

日本生命病院
広域連携型
研修プログラム

(2026 年 4 月 版)

目次

1. はじめに.....	1
2. 研修理念	2
3. 日本生命病院臨床研修プログラムの特色	3
4. 2年間のローテーション	4
5. 研修到達目標	7
6. 日本生命病院・研修科(必修分野)の紹介.....	15
内科.....	15
消化器外科.....	30
呼吸器外科.....	31
乳腺外科.....	32
救急総合診療センター	35
麻酔・緩和医療科	36
一般外来研修	38
産婦人科	39
小児科	41
神経科・精神科	43
地域医療	45
7. 日本生命病院・研修科(非必修分野)の紹介	50
整形外科	50
皮膚科	51
泌尿器科	52
眼科.....	53
耳鼻咽喉・頭頸部外科	54
形成再建外科	56
放射線科	57
病理診断科	58
8. 研修指導体制	61
9. 研修の評価と認定	65
10. 研修医の募集定員および募集採用の方法	68
11. 研修医の処遇・勤務時間等	68
12. 日本生命病院の概要.....	69

松阪中央総合病院

13. 研修理念	71
14. プログラムの特色	71
15. 研修科の紹介	72
16. 研修指導体制	91
17. 研修医の処遇・勤務時間等	93
18. 松阪中央総合病院の概要	94

1. はじめに

院長 立花 功

当院は、生命保険会社である日本生命が 1924 年に「済生利民（いのちや生活を救い人のお役に立つこと）」を基本理念として設立した財団法人日本生命済生会の附属病院として、1931 年に大阪市西区新町に開院しました。戦後医師国家試験制度が開始され 1947 年インターン一期生を受け入れ、1950 年には医療行政改革を進めていた GHQ から西日本のモデル病院に指定されました。1972 年には大阪市内の病院としてはいち早く厚生省（当時）から臨床研修病院に指定されています。以来すぐれた人格とチームリーダーとしての資質を持った医師の育成に努めてきました。

開院時より「日生病院」の名称で地域の皆様に親しんで頂いておりましたが、2018 年に西区新町から同区江之子島に新築移転を完了、移転を機に「日本生命病院（Nippon Life Hospital）」と改称いたしました。新病院では診療科の新設、最新医療機器の導入、女性病棟の新設など、最新・最適な医療を提供する体制を整え、現在 29 診療科・8 診療センター、病床数 350 を擁する大阪西部地域の基幹病院となっています。

卒後臨床研修は、新たに社会人となり同時に医師となる者にとって、その後の人生に大きく影響をおよぼす期間です。ぜひ充実した 2 年間を過ごして下さい。当院は病床数では大病院とは言えませんが、かえって診療科間の垣根が低く医師のコミュニケーションが円滑に行われており、若手医師は色々な科の先輩から指導を受けられます。プログラムは卒後臨床研修評価機構（JCEP）の基準に則り、かつやる気のある若い皆さんのニーズにできるだけ対応できるよう、自由度の高い内容にしています。専門医によるセミナー（ニッセイ医学セミナー Update）や CPC、JMECC（内科学会内科救急 ICLS 講習）を開催するとともに、医療事故防止や院内感染対策、救急診療、医療保険制度などの技術と知識を習得するための講習も行っています。また、医局に研修医専用スペースと机を配置し、すべての医師に電子カルテ用のノートパソコンを配布するなど臨床研修の環境にも配慮しています。

医師として新しい人生のスタートを切り、患者さんから信頼される医療人に成長してくれることを期待しています。

2. 研修理念

1) 臨床研修病院としての役割

日本生命済生会の基本理念である「済生利民」の精神に基づき、地域に対し、予防・治療・在宅まで一貫した総合的な医療サービスを提供できるよう、質の高い医療内容の修得に努め地域医療に貢献し信頼される医療人を育成する。

＊済生利民(さいせいりみん)とは「生活と命を救い、人々のお役に立つ」こと

2) 理念

日本生命病院での臨床研修を通じて、医師としての人格を涵養し、医の倫理を体得し、プライマリ・ケアの基本的な能力やチーム医療の推進を含む医療に必要な知識と技術を修得することにより、国民医療の向上に貢献出来る医療人を育成する。

3) 基本方針

次のような資質を備えた医療人を育成する。

① 人間性豊かな医療人

幅広い教養を持った感性豊かな人間性を備え、深い洞察力と倫理観、生命の尊厳について適切な理解と認識を持つ。基本的人権の尊重に努め、自らはプロフェSSIONALの一人である責任を自覚する。

② 医療全般にわたる広い視野と高い見識を持つ医療人

医学、医療の全般にわたる広い視野と高い見識を持ち、常に科学的妥当性に基づきながら、将来専門とする分野に関わらず臨床に必要な全人的に対応できるプライマリ・ケアの基本的診療能力(態度、技能、知識)を習得する。

③ 患者の立場に立った医療を実践する医療人

医師としての人格を涵養し、患者から人間としても信頼される思いやりの心を持った謙虚な医療人となり、患者と一体となって、患者中心・患者本位の全人的医療の推進に努める。患者の人格と権利を尊重する。

④ チーム医療のできる医療人

自己の能力の限界を自覚し、病院内の各職種・各職員と連携を密にし、チーム医療の推進に努める。また、将来はチーム医療のコーディネーターとして責任ある行動を行う。

⑤ 生涯学習をする医療人

質の高い医療が提供できるよう、生涯を通じて教育・学習を続ける態度と習慣を有し、高度の医療技術の修得に努める。後輩を育成することによって、自らが学ぶ姿勢を有する。

⑥ 地域基幹病院・地域医療支援病院としての責務を自覚し、地域医療に貢献する医療人

地域医療に関心を持ち、健康の保持、疾病の予防から社会復帰に至る医療全般の責

任を有することを自覚し、行動する。医療の公共性を理解し、全体の奉仕者として、常に公平な職務の執行に当たる。

3. 日本生命病院臨床研修プログラムの特色

1. 厚生労働省の研修プログラムに関する基準を基に作成したものである。
2. 松阪中央総合病院と協同することにより、地域における研修の機会の充実や異なる医療現場の特性、魅力を生かした良質な研修機会を提供できる。
3. 各科の連携が緊密であるため、例えば内科研修中に興味ある症例の手術・検査などで外科部門の科や内視鏡部門などへ行くことなど、随時の他部署での臨時研修が可能である。
4. 多くの分野にスペシャリスト(＝指導医)がいて研修の指導を受けることができる。
5. また、ある専門分野だけを重点的に研修したいという希望や、逆に万遍なく専門分野を研修したいという希望のいずれにも対応が可能である。
6. 救急医療は救急外来での研修に加え、麻酔科において救急医療に必要な挿管、ルート確保などの手技を修得する。
内科当直では一次、二次救急に対応しており、上級医、指導医の指導により研修する。
7. 地域医療は近隣の診療所において、病診連携への理解も含め、その役割を理解するために研修する。希望者は長崎大学病院へき地病院再生支援・教育機構(国境を越えた地域医療支援機構)での研修も可能である。
8. 神経科・精神科研修は、神経科・精神科 専門病院において1ヶ月の研修を行う。
9. 2年目の研修を始める前に各研修医のその後の希望の変更があるかなどのヒアリングを行い、個々の研修医の要望に柔軟に対応できる機会を設けている。
10. 2年間の卒後研修終了後は、①新専門医研修に進む、②大学院などで研究を行うなどの選択肢がある。3年目以降の後期研修も行っており、希望に応じて、その後の研修の手助けが出来る体制をとっている。

4. 2年間のローテーション

＜プログラムの概要＞

このローテーションは一例であり、個人の意向に合わせた柔軟な対応が可能です。

	4ヶ月	1ヶ月	1ヶ月	1ヶ月	5ヶ月
1年目	内科(循環器、消化器、内分泌・代謝、呼吸器・免疫、血液・化学療法、脳神経、腎臓内科)より選択 一般外来 (並行研修)	麻酔科	産婦人科	小児科	自由選択

	6ヵ月(4月～9月)	1ヶ月	1ヶ月	4ヶ月
2年目	松阪中央総合病院にて研修 内科、外科、救急科より選択 一般外来 (内科・外科において並行研修)	精神科	地域	自由選択

(1) 研修期間

日本生命病院での研修期間のうち、

2年目の6ヵ月(4月～9月)は松阪中央総合病院にて研修する。

(2) 研修カリキュラム

2年間の研修期間に内科(6ヶ月)・救急分野(救急診療科 2ヶ月、麻酔科 1ヶ月)・外科(2ヶ月)・産婦人科(1ヶ月)・小児科(1ヶ月)・精神科(1ヶ月)・地域医療(1ヶ月)の必須科目(一般外来を含む)を研修する。その他は自由選択期間(合計 9ヶ月)として、すべての科を選択することができる。**内 松阪中央総合病院では、内科、外科、救急科、及び一般外来での研修が可能。**

必須科目

・内科 6ヶ月：日本生命病院と松阪中央総合病院の組み合わせにて研修可能

(日本生命病院)

循環器、消化器、内分泌・代謝、呼吸器・免疫、血液・化学療法、脳神経、腎臓内科を

1ヶ月または2ヶ月で選択しローテーションする。

(松阪中央総合病院)

2年目 循環器、消化器、血液、腎臓、脳神経内から選択する。

・外科 2ヶ月：日本生命病院か松阪中央病院いずれかにて2ヵ月間研修する

(日本生命病院)

消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科を中心に2ヶ月研修する

(松阪中央病院)

2年目 外科にて2ヶ月研修する

- ・救急医療 3 ヶ月：日本生命病院と松阪中央総合病院の組み合わせにて研修可能
(日本生命病院)
救急外来での 2 ヶ月の研修に加え、麻酔科において 1 ヶ月救急に必要な手技の修得をする。初期研修 2 年間を通して内科二次副当直医として内科救急を研修する。
(松阪中央総合病院)
2 年目 救急科にて研修。但し、麻酔科の研修は含まれないため、麻酔科の 1 ヶ月研修は日本生命病院にて行う。
- ・一般外来 4 週(20 日)：日本生命病院と松阪中央総合病院の組み合わせにて研修可能
(日本生命病院)
内科及び外科の研修期間中に並行研修にて行う。
(松阪中央総合病院)
2 年目 内科及び外科の研修期間中に並行研修にて行う。
- ・産婦人科 1 ヶ月
日本生命病院 産婦人科で医療の現場を経験する。
- ・小児科 1 ヶ月
日本生命病院 小児科において小児・成育医療の現場を経験する。
- ・精神科 1 ヶ月
2 年目 神経科・精神科専門病院(協力病院:水間病院、藍野病院)において精神医療の現場を経験する。
- ・地域医療 1 ヶ月
2 年目 在宅医療を積極的に実施している当院近隣の診療所(5 施設)において、地域医療における診療所の役割を理解・研修する。
〔希望する場合は、平戸市民病院他 3 施設(「国境を越えた地域医療支援機構(へき地病院再生支援・教育機構)」)におけるへき地病院での地域医療研修も可とする。〕

【必須科目と研修病院】

		1 年次 (日本生命)	2 年次 (日本生命)	2 年次 (松阪中央総合)
内科	6 カ月	○	○	○
救急	救急 2 ヶ月	○	○	○
	麻酔科 1 ヶ月	○	○	—
外科	2 ヶ月	○	○	○
一般外来	4 週(20 日)	○	○	○
産婦人科	1 ヶ月	○	○	—
小児科	1 ヶ月	○	○	—
神経科・精神科	1 ヶ月	—	○	—
地域医療	1 ヶ月	—	○	—

選択科目

9ヶ月間は、自由選択科(整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、形成再建外科、放射線科、病理診断科)を含め、どの科を何ヶ月回りたいか、いくつかの科を選択したいかを自由に決めることが可能。

5. 研修到達目標

I 到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

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

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

③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

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

③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

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

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

II. 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の診察に当たる

経験すべき症候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。

- ① ショック
- ② 体重減少・るい瘦

- ③ 発疹
- ④ 黄疸
- ⑤ 発熱
- ⑥ もの忘れ
- ⑦ 頭痛
- ⑧ めまい
- ⑨ 意識障害・失神
- ⑩ けいれん発作
- ⑪ 視力障害
- ⑫ 胸痛
- ⑬ 心停止
- ⑭ 呼吸困難
- ⑮ 吐血・喀血
- ⑯ 下血・血便
- ⑰ 嘔気・嘔吐
- ⑱ 腹痛
- ⑲ 便通異常(下痢・便秘)
- ⑳ 熱傷・外傷
- ㉑ 腰・背部痛
- ㉒ 関節痛
- ㉓ 運動麻痺・筋力低下
- ㉔ 排尿障害(尿失禁・排尿困難)
- ㉕ 興奮・せん妄
- ㉖ 抑うつ
- ㉗ 成長・発達の障害
- ㉘ 妊娠・出産
- ㉙ 終末期の症候

Ⅲ.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当たる

経験すべき疾患・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。「経験すべき疾患・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。

