

伊勢赤十字病院
MMC 臨床研修プログラム
(2023 年度版)

基本理念

人道に基づき、赤十字病院として質の高い医療を提供します

基本姿勢

1. 赤十字精神のもと、患者さまと協働し、患者中心の医療を実践します
2. 地域の医療・介護・福祉機関と連携を深め、地域完結型医療を目指します
3. 地域基幹病院として、救急医療、急性期医療に注力します
4. 医療安全、感染管理に努め、医療の透明化・標準化に取り組みます
5. 医の倫理にのっとり、患者さまを尊重し、権利を擁護します
6. 医療の質を高めるための改善活動を継続して行っています
7. 国内外での救援活動を赤十字の一員として推進していきます
8. 人材育成の努め、全人的医療が行える職員を養成します
9. 職員のライフスタイルを尊重し、満足度の高い職場環境を実現します
10. 健全経営に努め、いつまでも必要とされる病院を目指します

職業倫理指針

私たちは、

1. 赤十字の精神に則り、患者さまの命と健康、尊厳を守ります。
2. いかなる差別もせず、公平で開かれた医療を提供します。
3. 患者さまが最大の恩恵を受けられるよう、患者中心の医療を行います。
4. 患者さまのプライバシー、個人情報を守ります。
5. 質の高い医療を提供するため、自己研鑽に努めます。
6. 互いに尊重し、協力してチームとして患者さまに向き合います。
7. 地域の健康を守ることで、社会に貢献していきます。

プログラムの名称

伊勢赤十字病院 MMC 臨床研修プログラム

プログラム責任者 大西孝宏

副プログラム責任者 大森教成

I 研修理念・基本方針

研修理念

赤十字の理念－人道－に基づき、人々の生命と尊厳を守り、将来専門とする分野に拘わらず、患者中心の質の高い医療の提供ができる幅広い臨床実践能力を育成する

基本方針

- ①人としての尊厳を守る医療を実践する
- ②チーム医療で、患者・家族にとって最善の医療を提供する
- ③専門的知識に基づく根拠ある医療を実践する
- ④「おかげさまのこころ」で相手への気遣い・配慮ができる
- ⑤地域医療保健福祉におけるそれぞれの機関（施設）の役割を理解する
- ⑥症例研究等に積極的に取り組む姿勢を身につける
- ⑦赤十字職員としての自覚と誇りをもつ

II プログラムの特色

1. 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し、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い救急疾患や基礎的疾患を経験できる
2. 各科ローテートと救命救急センター研修を 2 年間並行して継続的に行うことで救急対応・知識・技能の定着をはかることができる
3. 2 年間を通しての On the Job Training (OJT) とタイムリーな Off the Job Training (Off-JT) で知識・技能の確認を行い、さらに教えることでさらなる知識・技能の定着をはかることができる
4. 選択分野の期間には、個々のニーズに合わせて、伊勢赤十字病院のほか、多くの MMC 病院等での研修選択が可能である

III 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、不法行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、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、地域医療に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

IV 実務研修の方略

1. 研修分野・期間・研修施設

- 1) 内科・外科・小児科・産婦人科研修（必修分野）については、確実に研修日数が確保できるように研修期間中の当直明け休みを考慮し、内科 30 週、外科・小児科・産婦人科は各 5 週とする。
- 2) 精神科・地域医療研修（必修分野）は、当院での平日当直明けがないように当直日を調整する。
- 3) 救急（必修分野）は 1 年目 4 週 + 2 年目 4 週 + 日当直回数 = 12 週（60 日）以上とする。救急研修中は平日当直明けがないように調整する。
- 4) 地域医療（必須分野）については、尾鷲総合病院、紀南病院、飯山赤十字病院（長野県）のうち 1 病院を選択する。地域医療研修中に在宅医療（訪問診療）を経験する。
- 5) 精神科（必修分野）は、松阪厚生病院、南勢病院、三重大学医学部附属病院、熊野病院のうち 1 病院を選択する。
- 6) 一般外来研修は、内科、外科、小児科、地域医療をローテート中に並行して行う。概ね週 1 回程度、1 回につき 0.5 日または 1 日の研修とし、2 年間で通算 20 日以上必要となる。研修日数に不足が生じる場合および研修医の希望がある場合は、ブロック研修または選択科目の研修中に必要研修時間を補う。
- 7) 選択研修は、伊勢赤十字病院の各科他、MMC 病院、志摩市民病院、鳥羽市立神島診療所、〔地域医療：保健・医療行政〕三重県伊勢保健所から選択できる。
※選択科においては、原則 1 科 2/3 以上の出席とする（当直・学会等は除く）。

2. 研修スケジュール

研修分野並びに当該分野ごとの研修期間及び臨床研修病院または臨床研修協力施設

別添 1

月	期間	研修分野 ★厚労省必修分野（必要週数）	病院・施設
1	30 週	★内科（24 週以上） ★一般外来 20 日以上	伊勢赤十字病院
2			
3			
4			
5			
6			
7	5 週	★外科（4 週以上）	尾鷲総合病院、紀南病院、飯山赤十字病院（長野県）のうち 1 病院
8	5 週	★小児科（4 週以上）	
9	4 週	★地域医療（4 週以上） ※2 年次 ※在宅医療の経験	
10	5 週	★産婦人科（4 週以上）	伊勢赤十字病院
11	5 週	麻酔科	伊勢赤十字病院
12	4 週	★精神科（4 週以上）	松阪厚生病院、南勢病院、三重大学医学部附属病院、熊野病院のうち 1 病院
13	8 週 + 日当直数 (60 日以上/2 年)	★救急（12 週以上）	伊勢赤十字病院
14			
15			
16			
17			
18	約 35 週	選択研修	伊勢赤十字病院

月	期間	研修分野 ★厚労省必修分野（必要週数）	病院・施設
19			MMC 病院
20			志摩市民病院
21			鳥羽市立神島診療所
22			〔地域医療：保健・医療行政〕
23			三重県伊勢保健所
24			三重県赤十字血液センター

3. 研修方法 別添2：研修分野別マトリクス参照

1) オリエンテーション（入職時）

- (1) 臨床研修制度・プログラムの説明：理念、到達目標、方略、評価、修了基準、研修管理委員会、メンターの紹介など。
- (2) 医療倫理：人間の尊厳、守秘義務、倫理的ジレンマ、利益相反、ハラスメント、不法行為の防止など。
- (3) 医療関連行為の理解と実習：診療録（カルテ）記載、保険診療、診断書作成、採血・注射、皮膚縫合、BLS・ACLS、救急当直、各種医療機器の取り扱いなど。
- (4) 患者とのコミュニケーション：服装、接遇、インフォームドコンセント、困難な患者への対応など。
- (5) 医療安全管理：インシデント・アクシデント、医療過誤、院内感染、災害時対応など。
- (6) 多職種連携・チーム医療：院内各部門に関する説明や注意喚起、体験研修、多職種合同での演習、救急車同乗体験など。
- (7) 地域連携：地域包括ケアや連携システムの説明、近隣施設の見学など。
- (8) 自己研鑽：図書館（電子ジャーナル）、学習方法、文献検索、EBM など。

2) 各科における実地研修（各科プログラム参照）

- (1) 各科プログラムを参照し、各科の目標を参考に研修を進める
「事前目標シート及び振り返り用紙」を事前に提出する（様式1）
- (2) 症例を経験する
- (3) 病歴要約を作成する

経験すべき症候－29 症候－、疾病・病態－26 疾病・病態－は、病歴要約を作成する（病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。）

- * 病歴要約とは、日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したものであり、具体的には退院時要約、診療情報提供書、患者申し送りサマリー、転科サマリー、週間サマリー等の利用を想定しており、改めて提出用レポートを書く必要はない。
- * 症例レポートの提出は必須ではなくなったが、経験すべき症候（29 症候）、および経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）について、研修を行った事実の確認を行うため日常業務において作成する病歴要約を確認する必要がある。
- * 病歴要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むことが必要である。
- * 病歴要約に記載された患者氏名、患者 ID 番号等は同定不可能とした上で記録を残す。「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも1症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要である。

【経験すべき症候－29 症候－】

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・咯血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症

【経験すべき疾病・病態－26 疾病・病態－】

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、急性上気道炎、肺炎、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）

- ・「体重減少・るい瘦」、「高エネルギー外傷・骨折」など、「・」で結ばれている症候はどちらかを経験すればよい。
- ・疾病・病態の中には、予防の視点、社会経済的な視点で疾病を理解しておくことも重要である。
- ・依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）に関しては、ニコチン、アルコール、薬物、病的賭博依存症のいずれかの患者を経験することとし、経験できなかった疾病については座学で代替することが望ましい。

3) 診察法・検査・手技等の経験

研修修了にあたって習得すべき必須項目ではないが、以下の項目については、研修期間全体を通じて経験し、習得度を評価する。

- (1) 医療面接
- (2) 身体診察
- (3) 臨床推論
- (4) 臨床手技

①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動等の臨床手技を身に付ける。

(5) 検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査等を経験する。

(6) 地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

(7) 診療録

- *日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。
- *入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。
- *退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。
- *研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること。

(様式1) 事前目標シートおよび振り返りシート

事前目標シートおよび振り返りシート

※研修中は本シート原本を保管し、折に触れ確認すること

研修科 _____
 研修期間 _____ ~ _____
 研修医氏名 _____

【事前目標】 ※記入後、本シートのコピーを研修開始の2~3日前までに必ず指導医に届けること

前研修科からの課題	
研修目標または抱負	
経験したい疾患(受け持ちたい)	
経験してみたい検査、処置	
研修についての要望	

【振り返り】 研修中に取り組めた症候・疾病・病態に○印、EPOC2への登録できているものには◎印をして下さい。

経験すべき疾病・病態 - 26 疾病・病態 -

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

経験すべき症候 - 29 症候 -

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・咯血	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			

【研修終了後】 研修科の研修プログラムに対する意見・要望

- 1) 研修終了後に本シートと研修科目標評価を用いて振り返りを行い、指導医印をもらうこと
- 2) 基本的臨床手技・経験すべきその他の研修活動実施チェックリストに自己評価を記入し、指導医評価をもらうこと
- 3) 研修終了後、研修プログラムに対する意見・要望があればご記入ください
- 4) 研修終了ごとに、必要書類6枚(小児科研修時は7枚)を配布したファイルに入れて研修センターへ提出すること

4. その他必修および推奨項目の履修方法

1) 必修経験項目

下記に挙げる研修は、全研修期間を通じて経験し、評価システムへ記載する。

- (1) 剖検・臨床病理検討会 (CPC) 1 回以上/2 年間
研修医は、受持ち患者およびその他の患者の場合も積極的に剖検に立ち合い、病理医の指導を受け、所見を臨床病理検討会 (CPC) にて報告する。
 - ①死亡患者の家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会う
 - ②剖検症例の検討会 (臨床経過及び画像所見、病理所見のプレゼンテーション)
 - ③研修医と指導医・上級医とのディスカッション※症例提示を行い、フィードバックを受け、考察を含む最終的なまとめまで行う
- (2) 予防医療 (予防接種を含む) 1 回以上/2 年間
健診業務に参加し、診察と健康指導を行う。また予防接種の業務に参加し、予防接種を行うとともに、接種の可否の判断や計画の作成に加わる。
- (3) 感染対策 (院内感染や性感染症等) 1 回以上/2 年間
 - ①感染対策に関するチーム活動 (ICT、AST) に参加
 - ②研修医を対象にした系統的な感染症のセミナーへの参加 (研修医対象感染症セミナー)
 - ③感染症対策委員会に 1 回/年参加する。
 - ④感染管理研修 (全職員必須研修) 2 回/年 参加する。
 - ⑤保健所研修 (選択) 時に、結核・性感染症に対する現場での対応に可能な範囲で携わる
- (4) 虐待対応 1 回以上/2 年間
虐待に関する研修 (BEAMS 等) : MMC オリエンテーション時に受講
(あるいは同様の研修等を受講した小児科医による伝達講習や、被虐待児の対応に取り組んだ経験の多い小児科医から講義を受ける)
- (5) 社会復帰支援 1 回以上/2 年間
長期入院が必要であった患者が退院する際、ソーシャルワーカー等とともに、社会復帰支援計画を患者とともに作成し、外来通院時にフォローアップを行う。
- (6) 緩和ケア 内科・外科・緩和ケア科ローテート中 1 回以上/2 年間
 - ①内科や外科、緩和ケア科などの研修中、緩和ケアを必要とする患者を担当し、がんサポートチームの活動などに参加する。
 - ②緩和ケアについて体系的に学ぶことができる講習会等を受講する (緩和ケア研修会を 1 回/2 年受講すること)。
- (7) アドバンス・ケア・プランニング (ACP) 1 回以上/2 年間
内科・外科などを研修中に、がん患者等に対して、経験豊富な指導医の指導のもと、医療・ケアチームの一員としてアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加する。また、ACP について体系的に学ぶことができる講習会等を受講する。

* 以下は当院プログラムにおいて必須参加としている

- (8) リエゾンチーム活動への参加
- (9) 倫理コンサルテーション委員会への参加
- (10) 医療安全：
 - ①医療事故防止 (MRM) 委員会
 - ②医療安全管理研修 2 回/年
 - ③医療安全ワークショップ (1 回/年)
 - ④インシデントアクシデントレポートの提出 (1 回/月)
 - ⑤診療放射線の安全利用
- (11) 病院で全職員必須参加の研修
 - ①保険診療 : 1 回/年
 - ②個人情報 : 1 回/年
 - ③医療安全管理研修 2 回/年 (再掲)

- ④感染管理研修 2 回/年（再掲）
- (12) 救急関連研修
 - ①ICLS、ISLS、トリアージ研修、T&A：1 年次
 - ②JPTEC（院内開催）：1 回/2 年
 - ③BLS、ACLS（院外開催）1 回/2 年

(13) その他

- ①薬剤部研修：（小児科研修中）
- ②症例発表：医局会、救急、小児科、第 3 内科等
- ③基本的臨床能力試験 1 回/年
- ④ハンズオンセミナー（心エコー、腹部エコー）
- ⑤腰椎穿刺、中心静脈カテーテル挿入

2) 推奨項目についてはできる限り経験・参加する

- (1) 児童・思春期精神科領域：外来・病棟での不登校・発達障害の小児を担当、診療の実際、職種間の会議に参加 学校健診への参加、講義の受講
- (2) 薬剤耐性菌に関する系統的な講義の受講
- (3) ゲノム医療の論文を用いた抄読会、講演会・学会への参加
- (4) 感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、認知症ケアチーム、退院支援チーム等、診療領域・職種横断的なチームの活動に参加する
- (5) 研究倫理指針 講習会
- (6) ナイチンゲールセミナー（研修医自己研鑽）、内科グランカンファレンス（内科症例検討会）、Wild Duck（救急外来症例検討会）
- (7) MMC 主催 客観的臨床能力試験（Advanced OSCE）及び三重卒後研修医学会
- (8) 赤十字病院臨床研修医研修会への参加
赤十字の理解、キャリアプラン、他施設の研修医との交流
- (9) 学会での演題発表
- (10) 病診連携症例検討会
- (11) 推奨するチーム活動への参加

5. その他

研修医懇話会（第 3 水曜日）

プログラム責任者からの連絡事項の他、研修医からの意見等を聞き、研修環境の改善をはかることを目的とする。

V 到達目標の達成度評価

1. 評価方法

1) 各研修科での評価

研修医の評価は、各科研修時に研修医の自己評価、指導医・上級医及び指導者（メディカルスタッフによる 360 度評価を行う。評価の記録は、インターネットを用いた評価システム（EPOC2）を使用する。

(1) 研修医評価票 I・II・III 別添 3-1

評価票	内容	評価者		
		研修医 (自己評価)	指導医 上級医	指導者
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)	●	●	●
評価票 II	B. 資質・能力	●	●	●
評価票 III	C. 基本的診療業務	●	●	●

(2) 経験すべき症候 (29 症候) および経験すべき疾病・病態 (26 疾病・病態) の経験及び病歴要約の提出 (EPOC2)

※病歴要約は指導医の承認を得る

(3) 臨床手技・検査手技・診療録の経験と習得状況 (EPOC2) 別添 3-2

※手技については、自己評価及び指導医評価

(4) 研修科目目標の評価

(5) その他必須経験及び推奨項目の履修状況 (EPOC2)

2) 臨床研修の目標の達成度評価 (プログラム責任者) 別添 3-3

プログラム責任者は、「研修医評価票 I～III」を分析し、研修医が臨床研修を終えるにあたって臨床研修の目標を達成したかどうかの総括的評価を「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて行う。

2. 評価のフィードバック

1) 各研修科での振り返り

「目標シート及び振り返り用紙」及び「各研修科目目標用紙」を用いて上級医・指導医と振り返りを行い、フィードバックを受ける

2) プログラム責任者及び担任指導医との面談

年 2 回のフィードバック面接にて上記評価結果に基づく形成的評価（フィードバック）と研修の進捗確認を行う。

VI 臨床研修の修了・中断・休止・未終了・再開

1. 臨床研修の修了

1) プログラム責任者および研修管理委員会は、臨床研修の目標の達成状況に加え、研修期間や医師としての適性を考慮して研修修了認定の可否を評価し、管理者に報告する。研修修了の認定は管理者が行う。

《臨床研修の修了判定基準》

ア 研修実施期間

(1) 必要履修期間：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

- (1)必修分野の必要履修期間を満たしていること
- (2)各目標について達成状況（各研修時の研修医評価票Ⅰ～Ⅲ（形成的評価））が確認できること
- (3)すべての必修項目について目標が達成していること
 - ①経験すべき症候、疾病・病態について全て経験し、病歴要約が確認できること
 - ②臨床手技・検査手技・診療録の経験と達成状況が確認できること
 - ③必修となっている経験すべきその他の活動の経験が確認できること
- (4)「臨床研修の目標の達成度判定票」において未達となっている項目がないこと。
全項目中1つでも未達のものがあれば、最終判定は未達となり、研修修了は認められない。

※研修期間中にすべて既達となるようにプログラム責任者および研修管理委員会は最大限努力し指導する。研修期間終了時に未達項目が残った場合には、管理者の最終判断により、当該研修医の研修は未修了となり、研修の延長・継続を要する

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できること
- (2)法令・規則が遵守できること
- 2) 研修修了の認定した研修医には、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。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。
- 3) 2年間で修了要件を満たしていないと考えられる場合は、最終的に研修管理委員会にて判定を行う。未終了なのか中断なのかについては本人の意向を確認の上、研修管理委員会で決定する。

未終了の場合、延長期間の対応は以下の通りとする。

- (1)評価システムにおいて修了に必要な入力・登録が不足している場合：全て揃った時点で研修管理委員会（臨時）を開催し、修了認定を行う。
- (2)到達目標を達成していない場合：到達目標でレベル2以下となった項目、または経験していない症候・疾病・病態に関連する診療科での研修を研修医・医学生教育委員会で検討し、決定する。延長期間の研修については、目標を達成した時点で当該診療科から研修センターに報告され、研修管理委員会（臨時）にて修了認定を行う。

2. 臨床研修の中断

臨床研修の中断とは、研修期間の途中で臨床研修を中止することをいい、原則として病院を変更して研修を再開することを前提としたものである。

臨床研修の中断を認める事由は以下のようなやむを得ない場合に限る。

- (1)当院の研修科体制の変化などの理由により、当院における研修プログラムの実施が不可能な場合
- (2)研修医が臨床医として適性を欠き、当院の指導・教育によってもなお改善が不可能な場合
- (3)妊娠、出産、育児、傷病等の理由により臨床研修を長期にわたり休止し、そのため修了に必要な研修実施期間を満たすことができず、さらに臨床研修を再開するときに研修医の履修する研修プログラムの変更、廃止により同様の研修プログラムに復帰することが不可能であると認められる場合
- (4)その他正当な理由がある場合

- 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また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) 当該研修医の求めに応じて、研修管理委員長は速やかに「臨床研修中断証」を交付するとともに、プログラム責任者は他の臨床研修病院を紹介する等、臨床研修再開のための支援を含めて、適切な進路指導を行う。
- 4) 臨床研修を中断した者は、自己の希望する臨床研修病院に再開を申し込むことができる。再開した場合は、臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修を行う。

3. 臨床研修の休止および再開

臨床研修の休止とは、研修期間の途中で臨床研修を中止することをいい、原則として引き続き当院で研修を再開することを前提としたものである。

- 1) 2年間を通じた休止期間の上限は90日（当院において定める休日は含めない）とする。各研修分野に求められている必要履修期間を満たしていない場合は、選択科目の期間を利用する等により、あらかじめ定められた臨床研修期間内に各研修分野の必要履修期間を満たすように努める。
- 2) 研修期間終了時に研修の休止期間が90日を超える場合には未修了とする。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90日を超えた日数分以上の日数の研修を行うことが必要である。
また、必修科目で必要履修期間を満たしていない場合にも、未修了として取り扱い、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、不足する期間以上の期間の研修を行うことができる。
- 3) 未修了の場合、当該研修医は原則として同一の研修プログラムで研修を継続する。その際、プログラム責任者は履修計画表を作成しなければならない。

4. 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、引き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。

VII 研修医の処遇・採用

1. 勤務時間、休暇、時間外勤務、当直、社会保険、健康管理等は、本院職員就業規則を適用とする。
2. 研修医は特定の診療科・部門に属さず、研修プログラムに則り研修を行う。
3. 医師法及び臨床研修に関する省令並びに本院職員就業規則に基づき、臨床研修期間中における副業（いわゆるアルバイト診療）を行うことは禁ずる。

①身分 常勤嘱託

②研修手当

1年次(税込)：550,000円/月平均（諸手当込み）、賞与/年（900,000円）

2年次(税込)：637,000円/月平均（諸手当込み）、賞与/年（960,000円）

時間外手当：有 休日手当：有

③勤務時間 基本的な勤務時間：8:30～17:00（時間外勤務あり）

休憩時間：12:00～12:45

④休暇 有給休暇：年間24日（うち3日は夏休み）

特別有給休暇

年末年始：12/29～1/3

日本赤十字社創立記念日：5/1

⑤当直 約5回/月（研修医の人数によって変動有）

毎日1～3人 6時間の半直勤務あり（変更の場合あり）

⑥住居 無（住居手当 28,500円（上限）/月 支給有）

- ⑦研修医室 有
- ⑧社会保険・公的医療保険 = 日本赤十字社健康保険組合
 公的年金 = 厚生年金
 労働者災害補償保険法の適用 : 有
 雇用保険 : 有
- ⑨健康管理 健康診断 年2回
 インフルエンザ等予防接種
- ⑩医師賠償責任保険 当院において加入
 個人加入は任意
- ⑪外部の研修活動 学会、研究会等への参加 : 可
 学会、研究会等への参加費用支給の有無 : 有

4. 定員および選抜基準

定員は18名(随時見直し有)。全国より公募し、面接試験により選抜する。

VIII 研修管理体制・指導体制

1. 病院長(管理者)

病院管理者として、医師法、臨床研修に関する厚生労働省令その他の法令に則り、研修医の研修および監督に当たる。病院(群)全体の研修医育成を行う体制を支援し、プログラム責任者や指導医等、教育担当者の業務が円滑に行われるように配慮する。また、研修管理委員会やプログラム責任者の意見を受けて、研修医に関する重要な決定を行う。

2. 研修管理委員会

研修医の臨床研修の充実と向上を図るため設置する。研修プログラムの作成、調整、研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了の際の評価等、臨床研修実施を統括管理する。研修医・医学生教育委員会は、下部委員会として、その役割の一部を担う。

3. プログラム責任者

プログラム責任者養成講習会を受講した者の中から、院長の辞令に基づいて任命される。研修プログラムの企画・立案・実施の管理及び研修医に対する助言、指導その他の援助を行う。

- (1) 到達目標の達成度について少なくとも年2回、研修医に対して形成的評価(フィードバック面接)を行う
- (2) 研修期間の終了に際し、研修管理委員会に対して研修医の到達目標の達成度評価票を用いて報告する
- (3) プログラム責任者の業務を補佐する副プログラム責任者を置く。
 プログラム責任者:大西 孝宏(腎臓内科部長兼リウマチ・膠原病科部長兼血液浄化センター長)
 副プログラム責任者:大森教成(救急部長)

4. 指導医

研修医を直接指導する医師をいい、以下の条件を満たす者とする。院長の辞令に基づいて任命される。

- (1) 原則として7年以上の臨床経験を有し、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有する。
- (2) 「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」(平成16年3月18日付医政発第0318008号)に則った講習会を受講している。
- (3) 指導医は、研修医を直接指導するだけでなく、上級医が研修医を直接指導できるよう監督する。

- (4) 指導医は、研修医が担当した患者の病歴や手術記録の作成を指導する
- (5) 担当する分野・診療科の研修期間中研修医ごとに到達目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了後に「研修医評価票」を用いて評価し、その結果をプログラム責任者に報告する。

5. 担任指導医

研修医には2年間継続して受け持つ担任指導医を置く。院長の辞令に基づいて任命される。

- (1) 担任指導医は、指導医の中で決定する。
- (2) 担任指導医は、年2回の面談を行い、担当研修医の研修進捗状況を把握し、助言、指導を行う。

6. 上級医

上級医は、研修医を指導する指導医を補佐し、研修医のメンター機能を担う。

- (1) 有資格の「指導医」以外をいう
- (2) 指導医の監督の下、臨床の現場で研修医の指導にあたる
- (3) 指導内容を診療記録に記載し、研修医の診断・治療・記録など全般を監査する

7. 医師以外の医療職種（指導者）評価票：別添4

研修医に関わるメディカルスタッフ部門の責任者（部長・技師長・課長・看護師長）をいい、院長の辞令に基づいて任命される。

メディカルスタッフ部門の責任者はその専門職種の観点から研修医の指導・評価を行う。

8. 研修プログラムおよび指導医・指導者の評価

- (1) 研修医は、ローテーション科ごとに診療科並びに指導医・指導者、研修プログラムの評価を行う。
- (2) 2年間の研修の最後に研修を振り返り、各科の研修内容評価及び改善要望を行う。
- (3) 研修医からの評価および改善要望は、研修医・医学生教育委員会、研修管理委員会にて確認し、各科にフィードバックするとともに改善を検討する。

9. 研修記録の保存

- 1) 臨床研修を受けた研修医に関する次の事項を記載し、当該研修医が臨床研修を修了、または中断した日から5年間、電磁的方法及び紙媒体で保存する。

- ア. 氏名、医籍登録番号および生年月日
- イ. 修了または中断した臨床研修にかかる研修プログラムの名称
- ウ. 臨床研修の開始および修了または中断した年月日
- エ. 臨床研修を行った施設の名称
- オ. 修了または中断した臨床研修の内容及び研修医の評価（研修医評価票Ⅰ～Ⅲおよび達成度判定票を含む）
- カ. 臨床研修を中断した場合、臨床研修を中断した理由
- キ. その他 提出を求めている研修記録

- 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、研修医・医学生教育委員会委員、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、研修管理委員会委員長の許可を得る。

10. 研修医の表彰

2年間の臨床研修修了時、研修医の功労および実績等を顕彰する

- 1) 被表彰者は次の各号に該当する者とする

- (1) 2年間で6回（題）以上の学会発表の実績があること

- (2) 学会等において発表したものが表彰されたもの
 - (3) その他 これまでにない業績で病院長が認めたもの
- 2) 被表彰者の決定については以下の通りとする
- (1) 研修医は被表彰者を上申するための資料として、学会発表の実績を毎年2月末までに臨床研修事務局（研修センター）に提出する
 - (2) 臨床研修事務局（研修センター）は、提出された資料を基に被表彰者を研修医・医学生教育委員会に上申する
 - (3) 研修医・医学生教育委員会は、提出された資料をもとに被表彰者の承認、院長への報告を行う
- 3) 表彰方法は、院長より表彰状および記念品（3万円以内）を贈呈する

11. 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、定期的に研修医・医学生教育委員会を開催し、研修の評価および研修にかかる諸事項について協議する。それに基づいて研修プログラムの修正を行い、さらに研修管理委員会でも協議され、承認を受ける。研修プログラムの内容は、年度毎に吟味され、研修医および協力医療機関に配付される。

令和4年4月

別添1：伊勢赤十字病院 MMC 臨床研修プログラム 研修施設一覧

医療施設	診療科/領域
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
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
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
三重県立志摩病院	内科、外科、整形外科、精神科、皮膚科

医療施設	診療科/領域
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、地域医療
熊野市立紀和診療所	地域医療
尾鷲総合病院	内科、外科、地域医療
上里診療所	地域医療
澤田医院	地域医療
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
榑原温泉病院	地域医療（内科）
松阪厚生病院	精神科
飯山赤十字病院	地域医療
野沢温泉村市川診療所	地域医療
志摩市民病院	地域医療（総合診療）
鳥羽市立神島診療所	地域医療
三重県伊勢保健所	地域医療
伊勢赤十字老人保健施設 虹の苑	保健医療行政
三重県赤十字血液センター	保健医療行政

研修分野別マトリックス表

以下は厚生労働省のホームページに記載された臨床研修の到達目標(経験目標)に関する責任科のマトリックス表である。

科目の状況 「◎」最終責任を果たす診療科 「○」研修が可能な診療科	オリエンテーション	C P C	必修(内科①~⑩から6科を選択)										必修										選択															
			内科① 循環器科	内科② 腎臓内科	内科③ 血液内科	内科④ 感染症内科	内科⑤ 腫瘍内科	内科⑥ 呼吸器内科	内科⑦ 消化器内科	内科⑧ 肝臓内科	内科⑨ 糖尿病・代謝内科	内科⑩ 脳神経内科	一般外来研修(総合内科)	外科・乳腺外科	麻酔科	小児科	産婦人科	救急部	地域医療	精神科	整形外科	心臓血管外科・呼吸器外科	脳神経外科	泌尿器科	眼科	頭頸部・耳鼻咽喉科	皮膚科	形成外科	放射線診断科	放射線治療科	緩和ケア科	病理診断科	保健医療行政	薬剤部	臨床検査課			
A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)																																						
1	社会的使命と公衆衛生への寄与		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
2	利他的な態度		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
3	人間的な尊重		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
4	自らを高める姿勢		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
B 資質・能力																																						
1	医学・医療における倫理性		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
2	医学知識と問題対応能力		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
3	診療技能と患者ケア		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
4	コミュニケーション能力		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
5	チーム医療の実践		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
6	医療の質と安全管理		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
7	社会における医療の実践		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
8	科学的探究		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
9	生涯にわたって共に学ぶ姿勢		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
C 基本的診療業務																																						
1	一般外来診療											◎	○																									
2	病棟診療		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
3	初期救急対応		○																																			
4	地域医療																																					
経験すべき症候(29症候)																																						
1	ショック		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
2	体重減少・るい瘦		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
3	発疹		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
4	黄疸		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
5	発熱		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
6	もの忘れ																																					
7	頭痛		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
8	めまい		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
9	意識障害・失神		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
10	けいれん発作		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
11	視力障害		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
12	胸痛		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
13	心停止		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
14	呼吸困難		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
15	吐血・咯血		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
16	下血・血便		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
17	嘔気・嘔吐		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
18	腹痛		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
19	便通異常(下痢・便秘)		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
20	熱傷・外傷		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
21	腫・背部痛		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
22	関節痛		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
23	運動麻痺・筋力低下		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
25	興奮・せん妄		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
26	抑うつ		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
27	成長・発達障害		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
28	妊娠・出産		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
29	終末期の症候		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)																																						
1	脳血管障害		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
2	認知症		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	急性冠症候群		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	心不全		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5	大動脈瘤		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6	高血圧		○																																			

研修医評価票Ⅰ

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 _____）

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

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

	レベル1 期待を大きく 下回る	レベル2 期待を下回 る	レベル3 期待通り	レベル4 期待を大き く上回る	観察機会 なし
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。	<input type="checkbox"/>				
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。	<input type="checkbox"/>				
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。	<input type="checkbox"/>				
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。	<input type="checkbox"/>				

※「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。

研修医評価票Ⅱ

研修医評価票Ⅱ

「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 <small>（モデル・コア・カリキュラム相 当）</small>	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 <small>（到達目標相当）</small>	上級医として 期待されるレベル

研修医評価票Ⅱ(1.医学・医療における倫理性)

1. 医学・医療における倫理性： 診察、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	
<p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■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。</p>		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。	
		診察、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。		診察、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。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
□観察する機会が無かった							
コメント：							

研修医評価票Ⅱ(2.医学知識と問題対応能力)

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 研修終了時で期待されるレベル		レベル4	
<p>■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。</p> <p>■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。</p>		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。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
□観察する機会が無かった							
コメント：							

研修医評価票Ⅱ(3.診療技能と患者ケア)

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	
<ul style="list-style-type: none"> ■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。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
□観察する機会が無かった							
コメント：							

研修医評価票Ⅱ(4.コミュニケーション能力)

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	
<ul style="list-style-type: none"> ■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。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
□観察する機会が無かった							
コメント：							

研修医評価票Ⅱ(5.チーム医療の実践)

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 研修終了時で期待されるレベル		レベル4	
<p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■チーム医療における医師の役割を説明できる。</p>	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。		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。		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。	
	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。		チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。		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。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
□観察する機会が無かった						
コメント：						

研修医評価票Ⅱ(6.医療の質と安全の管理)

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 研修終了時で期待されるレベル		レベル4	
<p>■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</p> <p>■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</p> <p>■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</p>	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を含む。)を理解し、自らの健康管理に努める。		自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
□観察する機会が無かった						
コメント：						

研修医評価票Ⅱ(7.社会における医療の実践)

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 研修終了時で期待されるレベル		レベル4	
<p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■災害医療を説明できる</p> <p>■(学生として)地域医療に積極的に参加・貢献する</p>	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の非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
□観察する機会が無かった						
コメント：						

研修医評価票Ⅱ(8.科学的探究)

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 研修終了時で期待されるレベル		レベル4	
<p>■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。</p> <p>■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた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。</p>	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。	
	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。	
	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。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
□観察する機会が無かった						
コメント：						

研修医評価票Ⅱ(9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢)

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（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった			
コメント：			

研修医評価票Ⅲ

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	レベル2	レベル3	レベル4	観察機会なし
レベル	指導医の直接の監督の下でできる	指導医がすぐに対応できる状況下でできる	ほぼ単独でできる	後進を指導できる	
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。	<input type="checkbox"/>				
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。	<input type="checkbox"/>				
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。	<input type="checkbox"/>				
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。	<input type="checkbox"/>				

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

別添3-2 基本的臨床手技等評価票 (EPOC2 入力)

基本的臨床手技等評価票

研修医氏名		指導医 印またはサイン	
-------	--	----------------	--

	研修医自己評価(0~4または-を記入)	指導医評価 (あてはまる項目に○印)						
		介助ができる	指導医の直接の監督の下でできる	指導医がすぐに対応できる状況下でできる	ほぼ単独でできる	後進を指導できる	機会がなかった	
臨床手技	①気道確保		0	1	2	3	4	-
	②人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気含)		0	1	2	3	4	-
	③胸骨圧迫		0	1	2	3	4	-
	④圧迫止血法		0	1	2	3	4	-
	⑤包帯法		0	1	2	3	4	-
	⑥-1 採血法(静脈血)		0	1	2	3	4	-
	⑥-2 採血法(動脈血)		0	1	2	3	4	-
	⑦-1 注射法(皮内)		0	1	2	3	4	-
	⑦-2 注射法(皮下)		0	1	2	3	4	-
	⑦-3 注射法(筋肉)		0	1	2	3	4	-
	⑦-4 注射法(点滴)		0	1	2	3	4	-
	⑦-5 注射法(静脈確保)		0	1	2	3	4	-
	⑦-6 注射法(中心静脈確保)		0	1	2	3	4	-
	⑧腰椎穿刺		0	1	2	3	4	-
	⑨-1 穿刺法(胸腔)		0	1	2	3	4	-
	⑨-2 穿刺法(腹腔)		0	1	2	3	4	-
	⑩導尿法		0	1	2	3	4	-
	⑪ドレーン・チューブ類の管理		0	1	2	3	4	-
	⑫胃管の挿入と管理		0	1	2	3	4	-
	⑬局所麻酔法		0	1	2	3	4	-
⑭創部消毒とガーゼ交換		0	1	2	3	4	-	
⑮簡単な切開・排膿		0	1	2	3	4	-	
⑯皮膚縫合		0	1	2	3	4	-	
⑰軽度の外傷・熱傷の処置		0	1	2	3	4	-	
⑱気管挿管		0	1	2	3	4	-	
⑲除細動等		0	1	2	3	4	-	
検査手技	血液型判定・交差適合試験		0	1	2	3	4	-
	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)		0	1	2	3	4	-
	心電図の記録		0	1	2	3	4	-
	超音波検査(心)		0	1	2	3	4	-
	超音波検査(腹部)		0	1	2	3	4	-
診療録	診療録の作成		0	1	2	3	4	-
	各種診断書(死亡診断書を含む)の作成		0	1	2	3	4	-
その他	地域包括ケア・社会的視点		0	1	2	3	4	-

臨床研修の目標の達成度判定票臨床研修の目標の達成度判定票

臨床研修の目標の達成度判定票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	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2.利他的な態度	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3.人間性の尊重	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4.自らを高める姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2.医学知識と問題対応能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3.診療技能と患者ケア	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4.コミュニケーション能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
5.チーム医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
6.医療の質と安全の管理	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
7.社会における医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
8.科学的探究	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2.病棟診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3.初期救急対応	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4.地域医療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	

臨床研修の目標の達成状況	<input type="checkbox"/> 既達 <input type="checkbox"/> 未達
(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)	

_____年____月____日
 伊勢赤十字病院 MMC 臨床研修プログラム
 プログラム責任者 _____

別添4 プログラム全体評価、研修医療機関単位評価、指導医・指導者評価票
(EPOC2 入力)

指導医・上級医評価票

指導医・上級医評価票				
研修医名		研修分野・ 診療科		
記載日	年 月 日	観察期間	年 月 日～ 月 日	
指導医	先生			
	あてはまる項目に○印			
	不満	どちらかといえ ば不満	どちらかといえ ば満足	満足
医療面接・基本手技の指導	1	2	3	4
考え方の指導	1	2	3	4
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)	1	2	3	4
研修医の状況への配慮	1	2	3	4
指導を受けた医療の水準* (*診断・治療の水準)	1	2	3	4
安全管理の指導	1	2	3	4
患者・家族に対する態度の指導	1	2	3	4
メディカルスタッフに対する態度の指導	1	2	3	4
総合評価	1	2	3	4
【コメント、その他意見・要望】				

