合診療科	家村 順三	家村 順三 他 1 7 名

病院名	診療科	研修実施責任者	指導医
三重大学医学部附属病院	循環器内科、腎臓内科、血液・腫瘍内科、消化器・肝臓内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、肝胆膵・移植外科、乳腺外科、消化管外科、小児外科、心臓血管・呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、小児科、産科婦人科、精神科神経科、腎泌尿器外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、眼科、皮膚科、放射線科（診断部門、治療部門、IVR 部門）、高度救命救急・総合集中治療センター、麻酔科、病理診断科、形成外科、リウマチ・膠原病内科、総合診療科、リハビリテーション科、緩和ケア科	山本 憲彦	山本 憲彦 他 2 4 1 名
三重中央医療センター	糖尿病・内分泌内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、麻酔科、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、	田中 淳子	田中 淳子 他 4 5 名

病院名	診療科	研修実施責任者	指導医
	泌尿器科、整形外科、小児・新生児科、産婦人科、耳鼻咽喉科、皮膚科、病理診断科、救急科		
松阪中央総合病院	循環器内科、血液・腫瘍科内科、脳神経内科、消化器内科、小児科、外科、脳神経外科、胸部外科、整形外科、麻酔科、泌尿器科、眼科、救急科、病理診断科、耳鼻咽喉科	小林 一彦	小林 一彦 他 4 5 名
済生会松阪総合病院	内科、外科、乳腺外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、麻酔科、脳神経外科、放射線科、脳神経内科、臨床検査科、緩和医療科、皮膚科	近藤 昭信	近藤 昭信 他 4 7 名
松阪市民病院	呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、外科、整形外科、泌尿器科、麻酔科、呼吸器外科、眼科	畑地 治	畑地 治 他 1 9 名
伊勢赤十字病院	血液内科、感染症内科、腫瘍内科、肝臓内科、糖尿病・代謝内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、小児科、外科、整形外科、	大森 教成	大森 教成 他 8 2 名

病院名	診療科	研修実施責任者	指導医
	脳神経外科、呼吸器外科・心臓血管外科、産婦人科、泌尿器科、眼科、頭頸部・耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、緩和ケア内科、病理診断科、形成外科、救急部		
三重県立志摩病院	内科、外科、整形外科、精神科、皮膚科（漢方内科・漢方皮膚科）	松山 明道	松山 明道 他 7 名
遠山病院	内科、外科、救急	井上 靖浩	井上 靖浩 他 1 4 名
津生協病院	内科、外科、地域医療	宮田 智仁	宮田 智仁 他 5 名
藤田医科大学七栗記念病院	リハビリテーション科、外科	平野 哲	平野 哲 他 5 名
名張市立病院	内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、循環器内科、総合診療科、麻酔科	藤井 英太郎	藤井 英太郎 他 1 2 名
市立伊勢総合病院	内科、外科、整形外科、皮膚科、眼科、放射線科、麻酔科、泌尿器科	池田 健	池田 健 他 1 2 名
紀南病院	内科、外科	加藤 弘幸	加藤 弘幸 他 2 名
尾鷲総合病院	内科、外科	幸治 隆文	幸治 隆文 他 2 名
三重県立一志病院	内科（地域医療）	丸山 貴也	丸山 貴也 他 2 名
亀山市立医療センター	内科（総合診療科）	岩佐 紘	岩佐 紘

病院名	診療科	研修実施責任者	指導医
伊賀市立上野総合市民病院	消化器・肝臓内科、 循環器内科、脳神経 内科、外科、乳腺外 科、整形外科、 救急科、総合診療 科、訪問診療科	櫻井 洋至	櫻井 洋至 他 11 名
永井病院	内科、循環器内科、 外科、整形外科	星野康三	星野康三 他 4 名
菰野厚生病院	脳神経内科	鈴木 賢治	鈴木 賢治
松阪厚生病院	精神科	齋藤真一	齋藤真一
三重病院	小児科	菅 秀	菅 秀 他 3 名
明和病院	脳神経内科、リハビ リテーション科、内 科	富本 秀和	富本 秀和 他 2 名