- ① 脳血管障害
- ② 認知症

- ③ 急性冠症候群
- ④ 心不全
- ⑤ 大動脈瘤
- ⑥ 高血圧
- ⑦ 肺癌
- ⑧ 肺炎
- ⑨ 急性上気道炎
- ⑩ 気管支喘息
- ⑪ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)
- ⑫ 急性胃腸炎
- ⑬ 胃癌
- ⑭ 消化性潰瘍
- ⑮ 肝炎・肝硬変
- ⑯ 胆石症
- ⑰ 大腸癌
- ⑱ 腎盂腎炎
- ⑲ 尿路結石
- ⑳ 腎不全
- ㉑ 高エネルギー外傷・骨折
- ㉒ 糖尿病
- ㉓ 脂質異常症
- ㉔ うつ病
- ㉕ 統合失調症
- ㉖ 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

IV.その他(経験すべき診療方・検査・手技等)

① 医療面談

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

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

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

② 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技(視診、触診、打診、聴診等)を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。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決めなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームド・コンセントを受ける手順を身につける。また、見落とすと死につながるいわゆる **Killer disease** を確実に診断できるように指導されるのが望ましい。

④ 臨床手技

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

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、物忘れ、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。

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. オリエンテーション

臨床研修への円滑な導入、医療の質・安全性の向上、多職種連携の強化等を目的に、研修開始後の2週間程度、オリエンテーションを行う

- 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
- 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) 自己研磨: 図書館(電子ジャーナル)、学習方法、文献検索、EBM など
- 9) 以下の研修時期・研修方法について提示する

- ① 感染対策(院内感染や性感染症等)

感染対策委員会が主催する院内セミナーに出席し、院内感染対策チームの活動に参加する。

- ② 予防医療(予防接種を含む)

当院で実施する検診・健診に参加し、診察と健康指導を行う。また当院で実施する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 虐待

虐待に関する研修(BEAMS)を受講する。

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

- ④ 社会復帰支援

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。

- ⑤ 緩和ケア

内科・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講習会(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

⑥ アドバンス・ケア・プランニング (ACP)

内科・外科などを研修中、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>

⑦ 臨床病理検討会 (CPC)

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、症例提示を行い、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、臨床経過・病理解剖診断・考察を含めた最終的なまとめを記録する。

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が出席し、議事録等も作成する。

⑧ 児童・思春期精神科領域

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。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。

⑨ 薬剤耐性菌

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。

⑩ ゲノム医療

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。

⑪ 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。

6. 日本生命病院・研修科(必修分野)の紹介

内科

- (1) 循環器内科
- (2) 消化器内科
- (3) 内分泌・代謝内科
- (4) 呼吸器・免疫内科
- (5) 血液・化学療法内科
- (6) 脳神経内科
- (7) 腎臓内科

研修 1 年目に、循環器、消化器、内分泌・代謝、呼吸器・免疫、血液・化学療法、脳神経、腎臓内科の中から、1 ヶ月または 2 ヶ月単位で計 6 ヶ月間研修し、医師として必要な基本姿勢、態度とプライマリ・ケアの診療能力を会得する。

研修 1 年目、2 年目は、上級医、指導医が主治医を努める入院患者の担当医を務めながら、上級医、各専門分野の指導医、さらに部長の指導を受ける。

また、研修中は回診、症例検討会(各科別および内科合同)、抄読会、研修医レクチャー、CPC などの教育行事にも参加する。

研修の目標は厚生労働省の『研修到達目標』を基準とするが、基本的には(1)医師として基本的に必要な一般知識、技術、考え方、態度を修得する。(2)内科の common disease の研修を通じて疾病の理解と共に、全身状態の把握や全身管理、緩和終末期医療などを修得する。

(1) 循環器内科

当科における研修は、よく遭遇する循環器疾患(心不全、虚血性心疾患、不整脈、心臓弁膜症、高血圧および脂質異常症、血栓性疾患など)のフィジカルアセスメント(問診とフィジカルイグザミネーション:視診・触診・聴診・打診)、検査、治療の基本を修得することを目的とする。心エコー、末梢血管エコー、心筋シンチ、心臓カテーテル検査などによる心不全、虚血性心疾患、閉塞性動脈硬化性疾患、血栓性疾患等の各種診断技術の習得と基本的治療法の習得を目指す。また不整脈については内科的加療(抗凝固療法・抗不整脈薬)について薬剤の使用、管理、カテーテル治療の適応について学習、徐脈性不整脈に対するペースメーカー植え込み等の治療の基本的知識の習得、各種循環器疾患に対するプライマリ・ケアが可能となるような能力を身につけることを目標とする。

循環器研修到達目標

医師にとって必須とされる循環器疾患の初期治療の基本を習得すると共に、内科医としての必要欠くべからざる知識・技能を修得する。また、医師として患者に接する上での正しい倫理と態度を身につける。

1. 研修目標(GIO)

A. 基本的診察法

内科医として必須とされる医療面接の技法、基本的診察法を身につける。

B. 基本的臨床検査法

基本的な臨床検査の選択、解釈を行い、あわせて臨床検査診断学の理論的基礎を習得する。

C. 放射線的検査法

基本的な放射線科的検査法を安全に配慮しつつ確実に実施し、病態にも適した放射線の検査を選択肢、かつ読影する能力を身につける。

D. 核医学的診断法

基本的な核医学診断の原理を理解して適切に指示し、結果を解釈できる能力を身につける。

E. 滅菌・消毒法

医学に於ける不潔・清潔の概念を理解し心臓カテーテル、PCI、CV カテ挿入時等の際に必要な滅菌・消毒法を身につける。

F. 局所麻酔

基本的な局所麻酔法を身につける。

G. 注射法

各注射法の適応を理解して、正しい注射法を身につける。

H. 輸液

輸液の基本的知識、基本手技を行う能力と、安全に配慮する態度を身につける。

2. 行動目標 (SB0s)

A. 基本的診察法

- 1) 医療面接にふさわしい身だしなみを整え、礼儀正しい会話ができる。
- 2) 主訴、現病歴、既往歴、生活歴、嗜好などの情報を手早く聴取できる。
- 3) 聴取した情報を電子カルテに分かり易く記載することができる。
- 4) 必要とされる理学的所見(心音・心雑音・神経学的検査等)を得る為に十分な内科学的診察法を確実に行うことができる。
- 5) 診察で得られた身体所見を分かり易く電子カルテに記載でき、それらの意義を適切に評価し、鑑別診断の為に検査計画を立てることができる。

B. 基本的臨床検査法

- 1) 血液一般検査・血清生化学、免疫学的検査を適切に指示することができる。
- 2) 心電図記録ができ、モニター心電図も装着することができ、心電図の所見をつけることができる。
- 3) 心臓超音波の原理を理解し、基本的検査を実施でき、主要所見を把握することができる。
- 4) 血液ガス分析の結果の評価ができる。
- 5) 腎機能検査を適切に指示し、その解釈を行うことができる。

C. 放射線の検査法

- 1) X線障害を予防する方法について述べることができ、X線障害予防に配慮して撮影の指示を行うことができる。
- 2) 胸部X線写真を読影できる。
- 3) 造影剤を用いた冠動脈、その他の動脈、静脈X線像の主要変化を読影することができる。
- 4) 体幹CT、MR検査の原理、適応を理解して主要変化を指摘することができる。

D. 核医学的診断法

負荷タリウム心筋シンチ、肺血流シンチ、肺換気シンチの適応を理解して適切に指示ことができ、その結果を解釈することができる。

E. 滅菌・消毒法

- 1) 手術、観血的処置の際に用いる器具や医療材料の滅菌法とその有効限界を述べることができる。
- 2) 無菌的処置を行う際の術者の注意点を述べることができる。
- 3) 清潔操作のための適切な手洗い、滅菌術衣や手袋の着用ができる。
- 4) 自ら術野の消毒操作を行うことができる。

F. 局所麻酔

局所浸潤麻酔を行い、かつその副作用に対処できる。

G. 注射法

- 1) 薬剤を注射投与する場合の適応の原則を述べることができる。
- 2) 注射により起こりえる障害とその予防、対処法を述べることができる。
- 3) 皮下、皮内、筋肉内、静脈注射を正しくかつ安全に実施できる。
- 4) 静脈確保(点滴、持続点滴、中心静脈路)ができる。

H. 輸液

- 1) 水・電解質代謝と酸塩基平衡の概要、輸液の種類と輸液療法の適応を述べることができる。
- 2) 患者の病態に応じて、安全かつ科学的根拠をもって輸液が実施できる。
- 3) 輸液によって起こりうる障害の予防、診断、治療ができる。

3. 学習方略(LS)

入院患者の担当医として研修目標・行動目標の習得を目指し、循環器内科指導医の管理の下、病棟上級医とマンツーマンで研修を行う。症例のカルテ記載や問題点の洗い出し、考察、検討会(症例カンファレンス)でのプレゼンテーションを行う。

また積極的に経験症例を通じて学会や研究会での発表を行うことに努め、医師としてのプレゼンテーション能力を高める。

4. 評価(EV)

I. 到達目標

II. 経験すべき症候

III. 経験すべき疾病・病態

IV. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOCに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	8:30 新入院 カンファレンス	8:30 新入院 カンファレンス 心カテ・PCI 薬剤負荷心筋 シンチ検査	8:00 心臓血管外 科・放射線科と 合同カンファレンス 8:30 新入院 カンファレンス	8:30 新入院 カンファレンス 心カテ・PCI 薬剤負荷心筋シ ンチ検査	8:30 新入院 カンファレンス
午後	トレッドミル	心カテ・PCI	CPX(適時) 病棟回診 心リハカンファ	心カテ・PCI 勉強会 カンファレンス	トレッドミル

(2) 消化器内科

1. 一般研修目標(GIO)

内科医が遭遇する機会の多い消化器疾患に関する基本的な診察、検査、治療を修得することを目標とする。慢性疾患の管理について学ぶとともに、吐血、下血、急性腹症などの救急処置についても学ぶ。消化器内科では悪性疾患症例が多く、緩和医療や観血的処置も多い。患者や家族との接し方やインフォームド・コンセントなど臨床研修上で必須の事項を修得する。

2. 行動目標(SBOs)

消化器内科に関わる基本的な 11 症候と 6 疾病・病態(下記)について学習する。

・症候 : ショック、体重減少・るい瘦、黄疸、発熱、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、
便通異常(下痢・便秘)、腰・背部痛、終末期の症候

・疾病・病態 : 急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌

1)基本的身体診察法

・診察を行いカルテに記載し、指導医にも簡潔かつ十分に伝える能力を身につける。

①問診 ②理学的所見 ③緊急時における問診、理学的所見、重症度の判定

2)基本的な臨床検査

・病歴、現症から得た情報をもとに、必要な検査を選択し、検査結果を評価する。

①検尿、検便 ②血液生化学的検査 ③血液血清学的検査 ④血液免疫学的検査

⑤微生物学的検査 ⑥腫瘍マーカー ⑦胸腹部レントゲン検査 ⑧細胞診

⑨病理組織学的検査

・検査手技を十分理解し、必要に応じて指導医の監督のもとに検査を介助・実施し、結果を解釈できるよう努力する。また、検査前後の患者管理を修得する。

①直腸診 ②腹部超音波検査 ③上下部消化管内視鏡検査 ④胸腹水の穿刺

3)専門的な臨床検査

・検査の実際を見学し要点を理解する。必要に応じて介助し検査前後の管理を修得する。

①色素内視鏡 ②CT、MRI ③超音波ガイド下穿刺、肝生検 ④超音波内視鏡検査

⑤内視鏡的逆行性膵胆管造影 ⑥経皮経肝胆道造影 ⑦腹部血管造影

4)基本的治療法

・以下の適応を判断し、独自に施行できるようにする。

①療養指導(安静度等) ②食事療法指導 ③経腸栄養法 ④中心静脈栄養法

⑤薬物療法 ⑥輸液・水電解質管理 ⑦輸血・血液製剤の使用 ⑧胃管の挿入と管理

5)専門的治療

・治療の実際を見学し要点を理解する。必要に応じて介助し、術前術後管理を修得する。

①イレウス管 ②治療内視鏡(ポリペクトミー・粘膜切除術、止血術、粘膜下層剥離術)③肝動脈塞栓療法 ④超音波ガイド下ラジオ波焼灼療法 ⑤胆道ドレナージ(経皮経肝又は内視鏡的胆道ド

レナージ) ⑥食道静脈瘤硬化療法・結紮療法

・外科的治療法、放射線療法、化学療法の必要性を判断し、適応を決定する。

6)救急処置

・基本的救急処置を十分に理解し、急性腹症、急性消化管出血等の初期治療に参加し適応できる能力を身につける。

7)医療面接・検査説明・インフォームド・コンセント

①患者・家族との良好な人間関係の構築 ②インフォームド・コンセント ③病名告知 ④終末期医療 ⑤在宅医療への介入

3. 学習方略(LS)