診療科・病棟評価票

診療科・病棟評価票

研修医名		研修分野・ 診療科	
記載日	年 月 日	観察期間	年 月 日～ 月 日

あてはまる項目に○印		不満	どちらかといえ ば不満	どちらかといえ ば満足	満足
福利 厚生	休暇・休養	1	2	3	4

研修 内容	経験症例数	1	2	3	4
	経験症例の種類	1	2	3	4
	経験手技・検査の数	1	2	3	4
	経験手技・検査の種類	1	2	3	4
	研修の時期	1	2	3	4
	研修期間	1	2	3	4
	症例検討会、講習会などの教育システム	1	2	3	4

人的 支援 体制	研修医間の連携	1	2	3	4
	指導医間の連携	1	2	3	4
	メディカルスタッフからの支援	1	2	3	4

【コメント、その他意見・要望】

研修医療機関単位評価

研修医療機関単位評価

福利厚生

	評価不能 1	不満 2	許容範囲内 3	満足 4
食事	1	2	3	4
宿舎	1	2	3	4
フリーコメント				

設備

机・ロッカー	1	2	3	4
宿直室	1	2	3	4
図書・医療情報検索の設備状況（インターネットなど）	1	2	3	4
技術研修用情報	1	2	3	4
症例検討会、講習会などの教育システム	1	2	3	4
フリーコメント				

人的支援体制

研修事務担当者からの支援	1	2	3	4
診療情報へのアクセス	1	2	3	4
フリーコメント				

プログラム全体評価

プログラム全体評価

	勧められない 1	あまり 勧められない 2	おおむね 勧められる 3	勧められる 4
新たに臨床研修を受ける人に対してあなたはこのプログラムでの研修を勧めますか	1	2	3	4
本プログラムの良かった点 コメント				
本プログラムの改善すべき点 コメント				

別添5：厚生労働省が定める臨床研修の到達目標、方略及び評価

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問題を認識し、適切に行動する。
 - ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
 - ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
 - ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
 - ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
 - ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努める。
2. 医学知識と問題対応能力
最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
 - ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
 - ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。
 - ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。
3. 診療技能と患者ケア
臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。
 - ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
 - ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
 - ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。
4. コミュニケーション能力
患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
 - ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
 - ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、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、地域医療に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

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また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

<必修分野>

- 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

<分野での研修期間>

- 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、各分野で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、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は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、受け入れ状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態については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の継続診療を含む研修を行うことが必須事項である。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、健診・検診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正機関、産業保健の事業場等が考えられる

※保健所等は地域医療研修の中で1～2日の研修を行うことは可能。

1) 保健所

研修目的：都道府県・地域レベル保健所の役割とその業務の実際を学ぶ。

研修方法：都道府県レベルの保健・医療行政に関する概要について講義を受け、その後公衆衛生医師等の実務者のもと、一定期間、感染症対策や精神保健行政、難病対策等の保健所業務について実務研修を行う。

2) 介護施設・社会福祉施設

研修目的：一時的又は永続的に自宅での生活が困難になった高齢者のための施設介護、介護保険、利用者の尊厳を保持した医療、福祉、生活サポートのあり方等を理解する。

利用者とその家族、施設職員やケアマネジャー等とのコミュニケーションを通じて、医療的側面のみならず利用者の生活について学ぶ。

研修方法：地域医療研修を行う医療機関が所在する市町村の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設やグループホームなどにおいて、施設への訪問診療や施設における業務を実施しながら、カンファレンス等に参加する。

3) 赤十字社血液センター

研修目的：無償の献血者に接する献血現場での採血業務を通じて、献血の推進・献血者募集・採血・検査・製剤・供給の流れ等血液事業の仕組みと現状、また血液製剤の安全性を確保するための対策及び適正使用について理解する。

研修方法：各地域にある赤十字血液センターを訪問し、血液事業全体の流れを観察する。採血業務などについては実務研修を行う。

4) 検診・健診の実施施設

研修目的：各種検診・健診活動を通して、法定健（検）診、総合健診の意義を理解し、その基本的診断技術・健康指導技術を習得する。

研修方法：基幹病院が所在する地域における、職域検診あるいは保険者や自治体による検診・健診に参加し、検診・健診の流れを学ぶ。また検診医を補助し、検診・健診における診断や指導を実践する。

5) 国際機関

研修目的：世界保健機関（WHO）等の国際機関における国際保健や各国の保健医療政策に影響を与えるような合意の形成プロセス、各国国際機関の役割、あるいは国際保健に関わる課題に対する各国国際機関の具体的な取り組みなどについて学ぶ。

研修方法：世界保健機関（WHO）等の国際機関におけるインターンシップ等に申込み、国際機関の業務に従事する。

6) 行政機関

研修目的：臨床現場に直結する感染症等の公衆衛生や医療制度等の医療政策など、保健医療行政を学ぶ。

研修方法：厚生労働省や各都道府県庁などにおいて主に医系技官の指導の下、行政機関の役割に関する総合的な講義を受けた後に、インターンとして業務に従事する。

7) 矯正施設

研修目的：刑務所や医療刑務所、少年院などにおいて、矯正施設における医療の必要性や矯正医官としての業務の実際を学ぶ。

研修方法：各ブロックの矯正管区にある矯正医事課に相談し、各矯正施設の矯正医官と調整の上、矯正医官の業務を見学あるいはその一部に従事する。

8) 産業保健の事業場

研修目的：産業保健における制度及び職域保健における課題と対策を学ぶ。

研修方法：産業医の実際の業務を一定期間見学し、系統的な講義を受ける。

- 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・人生会議）、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、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

1) 必須項目である感染対策、予防医療、虐待、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）、臨床病理検討会（CPC）については、下記の研修目的と研修方法を参考に研修を行う。これらの項目に関する研修は必修分野あるいは選択分野のローテーション中に実施でき、そのために数日程度、当該必修分野あるいは選択分野の研修から離脱してもよく、その分を後日補う必要はない。ただし、離脱しても到達目標を満たせることを前提とする。実施した研修に関してはEPOC等の評価ツールを用いて、研修したことを記録する。

i) 感染対策（院内感染や性感染症等）

研修目的：公衆衛生上、重要性の高い結核、麻疹、風疹、性感染症などの地域や医療機関における感染対策の実際を学ぶとともに、臨床研修病院においては各診療科の診療に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策における基本的考え方を学ぶ。

研修方法：研修医を対象にした系統的な感染症のセミナーに出席し、院内感染に係る研修については院内感染対策チームの活動等に参加する。保健所研修では、結核に対する対応、性感染症に対する現場での対応に可能な範囲で携わる。

ii) 予防医療（予防接種を含む）

研修目的：法定健（検）診、総合健診、人間ドック、予防接種などの予防医療の公衆衛生上の重要性と各種事業を推進する意義を理解する。

研修方法：医療機関あるいは保険者や自治体等が実施する検診・健診に参加し、診察と健康指導を行う。また予防接種の業務に参加する場合は、予防接種を行

うとともに、接種の可否の判断や計画の作成に加わる。

iii) 虐待

研修目的：主に児童虐待において、医療機関に求められる早期発見につながる所見や徴候、及びその後の児童相談所との連携等について学ぶ。

研修方法：虐待に関する研修(BEAMS 等、下記参照)を受講する。あるいは同様の研修等を受講した小児科医による伝達講習や被虐待児の対応に取り組んだ経験の多い小児科医からの講義を受ける。

参考：BEAMS 虐待対応プログラム <https://beams.childfirst.or.jp/event/>

iv) 社会復帰支援

研修目的：診療現場で患者の社会復帰について配慮できるよう、長期入院などにより一定の治療期間、休職や離職を強いられた患者が直面する困難や社会復帰のプロセスを学ぶ。

研修方法：長期入院が必要であった患者が退院する際、ソーシャルワーカー等とともに、社会復帰支援計画を患者とともに作成し、外来通院時にフォローアップを行う。

v) 緩和ケア

研修目的：生命を脅かす疾患に伴う諸問題を抱える患者とその家族に対する緩和ケアの意義と実際を学ぶ。緩和ケアが必要となる患者での緩和ケア導入の適切なタイミングの判断や心理社会的な配慮ができるようになる。

研修方法：内科や外科、緩和ケア科などの研修中、緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームの活動などに参加する。また、緩和ケアについて体系的に学ぶことができる講習会等を受講する。

参考：厚生労働省 がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会 (e-learning)

<https://peace.study.jp/pcontents/top/1/index.html>

参考：日本緩和医療学会 教育セミナー

https://www.jspm.ne.jp/seminar_m/index.html

vi) アドバンス・ケア・プランニング (ACP)

研修目的：人生の最終段階を迎えた本人や家族等と医療・ケアチームが、合意のもとに最善の医療・ケアの計画を作成することの重要性とそのプロセスを学ぶ。

研修方法：内科、外科などを研修中に、がん患者等に対して、経験豊富な指導医の指導のもと、医療・ケアチームの一員としてアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加する。また、ACP について体系的に学ぶことができる講習会などを受講する。

参考：人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197721.pdf>

vii) 臨床病理検討会 (CPC)

研修目的：剖検症例の臨床経過を詳細に検討して問題点を整理し、剖検結果に照らし合わせて総括することにより、疾病・病態について理解を深める。

研修方法：死亡患者の家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会う。CPC においては、症例レポート作成は不要とするが、症例提示を行い、フィードバックを受け、考察を含む最終的なまとめまで行う。

CPC の開催については、関係臨床科医師および病理医の出席を求める必要がある。出席者の把握のほか、議事録等を作成することが望ましい。なお、臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合には、CPC を開催している臨床研修協力施設において適切に CPC 研修が行われるように配慮しなければならない。研修医は CPC 研修の症例提示において、少なくとも何らかの主体的な役割を担うことが必要であり、CPC のディスカッションで積極的に意見を述べ、フィードバックを受けることが求められる。臨床経過と病理解剖診断に加えて、CPC での討議を踏まえた考察の記録が残されなくてはならない。

2) 研修が推奨される項目である感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養 サポートチーム、認知症ケアチーム、退院支援チーム等、診療領域・職種横断的なチームの

活動への参加、発達障害等の児童・思春期精神科領域、薬剤耐性菌、ゲノム医療等については、下記の研修目的、研修方法を参考に、研修医の希望に応じて環境を整備する。これらの項目に関する研修は必修分野あるいは選択分野のローテーション中に実施でき、そのために数日程度、当該必修分野あるいは選択分野の研修から離脱してもよく、その分を後日補う必要はない。ただし、離脱しても到達目標を満たせることを前提とする。実施した研修に関しては EPOC 等の評価ツールを用いて、研修したことを記録する。

i) 児童・思春期精神科領域

研修目的：臨床現場で直面する発達障害や不登校の児などについて、支援のあり方、初期対応の実際や臨床心理士などとの連携について学ぶ。

研修方法：小児科や精神科の外来および病棟研修において、不登校や発達障害の小児を担当し、診療の実際を学び、職種間の症例会議などに参加する。教育現場での対応を学ぶため、学校健診に参加する。本テーマについて系統的に学べる講義を受講してもよい。

ii) 薬剤耐性菌

研修目的：薬剤耐性に係る基本的な問題を理解し、その背景や対応策について学ぶ。

研修方法：薬剤耐性に関する系統的な講義の受講や、各研修病院におけるアンチバイオグラムを用いた薬剤耐性の状況把握と対策を実践する感染症制御チーム等に参加する。

iii) ゲノム医療

研修目的：ゲノム医療について理解を深め、その重要性や進展について学ぶ。

研修方法：各診療分野に関連するゲノム医療の論文を用いた抄読会、あるいはゲノム医療に関する講演会や学会に参加する。

iv) その他

感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養 サポートチーム、認知症ケアチーム、退院支援チーム等、診療領域・職種横断的なチームの活動に参加することが推奨される。

なお、⑫、⑬については、プログラム作成時に、研修時期と研修方法を明記する必要はないが、研修開始時のオリエンテーションにおいては、研修時期と研修方法について研修医に提示する必要がある。

経験すべき症候－29 症候－

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

経験すべき疾病・病態－26 疾病・病態－

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療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。

①上記の 29 症候と 26 疾病・病態は、2 年間の研修期間中に全て経験するよう求められている必須項目となる。

- ・「体重減少・るい瘦」、「高エネルギー外傷・骨折」など、「・」で結ばれている症候はどちらかを経験すればよい。
- ・疾病・病態の中には、予防の視点、社会経済的な視点で疾病を理解しておくことも重要である。
- ・依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）に関しては、ニコチン、アルコール、薬物、病的賭博依存症のいずれかの患者を経験することとし、経験できなかった疾病については座学で代替することが望ましい。

②病歴要約とは、日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したものであり、具体的には退院時要約、診療情報提供書、患者申し送りサマリー、転科サマリー、週間サマリー等の利用を想定しており、改めて提出用レポートを書く必要はない。

症例レポートの提出は必須ではなくなったが、経験すべき症候（29 症候）、および経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）について、研修を行った事実の確認を行うため日常業務において作成する病歴要約を確認する必要がある。

病歴要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むことが必要である。

病歴要約に記載された患者氏名、患者 ID 番号等は同定不可能とした上で記録を残す。「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも 1 症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要である。

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技（緊急処置を含む）等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。

今回の制度見直し前の現行の臨床研修の到達目標にて経験目標の一部となっている「経験すべき診察法・検査・手技」については、項目が細分化されており、何らかの簡素化が必要との指摘を踏まえ、臨床研修部会報告書で「診療能力を評価する際の評価の枠組みに組み込む」こととされ、研修修了にあたって習得すべき必須項目ではなくなった。しかしながら、こうした経緯から、以下の項目については、研修期間全体を通じて経験し、第 3 章で後述する形成的評価、総括的評価の際に習得度を評価するべきである。特に以下の手技等の診療能力の獲得状況については、EPOC 等に記録し指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行うべきである。

①医療面接

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

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

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

②身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。とくに、乳

房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。

③臨床推論

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

④臨床手技

- 1) 大学での医学教育モデルコアカリキュラム（2016 年度改訂版）では、学修目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できることとされている。また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接触れる治療については、見学し介助できることが目標とされている。
- 2) 研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め方について個別に配慮することが望ましい。
- 3) 具体的には、①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動等の臨床手技を身に付ける。

⑤検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査等を経験する。

⑥地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

⑦診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。なお、研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること。

V. 到達目標の達成度評価

1. 臨床研修の目標の達成度評価までの手順

- (1) 到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、それらを用いて、さらに、少なくとも半年に1回は研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。
- (2) 2年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価（総括的評価）する

<解説>

形成的評価（フィードバック）とは、目標と現状との関係を知り、目標達成のために方略を微調整する目的で、研修医が自らの到達度（できていること、できていないこと）

を客観的に把握できるよう、指導医・指導者からの評価や具体的なアドバイスを研修医に提供することをいう。フィードバックが効果的に機能するためには、指導医・指導者と研修医との間に適切な信頼関係が構築され、一貫性を持った評価基準のもとで、必要な情報が十分に収集された上で、明示された到達目標と研修評価票の内容を基に適切な頻度で行う必要がある。研修分野・診療科のローテーション終了時には、評価票による評価を行うだけでなく、省察の時間をもち、次のローテーション先で何を学ぶべきかなど、具体的に目標達成の方向性を見出せるよう、十分な話し合いの時間を持つことが望ましい。

2. 研修医評価票の各項目の意味、解釈

今回の制度見直しで、2020年度から実施される臨床研修の到達目標は、研修終了時に修得していることが求められる A.基本的価値観（プロフェッショナルリズム）、B.資質・能力、C.基本的診療業務から構成されるが、実務を通じた学習を中心とする臨床研修においては「実務評価」が中心となり、深いレベルの知識についてはプレゼンテーションを通じた評価が、技能については直接観察による評価が、価値観や態度については360度の直接観察による評価が適している。そのような考え方にそって、到達目標ごとに研修医評価票が作成された。

各研修分野・診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、少なくとも半年に1回はそれらの評価結果に基づいた形成的評価（フィードバック）を行い、到達目標未達成の項目に関しては残りの研修期間で到達できるよう話し合い、計画する。研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲは、特に、研修1年次はレベル3に達していない評価が少なくないと思われるが、研修医の研修の改善を目的とする形成的評価であるので、研修終了時には各評価レベル3に達するよう研修医を指導することが肝要である。

研修終了時にはこれらすべての評価を総合的に判断し、達成度判定票を記載し、臨床研修の目標の達成度に係る総括的評価を行う（達成度評価の構造図参照）。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、達成度判定票を用いて報告し、その報告に基づき、研修管理委員会は研修修了の可否について評価する。研修管理委員会は、管理者に対し、研修医の評価を報告しなければならないが、もし、未達の項目が残っている場合は、管理者及び研修管理委員会が当該研修医及び指導関係者と十分話し合った上で、管理者の責任で未修了と判定し、管理者が当該研修医の研修期間を延長する。

臨床現場での評価は主として指導医が行うが、複数の評価者による複数回の評価によって信頼性と妥当性を高めることができることから、指導医以外の上級医、医師以外の医療職種である指導者にも積極的に評価票を記載してもらうことが望ましい。

なお、これまで研修医の評価に広く用いられてきている EPOC は、3. で後述するように今回の研修医の評価制度見直しに合わせて、システム開発されているところである。

研修医評価票

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

1) 何を評価するのか

到達目標における医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）4項目について評価する。研修医の日々の診療実践を観察して、医師としての行動基盤となる価値観などを評価する。具体的には医師の社会的使命を理解した上で医療提供をしているのか（A-1）、患者の価値観に十分配慮して診療を行っているのか（A-2、A-3）、医療の専門家として生涯にわたって自己研鑽していく能力を身につけているのか（A-4）などについて多角的に評価する。

2) 評価のタイミング

研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに評価する。必修診療科だけでなく、選択診療科でも行う。指導医が立ち会うとは限らない場面で観察される行動や能力も評価対象となっていることから、指導医のみならず、研修医を取り巻く他の医師、さまざま

まな医療スタッフが評価者となることが望ましい。結果は研修管理委員会で共有されなくてはならない。また、ある研修分野・診療科から次の研修分野・診療科へ移る際には、指導医間、指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。

3) 記載の実際

観察期間は評価者が当該研修医に関与し始めた日から関与を終えた日までとし、記載日は実際に評価票を記載した日付とする。観察期間の最終日からできるだけ短期間で評価票を記載することが望ましい。指導医あるいは指導者としての関与の仕方によっては研修医を観察する機会がない項目もあり、そのような場合には観察機会なしのボックスにチェックする。

期待されるレベルとは、当該研修医の評価を行った時点で期待されるレベルではなく、研修を修了した研修医に到達してほしいレベルを意味している。そのため、研修途中の診療科では期待通りのレベルに到達していないことが少なくないと思われるが、研修修了時点で期待通りのレベルにまで到達するよう指導する必要がある。

評価者によって期待される到達度の解釈が少々異なる可能性もあるが、個々の評価者の判断に任せてよい。そのような場合でも、評価者が多ければ全体としての評価の信頼性、妥当性を確保できるので、可能な限り多くの評価者に記載してもらう。

また、評価の参考となった印象的なエピソードがあれば、その良し悪しにかかわらず、自由記載欄に記載する。特に「期待を大きく下回る」と評価した場合には、その評価の根拠となったエピソードを必ず記載する。

II：到達目標の「B. 資質・能力」に関する評価

1) 何を評価するのか

研修医が研修修了時に修得すべき包括的な資質・能力 9 項目 (32 下位項目) について評価する。研修医は日々の診療実践を通して、段階的に医師としての資質・能力を修得していく。また、項目の内容によっては、それまでにローテーションした分野・診療科が異なれば、到達度が異なる可能性が高い。また、分野・診療科の特性上、評価しやすい項目とそうでない項目があることも予測される。研修医の日々の診療活動をできる限り注意深く観察して、臨床研修中に身に付けるべき医師としての包括的な資質・能力の達成度を継続的に評価する。

2) 評価のタイミング

研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに、指導医だけでなく、研修医に関わる様々な医療スタッフが異なった観点で評価し、分野・診療科毎の最終評価の材料として用いる。結果は研修管理委員会で共有されなくてはならない。また、現研修診療科から次の研修診療科へ移る際に指導医間、指導者間で評価結果が共有され、改善を目指して有効活用されることが望ましい。

3) 記載の実際

観察期間は評価者が関与し始めた日から関与を終えた日を記載し、記載日は実際に評価票を記載した日付とする。観察期間の最終日からできるだけ短期間で評価票を記載することが望ましい。

評価票のレベルは4段階に分かれており、

レベル1：医学部卒業時に修得しているレベル（医学教育モデル・コア・カリキュラムに規定されているレベル）

レベル2：研修の中途時点（1年間終了時点で習得されているべきレベル）

レベル3：研修終了時点で到達すべきレベル

レベル4：他者のモデルになり得るレベル

9つの項目について包括的にレベルをチェックする構成となっているが、項目によっては2つのレベルの中間という評価もありうるため、隣接するレベルの中間にチェックボックスが設けられている。また、評価にあたって、複数の下位項目間で評価レベルが異なる可能性がある場合は、それらを包括した評価としてチェックボックスのいずれかをチェックし、研修医にはどの下位項目がどのレベルに到達しているのかを具体的にフィードバックする。研修終了時には、すべての大項目でレベル3以上に到達できるように指導する。また、研修分野・診療科によっては観察する機会がない項目もあ

ると考えられ、その場合にはチェックボックス「観察する機会が無かった」にチェックする。また、研修医へのフィードバックに有用と考えられるエピソードやレベル判定に強く影響を与えたエピソードがあれば、その内容をコメント欄に記載する。

Ⅲ：到達目標の「C. 基本的診療業務」に関する評価

1) 何を評価するのか

研修修了時に身に付けておくべき 4 つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力の有無について、研修医の日々の診療行動を観察して評価する。

2) 評価のタイミング

基本的診療業務として規定されている一般外来研修、病棟研修、救急研修、地域医療研修について、それぞれの当該診療現場での評価は当然として、その他の研修分野・診療科のローテーションにおいても、本評価票（研修評価票Ⅲ）を用いて評価する。指導医に加えて、さまざまな医療スタッフが異なった観点から評価し、最終評価の評価材料として用いる。結果は研修管理委員会で共有されなくてはならない。また、研修分野・診療科を移動する際、指導医間、指導者間で評価結果が共有され、継続性をもって改善につながるよう有効活用されることが望ましい。

3) 記載の実際

観察期間は、評価者が関与し始めた日から関与を終えた日までとし、記載日は実際に評価票を記載した日付とする。観察期間の最終日からできるだけ短期間で評価票を記載することが望ましい。

評価票のレベルは 4 段階に分かれており、各基本的診療業務について、各レベルは下記のように想定しています。

レベル 1：指導医の直接監督下で遂行可能

レベル 2：指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能

レベル 3：ほぼ単独で遂行可能

レベル 4：後進を指導できる

研修修了時には 4 診療場面すべてについて、レベル 3 以上に到達できるよう指導を行う。実際には診療場面の様々な要因（患者背景、疾患など）によって達成の難易度が変わるため、一律に判定することは必ずしも容易ではない。できる限り、複数の観察機会を見出し、評価を行い、評価に影響したエピソードがあれば自由記載欄に記載する。そうすることによって、評価の妥当性を高めることができる。

Ⅳ：臨床研修の目標の達成度判定票

1) 目的

研修医評価票Ⅰ～Ⅲが研修医の研修の改善を目的とする形成的評価であるのに対して、この臨床研修の目標の達成度判定票は、研修医が臨床研修を終えるにあたって、臨床研修の目標を達成したかどうか（既達あるいは未達）を、プログラム責任者が記載し、各研修医の達成状況を研修管理委員会に報告することを目的とする総括的評価となる。なお、臨床研修管理委員会は、当該達成状況の報告に加え、研修を実際に行った期間や医師としての適性（安全な医療および法令・規則の遵守ができること）をも考慮して、研修修了認定の可否を評価し、管理者に報告する。第 4 章で後述するように研修医の修了認定は管理者が最終判断する。

2) 記載の実際

研修中、各研修分野・診療科での研修終了時に、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲが記載され、研修管理委員会に提出されている。かなりの数に上るであろうそれらの評価票を分析し、到達目標の A. 医師としての基本的価値観、B. 資質・能力、C. 基本的診療業務それぞれの各項目の評価がレベル 3 以上に到達していること（既達）を確認し、臨床研修の

到達目標の達成状況を判定（既達あるいは未達）する。各項目の備考欄には、とりわけ未達の場合、その理由などを記載する。

3) 判定

全項目中1つでも未達の項目があれば最終判定は未達となり、研修修了は認められない。その場合、どの項目がどのような理由で未達となっているのか、既達になるためにはどのような条件を満たす必要があるのかを具体的に記載し、判定を行った日付を記載して、研修プログラム責任者が署名する。研修終了時に未達項目が残る可能性があると考えられた場合には、研修期間中に既達になるよう研修プログラム責任者、臨床研修管理委員会は最大限の努力をしなくてはならない。

研修期間終了時に未達項目が残った場合には、管理者の最終判断により、当該研修医の研修は未修了となり、研修の延長・継続を要する。

救急部 研修カリキュラム

【部の紹介】

救急部は平日日勤帯の救命救急外来で初療を担当します。救命救急センターは三次救急が本来業務ですが、当院は二次救急輪番体制にも参加しています。鳥羽市、志摩市など他地域からの救急患者も受け入れています。また、三次救急の医療圏は三重県全域におよびますので広範囲にわたる医療ニーズにも応えなければなりません。

- 1年目：4週間 1-2日間の伊勢消防署における救急出動、災害救助訓練
- 2年目：4週間 希望者はドクヘリ体験搭乗（OJT）することが可能
残り4週間は救急外来の宿日直にて換算する

A. 一般目標

救急患者および重症患者の診察、検査、診断、処置ができる。必要な専門科にコンサルトし、根治的治療に結びつける。

1. 地域の救急医療システムについて説明できる。
2. 救命救急センターのシステムを説明できる。
3. 救急医療に必要な施設（検査・処置）や物品（器材・薬剤）などについて説明できる。
4. 救急患者の診療に参加する。
5. 各々の患者を診察し、その病態、問題点、解決方法について全人的に説明する。
6. 各々の患者に対する救急処置、治療を行う。
7. 救急医療に対する熱意を示す。
8. 災害時の病院機能をふまえ、自分の果たすべき役割を知り、実践することができる。

B. 行動目標

1. 救急搬送依頼に対し、事前情報より必要な設備・物品・薬剤などを準備する。
2. 救急車の到着と同時に救急車まで患者の様子を診に行き、第一印象（ショックの有無、気道管理の必要性、意識障害の有無）を迅速に判断し、スタッフに伝える。
3. 救急隊からの申し送りに参加し、発症（受傷）から来院までの状況を把握する。
4. 既往歴などについて、他院とスムーズな情報交換ができる。
5. 救急患者の身体所見を取ることができる。基本的な系統的全身診察を行い、所見を挙げ、整理記載することができる。
6. 患者の主訴・身体所見から、行うべき検査の計画を企画・指示することができる。
7. 患者の持つプロブレムを抽出し、患者の緊急度・重症度に応じて優先順位をつけることができる。
8. X線 CT・MRIの緊急適応を判断でき、検査結果を評価することができる。
9. 呼吸状態より気道の確保の必要性を判断し、気道確保ができる。
10. 呼吸状態より補助呼吸の必要性を判断し、補助呼吸（人工呼吸）ができる。
11. 循環動態を観察して循環の補助の必要性を判断し、循環の補助ができる。
12. 水電解質バランス・酸塩基平衡を評価し、補正ができる。
13. 脳神経系障害の有無、その重症度を判断し、初期治療ができる。
14. 胸腹部・後腹膜腔の異常を判断し、初期治療ができる。
15. 四肢・軟部組織・皮膚の異常を判断し、初期治療ができる。
*局所麻酔・創部消毒・切開排膿・皮膚縫合等の創処置を適切に行うことができる。
16. 感染症に対する予防・治療ができる。
17. 精神的な問題に対して評価し、初期治療ができる。
18. 治療の目標を設定し、必要な資源を列挙し、調達し、治療の結果を評価できる。
19. 患者、医療スタッフ（指導医・研修協力医、看護師、コメディカル）とともに患者の

病態について議論ができる。

20. 診療に必要な各種書類を作成できる。

(紹介状の作成、紹介状の返書、診断書、死亡診断書、死体検案書その他証明書)

21. 必要に応じて専門診療科に対して適切にコンサルテーションを行うことができる。

22. 死亡確認、死後の処置ができる。

23. 緊急入院の適応を判断することができる。

24. 経験すべき症候・疾病・病態

1) 経験すべき症候

外来または病棟において、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. 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・咯血 m. 下血・血便 n. 嘔気・嘔吐
- o. 腹痛 p. 便秘異常 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

外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療を行う。

- 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. 指導体制

1. 救急部医師は指導責任者として、ローテート期間を通して研修の責任を負う。
2. 患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は指導医(救急外来担当医師)が行う。
3. 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。
4. 指導医(インストラクター)によるシミュレーション教育(off the job training)。
※ローテート期間外

D. 研修方略

1. オリエンテーション
 - 1) 研修カリキュラムの説明
 - 2) 科の概要
2. 主に救急外来において、常に上級医の指導のもと、診察、検査、診断、処置などは、全て指導医・研修協力医の指導・助言の下に行う。
3. 他院または消防署からの搬送要請や、救急隊からの指示要請など、院外からの問い合わせについては、研修医単独で対応しない。(行動目標の到達度によって可能となるものがある)
4. 患者の治療転帰は、必ず上級医の確認のもと決定する。
5. 1年目1-2日間、伊勢消防署にて救急出動、災害救助訓練に参加する
6. 研修医は、特に以下の行為について、自らの判断のみでこれを実施してはならない。
 - ①患者の帰宅、もしくは入院の決定をすること。
 - ②状態の極めて不安定な患者に対する処置または検査を実施すること。
 - ③メディカルコントロールに関わる業務*を行なうこと。

注* メディカルコントロールに関わる業務とは、救急救命士の行なう特定行為等に対する具体的

な指示、その他救急隊の要請に基づく指示行為および救急活動票等への署名・記載を指す。

【週間スケジュール】

	午 前	午 後	
月曜日	救急診療	救急診療	振り返り
火曜日	救急診療	救急診療	振り返り
水曜日	救急診療	救急診療	振り返り
木曜日	救急診療	救急診療	振り返り
金曜日	救急診療	救急診療	振り返り

※1年目 1-2日間、伊勢消防署にて救急出動、災害救助訓練

【カンファレンス・勉強会】

1. 毎月第4木曜日、午後7時より伊勢市防災センターにて事後検証会
2. 毎週水曜日 勉強会

循環器内科 研修カリキュラム

【科の紹介】

伊勢赤十字病院循環器内科は、県内で最も長い歴史をもつ Department of Cardiology です。カテーテルによる冠動脈形成術、弁形成術、末梢血管内治療、アブレーションおよびデバイス植え込み術は、いずれも県内屈指の手術数を誇ります。2016年1月から始まった大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル大動脈弁留置術（TAVI）は県内トップの手術数を誇っており、2020年12月から経皮的左心耳閉鎖術も県内で初めて導入されました。今後の高度医療が主要施設に集約化されることから、当科の担う役割は非常に大きいものになってきています。

また、当院はドクヘリを多用し東紀州を含む広範囲の三次救急に対応しているため、急性期疾患が豊富で循環器疾患も多く、感染性心内膜炎、心サルコイドーシスをはじめとする二次性心筋症、成人先天性心疾患、深部静脈血栓症/肺塞栓症、膠原病またはアレルギー疾患がベースとなる心血管病など、他施設では比較的経験しにくい症例も容易に経験できます。

当科は初期研修にもよいですが、さらに、当科の新しい内科専門医制度のもとでの内科専攻医（卒後3～5年目）のためのプログラム、循環器内科重点コースでは、5年目に半年間の国立循環器病研究センター心臓内科での研修の機会があり、一流の Cardiologist をめざすものにとって、魅力的なものになっています。

A. 一般目標

急性冠症候群（急性心筋梗塞と不安定狭心症）、②急性心不全、③徐脈性または頻脈性不整脈で、救急外来を訪れた患者の初期対応を身につけ、その後の管理および治療についても理解することができることを目指します。

B. 行動目標

1. 医師としての姿勢・態度

- 1) 挨拶をきちんと行い、スタッフとの協調性を大切にする。
- 2) チーム医療の重要性を理解し、スタッフの一員として行動することができる。

2. 医療面接と基本的な身体診察

- 1) 状況に応じた適切な病歴聴取ができ、系統的な身体所見がとれる。
- 2) 胸部診察を中心とした循環器科的な身体診察を適切に行うことができる。
- 3) 病歴、身体所見により適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決でき、必要に応じて他科に適切にコンサルテーションができる。

3. 検査・治療

- 1) 心電図を自ら実施、読影できる。
- 2) 心臓超音波検査を自ら実施し、心エコーの描出および解釈ができ、更に治療に反映させることができる。
- 3) 負荷心電図について結果を解釈できる。
- 4) 心血管カテーテル検査、X線CT、核医学検査に参加し、結果を解釈できる。
- 5) 循環器疾患の診断と治療が理解できる
 - (1) 循環器急性疾患の診断と治療
 - (2) 虚血性心疾患患者の管理（検査、治療、生活指導など）
 - (3) 二次性高血圧症の診断と治療
 - (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
 - 6) 緊急カテーテル検査および治療の適応を理解できる。
 - 7) 急性心不全に対する初期治療を開始することができる。
 - 8) 徐脈性または頻脈性不整脈に対する初期治療を開始することができる。
 - 9) 循環器薬（降圧剤、強心剤、血管拡張剤、利尿薬、抗血栓薬、抗狭心症薬、抗不整脈薬など）を適切に使用することができる。
 - 10) 患者に適切な生活指導ができる
4. 患者への説明・支援
- 1) 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
5. 医療記録
- 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) 入退院を判断することができる
 - 4) 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
 - 5) 症例を提示・要約することができる
6. 経験すべき症候・疾病・病態
- 1) 経験すべき症候
 外来または病棟において、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. 胸痛 c. 心停止 d. 腰・背部痛
 - 2) 経験すべき疾病・病態
 外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療を行う。
 - a. 急性冠症候群 b. 心不全 c. 大動脈瘤 d. 高血圧
- C. 指導体制
- 1. 循環器内科医師は指導責任者として、ローテーション期間を通して研修の責任を負う
 - 2. 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。
 - 3. 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
 - 1) 研修初日にオーベンになる上級医を紹介する。
 - 2) 循環器内科の概要
 - 3) 研修カリキュラムの説明
 - 4) 研修にあたっての注意事項
 - ・時間厳守
 - ・診療で生じた疑問点は、その日のうちに解決することを心掛ける。
 - ・循環器疾患の特殊性（夜間の発生、緊急性）を考え、常に連絡先を明確にしておくこと。
 - ・オーベンとなる上級医の受け持ち患者と一緒に診ることになるが、希望があれば他の上級医の患者も診ることもできる。
 - 2. 病棟研修
 - 1) 受け持ち患者の診療：循環器病棟（4Y・ICU・CCU・HCU）を中心に、患者を指

- 導医・上級医とともに受けもつ。
- ・入院患者の間診および身体所見の把握、予定されている検査・手術の適応や内容を理解する。
 - ・検査：受持患者の一般X線撮影、心電図、心臓超音波検査、CT、MRI、心臓カテーテル、心血管造影検査などの各種検査に出来る限り付き添い、手技および診断法を学ぶ。
- 2) 手技：病棟で血管確保、動脈ライン留置、胸腔・腹腔穿刺、気管挿管などの手技を実践し習得する。
 - 3) 急性期管理：担当患者の急性期における集中治療について習熟する。
 - 4) カンファレンス・回診に参加し、検査適応・治療方針を理解する。病棟において循環器疾患患者の診断、治療を上級医と協議しながらおこなう。
 - ・朝のカンファレンス月・木曜日の朝8:00から、新規入院患者や集中治療領域での患者に関してプレゼンテーションと方針決定を行う。
 - ・第1・3火曜日のハートチームカンファレンスに参加し、内科・外科の垣根のない患者中心の治療方針に関して学び、Evidenceや最新の知識のアップデートを行うとともにチーム診療に参加する。
 - 5) 検査適応・治療方針に基づき、指示並びに診療記録を行う：毎日、必要に応じて夜間・休日も行う
 - 6) 緊急入院患者があればその初期対応に参加する
3. 外来研修
- 週1回の外来研修を行う。初回は部長外来にて医療面接、診察手法について指導を受ける。2回目以降は病歴聴取、診察を含む予診外来を行い、その後に部長または副部長の指導のもとで外来業務を行う。
4. 救急患者の対応
- 指導医の下、その初期対応に参加する。
- 1) 毎週火曜日 午前 内科系救急外来
 - 2) 救急要請については、夜間、休日を問わず指導医・上級医とともに診療に従事する。
 - 3) 救急患者をfirst touchで診た際には、可能な限り担当医になって診療にあたる。
 - 4) 緊急対応が必要となることが多く、同時に指導医またはCCU夜間担当医にも連絡し、迅速な対応を行う。
 - 5) 入院や手術が決定した際には、必要なマネジメントについて研修医も指導医とともに参加実践する。
 - 6) 侵襲的検査、治療については各担当医（指導医、研修協力医）の指導を受けて実施する
5. カテーテル検査に参加する
- 1) 基本的に毎日カテーテル検査は実行されており、出来る限り担当患者のカテーテル検査は見学、補助を行う。
 - 2) 状況に応じて、指導医の指導のもとで手技を行う。
 - 3) カテーテル検査に必要な検査・薬剤・検査後の管理に関して学ぶ。
6. コンサルテーション
- 1) 他病棟からの循環器緊急コンサルテーションにファーストコールとして対応する。
 - 2) 救急業務と同様、指導医またはCCU夜間担当医と同時に迅速な対応を行う。
7. 症例検討会に参加する。
8. 研修最終週に受け持ち患者のプレゼンを学会発表形式で行う。

【週間スケジュール】

	8:00 ~	9:00~	13:00~	17:00~
月曜日	症例検討会	アンギオ室 (PCI, EP)	アンギオ室 (PCI, EP)	
火曜日		内科系救急外来 心筋シンチ 外来研修 (不整脈)	自由時間	アンギオ検討会
水曜日		アンギオ室 (PCI, EP)	アンギオ室 (PCI, EP)	
木曜日	抄読会 and/or 症例検討会	アンギオ室 (PCI, EP) 心筋シンチ 外来研修 (循環器一般)	アンギオ室 (PCI, EP) トレッドミル検査	勉強会
金曜日		アンギオ室(PCI, TAVI, LAAC)	アンギオ室 (PCI)	