入院患者担当医として、病棟指導医とマンツーマンで研修する。症例の情報収集と病態の理解から治療方針を立案し、実際の検査治療の評価を行い、カルテに記載する。

各カンファレンスでは担当症例のプレゼンテーションを行い、ディスカッションにより症例の理解を深める。日々の指導医との連携やプレゼンテーションを通して、病状を簡潔・的確に報告・相談できる様に努める。消化器内科では、多くのガイドラインや取扱い規約があり、これらを理解し EBM に則った標準的治療を行う。担当症例のみならず、他の症例の検査や治療にも参加し、幅広い臨床経験の習得に努める。学会、研究会、セミナーにも積極的に参加し、積極的に発表、論文執筆も行う様努力する。必要な論文の検索方法を習得し、読解能力を高める様に努める。

4. 評価(EV)

I. 到達目標

II. 経験すべき症候

III. 経験すべき疾病・病態

IV. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOC に基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、

研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	上部内視鏡	腹部超音波	上部内視鏡	上部内視鏡	超音波内視鏡 EUS-FNA
午後	大腸内視鏡 ESD	大腸内視鏡、 内視鏡カンファ 内視鏡読影会	造影超音波 肝生検	ESD, ERCP 腹部血管造影 放射線科カンファ 病棟カンファ	回診 外科カンファ

(3) 内分泌・代謝内科

1. 研修目標(GIO)

内分泌系や代謝は身体の恒常性の維持および機能調節において根幹となる役割を果たしている。そのネットワークの異常は全身のさまざまな異常を引き起こす。内分泌・代謝内科では、内分泌・代謝疾患の診断と治療を中心とした研修を行う。これらの疾患の診療は、患者さんの全ての訴えに真摯に対応することから始まり、全身的な病態の把握が必要であり、生活習慣を背景としていることも多く長期間にわたる診療を要する症例が多いことを理解する。その診療を患者に寄り添って行うため、患者および患者家族に対する心理的配慮を含む包括的な医療についても研修する。

2. 行動目標(SBOs)

- 1) 糖尿病・低血糖症・肥満症・脂質異常症・高尿酸血症・骨粗鬆症の診断・治療・管理
- 2) 甲状腺疾患・視床下部下垂体疾患・副腎疾患・カルシウム代謝異常・性腺疾患の診断・治療・管理
- 3) 電解質・酸塩基平衡異常の診断・治療・管理

これら疾患の診療においては、疾患が全身のネットワークに及ぶため多彩な多臓器にわたる病態を十分に把握し治療を行う。また、内分泌系や代謝の異常による疾患を、生体内における代表的な生理活性物質であるホルモンや細胞内シグナルの異常症としてとらえ、分子レベルで疾患を理解する科学的な診療を指向する。治療薬として汎用されるインスリンを始めとする糖尿病薬・グルココルチコイド薬を代表とするステロイド薬・抗甲状腺薬などの副作用に関する対策について習得する。生活習慣が疾患の発症や進行に関与する疾患は患者さんが治療の主体であり、メディカルスタッフと連携したチーム医療が必須であることを十分に理解する。これらの疾患の診療を通じて、医療者としての総合的な診療能力を身につける。

3. 学習方略(LS)

1) 基本的診察法

内分泌疾患・代謝疾患・糖尿病に関する病歴と身体所見を適切に把握し、整理記載することができる。

2) 基本的診断法

病歴および身体所見から得た情報をもとに、必要な検査を選択・指示・施行しその結果を評価するとともに、正確な診断を行うことができる。

1. ホルモン検査を含む血液・尿検査の成績について評価することができる。
2. 必要に応じて内分泌負荷試験を実施し、評価することができる。

3. X線撮影、超音波検査、CT、MRI、シンチグラフィなどの画像検査について、評価することができる。
4. 自律神経検査、血圧脈波検査、神経伝導速度検査などの生理検査について、評価することができる。
5. 糖尿病合併症(網膜症、腎症、神経障害、大血管障害)の評価ができる。
6. 糖尿病患者が罹患しやすい感染症の評価ができる。

3) 基本的治療法

1. 糖尿病、糖尿病腎症、脂質異常症、高尿酸血症、肥満症の食事療法の指導ができる。
2. 糖尿病について、理学療法、運動療法の指導ができる。
3. 内分泌疾患について、外科的治療の適応判定を含む適切な治療法の選択ができる。
4. ホルモン補充療法の指導と管理ができる。
5. インスリン・GLP-1 受容体作動薬の自己注射、血糖自己測定、在宅酸素療法の指導と管理ができる。
6. グルココルチコイド薬による治療の指導と管理ができる。
7. 感染症治療のための抗菌剤の選択ができる。
8. 手術、妊娠の状況における内分泌疾患・代謝疾患の管理ができる。
9. 内分泌疾患・代謝疾患に合併した救急疾患の鑑別と治療ができる。

4) 疾患

以下の疾患を経験し、その鑑別診断と治療法の選択ができる。

1. 糖尿病
2. 低血糖症
3. 甲状腺中毒症、甲状腺機能低下症
4. 視床下部・下垂体・副腎・性腺疾患
5. カルシウム代謝異常、骨粗鬆症
6. 脂質異常症
7. 肥満症
8. 痛風、高尿酸血症
9. 電解質異常

4. 評価(EV)

- I. 到達目標
- II. 経験すべき症候
- III. 経験すべき疾病・病態
- IV. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOC に基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	朝カンファレンス 入院患者診療	朝カンファレンス 入院患者診療	朝カンファレンス 入院患者診療	朝カンファレンス 入院患者診療	朝カンファレンス 入院患者診療
午後	入院患者診療	入院患者診療 症例カンファレンス	入院患者診療	入院患者診療 抄読会	入院患者診療

(4) 呼吸器・免疫内科

1. 研修目標 (GIO)

呼吸器系は換気・血流・拡散により、生命の維持に必須のガス交換機能を果たす。また、免疫系は感染を制御するとともに多様な身体機能の調節において重要な役割を果たしている。そして、その機能の異常は全身のさまざまな病気を引き起こす。呼吸器・免疫内科では、呼吸器疾患および自己免疫疾患の診断と治療を中心とした研修を行う。これらの疾患の診療においては、全身的な病態の把握が必要であること・長期間にわたる診療を要する症例が多いことを理解する。患者および患者家族に対する心理的配慮を含む包括的な医療についても研修する。

2. 行動目標 (SBOs)

- 1) 呼吸器悪性腫瘍・びまん性肺疾患・呼吸器感染症の診断・治療
- 2) 胸部 X 線読影、呼吸管理
- 3) 自己免疫疾患とその類縁疾患の診断・治療・管理
- 4) 不明熱の鑑別診断・治療

これら疾患の診療においては、疾患そのものが引き起こす多彩な多臓器にわたる病態を十分に把握し治療を行う。呼吸器疾患では、増加しつつある肺癌や COPD の鑑別診断や、治療法を学ぶ。また、免疫系の異常による疾患を、生体内における代表的な生理活性物質であるサイトカインの異常症としてとらえ、分子レベルで疾患を理解する姿勢を養う。治療薬として汎用される抗がん剤、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬、生物学的製剤、免疫抑制剤の副作用に関する対策について習得する。化学療法や生物学的製剤による治療、そして緩和医療については、メディカルスタッフとの連携が不可欠であり、これらを通じてチーム医療の意義についても理解を深める。以上の疾患の診療を通じて、医療者としての総合的な診療能力を身につける。

3. 学習方略(LS)

1) 基本的診察法

呼吸器疾患、自己免疫疾患に関する病歴と身体所見を適切に把握し、診療録を記載することができる。

2) 基本的診断法

1. 病歴および身体所見から得た情報をもとに、必要な検査を選択・指示・施行しその結果を評価するとともに、正確な診断を行うことができる。
2. 血液・尿検査、喀痰検査、呼吸機能検査、胸水検査、心のう水検査、関節液検査の結果について評価することができる。
3. X線、CT、MRI、シンチグラフィ、超音波検査などの画像検査について、評価することができる。
4. 気管支鏡検査の意義を理解し、検査の介助をする。施行前後の患者管理を修得する。

3) 基本的治療法

1. 感染症治療ができる。
2. 呼吸器悪性腫瘍の治療ができる。
3. びまん性肺疾患の治療ができる。
4. 呼吸不全の管理ができる。
5. 自己免疫疾患の治療ができる。
6. 自己免疫疾患に合併した救急疾患の鑑別と治療ができる。

4) 疾患

以下の疾患を経験し、その鑑別診断と治療法を選択ができる。

1. 肺癌
2. 間質性肺疾患
3. 呼吸器感染症
4. COPD
5. 全身性エリテマトーデス
6. リウマチ性関節炎
7. 気管支喘息
8. その他の呼吸器疾患および自己免疫疾患

4. 評価(EV)

I. 到達目標

Ⅱ. 経験すべき症候

Ⅲ. 経験すべき疾病・病態

Ⅳ. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOCに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、
研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療 気管支鏡検査	入院患者診療	入院患者診療
午後	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療 気管支鏡検査	入院患者診療 抄読会 カンファレンス	入院患者診療

(5) 血液・化学療法内科

当科は、日本血液学会 専門医、血液指導医及び日本造血細胞移植学会 造血細胞移植認定医が在籍しており、急性・慢性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの血液腫瘍を始めとして、再生不良性貧血を含む造血不全、止血・凝固異常など、血液疾患全般の症例を経験することができる。また、自家及び同種造血幹細胞移植を経験することができる。

1. 研修目標(GIO)

1. 頻度の高い血液疾患(血液腫瘍、造血不全、止血・凝固異常)の診断・治療を決定・実行できるようになる。
2. 自家・同種造血幹細胞移植における基本的対処を行うことができるようになる。
3. 内科専門医取得に十分な症例を経験する。血液内科専門医を取得する。

2. 行動目標(SBOs)

1. 血液腫瘍、造血不全、止血・凝固異常など血液疾患全般の症例を担当する。
2. 自家・同種造血幹細胞移植の症例を担当する。
3. 骨髄穿刺、骨髄生検、腰椎穿刺、髄腔内化学療法、中心静脈カテーテルの挿入・管理などの手技を自ら行えるようになる。
4. 末梢血・骨髄標本の検鏡とそれに基づく診断を行えるようになる。
5. 抗がん剤や分子標的薬剤を用いたがん化学療法、免疫異常に対する免疫抑制療法、抗凝固療法、凝固因子製剤療法などの薬物療法を適切に行えるようになる。
6. 日和見感染症を含む感染症の診断・治療を行えるようになる。

3. 学習方略(LS)

1. 2. 造血幹細胞移植及びその他の症例ともに、専攻医は単独で主治医を受け持ち、指導医のもとで診療にあたる。
3. 骨髄穿刺、骨髄生検、腰椎穿刺、髄腔内化学療法、中心静脈カテーテルの挿入・管理などに習熟するまで指導医と共に行う。その後は、指導医がバックアップでできる体勢のもと自ら行う。
4. 末梢血・骨髄標本の検鏡について適宜カンファレンスを行う。
5. 6. 大きな治療方針は、指導医と共に決定する。また、入院担当の全症例についてカンファレンスで検討する。外来の症例についても、適宜カンファレンスなどで検討する。
7. 院内の輸血教育講演会に参加する。造血幹細胞の採取・保存を指導医と共に行う。
8. 外科系診療科や放射線治療科と共同しながら治療方針を決定する。それに加えて、血液内科と放射線治療科の合同カンファレンスやがんサージカルボードで症例の検討や情報の共有を行う。
9. 院内の緩和ケアチームと協同して緩和ケアを行う。

4. 評価(EV)

- I. 到達目標
- II. 経験すべき症候
- III. 経験すべき疾病・病態
- IV. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOCに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

＜週間予定＞

	月	火	水	木	金
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	病棟	病棟	病棟 抄読会 (月1回)	13:30～14:00 病棟カンファレンス 15:00～16:00 病棟回診 16:00～18:00 症例検討会	病棟

その他 適宜 血液標本・病理標本検討会
月 1 回 内科合同症例検討会
月 1 回 キャンサーボード

(6) 脳神経内科

1. 研修目標 (GIO)

脳神経内科領域の初期治療の基本を習得すると共に、内科医として必要欠くべからざる知識・技能を修得する。また、医師として患者に接する上での正しい倫理観と適切な態度を身につける。

2. 行動目標 (SBOs)

多彩な症候を示す脳神経疾患の責任病巣を正しく判断するために、

- 1) 基本的な神経診察法に習熟すること。
- 2) 所見を正しくチャートに記載できること。
- 3) 鑑別のための必要な検査法 (例えば髄液検査) を選択できること。
- 4) 検査結果を正しく判断できること。*1、*2
- 5) 上記を踏まえた問題解決能力を育成すること。

*1: 頭部 CT、頭部 MRI・MRA、脳血流シンチ、MIBG シンチなど

*2: 脳波、神経伝導検査、筋電図など

3. 学習方略 (LS)

内科研修期間中に当科を選択した場合 (8 週間)、初期研修に適切な神経内科症例を 3～4 例程度経験出来るようにしている。具体的には受け持ち入院症例について病棟指導医とマンツーマンで研修する。

4. 評価(EV)

I. 到達目標

II. 経験すべき症候

III. 経験すべき疾病・病態

IV. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOCに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、
研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	病棟	病棟	病棟 回診	病棟	病棟
午後	病棟 PM3時30分 より 症例検討会と 回診	病棟 PM4時 脳神経内科・ 脳神経外科合 同カンファレ ンス *3	病棟	勉強会 (原則第4)	病棟 内科合同カン ファレンス (第3)

*3:第3火曜日 PM5時15分より 脳機能センターカンファレンス

(7) 腎臓内科

1. 一般目標(GIO)

腎臓にその調節をゆだねている体液量・さまざまな電解質濃度はあらゆる疾患と密接に関わっているため、腎臓を知らずに全身状態を把握することは不可能である。腎臓内科における研修では、腎臓病学を学ぶことによって、疾患を全身的に診ることを身につける。また、血液浄化療法の場合における治療法決定過程で「協働的意思決定」(SDM)を体験し、全人的医療について理解を深める。

2. 行動目標(SBOs)

1) 基礎的知識

腎臓の生理を学習するとともに、腎炎、糖尿病性腎症、ネフローゼ症候群、腎不全などの疾患患者の病態、診断と治療を理解することを目標とする。

2) 基礎的診断技術

①受持ち症例について病歴、症状、身体所見を正確に把握し、診療録に記載する能力を身につけ

る。

②診断に必要な検査を選択指示し、結果を適切に解釈できる。

③病歴、症状、身体所見、検査所見から病態を把握し、エビデンスに基づいた治療方針を立案できる。

④体液異常、電解質異常に対する適切な輸液や薬剤の選択を習得する。

⑤血液透析の原理を理解し、基本的な手技を習得する。

3. 学習方法 (LS)

入院患者は研修医一人に指導医一人が全般にわたる研修指導に当たる。外来では主に初診患者を指導医とともに診療する。症例検討会において、症例呈示により担当する症例に対しての理解を深めるとともに、担当症例以外の疾患に対しての診療についても研修することで腎臓病に関する広い知識を身につける。

4. 評価 (EV)

I. 到達目標

II. 経験すべき症候

III. 経験すべき疾病・病態

IV. その他 (経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOC に基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、

研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	血液透析 入院患者診察	血液透析 入院患者診察	血液透析 入院患者診察 少人数セミナー	血液透析 入院患者診察	血液透析 入院患者診察
午後	外来患者診察	腎生検 症例検討会	腎生検	入院患者診察 抄読会 (月 2 回)	入院患者診察 シャント血管形成術

血管アクセス作成術は適宜

消化器外科

1. 研修目標(GIO)

消化器外科の基礎的な知識と技術を習得し、将来どの専門分野でも必要となる外科の基本的な診療能力を身につける。

2. 行動目標(SBOs)

1) 基礎知識

消化器一般外科領域の疾患(食道癌、胃癌、大腸癌、膵癌等の悪性疾患に加え、胆石症、鼠径ヘルニアなどの良性疾患)に関する生理学的、解剖学的、病理学的、疫学的知識を学習、習得する。

2) 基本的診療技術

- ① 問診、視触診により情報を収集し、患者、家族、医療スタッフと適切なコミュニケーションをとることができる。
- ② 各種検体検査、生理検査、画像検査の特性を理解し、検査計画を立てることができる。
- ③ 各種検査の結果を理解し病態を把握するとともに、エビデンスに基づいた適切な治療方針を立案できる。
- ④ 手術に参加し、消毒、切開、結紮、縫合などの基本的な手技を習得する。
- ⑤ 周術期の病態を把握し、異常を早期に発見できる。
- ⑥ 手術から退院後までの、患者の社会復帰のプロセスを計画できる。

3. 学習方略(LS)

病棟指導医とマンツーマンで研修を行う。入院患者の担当医として術前準備から手術、術後管理まで携わり、各種検査、輸液、処方、創部やドレーンの管理、リハビリテーション等の実際を経験する。担当以外の症例の手術にも参加し、皮膚切開、縫合などの基本的手術手技を経験、習得する。化学療法や終末期の症例にも関わることで、緩和医療やターミナルケアについても経験する。症例検討会で担当症例のプレゼンテーションとディスカッションを行い、疾患の理解を深める。

4. 評価(EV)

I. 到達目標

II. 経験すべき症候

III. 経験すべき疾病・病態

IV. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOCに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

＜週間予定＞

	月	火	水	木	金
午前	検査 (内視鏡)	手術 (呼吸器外科 手術)	手術	検査 (内視鏡、超音波) (乳腺外科手術)	手術
午後		手術 (呼吸器外科 手術)	手術検査 (透視、超音波、 内視鏡)	回診 術前、術後 検討会 (乳腺外科手術)	手術

呼吸器外科

1. 研修目標(GIO)

外科医としての基本的な知識や技術を身につけるとともに、特に **vital organ** である呼吸器に関する外科診療について理解を深めることを目的とする。

2. 行動目標(SBOs)

1. 呼吸器系の構造と機能を理解し、肺癌を始めとする肺疾患や縦隔疾患、胸膜疾患などの病因、病理病態、疫学に関する知識を持つ。
2. 呼吸器外科疾患の診断に必要な問診および身体診察を行い、必要な基本的検査法、特殊検査法の選択と実施ならびにその結果を総合して呼吸器外科疾患の診断と病態の評価ができる。
3. 診断に基づき個々の症例に対して適切な治療法を選択し、手術療法の適応を判断することができる。
4. 患者とその関係者に病状と外科的治療に関する適応、合併症、予後について十分なインフォームドコンセントが実施できる。

3. 学習方略(LS)

消化器外科と共通の研修体制を組んでおり、病棟指導医とともに入院患者の担当医として診療を行う。手術に参加し、手術手技を学習する。病棟回診および術前・術後検討会は消化器外科・乳腺外科と合同で行い、プレゼンテーションの仕方について学ぶ。学会発表や論文執筆も積極的に行う。

4. 評価(EV)

- I. 到達目標
- II. 経験すべき症候
- III. 経験すべき疾病・病態

IV. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOCに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	手術	手術	病棟	病棟	(手術)
午後	手術	手術	病棟	回診・検討会	病棟

乳腺外科

1. 一般目標(GIOs)

外科医としての技術、知識を基本的に身に付け、まずは乳癌学会認定医としての乳腺疾患の基礎を理解し診療を実践できる医師を養成するための到達目標を立て研修を実践する。

- 1) 乳腺疾患包括した専門的知識、臨床的判断力、問題解決力を習得する。
- 2) 乳腺疾患関連の各専門分野(産婦人科、放射線科、腫瘍内科 等)における診療を適切に遂行できる技術を習得する。
- 3) 自らの研修とともに更新の指導を行う能力を習得する。

2. 行動目標(SBOs)

1) 基礎的知識

各専門分野の乳腺診療に共通して必要な基本的知識を習熟し、臨床に即した対応ができる。

(1) 乳腺の生理とホルモン環境

性周期と乳腺、妊娠・授乳期乳腺、加齢、肥満、ホルモン補充療法(HRT)、ピルなどによる乳腺の変化に関する知識を習得する。

(2) 解剖

正常乳腺の組織像、乳房腋窩領域の解剖を理解している。

(3) 疫学

乳癌の疫学に関する一般的事項(罹患率、死亡率、再発形式)、家族性乳癌、危険因子などに関する最新のデータを認知している。

(4) 病理

良性、悪性疾患の肉眼的・組織学的の病理を理解し、画像診断との対比ができる。

(5) 生物学

乳癌の自然史、増殖・進展、異種、ホルモンレセプター、癌関連因子などの生物学に関する最新の知見を習得している。

(6) 検診

世界や自国における集団検診の考え方と現状の把握。自己検診法の理解。

2) 基本的診療技術

診療に必要な知識、検査、処置に習熟し、EBM に基づいた診療を行うことができる。

(1) 診断

1 問診、病歴、視触診

問診、視触診ができる。

2 病期分類

乳癌取り扱い規約・UICC による乳癌の病期分類ができる。

3 画像診断

下記の検査の適応を決定し、読影・評価(カテゴリー分類 等)ができる。

画像診断の各種検査法の特性を理解して計画を作り総合診断ができる。

- 超音波検査(乳房、腹部)
- マンモグラフィ
- MRI(乳房、骨、頭部)
- CT(乳房、胸部、腹部、頭部、骨)
- シンチグラフィ(骨、腫瘍)
- PET

下記の検査の適応を決定し、検査結果を評価できる。

- 腫瘍マーカー
- 穿刺吸引細胞診
- 針生検
- 吸引式組織生検(マンモトーム、バコラ、セノーロ)
- 外科的生検
- センチネルリンパ節生検の実施方法と意義

(2) 治療

- 1 良性疾患、悪性疾患に対して問診・視触診・画像診断などの結果に基づいた適切な治療方針を決定することができる。
- 2 乳癌に対する外科治療、放射線治療、化学療法、内分泌療法の役割を理解し、それぞれの適応を決定することができる。
- 3 乳癌に対する緩和医療の内容を理解し、適応を決定することができる。

4 乳癌術後リハビリテーションの意義を理解している。

(3) 医療倫理など

- 1 最新の EBM を検索し、その結果を臨床応用できる。
- 2 患者側に診療方針選択の権利があることを理解し、適切なインフォームド・コンセントを得ることができる。
- 3 セカンド・オピニオンを求めてきた症例に対し適切な説明を行うことができる。
- 4 臨床試験の意義を理解し、参加することができる。

(4) 医療行政

医療行政、病院管理(リスクマネジメント、医療経営、チーム医療 等)についての重要性を理解し、実地医療現場で実行する能力を習熟する。

3. 学習方略(LS)

- 毎月最終週水曜日にカンサーボード
- 術前術後検討会は外科・放射線科・病理診断科合同

院外での研究会・講演会・治験委員会にも積極的に参加する。

4. 評価(EV)

I. 到達目標

II. 経験すべき症候

III. 経験すべき疾病・病態

IV. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOC に基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	病棟処置 超音波実習	外来 (シュライパー)	病棟処置 超音波実習	手術	外来 (シュライパー)
午後	回診	病棟処置 外来 (シュライパー)	超音波、 ステレオガイドマン モトム生検、 手術説明	手術、 術前術後検討 会(外科合同)	病棟処置 外来 (シュライパー)

救急総合診療センター

救急医療 3 ヶ月：

救急総合診療センターでの 2 ヶ月の研修に加え、麻酔科において 1 ヶ月救急に必要の手技の修得をする。

初期研修 2 年間を通して内科二次救急の副当直医として内科救急を研修する。

1. 研修目標 (GIO)

救急状態を生じさせる様々な原因と病態について十分な理解をもち、与えられた状況下で最善の処置を行い得る能力を身につける。

2. 行動目標 (SBOs)

- 1) バイタルサインのチェックがすばやく出来る。
- 2) 発症前後の状態を把握する為、本人、近親者、友人、同僚などからの的確に速やかに情報が収集できる。
- 3) 心モニターを着け評価ができる。
- 4) 基本的心肺蘇生術 (ICLS) を適切に行うことが出来る。
- 5) 静脈路・CV ラインを迅速に確保できる。
- 6) 必要な検査オーダーができ評価もできる。(胸・腹部レントゲン、CT, 心電図、心エコー、腹部エコー)
- 7) 動脈血採血ができる。
- 8) 留置バルーンを挿入できる。
- 9) 気管挿管の適応を述べることができ、実施できる。
- 10) 人工呼吸器を装着し、呼吸状態にあわせた呼吸管理が出来る。
- 11) 気管切開の適応と手技の概要を述べる事が出来る。
- 12) 除細動法の適応を述べる事ができて、安全に実施できる。
- 13) 心肺蘇生などの救急医療に用いる基本的薬剤の適応について述べる事ができ、適切に投与することができる。
- 14) ショック、胸痛、呼吸困難、急性腹症、意識障害などの代表的な救急医学の主要症候に対する初期医療を行うことができる。
- 15) 中心静脈圧の測定ができる。
- 16) 入院か外来治療かの判断ができる。
- 17) 初期治療を継続しながら、適切な専門医に連絡すべき状況の判断ができる。
- 18) 患者転送にあたって、各種注意事項をもれなく指示することができる。
- 19) 病院前救急医療体制、災害医療の概略が理解できる。

3. 学習方略(LS)

救急・集中治療室カンファレンス: 平日毎日の救急患者及び入院患者について報告し検討を行う。

救急セミナー・勉強会: 毎月セミナーや勉強会に参加し、救急についての知識を高める。気道・呼吸管理、外傷初期診療についてはシミュレーターを用いた訓練を行っている。

4. 評価(EV)

I. 到達目標

II. 経験すべき症候

III. 経験すべき疾病・病態

IV. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOCに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
午後	同上	同上	同上	同上	同上

上記 予定に加え、救急患者で入院を必要とする場合救急総合診療科医師とともに、入院後の担当医となり診療を行う。

指導医と定期的に経験した症例について検討・勉強会を行い、知識、診療能力を高める。

麻酔・緩和医療科

1. 研修目標(GIOs)