*PCI : Percutaneous Coronary Intervention, TAVI : Transcatheter Aortic Valve Implantation , EP : Electrophysiology (カテーテルアブレーション、デバイス植込み), LAAC : Left Atrial Appendage Closure

*上記のアンギオ室とあるのは、アンギオ室にいなればいけないという意味ではない。むしろ病棟で担当患者を診たり、救急外来からコールを受けた上級医についていき、一緒に救急患者に対応したりして欲しい。まとまった時間を作って、診療の際に生じた疑問点を解決するために座学もしっかりと行って欲しい。

*TAVI : 第 2, 4 金曜日

*LAAC : 第 1 金曜日

*9:00~13:00 外来研修 : 火曜日、木曜日のどちらかを選択する。

【症例検討会】 月・木 (or/and 査読会) 8:00~

【アンギオ検討会】 火 17:00~

【勉強会】 木 17:00~ (コロナ禍のため不定期開催)

【定例研究会等】

伊勢でも津でも、研究会はたくさん行われています。

適宜アナウンスもするので興味があれば積極的に参加してください。

【学会・研究会・学術活動】

学会活動 : 指導医のもとに症例報告あるいは臨床研究を中心に発表する。

論文執筆 : 学会報告した題材を中心に症例報告、臨床研究を論文として執筆する。

腎臓内科 研修カリキュラム

【科の紹介】

腎臓内科は、ネフローゼや腎炎、腎症、透析はもとより全身管理を行っている科です。特に腎機能が低下した症例では、腎臓の評価はもとより血圧は？貧血は？（腎性貧血の合併があるかということ）、電解質などのバランスは？ホルモン（副甲状腺ホルモンなど）は？心臓は？血管は？動脈硬化は？骨の変化は？食事療法は？投薬量は？と次から次へ全身状態を考えて治療を行っております。実りある研修ができるようお互い頑張りましょう！

A. 一般目標

腎臓病患者の診療、検査、診断、透析などの適応を決めることができる。また各科からのコンサルテーションに対応ができる。必要な専門科にコンサルトができる。

B. 行動目標

1. 医療面接と身体診察

1) 医療面接、身体診察を行い、病態の鑑別診断を挙げることができる

2. 検査・治療

〔検査〕

- 1) 病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定できる
- 2) 腎臓疾患診断に必要な検査法を適切に指示できる。
- 3) 尿所見、尿沈渣の結果を解釈できる。
- 4) 血液生化学、血液電解質検査を解釈できる
- 5) 血液ガス分析を解釈できる。
- 5) 腎生検の適応と合併症が理解できる。
- 6) 腎生検の適応が判断できる。
- 7) 腎生検後の管理ができる。
- 8) 腎組織の診断方法（光顕、蛍光、電顕）が理解できる。
- 9) 検査所見から必要な処置がアセスメントできる。

〔治療〕

- 1) 体液量の評価ができる
 - 2) 基本的輸液療法を指示できる
 - 3) 腎炎、ネフローゼの治療が理解できる。
 - 4) 保存期腎不全の管理ができる。
 - 5) CKD ガイドに沿った保存期腎不全の管理が行なえる。
 - 6) 透析の適応が判断できる。
 - 7) 急性血液浄化の適応が判断できる。
 - 8) ステロイド、免疫抑制剤の投与方法、副作用が理解できる。
 - 9) 血液透析、腹膜透析の基本原理が理解できる。
 - 10) 血液浄化療法を必要とする各種病態を理解できる
 - 11) シェント作成、CAPD カテーテル挿入が理解できる。
 - 12) 血液透析、腹膜透析の合併症に対処できる。
 - 13) 緊急血液浄化の種類、適応、処置が理解できる。
 - 14) FDL カテーテル挿入、カテーテルに関連した合併症が理解できる。
 - 15) 腎障害のある患者に対する薬物用量・用法調節ができる
- ### 3. 患者への説明・支援
- 1) 腎臓病の食事療法を理解し指導できる。

- 2) 腎代替療法の選択適応が理解でき、患者に説明ができる。
 - 3) 血液浄化療法開始などにあたり、インフォームド・コンセント、共同の意思決定の意義を理解できる
4. 医療記録
- 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) 入退院を判断することができる
 - 4) 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
 - 5) 症例を提示・要約することができる
5. 経験すべき症候・疾病・病態
- 1) 経験すべき症候
 外来または病棟において、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
 外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療を行う。
 - a. 心不全
 - b. 腎盂腎炎
 - c. 腎不全

C. 指導体制

1. 腎臓内科医師は指導責任者として、ローテート期間を通して研修の責任を負う
2. 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。
3. 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：腎臓内科医師が担当
 - 1) 研修カリキュラムの説明
 - 2) 腎臓内科の概要
 - 3) 受け持ち患者の割り振りと患者説明
2. 病棟研修
 - 1) 受け持ち患者の診療：毎日、身体診察及び神経診察を行い、患者の状態を把握する。必要に応じて夜間・休日も診る。
 - 2) カンファレンス・回診に参加し、検査適応・治療方針を理解する。
 - 3) 検査適応・治療方針に基づき、指示並びに診療記録を行う：毎日、必要に応じて夜間・休日も行う
 - 4) 緊急入院患者があればその初期対応に参加する
3. 外来研修
 必要時、外来担当医の指導の下に、問診、診察、検査処置、投薬を行う。
4. その他 救急患者の対応
 指導医の下、その初期対応に参加する
5. 病理検討会、症例検討会に参加する。
6. 症例検討会で、今後の治療方針を含めた症例提示する。

【週間スケジュール】

	午前	午後	夜間
月曜日	外来 透析 手術	外来 透析 手術	

	午前	午後	夜間
火曜日	CAPD 外来 透析	CAPD 外来 透析 シャント PTA	症例検討会
水曜日	外来 透析 手術	外来 透析 手術	病理検討会
木曜日	外来 透析	外来 透析	
金曜日	外来 透析	外来 透析	症例検討会
土曜日	透析	透析	

【定例研修会等】

- * 日本腎臓学会、日本透析学会、内科学会などへの参加。
- * 地域の開業医先生方と CKD 病診連携を行っている。

血液内科 研修カリキュラム

【科の紹介】

当内科は主として、血液疾患の診断と治療を行っている。造血器悪性腫瘍を中心とし、白血病、骨髄異形成症候群、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫に代表される悪性疾患や種々の貧血症例、血小板減少性紫斑病や DIC など出血性並びに血栓性疾患、を含めた広い範囲を対象として診断と治療にあたっている。造血幹細胞移植療法も行っており、骨髄・臍帯血・末梢血に対応している。

血液専門医・指導医 4 名、造血細胞移植認定医 2 名が指導にあたる。

A. 一般目標

血液内科は、医師として必要な血液疾患の診断と治療をするために、基本的知識を習得しその上でさらに心的要因や家族背景などを考慮した全人的な医療を提供するための基礎を築くことを目的として行う。血液内科では血液疾患全般の臨床と適切な抗がん剤や抗菌薬の使い方、分子標的療法などについて、できる限り熟知した医師になる。また、日頃の診療業務を通して、臨床医として人間として成長していくことを目指す。血液疾患の診断と治療については、1ヶ月で入院症例10例以上を担当し、血液外来では初診患者への対応を経験する。

B. 行動目標

1. 医療面接と身体診察

- 1) 貧血、出血傾向、リンパ節腫脹のある患者の医療面接ができる。
- 2) 貧血、出血傾向、リンパ節腫脹、肝脾腫の身体診察ができる。

2. 検査・治療

- 1) 各種注射、採血、穿刺（骨髄穿刺など）、などの基本的な処置を施行することができる。
- 2) 血算・白血球の分画、凝固・線溶系、生化学などの検査結果を解釈できる。
- 3) 骨髄穿刺ができて骨髄所見を解釈できる。
- 4) 赤血球及び血小板輸血の適応を判断し実施できる。
- 5) 検体検査所見(血液細胞、血漿蛋白、止血、骨髄、細菌検査など)、画像所見、電気生理学的所見の結果を評価し、適切な診断治療を行うことができる。
- 6) 感染症疾患治療剤を適切に使用できる基礎を学ぶ。
- 7) 血液疾患治療剤を適切に使用できる基礎を学ぶ。
- 8) 各種輸血療法の適応、副作用、及びその対策を理解し実行できる。
- 9) 早期発見、早期治療の必要な血液疾患について初期治療を開始し治療計画が立てられる。
- 10) 造血器腫瘍では QOL も考慮した総合的な治療計画に参画できる（がん化学療法、緩和ケアも含む）。
- 11) 造血幹細胞移植、血漿交換、特殊感染症にも目を向け診断、治療にも参画できる。
- 12) カンファレンスや学術集会以症例提示や意見交換を行うことができる。

3. 患者への説明・支援

- 1) 患者・家族に病状を説明し、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
- 2) 患者のナラティブを尊重できる

4. 医療記録

- 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) 入退院を判断することができる
- 4) 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
- 5) 症例を提示・要約することができる
5. 医療における社会的側面
 - 1) 保健医療放棄・制度を理解し、遵守することができる
 - 2) 紹介状、診断書などを適切に作成できる。
6. 終末期患者の管理
 - 1) 終末期患者の心理社会的側面に配慮し、ACP に参画できる
 - 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) 告知後および死後、家族へ適切に配慮することができる
7. 経験すべき症候・疾病・病態
 - 1) 経験すべき症候

外来または病棟において、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. 血球減少
 - b. 血球増多
 - c. リンパ節腫脹
 - d. 出血傾向
 - e. 発熱
 - f. 終末期の症候
 - 2) 経験すべき疾病・病態

外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療を行う。

 - a. 造血器腫瘍（白血病、リンパ腫、骨髄異形成症候群、多発性骨髄腫など）
 - b. 貧血（鉄欠乏性貧血、巨赤芽球性貧血、溶血性貧血など）
 - c. 血小板減少症（紫斑病、播種性血管内凝固症候群など）
 - d. リンパ節腫大（リンパ腫、白血病、感染、炎症性疾患など）

C. 指導体制

1. 血液内科医師は指導責任者として、ローテート期間を通して研修の責任を負う
2. 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。
3. 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
 - 1) 研修カリキュラムの説明
 - 2) 血液内科の概要
 - 3) 受け持ち患者の割り振りとは患者説明
2. 病棟研修
 - 1) 受け持ち患者の診療：毎日、身体診察及び神経診察を行い、患者の状態を把握する。
 - ・朝8時30分に内科医局に集合し担当患者を振り分けられる。症例が偏ることなく、均等に担当できるよう指導医が割り当て、担当医として診療にあたる
 - ・研修医は、受け持ち患者の診療状況を常に指導医・上級医に報告し、病状の把握に独善のないよう努めること。必要とあれば、他科の指導医にも躊躇なく指導を受けること。
 - ・入院患者について上級医とディスカッションし、回診に参加する。
 - ・当直明けは必要な申し送りをして帰ること。
 - 2) 骨髄穿刺・骨髄生検、胸水穿刺、腹水穿刺は症例があれば指導医・上級医の指導のもとに実施する。
 - 3) 末梢血・骨髄像については骨髄標本検討会で指導医・上級医に指導を受ける。
 - 4) カンファレンス・回診に参加し、検査適応・治療方針を理解する。

- 5) 検査適応・治療方針に基づき、指示並びに診療記録を毎日行う。入院患者の診療録を記載後は、上級医のオーディットを受ける。
 - 6) 緊急入院患者があればその初期対応に参加する
3. 外来研修
- 必要時、外来担当医の指導の下に、問診、診察、検査処置、投薬を行う。
4. その他 救急患者の対応
- 指導医・上級医とペアになり、当番となった昼間・夜間・休日の診療を担当する。
5. 病理検討会、症例検討会に参加する。
6. 症例検討会で、今後の治療方針を含めた症例提示する。

【週間スケジュール】

	午 前	午 後	時間外
月曜日	8:30 医局集合、回診	16:00~18:00 血液内科カンファレンス	16:00~18:00 血液内科カンファレンス
火曜日	初診外来（選択）	回診	
水曜日	初診外来（選択）、8:45~9:15 多職種造血細胞移植カンファ	回診	17:00~血液像検討会
木曜日	8:30 医局集合、回診	回診、16:00~17:00 血液内科カンファレンス	(17:00~血液像検討会)
金曜日	初診外来（選択）	回診、指導医とのブリーフィング	

【勉強会・カンファレンス】

- 1) 研修医は定期的に行なわれるカンファレンスに出席すること。
- 2) 症例報告会、研修会、学会にも参加すること。
- 3) 化学療法・輸血療法・感染症管理・治療については病棟、カンファレンスで経験する。
- 4) 可能な限り内科地方会などで学会発表を経験する。

感染症内科 研修カリキュラム

【科の紹介】

当院は県下唯一の1・2類感染症指定医療機関であるほか、結核病床(17床)をもち、エイズ診療拠点病院としてHIV陽性者の診療をおこなっている。日本感染症学会認定研修施設でもある。診療においては特殊感染症を含む入院患者、通院患者の診療、院内コンサルト、ICT(感染対策チーム)、AST(抗菌薬適正使用支援チーム)の中心を担っている。またこの地域でマダニ媒介感染症(日本紅斑熱、重症血小板減少症候群など)が多くみられ、当科の特色のひとつとなっている。

感染症コンサルト業務が占めるウエイトが大きい。しかし、研修医には基本に立ちかえり、病歴の整理、プロブレムリストの作成、鑑別診断、治療方針の作成をおこなうスキルを身につけてほしい。また、HIV診療では外国出身者や性的マイノリティーとされる同性愛者を多く経験するためこれらに対する理解を深めてもらいたい。AST,ICT,HIV診療すべてに共通して、医師以外の職種(看護師、検査技師、医療福祉士、薬剤師、臨床心理士)、保健所職員、NGOなどと共同作業をおこなうことが多い。互いの立場を理解し、最終的に患者に利益がもたらされるよう努めてほしい。

A. 一般目標

感染症内科では感染症全般の臨床と適切な抗菌薬の使い方について、できる限り熟知した医師になる。また、日頃の診療業務を通して、臨床医として人間として成長していくことを目指す。

B. 行動目標

1. 医療面接と身体診察

- 1) 感染症患者・家族に関して適切な医療面談、病歴聴取ができる
- 2) 感染症患者の診察に際して適切な所見把握ができる。特に異常所見を見逃すことなく把握できる

2. 検査・治療

- 1) 血算・白血球の分画、凝固・線溶系、生化学などの検査結果を解釈できる。
- 2) 細菌学的検査(基本的なグラム染色、抗酸菌染色)を実施・解釈することができる
- 3) 細菌学的な培養検査法、同定法、薬剤感受性検査法などについて理解できる
- 4) 各抗菌薬の特徴をよく知り、適切な使い方をすることができる
- 5) 病歴の整理、プロブレムリストの作成、鑑別診断、治療方針の作成ができる
- 6) 外来において病歴・身体診察により臨床問題を解決でき、必要に応じて適切にコンサルテーションできる

3. チーム医療

- 1) AST,ICT,HIV診療など、チーム医療に参加し、討論できる
- 2) 他職種の医療従事者と協力し、情報を共有できる

4. 経験すべき症候・疾病・病態

1) 経験すべき症候

外来または病棟において、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. 発疹
- b. 発熱

C. 指導体制

1. 感染症内科医師は指導責任者として、ローテート期間を通して研修の責任を負う

2. 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
3. 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
4. 学会（日本感染症学会、内科学会、エイズ学会、日本臨床微生物学会等）発表もサポートする

D. 研修方略

1. オリエンテーション

- 1) 研修カリキュラムの説明
- 2) 感染症内科の概要

2. 病棟研修

- 1) 患者の診療：毎日ベッドサイドに行き、身体診察を行い、患者の状態を把握する。必要に応じて夜間・休日の診察も行う
- 2) カンファレンスは週2回、朝の回診に参加し、検査適応・治療方針を理解する
- 3) 検査適応・治療方針に基づき、指示並びに診療記録を行う：毎日、必要に応じて夜間・休日を行う
- 4) 緊急入院患者があればその初期対応に参加する
- 5) 感染症コンサルト業務を指導医とともに行う
- 6) AST,ICT ラウンドそれぞれ1回ずつ参加する

3. 外来研修

主に見学。外来担当医の指導の下に、問診、診察、検査処置、投薬を行う。

4. その他 救急患者の対応

指導医の下、その初期対応に参加する

5. 病理検討会、症例検討会に参加する。

6. 症例検討会で、今後の治療方針を含めた症例提示する。

【週間スケジュール】

	午 前	午 後
月曜日	カンファレンス	病棟業務
火曜日	外来、回診	病棟業務
水曜日	回診	病棟業務
木曜日	回診	病棟業務、ICT
金曜日	カンファレンス、外来	病棟業務

【勉強会・カンファレンス】

- 1) 研修医は定期的に行なわれるカンファレンスに出席すること
- 2) 症例報告会、研修会、学会にも参加すること
- 3) 感染症管理・治療については病棟、カンファレンスで経験する
- 4) 可能な限り内科学会、感染症学会などで学会発表を経験する

腫瘍内科 研修カリキュラム

【科の紹介】

乳癌に対する薬物療法を積極的に行っています。標準的な化学療法を安全に、出来るだけ高いQOLを維持しながら続けられるように治療を計画しています。また、緩和ケアチーム・社会事業部との連携を大切にしています。

A. 一般目標

悪性疾患の治療は腫瘍の性質（乳癌の場合：異型度、ホルモン受容体やHER2過剰発現の有無など）、病期、併存疾患、Performance status、患者さんや家族の希望などを考慮することが大切である。抗がん剤治療の適応、有害事象、その限界を理解し、悪性疾患を診療する際の基本的な態度を身につける。

B. 行動目標

1. 病態・治療

- 1) 乳癌の疫学、診断、治療の基礎を理解し、説明できる。
- 2) 組織診断、画像所見などの意味を理解し、説明できる。
- 3) 手術、放射線、抗がん剤などそれぞれの治療目標を理解し、説明できる。
- 4) 抗がん剤治療の適応、レジメン、効果、有害事象などを理解し、実践できる。
- 5) 胸腔穿刺、腹腔穿刺を実施できる
- 6) チーム医療の重要性を理解し、スタッフと協力して診療できる。
- 7) 全人的な苦痛を理解し、ケアすることができる。

2. 適切な診療録を作成することができる

3. 経験すべき症候・疾病・病態

1) 経験すべき症候

外来または病棟において、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. 終末期の症候

C. 指導体制

1. 腫瘍内科医師は指導責任者として、ローテート期間を通して研修の責任を負う
2. 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。
3. 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

- 1) 研修カリキュラムの説明
- 2) 腫瘍内科の概要
- 3) 受け持ち患者の割り振りと患者説明

2. 病棟研修

- 1) 受け持ち患者の診療：毎日、身体診察及び神経診察を行い、患者の状態を把握する。必要に応じて夜間・休日も診る。
 - ・朝8時30分に医局に集合し、担当患者を振り分けられる。
 - ・受け持ち患者の診療状況を常に指導医・研修協力医に報告し、病状の把握に独断のないよう努める。必要とあれば、他科の指導医にも躊躇無く指導をうける。

- 2) 胸水・腹水の穿刺やドレナージ、中心静脈カテーテル留置などは指導医・上級医のもとに実施する。
 - 3) カンファレンス・回診に参加し、検査適応・治療方針を理解する。
 - 4) 化学療法・輸血療法・感染症管理など病棟、カンファレンスで経験する。
 - 5) Oncologic Emergency 症例患者があればその初期対応に参加する
 - 6) 診療記録を行う：毎日、必要に応じて夜間・休日を行う
 - 7) 診療記録（カルテ、サマリー、診断書、紹介状など）作成後は、指導医・上級医に確認してもらう。
3. 外来研修
必要時、外来担当医の指導の下に、問診、診察、検査処置、投薬を行う。また、上級医と協議し、治療方針を立案する。
4. 病理検討会、症例検討会に参加する。

【カンファレンス・学会】

- 1) 定期的(毎週金曜日)に行われるカンファレンスに出席する。
- 2) 症例報告会、研修会、学会にも積極的に参加する。

【定例検討会】

- 第1火曜日 17時～多職種（医師、看護師、薬剤師）による症例検討会を行う。
 第1・3火曜日 16:30～17:00 多職種（医師・看護師・薬剤師・MSW）による検討会を行う。

【定例研修会等】

癌チーム医療研究会	中瀬 一則	津	年1回
三重乳癌薬物療法研究会	水野 聡朗	津	年1回

呼吸器内科 研修カリキュラム

【科の紹介】

三重県の呼吸器内科は非常に少数ですが、ニーズの高い科です。愛知県では人気があるようです。

呼吸器内科は呼吸器疾患、特に肺癌・びまん性肺疾患を中心に診療を行っています。肺癌はわが国における癌死亡原因の最多を占め、また、呼吸器疾患には肺癌以外の腫瘍性肺疾患、肺結核・肺真菌症などの感染性肺疾患、びまん性肺疾患（間質性肺炎など）、慢性閉塞性肺疾患、アレルギー疾患、易感染患者の日和見感染症や膠原病肺など他疾患の合併症など多彩な病態があります。呼吸器疾患を通じて、多彩な病態の理解、診断・治療、全身管理を経験・研修することは将来呼吸器科医を目指す方だけでなく、他科を志す方にとっても、良い機会になると思います。

A. 一般目標

肺癌治療を行うにあたり肺癌の組織型や stage のみならず、患者さんの希望や状態を加味した上で最適なる治療を検討し、手術・放射線・抗癌剤・分子標的薬・免疫療法だけに限らず疫学・診断・緩和の領域にも精通することが求められる。特に抗癌剤・分子標的薬・免疫療法は手術や放射線治療と同様に重要な治療と考えられるため、常に診療と臨床研究をバランス良く検討・実行する事が重要である。

B. 行動目標

1. 医療面接と身体診察

- 1) 適切な病歴聴取ができ、系統的な身体所見がとれる
- 2) 胸部を中心とした呼吸器科的な身体診察を適切に行うことができる。視診・聴診・打診・触診により正しく呼吸器的病態が把握でき、特に聴診音の鑑別ができ、それによって疾患や病態の予測ができる

2. 検査・治療

- 1) 胸部単純X線の基本的読影ができる
- 2) 胸部CTの適応の決定と基本的読影ができる
- 3) 動脈血液ガス分析と、経皮的酸素飽和度値と共にその結果を理解できる
- 4) 血液検査でアレルギーおよび腫瘍マーカー測定による臨床的意義が判断できる
- 5) 喀痰の細菌・病理学的検査の適応と意味を理解できる
- 6) 気管支鏡の適応と禁忌の判断と、その検査の前処置・合併症予測ができる
- 7) 胸腔鏡による胸膜生検・治療の適応を判断できる
- 8) 呼吸機能検査,6分間歩行検査の適応・結果の理解できる
- 9) 胸部悪性腫瘍（肺癌・胸膜腫瘍等）に対し、診断・肺癌の staging、治療方針、治療効果判定および対症療法ができる
- 10) 予測される症状・無治療での自然経過・抗癌剤・分子標的薬・免疫療法の作用機序・抗癌剤の投与量や期間の意義・奏効率と生存期間の意義について理解し説明できる。
- 11) 酸素療法の適応と、その適切な投与方法・流量を決定できる
- 12) 抗癌剤・分子標的薬・免疫療法の特徴を理解し、正しい投与と副作用への対応ができる
- 13) WHO方式のがん疼痛療法を理解し、それに基づいた鎮痛薬処方、疼痛管理ができる
- 14) 間質性肺炎の分類とガイドラインを理解し、治療計画を立てられる
- 15) 人工呼吸器（非侵襲的人工呼吸・NPPVを含む）の基本的なモードと設定を理解し管理ができる

- 16) 慢性期の気管支喘息・COPD に対し、呼吸リハビリテーションを含む長期管理の計画を立てられる
 - 17) 在宅酸素療法・人工呼吸療法への移行時期とその準備・教育ができる
 - 18) 肺炎など呼吸器感染症に対し、抗菌薬の選択ができる
3. 手技
- 1) 胸部エコー下で胸腔チューブの挿入と胸腔ドレナージの指示が正しくできる
 - 2) 動脈採血を実施できる
 - 3) 気道確保の意義と気管挿管ができる
 - 4) 中心静脈カテーテルの挿入ができる
4. 患者への説明・支援
- 1) 気管支鏡検査の妥当性・安全性・危険性を説明し患者さんの不安を軽減できる。
 - 2) 呼吸器疾患・肺癌に関する疫学、診断、治療、ケアの基礎を理解し、実施し、患者の全身管理、生活指導ができる。
 - 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
5. 医療記録
- 1) 適切な診療録を作成することができる
 - 2) 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
 - 3) 症例を提示・要約することができる
6. 医療における社会的側面
- 1) 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
7. 終末期患者の管理（肺がん、呼吸不全など）
- 1) 終末期患者の心理社会的側面に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) 告知後および死後、家族へ適切に配慮することができる
8. 経験すべき症候・疾病・病態
- 1) 経験すべき症候
外来または病棟において、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. 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
外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療を行う。
a. 心不全 b. 肺がん c. 肺炎 d. 急性上気道炎
e. 気管支喘息 f. 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

C. 指導体制

1. 呼吸器内科医師は指導責任者として、ローテーション期間を通して研修の責任を負う
2. 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。
3. 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
 - 1) 研修カリキュラムの説明
 - 2) 呼吸器内科の概要
2. 病棟研修
 - 1) 受け持ち患者の診療および診療記録を行う：毎日、身体診察及び神経診察を行い、患者の状態を把握する。

- ・主たる担当医とし、入院患者の問診・診察を行い、常に上級医の指導医のもと、診断と治療に当たる。
 - ・研修医は、受け持ち患者の診療状況を常に指導医・研修協力医に報告し、病状の把握に独断のないよう努めること。
 - ・必要とあれば、他科の指導医にも躊躇なく指導を受けること。
 - ・外来および病棟において通常遭遇する呼吸器疾患、感染症、腫瘍疾患の診療にあたり、入院については、症例が偏る事なく均等に担当できるよう指導医がわりあて、指導医の下に診療にあたる。
 - ・当直明けは必要な申し送りをして帰ること。
- 2) カンファレンス・回診に参加し、検査適応・治療方針を理解する。
 - 3) 化学療法・輸血療法・感染症管理・治療については病棟、カンファレンスで経験する。
 - 4) 胸水穿刺、気管支鏡は症例があれば指導医・研修協力医の指導のもとに実施する。
 - 5) 肺癌などの固形癌は固形腫瘍検討会などで指導医・研修協力医に指導をうける。
 - 6) 緊急入院患者があればその初期対応に参加する
3. 外来研修
必要時、外来担当医の指導の下に、問診、診察、検査処置、投薬を行う。
4. その他 救急患者の対応
指導医の下、その初期対応に参加する。指導医・上級医とペアで、当番となった夜間・休日の診療を担当する。
5. 病理検討会、症例検討会に参加する。
6. 症例検討会で、今後の治療方針を含めた症例提示する。

【週間スケジュール】

	午 前	午 後	
月曜日	回診	回診(外来)	17:00～ 呼吸器検討会・新患紹介
火曜日	回診	回診(外来)	
水曜日	回診	気管支鏡	16:30～ 呼吸器検討会・新患紹介
木曜日	回診	回診(外来)	
金曜日	回診	気管支鏡	

▶ 検査及び処置

- 1) 気管支鏡検査は水曜、木曜、金曜の午後に行われており参加すること。
- 2) 検査中は患者状態を観察・検体の処理を上級医師と共に行うが、検査室での業務は、病棟業務に優先するものではない。

【カンファレンス・勉強会】

※研修医は定期的に行なわれるカンファレンスに出席すること。

1. 呼吸器検討会・新患紹介 毎月曜日 17:00～ 水曜日 16:30～
2. 臨床病理カンファレンス (CPC) (不定期)
死後剖検が行われた患者について、担当医が臨床的なプレゼンを行い、その準備にはスタッフも関与して、臨床経過と病理所見の関連を提起する。病理所見が提示された後では、適時問題点を討論する。
3. 病院外での諸種研究会・講演会・学会
各種疾患や病態に対する updated で、幅広い知識を身に着ける。研修医適時参加

【定例研修会】

血液腫瘍セミナー	中瀬一則、影山真一	木曜日	津	年2回
伊勢志摩呼吸器疾患懇話会	徳井俊也	水曜日	伊勢	年3回
癌チーム医療研究会	中瀬一則	土、日	津	年2回

消化器内科 研修カリキュラム

【科の紹介】

当科は上部・下部消化管および胆道・膵疾患を中心に取り扱い、診断・治療手技の多様化、高度化に応えられる体制作りを目指しています。

上部・下部消化管疾患、胆道・膵疾患のいずれも内視鏡を用いての検査・治療が主体となっています。研修内容は消化器疾患が中心となりますが、あくまでも内科全般を基本とした上での消化器疾患が対象となります。

A. 一般目標

救急初療・プライマリケアを含む内科診療を研修し、患者・家族の期待する医療を提供出来るための臨床技能を修得する。消化器疾患の治療はチーム医療が基本となる場合が多く、他の医療スタッフとの連携・協力が必要であり、良好なコミュニケーション・協調性を保てる事を身につける。

1. 消化器疾患では診断・治療上内視鏡を用いる事がほぼ必須であり、研修期間内に内視鏡検査の基本である上部消化管内視鏡検査を行えるようにする。更に内視鏡消毒を通じて内視鏡の扱い方を習得する。
2. 他の内視鏡・治療時は見学・介助を通して検査・治療法を学ぶ。
3. 悪性腫瘍の多くは消化器（消化管、胆道、膵）に発生し症例も多いため、諸検査を通して良悪性の鑑別方法を、そして治療法について指導医、研修協力医の指導のもとで学ぶ。

B. 行動目標

1. 消化器疾患患者の医療面接、身体診察を適切に行うことができる。
2. 基本的臨床検査（尿、血液、便）の内容を理解し、適応について説明できる。
3. 画像検査（単純X線、造影X線、超音波、CT、MRI、内視鏡）の内容を理解し、適応について説明できる。
4. 上記検査結果を自分で判断できる。
5. 患者に検査内容の説明、結果を易しく説明できる。
6. ベッドサイドでの治療手技（胃管挿入、腹腔穿刺など）を行うことができ、その管理ができる。
7. 胆管、膵管ドレナージなどのチューブ管理ができる。
8. 適切な診療録を作成することができる
9. 症例を提示・要約することができる
10. 保健医療放棄・制度を理解し、遵守することができる
11. 紹介状、診断書などを適切に作成できる。
12. 終末期患者の管理ができる
13. 経験すべき症候・疾病・病態

1) 経験すべき症候

外来または病棟において、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. 体重減少・るい瘦 | b. 黄疸 | c. 発熱 | d. 吐血・咯血 |
| 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 | j. 終末期の症候 | | |

2) 経験すべき疾病・病態

外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療を行う。

- | | | | |
|----------|--------|----------|---------|
| a. 急性胃腸炎 | b. 胃がん | c. 消化性潰瘍 | d. 大腸がん |
|----------|--------|----------|---------|

C. 指導体制

1. 消化器内科医師は指導責任者として、ローテート期間を通して研修の責任を負う
2. 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。
3. 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。

* 研修期間内に上部消化管内視鏡検査が一通り行えるよう指導する。

D. 研修方略

1. オリエンテーション

- 1) 研修カリキュラムの説明
- 2) 消化器内科の概要
- 3) 受け持ち患者の割り振りと患者説明

2. 病棟研修

- 1) 受け持ち患者の診療：毎日、身体診察及び神経診察を行い、患者の状態を把握する。
必要に応じて夜間・休日も診る。
 - ・種々の消化器症状（嘔気、嘔吐、胸やけ、嚥下困難、腹痛、便秘異常など）を呈する症例に対し、指導医と共に US,CT,内視鏡等の検査を行い診断、治療方針を決定。
 - ・入院後は、副主治医となり入院管理、検査、治療に参加する。
 - ・消化器癌（消化管、胆、膵）の治療法（内視鏡治療、手術、化学療法など）の適応決定に指導医と共に参加し実践する。
- 2) カンファレンス・回診に参加し、検査適応・治療方針を理解する。
- 3) 検査適応・治療方針に基づき、指示並びに診療記録を行う：毎日、必要に応じて夜間・休日も行う
- 4) 緊急入院患者があればその初期対応に参加する
3. 検査：受持ち患者の一般撮影・造影撮影、エコー、CT、MRI、内視鏡などの各種画像検査にできる限り付き添い手技及び読影法を学ぶ。消化器内科の検査・治療には内視鏡が必須であるため、内視鏡検査技術の修得のため積極的に検査に参加する。内視鏡治療（止血、ERDP/EST、PEG など）時は指導医の施行を積極的に見学、介助する。
内視鏡研修は含まれていないが理解を深めるため胃・大腸モデルを用いた内視鏡実習を希望者に対して行っている。
4. 手技：病棟での血管確保、経鼻胃管挿入留置などの手技を実践し習得する。体腔ドレナージには助手として参加する。イレウス管、膵管・胆管ドレナージチューブ管理を実践し習熟する。
5. 回診：指導医・上級医と共に1日2回（朝夕）の回診を行う。夕方回診ではその日入院した新患についてプレゼンテーションし、検査、診断、治療方針について協議する。またその日に行われた検査、治療についての報告も行う。
6. 外来研修
必要時、外来担当医の指導の下に、問診、診察、検査処置、投薬を行う。
7. 救急患者の対応
 - 1) 急性腹症・急性消化管出血症例等は、救急当番医の指導のもと検査・治療に参加する。
 - 2) 緊急入院が決定した際には、必要なマネジメントについて初期研修医も上級医とともに参加実践する。
8. 勉強会、症例検討会に参加する。

【週間スケジュール】

	午前	午後～
月曜日	消化管透視 上部消化管内視鏡 EUS等	大腸内視鏡 ESD PEG EUS・FNA ERCP および関連処置 緊急内視鏡
火曜日	上部消化管内視鏡 EUS, 等	大腸内視鏡 ESD PEG EUS・FNA ERCP および関連処置 緊急内視鏡
水曜日	上部消化管内視鏡 EUS等	大腸内視鏡 ESD PEG EUS・FNA ERCP および関連処置 緊急内視鏡
木曜日	消化管透視 上部消化管内視鏡 EUS等	大腸内視鏡 ESD PEG EUS・FNA ERCP および関連処置 緊急内視鏡
金曜日	上部消化管内視鏡 EUS等 適宜胆道検査	大腸内視鏡 ERCP および関連処置 PEG 緊急内視鏡

【定例研修会等】

会名	開催日	会場
伊勢消化器談話会	1月、2月、4月、6月、10月（第一火曜日）	伊勢医師会館
消化器検討会	水曜日（1回／週）	内視鏡室
手術症例検討会	第一金曜日（適時）	手術室
内視鏡検討会	金曜日（2回／月）	内視鏡室

※勉強会、症例検討会には積極的に参加する。

【学会の参加と発表】

- ・消化器病学会、消化器内視鏡学会、肝臓病学会、腹部救急学会に参加する。
- ・テーマをみつけて指導医のもとで自らも発表する。

肝臓内科 研修カリキュラム

【科の紹介】

当科は肝疾患（急性肝炎、劇症肝炎、慢性肝炎、肝硬変症と合併症、肝癌、その他肝障害など）を中心に2名で診療を行っています。

2021年は肝癌治療（RFA・TACE・TAI）68例、食道静脈瘤治療（EVL・EIS・BRTO）32例、肝生検・肝腫瘍生検26例を始め、肝膿瘍・肝嚢胞ドレナージなどを行いました。外来ではC型慢性肝炎に対し経口薬によるウイルス除去治療を積極的に施行、2021年12月末までに348例の治療導入を行いました。また、近年増加している進行性の非アルコール性脂肪性肝疾患について、肝硬変、肝癌への進行の遅延を図るため、できるだけ肝生検で診断し、栄養療法や瀉血療法を取り入れています。

定期的な検討会、肝疾患の診療に関する学会、研究会等への積極的な参加、地域における病診連携の推進を基盤とし、小人数ならではの協力体制を重視しつつ楽しく仕事を行う事をモットーとしています。

A. 一般目標

各種領域を含む内科患者の診察、検査、診断、処置ができる。その中で特に肝疾患を中心とした患者を受け持ち、肝臓病学の知識、技能、判断力を養い、診断学、内科的治療と処置能力を修得する。

B. 行動目標

1. 医療面接と身体診察／医師としての姿勢・態度

- 1) 患者、家族に配慮した医療面接（問診、Informed consent）ができる。
- 2) 理学的所見（肝疾患では黄疸、肝脾腫、腹水の有無など）を正確にとることができる。
- 3) パラメディカルスタッフや他の医師とコミュニケーションをとり、協調性を持って対処することができる。

2. 検査・治療

- 1) 理学的所見から考えられる疾患と鑑別すべき疾患及び診断に必要な諸検査を列挙することができる。
- 2) 血液生化学検査（肝機能検査など）、肝炎ウイルス検査などから肝疾患の診断、現在必要な治療につき述べることができる。
- 3) 画像検査（腹部超音波検査、CT、MRI、腹部アンギオ）の所見を述べ、考えられる疾患を述べることができる。
- 4) 超音波検査（腹部）を行い、評価することができる。
- 5) 超音波ガイド下の処置の適応とその合併症をあげ、介助および、一部行うことができる。
- 6) 各種穿刺法（腹腔、胸腔）の適応をあげ、実際に行うことができる。
- 7) 各種病態に応じた食事、輸液などの栄養管理、治療について理解し、実行することができる。
- 8) 肝疾患における内科的治療法の種類をあげ、その適応と他の治療法との比較ができる。
- 9) 薬物療法ができる。
 - (1) 抗ウイルス療法（インターフェロン、経口ウイルス剤）
 - (2) 分岐鎖アミノ酸療法
 - (3) 抗癌剤治療
 - (4) 分子標的薬治療
- 10) 終末期患者の管理ができる

3. 適切な診療録を作成することができる
4. 症例を提示・要約することができる
5. 保健医療放棄・制度を理解し、遵守することができる
6. 紹介状、診断書などを適切に作成できる。
7. 経験すべき症候・疾病・病態
 - 1) 経験すべき症候

外来または病棟において、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. 体重減少・るい瘦 b. 黄疸 c. 発熱 d. 吐血・咯血
e. 嘔気・嘔吐 f. 腹痛 g. 便通異常（下痢・便秘） h. 終末期の症候
 - 2) 経験すべき疾病・病態