周術期麻酔管理・緩和医療への参加を通じて医師として必要な一般知識、態度、考え方そして初期研修で習得が必要とされる基本技術を習得することを目標とする。

2. 行動目標(SBOs)

- 1) 静脈確保、マスクによる人工呼吸、気管内挿管を含む気道確保など救命処置の基本手技ができる。
- 2) 手術中の血行動態の管理を通して、急性期の輸液、輸血療法、ならびに薬剤使用

を含む血行動態管理法を理解する。

- 3) 腰椎穿刺の際に必要な体位の取り方を理解し、スムーズに穿刺ができる。
- 4) 癌性疼痛などの身体症状のコントロールを中心に緩和ケアや終末期医療を必要とする患者とその家族に対しての全人的な対応やチーム医療を経験する。

3. 学習方略(LS)

1. 全身麻酔導入時の静脈確保、気道確保、マスク換気、気管挿管を施行し、効果を評価する。
2. 手術麻酔を通して、輸液の選択、輸血のタイミング、輸液、輸血後の評価、薬剤使用法を学ぶ。
3. 脊髄くも膜下麻酔施行の際に腰椎穿刺時に重要な体位の確認とスムーズな穿刺の方法を学ぶ。
4. 緩和ケアチーム依頼の入院患者を上級医または緩和ケア認定看護師とともに回診し、必要とする症状緩和のための方策を学ぶ。併せてがん等の診療に携わるすべての医師に必要とされる基本的な緩和ケアについて知識を習得できるように、e-learning を修了させ、緩和ケア研修会への参加資格を取得する。

4. 評価(EV)

I. 到達目標

II. 経験すべき症候

III. 経験すべき疾病・病態

IV. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOCに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	麻酔・緩和	麻酔	麻酔・緩和	麻酔	麻酔・緩和
午後	緩和チーム 回診・緩和 カンファレンス	麻酔	緩和	麻酔	緩和

月 1 回がんサバード

一般外来研修

1. 研修目標 (GIO)

外来診療に必要な基本的医療面接、診断、治療技術を習得する。

2. 行動目標 (SBOs)

1. 外来診療の特性(時間の制約、緊急度、重症度の判断など)を理解する。
2. 患者さんに配慮した身なり、言葉遣いができる。
3. 適切な時間配分で医療面接が出来る。
4. 適切な身体診察を行うことが出来る。
5. POS にそって適切な外来診療録の記載が出来る。
6. コメディカルスタッフとの協調、連携が出来る。
7. 適切な鑑別診断をし、診断計画が立てられる。
8. 外来診療システムを理解し、治療計画が立てられる。
9. 必要に応じて専門科にコンサルトや紹介が出来る。
10. 患者さんに検査結果、診断、治療について説明が出来る。

3. 学習方略 (LS)

内科外来において指導医、上級医とともに外来患者の診察にあたる。適宜カンファレンスを行う。

4. 評価 (EV)

I. 到達目標

II. 経験すべき症候

III. 経験すべき疾病・病態

IV. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOC に基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、

研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

	6ヶ月				3ヶ月	2ヶ月	1ヶ月
1年目	内科				救急医療	外科	自由選択
一般外来 並行研修	3週					1週	
	1ヶ月	1ヶ月	1ヶ月	1ヶ月	8ヶ月		
2年目	産婦人科	小児科	精神科	地域	自由選択		
一般外来 並行研修		2週		2-4週			

原則、1 年目の内科及び外科枠内での並行研修を行うが、研修日数が不足する場合は、

2 年目の小児及び地域枠内での並行研修を追加する。

産婦人科

1. 研修目標(GIOs)

妊娠・出産、産科疾患や産婦人科疾患、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修得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う。内科や外科の救急診療の場面において産婦人科疾患が明らかになったり、妊娠を合併していることはしばしばあるため、婦人科診療や妊娠・分娩の基本などについてしっかり学ぶ。

産婦人科特有の診察・検査・治療法を学ぶことは、もちろん大切であるが、まずは、医師である前に一人の人間として礼儀正しく、思いやりを持って患者さんに接して頂きたいと考えている。その上で、基礎的な診察法を学び、分娩の流れを理解すること、産科および婦人科救急疾患への対応、そして上級医や他科医師への必要十分な報告・相談が出来るようになることが目標である。

産婦人科の診察自体が比較的デリケートな部分があること、また、検査や治療は高い専門性が要求されるので、研修医の先生に短期間に多くを経験することは難しいかもしれないが、状況に応じて検査や治療の助手を順次担っていただく。

2. 行動目標(SBOs)

- ・系統だった一般および産婦人科病歴聴取、身体診察ができる。
 - ・病歴、身体所見、鑑別診断、治療方針を診療録に記載し、回診やカンファレンス時にプレゼンテーションができる。
 - ・入院患者の比較的軽度の問題に対して初期対応ができ、必要に応じて上級医と相談し、問題を解決できる。
 - ・手術の準備と簡単な手術の介助ができる。
- (産科)
- ・妊娠の生理、分娩の過程を理解する。
 - ・産褥婦の管理ができる。
- (婦人科)
- ・婦人科救急患者のトリアージ、病歴聴取、身体診察を行い、上級医にプレゼンテーションができる。
- (具体的な研修到達目標;厚生労働省の「臨床研修到達目標」に準ずる)

3. 学習方略(LS)

1. 病棟研修

上級医と共に患者さんを受け持ち、検査・処置・治療・病状説明にあたる。点滴・採血・創部処置など、他科と共通の基本的手技についても率先して関わり、技術を磨いていく。担当患者さんについては、十分な意思疎通や信頼関係を築いていくようにする。

土日・祝日についての研修義務はないが、術後管理が必要な患者さんや、病状が不安定な患者さんについては、主治医は当直医だけに任せることなく休日の診察や処置を行っている。病状は時に急激に変化する。必要に応じ、担当となった患者さんについては自主的に回診をすることにより研修効果があがると考えられる。

2. 産科研修

分娩室で行われる経陰分娩(正常分娩・吸引分娩・分娩時出血・分娩時創処置など)と、手術室で行われる帝王切開分娩(緊急帝王切開・選択的帝王切開)を学んでいく。

分娩は多数あるが、日勤帯での分娩は意外に少ないものであるので、手術に入らない時は病棟当番医と共に、積極的に分娩待機を行うことが望ましい。

3. 手術

当院産婦人科では毎日手術を行っている。子宮筋腫、卵巣の手術(腹腔鏡下手術・開腹手術・子宮鏡下手術)、骨盤臓器脱手術のほか、子宮頸癌・子宮体癌・卵巣・卵管癌などの悪性疾患、ロボット支援手術を行っている。さらに緊急帝王切開、異所性妊娠(子宮外妊娠)、卵巣嚢腫の茎捻転・破裂などの緊急手術が行われている。

研修医の先生方には、受け持ち患者さんの手術を中心に、出来るだけ多くの手術に入って頂くようにしている。まず清潔・不潔の概念を習得し手術の基本的な準備を学び、そして骨盤内の解剖や第二助手として術野の展開を学んでいく。糸切りや糸結びなどの操作も行ってもらふ。

4. 外来

思春期・更年期を含む一般外来診療の見学を行い、婦人科診療の基本的な対応を学ぶ。またコルポスコピーや子宮鏡検査の見学を行う。

5. カンファレンス・抄読会

月曜の朝に抄読会、続いて病棟にて周産期カンファレンスがある。術前カンファレンスは毎週木曜の手術後に行っている。17-18 時頃からの開始となるが、研修講義などの優先事項がある時以外は、研修の一環として必ず参加すること。

また、放射線診断科および病理診断科とのカンファレンスを月に1回ずつ行い、術前診断・手術経過・術後病理診断の見直しを行っている。

6. 当直・救急診療

産婦人科は、24 時間 365 日、当直医とオンコール医を置いて、夜間・休日の分娩や、救急外来・緊急入院に備えている。多くの異常分娩や急性腹症を中心とした救急外来・緊急手術は、夜間・休日に発生する為、研修期間中に1回は当直を経験することとする。

4. 評価(EV)

- 1) 行動目標の評価
- 2) 経験目標の評価
- 3) 評価と指導体制

研修終了後に EPOC と独自の評価票に基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行なうとともに、研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
08:00～	抄読会 ミニカンファレンス				
08:30～	周産期カンファレンス		〔 病棟回診 (7F,10F) 〕		
08:40～		ミニカンファレンス	ミニカンファレンス	ミニカンファレンス	ミニカンファレンス
午前	手術	手術	手術	手術	手術
午後	手術	手術	手術	手術	手術
13:30～	子宮鏡検査	子宮鏡検査	子宮鏡検査	子宮鏡検査	子宮鏡検査・ パッドテスト
16:30～		病理カンファレンス (月1回)		術前カンファレンス	画像カンファレンス

小児科

1. 一般目標(GIO)

小児・小児疾患・小児診療の特性を理解し、小児科の基礎知識・基本的技術・基本的態度を修得する。

2. 行動目標(SBOs)

1. 病児・家族・医師間の良好な関係を築き、小児の疾患のみを診るのではなく、家庭環境などにも配慮しながら、全人的に診療できる。
2. 小児の正常な発育発達・検査値などを理解し、それぞれの年齢に適した評価ができる。

3. 新生児から思春期まで、小児に特有の疾患の病態生理とその初期対応を理解できる。
4. 小児を不安がらせたり、泣かせたりしないよう配慮した小児科の診療技術を習得できる。
5. 小児の全身の診察を行うことにより患者の全身状態を判断し、トリアージできる。
6. 乳幼児健診・予防接種などに関する一般的知識を持ち、患者家族に適切な指示・指導ができる。
7. 小児の感染症等のプライマリケアに関する一般的知識を持ち、患者家族に適切な指示・指導ができる。
8. パルスオキシメータなど必要モニターの装着ができる。
9. 単独または指導医のもとで、小児の採血・皮下注射ができる。
10. 指導医のもとで新生児・乳幼児の採血・皮下注射ができる。
11. 新生児・乳幼児・小児に対する初期救急蘇生ができる。
12. 指導医のもとで小児の腰椎穿刺を実施し、髄液検査の的確な評価ができる。
13. 指導医のもとで、必要十分な検査指示と、その正しい評価ができる。
14. 細菌培養・感受性試験の評価ができる。
15. 単純X線検査の読影が正しくできる。必要な場合、専門家に相談できる。
16. 指導医のもとで検査に必要な鎮静法を適切に選択、安全に行うことができる。
17. 指導医のもとでCT・MRI 検査の指示を出し、その正しい評価ができる。必要な場合、専門家に相談できる。
18. 小児の体重・体表面積に応じた薬用量を理解し、基本的薬剤の処方箋・指示書の作成ができる。
19. 薬剤の剤型や外観・味・色に対する知識を持ち、服用コンプライアンスにも配慮して、小児に最も適した処方を行い、患者・家族や看護師に指示・説明ができる。
20. 病児の年齢・疾患などに応じて輸液の適応を判断し、輸液の種類・初期投与速度・維持量などの輸液スケジュールを正しく作成実施できる。
21. 脱水症の重症度を判断でき、応急処置ができる。
22. けいれんの鑑別ができ、けいれんに対する応急処置ができる。
23. 腸重積や虫垂炎・精索捻転などを含む小児急性腹症の判断を行い、外科にコンサルトができる。
24. 酸素療法や気道確保ができる。
25. 小児科一般診療の現状を理解し、研修医としてこれらの診療に積極的に参加できる。

3. 学習方略(LS)

1. 病棟・外来での“On the job training (OJT)”を中心に行う。
2. 主治医の指導の下で担当医として患者の診療に当たる。
3. カンファレンスに参加する。

4. 評価(EV)

I. 到達目標

II. 経験すべき症候

III. 経験すべき疾病・病態

IV. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOCに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、
研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

<週間予定>

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	8:30～周産期カンファレンス 病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来
午後	神経・発達外来 内分泌・消化器 外来	予防接種 回診・小児科 カンファレンス	1ヶ月検診	アレルギー外来 神経・代謝外来 内分泌・消化器外来	フォローアップ外来

神経科・精神科

1. 一般目標(GIO)

一般科医として、身体疾患を有する患者における精神医学的問題について、一般精神保健レベルでは自ら、それ以上のレベルではコンサルテーション=リエゾンの資源を用いて対応できるようになる。特に緩和医療・認知症など人口に膾炙する領域では自ら対応しなければならない仕事が年々増えている。

そのためには、身体疾患というストレスにさらされた患者家族の事例性についての経験を総合病院という場で幅広く積むことも大切であるが、精神医学の基礎知識と実践も欠かせない。

2. 行動目標(SBOs)

- 1) 医師・患者関係のうち精神医学的問題が大きい場合について経験する。
- 2) 基本的な精神科面接技法を経験し、日常診療にも活用出来るようにする。
- 3) 精神疾患の分類(器質性、症候性、機能性、心因性など)の次元を区別でき、各病態がどの次元に属するのか理解する。
- 4) 精神症候学の要素(意識、知覚、感情、意欲、思考、高次機能関連、自我意識など)で精神疾患を記述するように努める。
- 5) 神経心理学的評価・脳画像評価技術の修得に努め器質性精神障害・高次機能障害・認知症な

どの診療に活用出来るようにする。

6)脳波判読技術の修得に努め、てんかん診療・意識レベル評価等に活用出来るようにする。

7)精神疾患の他、睡眠疾患など生理学的診療も積極的に経験し、精神生理学・神経心理学的な病態理解に努める。

8)伝統的な心理検査について学ぶ。

9)基本的な精神科薬物療法を修得する。

10)緩和ケア研修会・回診などに積極的に参加し、一般精神保健レベルと、それ以上のコンサルテーション=リエゾンレベルの峻別基準を修得する。

11) 総合病院での精神医学的問題とチーム医療の重要性について考察する。

12)協力病院での研修において精神科医療安全について学び、総合病院での精神医学的問題と医療安全の関係について考察する。

3. 学習方略(LS)

1)研修協力病院にて1ヶ月の研修を行う。

2)研修協力病院で得られた知識・技術と、総合病院一般科で得られた知識・技術を併せることにより、一般精神保健レベルの問題、緩和医療、認知症診療の他、精神科への適切なコンサルテーションを当院で実践する。

4. 評価(EV)

I. 到達目標

II. 経験すべき症候

III. 経験すべき疾病・病態

IV. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOCに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、

研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

研修協力病院：水間病院

所在地：大阪府貝塚市水間 51 番地

TEL:072-446-1102 FAX:072-446-5451

メール:mizuma-hp@kawasaki-kai.or.jp

ホームページ:http://www.kawasaki-kai.or.jp

<週間予定>

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟	外来	病棟	外来	病棟
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟

研修協力病院：藍野病院

所在地：大阪府茨木市高田町 11 番 18 号
 Tel:072-627-7611 FAX:072-627-3627
 ホームページ： <http://www.koshokai.or.jp/aino/>

<週間予定>

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来	病棟	外来	病棟	外来
午後	外来	病棟	病棟	回診 カンファレンス	外来

地域医療

概要

在宅医療を積極的に実施している当院近隣の診療所(5 施設)において、地域医療における診療所の役割を理解・研修する。

〔希望する場合は、平戸市民病院他 3 施設(「長崎大学病院 へき地病院再生支援・教育機構(国境を越えた地域医療支援機構)」)におけるへき地病院での地域医療研修も可とする。〕

1. 研修目標(GIO)

地域における医療体制を学び、患者および患者家族に対して全人的な医療を実践するチームの中核としての医師の役割を理解する。そのために必要な基本的臨床的技能・態度を習得する。一般外来研修を行うと共に在宅医療・訪問診療の実態を学び、患者ケア等の臨床的意義についても理解する。

2. 行動目標(SBOs)

1. 地域の特性をふまえた患者の病歴の聴取、診察と記録が出来る。
2. 患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
3. 病診連携を理解し実践できる。
4. 地域の介護について理解し実践できる。

3. 学習方略(LS)

指導医とともに外来診療、往診診療を行う。適宜カンファレンスを行う。

4. 評価(EV)

- I. 到達目標
- II. 経験すべき症候

Ⅲ. 経験すべき疾病・病態

Ⅳ. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOCに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、

研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

研修協力病院・施設

○小畠クリニック

<週間予定>

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来	外来	休診	外来	外来
午後	外来	外来	休診	外来	外来

在宅診療:月 6 回

○永田医院

<週間予定>

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	在宅(隔週) 外来	在宅(隔週) 外来	外来	在宅(隔週) 外来	在宅(隔週) 外来
午後	外来	外来	休診	外来	外来

在宅診療:月 10 回

○松下医院

<週間予定>

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	外来	外来	外来	休診	外来	外来
午後	外来	外来	外来	休診	外来	休診

在宅診療:月 4.5 回

○四ツ橋診療所

<週間予定>

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	外来	外来/在宅	外来/在宅	外来/在宅	外来/在宅	外来/在宅
午後	外来/在宅	外来/在宅	外来/在宅	外来/休診	外来/在宅	休診

在宅診療:平日毎日実施

○社会医療法人三宝会 南港病院

＜週間予定＞

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	ミーティング 外来	ミーティング 外来	ミーティング 外来	ミーティング 外来	ミーティング 外来	—
午後	外来 障がい児デイ サービス	外来 在宅 (地域イベン ト)	医局薬局勉強会 外来 在宅	医局会議 外来 在宅	外来 在宅 障がい者施設	—

在宅診療(高齢者施設等)月 2～4回、障がい者デイサービス・支援学校、障がい児の放課後等デイサービス等の見学有り(希望により調整)

長崎大学病院 国境を越えた地域医療支援機構

○国民健康保険 平戸市民病院

<月間予定>

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1 週目 午前	健康診断(診察・エコー)				
	外科外来	放射線科実習	内科外来	内科外来	新患・救急
午後	病棟カンファレンス 病棟回診 地域医療講義 (堤院長) 研修説明(中桶)	地域リハビリ講義 (PT) 地域医療研修合同 オリエンテーション	訪問診療	訪問カンファレンス 新患・救急 当直	検査科実習 介護保険講義 (ケアマネ)
	フィードバック				
2 週目 午前	健康診断(診察・エコー)				
	新患・救急	外科外来	内科外来	薬局	新患・救急
午後	病棟カンファレンス 病棟回診	訪問診療 当直	新患・救急	訪問カンファレンス 新患・救急	病棟
	フィードバック				
3 週目 午前	健康診断(診察・エコー)				
	内科外来	新患・救急	新患・救急	内科外来	新患・救急
午後	病棟カンファレンス 病棟回診	訪問診療	訪問診療 当直	訪問カンファレンス 新患・救急 オンラインレクチャー	通所リハビリテーション
	フィードバック				
4 週目 午前	健康診断(診察・エコー)				
	新患・救急	新患・救急	内科外来	新患・救急	内科外来
午後	病棟カンファレンス 病棟回診 当直	訪問診療	新患・救急	訪問カンファレンス 病棟 実習発表会	病棟
	フィードバック				

※例月実施しているスケジュールになります。

ほかに、市役所健診、学校健診、など各月に行っている実習があります。

○平戸市立生月病院

<週間予定>

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来 検査	外来 検査	外来 検査	外来 検査	外来 検査
午後	施設回診	病棟回診	施設回診 訪問診療	訪問診療	施設回診

※事業所健診や特定健診、学校児童健診などの健診業務あり

○医療法人医理会 柿添病院

＜週間予定＞

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	内視鏡 エコー	外来 老健施設廻診等	カンファレンス 外来・病棟	内視鏡 エコー	外来 病棟
午後	手術 病棟	健診 外来	手術 病棟	医局会 外来	病棟・外来

在宅診療：月 1～2 回

○社会医療法人青洲会 青洲会病院

＜週間予定＞

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来 (内科)	外来 (内科)	訪問看護	外来 (内科)	大島診療所(離島)
午後	外来 (内科)	13:30～総回診 外来	外来 夕方、整形回診	往診	大島診療所(離島)

在宅診療：月 1～2 回

7. 日本生命病院・研修科(非必修分野)の紹介

整形外科

1. 研修目標(GIO)

整形外科医としての基礎的な知識と技術を習得する。

2. 行動目標(SBOs)

上下肢の関節や脊椎の変性疾患、交通事故やスポーツ等による骨折や靱帯断裂、関節リウマチなどの関節炎、化膿性脊椎炎や化膿性関節炎といった整形外科疾患の診断、検査、治療法、手術手技、術後管理について学習する。

3. 学習方略(LS)

整形外科外来において、診療における診察技術を修得し、各種検査の選択、診断と治療方針の策定に参画する。

整形外科病棟において、入院患者を数名受け持ち、手術適応と手術方法について理解し、回診でのプレゼンテーション、周術期の管理ができる能力をつける。

手術室において、実際に助手を経験し、手術に関する基本的知識や技術の修得と、手術的治療に対する基本的な理解を得る。

4. 評価(EV)

I. 到達目標

II. 経験すべき症候

III. 経験すべき疾病・病態

IV. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOCに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、

研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来 症例検討会	手術	外来 抄読会	外来
午後	手術	手術	手術	手術	

皮膚科

1. 研修目標 (GIO)

1. 皮膚は内臓の鏡といわれるが、全身疾患の中の皮膚症状という観点を理解する。
2. 皮膚疾患の診断、治療につき最新の知見を学ぶ
3. 基本的な皮膚疾患について診断のための検査、治療選択ができる。

2. 行動目標 (SBOs)

1. 遭遇する頻度の高い皮膚疾患についての的確な問診、正確な診断をし病気の原因、増悪因子を検索できる。
2. 基本的な皮膚検査(真菌検鏡、皮膚生検、パッチテスト、光テストなど)を実施できる。
3. 基本的な皮膚科治療を理解し実施できる。
4. 個々の患者最適な日常生活での注意、薬の塗り方、スキンケアなどのアドバイスをし、病気の悪化や再発予防に関わる指導ができる

3. 学習方略 (LS)

外来患者数は1日平均90名で皮膚科全般について必要な基本的な診察方法、検査、治療手技を指導医の指導のもと学ぶ。特に乾癬外来、アトピー外来などの専門外来で難治性皮膚疾患の治療における専門的アプローチ法を学ぶことができる。入院患者は約10名で、指導医の指導のもと担当医として重症乾癬、アトピー性皮膚炎、膠原病、水疱症、薬疹、感染症、下腿潰瘍、皮膚腫瘍など多岐に渡り専門的治療を研修できる。また皮膚良性、悪性腫瘍、皮膚潰瘍などの手術を形成外科医の協力、指導のもと研修する。週1回の病棟回診、外来症例検討会、病理組織検討会に参加する。

4. 評価 (EV)

- I. 到達目標
- II. 経験すべき症候
- III. 経験すべき疾病・病態
- IV. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOCに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

＜週間予定＞

	月	火	水	木	金
午前	予診係 外来診察補佐 処置	病棟処置	予診係 外来診察補佐 処置 手術介助	病理組織検討会 予診係 外来診察補佐 処置	予診係 外来診察補佐 処置
午後	回診 皮膚科検査	乾癬外来診療 補佐	症例検討会	褥瘡廻診	抄読会

泌尿器科

1. 研修目標 (GIO)

泌尿器科の基礎的な知識と技術を習得し、内視鏡検査、X線検査、手術などの手技を身につける。

2. 行動目標 (SBOs)

泌尿器科疾患の診断、検査、治療法選択、手術手技、術後管理、化学療法、緩和ケアなどについて学習し、患者、家族との良好なコミュニケーションがとれることを目標とする。

前立腺癌、尿路上皮癌（腎盂尿管癌・膀胱癌）、腎細胞癌、悪性精巣腫瘍、前立腺肥大症、尿路結石などを対象とし、エビデンスに基づいた診断、治療を学ぶ。

3. 学習方略 (LS)

指導医・専門医とともに研修することを原則とする。入院患者の担当医として診断、検査、処置、手術、術後管理を担当する。担当患者以外の手術にも立ち会い、実地に手術手技を学習する。抗癌化学療法や進行癌患者の緩和ケアも自ら参加し実践することにより研修する。

週1回新しい論文を抄読し発表することにより、常に新鮮なエビデンスを得る習慣を会得する。

4. 評価 (EV)

I. 到達目標

II. 経験すべき症候

III. 経験すべき疾病・病態

IV. その他（経験すべき診療法・検査・手技等）

研修終了後、EPOCに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	外来 手術	外来	手術	外来 検査	外来 検査
午後	検査 手術	検査 症例検討 回診	手術	抄読会	手術

眼科

1. 研修目標 (GIO)

眼科診療の流れ、種々の検査法、疾患概念と治療などを理解し、診断に必要な手技を身につける。

2. 行動目標 (SBOs)

視覚の重要性、眼科疾患の多様性、全身疾患との関わりを学び、主訴から病態の把握・診断に至る過程を習得し、細隙燈顕微鏡検査および倒像鏡を用いた眼底検査などの診察手技を身につける。

3. 学習方略 (LS)

指導医・専門医とともに研修することを原則とする。外来診療に補助として入り、知識、診察技術、態度を修得する。入院患者の担当医として診断、検査、処置、手術、術後管理を担当する。また実際の手術機器を用いて豚眼を用いた白内障手術の練習を行う。

カンファレンスにおいて、受け持ち症例および外来で見た疾患についてプレゼンテーションを行い、症例の問題点を把握し、対処法を考察する能力を養成する。

4. 評価 (EV)

I. 到達目標

II. 経験すべき症候

Ⅲ. 経験すべき疾病・病態

Ⅳ. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOC に基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、

研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来 回診	外来	外来 回診	外来
午後	手術	特殊検査 処置	手術 カンファレンス	特殊検査 処置	特殊検査 処置