外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療を行う。

肝炎・肝硬変

C. 指導体制

1. 肝臓内科医師は指導責任者として、ローテート期間を通して研修の責任を負う
2. 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。
3. 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
 - 1) 研修カリキュラムの説明
 - 2) 科の概要
 - 3) 受け持ち患者の割り振りと患者説明
2. 病棟研修
 - 1) 受け持ち患者の診療：毎日、身体診察及び神経診察を行い、患者の状態を把握する。必要に応じて夜間・休日も診る。
 - ・研修医は担当患者の診療状況を常に指導医・上級医に報告し、病状の把握に独断のないように努めること。
 - ・入院後は、副主治医となり入院管理、検査、治療に参加する。
 - 2) 緊急入院患者への対応
3. 検査・治療
 - 1) 病棟・救急外来における診療で血液検査による肝機能の評価及び肝疾患の診断
 - 2) 画像診断として腹部エコーの習熟、CT、MRI の読影及び鑑別診断。
 - 3) 局所麻酔下の経皮的処置（エコー下肝生検など）の介助（可能であれば術者として処置を行う。）
 - 4) 上部消化管内視鏡検査
 - 5) 内視鏡下治療（EVL、EIS）

※HBV、HCV 陽性の患者が多く、観血的検査・処置の際には針事故に十分注意すること。
4. 外来研修

必要時、外来担当医の指導の下に、問診、診察、検査処置、投薬を行う。
5. 救急患者の対応
 - 1) 急性腹症・急性消化管出血症例等は、救急当番医の指導のもと検査・治療に参加する。
 - 2) 緊急入院が決定した際には、必要なマネジメントについて初期研修医も上級医とともに参加実践する。

6. 勉強会、症例検討会に参加する。

【週間スケジュール】

曜日	時間	予定
月曜日	9:00～12:00	腹部超音波検査
	10:00～14:00	エコー下肝生検／肝腫瘍生検／ラジオ波焼灼療法(RFA) 食道胃静脈瘤結紮術(EVL)・硬化療法(EIS)
	14:00～	部長回診／画像検討会
	16:30～	肝疾患 病理組織検討会(月2回程度)
火曜日	9:00～14:00	腹部血管造影(AAG) 肝動注化学療法(TAI)／肝動脈化学塞栓術(TACE)／その他 IVR 治療
水曜日	9:00～12:00	食道胃静脈瘤結紮術(EVL)・硬化療法(EIS)
	10:00～17:00	エコー下肝生検／肝腫瘍生検／ラジオ波焼灼療法(RFA)
	16:30～	第3内科 カンファレンス
木曜日	9:00～12:00	腹部超音波検査／救急外来
金曜日	9:00～12:00	腹部超音波検査
	10:00～17:00	エコー下肝生検／肝腫瘍生検／ラジオ波焼灼療法(RFA)

【定例研修会等】

- 1) 病理組織検討会 (月2回)
- 2) 新患症例検討会・症例提示 (毎週水曜日) (肝臓内科 糖尿病・代謝内科 消化器科)

糖尿病・代謝内科 研修カリキュラム

【科の紹介】

今あちこちで叫ばれているチーム医療というものの先陣を斬ってきたともいえる科と自負しています。また、医療人对患者、医療人对医療人とのコミュニケーション不足が人とのつながりを遠ざけてしまっている時代の中で、人を見て、診て、看ることを最も大事にする事を目標にしています。一度私たちの科を観てみませんか？

A. 一般目標

良質な医療が提供できる臨床医となるために、救急、メディカルスタッフを含む内科的治療に精通し、その上で各専門分野の意見を参考にしながら知識を深める。また、メディカルスタッフなどの医療スタッフとのチームを密にし、患者および家族の期待に添えるよりよい治療が提供できる。

当科では、主治医、上級医の指導の下、内分泌・代謝疾患を中心に必要な基礎知識と技術を、病棟と外来にて習得する。特に頻度の多い典型的疾患についての基本的臨床能力を身につける。また専門医に紹介すべきか否か判断できるようになる。

B. 行動目標

1. 医療面接と身体診察／医師としての姿勢・態度

- 1) 患者、家族に配慮した医療面接ができる。
- 2) 内分泌・代謝疾患を的確に把握するための身体診察法を理解し、実践できる。
- 3) 視触診、打診、聴診などの理学的所見を的確にかつ迅速にとることができる。
- 4) 甲状腺の診察ができる。
- 5) 歯周病の有無、下肢の感染に関して必要な診察ができる。
- 6) 糖尿病性神経障害の評価として、アキレス腱反射、振動覚の診察ができる。
- 7) メディカルスタッフとの良好な協調性が保てる。(チーム医療の実践)
- 8) 患者心理に配慮した医療が行える。

2. 糖尿病

- 1) 糖尿病の診断、病態の把握ができる。
- 2) 糖尿病の治療、経過フォローのために必要な検査項目を理解し、結果を解釈できる。
 - ・ rt および isCGM (持続血糖測定モニタリング)、などの操作法が習得できる。
 - ・ 血糖値と HbA1c を測定し、結果を解釈できる。
 - ・ 75gOGTT の適応を判断し、結果を解釈できる。
- 3) 栄養指導法と運動指導法が理解できる。
- 4) 経口糖尿病薬の的確な選択とその副作用、対処法を理解できる。
- 5) 血糖自己測定を指導し、その結果を正しく判断できる。
- 6) インスリンの種類を正しく選択し、その用量を正しく処方できる。
- 7) 薬物療法の使い分けができる。特にインスリンおよび GLP-1 受容体作動薬手技の習得、指導ができる。(強化インスリン療法、CSII etc・・・)
- 8) 他疾患合併あるいは周術期の血糖管理を行うことができる。
- 9) 糖尿病の合併症の予防と管理について理解できる (sick-day の対応含む)。
- 10) 糖尿病性ケトアシドーシス、高浸透圧高血糖症候群を的確に診断・治療できる。
- 11) 低血糖を正しく診断、治療できる。

3. 甲状腺疾患

- 1) 甲状腺機能異常を疑った場合に必要な検査を施行し、結果を解釈できる。
- 2) 甲状腺の各種抗体を理解し、検査を的確に選択、判断できる。

- 3) バセドウ病を診断し、抗甲状腺薬を正しく処方できる。専門医に紹介するべき時を正しく判断できる。
 - 4) 抗甲状腺薬の副作用について正しく管理または的確に専門医に紹介できる。
4. 副甲状腺疾患
- 1) 副腎不全を疑った場合に、迅速 ACTH 刺激試験を適応のある患者を判断・施行し、その結果を解釈できる。
 - 2) 高 Ca 血症、骨粗鬆症、副甲状腺機能亢進症、低 Ca 血症の原因の鑑別を行え、薬による管理ができ、専門医へ的確に紹介できる。
5. 下垂体疾患
- 1) 下垂体ホルモンの異常を正しく判断し、必要な負荷テストを施行できるか、または専門医に的確に紹介できる。
 - 2) 必要な症例に、下垂体 MRI をオーダーすることができる。
 - 3) クッシング病、プロラクチノーマ、先端巨大症、リンパ性下垂体炎、尿崩症を正しく診断でき、専門医に的確に紹介できる。
 - 4) 下垂体機能低下症を診断することができ、必要な下垂体ホルモンを正しく補充し管理できるか、的確に専門医に紹介できる。
6. 副腎疾患
- 1) 副腎機能障害を正しく診断することができる。
 - 2) 副腎機能低下症の管理（糖質コルチコイドの管理）を行える。
 - 3) 原発性アルドステロン症、クッシング症候群、褐色細胞腫の診断ができ、的確に専門医に紹介できる。
 - 4) 副腎偶発腫瘍に鑑別に必要な検査をオーダーできる。
 - 5) 臍・副腎の CT を読影できる。
7. その他の内分泌代謝疾患
- 1) 脂質異常症を診断、マネジメントできる。
 - 2) 肥満を診断、マネジメントできる。
 - 3) 高尿酸血症を診断、マネジメントできる。
8. 医療記録等
- 1) 診療録を POS に沿って記載し、管理できる。
 - 2) 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
 - 3) 症例を提示・要約することができる
9. 経験すべき症候・疾病・病態
- 1) 経験すべき疾病・病態
 外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療を行う。
 - a. 糖尿病
 - b. 脂質異常症
 - c. 内分泌疾患（下垂体、甲状腺、副腎疾患など）
- C. 指導体制
1. 糖尿病・代謝内科医師は指導責任者として、ローテーション期間を通して研修の責任を負う
 2. 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。
 3. 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
 - 1) 研修カリキュラムの説明
 - 2) 科の概要
 - 3) 受け持ち患者の割り振りとは患者説明

2. 病棟研修

- 1) 受け持ち患者の診療：毎日、身体診察及び神経診察を行い、患者の状態を把握する。
必要に応じて夜間・休日も診る。
 - ・診察：上級医とともに、入院時から退院まで担当する。入院患者の問診および身体所見の把握、予定されている検査・治療を理解する。
 - ・他科からのコンサルテーションに応じ、患者の病態の把握を行う。特に、集中治療室での持続インスリン療法、周術期の血糖コントロールについて習得する。
 - ・回診：指導医・上級医とともに担当患者の回診を行い、患者のプレゼンテーションを行う。入院患者の病態を把握し適切な処置を行う。
 - ・食事・運動・飲酒・喫煙などの生活習慣について指導を行えるようになる。
 - ・受け持ち患者の画像診断（副腎、下垂体）の読影を行う。
 - ・糖代謝異常・血糖管理については病棟で教育入院患者を受け持ち糖尿病教室などに参加する。
- 2) 内科各科のドクターカンファレンスおよびチームカンファレンスに参加する。
- 3) 検査適応・治療方針に基づき、指示並びに診療記録を行う：毎日、必要に応じて夜間・休日を行う。
- 4) 緊急入院患者があればその初期対応に参加する。

3. 外来研修

外来担当医の指導の下に、問診、診察、検査処置、投薬を行う。

研修は主として病棟であるが、内分泌外来では以下の項目の経験が可能である。

- 1) 甲状腺診察
 - 2) 甲状腺機能検査
 - 3) 甲状腺機能障害
 - 4) 橋本病
 - 5) カルシウム代謝異常
 - 6) 下垂体機能障害
 - 7) 二次性高血圧（原発性アルドステロン症など）
 - 8) 糖代謝異常・血糖管理
 - 9) 脂質代謝異常
 - 10) 高尿酸血症
 - 11) 肺炎、尿路感染症などの common disease を含めた内科全般にわたる疾患
4. その他 救急患者の対応 指導医の下、その初期対応に参加する
 5. 病理検討会、症例検討会に参加する。
 6. 症例検討会で、今後の治療方針を含めた症例提示する。
 7. 甲状腺エコーは検査室で経験することができる。

【週間スケジュール】

	午 前	午 後	時間外
月曜日	10:00～（隔週） 糖尿病患者入院指導	16:00～（隔週） 糖尿病患者入院指導	17:00～ 透析予防検討会
火曜日	病棟回診	病棟回診	17:00～ 症例検討会
水曜日	外来・病棟回診	病棟回診	16:30～ 症例検討会
木曜日	部長回診	病棟回診	17:30～(月1回) 医局会
金曜日	外来 9:00～第2週 糖尿病教室	16:30～（隔週） 糖尿病患者入院指導 チームカンファレンス	

【学術活動】

・内分泌学会、糖尿病学会、甲状腺学会、内科地方会などに参加し、新知識を習得したり、経験した症例を発表したりして指導医のアドバイスを受ける。

脳神経内科 研修カリキュラム

【科の紹介】

脳神経内科は、1960年に精神神経科から神経系身体疾患を扱う領域（Neurology）を分派する形で生まれた、わが国初の臓器別内科です。当院の脳神経内科は、脳神経外科と協同して、脳卒中に対する t-PA 治療や血管内治療を積極的に行っています。その他、てんかん、痙攣、意識障害、髄膜炎などの神経救急、パーキンソン病などの神経難病、認知症、神経筋疾患に幅広く対応しています。専門医、指導医も多く、日本神経学会、老年医学会から専門医教育施設として大学病院と同等の認定を受けています。三重大学と連携して、研修医、後期研修医を受け入れており、大学院への窓口にもなります。

当科は日本神経学会、老年医学会の定める専門医教育施設です。

A. 一般目標

身体疾患のなかで入院患者数が最も多い脳血管障害をはじめ、脳・神経・筋疾患に対する診察法、検査、診断、処置を身につける。とくに老年者の全人的診療とケアを習得する。

B. 行動目標

1. 医療面接と身体診察／医師としての姿勢・態度

- 1) 神経学的症候や病態の意味を正しく理解し、適切な神経学的所見をとることができる。
- 2) メディカルスタッフと協調、協力する重要性を認識し、適切なチーム医療を実践できる。
- 3) 患者から学ぶ姿勢を持ち、患者と患者の周囲の者に対するメンタルケアの大切さを知り、実践できる。
- 4) 医療安全、倫理、個人情報保護の概念、医療経済について必要な知識を有する。

2. 検査・診断・治療

- 1) 各種神経学的検査結果の意味・解釈や治療の内容を理解できる。
- 2) 適切な確定診断を行い、治療計画を立案し適切な診療録を作成できる。
- 3) 診断・治療方針の決定困難な症例や迅速な対応が必要な症例において、自科の専門医、他科の医師に適切にコンサルトを行い、適切な対応ができる。
- 4) 腰椎穿刺による髄液検査を実施し、結果を解釈できる。
- 5) けいれん、意識障害、てんかん患者の診察・初期対応ができる。
- 6) 脳卒中急性期や神経救急患者の診察・初期対応ができる。
- 7) 髄膜炎、脳炎など、神経感染症の診察・初期対応ができる。
- 8) めまい、頭痛などの common disease の診察、診断ができる。
- 9) アルツハイマー病など、認知症患者への対応を習得する。
- 10) パーキンソン病など、神経変性疾患の治療を理解する。
- 11) 筋疾患の診察、診断、治療計画ができる。
- 12) 内科疾患にともなう神経症状を理解する。
- 13) リハビリテーションカンファレンスに参加する。
- 14) 神経救急疾患における診察の仕方、処置の仕方について学び、実践できる。
- 15) 神経障害をもった患者の介護・管理上の要点を理解し、在宅医療を含めた社会復帰の計画を立案し、必要な書類を記載できる。

3. 経験すべき症候・疾病・病態

1) 経験すべき症候

外来または病棟において、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. 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. 運動麻痺・筋力低下 h. 興奮・せん妄
- 2) 経験すべき疾病・病態
- 外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療を行う。
- a. 脳血管障害 b. 認知症

C. 指導体制

1. 脳神経内科医師は指導責任者として、ローテーション期間を通して研修の責任を負う
2. 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。
3. 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

- 1) 研修カリキュラムの説明
- 2) 科の概要
- 3) 受け持ち患者の割り振りと患者説明

2. 病棟研修

- 1) 受け持ち患者の診療：毎日、身体診察及び神経診察を行い、患者の状態を把握する。必要に応じて夜間・休日も診る。
 - ・診察、検査、診断、処置などは、全て指導医・上級医の指導・助言の下に行う。
 - ・病棟では脳神経内科チームの一員として入院患者全般の治療にあたる。
 - ・関連する多職種との良好な関係を構築し、リーダーシップをとれるようにする。
- 2) カンファレンス・回診に参加し、検査適応・治療方針を理解する。
- 3) 検査適応・治療方針に基づき、指示並びに診療記録を行う：毎日、必要に応じて夜間・休日も行う
- 4) 緊急入院患者があればその初期対応に参加する

3. 外来研修

外来診療の見学で、神経疾患の多様性を学ぶ。必要時、外来担当医の指導の下に、問診、診察、検査処置、投薬を行う。

4. その他 救急患者の対応

指導医の下、その初期対応に参加する

5. 病理検討会、症例検討会に参加する。

6. 症例検討会で、今後の治療方針を含めた症例提示する。

【週間スケジュール】

	午 前	午 後
月曜日	症例検討会、外来	生理検査、部長回診
火曜日	外来、血管治療	リハビリ検討会、認知症ケアチーム
水曜日	外来、検査	BOTOX 治療、脳卒中カンファレンス
木曜日	症例検討会	生理検査
金曜日	外来、検査	外来、検査

【カンファレンス・勉強会】

- 1) 各種検討会に参加する
- 2) 日本内科学会, 日本神経学会(総会, 地方会含む)など, 関連学会への参加, 症例報告を行う.
- 3) 全県あるいは南勢地区における脳卒中, てんかん, パーキンソン病, 認知症, 神経生理などの定例研究会へ参加する.
- 4) 脳波・筋電図セミナー, 神経病理などの実技講習へ参加する.

外科・乳腺外科 研修カリキュラム

【科の紹介】

一般消化器外科の他、乳癌を初めとする内分泌外科や小児外科を扱う。

積極的な集学的治療の導入と Quality of Life (QOL)の向上を重視した治療を基本姿勢とする。適応が許す限り悪性疾患に対しても腹腔鏡を用いる鏡視下手術を行い、創の縮小を図り、低侵襲で入院期間の短縮を実現する。また症例に応じて拡大手術から縮小手術まで進行度に応じた手術術式を選択すると共に、種々の術前、術後の化学療法を併用するオーダーメイドの治療計画を遂行することにより遠隔成績の向上を図る。

A. 一般目標

外科では将来専門とする分野に関わらず、消化器外科や乳腺外科等の基礎的な知識と技術を習得し、医療人として必要な人格、態度を育み、基本的な診療能力を身につける。

B. 行動目標

1. 医療面接と身体診察

- 1) 全身を系統的に診察し、所見を上げることができる。
- 2) 詳細な所見（腹部または乳房）をとる事ができる。

2. 検査・治療

- 1) 系統的診察所見をもとに必要な検査を的確に選択・指示できる。
- 2) 各種検査の適応を理解し、画像検査、病理組織検査の結果を理解し、判断・評価できる。
- 3) がんに対する外科治療、放射線治療、化学療法および内分泌療法の役割を理解できる。
- 4) 血管確保が出来る。
- 5) 尿路確保（導尿）が適切に行える。困難な症例に対して適切なコンサルテーションが出来る。
- 6) 経鼻胃管挿入ならび管理を適切に行える。
- 7) 創傷処置・創部消毒法を確実に実施できる。
- 8) 局所麻酔法について理解し、適切に実施できる。
- 9) 手術・処置において単純な切開、簡単な縫合、皮膚縫合が行える。
- 10) 軽度な外傷や熱傷への対処が行える。
- 11) 圧迫止血法・簡単な結紮止血法が行える。
- 12) 手術の流れを理解し、体位の取り方や準備・清潔野の形成、清潔野保持など、適切に実施できる。
- 13) 手術器具や材料の基本的な選択や取り扱いについて理解し、適切に実施できる。
- 14) 腹腔穿刺、胸腔穿刺の手技について知識を獲得し、助手として適切に参加できる。
- 15) 周術期の体液管理（輸血）について十分な知識を持ち、確実に実施できる。
- 16) 輸血の知識を持ち安全で適切な輸血法を実施できる。
- 17) 術後治療（感染管理、創部管理、体表ドレナージ、ドレーン管理・全身管理）について指導医の指導のもと実践できる。

3. 医療記録

- 1) 全身を系統的に診察し、所見を上げ、整理記載できる。適切な診療録を作成することができる
- 2) 病歴要約・手術要約を記載できる

4. 経験すべき症候・疾病・病態

1) 経験すべき症候

外来または病棟において、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. 体重減少・るい瘦 b. 黄疸 c. 発熱 d. 下血・血便
- e. 嘔気・嘔吐 f. 腹痛 g. 便通異常（下痢・便秘） h. 熱傷・外傷

2) 経験すべき疾病・病態

外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療を行う。

- a. 胃癌 b. 大腸癌 c. 乳癌 d. 高エネルギー外傷・骨折

C. 指導体制

1. 外科医師は指導責任者として、ローテート期間を通して研修の責任を負う
2. 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。
3. 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

- 1) 研修カリキュラムの説明
- 2) 科の概要
- 3) 受け持ち患者の割り振りと患者説明

2. 病棟研修

- 1) 受け持ち患者の診療：毎日、身体診察及び神経診察を行い、患者の状態を把握する。必要に応じて夜間・休日も診る。
 - ・主治医を含む指導医・上級医の指導のもとに、外科に必要な基礎知識と技術を習得する。
 - ・診察：入院患者を指導医・上級医とともに受け持つ。入院患者の問診および身体所見の把握、予定されている手術の適応や内容を理解する。
 - ・検査：受持患者の一般撮影、エコー、CT、MRI、消化管造影、内視鏡などの各種画像検査に出来る限り付き添い、手技及び読影法を学ぶ。
 - ・手技：病棟で血管確保などの手技を実践し習得する。体腔ドレナージには助手として参加する。創部観察、創傷処置、ドレーン管理など、毎日の回診の中で実践し習得する。
 - ・周術期管理：担当患者の術前・術後の全身管理について習熟する。また、術前のプレゼンテーションを行い治療方針が検討される。
 - ・回診：1日2回指導医とともに担当患者の回診を行い、病態を把握する。また、適切な指示や処置を実施する。
- 2) カンファレンスに参加し、検査適応・治療方針を理解する。
- 3) 検査適応・治療方針に基づき、指示並びに診療記録を行う：毎日、必要に応じて夜間・休日を行う
- 4) 緊急入院患者があればその初期対応に参加する

3. 手術・検査

- 1) 手術・検査はアシスタントを務め、時には術者として積極的に参加し、指導医・研修協力医の指示を受ける。
- 2) 手術助手として参加し、清潔操作・止血法などの外科的基本手技を習得する。また、皮膚縫合などの小手術技法についても習得する。
 - * 皮膚縫合は参加した手術で経験する。

- 3) 導尿は手術患者で行う。直腸指診・ドレーン管理・胃管挿入は主として指導医・上級医と共に受け持ち患者で行う。
- 4) 上部消化管・注腸造影などの基本的な造影検査については指導医・研修協力医の許可を得て、火曜午前中、透視室で実習する。経皮経肝胆道ドレナージや膿瘍ドレナージは助手として参加する。
- 5) US 下中心静脈カテーテル挿入術や直接的動脈圧測定については、理論・方法・手順・合併症を理解し、その後全身麻酔術後の患者に挿入する。

〔助手として手術に参加する症例〕

虫垂炎手術、ヘルニア手術、胃癌手術、大腸癌手術、胆石手術、乳癌手術、肝癌手術、膵癌手術、食道手術など

急性腹症手術は助手として手術に参加し、指導医とともに受け持ち、患者の検査を行うこと

4. 外来研修（一般外来研修 参照）

週1回 指導医のもと、外来診療を行う

*適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決できるような症例を受け持つ

5. 救急入院や緊急手術となる患者の対応

主治医を含む指導医・上級医とともにいき、必要な緊急処置を実施する。

6. 病理検討会、症例検討会に参加する。

7. 症例検討会で、今後の治療方針を含めた症例提示する。

【一日の流れ】

- 1) 朝は8時までに病棟に来て、前日の手術患者、術後重症患者の動脈血採血を行い、また患者を診察し異常などあれば指導医・研修協力医に報告し、指導医・研修協力医とともに指示を出す。
- 2) 9時15分からは午前中の手術があれば参加し、また手術がなければ午後に病棟の回診を指導医・研修協力医とともにいき、処置の介助、所見のカルテ記載および指示を指導医とともにいく。(創部消毒・ガーゼ交換)
- 3) 検査または手術にアシスタントとして参加し、消化器外科、乳腺外科を中心に修練する。
- 4) 手術および検査後は、患者の状態の把握を指導医・研修協力医とともにいく。
- 5) 急性腹症などに対して、症状や病態を把握し、治療に積極的に参加する。

【週間スケジュール】

	時間外朝8時～	午 前		午 後
月曜日	症例検討会	手術	適宜 外来 研修	手術
火曜日	マンモグラフィー検討会	外来手術、検査		手術、総回診
水曜日	症例検討会、	手術		手術
木曜日	マンモグラフィー検討会	外来手術、化学療法		手術、化学療法
金曜日	症例検討会・M&M カンファレンス (適宜)	手術		手術、術後検討会、抄読会 月1回消化器内科との検討会

【カンファレンス、勉強会等】

- 1) 指導医・上級医とともに、受け持ち患者の症状、病態や治療方針について検討し、症例検討会で報告する。この際、受け持ち疾患に対して、十分に理解し、随伴する消化器症状や一般的治療法などを事前に学習する。保存的治療例では、腹部所見や検査成績を元に日々の治療方針を指導医・上級医とともに確認する。手術症例では、輸液管理、ド

レーン管理の基本理解とともに患者の全身状態を把握し、予想される合併症に対して早期に予見し、回避する能力を身に着ける

2) 種々の消化器症状とその治療については、受け持ち患者では不十分であり、外科入院患者のすべてを対象に学習する。

症例検討会	毎月・水・金 朝8時～
マンモグラフィー検討会	毎火・木 朝8時～
術後検討会、抄読会	毎金 午後～

【定例研修会】

会 名	世話人	開催曜日	会 場
伊勢消化器談話会	藤本	1月、2月、4月、 6月、10月 (第一火曜日)	伊勢医師会館
病理組織検討会	矢花、松本	不定期	未定
三重外科集談会	不定	年3回	不定
東海外科学会	不定	年2回	不定
日本消化器病学会東海支部例会	不定	年2回	不定

麻酔科 研修カリキュラム

【科の紹介】

麻酔科では手術中の麻酔を管理するだけでなく、周術期全般を管理することにより患者の予後を改善できることを目標にしている。これに則した術前管理、術中の麻酔管理、術後管理をしっかりと構築していかななくてはならない。ただ、マンパワー不足のためすべての全身麻酔症例を管理することはできないため重篤な合併症のある症例や侵襲の大きな手術症例、小児等を中心に麻酔管理をしている。研修医には短い研修の中で全身管理の大切さと基本的な手技ができるように指導している。

A. 一般目標

手術患者の周術期管理において、術前における全身状態と合併症の評価を的確に行い個々の患者に合わせた最適な麻酔計画を立案する。実際の麻酔施行時に気道確保、挿管、末梢静脈路確保等を行い心肺蘇生法の基本手技を習得していく。また、麻酔中の呼吸管理、循環管理を理解できるように努力する。手術後の呼吸管理、循環管理、疼痛管理を通して周術期全体を評価できるようにする。周術期のチーム医療の大切さ、重要性を身につけていく。

B. 行動目標

1. 術前において患者の既往歴、現病歴、検査結果、診察所見より患者の全身状態を把握し麻酔のリスク等正しく評価できる。
2. 個々の患者に合わせた最適な麻酔計画を立案できる。
3. 麻酔器の基本構造を理解し、正しく始業点検ができる。
4. 麻酔薬の種類を知り薬効を正しく理解している。
5. 麻酔薬を適切に投与できる。
6. 麻酔中の様々なモニタリングを装着することができ、値を正しく評価できる。
7. 麻酔管理としての呼吸管理が理解できる。
8. 循環作動薬を理解し使うことができる。
9. 麻酔の重要性、危険性を理解できる。
10. 麻酔後、回診にて必要な術後状態の把握ができ、麻酔との関連を理解できる。また、術後患者の状態を正しく評価できる。
11. 患者本人そして家族に真摯な態度で接することができる。
12. 気道確保ができる。
13. 気管挿管がスムーズにできる。
14. エアウェイスコープを使うことができる。
15. 末梢静脈路を確保できる。
16. 動脈穿刺ができ観血的動脈ラインを挿入できる。
17. 胃管を挿入できる。
18. 輸液の適量を判断し、実施できる。
19. 輸血の手順を理解し、実施できる。

C. 指導体制

1. 麻酔科医師は指導責任者として、ローテート期間を通して研修の責任を負う
2. 患者の麻酔に関する直接的指導は個々の麻酔科医師（指導医）が行う。
3. 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

- 1) 研修カリキュラム・麻酔全般の説明
- 2) 科の概要
- 3) 担当患者の割り振りと患者説明

2. 症例ごとに研修医は指導医に付き術前から術後まで手術の周術期を管理していく。

3. 朝、8時30分に手術室の麻酔科室に集合し翌日の症例の術前を指導医とともにする。

4. 外来、病棟より帰室し、電子カルテより術前回診・麻酔計画文書を作成する。同時に絶食・絶飲指示、内服薬、前投薬をオーダーする。その後手術室の薬品準備表を作成する。

5. 整形外科、耳鼻科、泌尿器科、産婦人科、形成外科、眼科、皮膚科はそれぞれ各科外来で術前をするため準備をして術前に臨む。

6. 当日の麻酔は指導医とともに麻酔計画に沿って進める。麻酔器始業点検、麻酔薬の準備、挿管準備等手早く準備しておく。

7. 麻酔は指導医とともにに行い、基本的な手技を覚えながら麻酔管理の内容を把握して呼吸管理、循環管理などを通して全身管理を理解していく。

8. 麻酔終了後帰室した患者の状態を正しく評価できるようにする。

【週間スケジュール】

	時間	内容	場所
月曜日	8:30~9:00	術後回診	病棟 各科外来 手術室
	8:30~9:00	術前回診	
	9:30~	臨床麻酔実習	
火曜日	8:30~9:00	術後回診	病棟 各科外来 手術室
	8:30~9:00	術前回診	
	9:30~	臨床麻酔実習	
水曜日	8:30~9:00	術後回診	病棟 各科外来 手術室
	8:30~9:00	術前回診	
	9:30~	臨床麻酔実習	
木曜日	8:30~9:00	術後回診	病棟 各科外来 手術室
	8:30~9:00	術前回診	
	9:30~	臨床麻酔実習	
金曜日	8:30~9:00	術後回診	病棟 各科外来 手術室
	8:30~9:00	術前回診	
	9:30~	臨床麻酔実習	

※毎日、麻酔終了後に翌日の麻酔症例検討会を行っている。

【カンファレンス・勉強会】

1) 研修終了直前に自分で実施した麻酔症例の中からテーマを決めてレポートを作成し発表する。

2) 麻酔科以外の研修中でも、以下の定例の研修会には参加し、スキルを習得する。

【定例研修会等】

会名	世話人	開催曜日	会場	備考
気管切開 Wet lab	麻酔科	毎年秋頃	実習室	
超音波ガイド下 CVC セミナー	麻酔科	毎年秋頃	実習室	

小児科 研修カリキュラム

【科の紹介】

当院小児科は新生児を含めて小児内科疾患全般を扱い、三重県南勢地区の小児急性期医療、小児救急医療（二次・三次）の拠点であり、地域周産期センターとなっています。一般小児では地域の小児科クリニックや他科のクリニックから紹介された小児の二次・三次医療と、夜間や休日に受診の必要な小児救急医療を主な役割としており、新生児では当院や地域の産科クリニックで出生し医療的介入の必要な新生児に対する治療を新生児集中治療室で行っています。

小児病棟は混合病棟（23床）として運用されており、小児科だけでなく外科（新生児・乳児を除く）、整形外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、眼科、形成外科などの小児患者は原則全てこの病棟に入院します。小児科入院患者は感染症を主に神経疾患、腎疾患、アレルギー疾患、内分泌疾患など年間600～800名をかぞえ、呼吸不全やけいれん重積の児の挿管管理、溺水や不整脈による心肺停止後蘇生された児の管理はICU病棟を利用して行っています。新型コロナウイルス感染で入院を要する児も別の専用病棟で治療を行っています。

新生児集中治療室は15床（NICU9床、GCU6床）を備え、重症仮死や新生児の呼吸障害、循環障害、適応障害など、年間200～250名の児に対して治療を実施しています。常勤小児科医師数は6～7名です。一般小児病棟と新生児集中治療室とはそれぞれ独立した看護体制をとり、小児専従看護師が看護にあたっています。

外来では、主に病診連携を通じて紹介された患者を上級医が診療する一般外来、慢性疾患で通院中の患者を診る予約外来、循環器疾患、神経・筋疾患、予防接種、乳児健診などの専門外来を設けています。循環器外来と神経外来では専門医の診療に後期研修医が必ず参加して経験を積むこととしており、ワクチンや健診は後期研修医が主となって診療を行います。また、退院後の患者は原則担当した後期研修医が自分の外来で責任をもってフォローします。平日日勤帯の救急外来では初期研修医によるファーストタッチと、小児科専攻医・専門医によるフォローという体制構築を試みています。

専攻医、初期研修医、医学生に対する教育は、毎朝8:30からの入院症例カンファレンス、新生児集中治療室と一般病棟での教育的総回診、毎週木曜日の画像カンファレンス、さらに毎週金曜日の小児疾患 up to date 勉強会という体制で行っています。Up to date 勉強会は、初期研修医以上の医師が約15分の持ち時間で自分の興味ある小児疾患のトピックスを掘り下げて講義を行います。画像カンファレンスでは画像の解釈だけでなく、検査の意義・必要性についても議論され有意義なフィードバックの機会です。入院症例カンファレンスは、主訴・現病歴・身体所見・検査所見などを短時間にまとめてプレゼンする練習の場です。医学生・研修医にとって臨床の基本を身につける訓練となっています。

入院中に元気になっていく子供たちと楽しくかかわりながら、意欲的に研修に取り組む学生・研修医を心からお待ちしています。

A. 一般目標

新生児、乳児、幼児、学童の小児の健康上の問題（一般の急性・慢性の疾患、新生児固有の疾患、先天性あるいは遺伝性の疾患及び身体諸機能の障害、心因性疾患、行動発達の異常等）を全人的に、かつ家族、地域社会の一員として把握し、小児の健康保持とその増進及び疾病・障害の早期発見・予防について習得する

B. 行動目標

1. 面接・指導

とくに乳幼児への接触、親（保護者）から診断に必要な情報を的確に聴取する方法及び指導法を身につける。

- 1) 小児ごとに乳幼児に不安を与えないように接する。
- 2) 親（保護者）から、発病の状況、心配となる症状、患児の生育歴、既往歴、予防接種歴などを要領よく聴取する。
- 3) 親（保護者）に対して指導医・上級医とともに適切な症状を説明し、療養の指導をする。

2. 診療

小児に必要な症状と所見を正しく捉え、理解するための基本的知識を修得し、症状ごとに伝染性疾患の主症状及び緊急処置に対処できる能力を身につける。

- 1) 小児の正常な身体発育、精神発育、生活状況を理解し、判断できる。
- 2) 小児の年齢差による特徴を理解できる。
- 3) 視診により、顔貌と栄養状態を判断し、発疹、咳、呼吸困難、チアノーゼ、脱水症状の有無を確認できる。
- 4) 乳幼児の咽頭の視診ができる。
- 5) 発疹のある患者では、発疹の所見を述べることができ、日常遭遇することの多い疾患（麻疹、風疹、突発性発疹症、猩紅熱など）の鑑別を説明できる。
- 6) 下痢患者では、便の性状（粘液、血液、膿など）を説明できる。
- 7) 嘔吐や腹痛のある患者では重大な腹部所見を説明できる。
- 8) 咳をする患者では、咳の出かたと呼吸困難の有無を説明できる。
- 9) 痙攣や意識障害のある患者では、髄膜刺激症状を調べることができる。

3. 手技

小児ごとに乳幼児の検査及び治療の基本的な知識と手技を身につける。

- 1) 単独または指導医・研修協力医のもとで、採血ができる。
- 2) 皮下注射ができる。
- 3) 指導医・研修協力医のもとで、新生児、乳幼児の静脈注射ができる。
- 4) 指導医・研修協力医のもとで、輸液、輸血ができる。
- 5) 浣腸の適応および禁忌となる疾患を判断し浣腸ができる。
- 6) 指導医・研修協力医のもとで、注腸、高圧浣腸ができる。
- 7) 指導医・研修協力医のもとで、胃洗浄ができる。
- 8) 指導医・研修協力医のもとで、腰椎穿刺ができ、髄液の検査の異常を解釈できる。
- 9) 指導医・研修協力医のもとで、血液ガス分析を行い、結果を解釈できる。
- 10) 指導医・研修協力医のもとで、カテーテルによる採尿ができる。
- 11) 心電図、心エコーの主要変化を解釈できる。
- 12) 胸部、腹部の単純X線写真を指示し、主要変化を解釈できる。
- 13) 頭部、腹部のCTスキャン像を指示し、主要変化を解釈できる。

4. 薬剤療法

小児に用いる薬剤の知識と使用量の使用法を身につける。

- 1) 小児の年齢区分の薬用量を理解し、それに基づいて一般薬剤（抗生物質含む）を処方できる。
- 2) 乳幼児に対する薬剤の服用、使用について、看護師に指示し、親（保護者）を指導できる。
- 3) 年齢、疾患などに応じて補液の種類、量を決めることができる。
- 4) 薬剤部の仕事の理解のため1日研修を受ける。

5. 小児の救急

小児に多い救急疾患の基礎的知識と手技を身につける。

- 1) 喘息発作の応急処置ができる。

- 2) 脱水症の応急処置ができる。
 - 3) 痙攣の応急処置ができる。
 - 4) 発熱時の処置、保護者への指導ができる。
 - 5) 酸素療法ができる。
 - 6) 人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージなどの蘇生術が行える。
 - 7) 指導医・研修協力医とともに、ハイリスク分娩に立ち合い、ベビーを搬送することができる。
6. 予防医学
- 小児期に行われる予防接種の種類、接種時期、接種量、接種間隔及び手技を身につける。
- 1) 予防接種外来の見学を、指導医のもとで行う。
7. 医療記録
- 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) 入退院を判断することができる
 - 4) 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
 - 5) 症例を提示・要約することができる
8. 医療における社会的側面
- 1) 予防医療・地域の保健・健康増進（保健所機能など）の関係を理解することができる
 - 2) 診断書・証明書を作成することができる
 - 3) 紹介状およびその返事を書くことができる
 - 4) 発達段階に対応した、医療提供、並びに、心理・社会的側面への配慮ができる。
 - 5) 小児の健診（母子手帳、予防接種なども含む）の意義を理解できる。
 - 6) 虐待疑いの際の対応を理解し実践できる。
 - 7) 学校、家庭、職場環境に配慮し地域連携に参画できる。
9. 経験すべき症候・疾病・病態
- 1) 経験すべき症候

外来または病棟において、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. 発疹	b. 発熱	c. 意識障害・失神	d. けいれん発作
e. 呼吸困難	f. 嘔気・嘔吐	g. 腹痛	h. 便通異常（下痢・便秘）
i. 成長・発達の障害			

<その他頻度の高い症状>

喘鳴、咳・痰・鼻汁、発疹、リンパ節腫脹、浮腫、不機嫌・啼泣、血尿、血便、黄疸、体重減少、るい瘦、発育障害、低身長、肥満など
 - 2) 経験すべき疾病・病態

外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療を行う。

a. 肺炎・気管支炎	b. 急性上気道炎	c. 気管支喘息	d. 急性胃腸炎
------------	-----------	----------	----------