研修協力病院

○大阪大学医学部附属病院

<週間予定>

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟業務 外来業務 (専門クリニック)	病棟業務 手術	病棟業務 外来業務 (一般診)	病棟業務	病棟業務 外来業務 (処置)	病棟業務
午後	外来業務 (専門クリニック) 教授回診 病棟業務 角膜回診	手術 病棟業務	外来業務 (一般診) 病棟業務 症例カンファ 医局会	病棟業務 緑内障回診	外来業務 (処置) 網膜回診 病棟業務	

耳鼻咽喉・頭頸部外科

1. 研修目標(GIO)

耳鼻咽喉科医としての基本的な知識・技術を修得するための初期研修から5年間の研修終了後の専門医試験合格を目指す人へも、また将来他科を専門とする人へも役立つような知識を身に着ける。

ヒトの主要な感覚のうち 4 感覚(聴覚、味覚、嗅覚、平衡覚)とコミュニケーション障害を扱う感覚器外科学としての耳鼻咽喉科研修をする。聴覚医学 めまい平衡神経、鼻・副鼻腔、咽喉頭、音声、頭頸部腫瘍と多岐に渡っている耳鼻咽喉・頭頸部外科疾患について、主治医を受け持ちながら研修をする予定である。また外来診療の補助や耳鼻咽喉科医が行う各種検査を通じて疾患の理解を深める。

2. 行動目標(SBOs)

耳鼻咽喉科ならびに頭頸部外科疾患の診断、検査、治療法選択、手術手技、術後管理、化学療法、緩和ケアなどについて学習し、患者、家族との良好なコミュニケーションがとれることを目標とする。

中耳炎、感音難聴、めまい疾患、副鼻腔疾患、アレルギー疾患、咽頭疾患、喉頭疾患、頸部腫瘍(甲状腺疾患、唾液腺疾患、リンパ節疾患)、耳鼻咽喉科領域の悪性腫瘍、音声疾患などを対象とし、エビデンスに基づいた診断、治療を学ぶ。

3. 学習方略(LS)

指導医・専門医とともに研修することを原則とする。入院患者の担当医として診断、検査、処置、手術、術後管理を担当する。担当患者以外の手術にも立ち会い、実地に手術手技を学習する。抗癌化学療法や進行癌患者の緩和ケアも自ら参加し実践することにより研修する。

週1回新しい論文を抄読し発表することにより、常に新鮮なエビデンスを得る習慣を会得する。

4. 評価(EV)

I. 到達目標

II. 経験すべき症候

III. 経験すべき疾病・病態

IV. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOCに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、

研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	外来	手術	外来	外来 手術	外来
午後	専門外来 特殊検査	手術 特殊検査	専門外来 特殊検査	専門外来 手術 カンファレンス	専門外来 特殊検査

形成再建外科

1. 研修目標 (GIO)

形成外科の基本的な知識と技術を習得し、基本的な手技を身につける。

2. 行動目標 (SBOs)

形成外科疾患の診断、検査、治療法の選択などを学ぶ。

具体的な研修項目

- ①形成外科領域における疾患の知識や診療法
- ②手術前、後の創管理
- ③外傷を含めた簡単な創部に関する処置方法
- ④形成外科的手術方法や縫合法

3. 学習方略 (LS)

基本的には指導医とともに入院患者の担当医をする。担当者以外の手術や外来にも立ち会い、手技を学習する。

4. 評価 (EV)

I. 到達目標

II. 経験すべき症候

III. 経験すべき疾病・病態

IV. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOCに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	外来 (手術)	外来	外来	(全麻手術)	外来 (手術)
午後	手術		合同カンファ レンス		手術

放射線科

放射線診断 IVR 科(診断専門医 3 名)と放射線治療科(治療専門医 1 名)の 2 つの診療科で構成される。放射線医学は、核医学を含む画像診断・IVR(interventional radiology)・放射線治療と多彩であり、その多くが各診療科において必要不可欠な診療手段である。その全てを短期間のうちに習得することは困難であるので、臨床医にとって必要な放射線医学の基礎知識を身につけるよう、個々の希望に応じたプログラムを実施する。

放射線機器は、MRI 装置 2 台(シーメンス 1.5T Magnetom ALTEA、シーメンス 3T Magnetom Skyra)、CT 装置(キャノンメディカル Aquillion One、キャノンメディカル Aquillion Prime)、治療計画専用 CT 装置 1 台(キャノンメディカル Aquillion LB)、血管撮影装置 2 台(フィリップス Allura Clarity FD10/10、フィリップス Allura Clarity FD20)、X線TV撮影装置 2 台(日立 VersiflexVISTA、キャノンメディカル ZEXIRA)、乳房撮影装置 1 台(富士フイルム Amulet Innovality)、骨塩定量装置 1 台(GE Prodigy)、一般撮影装置 2 台(島津製作所 RadspeedPro)、SPECT1 台(キャノンメディカル Symbia/4c)、PET-CT 装置 1 台(GE Discovery IQ.e)リニアック放射線治療装置 1 台(バリアン True Beam)であり、画像管理と閲覧に PACS(富士フイルムメディカル Synaps/Vincent)を用いている

1. 一般目標(GI0)

種々の疾患に対する画像診断、IVR、放射線治療の適応を理解し、放射線スタッフと連携して診療業務を行う

2. 到達目標(SBOs)

1. 画像診断に必要な正常解剖を理解する
2. 画像診断法の撮影原理を理解する
3. 検査の種類、適応と禁忌を知る
4. 患者や医療スタッフの被爆軽減を考慮できるようになる
5. 造影剤の適応、禁忌、副作用に関する基本的な知識を身につける
6. 各種検査(CT、MRI など)の撮影プロトコルを理解する
7. 各種検査の読影(異常所見の拾い上げ)
8. 核医学検査の基礎知識を修得する(希望者)
9. IVR の基礎知識を修得する(希望者)
10. 放射線治療の基礎知識を修得する(希望者)

3. 研修方略(LS)

1. CT や MR 画像を素材に正常解剖の知識をブラッシュアップする
2. 日々の症例とティーチングファイルも活用して診断の基礎を指導する

3. 日々の症例で、専門医の読影結果と画像を対比して学習する
4. 研修医が一次読影を行い、その後に専門医が指導する
5. CT、MRI検査に立ち会い、造影検査の管理・監督をする
6. IVR 手技に参加する(希望者)
7. 放射線治療診療や治療計画に立ち会う(希望者)
8. 月に1回、他の研修医に向けて症例発表を行う(必須)

4. 評価(EV)

- I. 到達目標
- II. 経験すべき症候
- III. 経験すべき疾病・病態
- IV. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOCに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	読影	読影	読影 注腸	読影	読影
午後	(IVR) 読影	読影	(放射線治療) 読影	(IVR) 読影	(放射線治療) 読影 婦人科カンファ

病理診断科

病理研修は臨床医を目指す人にとっても患者さんの病態を理解し、臨床業務に役立つ基本的病理知識を身につけることが患者さんに対しても有意義であるので、積極的に研修医を受け入れる。

1. 研修目標(GIO)

臨床医として必要な一般的知識や技術を習得する目的とし、各種生検、細胞診、手術材料の取り扱い方と病理診断や細胞診診断の方法身につける。

2. 行動目標(SBOs)

- I 基本的知識・手技
 1. 顕微鏡の構造を理解し、使用できる
 2. 病理組織・細胞診検体の流れを知る

3. 病理組織標本の作成過程を理解する
4. 迅速診断の適応、不適応を理解する
5. 迅速標本の作成過程を理解する
6. 未固定検体の取り扱いの注意点を知る
7. 諸臓器の解剖・組織を理解する
8. 病理学的基本用語を理解する
9. 手術検体の肉眼所見を的確に記載できる
10. 簡単な検体の切り出しを行える
11. 顕微鏡で観察し、簡単な組織所見を記載できる
12. 病理報告書の内容を理解できる
13. 規約分類等汎用される病理分類を理解できる
14. 免疫組織学的検査の理論を理解する
15. 基本的特殊染色や免疫組織の適応や結果の意味を理解する
16. 病理と臨床各科とのカンファレンスに出席する

II 病理解剖

17. 死体解剖保存法などの法的知識を得る
18. 病理解剖の意義・心構えを理解する
19. 病理解剖を見学する
20. CPC に出席する

3. 学習方略(LS)

1. 日々の症例および過去の典型例を用いて組織学および病理診断の基礎を指導する。
2. 研修医が一次診断を行い、その後に専門医が指導する。
3. 日々の症例の切り出しを指導医の指導のもとで行う。
4. 病理解剖に立ち会い、執刀・介助を行う。
5. 臨床各科とのカンファレンスに参加する。
6. 病理検査にて用いられる検査手技(薄切・染色等)を指導のもとに実習を行う。

4. 評価(EV)

- I. 到達目標
- II. 経験すべき症候
- III. 経験すべき疾病・病態
- IV. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOCに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	検鏡 術中迅速(適時) 切り出し	検鏡 術中迅速(適時)	検鏡 術中迅速(適時)	検鏡 術中迅速(適時)	検鏡 術中迅速(適時)
午後	検鏡	検鏡 切り出し 術中迅速(適時) 婦人科カンファ CPC(適時)	検鏡 切り出し 術中迅速(適時)	検鏡 切り出し 術中迅速(適時) 外科術後カンファ	検鏡 切り出し 術中迅速(適時) CPC(適時)

8. 研修指導体制

研修医	上級医、指導医による指導、評価を受ける 経験(実績)を EPOC に入力する	プログラムに沿ってローテーション研修
上級医	研修医を直接指導、評価する	担当分野の研修中、協働・指導する
医師以外の 医療職種 (指導者)	看護師、薬剤師、臨床検査技師等が 指導、評価にかかわる。	担当分野の研修指導に協働する
指導医	研修医を指導評価する 上級医による評価の報告を受け、指導に生かす 研修目標達成状況を、プログラム責任者に報告する	担当分野の研修期間中、指導責任を持つ
プログラム 責任者	指導医から研修目標達成状況の報告を受け、指導に生かす 研修目標達成状況に基づいて指導、調整を行う 研修管理委員会に研修目標達成状況を報告する	2 年間の全研修期間を通じて指導責任を持つ
研 修 推 進 委員会	プログラム責任者を委員長とし、各科研修科の指導医を委員として研修状況や問題点を検討し、指導方法などを検討する	
研 修 管 理 委員会	プログラム責任者からの報告を受ける 研修目標達成状況を吟味して臨床研修に関する研修医の評価を行う	
臨 床 研 修 病 院 管 理 者(院長)	研修管理委員会の評価に基づいて研修修了書を交付する	

指導医:臨床経験が 7 年以上あり、出来れば担当分野の認定、専門医であることが望ましい。
また、指導医講習会などを受講し、研修指導に関する、知識と経験を有することが必要である。

各科指導と総合ミーティングの融合

- 各科指導

各科の上級医、指導者による病棟回診・外来診察・手術・諸検査実施における指導、症例検討会での助言など、緻密な指導を行う。

- 総合ミーティング

臨床研修責任者と研修医全員の定期ミーティングで各科での研修の問題点などを討議する。研修医の要望・指導者側の要望の確認。随時指導医の出席を要請する。

内科全体による症例検討会や、救急医療についての症例検討会も月 1 度程度行われる。

- 臨床研修部・指導医による指導

内科外来や、救急患者に対する診療について指導医と共に診察にあたり、初診患者への問診、診察、処置、治療の方法を学び、徐々に一人で対応できるよう訓練していく。

救急症例に関する症例検討会、勉強会が週 2 回行われる。

- ★ 多職種による指導

オリエンテーションを始めとし、看護部、中央臨床検査部、中央放射線部、薬剤部など多職種のスタッフに指導を受け、病院の機能を多方面より理解し、能力を高めるよう工夫している。病棟で行われるケアカンファレンスなど多職種による検討会も多く行われる。

- ★★ 個別相談、指導

研修科での研修が終了する頃、臨床研修部長と個人面接し、研修での問題点、反省点、次に行く科での研修予定などを話し合う。必要に応じ、各科の指導医も交えて、話し合いをする。

精神的な悩み、問題を持つ場合は、精神神経科医師とのカウンセリングの場を持つようにする。

臨床研修指導医体制

ローテーション時の研修医指導は上級医もしくは指導医が行う。その者が不在の場合はその医師の代行医が研修医を指導する。指導医が EPOC への入力、レポートの確認評価を行う。