<その他 小児によくみられる疾患・病態>

出血傾向・紫斑病 呼吸器感染症 中耳炎 アレルギー性鼻炎 尿路感染症
扁桃の急性・慢性炎症性疾患 外耳鼻道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物
ウイルス性感染症 細菌感染症 小児けいれん疾患 小児ウイルス性疾患
小児細菌感染症 小児喘息 先天性心疾患 蕁麻疹など
 - 3) 緊急を要する疾患・病態

a. 意識障害	b. 急性呼吸器不全	c. 急性腎不全	d. 急性感染症
e. 急性心不全（心奇形、心筋炎、川崎病、不整脈等）			
f. ショック（アナフィラキシー、敗血症他）			
g. 急性腹症（腸重積、虫垂炎等）			
h. 急性中毒	i. 誤飲（タバコ、薬物、ピーナッツ等）	j. 溺水	

k. 新生児疾患（仮死、胎便吸引症候群、呼吸窮迫症候群他） 1. 脱水症

C. 指導体制

1. 小児科医師は指導責任者として、ローテート期間を通して研修の責任を負う
2. 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。
3. 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

- 1) 研修カリキュラムの説明
- 2) 受け持ち患者の割り振りと患者説明

2. 病棟研修

- 1) 主治医を含む指導医・上級医の指導のもとに、小児科医に必要な基礎知識と技術を習得する。
- 2) 診察：入院受け持ちを担当する指導医・研修協力医のもとで、初歩的な診断法、治療法の手技を学ぶものとする。病棟回診時に全身の診察法について指導・評価を受ける。
研修医は常にチームの一員として指導医・上級医と行動を共にし、患者の治療方針の決定に参加する。
入院患者の問診及び身体所見の把握、予定されている検査や治療の適応や内容を理解する。
- 3) 検査：受持患者の各種検査（心電図、心エコー、腹部エコー、脳波、X線読影法、CT、MRI）に出来る限り付き添い、検査手技や鎮静方法および読影法を学ぶ。血液、尿、便一般検査、血液生化学検査、細菌学的検査を含めた上記検査の解釈について理解する。
- 4) 手技：採血、血管確保、腰椎穿刺、骨髄検査などの手技を見学・習得しできるようにする。
- 5) 病歴記載法、栄養法、投薬及び処方原則を習得する。
- 6) 回診：各自で担当患者の回診を行ったうえで全体回診でのプレゼンにおいて方針決定に関与し、適切な指示や処置を実施する。
- 7) その他
 - ・インフォームド・コンセントを学ぶために指導医・研修協力医の説明に立ち会う。
 - ・小児の水・電解質輸液療法については自習→自習内容を指導医・研修協力医が確認する。
 - ・小児の抗生物質などの薬用量については病棟研修で感染症を受け持った時に指導医・研修協力医が具体的に指導する。
 - ・小児保健(健診)では、乳幼児健診・予防接種外来をそれぞれ見学する。
 - ・小児の発達については、病棟回診時・乳児健診時に指導をうける。
 - ・採血法・輸液療法については受け持ち入院患者に対して積極的に実施する。
 - ・腰椎穿刺は対象症例があれば、指導医・研修協力医と共に実施する。
 - ・心エコーはNICUで見学・経験する。
 - ・腹部・腎エコーは病棟で見学・経験する。
 - ・未熟児、新生児については、帝王切開時の立会い、蘇生、NICU入院処置、管理を通して研修する。

3. 外来研修

医療面接については部長外来見学（初日）、週1回程度指導医または部長・副部長外来見学および予診外来を行う。

4. 小児救急

救急外来で初期研修医が問診と初期診察にあたり、その後指導医の指導をうける。痙攣性疾患、重症感染症、気管支喘息、急性胃腸炎・脱水、腸重積症、熱傷などを研修する。

5. 他職種研修

薬剤部研修 1 日

6. チーム医療研修

なし

7. 虐待に関する研修(BEAMS 等)を受講する。機会があれば、院内の児童虐待防止委員会に見学者として参加する。児童虐待において、医療機関に求められる早期発見につながる所見や徴候、その後の児童相談所との連携等について学ぶ。

8. 不登校や発達障害などの診療の実際に携わる（支援の在り方、初期対応の実際や臨床心理士等との連携を学ぶ）。

【カンファレンス・勉強会】

1) 各種カンファレンス、定例研修会等に参加する（スケジュール参照）。

2) 研修期間中に“小児疾患 up to date”で興味のあるトピックや自分の経験した症例を中心に約 15～30 分のセミナーを行う。

3) 発達、感染症、新生児、小児救急、循環器・神経・免疫・ワクチンについての小児科医による学生向け講義を機会があれば受講する。

専門講義

(1) 感染症

(2) 発達、乳検

(3) 小児救急

(4) 新生児

(5) 循環器

(6) 神経

(7) 免疫・膠原病

(8) アレルギー疾患

(9) ワクチン

小児科入退院カンファランス

平日午前 8:30 より行う。全新入院患者について受け持ち医はプレゼンテーションを行い、参加者で議論のうえ検査・治療方針を決定する。

○小児科レントゲンカンファランス

毎週木曜日 16:30 より小児科外来にて行う。その週に撮影した X 線、CT、MRI、エコーなど画像所見について検討を行う。

○周産期カンファランス

毎週月曜 16:30 より、産婦人科と共同で行う。その週に予定されている帝王切開やハイリスク妊婦の情報、NICU・GCU 入院中の児の情報を共有する。場所は 2 階手術場カンファレンス室。

○小児科勉強会

毎週金曜日の 13:00 より 5 階会議室 4 にて行う。初期研修医・後期研修医含む全スタッフが担当する。各自でテーマを選んで発表を行う。

○学生受け持ち症例発表会

学生実習第4週目の水曜日 17:00 から。症例の発表とフィードバックを30分程度行う。

【週間スケジュール】

	午 前 8:30~9:30	午 前 9:30~11:00	午 後		時 間 外
月曜日	入院患者検討 退院患者検討	部長回診	乳児検診	16:30 小児科・ 産科カンファレンス	
火曜日	〃	カルテ回診	慢性外来 第3火曜日 心臓外来		
水曜日	〃	副部長回診	慢性外来 第3水曜日 神経外来		17:00 学生発表会
木曜日	〃	カルテ回診	予防接種 慢性外来	16:30 レントゲン カンファレンス	
金曜日	〃	専門医回診	13:00 小児疾患 up to date (勉強会)	乳児検診 慢性外来	

【定例研修会】

会 名	世話人	開催曜日	会 場	備 考
伊勢小児科医会	医会幹事	隔月第3水曜	伊勢市医師会館	症例 臨床研究発表
学生発表	一見	水曜日	院内会議室	学生実習最終週
大学症例検討会	平山教授	10月 第1木曜	Web	症例検討会
レントゲン カンファレンス	倉井	毎週木曜日	小児科外来	外来・救外症例検討会
小児疾患 up to date	鎌田	毎週金曜日	5階会議室4	15分の持ち時間で発表
小児科・産科合同 CTG 検討会	一見・山脇	毎週月曜日	手術場カンファレンス室	前週出生児のCTG 検討会

産婦人科 研修カリキュラム

【科の紹介】

産婦人科救急疾患を含む、周産期医療、腫瘍、感染症など、産婦人科全般の診療を行っている。急性期病院の役割を担うため、365日24時間患者の受け入れを行っている。婦人科癌の認定施設(県内では大学と当院のみ)であるのみならず、地域周産期母子医療センターの認定(大学と県総と当院の3施設)も受けている。腫瘍部門では悪性腫瘍を多数取り扱い、手術、化学療法、放射線治療、緩和医療などの集学的治療を行っている。良性疾患には積極的に腹腔鏡下手術を実施している。周産期医療も紹介患者に限定し、ハイリスク妊婦のみを扱っている。また自科麻酔を行っている。最近、婦人科癌、腹腔鏡下手術、緊急患者搬送が急増中である。

A. 一般目標

産婦人科救急疾患を含めて、産婦人科全般にわたる研修を行い、産婦人科医療の特殊性を理解する。

産婦人科では、特に、将来の専攻科に関わらず基本的な臨床能力の取得の1つとして婦人科疾患を有する患者や妊娠中の患者を適切に管理できるようになるために、妊娠分娩と婦人科疾患の診断、治療における基本的な問題解決策力と臨床能力技能・態度を身につける。

B. 行動目標

1. 産科

- 1) 正常な妊娠、分娩、産褥の経過、それに関連した処置を理解する。
- 2) 妊婦の定期健診ができる。
- 3) 超音波診断法によって胎児計測を行い、胎児の評価ができる。
- 4) 妊娠中に起こりうる異常(妊娠悪阻、流産、子宮外妊娠、胎状奇胎など)を理解する。
- 5) 切迫流産、切迫早産の応急処置ができる。
- 6) 正常な分娩経過を理解し、陣痛観察、分娩の進行度の観察ができる。
- 7) 分娩の介助法が理解できる。
- 8) CTGにて陣痛・胎児心拍の計測ができ、その異常が指摘できる。
- 9) 妊娠中、母児双方の安全性、必要性を考慮した薬物療法ができる。
- 10) 会陰切開を行い、その縫合ができる。
- 11) 児娩出の介助、児の処置、臍帯・胎盤の処置ができる。
- 12) 帝王切開の適応を判断できる。

2. 新生児

- 1) 新生児の日常的ケアができる。
- 2) 新生児のスクリーニング検査ができる。

3. 婦人科

- 1) 内診所見により、子宮・卵巣の腫大がわかる。
- 2) 腔鏡を用いて、子宮・腔部細胞診が実施できる。
- 3) STD(性行為感染症)についての知識、検査、治療がわかる。
- 4) 良性腫瘍(子宮筋腫、子宮内膜症、良性卵巣腫瘍など)の診断治療を理解し、手術の方法がわかる。
- 5) 悪性腫瘍(子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌など)の診断、治療についての一般的な知識をもつ。
- 6) 子宮脱、下垂の治療、手術がわかる。
- 7) 更年期障害など、女性の心身症についての知識をもつ。

- 8) 基礎体温の意味を理解し、避妊法について説明できる。
4. 共通
 - 1) 正確な全身所見、外診所見を取ることができ、それをその他の医療者に報告できる。
 - 2) 手術のリスクを評価できる。
 - 3) 術前・術後管理を行うことができる。
 - 4) 術後合併症の診断・治療ができる
 - 5) 婦人科救急疾患の診断を行い、専門医にコンサルトすることができる。
 5. 経験すべき症候・疾病・病態
 - 1) 経験すべき症候

外来または病棟において、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. 腰・背部痛
 - c. 排尿障害
 - d. 妊娠・出産

C. 指導体制

1. 産婦人科医師は指導責任者として、ローテート期間を通して研修の責任を負う
2. 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。週毎に交代する7人の指導医・研修協力医によって、マンツーマン指導を行う。
3. 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
 - 1) 研修カリキュラムの説明
 - 2) 科の概要
 - 3) 受け持ち患者の割り振りと患者説明
2. 具体的な研修方法
 - 1) 週毎に交代する7人の指導医・上級医とともに、マンツーマン指導で、外来、病棟、手術などの医療行為を行う。
 - 2) 産婦人科救急疾患である卵巣腫瘍の茎捻転、卵巣出血、異所性妊娠などの診断、治療を行う。
 - 3) 帝王切開術の麻酔および基本的な開腹法、縫合を経験する。また病棟回診にて術後管理を受け持つ。
 - 4) 婦人科手術および術後管理を行うとともに、婦人科癌化学療法、放射線治療について経験する。
 - 5) 産科領域の救急、流産の応急処置、正常分娩の見学、介助を行う。
 - 6) 妊産婦、褥婦の出血に対する応急処置を行う。
 - 7) 基礎体温、尿検査、超音波検査などにて妊娠初期診断を行うとともに、妊婦健診時の診察、見学を行う。特に、経膈および経腹超音波診断に精通する。
 - 8) 産婦人科外来ドック検診にて、膣鏡診のトレーニング、経膈超音波検査、細胞診検査を行う。
 - 9) 手術日である火曜、木曜は研修をしていただきたいので、月曜、水曜は病院当直をされないようご協力お願いします。

【週間スケジュール】

	午 前		午 後
月曜日	8:00～カンファレンス 外来診療、病棟回診	1,3,5 週目は 9:30～手術	外来診療、病棟回診 15:30～術前検討会、放射線治療検討会 16:30～周産期検討会、その後抄読会
火曜日	8:15～カンファレンス	9:00～手術	手 術
水曜日	8:15～カンファレンス 外来診療、病棟回診		外来診療、病棟回診
木曜日	8:15～カンファレンス	9:00～手術	手 術
金曜日	8:15～カンファレンス 外来診療、病棟回診		外来診療、病棟回診

毎朝 8：00 あるいは 8:15～ カンファレンスは 3F オープンカンファレンス

月曜 15：30～ 術前検討会はオール医局

月曜 16：30～ 周産期検討会は手術室入口カンファレンス 1

火・木以外にも手術があります。分娩はいつあるかわかりません。また、救急症例が搬送されます。

※携帯などで、連絡がつくようにしてください。

【カンファレンス・勉強会】

上記スケジュール参照

【定例研修会等】

会 名	世話人	開催曜日	会 場
三地区産婦人科勉強会	小 原	年 6 回	伊勢医師会館
悪性腫瘍研究会	池 田	年 1 回	不 定
周産期研修会	池 田	年 1 回	不 定
三重県産婦人科医会研修会	二 井	年 4 回	不 定

整形外科 研修カリキュラム

【科の紹介】

整形外科の領域は多岐にわたるが、当院ではその多くを網羅している。特に外傷、関節外科、スポーツ整形、脊椎外科などはレベルの高い治療を行っているといえる。

また整形外科の特徴として患者さんのADL、QOLについて関わることが多い。外科的処置とともにリハビリテーション治療を行うことで、苦痛の少ない生活が送れるように治療体系をくむことは重要である。

A. 一般目標

運動器の障害、外傷について理解し、対処できるようになる。

多くの人が最低限求めているのは、痛みがなく自分の事が自分でできる、自分でトイレにいけるレベルの生活である。その生活を実現するためにわれわれは何ができ、誰の手を借り、どんな社会的援助を受けるのか、共に考えていきたい。

B. 行動目標

1. 患者、御家族に配慮した医療面接ができる。
2. 患者、家族、スタッフとも協調性をもって対処できる。
3. 整形外科疾患に伴う、骨、関節、筋肉、神経系の診察ができ、正確な身体所見がとれる。
4. 理学的神経学的所見から病態を判断できる。
5. 得られた診察所見をもとに、必要な検査（放射線検査、MRI、血液尿検査等）、処置、手術等の適応が判断でき、基本的治療計画が立てられる。
6. 医療情報をまとめることができる。
7. 徒手筋力テスト、関節穿刺、腰椎穿刺などの整形外科的検査法を施行できる。
8. 検査のオーダー、読影、記載ができる。
9. 急性整形外科外傷患者（外傷、骨折、関節靭帯損傷、脊椎損傷）に対する対応を理解し実践できる。
10. 整形外科外傷、および周術期患者の管理の経験を通して、その対応上必要となる全身疾患の把握できる
11. 治療に必要と考えられる対応および、他科・他部署へのコンサルテーションの必要性を理解し実施できる。
12. 包帯、副子、ギプス固定法の知識技能を身につける。
13. 骨折、脱臼、捻挫の診断、初期治療を行うことができる。
14. 大腿骨近位部骨折、抜釘などの周術期管理、手術ができる。
15. 経験すべき症候・疾病・病態
 - 1) 経験すべき症候
外来または病棟において、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. 熱傷・外傷 *一般外傷および運動器系の外傷（骨折、関節、靭帯損傷など）
 - 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
外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療を行う。
 - a. 高エネルギー外傷・骨折
 - b. 骨粗鬆症、関節リウマチ、骨粗鬆症、腰部椎間板ヘルニア、歩行障害など

C. 指導体制

1. 整形外科医師は指導責任者として、ローテート期間を通して研修の責任を負う
2. 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。
3. 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

- 1) 研修カリキュラムの説明
- 2) 整形外科の概要
- 3) 受け持ち患者の割り振りと患者説明

* 研修の対象は、入院患者と外来患者である。

* 研修医は指導医・上級医のもと副主治医として入院患者管理、手術、検査及びギプスに積極的に参加すること。

2. 指導医・上級医とともに患者を受け持ち、患者との対応、診断、治療、術前後の管理、後療法の指導などを実践する。

1) 病棟研修

- (1) 診察：病棟の患者を指導医・上級医とともに受け持つ。入院患者の問診および身体所見の把握、予定されている手術の適応や内容を理解する。入院患者の状態を調べ、前日の手術、検査の患者を診察し、その所見を指導医に報告し、当日の手術、検査の患者の点滴を指導医・上級医のもとに行う。
- (2) 検査：患者の一般撮影、エコー、CT、MRIなどの各種画像検査の読影法を学ぶ。
- (3) 手技：ギプス、検査または手術のアシスタントとして参加し、関節手術、脊椎脊髄手術、および一般整形外科手術の特殊性をよく理解し、清潔操作を十分に身につける。創部観察、創傷処置、ドレーン管理など、回診の中で実践し習得する。
- (4) 周術期管理：担当患者の術前・術後の全身管理について習熟する。
- (5) 回診：指導医・上級医と共に病棟回診を行い、処置の介助および所見のカルテ記載などを通じて、整形外科患者の理解と所見の取り方を学ぶ。
- (6) 午前8時からのカンファレンスで術後患者、手術予定患者、新規患者について報告、ディスカッションし、当科の総意を得た診断治療方法を把握し実践する。
- (7) 手術および検査後は、患者の状態を把握し、指導医・上級医に報告する。

2) 外来

- (1) 骨・関節・筋肉診察は部長・副部長・指導医外来を見学し、指導を受ける。入院患者については指導医・上級医から指導を受ける。
- (2) 関節痛・歩行障害・関節脱臼・捻挫・関節リウマチについては部長・副部長・指導医の外来見学をし、カンファレンスなどで指導を受ける。
- (3) 骨折・脊椎脊髄疾患については部長・副部長・指導医の外来見学を見学し指導を受け、救急外来診察時に当直医から指導を受ける。また、カンファレンスで指導を受ける。入院患者については、指導医・上級医から指導を受ける。
- (4) 骨粗鬆症・包帯法・副木固定・肘内障整復については部長・副部長・指導医の外来見学をし、指導を受けながら参加する。また、カンファレンスで指導を受ける。

3) 救急業務

救命救急センターからの救急患者に関して、状況が許す限り救急での診察、処置を指導医のもとに行う。入院や手術が決定した際には、必要なマネジメントについて研修医も上級医とともに参加実践する。

【週間スケジュール】

	時間	内容	場所
月曜日	8:00 ~ 9:30	カンファレンス 入院患者申し送り	4 G病棟スタッフステーション
	9:30 ~ 12:00	手術もしくは外来診療 予診	手術室もしくは外来
	13:00 ~	手術	手術室
火曜日	8:00 ~ 9:30	抄読会、研究発表	4階ドクターカンファレンス
	9:30 ~ 12:00	手術もしくは外来診療 予診	手術室もしくは外来
	13:00 ~	手術	手術室
水曜日	8:00 ~ 9:00	カンファレンス	3階ドクターカンファレンス
	9:30 ~	手術	手術室
木曜日	8:00 ~ 9:30	カンファレンス	4 G病棟スタッフステーション
	9:30 ~ 12:00	手術もしくは外来診療 予診	手術室もしくは外来
	13:00 ~	手術	手術室
金曜日	8:00 ~ 9:00	カンファレンス	4階ドクターカンファレンス
	9:30 ~ 12:00	手術もしくは外来診療 予診	手術室もしくは外来
	13:00 ~	手術	手術室

【カンファレンス ・ 勉強会】

症例検討、研究会、学術集会、研修会などに参加し、知識を深める。

■病棟 カンファレンス

毎週月・木曜日午前8時からのカンファレンスで術後患者、手術予定患者、新規患者について報告、ディスカッションする。

【定例研修会等】

会 名	世話人	開催曜日	会場
東海集談会	不 定	年間4回	不 定
東海外傷研究会	不 定	年間2回	不 定
東海人工関節研究会	不 定	年間1回	不 定
東海関節外科研究会	不 定	年間1回	不 定
東海関節鏡研究会	不 定	年間1回	不 定
東海脊推外科研究会	不 定	年間2回	不 定
三重関節鏡・関節外科研究会	不 定	年間1回	不 定
三重脊推を語る会	不 定	年間2回	不 定
三重人工関節フォーラム	不 定	年間2回	不 定
南勢地区整形外科勉強会	不 定	年間6回	幹事病院
伊勢志摩骨粗鬆症研究会	不 定	年間1回	不 定
南勢地区慢性疼痛研究会	不 定	年間1回	不 定
伊勢志摩リウマチ骨粗鬆症研究会	不 定	年間1回	不 定

心臓血管外科・呼吸器外科 研修カリキュラム

【科の紹介】

当院においては科の開設の歴史的経緯から呼吸器外科も含めて一般的に胸部外科と通称されており、当科の医師は心臓血管外科（心疾患・大動脈疾患・末梢血管疾患）に加えて呼吸器外科（肺・縦隔疾患）を兼任しています。手術は、循環器科・呼吸器科・放射線科・麻酔科と連携、協議のうえで総合的な治療を行っています。心臓大血管および末梢血管手術（専門医資格対象手術）は2019年で258例であり、最近は各種低侵襲治療（心拍動下冠動脈バイパス術・大動脈ステントグラフト治療）も積極的に取り入れています。

A. 一般目標

心臓血管外科分野では、循環器医療の実践に参加し、その臨床的能力を向上させるとともに、心臓大血管疾患の外科治療に参加してその診断、治療、基本手技を学び、周術期の循環動態管理法を習得する。

呼吸器外科では、呼吸器医療の実践に参加し、その臨床的能力を向上させる。また、外科治療の対象となる呼吸器疾患（縦隔、胸壁疾患を含む）の外科治療に参加して、その診断、基本手技を学ぶとともに、周術期の全身管理法を習得する。

さらに、一般外科医としても必要な縫合や剥離、および創傷処置、ドレーン管理などの基本的な外科手技を習得する。

- ・特に関連が深い循環器内科との連携、および他診療科との連携を軸とするチーム医療のあり方を理解し、その位置づけの上で行動できる。
- ・急速に変貌進化する循環器治療の諸方法を広く学ぶとともに、その中で現状において最も定型的で患者を利する方法は何なのか、という観点を維持しつつ、医療経済を考慮した医療実践ができる。
- ・呼吸器外科では特に、理学所見・画像診断に基づいて疾病の病態を評価し、外科的治療の必要性を理解する。呼吸器外科治療法（術式、アプローチ）を理解し実践する。

B. 行動目標

1. 循環器疾患に関して必要な身体所見をとり、把握することができる。
(バイタルサイン、体型、浮腫、turgor、静脈怒張、肝腫大、心音、呼吸音、身体各部の脈拍触知等)
2. 循環器疾患診断に必要な検査法を把握、指示できる。
(放射線検査/MRI検査、心血管カテーテル検査、冠動脈・大動脈3D-CT、超音波検査、心電図、核医学検査、血液尿検査等)
3. 循環器疾患診断に必要な検査の所見について基本的な理解や判断が出来る。
4. 急性期循環管理、術後心不全管理について理解できる（循環作動薬、抗不整脈薬、呼吸器、非侵襲的陽圧換気法、心臓ペーシング、除細動、補助循環法等）。
5. 急性期循環器医療、術後早期管理の経験を通じ、その対応に対する理解、適切な判断、他科・他部署へのコンサルテーションができる。
6. 心臓血管外科特有の体外循環技術、循環補助技術、人工材料について理解できる。
7. 心・大血管手術ならびに末梢血管手術に助手として参加でき、指導医のもとに開創閉創等の基本的な外科手技実践を担える。
8. 術後の創部処置、指導医のもとでのドレーン挿入や気道確保、気管切開介助、除細動、ライン類やドレーン類の抜去等、必要な病棟（一般、集中治療室）手技を実施ないし介助できる。
9. 呼吸器疾患の診察に必要な基本的知識（胸腔内臓器の解剖、構造、機能など）を述べる

ことができる。

10. 呼吸器疾患患者の病歴の聴取と記録ができる。
11. 患者のバイタルサインを適切に把握し、また視診・聴診・打診・触診により呼吸器疾患に関する病態を把握できる。
12. 胸部単純 X 線と胸部 CT の基本的読影ができる。
13. 呼吸器外科診療に必要な検査所見について基本的な理解と評価ができる。(MRI 検査、FDG-PET 検査、肺動静脈 3D-CT、心電図、肺機能検査、換気・血流シンチグラム、気管支鏡検査、超音波検査、酸素飽和度、血液検査、病理検査)
14. 胸部悪性腫瘍(主に肺癌)の staging を実施し、これに基づいた治療方針を作成できる。
15. 周術期の全身管理を実施できる。(気道確保、人工呼吸管理、水分バランス管理、胸腔ドレーンの管理・抜去、肺理学療法、呼吸循環作動薬の使用)
16. 胸腔穿刺、胸腔ドレナージ挿入を実施できる。
17. 抗感染剤を適切に選択できる。
18. 呼吸器外科手術に助手として参加し、指導医の下に開胸・閉胸を含む基本的手術手技を実施できる。
19. 呼吸器外科手術後の創部処置を実施できる。
20. 経験すべき症候・疾病・病態
 - 1) 経験すべき症候
外来または病棟において、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. 胸痛
 - b. 腰・背部痛
 - 2) 経験すべき疾病・病態
外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療を行う。
 - a. 大動脈瘤
 - b. 高エネルギー外傷

C. 指導体制

1. 心臓血管外科および呼吸器外科医師は指導責任者として、ローテート期間を通して研修の責任を負う
2. 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。
3. 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
 - 1) 研修カリキュラムの説明
 - 2) 科の概要
2. 病棟研修
 - 1) 筆頭部長(呼吸器外科部長)を総括監督とし、指導医・研修協力医がそれぞれの担当症例ごとに直接指導を行う。研修医は、それぞれの症例ごとに副主治医として指導を受ける。
担当患者の診療: 毎日、身体診察及び神経診察を行い、患者の状態を把握する。必要に応じて夜間・休日も診る。
 - 2) カンファレンス・回診に参加し、検査適応・治療方針を理解する。
 - 3) 検査適応・治療方針に基づき、指示並びに診療記録を行う: 毎日、必要に応じて夜間・休日も行
 - 4) 緊急入院患者があればその初期対応に参加する

3. 救急患者の対応

指導医の下、その初期対応に参加する

4. 病理検討会、症例検討会に参加する。

【週間スケジュール】

	午 前	午 後	時 間 外
月曜日	外来診察, 手術	手 術	
火曜日	外来診察, 手術	手 術	第1・3火曜: 循環器・胸外合同カンファレンス
水曜日	外来診察, 手術	手 術	手術症例 入院患者検討会
木曜日	外来診察, 手術	手 術	
金曜日	外来診察, 手術	手 術	抄読会

※心臓血管外科予定手術日は月・火・木・金、呼吸器外科予定手術日は水・金である。

その他不定期で手術症例あるいは重症症例の検討会を行う。

【カンファレンス・勉強会】

- ・毎水に行われる手術症例、入院患者検討会、毎金に行われる抄読会に参加すること
- ・毎年4～5月に開催するWet Labに参加し、血管吻合等の技術的修練を行う。
- ・心臓血管外科/循環器に関連する学術集会に参加し、可能であれば演題を発表報告する。

※1ヶ月ではSBO項目6、7に関しては十分な履修に至らず、指導医の手技実践の見学、把握が主体とならざるを得ない。2ヶ月以上の履修期間では、その経験熟度と期間に応じて実践できる手技内容が豊富になる。

【定例研修会等】

会 名	世話人	開催曜日	会 場
三重循環器研究会	不 定	年間4回	不 定
三重胸部疾患研究会	不 定	年間4回	不 定
三重呼吸不全研究会	不 定	年間1回	不 定
三重胸部手術手技研究会	不 定	年間1回	不 定
三重胸部外科フォーラム	不 定	年間1回	不 定
南勢呼吸器疾患懇話会	不 定	年間3回	不 定
Wet Lab	三重大学胸部外科	年間1回	当院

脳神経外科 研修カリキュラム

【科の紹介】

脳神経外科、外傷、脳腫瘍、脳血管障害を含む一般脳神経外科疾患だけでなく、脊椎・脊髄外科にも積極的に取り組んでいる。脳神経内科と共同で SCU (Stroke Care Unit) を組織し、脳卒中に対する急性期治療 (tPA 静注療法や脳血栓回収療法) に積極的に取り組んでいる。広く紀南地区までの脳神経外科救急をカバーしているため直達手術と脳血管内治療を合わせると年間で 500~600 件の手術症例数となり、三重県内のみならず全国でも有数の症例数である。当科での研修により、脳神経外科直達手術、脳血管内治療の両者を数多く経験することができる。当院は、三重大学を基幹病院とした脳神経外科学会認定の研修施設、脳卒中学会訓練施設であり、脳神経外科学専門医 4 名が在籍し、各々が脳卒中専門医、脳卒中の外科技術指導医、神経内視鏡認定医、脊髄外科学会認定医、脳血管内治療専門医など subspeciality の資格を有し、疾患に合わせた適切な指導を行える体制を整えている。

A. 一般目標

- 一般医として脳神経外科疾患を持った患者を適切に診療できるようになるため、急性期脳血管障害 (tPA 静注療法や脳血栓回収療法が必要な兆急性期脳梗塞、脳出血、くも膜下出血) の対する初期対応及び急性期治療の実際を理解する。
- 中枢神経外傷、脊椎脊髄外傷など脳神経外科救急疾患に対する初期対応及び急性期治療の実際を理解する。
- 中枢神経腫瘍や、転移性脳腫瘍など全身疾患に関連する脳神経外科治療を理解する。
- 将来的に脳神経外科医を志望する場合には、脳神経外科医として技術的、知識的な土台をつくる。

B. 行動目標

- 脳卒中の病態を把握し適切治療選択を行うため、脳卒中治療ガイドラインの知識を習得する。その実践に必要な検査や治療手順を修得する。
- 超急性期脳卒中治療 (tPA 静注療法や脳血栓回収療法) の適応を理解し、救急外来において適応症例を選択できる知識を身につける。
- 頭部外傷に対する初期対応及び手術適応を理解する。
- 多発外傷の初期対応の仕方を学び、PNLS (Primary Neurosurgical Life Support)、JPTEC (Japan Prehospital Traumatic Evaluation and Care) や JATEC (Japan Advanced Trauma Evaluation and Care) を受講し資格を取得する。
- 神経学的所見を正確に評価できるようになる。とくに、NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale) を救急外来において迅速に評価できることが必要であり、救急外来でとることが必須となる。診察結果を基に検査をオーダーし、病変を特定する知識を習得する。
- 脊椎・脊髄疾患の手術に参加し、脊髄由来の神経症状に対する治療について学ぶ。
- 疾患の診断及び治療に必要な検査をただオーダーするだけでなく、自ら評価した神経症状を説明しうる病変がどこに存在するのかを的確に読影することを目標として取り組む。
- てんかん、けいれん発作に対する初期対応を学び、救急外来で実践できるようになる。
- 積極的に救急患者などに対応し、多くの経験を積むように努める。内科系・外科系に関わらず、適切な初期対応が予後改善・治療成績向上序第一歩であることを理解し、実践する。

C. 指導体制

- ローテート期間中は、脳神経外科医師が指導責任者として研修の責任を負う。
- 患者の診察、検査、治療に関する直接的指導を主治医（指導医）が行う。
- 研修目標達成の進捗具合を適宜評価し、適切な指導を行う。

D. 研修方略

■ オリエンテーション

- 1) 研修カリキュラムの説明
- 2) 科の概要
- 3) 受け持ち患者の割り振りと患者説明

■ 研修医は外来勤務を行わない。

(救急外来診察・病棟患者診察を行い、希望があれば一般外来を見学する)

■ 病棟では脳神経外科チームの一員として入院患者全般の治療に当たる。

■ 診断、治療、検査、および手術介助など全て指導医指揮の下に行う。

- 1) CT・MRIの読影は病棟症例・外来症例で指導を受ける。
- 2) 脳血管撮影検査・脊髓腔造影検査・脳血管撮影の読影については病棟症例で指導を受ける。
- 3) 腰椎穿刺による髄液検査・脊髓腔造影は病棟症例で指導を受けながら、施行する。
- 4) 救急患者の診察、救急患者の検査計画、救急患者における他科との連携、救急患者の初期治療などは救急外来などでの指導を受けながら参加する。
- 5) 手術における術前計画、手術における術前管理については病棟症例で指導を受けながら実施する。
- 6) 手術における清潔管理、手術体位のセッティングについては、手術前に主治医から指導を受け、手術時には主治医や術者とともに実施しながら指導を受ける。
- 7) 創部の処置・挿管は手術室・救急外来で指導を受けながら実施する。
- 8) 気管切開、呼吸器管理は病棟で指導を受けながら実施する。
- 9) 外来にて、初診患者の診察方法・症状から検査の選択方法を学ぶ。

【週間スケジュール】

	午 前	午 後	夕方	場所
月曜日	症例検討会（脳卒中） 手術	手術	病棟回診	指導医が指定
火曜日	症例検討会（脳血管内治療） 手術・検査	手術	病棟回診	指導医が指定
水曜日	手術検討会（脳神経外科全般） 手術・検査	手術	病棟回診	指導医が指定
木曜日	症例検討会 手術・検査	手術	病棟回診	指導医が指定
金曜日	部長回診 手術・検査	手術	病棟回診	指導医が指定

【勉強会・カンファレンス】

毎週水曜日：症例・手術検討会

【定例研修会等】

会 名	世話人	開催曜日	会 場
三重脳神経外科集談会	当番制	年4回	不 定
三重大阪脊髓研究会	当番制	年1回	不 定

三重大阪脳腫瘍研究会	当番制	年1回	不 定
三重大阪脳血管障害研究会	当番制	年1回	不 定
伊勢志摩脳卒中フォーラム	当番制	年2回	不 定

【その他】

ISLS (Immediate Stroke Life Support) の講習会に参加し、資格を取得する。

泌尿器科 研修カリキュラム

【科の紹介】

取り扱う臓器は、副腎および腎臓・尿管・膀胱・前立腺、精巣と幅広く、基本的に診断から治療まで連続して行います。常勤医は4名（日本泌尿器科学会専門医、指導医+専攻医）です。外来患者数は一日平均50名、入院患者数は一日平均15名、年間の手術件数は約350例です。特に腹腔鏡手術数に力を入れており、手術支援ロボット da Vinci も導入しております。また国内の学会はもとより、国際学会での発表、英文誌への論文掲載も行っており、臨床のみならず、臨床研究にも力を入れております。

A. 一般目標

泌尿器科疾患患者のプライマリ・ケアが適切に行えるようになるため、泌尿器科領域の基本的臨床能力（泌尿器科疾患の診断・治療を行うために必要な基本的知識、手技修得）を習得する。

B. 行動目標

1. 泌尿器科の基本的な身体診察法を行うことができる
2. 各種泌尿器科疾患を理解し、その鑑別診断ができる。
3. 泌尿器科診療における各種症状・徴候を判断し鑑別診断に役立てることができる。
4. 泌尿器科診察に必要な基本的尿検査、血液検査、レントゲン画像検査、超音波検査を指示、解釈できる。
5. 泌尿器科特有の検査である尿流量検査、膀胱内圧検査、膀胱鏡検査を解釈できる。
6. 泌尿器科の基本的な手技である尿道カテーテル留置を実施できる。
7. カテーテル留置あるいは間欠導尿による尿路管理を計画し実施できる。
8. 主治医として入院患者の全身および局所管理が適切におこなえる。
9. 泌尿器科領域の基本的治療に関する意義、原理を理解し、適応を決め、手術手技を修得し、治療前後の管理ができる。
10. 適切な診療録を作成することができる
11. 経験すべき症候・疾病・病態
 - 1) 経験すべき症候
外来または病棟において、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. 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
外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療を行う。
 - a. 腎盂腎炎
 - b. 尿路結石
 - c. 尿器・性器がん

C. 指導体制

1. 泌尿器科医師は指導責任者として、ローテート期間を通して研修の責任を負う。
2. 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。
3. 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
 - 1) 研修カリキュラムの説明

- 2) 泌尿器科の概要
- 3) 泌尿器科の研修は外来、病棟、X線検査室および手術室で行う。
2. 病棟研修

各種疾患の検査予定および実施、処置、患者管理を指導医・研修協力医のもとで実施する。
3. 外来研修

外来では、初診患者より問診をとり外来診療を見学するとともに、泌尿器検査や処置について実践しながら習得を目指す。

腎・膀胱の超音波検査、直腸診、膀胱鏡検査、前立腺生検、経尿道的カテーテル留置、膀胱洗浄、尿管カテーテル法については外来および病棟研修で経験する。また指導医・研修協力医と共に実施する。
4. 手術室
 - ・手術場では、麻酔および手術の助手を務め、簡単な処置を指導医・研修協力医のもとで実習する。
 - ・局所麻酔及び腰椎麻酔は、手術室研修で経験する。また、指導医・研修協力医と共に実施する。
 - ・手術については指導医・研修協力医に指導を受けながら、基本手技を学び、助手を務める。
5. X線検査室

X線検査室では、尿路造影の手技およびその結果の評価について学ぶ。
6. その他

体外衝撃波結石破碎術は、専用治療室で指導医・研修協力医と共に実施する。

《1日の流れ》

- 1) 月・水・金曜日の8時30分より、初診患者の問診をとり、当該患者の検査、診断、処置、治療法を学ぶ。また、泌尿器救急患者の診察、処置を行う。
- 2) 月・水・金曜日の午後は体外衝撃波結石碎石術の助手を務めると共に、検査外来では、前立腺生検・X線検査等および膀胱鏡ファイバーなどを行う。
- 3) 症例検討会では手術および入院、外来患者の検討を行い、X線読影・診断・治療法について学ぶ。
- 4) 火・木曜日の手術日は、手術場で麻酔および手術の助手を務める。
- 5) 上記の時間以外は病棟で入院患者の検査、処置、管理を学ぶ。

【週間スケジュール】

	午 前	午 後
月曜日	外来および病棟診療	検査外来 体外衝撃波結石碎石術
火曜日	病棟診療、手術	手術、症例検討会
水曜日	外来および病棟診療	検査外来 体外衝撃波結石碎石術
木曜日	病棟診療、手術	手術、症例検討会
金曜日	外来および病棟診療	手術

検査外来：膀胱ファイバー、尿路造影検査・処置、前立腺生検など

【カンファレンス・勉強会】

レントゲン検査・RI検査の読影については、症例検討会でレクチャーを行う。

【定例研修会等】

会 名	世話人	開催曜日	会 場
南勢集談会	持ち回り	年間 2 回	松阪
三重泌尿器科医会	三重大学	年間 2 回	三重大学病院
東海地方会	持ち回り	年間 3 回	名古屋
日本泌尿器科学会中部総会	持ち回り	年間 1 回	
日本泌尿器科学会総会	持ち回り	年間 1 回	

眼科 研修カリキュラム

【科の紹介】

紹介患者、術後患者や病状変化のある患者を対象とした、地域支援型の診療体制となっており、主に特殊検査（蛍光眼底検査、光学干渉計、斜視検査、視野検査など）や手術、レーザー治療が中心の診療になっています。検査、治療の最新機器がほぼ全て揃っており、手術については、白内障、硝子体手術を中心に緑内障、斜視、眼瞼疾患（眼瞼下垂、内反症など）、結膜疾患（翼状片、結膜弛緩など）、外傷などに全てに対応して連日手術を行っています。

A. 一般目標

日常的に遭遇しうる眼科疾患に対する初期治療と必要に応じた専門医コンサルトができるように、一般的な眼科疾患の理解を深め、スタッフと協力しながら、眼科診察、検査、治療に参加し、救急対応ができる臨床的技能を習得する。

また、眼科では基礎的な検査の技術を習得し、基礎的な眼科疾患の診断とプライマリ・ケアが出来る知識を得る。眼球という特殊な感覚器を取り扱うため、その診断、治療の特殊性を理解するのみならず、失明という「障害」に関する概念を理解する。

B. 行動目標

1. 基本的知識の理解／診察法／医師としての姿勢・態度

- 1) 患者側に立った考え方と患者中心の診療ができる。
- 2) 眼科領域の基本的知識を理解する
眼球および眼瞼、眼窩の解剖、視路、眼球運動と複視、眼圧と前房水の代謝、視力と視覚の概念、屈折の概念、眼と全身疾患の関連
- 3) 眼科疾患の問診の方法を習得する。簡潔かつ的確な病歴聴取と記録に加え、おおよその病状推察ができる。
- 4) 失明と視覚障害の概念について、医学的かつ社会的に理解する。
- 5) 眼科疾患の他科との連携と病診連携について理解する。

2. 検査

- 1) 基礎的な眼科検査を理解し、眼科診察法を習得する。
- 2) 外観診察、細隙灯検査により、前眼部、中間透光体の異常を検出、記録撮影が行える。
- 3) 細隙灯を使用して、圧入式眼圧測定、記録ができる。
- 4) 倒像眼底鏡により眼底観察が行え、写真撮影による記録ができる。
- 5) 動的、静的視野検査、記録ができる。

3. 診断・治療

- 1) 点眼薬の基礎的な知識を習得する。
- 2) 点眼、眼帯、洗眼、結膜下注射などの眼科処置を習得する。
- 3) 眼科治療薬の処方基礎を習得する。
- 4) 眼科救急疾患の診断と初期治療を実践する。
- 5) 眼外傷、薬傷、熱傷などのプライマリ・ケアの基礎を習得する。
- 6) 流行性結膜炎の診断、治療ができる
- 7) 白内障手術における清潔、不潔助手を経験する
- 8) 緑内障発作の診断と救急対応ができる
- 9) 角結膜異物の処置ができる

4. 経験すべき症候・疾病・病態

1) 経験すべき症候

外来または病棟において、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. 視力障害

※3ヶ月研修するものは以下の項目についても習得できる。

- * 診断に必要な検査の選択法を理解する。
- * 基礎的な眼科検査結果の評価法を理解する。
- * 眼科疾患の診断と基礎的な治療法を理解する。
- * 眼科手術の基礎的な理解と助手の仕方を習得する。
- * 眼科手術の麻酔法の基礎を習得する。
- * 眼科手術の術前、術後の処置の仕方を習得する。
- * 感染性疾患の診断と基礎的な治療法を習得する。
- * アイバンクと臓器移植法を理解する。

C. 指導体制

1. 眼科医師は指導責任者として、ローテーション期間を通して研修の責任を負う。
2. 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。
3. 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

1) 研修カリキュラムの説明

2) 科の概要

3) 当院眼科外来での患者診察、入院、手術、退院の流れから、療養薬物指導、診療録記載、処方箋指示箋、各種診断書紹介状作成、クリニカルパスの活用などにおける業務合理化について理解実践する。

2. 病棟研修

1) 入院患者については、指導医と研修医が主治医、副主治医となり、受け持ち症例の治療に当たる。

2) 指導医・上級医とともに適宜入院患者診察を行い必要な検査、処置を実施する。

（小児診察、重症患者診察は原則含まない。精神面でのケアなど指導医・上級医の患者に対する診察、対応から学ぶ。）

3. 外来研修

1) 外来診療においては、指導医とともに診察を行う。出来る範囲で全て経験していただく。外来症例に応じ、視力検査、細隙灯検査、眼圧検査、眼底検査、視野検査、角膜内皮検査、眼軸長測定、超音波検査、前眼部撮影、眼底撮影、蛍光眼底検査、屈折検査、色覚検査などの諸検査を指導医の下で経験することができる。

2) 外来検査では、各種検査機器の操作法を習得する。特に救急外来に一般検査処置に必要な機材が設置されているので、それらの操作法を習得する。

3) 角膜結膜異物除去・結膜炎診察については、指導医・研修協力医の下実施する。

（細隙灯顕微鏡での診察処置について、指導医・研修協力医の指導を受ける。）

4. 手術

1) 手術に際しては、助手を務め、時には術者として参加する。

（注射、局所麻酔、創部消毒、外傷に対する一次縫合なども適宜行う）

2) 白内障手術は助手参加可能であれば行う。

(顕微鏡下での手術手技を実践するため、縫合練習なども行う)

5. その他 救急患者の対応

指導医の下、その初期対応に参加する

【週間スケジュール】

	午 前	午 後
月曜日	外来診療実習	手術実習 検討会
火曜日	蛍光眼底検査 光学干渉計検査	手術実習 検討会
水曜日	外来診療実習	外来診療実習
木曜日	蛍光眼底検査 光学干渉計検査	手術実習 検討会
金曜日	外来診療実習	手術実習 検討会

【勉強会・カンファレンス】

糖尿病網膜症、網膜剥離、緑内障、感染症、屈折についてはミニレクチャーを行う。

【定例研修会等】

年1回 三重県眼科セミナー

年1回 三重県手術懇話会

頭頸部・耳鼻咽喉科 研修カリキュラム

【科の紹介】

耳鼻咽喉科・頭頸部外科のほぼ全領域の疾患に対応出来る診療体制にあり、中でも甲状腺を中心とした頭頸部腫瘍の治療に対して積極的に取り組んでいる。また、中耳手術にも力を入れ、聴こえへのこだわりをもって治療に臨んでいる。

漫然とした診療を行うのではなく、1例1例の症例を医療サイドが勉強しながら常に前向きな姿勢で対応することを前提としている。

救急医療へ迅速に対応するため、常に何れかの医師が待機し、必要に応じて複数の医師による緊急治療ができる体制にある。

A. 一般目標

耳鼻咽喉科ではプライマリ・ケア医に必要な耳鼻咽喉科の基礎的な知識、考え方、および手技を修得する。

B. 行動目標

1. 耳鼻咽喉科の診察が必要か否か、またその時期の判断能力を習得する。
2. 救急医療における鼻出血、呼吸困難*、めまい*などの対処方法を習得する。
3. 耳鏡を用いて急性中耳炎と滲出性中耳炎、慢性中耳炎、真珠腫性中耳炎を鑑別できる。
4. 鼻鏡を用いて、鼻中隔彎曲症、アレルギー性鼻炎、鼻茸の有無を診断できる。
5. 鼻咽腔ファイバー、およびCT所見から急性副鼻腔炎・慢性副鼻腔炎を診断できる。
6. 扁桃の視診所見から急性扁桃炎と扁桃周囲膿瘍を鑑別できる。
7. 嚔声に対して喉頭ファイバーを用いて、声帯ポリープ、喉頭癌、喉頭浮腫を鑑別できる。
8. 上記の診断法から外耳道、鼻腔、咽頭、喉頭の異物を診断し、摘出できる。
9. リンパ節腫脹を触診でき、CT所見でリンパ節腫脹を読影できる。
10. 聴力障害に対して鼓膜所見、聴力検査から耳疾患を鑑別できる。
11. 喉頭ファイバー、食道造影を用いて嚔下困難の原因を診断できる。
12. 聴力検査、頭部CTなどの検査結果を説明することができる。
13. 経験すべき症候・疾病・病態

1) 経験すべき症候

外来または病棟において、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. めまい
- b. 呼吸困難

〔耳科〕

耳介・外耳道・中耳・内耳の異常に起因する病態を把握し、適切な検査を依頼し、手術を含めた治療に対処する技術を身につける。

- 1) 難聴など耳科的異常を訴える患者、または家族に面接し、正確な情報を聴取、記録できる。
- 2) 耳介・外耳道・鼓膜の所見を正確に把握し、異常の有無を判断、記録し、専門医に報告できる。
- 3) 顕微鏡操作に慣れ、正確な鼓膜所見が取れる。
- 4) 顕微鏡所見から得られた病態から、疾患の推測ができ、確定診断のために必要な諸検査を依頼できる。また、その結果を自身で評価できる。
- 5) 必要時、聴力検査など最低限の検査を行うことができる。
- 6) めまいを訴える患者の病態を推測するための必要な検査を依頼または自身で施行で

き、結果を評価して病態の責任病巣を推測できる。

- 7) 顔面神経麻痺の責任病巣を推測するための諸検査を依頼でき、改善の方策を選択できる。
- 8) 外来で施行可能な手術的処置ができる。
- 9) 鼓膜チューブ留置などの初期的手術ができる。

〔鼻科〕

鼻腔の所見を正確に把握し、更に副鼻腔を含めた病態をX線、CT、MRIなどの画像から正確に診断し、手術適応を含めた治療方針を決定できる能力を身につける。

- 1) 鼻症状を訴える患者、またはその家族に面接し、正確で詳細な情報を聴取、記録できる。
- 2) 鼻腔の所見を鼻鏡またはファイバースコープを用いて、詳細な情報を得ることができる。
- 3) 鼻腔所見から推測される病態を推測し、必要な検査を施行、依頼できる。
- 4) 鼻出血に対して、出血部位をある程度把握でき、応急的な止血処置ができる。また、症状に応じて専門医に相談できる。
- 5) アレルギー性鼻炎の診断と病態・症状に応じた治療方針が立てられる。
- 6) 嗅覚障害など患者の病態・症状に応じた治療方針、手術適応について、自身の意見が出せるようにする。

〔口腔・咽頭・喉頭〕

咽頭・喉頭の病態を把握し、適切な検査の依頼ができ、治療方針決定までの対応ができる。

- 1) 咽頭・喉頭の症状を訴える患者、または家族に面接し、正確で詳細な情報を聴取・記録できる。
- 2) 口蓋扁桃の所見がとれ、その異常の有無を診断できる。
- 3) 舌など口腔の病態を把握でき、診断に必要な検査・処置ができる。
- 4) 扁桃病巣感染に対して、誘発検査の手技を身につけ、結果を評価し、手術適応について関連各科への相談ができる。
- 5) ファイバースコープによる咽頭・喉頭の詳細な所見を取ることができ、病態を評価できる。
- 6) 音声障害の原因病態を推測しながら、適切な検査の依頼ができ、診断・治療方針決定の足がかりを見つげることができる。
- 7) 嚥下障害の原因病態を推測しながら、適切な検査の依頼ができ、診断・治療方針決定の足がかりを見つげることができる。
- 8) 睡眠時無呼吸の責任病巣の推測ができ、治療方針の決定ができる。

〔頸部〕

甲状腺を始めとした頸部の異常を把握し、適切な検査が施行、依頼でき、原因病巣の検索ができる。

- 1) 甲状腺、唾液腺の触診に慣れ、異常の有無を指摘できる。
- 2) 超音波検査を自身で施行でき、必要に応じて追加検査の依頼ができる。
- 3) 穿刺吸引細胞診を安全・正確に行うことができる。さらに、その結果を把握でき、原病巣の推測、生検を含めた追加すべき検査の必要性を判断できる。
- 4) 頸部リンパ節の触診、超音波検査ができ、原病巣の推測ができる。
- 5) 頸部術後の経過を、触診、画像検査によって追跡でき、さらに血液検査など必要、十分な検査の依頼ができる。

〔耳鼻咽喉科緊急〕

疼痛・発熱・出血・呼吸困難などの救急外来患者に対して、その病態の迅速かつ正確な把握・対応ができる。顔面を含めた外傷に対して、病態を把握し、適切な検査・対応ができる。

- 1) 鼻出血患者に対して、バイタルに応じた初期対応ができる。さらに、出血部位、責任病巣の診断ができ、外来で止血可能な場合には、安全かつ迅速な止血処置ができる。
- 2) 難治性鼻出血に対して、メンタルケアを含めた的確な初期対応ができる。さらに、入院の必要性を判断できる。
- 3) 咽頭痛、発熱を伴う上気道感染患者の病態を正確に把握でき、適切な対応ができる。
- 4) 嚥下障害をきたしている上気道感染患者の責任病巣を把握でき、入院の必要性を判断できる。
- 5) 気道狭窄を来たしうる咽頭・喉頭の正確な判断ができ、迅速な初期対応ができる。同時に、今後の病態変化を推測でき、指導医・研修協力医への相談ができる。
- 6) めまい患者の病態を把握し、必要な検査、入院を含めた対応ができる。
- 7) 顔面外傷など頭頸部外傷において、必要な検査を依頼でき、病態の把握ができる。さらに手術を含めた治療方針の決定ができる。
- 8) 呼吸困難患者における責任病巣を推測でき、必要・十分な検査が依頼できる。上気道に起因する呼吸困難であれば、指導医・研修協力医への相談ができる。また、指導医・研修協力医の指示の下、気道確保を迅速に行うことができる。

〔耳鼻咽喉科・頭頸部外科手術〕

扁桃摘出などの基本的な手術の執刀ができる。手術の適応を決定でき、手術においては指導医・研修協力医と協力して安全・確実な手術を遂行できる。手術中の所見を把握でき、レポートを残すことができる。リスクの少ない症例では、麻酔管理ができる。

- 1) 扁桃摘出、アデノイド切除、鼓膜チューブ留置などの基本的な手術ができる。また、術後疼痛などに対する適切な処置、さらに出血などの不足の事態に迅速に対応できる。
- 2) 鼻・副鼻腔手術における内視鏡の操作を身につけ、実際に手術を行う。
- 3) 口腔の良性腫瘍、早期癌の切除術を、指導医・研修協力医の指導の下で、安全・確実にできる。
- 4) 頭頸部腫瘍の手術において、的確に助手を務めることができ、周術期管理ができる。
- 5) 全身麻酔の導入、維持、覚醒ができる。

C. 指導体制

1. 頭頸部・耳鼻咽喉科医師は指導責任者として、ローテート期間を通して研修の責任を負う
2. 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。
3. 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
 - 1) 研修カリキュラムの説明
 - 2) 科の概要
2. 病棟研修
 - 1) 受け持ち患者の診療：毎日、身体診察及び神経診察を行い、患者の状態を把握する。必要に応じて夜間・休日も診る。
 - 2) 回診・カンファレンス：入院患者の回診は担当医と共に朝・夕に行い、各患者の状態

を把握する。カンファレンスや部長回診の際には個々の患者のプレゼンテーションを行う。

3) 検査適応・治療方針に基づき、指示並びに診療記録を行う：毎日、必要に応じて夜間・休日を行う

4) 緊急入院患者があればその初期対応に参加する

3. 外来研修

外来初診患者の問診を行う。また上級医の診察に同席し診断の進め方、治療法の説明など実際の診療方法を見て学ぶ。

4. 救急患者の対応

指導医の下、その初期対応に参加する

5. 手術

助手として参加する。皮膚の切開縫合など基本的な外科手術手技を学ぶ。

6. 手技・検査等

内視鏡で鼻内、咽喉頭の観察手技を習得する。また耳鏡で観察し、耳垢除去や外耳道異物除去操作を習得する。さらに鼓膜切開、鼻出血の止血操作、咽頭異物除去、扁桃周囲膿瘍の切開術、アレルギー性鼻炎に対する日帰り手術を経験する。

【週間スケジュール】

	午 前	午 後	時間外
月曜日	術前検討会、外来診察、病棟患者処置、手術 (9時30分から)	手術	病棟 外来
火曜日	外来診察、病棟患者処置、穿刺吸引細胞診、前庭機能検査 術前検討会、手術 (13時00分から)	外来診察 手術 (13時00分から) 細胞診検査(15時から)	外来 生理検査室 透視室
水曜日	術前検討会 (8時30分から)、外来診察 病棟患者処置、手術 (9時00分から)	手術	外来 手術室
木曜日	外来診察、前庭機能検査、嚥下造影検査	外来診察 嚥下造影検査 細胞診検査(15時から)	透視室 生理検査室
金曜日	術前検討会、外来診察 病棟患者処置、手術 (9時00分から)	手術	病棟 外来、手術室

研修では以下の点を重視し、指導医・研修協力医のもとで研修を行うこと。

- (1)耳鼻咽喉診察においては、頭頸部領域の解剖を習熟し、局所の観察、疾患の診断を習得する。
- (2)聴覚検査の特徴、治療に直結する検査を選択できるようにする。
- (3)中耳内耳の解剖・機能を理解し、疾患の鑑別診断、治療法を習得する。
- (4)副鼻腔の解剖を理解し、疾患の鑑別診断と治療法選択、手術手技を習得する。
- (5)頸部全域の解剖を理解し、主に手術において機能温存に考慮した知識を習熟する。
- (6)嚥下障害の病態、治療法選択のために、嚥下造影を含めた検査、手術手技を習得する。
- (7)音声障害について病態の診断、治療法選択、治療法を習熟する。
- (8)周術期管理については病棟、手術中、術後集中治療室などを習得する。
- (9)呼吸管理については気管内挿管、人工呼吸器設定などを経験する。
- (10)めまい・難聴・耳漏などの責任病巣の診断、治療法を習得する。
- (11)咽頭痛・嚥下痛について局所の観察と診断、治療法を的確に習得する。
- (12)慢性中耳炎の病態を診断し、治療法を習得する。
- (13)呼吸困難における局所の観察、病態病状の診断、治療法を習得する。
- (14)頸部腫脹の画像診断、治療法を習得する

- (15) 慢性中耳炎の局所の観察、病態診断、手術適応を習得する
- (16) 鼻アレルギーの局所の特徴、成因を理解し、治療法を習得する。
- (17) 慢性副鼻腔炎における内視鏡下での手術については指導医のもとで参加する。
- (18) 慢性扁桃炎の手術の適応、手術手技を経験する。
- (19) 急性咽頭蓋炎の局所の観察、気道確保の緊急性、治療法を経験する。
- (20) 声帯麻痺について局所の観察・病態を診断し、治療手技を経験する。
- (21) 頭頸部腫瘍の視触診・画像による診断、治療法、手術手技を経験する。
- (22) 甲状腺腫瘍のエコー検査、細胞診の手技、手術手技を経験する。
- (23) バセドウ病、口腔疾患、唾液腺疾患における診断、治療を経験する。
- (24) 内視鏡検査（鼻咽腔ファイバー、上部消化管内視鏡）の手技、診断について指導医・研修協力医のもと経験する。
- (25) 気管切開術、リンパ節摘出術、鼓膜切開術、鼓膜チューブ留置術、鼻レーザー手術などの手術手技を手術に参加し、指導を受けながら学ぶ。
- (26) 鼻出血止血法について出血部位の診断と手技を習得する。
- (27) 咽頭異物摘出術、外耳道異物摘出術時の局所の観察と手技を習得する。
- (28) 鼻腔粘膜焼灼術を行う際の鼻出血部位の診断と手技を習得する。
- (29) 甲状腺腫瘍手術・耳下腺腫瘍手術について手術適応、手術術式を検討し、手術手技を習得する。

皮膚科 研修カリキュラム

【科の紹介】

多岐にわたる皮膚疾患は、様々な原因のもとに皮膚自身あるいは全身性疾患に関連した結果現れるものであり、その診療にあたっては、正確な知識と十分な臨床経験を必要とする。当科は日本皮膚科学会専門医研修施設に認定されており、常勤医師3名で外来、入院、手術治療を手がけ、若手医師の皮膚疾患に対する習熟度を高め、ローテートで訪れる研修医の教育に力を入れている。

*研修は2週間以上、受け入れ可能人数は1名

A. 一般目標

皮膚疾患を有する患者に対して、専門的な治療が必要であるかどうかを判断し、一般的な皮膚疾患に対しては自ら適切な処置ができるように、皮膚科研修において様々な皮膚疾患を経験する。また、患者家族の心理面に配慮しつつ、理学的所見を中心とした皮膚科的診断とその治療を行うことのできる臨床能力を習得する。皮膚科では一般臨床医として皮膚および粘膜に現れる症状を適切に判断して、その患者の診断治療に速やかに対応できる最低限の皮膚科学的な知識、診断力、考え方と技能を身につける。

B. 行動目標

1. 皮膚病変を観察し、発疹の形態、部位、大きさなどを客観的に記載することができる。
2. 湿疹、皮膚炎、乾癬等一般的皮膚疾患を診断するために、病歴をとり肉眼的診断を行い、基本的皮膚科検査を選択することができる。
3. 皮膚生検の手技に習熟し、応用することができる。
4. 真菌検査を習熟し、白癬、癬風などの真菌性疾患の診断、治療を行うことができる。
5. 皮膚疾患の基本的治療法（外用剤の選択と軟膏処置（包帯法を含む））を選択できる。
6. 外用療法としてステロイド外用療法や一般的外用剤の作用機序を理解し、接触性皮膚炎、アトピー性皮膚炎、虫刺傷、日焼け、慢性湿疹、褥瘡、疣贅などの治療を行うことができる。
7. 皮膚科領域の手術症例に対して、助手として手術に参加し、真皮縫合、特に皮膚悪性腫瘍、熱傷手術等における植皮術における採皮などの基本的手技を会得する。簡単な切除や生検と縫合、及び切開・排膿は術者としてできる。
8. 皮膚科手術の術前、術後の管理ができる。
9. 皮膚病変から推測できる多臓器疾患（膠原病、自己免疫疾患等）について、全身検査や全身的治療を要する疾患の診断治療が理解でき、全身疾患について適切に専門医にコンサルテーションできる。
10. 皮膚科救急疾患（アナフィラキシーを含む各種アレルギー疾患）の初期診療ができる。
11. 経験すべき症候・疾病・病態
 - 1) 経験すべき症候
外来または病棟において、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. 発疹
 - b. 熱傷・外傷

C. 指導體制

1. 皮膚科医師は指導責任者として、ローテート期間を通して研修の責任を負う
2. 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。
3. 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

- 1) 研修カリキュラムの説明
- 2) 科の概要

2. 病棟研修

- 1) 病棟褥瘡チーム回診に参加し、経験褥瘡患者の管理、褥瘡の局所治療創傷被覆剤の特徴と適正使用について経験する。

3. 外来研修

- 1) 指導医・研修協力医の指導のもと、皮膚科治療を研修する。
- 2) 実地診療で患者さんを前にしたとき、正確な皮膚病変の把握とともに、初診時までの治療内容や他疾患での投薬歴など、様々な患者の背景について充分認識すること。
- 3) 皮膚病変を見るときには、常に内科的疾患との関連や精神的な問題なども考慮し、広い視野で皮膚疾患を考えていくこと。
- 4) 外来診療における問診・視診などはオリエンテーション時、指導医・研修協力医から指導を受ける。
- 5) 微生物学的検査・皮膚生検皮膚テスト（貼布試験など）は外来研修で経験することができる。
- 6) 各種外用剤の特徴と臨床使用については外来研修で経験することができる。
- 7) 術前・術後患者処置、皮膚外科の基本的な手技については指導医・研修協力医に指導を受けながら参加する。
- 8) 植皮術には助手として参加することができる。
- 9) 外来症例検討、病理組織検討については外来研修で経験することができる。
- 10) 熱傷の重症度評価（深達度、面積など）、熱傷の局所治療について経験する。

【週間スケジュール】

	午 前	午 後
月曜日	外来診療	病棟回診 褥瘡回診 症例検討会 病理検討会
火曜日	外来診療	手術
水曜日	外来診療	病棟回診 褥瘡回診
木曜日	外来診療	病棟回診
金曜日	外来診療	手術

【勉強会・カンファレンス・学会】

上記週間スケジュール参照

- ・毎週月曜日 : 16:00～ 症例検討会 病理検討会

【定例研修会】

会 名	世話人	開催曜日	会 場
三重大症例検討会	山中	毎木曜日	三重大皮膚科医局
三重皮膚科医会	野内	年間1回	不定
三重皮膚科専門医会	野内	年間2回	不定

形成外科 研修カリキュラム

【科の紹介】

形成外科では創傷治癒理論に則った洗練された外科手技を用いて、主に軟部組織の疾患や異常を治療します。治療の領域は先天奇形から外傷・再建まで幅広く扱っていますが、中でも顔面外傷や四肢の外傷が多くあります。研修医は体表の外傷の診察、治療が救急で十分できるように、創傷の管理について外来、手術の中で学んでいただきます。

研修期間：2週間以上

A. 一般目標

日常診療の中で診療チームの一員として、まずは外傷の初療や皮膚縫合法などの基本的手技の習得、創傷に関連して熱傷・褥瘡の治療について理解することを目指す。

また、形成外科では医療全体の中での位置を理解し、体表面の損傷、病変のプライマリ・ケアが行える技能を身につけ、形成外科医としての縫合法を習得する。医療人としての臨床力、態度を身につける。

B. 行動目標

1. 創傷の治癒の過程を理解する。
2. 創傷の初期の評価法について理解する。
3. 創処置の方法：創部の状態、部位、処置材料に応じた創処置の方法を習得する。
 - ・外傷の処置；局所麻酔法を実施できる。縫合できる創傷を判断し、実際に縫合処理を行う。
 - ・顔面の挫創に対する創処置を行う。
 - ・慢性の創傷についても、軟膏処置や創傷被覆材を使用できる。
 - ・熱傷の治療；熱傷について初期治療に参加できる。局所処置に用いる薬剤について理解する。
 - ・褥瘡の治療；成因、保存的治療、外科的治療、予防法について理解する。
 - ・創傷の処置に必要な物品（器材・薬剤）などについて使用法を説明できる。
4. 表在性の創傷（骨折、深部臓器の損傷がない）の診療に参加する。
5. 基本的手術手技を習得する
 - ・皮膚切開術 皮膚の膿瘍の単純切開を局所麻酔下で行う。
 - ・皮膚腫瘍切除術 簡単な皮膚腫瘍の摘出術を行う。
 - ・形成外科的縫合法；皮膚縫合法を実施できる。顔面などでは真皮縫合を行う。
6. 救急外来で縫合できる創傷を判断し、実際に縫合処理を行うことができる。
7. 救急外来での熱傷の深度、面積の評価ができる。
8. 経験すべき症候・疾病・病態
 - 1) 経験すべき症候
外来または病棟において、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. 熱傷・外傷
 - 2) 経験すべき疾病・病態
外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療を行う。
 - a. 高エネルギー外傷

C. 指導体制

1. 形成外科医師は指導責任者として、ローテート期間を通して研修の責任を負う
2. 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。

3. 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。

※現在は一人体制のため、外来・手術ともマンツーマンで診療にあたる。

D. 研修方略

1. オリエンテーション

- 1) 研修カリキュラムの説明
- 2) 科の概要
- 3) 指導医と組んで外来、入院患者の診療を行いながら学ぶ。

2. 診療・処置

- 1) 診察、処置などは、全て指導医の指導・助言の下に行う。
- 2) 外来、手術とも診療に参加できる。特に手術は第一助手として参加する。
- 3) 外傷に対する縫合処理は積極的に行ってもらおう。

【週間スケジュール】

	午 前	午 後
月曜日	外来診療	
火曜日	外来診療	
水曜日		
木曜日	外来診療	
金曜日		

※週間スケジュールについては今後、変更の可能性がある。

【勉強会・カンファレンス】

現在、形成外科は一人体制のため、院内での研修会などは行っていない。

日本形成外科学会の関連学会、熱傷地方会、褥瘡学会などは希望があればいずれの日程でも参加可能。

名古屋大学形成外科教室のカンファレンスにも希望があれば参加可能。

放射線診断科 研修カリキュラム

【科の紹介】

伊勢赤十字病院放射線診断科は三重大に次ぎ県下では比較的多くの常勤の画像診断医を擁し、伊勢志摩地域の救急医療、日常診療に伴う画像診断業務を行っています。画像診断は頭頸部、胸部、腹部骨盤、四肢、大血管など全身の多領域にわたっており、大変ですが充実感が得られ、朗らかに診療業務を行っています。

A. 一般目標

放射線診断科では画像診断の適応を理解し、実践を通して放射線診断科の診療内容を理解し、臨床診療において画像診断の果たし得る役割を理解する。一般診療において頻繁に関わる病態・疾患の診断・治療に画像診断を役立てるために、救急疾患、common diseaseを一定数経験する。その上で画像診断医との連携の重要性・必要性を理解する。

1. 放射線診療が様々な職種の職員の協力の元に行われていることを理解し、各スタッフとの良好な協調関係がとれる。(態度)
2. 正常画像解剖、各種検査の適応と限界について説明できる。(知識)
3. 各種画像検査、疾患に応じた読影、診断報告書作成ができる。(技能)
4. 造影剤の効果、禁忌を理解し、副作用に対処できる。(知識)

B. 行動目標

1. CTの一般的撮像原理、適応、安全に施行するための実施手順について理解する。
2. CTにおいて造影剤の副作用を理解し、適切な対処法ができる。
3. CTにて画像解剖を理解し、異常を検出し、適切に表現、解釈して、診断報告書を作成することができる。(CT検査画像診断報告書作成30件/週程度)。
4. 画像診断報告書を作成する側を経験することで、画像検査オーダー時に留意すべきポイントを理解する。
5. 画像のみでの診断の限界を知り、オーダー医師と画像診断医のディスカッションの必要性を理解する。
6. 頻度の高い主な疾患についての画像所見を学ぶ。

C. 指導体制

1. 放射線診断科医師は指導責任者として、ローテート期間を通して研修の責任を負う
2. 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。
3. 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
 - 1) 研修カリキュラムの説明
 - 2) 科の概要
2. 指導医・研修協力医の指導のもとで放射線診療(読影その他)を研修医も実際に行う。
3. 読影
 - ・朝8時30分頃から17時頃まで夜間救急分、当日分の放射線科実施の検査の読影研修を行う。
 - ・正常解剖及び正常画像所見を学ぶ。
 - ・検出した所見をまとめ、解釈し、診断報告書を自ら作成する。
 - ・作成した報告書について指導医の確認・指導を受け、報告書を介した意思疎通を学ぶ。

4. カンファレンス ※週間スケジュール参照

- ・朝 7 時 30 分ないし 8 時からの外科ないし SCU カンファレンス、毎月火曜日夕方に行われる cancer ボードに可能な限り出席する。
- ・院内の他科（および他職種）合同カンファレンスに積極的に参加する。

5. その他

- 1) IVR の研修希望に関してはその内容により調整が必要になりますので気軽にご相談ください。
- 2) 院内研修プログラムでの研修期間不足に関しても三重大学放射線科での研修が可能ですので気軽にご相談ください。
- 3) 画像診断に関連する院外の研究会や学術集会に参加する。

【週間スケジュール】

	午 前	午 後
月曜日	外科カンファレンス CT 読影	CT 読影 血管内治療
火曜日	CT 読影	CT 読影 Cancer ボード
水曜日	外科カンファレンス CT 読影	CT 読影
木曜日	SCU カンファレンス CT 読影	CT 読影
金曜日	外科カンファレンス CT 読影	CT 読影

放射線治療科 研修カリキュラム

【科の紹介】

放射線治療科は当院における放射線治療部門全体を担当している。放射線治療は、手術、化学療法とともにがん治療の 3 本柱のひとつであり、がん集学的治療の中で重要な役割を果たす。近年では放射線治療の高精度化が進み、治療成績は向上し副作用の軽減が得られるようになり、今後の超高齢化社会の中で放射線治療の適用患者数は更に増加すると予想される。当施設は日本医学放射線学会・専門医修練機関に認定され、日本放射線腫瘍学会認定施設でもある。専用の治療計画CT、バリアン社製治療装置 2 台が設置されており、強度変調放射線治療・定位放射線治療等の高精度治療を行っている。当院の特徴は頭頸部癌が多いことであり、頭頸部癌に対する浅側頭動脈からの動注療法を行っており、希望者は本手技の研修も可能である。

がん治療に携わる志しをもつ医師は、集学的治療を考える良い機会となるため 1 週間の研修から対応する。但し、複数の研修医を同時に受け入れることが出来ないためスケジュールの調整を研修センターと相談のうえ行うこと。

A. 一般目標

手術、化学療法とともにがん治療の 3 本柱のひとつである放射線治療について理解を深める

B. 行動目標

1. 放射線治療の適応を考え、放射線治療の効果および合併症が理解できる。
2. 他科の医師と治療方針について検討できる。
3. 急性期の合併症に対して理解し、専門職スタッフと対処療法を検討し、患者にセルフケアの指導ができる。
4. 放射線治療計画を通じて、専門職スタッフと放射線に対する知識を深める。
5. 適切な病歴聴取ができ、系統的な身体所見がとれる。
6. 各種画像検査を読影し、腫瘍の進展範囲を判断できる。
7. 頭頸部癌に対する動注療法の特徴と放射線治療との併用による効果と合併症を理解できる。
8. 他科との合同カンファレンスに出席し、がん集学的治療を理解できる。
9. 放射線治療計画を行うことで、正常画像解剖を理解できる。

C. 指導体制

1. 放射線治療科医師は指導責任者として、ローテート期間を通して研修の責任を負う
2. 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。
3. 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
 - 1) 研修カリキュラムの説明
 - 2) 科の概要
2. 放射線治療
 - ・指導医とともに放射線治療の適応、放射線治療の効果・合併症について検討する。
 - ・指導医とともに他科の医師と治療方針について検討する。

- ・急性期の合併症について、専門職スタッフと対処療法を検討する。
- ・指導医とともに放射線治療計画を立てる。

3. 読影

- ・指導医とともに各種画像検査を読影し、腫瘍の進展範囲を確認する。

【カンファレンス・勉強会】 ※下記参照
他科との合同カンファレンスに出席すること。

【週間スケジュール】

	午 前	午 後
月曜日	放射線治療（初診・再診） 治療計画	放射線治療（初診・再診） 治療計画もしくは動注カテーテル留置術
火曜日	放射線治療（初診・再診） 治療計画	放射線治療（初診・再診） 治療計画もしくは動注化学療法
水曜日	放射線治療（初診・再診） 治療計画	治療計画
木曜日	放射線治療（初診・再診） 治療計画	放射線治療（初診・再診） 治療計画
金曜日	放射線治療（初診・再診） 治療計画 科内カンファレンス	放射線治療（初診・再診） 治療計画もしくは動注化学療法

【定例研修会等】

会 名	世話人	開催数	会場
がんチーム医療研究会	中瀬一則	年2回	津
三重がん放射線治療研究会	野本由人	年1回	津

緩和ケア科 研修カリキュラム

【科の説明】

当院は地域がん診療連携拠点病院であると共に日本緩和医療学会の認定研修施設であり、緩和ケア内科は、緩和ケア病棟・緩和ケアチーム（がんサポートチーム）・緩和ケア外来のそれぞれに診療活動の場を持ち、主に悪性腫瘍の患者・家族に対する緩和ケアの実践を通して臨床・教育・研究を行います。

研修医は緩和ケア内科の医師の指導のもとに患者と家族の抱える苦痛のアセスメントを行い、各科の医師や他職種とも協力しながら苦痛に対するマネジメント（対処・支援）を行いません。

A. 一般目標

緩和ケア内科では、悪性腫瘍をはじめとする生命を脅かす疾患に罹患している患者・家族のQOLの向上のために緩和医療を実践することができる能力を身につける。

B. 行動目標

1. 患者の苦痛を全人的苦痛（total pain）として理解し、身体的だけでなく、心理的、社会的、霊的（spiritual）に把握することができる
2. 病歴聴取（発症時期、発症様式、苦痛の部位、性質、程度、持続時間、推移、増悪・軽快因子など）、身体所見を適切にとることができる
3. 痛みの定義についての述べることができ、痛みをはじめとする諸症状の成因やそのメカニズムについての述べるができる
4. WHO方式がん疼痛治療法について具体的に説明できる（鎮痛薬の使い方5原則、モルヒネの用量調節の説明を含む）
5. 鎮痛薬（オピオイド、非オピオイド）や鎮痛補助薬を正しく理解し処方を行うことができる
6. 薬物の経口投与や非経口投与（持続皮下注法や持続静脈注射法など）を正しく行うことができる
7. オピオイドをはじめとする症状マネジメントに必要な薬剤の副作用に対して、適切に予防、対処を行うことができる
8. さまざまな病態に対する非薬物療法（放射線療法、外科的療法、神経ブロックなど）の適応について判断することができ、適切に施行するか、もしくは各分野の専門家に相談及び紹介することができる
9. 終末期の輸液について十分な知識を持ち、適切に施行することができる
10. 痛み以外の症状や各種病態における苦痛の緩和を適切に行うことができる
11. 死亡診断書の作成をはじめ、看取りを適切に行うことができる
12. 心理的反応、コミュニケーション、社会的経済的問題の理解と援助、家族のケア、死別による悲嘆反応などの重要性を認識し、それらに配慮し対応できる
13. 自分自身及びスタッフの心理的ケアを認識し、それらに配慮し対応できる
14. 患者・家族の信念や価値観やスピリチュアルな側面を理解し、援助ができる
15. 医療現場における倫理的側面のもつ重要性を認識し、対応できる
16. チーム医療の重要性とリーダーシップの重要性について理解し、チームの一員として働くことができる
17. 臨死期の状態を全人的に評価し対応することができ、加えて臨死期及び死後の家族の心理に配慮できる

18. 経験すべき症候・疾病・病態

1) 経験すべき症候

外来または病棟において、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. 体重減少・るい瘦 b. 呼吸困難 c. 嘔気、嘔吐 d. 腹痛
e. 便通異常（下痢・便秘） f. 腰・背部痛 g. 抑うつ h. 終末期の症候

C. 指導体制

1. 緩和ケア科医師は指導責任者として、ローテート期間を通して研修の責任を負う
2. 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。
3. 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

1) 研修カリキュラムの説明

2) 科の概要

2. 主治医と担当医の指導の下、受け持ち医として 5 名前後の患者を担当する。診察、検査、診断、処置などは、すべて指導医・上級医の指導・助言のもとに行う。
3. 病棟業務：上級医の指導の下に患者の診察、評価、対応等を行い、看取りの場合はその実際を体験して配慮すべき点について学ぶ
4. PCU 病棟回診：部長の回診に同行してその対応を学ぶとともに、担当以外の患者の状況についても把握する
5. がんサポートチーム回診：がんサポートチームでフォローしている他病棟の患者を上級医とともに回診し、一般病棟における緩和ケアの特殊性を学ぶ
6. 緩和ケア外来：基本的に関与しないが、外来見学等によりその実際を学ぶ
7. Dr ミーティング：毎朝 Ns の報告をもとに主治医・担当医とともに治療方針の検討に参加する

8. 留意点

- 1) 患者や患者の家族のプライバシーに関わる情報の扱いには気をつける。患者の診療上必要な情報は、担当医や患者のケアに直接関わるスタッフ間でのみ共有すること。
- 2) 患者情報（特に個人が特定されるような情報）を院外に持ち出さないこと。院内でも情報が記録された印刷物やメモリーを紛失しないよう十分気をつけること。

【週間スケジュール】

	午 前	午 後
月曜日	緩和ケア病棟での診療	緩和ケア外来（症状緩和）
火曜日	緩和ケア病棟での診療	緩和ケア外来（リンパ浮腫）
水曜日	緩和ケア病棟での診療 がんサポートチームの定期回診 （カンファレンスを含む）	
木曜日	緩和ケア病棟での診療	緩和ケア外来（PCU への入院相談）
金曜日	緩和ケア病棟での診療	ふりかえり・退院サマリー作成

※その他に定期ではないが、がんサポートチームに依頼が出た際のコンサルテーションのための一般病棟入院患者の回診、退院前カンファレンス（在宅緩和ケアへ移行する入院患者の退院前のカンファレンス）や各科担当医の患者・家族への病状説明時の同席などがある。

【カンファレンス】

- 1) 緩和ケア病棟で適宜必要な場合に病棟看護師と共に行っているケースカンファレンスに参加する。
- 2) 毎週水曜日に定期で行っているがんサポートチームのチーム回診の開始前に行うチームカンファレンスへ参加する。

【勉強会・学会等】

- 1) 日本緩和医療学会、日本サイコオンコロジー学会、日本死の臨床研究会など全国規模の学術集会およびそれぞれの学会・研究会が主催する教育セミナーへ参加する。
- 2) 県内で行なわれる緩和医療関連の講演会・勉強会へ参加する。
- 3) 院内では、がんサポートチームが企画する研修や勉強会、がん診療連携拠点病院として毎年開催する「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」(PEACE プロジェクト)へ参加する。

病理診断科 研修カリキュラム

【科の紹介】

病理診断科では、生検・手術材料や病理解剖材料による病理組織診断と細胞材料による細胞診断が行われています。がんなど最終診断は病理診断により成されることが多く、これら診断に基づき、治療方針や予後が決定されています。また、最近では免疫染色などを利用した治療方針決定などその重要性は増してきています。さらに病理解剖とこれに対する臨床病理検討会は臨床研修では必須であり、また、生検・手術材料による各臨床科との検討会も増加しており、臨床へのフィードバックとしての役割をはたしています。

A. 一般目標

病理診断の必要性と組織・細胞所見を理解する能力を経験し、生検手術材料・病理解剖・各種カンファレンスを通じて臨床経過と疾患の本態の関連を総合的に理解する能力と、症例検討会・報告書作成などで適切に発表する能力を身につける。これらを通して臨床に必要な基本的診療能力を習得する。病理診断科では、良い診療のためには良い病理診断が不可欠であることを理解し、それを行ううえでの必要な知識、技術、態度を身につける。

B. 行動目標

1. 病理組織検査や細胞診断検査の標本作製過程を理解する。(知識)
2. 電顕・蛍光染色・免疫組織化学などの手技を理解する。(知識)
3. 病理組織検査や細胞診断検査が診断・治療においてとくに有用な疾患を想定できる。(想起)
4. 基本的な組織診断・細胞診断が行える。(技能)
5. 組織・細胞診断の基本的な所見とその示す意味を説明できる。(解釈)
6. 病理指導医の下、病理解剖を行える。(技能)
7. 病理解剖の法的制約・手続きを説明できる。(想起)
8. ご遺族に対して病理解剖の目的と意義を説明できる。(解釈)
9. ご遺体に対して礼をもって接する。(態度)
10. 臨床経過とその問題点を的確に説明できる。(問題解決)
11. 病理所見(肉眼・組織像)とその示す意味を説明できる。(解釈)
12. 病理細胞診断・解剖症例の報告が適切にできる。(解釈)
13. 臨床各科との適切な議論・コミュニケーションができる。(態度)
14. 検体処理を含めた診断までの過程が理解できる
15. 組織・細胞診材料を通して、各病変の基本的概念や診断確定・治療の過程を理解できる
16. 剖検症例を通して、病理解剖の意義を理解できる
17. 手術症例・剖検症例を通して診断書作成と発表する能力を養う
18. 病理解剖で担当医からプレゼンテーションをもとに、臨床像、検索要望事項を記述し、解剖を実施し病理診断と報告書作成ができる。
19. 組織診断を実施し、病理報告書の作成ができる。
20. 術中迅速診断の手技を説明し、診断と報告ができる。
21. 細胞診断の経験ができる。

C. 指導体制

1. 病理部医師は指導責任者として、ローテーション期間を通して研修の責任を負う
2. 指導医（病理医）が主として指導全般を行う。
3. 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
 - 1) 研修カリキュラムの説明
 - 2) 科の概要
2. 病院病理業務は手術・生検組織診や細胞診材料を対象にして、疾病の診断を行い、治療方針決定、治療効果の評価を行う外科病理と、不幸にして亡くなられた方のご遺体を解剖させていただくことにより、症例の全経過を観察し、病態や病因・死因の解明に努める剖検（病理解剖）が2本の柱となる。
3. 研修では、検体処理を含めた診断までの過程の理解と電顕・蛍光・免疫組織化学的検査の実際を理解するとともに病理診断の基礎を研修する。
4. 剖検症例では、実際の解剖、症例の病理学的観察、臨床所見の理解、これらをまとめてCPCでの報告を行う。
5. 他科研修中においても、可能な限り剖検に立ち会い、CPCで報告する。
6. 具体的な研修内容
 - 1) 検体処理
 - ① 生検・手術材料の処理と適切な標本作製方法
 - ② 細胞診材料の処理と適切な標本作製方法
 - ③ 組織・細胞診断について目的に応じた特殊染色法
 - ④ 電顕・蛍光抗体法、免疫組織化学法、その他特殊診断技術の理論と手技の実際
 - 2) 病理診断
 - ① 組織・細胞診材料を通して、各病変の基本的概念や診断確定・治療の過程を理解し実践できる能力を養う
 - ② 剖検症例を通して、病理解剖の意義を理解し、病理最終診断を作成・CPCでのまとめを行う。

【週間スケジュール】

曜日	午前	午後	時間外あるいは随時
月曜日	講義, 手術生検材料処理	病理診断	各種検討会
火曜日	講義, 手術生検材料処理	病理診断	各種検討会
水曜日	講義, 手術生検材料処理	病理診断	各種検討会
木曜日	講義, 手術生検材料処理	病理診断	各種検討会
金曜日	講義, 手術生検材料処理	病理診断	各種検討会

※病理解剖・迅速診断は随時行われる。

【勉強会・カンファレンス】

CPC：剖検例全例の結果報告、臨床・画像・病理プレゼンテーションのあと、総合討論を行う。

【定例研修会等】

会名	世話人	開催日時	会場	備考
CPC	矢花	第3木曜	研修実習室	研修医のプレゼン
腎症例検討会	大西, 矢花	毎水曜日/随時	病理診断室	
消化器検討会	消化器内科医師・矢花	第4金曜日	内視鏡室	
肝生検症例検討会	小島・矢花	月曜日(随時)	病理診断室	
泌尿器症例検討会	芝原・矢花	随時	病理診断室	
外科症例検討会	外科高橋	毎金曜日	オペ前室	

精神科 研修カリキュラム

- 研修施設 以下の研修施設のいずれかで研修を行う。

施設名	所在地	連絡先
松阪厚生病院	松阪市久保町 1927-2	0598-29-1311
南勢病院	松阪市山室町 2275	0598-29-1721
三重大学医学部附属病院	津市江戸橋 2-174	059-232-1111
医療法人 紀南会 熊野病院	熊野市久生屋町 868	0597-89-2711
三重県立こころの医療センター	津市城山 1 丁目 12-1	059-235-2125

- 研修時期： 2 年次
■ 期 間： 4 週間

A. 一般目標

プライマリ・ケアに求められる高頻度の精神症状や身体疾患患者の精神症状に気づき、初期対応と診断、基本的薬物療法ができる。

1. 精神症状のとらえ方の基本を身につける
2. 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ
3. デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する

B. 行動目標

1. 精神科的病歴聴取の技術を修得すると共に、精神医学的面接における基本的態度（共感的態度など）を身につけることができる。
2. 診断（操作的診断法を含む）、状態像の把握と重症度の客観的評価法がわかる。
3. 基本薬物療法（抗うつ薬、抗不安薬、抗精神病薬）について理解し、適切に選択できるように臨床精神薬理学的な基礎知識を学び、臨床場面でその効果を評価できる。また、向精神病薬（抗精神病薬、抗不安薬、抗うつ薬、抗躁薬、睡眠薬など）の重大な副作用に気づき、適切に対処できる。
4. 基本的な精神療法や心理社会的療法（生活療法）が理解できる。
5. コメディカル・スタッフ（薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士など）と協調、連携し包括的治療（チーム医療）を計画実践できる。
6. デイケアなどの社会復帰活動への参加や関連の社会復帰施設の見学を通じて、社会資源の活用や適応、地域支援体制について理解できる。
7. 任意入院、医療保護入院、措置入院などの入院形態を理解するとともに、精神障害者の人権に配慮し、隔離、拘束などの行動制限の適応を理解できる。また、急性期入院患者の診療を行う。
8. 児童・思春期精神科領域の発達障害や不登校の児などについて、支援の在り方、初期対応の実際や臨床心理士などとの連携について理解する。
9. 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、精神科専門外来または精神科リエゾンチームでの研修を行う。
10. 経験すべき症候・疾病・病態

1) 経験すべき症候

外来または病棟において、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. 興奮・せん妄
- b. 抑うつ
- c. 成長・発達の障害

2) 経験すべき疾病・病態

外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療を行う。

- 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. 指導体制

1. 指導責任医師は、ローテート期間を通して研修の責任を負う
2. 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。
3. 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 ※詳細は各施設の項参照

1. オリエンテーション
 - 1) 研修カリキュラムの説明
 - 2) 科の概要
 - 3) 受け持ち患者の割り振りと患者説明
2. 指導医・上級医とともに患者の診療に携わる。(詳細は各施設の研修内容・方法を参照)
3. 各施設で行われるカンファレンス・勉強会には積極的に参加すること

〔病院の紹介〕

総病床数 780 床（精神科 590 床、一般 115 床、療養 115 床、緩和ケア 20 床）の精神科を中心とした病院です。精神科における急性期症状の対応から慢性期における療養、地域医療まで半世紀以上にわたり地域の精神科医療を担ってきました。平成 27 年 3 月に新棟が竣工し全ての病棟が新医療法基準となりました。また同年 5 月認知症疾患治療病棟が稼働いたしました。精神と身体を一体と考えたリエゾン医療により更なる地域の負託に応える医療機関を目指しています。

1. 研修施設 松阪厚生病院
担当指導医：奥 公正
2. 研修期間 4 週
3. 研修時間 9:00～17:00
※初日 9:00 までに総合受付を訪ねる。

【研修方略】

1. 副主治医として症例を担当する。
多軸評価法による診断、状態像の把握と重症度の客観的評価法、重症度は操作的な症状評価尺度による評価を、また社会生活機能の重症度は全体的機能評価尺度(GAF・DSM-IV)による評価を習得する。
2. 向精神薬を合理的に選択できるように臨床精神薬理学的な基礎知識を学び、臨床場面で自ら実践できるようにする。同時に適切な心理社会的療法を身につけて実践する。
3. 心理教育(病名告知、疾患・治療法の患者家族への説明)を実践する。
4. 病気に応じて薬物療法と心理社会療法をバランスよく組み合わせ、ノーマライゼーションを目指した包括的治療計画を立案する。
5. 患者家族とコメディカル・スタッフと協調し、インフォームド・コンセントに基づいて包括的治療計画を実践する。
6. 社会参加のための生活支援体制を理解するために、訪問看護や外来デイケアなど参加する。
7. 総合病院の一般化において精神症状を呈する症例を担当し、基礎的なリエゾン精神医学や緩和ケアを実践する。
8. 具体的な研修の進め方

(1) 第 1 週目

初日のオリエンテーションでは、研修の目標と研修の実施日程の説明を行う。

精神保健福祉法に基づいた入院形態と処遇の問題、医療法や保険診療など精神医療に必要な基本的事項についてオリエンテーション・レクチャーを行う。

また、研修の場やスタッフについてのオリエンテーションも行う。

2 日目から午前中は看護師の朝の申し送りへ参加し、入院患者の回診の後、外来診療に従事する。

また、少数の外来通院患者を担当し、第 4 週目まで継続して診療する。午後からは心理検査、脳波検査などの検査技術を実習した後、病棟で入院患者を担当する。受け持つ患者は任意入院と医療保護入院の患者を各々 1 名以上とし、人権に配慮した入院治療を行う。

また、統合失調症(精神分裂症)、躁うつ病、老年期の痴呆性疾患、不安障害(神経症)、薬物依存(アルコール症)、児童・思春期の障害などについて、できるだけ新規受診患者を担当する。

(2) 第2週目

月曜日には、担当患者の多軸評価、精神状態像、重症度判定の結果を整理し、指導医による指導を受ける。その多軸診断評価をもとに、病期に応じた包括的治療計画を作成する。次いで担当患者と家族に心理教育(病名告知、疾患・治療計画、治療目標と治療戦略など)の説明を行い、指導医やコメディカル・スタッフ(看護師、薬剤師、心理士、作業療法士、精神保健福祉士など)とともに包括的治療計画を決定し、これを実践する。火曜日以降は、基本的には第1週の研修を継続する。午前中は外来診療を、午後は入院患者の診療を担当する。担当患者の心理検査、脳波検査、神経画像検査などに立会い、検査技術や結果の解析を学ぶ。

(3) 第3週目

基本的には第2週までの研修内容を継続する。ただし、月曜日には担当患者の精神状態像と重症度を再判定し、治療過程について指導医から指導を受ける。また、包括的治療計画の実施状況と見直しの必要性について、指導医とコメディカル・スタッフ(看護師、薬剤師、心理士、作業療法士、精神保健福祉士など)が加わって検討する。患者と家族による治療経過の評価についても検討する。

(4) 第4週目

月曜日と火曜日の午後は担当患者の診療経過を総括し、レポートを1例作成する。水曜日には他科往診を見学し、リエゾン精神医学を研修する。金曜日には担当患者について、デイケアや各種社会復帰施設(福祉ホーム、グループホーム、作業所、福祉工場、援護寮など)への適応力を指導医とともに検討し、併せてノーラマゼーションのための地域支援システムへの理解を深める。最終日には全体的な総括と評価を行う。

1週目から4週目まで、院内症例検討会、入退院カンファランス、コメディカル・スタッフのミーティングなどには積極的に参加して、理解を深める。

〔病院の紹介〕(HP より)

当院は昭和48年5月に初代院長齋藤俊哲により175床の単科精神科病院として開設されました。開設後、リハビリ棟(現デイケア棟)の建設、平成17年10月の新病院への移転を経て、現在は精神科病床205床、療養病床51床の合計256床、診療科は精神科、心療内科、脳神経内科、内科、皮膚科、リハビリテーション科、歯科の7科を標榜し、三重県南部の精神科救急システムにも参加させていただき、地域のみなさまの精神科医療を担っています。

「人のために、社会のために」の病院理念のもと、従来の精神疾患に加え、うつ病や不安障害等のストレス関連疾患、高齢化に伴う認知症など今後もますます高まるであろう精神科医療の重要性に応えるべく、患者様のニーズにチーム医療で対応し、精神科救急医療、リハビリテーション、精神保健福祉に至るまで一貫した医療サービスを提供しております。

1. 研修施設 南勢病院
担当指導医：佐原 克学
2. 研修期間 4週
3. 研修時間：9:00～17:00

※初日は9:00までに事務所に行き、研修についての手続き上の説明を受ける。

【研修方略】

1. 副主治医として症例を担当する。
多軸評価法による診断、状態像の把握と重症度の客観的評価法、重症度は操作的な症状評価尺度による評価を、また社会生活機能の重症度は全体的機能評価尺度(GAF・DSM-IV)による評価を習得する。
2. 向精神薬を合理的に選択できるように臨床精神薬理学的な基礎知識を学び、臨床場面で実践できるようにする。同時に適切な心理社会的療法を身につけて実践する。
3. 心理教育(病名告知、疾患・治療法の患者家族への説明)を実践する。
4. 病気に応じて薬物療法と心理社会的療法をバランスよく組み合わせ、ノーマライゼーションを目指した包括的治療計画を立案する。
5. 患者家族とコメディカル・スタッフと協調し、インフォームド・コンセントに基づいて包括的治療計画を実践する。
6. 社会参加のための生活支援体制を理解するために、訪問看護や外来デイケアなど参加する。
7. 総合病院の一般科において精神症状を呈する症例を担当し、基礎的なリエゾン精神医学や緩和ケアを実践する。
8. 具体的な研修の進め方

(1) 第1週目

初日のオリエンテーションでは、研修の目標と研修の実施日程の説明を行う。精神保健福祉法に基づいた入院形態と処遇の問題、医療法や保険診療など精神医療に必要な基本的事項についてオリエンテーション・レクチャーを行う。また、研修の場やスタッフについてのオリエンテーションも行う。

2日目から午前中は看護師の朝の申し送りへ参加し、入院患者の回診の後、外来診療に従事する。

また少数の外来通院患者を担当し、第4週目まで継続して診療する。午後からは心理検査、脳波検査などの検査技術を実習した後、病棟で入院患者を担当する。受け持つ患者

は統合失調症、気分障害、認知症等の患者を各々1名以上とし、人権に配慮した入院治療を行う。また統合失調症（2002年に精神分裂病から名称が変更された）、躁うつ病、うつ病、老年期の認知症性疾患、不安障害（神経症）、薬物依存（アルコール症など）、児童・思春期の障害などについて、できるだけ新規受診患者を担当する。

(2) 第2週目

月曜日には、担当患者の多軸評価、精神状態像、重症度判定の結果を整理し、指導医による指導を受ける。その多軸診断評価をもとに、病期に応じた包括的治療計画を作成する。次いで担当患者と家族に心理教育（病名告知、疾患・治療計画、治療目標と治療戦略など）の説明を行い、指導医やコメディカル・スタッフ（看護師、薬剤師、心理士、作業療法士、精神保健福祉士など）とともに包括的治療計画を決定し、これを実践する。火曜日以降は、基本的には第1週の研修を継続する。午前中は外来診療を、午後は入院患者の診療を担当する。担当患者の心理検査、脳波検査、神経画像検査などに立会い、検査技術や結果の解析を学ぶ。

(3) 第3週目

基本的には第2週までの研修内容を継続する。ただし、月曜日には担当患者の精神状態像と重症度を再判定し、治療過程について指導医から指導を受ける。また、包括的治療計画の実施状況と見直しの必要性について、指導医とコメディカル・スタッフ（看護師、薬剤師、心理士、作業療法士、精神保健福祉士など）が加わって検討する。患者と家族による治療経過の評価についても検討する。

(4) 第4週目

月曜日と火曜日の午後は担当患者の診療経過を総括し、レポートにまとめる。火曜日には他科往診を見学し、リエゾン精神医学を研修する。金曜日には担当患者について、デイケアや各種社会復帰施設（福祉ホーム、グループホーム、作業所、福祉工場、援護寮など）への適応力を指導医とともに検討し、併せてノーラマゼーションのための地域支援システムへの理解を深める。最終日には全体的な総括と評価を行う。

〔研修スケジュールの一例〕

月～土のうち週5日（以上）出勤（尚、木曜日午後は外来休診である）

		月	火	水	木・金・土
第1週	午前	オリエンテーション	入院患者の把握・外来（予診、陪診）		
	午後	オリエンテーション	（医局会）	病棟（検査技術、症例担当）	
第2週	午前	治療計画の作成	入院患者の把握・外来（予診、陪診）		
	午後	心理教育	リエゾン	病棟（検査技術、症例担当）	
第3週	午前	入院患者の把握・外来（予診、陪診）			
	午後	病棟（症例担当及び担当症例のまとめ、チーム医療ミーティング）			
第4週	午前	入院患者の把握・外来（予診、陪診）		外来	地域支援 総括
	午後	病棟	症例発表	病棟 評価	

【勉強会、カンファレンス】

1. 1週目から4週目まで、院内症例検討会、入退院カンファレンス、コメディカル・スタッフのミーティングなどには積極的に参加して、理解を深める。
2. 上記予定の診療の空き時間を利用して、以下の内容の講義を受ける。
 - ① 精神保健福祉法
 - ② 統合失調症
 - ③ 感情障害（うつ病、躁うつ病）

- ④ 神経症およびストレス関連障害
- ⑤ 認知症性疾患
- ⑥ リエゾン精神医学
- ⑦ 依存症（主にアルコール依存症について）
- ⑧ 児童思春期精神医学
- ⑨ 精神科薬物療法
- ⑩ 精神科救急医療について など

* 宿泊はございません。

〔科の紹介〕

心の健康の問題が社会的にも注目を集めており、こころのケアの専門家が多数必要とされる時代が始まっています。当科の目標は、こころの病と格闘する人々から学びつつ、科学的成果にまで高め、それを社会に還元することにあります。精神疾患は患者個人の内部に生じる病態であると共に社会的拡がりがあります。精神疾患に病む人々に対する時には、社会的背景・個人的状況・時間経過など多次元の情報を把握し、疾患の普遍的側面と個別的な側面とを統合し、患者個人と患者を取り巻く人々への治療やケアを具体的に実践することが求められています。

以上の目標を実現するための一つの試みとして、当科では精神科デイケアを行っております。また、これからの精神科医療は、社会参加が可能で前向きな人材が社会的に求められています。三重大学精神科の研修プログラムへの参加を通じて、メンタルヘルスへの関心が芽生えることを期待します。

また、身体疾患の精神症状（手術前・後、ICU 患者、癌化学・放射線治療中、IF 治療前・後、心血管障害、ステロイド治療、内分泌疾患など）、緩和ケアなどについても学ぶことができます。

1. 研修施設 三重大学医学部附属病院 精神科神経科

2. 研修期間 4 週

3. 研修時間： 9:00-17:00

※初日に訪ねる場所と時間： 三重大学医学部の先端医科学教育研究棟 2 階
精神神経科学分野（精神科）受付 午前 9 時

【指導体制】

1. 診療体制

外来…医学部附属病院における初期研修(1ヶ月)では、総合病院精神科の特性を活かしたコンサルテーション・リエゾン精神医学や精神科デイケアに重点が置かれる。大学では、外来重視の研修が行われ、標準的精神科面接法、多軸診断、EBM に準拠した治療を、実際に予診・本診に携わりながら習得していく。

病棟…大学での病棟研修はコンサルテーション・リエゾン精神医学を中心とする実習となる。また、社会復帰プログラムなどデイケアなど中間施設における実習も行なわれる。

2. 教育体制

1) 精神科面接・診断法については指導医からマン・ツー・マンで指導を受ける。

2) 予診・本診のカルテ記載法の指導。

3) EBM に準じた治療方針・薬物療法の指導。

【研修方略】

1. 基礎的能力

治療関係のあり方を知り、頻度の高いうつ病、不安障害、せん妄、認知症、統合失調症などの適切な診断、標準的な精神科薬物療法、支持的精神療法の技能を身につけ、向精神薬の重大な副作用・自殺危険性の知識、精神保健福祉法の基礎知識を学ぶ。

2. 上級能力

急性精神病、躁病、解離性障害、摂食障害、強迫性障害、身体化障害、身体疾患に伴う精神症状などの診断と治療の基本的知識・技能を学ぶ。それに対応する向精神薬療法・電気けいれん療法の適応を学ぶ。 家族療法の基本的知識・技能、社会復帰のための社会的資源を知る。

【研修スケジュール】

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来新患予診 リエゾン	リエゾン	外来新患予診 リエゾン	外来新患予診 リエゾン	外来新患予診 リエゾン
午後	病棟研修	新患紹介カンファ 教授回診 (13:30～15:30)	病棟研修	病棟研修	病棟研修
		専門医カンファ (18:00～、隔週)	脳波判読実習 (15:00～16:00)		脳波判読実習 (15:00～16:00)

※留意事項

三重大学精神科は現在認知症症例がありません(認知症講座が別途に開講しています)。

【勉強会、カンファレンス】

1. 新患紹介・症例検討会・専門医カンファへの参加（研修スケジュール参照）。
2. 学内・県内で開催される精神科勉強会・学会などに参加して見識を深める。
3. 意欲のある研修医には、論文作成の指導・症例報告の指導を行う。

〔病院の紹介〕

日々緊張が続く現在の社会では、人は何らかの精神的なストレスを受けています。心の病は現代病として他人事ではなくなってまいりました。私たち熊野病院は疲れた心を回復する場として、『心の病は心で治す、人のケアは人でしかできない』という理念で患者様のためのより良い治療環境と病棟の機能分化をめざして外来棟の新築及び CT スキャン導入と病院改革を進めてきております。

さらに私どもはチーム医療に必要な専門スタッフの充足をはかり、一日も早い社会復帰を願って地区市町村と連携して、心を病む方々を地域全体で支えるためのシステムづくりに積極的に参加し、社会復帰施設の建設に力を注いできました。平成30年4月現在では精神障がい者対応のグループホーム2棟（定員30名）や相談支援事業所を整備しています。また、認知症対策として平成25年8月に地域型認知症疾患医療センターの指定を三重県より受けています。

今後も地域に親しまれ信頼され開かれた精神病院として地域の医療・保健・福祉をつなぐ要としての役割をめざします

1. 研修施設 熊野病院

担当指導医：福田 衆一

2. 研修期間 4週

3. 研修時間：8:30～17:00

※初日は13:00までに受付を訪ねる。

【研修方略】

1. 自ら副主治医として受け持ち、下記の疾病のうち2例についてレポートを作成する。

統合失調症（精神分裂病）、気分障害（うつ病、躁うつ病）、認知症（脳血管性認知症を含む）

2. 自ら副主治医として受け持つ、または外来で経験する。

身体表現性障害・ストレス関連障害。

3. 自ら副主治医として受け持つ、または外来で経験することが望ましい。

症状精神病（せん妄）、アルコール依存症、不安障害（パニック症候群）、身体合併症を持つ精神疾患

4. 余裕があれば外来または入院患者で経験する。

てんかん、児童思春期精神障害、薬物依存症、精神科救急疾患

5. 経験する検査

(1) 心理検査Ⅰ：人格検査（ロールシャハテスト、バウムテスト、YGテスト、MMPI、クレペリンテスト）

(2) 心理検査Ⅱ：知能検査（WAIS-R、田中ビネーなど）、その他（改定長谷川式など）

(3) 脳波検査

(4) 頭部画像診断（CT）

6. 経験する診察法

(1) 医療面接：初回面接技術、病歴聴取

(2) 精神症状の把握と記載

(3) 病名告知、インフォームド・コンセント

7. 経験する治療法

(1) 薬物療法：向精神薬（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬など）の作用・副作

用・使用法を修得する

- (2) 精神療法：支持的精神療法、生活療法、集団療法など
- (3) 行動療法
- (4) 作業療法
- (5) SST
- (6) 電撃療法

8. 具体的な研修の進め方

◇午前

- (1) オリエンテーション（1日目のみ）
- (2) 外来患者の診察
 - ・ 新患者の予診をとり、陪席する。
 - ・ 複数の医師の外来を陪診し、多くの症例を経験する。
 - ・ 入院に至った症例は、担当医となる。
 - ・ 2週間日以降、再来患者では治療の評価を行う。
 - ・ 身体表現性障害、ストレス関連障害（B疾患）は必ず経験する。
 - ・ アルコール依存症、不安障害（パニック症候群）など（C疾患）を経験する。
 - ・ てんかん、児童思春期、老年期などを陪診する。
 - ・ 二次救急輪番制当番日に指導医のもとで副当直をし、精神科救急疾患の診療を経験する。
 - ・ 任意入院、医療保護入院、措置入院など、入院形態の違いを経験する。

◇午後

- (1) 入院患者の診療
 - ・ 指導医のもとで、副主治医として症例（10例程度）を担当し、診断、状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。
 - ・ 心理教育（病名告知・疾患・治療法の患者家族への説明）を実践しインフォームド・コンセントを体得する。
 - ・ 精神科薬物療法及び身体療法（電撃療法など）並びに生活療法の基礎を修得する。
 - ・ 統合失調症（精神分裂症）、気分障害（うつ病、躁うつ病）、認知症（血管性認知症を含む）のうち2例についてレポートを提出する。
 - ・ 症状精神病を経験する。
 - ・ 身体合併症を持つ精神疾患患者、精神症状を合併した身体疾患患者を指導医並びに一般科医とともに診療し、コンサルテーション・リエゾン精神医学を修得する。
 - ・ 週1回程度指導医とともに病棟の当直（副当直）を体験する。
 - ・ 隔離・拘束など行動制限を行う際の手続きを経験する。
- (2) チーム医療への参加
 - ・ コメディカル・スタッフ（薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者、管理栄養士など）と協力して治療（チーム医療）に当たる。
 - ・ 作業療法・SSTなどリハビリテーション活動を体験する。
 - ・ 病棟レクリエーション活動及び行事に参加する。
 - ・ ケースカンファレンス、スタッフミーティングに参加し、チーム医療の基礎を修得する。
- (3) 社会復帰活動・地域リハビリテーション・地域ケアへの参加
 - ・ 精神科デイケア「あすなろ」に週1回程度参加。
 - ・ 小規模作業所「サンサンワーク」での地域リハビリテーション活動を見学する。
 - ・ グループホームなど社会復帰施設を見学して医療連携を体験し、スタッフミーティングに出席し、社会資源の活用について修得する。
 - ・ 指導医の訪問診療に同行する。

- ・看護師・精神保健福祉士の訪問看護に同行し、地域支援システムを経験する。
- ・知的障害者福祉施設への訪問診療（嘱託活動）を体験する。
- ・断酒会に出席し、地域ケアを体験する。

(4) まとめの作業

- ・中間期に指導医の指導を受ける。
- ・最終週の午後は、レポートの作成、指導医との質疑、評価などに当てる。

(5) その他

- ・クルズス、その他院内・院外の研修会に参加する。
- ・保健所における地域精神保健活動（デイケア、精神相談窓口など）に参加する。
- ・診療所「紀南会尾鷲診療所」の診療を体験する。

〔研修スケジュール〕

		月	火	水	木	金
第1週	午前	オリエンテーション	外来診療 (予診・陪診)	外来診療 (予診・陪診)	外来診療 (予診・陪診)	作業療法実習 S S T
	午後	オリエンテーション	病棟診療 (症例診察)	症例 カンファレンス	病棟診療 (症例診察)	デイケア実習
第2・3週	午前	外来診療 (予診・陪診)	外来診療 (予診・陪診)	外来診療 (予診・陪診)	外来診療 (予診・陪診)	作業療法実習 S S T
	午後	病棟診療 (症例診察)	病棟診療 (症例診察)	症例 カンファレンス	病棟診療 (症例診察)	デイケア実習
第4週	午前	外来診療 (予診・陪診)	外来診療 (予診・陪診)	社会復帰施設 老人保健施設 見学	外来診療 (予診・陪診)	研修指導
	午後	レポート作成	レポート作成	レポート作成	研修指導	まとめ

【勉強会、カンファレンス】

週2回程度、午後1.5時間のクルズスを受ける。

- (1) 精神医療概論
- (2) 心理面接法
- (3) 臨床精神薬理
- (4) 心理検査
- (5) 脳波検査
- (6) 精神保健福祉法他
- (7) 精神障害者福祉と社会復帰活動
 <以下の疾患・病態について病状・治療法の概要を修得する>
- (8) 統合失調症
- (9) 気分障害
- (10) 不安障害（パニック症候群）等神経症圏の疾患
- (11) 睡眠障害
- (12) 認知症を含む器質性精神障害
- (13) ストレス関連障害
- (14) 児童思春期精神障害
- (15) 人格障害
- (16) 精神作用物質・アルコール依存症

〔病院の紹介〕

当施設の稼働病床数は348床であり、一日の平均外来患者数は190人前後、新規入院患者は年間約500人、そして年間30人以上の措置入院があり、年間約80件の措置診察件数がある。入院部門は、精神科救急病棟1棟（46床）、急性期治療病棟1棟（46床）、認知症病棟1棟（44床）、アルコール専門病棟1棟（50床）、精神病棟2棟（104床）、そして精神療養病棟1棟（54床）からなっている。外来部門では、アルコール専門外来、もの忘れ外来、そしてセカンドオピニオン外来を行っている。また、中学生以降のメンタルヘルスにも力を入れており、専属の職員が対応するユースメンタルサポートセンター（YMSC-MIE）や、地域型の認知症疾患医療センターを併設し、日本老年精神医学会の専門医の研修施設にも認定されている。他にも、訪問看護やデイケア（認知行動療法、集団療法などのプログラム）など心の病を抱える人が地域で生活するために必要な支援を行っている。また、災害精神医療にも力を入れており、災害派遣精神医療チーム（DPAT）先遣隊を有しており、院内委員会にて月1回の訓練を実施している。

当施設は市中の精神科病院での受診が多く、統合失調症、気分障害、そして認知症の症例を経験することができ、加えて発達障害が併存する症例や依存症を数多く経験することができる。発達障害併存例については気分障害圏において、かなりの割合で合併症例があり、児童思春期から成人期への移行過程における疾患を経験できる。また、地域における対応困難事例を紹介されることが多く、指導医と共にクロザピンや持効性注射剤の使用を経験することができる。

1. 研修施設 三重県立こころの医療センター 精神科

2. 研修期間 4週

3. 研修時間：8：30－17：15

※初日に訪ねる場所と時間：三重県立こころの医療センター

医局（病院本館2階）午前8時半

〔指導体制〕

1. 診療体制

外来…外来重視の研修を実施し、様々な精神科医の新患外来に同席することで、精神科臨床における精神科面接法、多軸診断、根拠に基づく医療、そしてナラティブを統合した治療に触れ、その概要を習得していく。

病棟…経験すべき症例（統合失調症、双極性障害、認知症、不眠症など）を担当し、指導医の指導の下、研鑽を積む。

2. 教育体制

1) 精神科面接法・診断法については指導医からOJTにより指導を受ける。

2) 治療方針・薬物療法の指導。

〔研修方略〕

1) 基礎的能力

症例を通して精神疾患について基本的な知識を学び、人の根源的な苦悩への理解を深

め、疾患を抱える人への対処方法（支持的精神療法など）を身につけ、精神科臨床における基礎知識を学び、精神保健福祉法の仕組みを理解する。

2) 上級能力

精神科臨床における救急対応が必要な場面（精神運動興奮状態、幻覚妄想状態、自殺企図が切迫している状態、自殺未遂後、解離症状など）における診断と治療の基本的知識・対処法を学ぶ。精神状態がいかに身体症状に影響を与えるかについて学ぶ。

〔研修スケジュール〕

本人の精神科へのニーズに合わせてオーダーメイドで研修内容を決定します。

以下は、研修例。

	月	火	水	木	金
午前	アルコール 新患外来陪席	外来新患 陪席	デイケア 集団精神療法 参加	外来新患 陪席	外来新患 陪席
午後	病棟研修 並びに 自己研鑽	病棟研修 並びに 自己研鑽	病棟研修 並びに 自己研鑽	病棟研修 並びに 自己研鑽	病棟研修 並びに 自己研鑽

* 希望があれば、適宜、措置診察への陪席。訪問看護への同行。アルコール医療の体験（自助グループやミーティングへの参加）。

〔勉強会、カンファレンス〕

関心がある場合には、

1. 症例検討会への参加（月1回）
2. 病院内、県内で開催される精神科講演会・学会への参加

地域医療 研修カリキュラム

- 必修 : 下記のいずれかの施設で研修を行う。

施設名	所在地	連絡先
尾鷲総合病院	尾鷲市上野町 5 番 25 号	0597-22-3111
紀南病院	南牟婁郡御浜町大字阿田和 4750	059792-1333
飯山赤十字病院	長野県飯山市大字飯山 226-1	0269-62-4195

研修時期 : 2 年次

期 間 : 4 週間

- 選択

施設名	所在地	連絡先	基本的な期間
尾鷲総合病院	尾鷲市上野町 5 番 25 号	0597-22-3111	4 週間
飯山赤十字病院	長野県飯山市大字飯山 226-1	0269-62-4195	4 週間
紀南病院	南牟婁郡御浜町大字阿田和 4750	059792-1333	4 週間
鳥羽市立神島診療所	鳥羽市神島町 85-2	0599-38-2033	2 日間

※期間は相談の上、変更可能である。

A. 一般目標

地域医療の特性および地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉にかかわる種々の施設や組織と連携できる。また、地域の中で保健・医療・福祉の連携を図って患者を支え、地域に根ざした医療の姿を体験することで、地域保健・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できる能力を身につける。

1. 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する。
2. 診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する。
3. へき地・離島医療について理解し、実践する。

B. 行動目標

1. 患者の認知能力や行動能力を理解し、患者の尊厳に配慮した適切な対応ができる
2. 患者の状況に応じて的確な問診、理学所見の収集ができる
3. 系統的な診察所見をもとに必要な検査を選択・結果を解釈できる
4. 治療方針の概略を立案できる
5. 患者・家族に、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
6. 患者が営む日常生活や居住する地域の特性を考慮した医療が実践できる（在宅医療を含む）
7. 個々の患者・家族の QOL 及び生活を考慮した適切な指示、指導ができる
8. 訪問診察の場合に必要な診療技術を習得する（一般家庭内での効果的な診察法や家族との接し方など）
9. 一般外来および在宅医療で修得した技術が安全に確実に実施できる
10. 経験すべき症候・疾病・病態
 - 1) 経験すべき症候

外来または病棟において、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. 体重減少・るい瘦 c. 発疹 d. 黄疸 e. 発熱
- f. もの忘れ g. 頭痛 h. めまい i. 意識障害・失神
- j. けいれん発作 k. 視力障害 l. 胸痛 m. 心停止
- n. 呼吸困難 o. 吐血・咯血 p. 下血・血便 q. 嘔気・嘔吐
- r. 腹痛 s. 便通異常 t. 熱傷・外傷 u. 腰・背部痛 v. 関節痛
- w. 運動麻痺・筋力低下 x. 排尿障害 y. 終末期の症候

2) 経験すべき疾病・病態

外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療を行う。

- a. 脳血管障害 b. 認知症 c. 急性冠症候群 d. 心不全
- e. 大動脈瘤 f. 高血圧 g. 肺がん h. 肺炎 i. 急性上気道炎
- j. 気管支喘息 k. 慢性閉塞性肺疾患 l. 急性胃腸炎 m. 胃がん
- n. 消化性潰瘍 o. 肝炎・肝硬変 p. 胆石症 q. 大腸がん
- r. 腎盂腎炎 s. 尿路結石 t. 腎不全 u. 高エネルギー外傷・骨折
- v. 糖尿病 w. 脂質異常症

C. 指導体制

1. 各施設の指導責任者は、ローテーション期間を通して研修の責任を負う
2. 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。
3. 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. 指導医・上級医とともに患者の診療に携わる。（詳細は各施設の研修内容・方法を参照）
 - * 尾鷲総合病院、紀南病院では、入院および**一般外来**、手術、救急外来での診療に携わるとともに、診療所での診療（**在宅医療**含む）を経験する
 - * 飯山赤十字病院では、**一般外来**、救急外来での診療に携わるとともに、**訪問診療**、へき地診療所を経験する
 2. 各施設で行われるカンファレンス・勉強会には積極的に参加すること
 3. 地域を知るために、地域で開催されるイベントの他、地域との人々と積極的にかかわる時間をもつようにする
- ※詳細は各施設の項参照

〔尾鷲総合病院の特徴と取り組み〕

該当する医療圏には一般病床を有する病院が当院しかないため非常に地域と密接しており、患者のインフォームド・コンセントや地域の開業医との病診連携も重視しています。

当院では24のチームを有し、各チームは他職種で編成し、医療・サービス・知識の向上に取り組んでいます。その中でもNST（栄養サポートチーム）は院内の治療のみならず、療養には栄養管理は欠かせないことや医食同源の大切さを知っていただくために院内で他の医療関係者や福祉施設従事者などを対象にしたフォーラムの開催や、市内の施設にも出張講演に出かけています。

生活習慣病チームにおいては近年クローズアップされているメタボリックシンドロームの対策と解消の講演会を地元の尾鷲市や紀北町に出かけ、住民に講演を行っています。更に尾鷲市が主催の健康祭りに医師・薬剤師・管理栄養士・臨床検査技師・看護師がスタッフとして参加し市民の健康管理も行っています。

1. 研修施設

尾鷲総合病院、上里診療所、澤田医院

2. 研修期間 : 4週間

3. 研修時間 : 8:30~17:15

4. 研修方略

1) 尾鷲総合病院の地域研修は1週間ずつで内科・外科・福祉（メディカルソーシャルワーカー）・協力開業医診療を予定しています。

■ 内科では外来診療、救急診療、入院患者管理、透析患者管理等の研修を行います。最近内科診療でも臓器別になる傾向がありますが、一人の患者全体を担当することにより全人的医療を実践することを学びます。

■ 外科では主に救急診療、入院患者管理、手術の助手などを指導医・研修協力医の下で研修を行います。特に救急診療では急性腹症の診断手順や手術適応について、入院患者では術前検査や画像診断などについて学ぶことができます。

■ 福祉部門ではメディカルソーシャルワーカーと共に患者の今後の生活支援の手段を考え問題解決の方法を学ぶことができます。

■ 医師会の中で協力していただく開業医の先生と外来診療、訪問診療、加えて介護保険審査会の見学等、地域医療の現場を体験ができます。

2) 尾鷲総合病院は紀北地区の一次から二次救急に365日対応しており、豊富な救急医療と地域医療を体験することができます。

〔研究会等〕

曜日	研修会等
3ヶ月に1回 第2水曜日	紀北医師会カンファレンス
毎月第3木曜日	紀北医師会講演会
隔月第2木曜日	紀北紀南外科症例検討会

〔スケジュール〕

曜日 週	月	火	水	木	金
第1週	外科を中心とした外来、病棟、手術等				
第2週	内科関係の診療所・外科関係の診療所 MSWとともに病診連携・福祉事業所との連携業務				
第3・4週	内科を中心とした外来、病棟、処置、透析等				
その他		最終週・ 研修会	第2週・医局 会と紀北医師 会カンファレ ンス	第2週・紀北紀南 外科症例検討会 第3週・講演会	
	月4回程度の宿日直勤務（平日：宿直2回、休日：日-宿直1回）				

* 休日の日-宿直は、2回とカウントする

* 宿日直手当は、2回分は尾鷲総合病院が負担する

5. その他

1) 宿泊施設

病院宿舎を利用させていただきます（利用料 無料）

2) 事前連絡

研修開始1週間前までに、来院日時の予定や質問などを下記まで電話かメールにて連絡して下さい。

3) 研修当日

午前8時に総務課（外来棟4F）にお越し下さい。

〔お問い合わせ・連絡先〕

尾鷲総合病院 総務課 松井真路

電話：0597-22-3111

メール：owase-hp@city.owase.lg.jp

1. 研修施設

飯山赤十字病院、飯山赤十字訪問看護ステーション
へき地診療所（野沢温泉村市川診療所）

2. 研修期間

4 週間

3. 研修時間

8：30～17：15

4. 指導医： 渡邊 貴之、齋藤 俊信、富田 俊明、花岡 辰行、古川 賢一

5. 経験目標

地域保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応する力を身につけるために

- 1) 在宅医療、当院においては多職種訪問チームによる在宅医療の現場を経験する。
- 2) 在宅ターミナルケアの現場を経験し、臨終の立ち合いを経験する。
- 3) へき地における医療事情・役割を理解し、診療する。
- 4) 介護保険下で老人保健、老人福祉を理解し、各施設のスタッフ、指導医とともに介護を実践する。
- 5) 一般内科外来での初診患者の診療を行う。
- 6) 救急外来で救急患者の診療を行う。

【施設の紹介】

飯山市は長野県北部、新潟県境の近くに位置していますが、四季を通じて豊かな自然があり、近隣には戸狩温泉・斑尾高原・野沢温泉・木島平・栄村などのリゾートを控える恵まれた環境にあります。当院の主な医療圏は飯山市・下高井郡・下水内郡ですが、この地域はわが国有数の長寿県である長野県の中でもさらに高齢化が進んだ地域であり、遠方まで出かけられない高齢者が多く受診されます。このような事情から、当院は地域に根ざした診療を行い、治療がなるべく当院で完結することを目指しています。

当院では医療社会事業部、訪問看護ステーションによる訪問診療・看護（在宅ターミナルケアを含む）・リハビリテーションを行っており、社会福祉施設等との連携も密接であることから、地域保健・医療に充実した研修が期待できます。

当院では訪問診療・訪問看護を中心とした地域医療を学んでいただきます。また、一般内科外来初診患者、救急外来での研修も経験できます。その結果、プライマリ・ケアについての理解も進むことが期待されます。

当院の多職種訪問チームによる訪問診療

「多職種訪問チームによる訪問診療、在宅ターミナルケアの試み」

第 42 回、第 47 回 日本赤十字社医学会総会、第 18 回日本在宅医療研究会、第 5 回北信医学会等で発表。

当院では平成 12 年 10 月より医師、看護師、理学・作業療法士、薬剤師、MSW による訪問

チームを結成、訪問診療、在宅ターミナルケアを行ってきました。

- (1) 訪問チームは訪問医師2名(兼務)、訪問看護師10名、理学療法士1名(兼務)、作業療法士1名(兼務)、薬剤師1名(兼務)、MSW4名で構成しています。
- (2) すべての訪問患者さんの主治医には訪問医師があたり、医師、看護師、理学・作業療法士、薬剤師がチームで訪問しています。週一回のケア・カンファレンスには医師を始め訪問チームメンバー全員と院内の通所リハ介護士、外部事業所のケアマネージャー、介護士、ヘルパーなど在宅医療・介護に携わる全員が参加し、情報の共有化をはかっています。
- (3) 訪問看護は受持ち制で24時間365日対応、週1回～5回訪問しており、月に1～2回の主治医の訪問診察には受持ち看護師が必ず同行しています。理学・作業療法士による訪問は呼吸器リハを含め週1～3回で、ターミナルケアにも参加、また看護師との同行訪問による One-Up リハビリ、One-Up 訪問看護も行っています。薬剤師による訪問は月に1～2回、服薬指導、副作用チェック、医師への処方助言とともに薬剤の宅配を行っています。
- (4) 令和2年度の訪問患者総数 1,581名、死亡患者数 55名、内在宅死亡患者数 28名(在宅死亡率50%)、ターミナルケアを行った末期癌患者数 26名、内在宅死亡患者数 14名(在宅死亡率53%)。
- (5) 令和3年11月現在、訪問患者数 121名、訪問診察 91回/月、訪問看護 518回/月、訪問リハビリ 376回/月、訪問服薬指導 92回/月でした。
- (6) 多職種訪問チームによる訪問診療の利点
 - ①外部事業所のメンバーを含めた訪問チーム全員によるケア・カンファレンスを行っていることはもちろんチーム全員がワンフロアにいること、メンバー同士の連携は密で、情報の共有化が容易で皆同じ思いで患者に接することができます。病棟のナースステーションのイメージです。
 - ②各職種あわせた全体の訪問回数が多く患者の状態把握、対応が迅速に行えます。
 - ③院内の元主治医、専門医、病棟との連携も良く急変時等の入退院に即対応できるなど、訪問診療、特に在宅ターミナルケアにおいて非常に有効です。
 - ④院外に自宅を病室とする 100床の病棟があるイメージです。患者さん、介護者さんが安心して自宅療養ができ、ターミナルケアに充分対応できます。また、DPCによる在院日数の短縮への有効な対応策でもあります。
 - ⑤栄養士による訪問を含む院内 NST の在宅への拡大、口腔ケアの充実、在宅呼吸管理の強化等による在宅死亡率のさらなる向上が今後の課題です。

6. 研修方略

1) 飯山赤十字病院、飯山赤十字訪問看護ステーション

- ・対象人口約4万人の当院において、救急外来(夜間も含む)、総合診療外来、一般健診、乳児健診、妊婦検診、人間ドック、健康指導などに参加する。
- ・当院の在宅医療、在宅ターミナルケアに参加する。
- ・当院訪問看護ステーションを中心にした多職種訪問チームによる訪問診療に参加し在宅医療におけるチーム医療の重要性を体験する。

<地域医療研修をされる初期研修医へお願い>

①内科の紹介状を持たない初診患者の診療

地域の病院としてすべての患者を受け入れることが必要なことから、紹介状を持たない患者を診療しています。主として検診で精査が必要とされた患者、発熱・腹痛など軽症患者が多いのですが、時に入院が必要な重症患者やC P Aが来院することもあります。入院の必要がある患者はバックアップの医師に相談してください。

②救急外来の当直（宿直）

週1回救急外来の当直（宿直）が経験できます。こちらは強制ではありません。任意です。救急外来のファーストタッチをお願いします。バックアップの医師がいますので、診療内容の確認や指導をしてもらってください。

③研修に関する「感想」の記載

当研修の感想をA4用紙1枚程度にまとめて提出をお願いします。

2) へき地診療所（野沢温泉村市川診療所）

へき地における医療事情、診療所の役割を理解し診療する。（火曜日）

【研修スケジュール】

飯山赤十字病院、飯山赤十字訪問看護ステーション・へき地診療所・地域の診療所等、研修医の希望により、スケジュールを調整する。

〔週間スケジュール〕

	月	火	水	木	金	土・日
朝	訪問ミニカンファランス					自由時間 飯山を知ろう (観光や、地域のイベントに参加)
午前	一般内科 救急外来	訪問研修 訪問診察 同行	一般内科 救急外来	訪問研修 訪問診療 同行	一般内科 救急外来	
午後	訪問カンファ ランス	訪問研修 市川診療所 同行	一般内科 救急外来	訪問研修 訪問診療 同行	一般内科 救急外来	
夕方					一週間の 振り返り	

※訪問診療研修には在宅ターミナルケアを含みます。時間外も含め随時同行してください。

※「救急外来」「一般内科外来」を担当し、初診患者の診療を経験する。

※週1回程度、救急外来の当直（宿直）のファーストタッチを経験する。バックアップの医師に診療内容の確認や指導を受ける。

※希望により、ドック説明・指導、乳児健診、妊婦健診、なども可能です。

○ 臨床カンファレンスの開催

2ヶ月に1回、院内の研究発表、症例報告、治療手技の紹介などを中心に、地域医師会員、救急隊員、地域の介護関係者、当院職員を対象にしたカンファランスを行っています。機会があれば参加しましょう。

○ 出前講座、地域住民への健康講演会

当院の医師、看護師、理学療法士などが地域へ出かけてお話しする出前講座。市町村などが主催する健康教室での講演などがあります。地域の方の生の声を聴ける機会ですので参加しましょう。

○ 介護認定審査会

広域行政組合で行われている介護認定審査会に委員を派遣しており、月一回は当院会議室で開催されていますので、介護度の認定がどう行われているか見学でき、介護保険について学べます。

7. その他

1) 宿泊施設

・研修医宿舎（テレビ、冷蔵庫、寝具、調理器具、食器つき、冷暖房完備）を用意しておりますので、そちらをご利用ください。（家賃・光熱水費も病院負担となっております。）

2) 事前連絡

研修開始2週間前までに、来院日時の予定や質問等を下記まで電話かメールにて連絡して下さい。

〔お問い合わせ・連絡先〕

飯山赤十字病院 総務課 宮崎

メールアドレス：soumu@iiyama.jrc.or.jp

電話：0269(62) 4195 内線 2252

1. 研修施設

紀南病院、地域の診療所 等

2. 研修期間：4週間～3ヵ月（希望によりそれ以上も可能）

3. 研修時間：8：30～17：15

〔施設の紹介〕

紀南病院での地域医療研修は、指導医のもと実際に入院患者を受け持ち、診療、管理を行うことが中心です。外来診療（回数応相談）や救急患者の対応、希望に応じて消化器内視鏡、超音波検査、グラム染色検査等の研修も可能です。

院外研修では、地域の診療所での研修や無医地区への巡回診療、高齢者の健康相談、消防救急研修、訪問看護研修などを行います。その他、受け持ち患者の居住地を訪ねて患者の生活背景や文化を知るふるさと訪問プログラムや、定期的に行われる紀南地域の医療についてみんなで話合う「ミニ・タウンミーティング」への参加など、地域と密着して、地域の皆さんと共に研修を行います。

4. 研修目標

- 1) 地域を知る
- 2) 地域に生きる人を知る
- 3) 地域の医療を知る

5. 研修方略

- 1) 指導医の下、病棟・救急研修、訪問看護研修、地域診療研修を行う
救急の宿直は指導医との相談の上行うこととし、宿直手当は紀南病院から支給される
- 2) 症例カンファレンスに参加する
- 3) ふるさと訪問やタウンミーティングに参加する
- 4) 地域の観光やイベントに参加する
- 5) 希望があれば鳥羽市の神島、桃取島での離島研修を行い、その際の旅費・宿泊費は伊勢赤十字病院から支給される

〔週間スケジュール例〕

※毎週木曜日には、1週間を振り返り、それをもとに相談のうえ次週の研修を決定します。

	月	火	水	木	金	土・日
朝	カンファレンス（新入院患者・退院患者紹介）					自由 地域を知る （観光や、地域のイベントに参加）
午前	病棟・救急研修	訪問看護研修	地域診療所研修	病棟・救急研修	病棟・救急研修	
午後	病棟・救急研修	ミニ・タウンミーティング等	地域診療所研修	一週間の振り返り（ランチョンミーティング）	病棟・救急研修	
夕方	症例カンファレンス		救急研修			

※最終週に研修発表会で発表あり

〔サークルやイベント活動〕

サークル活動として、サッカー、バスケット、陸上、スキューバダイビング、熊野古道散策会、コーラスなどがあります。イベントとしては、病院前七里御浜海岸での地引網大会や、バーベキュー大会、院内コンサートやボーリング大会、地域のイベント駅伝大会の参加など一年を通じてたくさん企画しております。積極的に参加し、職員や地域住民と交流や親睦を深めて下さい。

※新型コロナウイルス感染症等の影響で中止になる場合がございます。



熊野古道散策会



熊野駅伝へ参加



クリスマスコンサート



ダイビング

6. 評価

- ・研修現場、毎週の振り返り、研修報告会時のフィードバックによる形成的評価
- ・基幹型病院および紀南病院の評価票を用いての総括的評価

7. その他

1) 宿泊施設

医師宿舎を利用させていただきます。

2) 事前連絡

研修開始2週間前までに、来院日時の予定や質問等を電話かメールにて連絡して下さい。

〔お問い合わせ・連絡先〕

紀南病院 総務課 大畑

電話：05979-2-1333

メール metch_mie21@kinan-hp-mie.jp

1. 研修施設：志摩市民病院 志摩市立浜島診療所 港、真珠工場、漁船など
2. 研修期間：4週間～3ヶ月（希望に合わせてます）
3. 研修目標：担当患者を幸せにする。志摩を楽しむ。
4. 研修方略
 - 1) 外来研修：新患外来担当。総合診療外来。
 - 2) 救急研修：救急車同乗し、患者搬送し、病院に連れてきてそのまま対応。
救急の日当直は希望あれば可能。
 - 3) 病棟研修：自分で入院させた患者も含めて入院管理、IC、退院調整、退院前訪問、退院後フォローを一貫して行う。
 - 4) 在宅研修：訪問診療、在宅看取り同行。自分の担当患者を訪問。
寝袋持って、担当患者宅泊まり込みプランあり。
 - 5) 他職種研修：最初の1週間の午前中は全ての部署を体験研修。
薬局、レントゲン、リハ、検査、看護助手、医事受付、など
 - 6) 学生指導：常時2～8名の医学生、看護学生、リハ、高校生などを指導
5. 研修医の1日
 - 7：30 ～ 8：00 プライマリケアレクチャー（症例検討、講義、抄読会）
 - 8：00 ～ 8：20 担当患者カンファレンス
 - 8：30 ～ 8：40 病棟多職種カンファ
 - 8：40 ～ 9：30 病棟総回診
 - 9：30 ～ 12：00 新患外来、救急外来
 - 12：00 ～ ランチ休憩
 - 13：00 ～ 病棟管理、訪問診療、外来手術、各種カンファ
 - 16：30 ～ 振り返り
 - 17：15 ～ キャンプ、バーベキュー、サーフィン、釣り、祭り、懇親会
 - 土日： 同上、テニス、ゴルフ
6. その他
 - 1) 宿泊施設：医師官舎（テレビ、冷蔵庫、寝具、調理器具、食器、冷暖房完備）を無料で利用していただけます。
 - 2) 事前連絡：研修開始2週間前までに、来院日時の予定や質問等を電話にて連絡してください。



地域の祭りへの参加（伊勢えびまつり）



志摩でのサーフィン



病院職員交流会（BBQ）



毎年恒例の病院まつり

- | | | | |
|-----------|------------|-----------|------------|
| ・総合診療 | ・地域包括ケア | ・がん研究 | ・地球一周客船 船医 |
| ・病院、診療所経営 | ・田舎で生きる医師団 | ・ポジティブヘルス | |
| ・社会的処方 | ・祭り | ・学生教育 | |
| ・サーフィン | ・ゴルフ | ・テニス | ・釣り |
| | | | ・シーカヤック |

上記キーワードにちょっとでも引っかかる研修医はぜひお越しください。
 詳細は、President online 記事



〔問合せ・連絡先〕
 国民健康保険志摩市民病院
 研修担当：清水
 TEL：0599-72-5555

1. 研修施設：鳥羽市立神島診療所

2. 研修期間：2日間

3. 研修目標

- 1) 地域を知る
- 2) 地域に住む人達を知る
- 3) 地域での医療を知る

4. 研修方略

上記を達成するために、以下に掲げる項目について研修期間内にできるだけたくさん習得できるようにする。

1) 地域を知るためには？

- ・神島の地理・地形・へき地の程度を知る
神島の地図から、島の大きさ地形を理解する
神島内を隈無く歩き、島の大きさ地形を実感する
市営定期船に乗ることによって、神島のへき地の程度（離島）を実感する
- ・神島の産業（漁業）を知る
毎日行われているせり（市場）を見学して、漁獲内容を知る
漁船を見学して、漁の方法・内容を理解する
陸上での作業（網の修復・次の日の準備）を見て、その内容を理解する
漁師の人達と話をし、漁業を理解する
- ・神島の気候を知る
日々の天気図を見て天候の変化を理解し感じとる
天候と漁業の関係を理解する
- ・神島の歴史を知る
神島の祭について参考文献から学ぶ
神島について記述された書籍を読む

2) 地域に住む人達を知るためには？

- ・できるだけたくさん島の住人と話をする
診療所の待合室で患者さんと話をし
町中をできるだけたくさん歩き回って、自ら話しかける
宿舎・昼食場所で、従業員の人達と話をし
老人会に参加して、老人達の話を知る

3) 地域での医療を知るためには？

- ・診療所での診察を見学・実習する
医師の診察を見学して、一人ひとりの患者さんを理解する
カルテを読んで診療内容を理解する
診療所の設備とその必要性を理解する
興味ある診療機器を使ってみる
待合室で患者さんと話をし、その背景を知る
問診、聴診、触診などの診療手技を適宜実習する

超音波診断、単純X線撮影、上部消化管内視鏡、耳鏡などを適宜実習する

- ・往診に同行する*
- ・救急患者搬送があれば、船・救急車に乗り搬送先まで同行する*
- ・学校医としての活動があれば同行して、見学・実習する*
- ・健康教室・大災害に備えるための研修などの保健予防活動があれば参加する*
- ・担当医師（指導医）から、様々な話を聞き出す

〔研修スケジュール〕

	午前	午後
1日目	・午前9時診療開始 ・健康体操（毎週月・木）参加	・脳トレに参加 ・診療所での実習
2日目	・診療所での実習	・帰宅

4. その他

- 1) 診療所での実習時間は午前9時～午後12時、午後2時～5時とする。
- 2) 午後12時～2時は、昼食および「地域を知る」「地域に住む人達を知る」時間とする。
- 3) 診療所での実習時間には、「地域を知る」「地域に住む人達を知る」ための時間を含む。
- 4) 可能であれば火曜日、金曜日の夜に NPO 施設で行われる高齢者との食事会に参加し、その後に振り返りを兼ねたプレゼンを行う。
- 5) *については、期間内にそのチャンスがあれば実施する。
- 6) 診療所内にある書籍・文献については自由に閲覧できる。
- 7) 神島滞在中の外来診察は適宜、行って頂く。
- 8) 診療所内には共有できるパソコンがあるが、プレゼンを行ってもらうことがあるため自分のパソコン持参が望ましい。
- 9) 服装は特に指定しないが、診療所内では白衣着用のほうが患者さんの理解は得やすい。
- 10) 週に1日、指導医が研修で島の外に出るためその日は各自自由にすごしてもらう。
しかし緊急があった場合は診療所の看護師と共に診療にあたってもらう。
- 11) 地域を知る目的で、海に入りたいときにはその準備（水着など）をしてくること。
- 12) 可能であれば、三島由紀夫‘潮騒’を事前に読み、予習をしてくること。

〔連絡先〕

神島診療所

TEL：0599-38-2033

保健・医療行政 研修カリキュラム

1. 研修目的

地域保健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、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等の地域保健の現場において

- 1) 保健所の役割（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。
- 2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

2. 研修施設及び研修期間

下記の研修施設から選択でき、期間も調整は可能である。

研修施設	所在地	連絡先	基本的な期間
三重県伊勢保健所	伊勢市勢田町 628 番地 2	0596-27-5135	1 週間
伊勢赤十字老人保健施設 虹の苑	伊勢市御園町高向 775-1	0596-27-5051	3 日間
三重県赤十字血液センター	津市桜橋 2-191	059-229-3580	1 週間

3. 具体的な研修方法は各施設別に示す。

三重県伊勢保健所は 3 市 4 町（伊勢市、鳥羽市、志摩市、玉城町、度会町、大紀町、南伊勢町）人口約 22 万人を管轄する県型保健所である。保健所は、感染症対策をはじめ、健康づくり、母子保健、精神保健、難病対策、食品衛生等様々な業務があり、また、研修医の希望により関連施設（管内市町村保健センター、三重県保健環境研究所、松阪食肉検査所など）の見学、訪問も可能である。研修医にとって、地域医療や公衆衛生に関する社会的ニーズを認識するとともに、こうした社会的ニーズに適切に対応できる絶好の機会である。

保健所における危機管理対応や広域的サービス調整、企画調査などの公衆衛生特有のダイナミックな内容の研修は、1 週間の研修では難しいが、臨床医として必要最小限の、法制度、各種届出の仕組みを知ること、感染症や食中毒の基本的な対応を知ること、保健所における多種類の専門職の連携による多様な業務を理解することは可能である。この研修は特に将来、感染症科、精神科、小児科等を目指す場合には重要な意義がある。

1. 研修期間：1 週間

担当指導医：伊勢保健所長 鈴木まき

2. 研修時間：原則 8 時 30 分～17 時 15 分

※研修初日は、8 時 30 分までに、伊勢保健所総務企画課に来てください。

研修中は県の規定に基づき、勤務時間中に申し出なく離席、遅刻、早退することは厳禁です。

3. その他

1) 原則保健所内で研修を行います。市町等での事業に参加、見学のため、所外で研修することもあります。（旅費が必要な時は伊勢赤十字病院総務課まで届け出をお願いします。）

2) 服装等

県職員の規定に基づき、来庁者に不快感を与えない服装等をお願いします。

（ただし、夏（クールビズスタイル）男性のネクタイ着用は不要。）

※研修内容により運動できる服装等が必要になる場合は保健所職員の指示に従ってください。

A. 一般目標

保健所の役割について理解し、実践する。

B. 行動目標

1. 保健所における健康危機対応について理解する。
2. 地域保健と医療の関連について理解する。
3. 法律に基づく届け出の仕組みについて理解する。
4. 地域保健事業に参画できる。

C. 指導体制

指導医（保健所長）、保健所職員の指導のもと、研修を行う。

D. 研修方略

担当者より事前にご希望の確認をしたうえで、研修約 2 週間前に研修スケジュールを作成し連絡する。(総務企画課 0596-27-5135)

* 健康危機発生時(食中毒、感染症、精神保健等)は優先的に参加する予定。

【週間スケジュール(例)】

曜日	時間	内容	場所
月	8:30~12:00 13:00~ 15:00~	オリエンテーション 伊勢保健所感染症診査協議会 感染症対策、三重県の医療政策について	伊勢保健所
火	8:30~12:00 13:00~	児童相談所ケース会議に参加 健康づくり対策等について 市町事業参加の準備 (住民への健康教育など)	伊勢保健所
水	8:30~終日	病院・診療所立ち入り検査に同行	保健所職員に同行
木	8:30~ 終日	市町事業に参加 (健康づくり事業、母子健診等)	市町保健センター等
金	8:30~ 13:00~	家庭訪問等 研修まとめ	保健所職員に同行

1. 研修期間 : 3日間
担当指導医:伊勢赤十字老人保健施設 能勢 義正
2. 研修時間 : 8:30~17:00
3. その他
 - 1) 服装:動きやすい服装、名札着用、白衣・聴診器・上靴などを持参。
 - 2) 更衣:実習生控え室(ロッカーの鍵の紛失に注意)
 - 3) 昼食/休憩時間:弁当持参(近くにコンビニはありません)/45分
 - 4) 駐車場:敷地内の駐車場利用可

A. 一般目標

介護老人保健施設の役割・機能を理解し、診療を実践できる

B. 行動目標

1. 指導医とともに介護老人保健施設での診療を行うことができる。
 - 1) 必要時、適宜急性期治療の判断を行い、急性期医療機関との連携を行う。
 - 2) 高齢者の肺炎・尿路感染症・带状疱疹・心不全・糖尿病などの特徴を理解し、適切な治療を実施する。
 - 3) 高齢者に多い神経疾患について理解し、適切な治療を実施する。
 - 4) 認知症の診断・ケアの基本について理解する。
 - 5) 疾病予防の指導を行う。
2. 介護施設における医療提供システム、介護保険制度について理解する。
 - 1) 利用者・家族との十分なコミュニケーションを基にした、在宅復帰に向けたサービス担当者会議を体験する。
 - 2) 回復期のリハビリテーションを体験する。
 - 3) 在宅療養に向けてのサービス提供機関との調整を理解する。
 - 4) 介護施設における利用者の権利擁護について理解する。

C. 指導体制

研修期間中は、指導医が指導の責任を負う

D. 研修方略

1. 指導医とともに診療・会議に参加する
 - *2・3階研修:利用者の診察・観察・コミュニケーションなど
 - *1階研修:利用者の診察・リハビリテーションなど
 - *入所・定期判定会議への参加:水曜日 16:30
 - *サービス担当者会議への参加:不定期
 - *診療に関わる場:施設医に同行する

[スケジュール]

	午前	午後
月曜日	オリエンテーション 回診(診察室、2・3階での研修)	診察室、2・3階での研修
火曜日	回診(診察室、2・3階での研修)	1階リハビリテーション室での研修 サービス担当者会議
水曜日	回診(診察室、2・3階での研修)	診察室、2・3階での研修 判定会議 研修のまとめ

1. 研修施設

三重県赤十字血液センター（移動採血車、母体、四日市及び伊勢出張所を含む）

2. 研修期間 : 3日間

A. 一般目標

輸血の必要な医療行為を安全に行うために、献血の尊さと輸血用血液製剤の大切さおよび献血者の募集・採血・検査などの仕組みと現状を理解し、輸血に係わる臨床的能力を習得し、検診業務を通じて無償の献血者に接する態度を身につける。

B. 行動目標

1. 血液事業の仕組みを理解することができる
2. 血液製剤の種類と使用指針、取り扱い上の注意点が理解できる
3. 血液の安全性確保のための対策を理解できる
4. 無償の献血者への適切な接遇ができる
5. 献血者に対する問診・検診ができる
6. 血圧測定等の必要な理学的診断ができる
7. 血液型の判定ができる
8. 問診・理学的所見・検査結果等を総合して献血の適否判断・採血指示ができる
9. 血管迷走神経反射発症時などの採血時の副作用について適切に対応できる

C. 指導体制

指導医の下に診療業務を行う

D. 研修方略

1. オリエンテーション

献血基準、問診事項、供血者及び受血者副作用等（資料配布・説明）
施設見学等

2. 検診・問診、採血の適否・採血指示

固定採血施設あるいは移動採血車において、献血者の検診・採血の適否判定を指導医師のもとに行う

3. 献血者保護

採血副作用が発生した場合の処置あるいは病院への紹介等を判断して対応する

一般外来研修カリキュラム

A. 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. 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て病歴聴取を行い、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
10. コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行えるようになる

C. 指導体制

外来を担当する指導医（上級医）が研修医の外来研修の責任を負う。外来診療においては、指導医（上級医）が同席し研修の実施および評価を行う。

D. 研修方略

1. 研修期間

各科ローテート中の並行研修により、概ね週1回、半日～1日の外来研修によって、合計22～44日（内科15～30日、外科2.5～5日、小児科2.5～5日、地域医療2～4日）の外来研修枠を確保している。研修日数に不足が生じる場合および研修医の希望がある場合は、ブロック研修または選択科目の研修中に必要研修時間（合計4週以上）を補う。

2. 研修の方法

内科30週・外科5週・小児科5週・地域医療4週の必修科目のローテート中に並行研修により、週1回、半日～1日の外来研修を行う。

- 内科の一般外来研修は、内科の研修中に1日1名（前月末に外来研修予定表を作成）**総合内科**で行う。
- その他外科、小児科、地域医療研修病院においても一般外来研修の主旨を考慮した外来患者を担当するようにする

3. 研修の対象となる症例

原則として初診患者の診療および慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う（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）。

外来研修は、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ことを目的とした研修である。

※必修科目のローテート中において、関連する診療科内で行う一般外来研修については、必修科目と同時に研修を行ったものとして認められる。

4. 研修の記録

一般外来の研修を行った際は、研修医が指導担当医の指導・監督の下で診療したことが事後に確認できるようカルテ等に記録のうえ、指導担当医の承認を受ける。また、症例の識別番号・経験した症候や疾病・病態等の情報を研修記録として残す。

薬剤部 研修カリキュラム

A. 一般目標

医療チームの構成員としての薬剤部（薬剤師）の役割を理解し、各科研修に活かすことができる

B. 行動目標

1. 薬剤師・臨床検査技師の日常業務を体験する
2. 薬剤管理、製剤・調剤についての理解を深めることができる

C. 指導体制

それぞれ担当薬剤師が説明を行う
指導の責任は薬剤部長にある

D. 研修方略

1. 期間 : 1日間
2. 研修内容:

薬品管理・疑義照会、薬品情報・薬物中毒、調剤、レジメン管理、抗がん薬調剤・調製、調剤、薬事審議会・治験・院内製剤、TDM・抗菌薬適正使用、無菌調製、持参薬調査・病棟薬剤業務、医薬品安全管理

	時間	項目	場所	担当者
9:30~	30分	薬剤部オリエンテーション	セントラル	薬剤部長
10:00~	30分	薬品管理・情報、疑義照会	DI室	医薬品情報管理課長・係長
10:30~	30分	調剤（注射）	注射調剤室	注射調剤係長
11:00	20分	休憩		
11:20~	40分	レジメン管理・抗がん薬調剤、調製	化学療法室	化学療法課長・係長 がん専門薬剤師
12:00	90分	休憩		
13:30~	20分	持参薬調査・病棟薬剤業務	サテライト	病棟業務課長・係長（3F・4F）
13:50~	20分	TDM・抗菌薬適正使用	サテライト	病棟業務係長 感染制御認定薬剤師
14:10~	30分	無菌調製	サテライト	病棟業務課長・係長（3F）
14:40	20分	休憩		
15:00~	40分	調剤、治験、院内製剤、患者支援センター	セントラル	調剤課長・係長、支援センター担当者
15:40~	20分	医薬品安全管理（医療安全）	化学療法室	医薬品安全管理責任者 医療安全推進担当者
16:00~	5分	総括	化学療法室	薬剤副部長

3. 研修方法

シャドウイング：各々の業務につき、その業務の観察・体験を行う

臨床検査課 研修カリキュラム

A. 一般目標

臨床検査について検査項目の選択並びに結果の解釈等の理解を深めるとともに、緊急検査に必要な血液・生化学的検査、生理機能検査が実施できる。

B. 行動目標

1. 検査検体の採取を適切に行える。(技能)
2. 検体の取り扱い、保存方法が適切に行える。(知識)
3. 基準値がわかり、異常値及びパニック値に対して的確に理解できる。(知識)
4. スクリーニング的な検査が実施でき、検査結果を評価して診断に役立てる。
(知識・技能)
5. 輸血に対する意義、管理方法、輸血療法と副作用を理解し実施することができる。
(知識・技能)
6. 基本的な生理検査(心電図・呼吸機能)を実施でき、その結果を評価し診断及びコメントに対処することができる。(知識・技能)
7. 基本的な超音波装置の取り扱いや走査法の理解と超音波画像の解剖がわかる。
(知識・技能)
8. 超音波画像から疾患の推定が行える。(知識)
9. 検査を受ける患者の心理に配慮できる。(態度)

C. 指導体制

総責任者は医療技術部部长、実務責任者は臨床検査技師長および課長・係長が担う。
臨床検査指導体制に沿って臨床検査技師が指導する。
検査項目によっては責任医師に指導を仰ぐ。

D. 研修方略

1. 8時30分に研修先に出向き検査指導者と当日の研修内容の説明を受ける。
2. 臨床検査課初期臨床研修評価表(経験目標)に履修した項目をチェックする。
3. 研修医に必要な臨床検査の基本となる考え方を学ぶ。
4. 臨床検査課および臨床各科との合同勉強会には出席する。

■ 臨床検査課は検体検査部門と生理部門に分かれています。

分類	習得すべき知識	経験すべき検査	判読・判定ができる
一般検査	尿路系の理解	尿沈渣・定性	赤血球・白血球・円柱の判読
血液検査	造血の理解	末梢血液像・ 骨髓像 CBC	各細胞の判定と理解 データの解釈 検体の取り扱い
生化学・血清検査	臨床化学血清検査の基礎	化学分析 感染症	データの解釈 検体の取り扱い
輸血検査	血液型・不規則抗体の 血液製剤の管理	血液型(A B O・R h)	血液型の判定
微生物検査	抗菌薬の理解	グラム染色 抗酸菌染色 迅速検査	陽性・陰性の区別 抗酸菌の判定 インフルエンザ・マイコプラズマ 等の判定
生理検査	心臓の刺激伝導系	心電図	不整脈・S T・T変化の理解

分類	習得すべき知識	経験すべき検査	判読・判定ができる
	心臓の解剖・血行動態	心臓超音波	正常・異常エコーの理解 壁運動異常、弁膜の異常など
	各血管の走行・名称	頸動脈及び上・下肢動 静脈超音波	プラーク・狭窄の有無、 血流波形の読み方
	腹部臓器の解剖	腹部超音波	正常・異常エコーの理解
	脳の電気生理現象	脳波	正常・異常波形の理解
	各神経系の理解	筋電図他	正常・異常波形の理解

【週間スケジュール】

	午 前	午 後	時間外
月曜日	臨床検査研修	臨床検査研修	
火曜日	同 じ	同 じ	
水曜日	同 じ	同 じ	血液研修会
木曜日	同 じ	同 じ	
金曜日	同 じ	同 じ	

【定例研修会】

会 名	世話人	開催曜日	会場
臨床検査課病理課合同勉強会	学術委員会	年間5回	生理検査 カンファレンス室

【不定期研修会】

心エコー症例検討会：月1回程度、心電図勉強会：月1回、外科・消化器科合同勉強会：月1回、神経生理勉強会：月1回
他、一般、細菌も不定期に行っている。