プログラム責任者

	診療科	役職	氏名
1	臨床研修部	部長代行	宇都 佳彦

指導医

	診療科	氏名		診療科	氏名
1	臨床研修部	宇都 佳彦	22	乳腺外科	西田 幸弘
2	院長	立花 功	23	産婦人科	橋本 奈美子
3	循環器内科	岡部 太一	24	産婦人科	宮本 真由子
4	循環器内科	中川 厚	25	小児科	西垣 敏紀
5	循環器内科	和田 有希	26	小児科	巽 亜子
6	循環器内科	不二樹 五郎	27	神経科・精神科	高橋 励
7	消化器内科	有坂 好史	28	整形外科	西原 俊作
8	消化器内科	荻巣 恭平	29	皮膚科	林 美沙
9	消化器内科	北田 隆起	30	泌尿器科	垣本 健一
10	内分泌・代謝内科	橋本 久仁彦	31	眼科	伊藤 潤
11	内分泌・代謝内科	大畔 健太	32	耳鼻咽喉・頭頸部外科	小泉 敏三
12	呼吸器・免疫内科	井原 祥一	33	耳鼻咽喉・頭頸部外科	金澤 成典
13	血液・化学療法内科	川上 学	34	形成再建外科	齋藤 拓也
14	血液・化学療法内科	加藤 るり	35	放射線診断科・I V R科	井上 敦夫
15	脳神経内科	塚原 彰弘	36	放射線診断科・I V R科	合田 晴一
16	腎臓内科	宇津 貴	37	麻酔・緩和医療科	花田 留美
17	腎臓内科	水本 綾	38	麻酔・緩和医療科	玉井 裕
18	消化器外科	水野 均	39	麻酔・緩和医療科	博多 紗綾
19	消化器外科	川田 純司	40	救急総合診療科	岸 正司
20	消化器外科	山下 晋也	41	病理診断科	城光寺 龍
21	呼吸器外科	富田 栄美子			

指導者

	部署	役職	氏名		部署	役職	氏名
1	看護部管理室	看護部長	岡田 知子	15	薬剤部	部長	足立 充司
2	看護部管理室	副看護部長	島津 庸子	16	薬剤部	副部長	池田 久雄
3	7階病棟	病棟看護師長	依田 恵美	17	薬剤部	主任	森岡 浩子
4	8階病棟	病棟看護師長	森菌 祐子	18	薬剤部		徳力 麻希
5	9階病棟	病棟看護師長	篠部 郁	19	薬剤部	主任	宮 麻紀子
6	10階病棟	病棟看護師長	柱本 明子	20	薬剤部	主任	野村 暢彦
7	11階病棟	病棟看護師長	石井 広美	21	薬剤部		千原 亜紀子
8	12階病棟	病棟看護師長	高崎 かおり	22	薬剤部		宮原 阿友美
9	13階病棟	病棟看護師長	大和 由紀子	23	薬剤部		神原 弘和
10	14階病棟	病棟看護師長	戸田 陽子	24	薬剤部		藤井 克至
11	集中治療室	病棟看護師長	千嶋 しおり	25	中央臨床検査部	部長 兼技師長	浅野 正宏
12	手術室	統括看護師長	木下 園子	26	中央放射線部	部長 兼技師長	長澤 浩造
13	外来	統括看護師長	新部 里美				
14	外来	統括看護師長	野口 夕香子				

協力病院 研修実施責任者

	病院名	役職	氏名		病院名	役職	氏名
1	大阪大学医学部附属病院	卒後教育開発センター長	渡部 健二	8	医療法人 松下医院	院長	松下 正幸
2	医療法人河崎会 水間病院	院長	河崎 建人	9	小島クリニック	院長	小島 昭重
3	医療法人恒昭会 藍野病院	副部長	円谷 邦泰	10	医療法人敬詢会 永田医院	院長	永田 昌敬
4	国民健康保険 平戸市民病院	副院長	中桶 了太	11	医療法人弘清会 四ツ橋診療所	院長	安井 潔
5	平戸市立生月病院	院長	山下 雅巳	12	社会医療法人三宝会 南港病院	総院長	三木 康彰
6	医療法人医理会 柿添病院	副院長	柿添 三郎	13	三重県厚生農業協同組合連合会 松阪中央総合病院	副院長	小林 一彦
7	社会医療法人青洲会 青洲会病院	院長	常光 信正				

協力病院 指導医

	病院名	担当分野	氏名		病院名	担当分野	氏名
1	大阪大学医学部附属病院		渡部 健二	14	医療法人恒昭会 藍野病院	精神科	円谷 邦泰
2	大阪大学医学部附属病院	眼科	西田 幸二	15	国民健康保険 平戸市民病院	地域医療	押淵 徹
3	大阪大学医学部附属病院	眼科	前野 貴俊	16	国民健康保険 平戸市民病院	地域医療	堤 竜二
4	大阪大学医学部附属病院	眼科	佐藤 茂	17	国民健康保険 平戸市民病院	地域医療	飯野 俊之
5	大阪大学医学部附属病院	眼科	森本 壮	18	国民健康保険 平戸市民病院	地域医療	中桶 了太
6	大阪大学医学部附属病院	眼科	丸山 和一	19	国民健康保険 平戸市民病院	地域医療	濱田 貴幸
7	大阪大学医学部附属病院	眼科	高 静花	20	平戸市立生月病院	地域医療	山下 雅巳
8	大阪大学医学部附属病院	眼科	大家 義則	21	平戸市立生月病院	地域医療	小村 哲永
9	大阪大学医学部附属病院	眼科	崎元 晋	22	医療法人医理会 柿添病院	地域医療	柿添 三郎
10	医療法人河崎会 水間病院	精神科	岡島 和夫	23	医療法人医理会 柿添病院	地域医療	柿添 由美子
11	医療法人河崎会 水間病院	精神科	岡 秀雄	24	医療法人医理会 柿添病院	地域医療	木寺 一希
12	医療法人河崎会 水間病院	精神科	伊藤 孝之	25	社会医療法人青洲会 青洲会病院	地域医療	山口 健一
13	医療法人河崎会 水間病院	精神科	今村 悟				

9. 研修の評価と認定

形成的評価			総括的評価	
時期		方法	時期	方法
指導医・医師以外の医療職	研修分野・診療科のローテーション終了時	研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価を行う 省察の時間を持ち、次のローテーション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	研修分野・診療科のローテーション終了時	EPOCを用いて臨床研修の目標の達成状況を評価する
プログラム責任者	2年間を通じて常に各研修医に目配り	指導医・医師以外の医療職からの総括的評価と形成的評価の報告を受け、年2回研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行う 研修医の行動を直接観察 記録・書類を観察・点検し、承認、助言する	研修期間終了時	各ローテーション科からの評価を総合的に判断し、達成度判定票を記載する EPOCも確認し、研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を研修管理委員会に報告する
研修管理委員会	年3回	指導医・医師以外の医療職、プログラム責任者からの報告を共有し、各診療科部長、看護部長、事務担当者などにより研修についての問題点、方向性などについて検討し、継続性をもって改善する	研修期間終了時	プログラム責任者からの報告及びEPOCを確認し、研修修了の可否について評価する 管理者に対して研修医の評価を報告する

研修医が必ずすべきこと

1. 厚生労働省よりの臨床研修プログラムの到達目標を達成する(研修の2年間で)

研修医が必ず出席すべきもの

1. 医療安全委員会、感染対策委員会の主催する講演会
2. CPC
3. その他臨床研修部より指定された講義、実習
4. 救急医療についてのケースカンファレンス(週1-2回)
5. 2年間で最低1症例の剖検に立会い、1度は記録係を務める。
6. 年度末の研修医発表会(症例報告や、研究した内容を発表する)

学会発表等

1. 2 年間に 2 回以上の学会発表を行う。(必須)
2. 2 年間に 1 編以上は日生医学雑誌など医学雑誌に投稿する。(努力目標)

- 研修評価方法：EPOC により評価を行う。

EPOC (エポック)・オンライン研修評価システム

URL: <http://epoc.umin.ac.jp/>

研修医は各科研修終了時点で、自己評価表を用いて自己評価をする。各科指導医は、研修終了後評価表を用いて研修医の評価をする。研修管理委員会とは別に各科の指導医、看護部指導者による研修推進委員会が開催され、より具体的な研修状況の把握や、研修改善などにつき検討する場を持つ。

研修医の評価は、看護部、薬剤師、中央臨床検査部臨床検査技師、中央放射線部放射線技師にも、定期的に評価を受け、研修医の指導の参考とする。

臨床研修終了時の評価

研修医の研修期間の終了に際し、プログラム責任者は、研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を報告する。研修管理委員会はその評価を参考として、総括的評価を行い、病院長は研修管理委員会の決定を受けて研修終了証明証を交付する。

評価は、研修実施期間の評価および臨床研修の到達目標の達成度の評価に分けて行い、両者の基準が満たされた時に終了と認める。

1. 研修実施期間の評価

研修期間を通じた休止期間の上限は 90 日(当院で定めた休日は含めない)とする。研修期間終了時に 90 日を超える場合は未修了となり、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となる。

2. 臨床研修の到達目標の達成度の評価

- a. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態が 100%経験されており、かつ EPOC に記入されていること
- b. インシデントレポートが年間 10 件は提出されていること

3. 臨床医としての適正の評価

研修医が以下に定める各項目に該当する場合は終了と認めるべきでない。

ただし、臨床医としての適正の評価は非常に困難であり、極めて慎重な検討が必要である。

- a. 安心、安全な医療の提供が出来ない場合
- b. 法令、規則が遵守出来ない者

◎研修の未修了

- ア 臨床研修の未修了とは、研修医の研修期間の終了に際する評価において、研修医が臨床研修の修了基準を満たしていない等の理由により、管理者が当該研修医の臨床研修を修了したと認めないことをいう。
- イ 未修了とした場合、当該研修医は原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を継続する。その場合には、研修プログラムの定員を超えてしまう事もあり得ることから、指導医 1 人当たりの研修医数や研修医 1 人当たりの症例数等について、研修プログラムに支障を来たさないよう、プログラム責任者は十分な配慮を行う。

◎研修の中断

- ア 臨床研修の中断とは、現に臨床研修を受けている研修医について研修プログラムに定められた研修期間の途中で臨床研修を中止することをいうものである。
- イ 研修管理委員会は、医師としての適正を欠く場合など研修医が臨床研修を継続することが困難であると認める場合には、その研修医がそれまでに受けた臨床研修に係る当該研修医の評価を行い、当該研修医の臨床研修を中断することを、病院の管理者に勧告することができる。
- ウ 管理者はイ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。
- エ 管理者は研修医の臨床研修を中断した場合には、当該研修医の求めに応じて、速やかに当該研修医に対して臨床研修中断証を交付しなければならない。

◎研修の再開

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、臨床研修中断証を添えて、臨床研修の再開を申し込むことができる。

★指導医に対する評価

EPOC において研修医による指導医の評価を行うほか、プログラム責任者と研修医の定期的な面談や、他職種の評価を元に、指導医へのフィードバックを行い、改善されるように努める。

☆研修プログラムに対する評価

研修医からの評価、自己点検、第三者による評価により、より良いものにしていく努力をする。

10. 研修医の募集定員および募集採用の方法

広域連携型プログラム：1名

公募し、書面審査、筆記試験、面接、小論文による審査によりマッチングの順位を決定する。
(詳細は 日本生命病院ホームページに掲載予定)

11. 研修医の処遇・勤務時間等

(日本生命病院)

身分:常勤職員(研修医)

給与: 1)月例基準給与

1年次: 288,000 円

2年次: 338,000 円

2)実態に応じ、通勤交通費、時間外勤務手当、当直手当

勤務時間: 平日 午前8時30分～午後5時 休憩時間 午前12時～午後1時

土、日曜日 休み 週休2日

休暇: 職員に準じる

(4月1日に10日の普通休暇を付与。10月～3月は各1ヶ月毎に1日ずつの
付与となり、初年度は年間16日の普通休暇が付与されます。)

宿日直回数: 原則として日直については月1回、宿直については週1回を限度とする。

宿舍: なし

研修医室: なし

食事: 職員食堂(有料)あり

健康保険: あり (日本生命健康保険組合)

年金: 厚生年金に加入

雇用保険: あり

医療過誤保険: 医療機関医師賠償保険に病院として加入。

自己負担にて個人加入もできる(任意)

学会、研究会などへの参加は、研修科部長の許可を得て、可能。直接演者として発表する場合などは参加費用などを補助される場合がある。

健康管理: 健康診断 年2回、抗体検査・ワクチン接種無料実施

アルバイト診療は禁止とする

12. 日本生命病院の概要

所在地： 大阪市西区江之子島 2 丁目 1 番 54 号

病院長： 立花 功

日本生命済生会を開設者とし、地域の皆様の健康増進を願い、1931 年に開院された。現在では 29 診療科、病床数 350 床を擁し、高い医療水準と最新鋭の医療機器を備えた「地域基幹病院」に発展した。

今後ともより質の高い医療内容の提供に努め、地域医療に貢献し、皆様から一層信頼される開かれた病院を目指す。更に、2001 年 4 月には日本医療機能評価機構の認定を取得した他、日本医師会総合政策研究機構の DRG/PPS のモデル病院にも指定されている。また、当院では「第二種社会福祉事業（無料低額診療事業）」を実施している。2005 年度より電子カルテによる診療録管理が行われている。2018 年 2 月には大阪府より地域医療支援病院としての承認を受けた。また 2020 年 3 月から卒後臨床研修評価機構 (JCEP) の認定を受けている。

松阪中央総合病院

13. 研修理念

1) 臨床研修病院としての理念

臨床研修を通じて、暖かい人間性と豊かな社会性を育む。患者を主体とした全人的医療を多職種チームの一員としてメンバーと協力しながら提供できる医師の養成に取り組む。

2) 臨床研修病院としての基本方針および目的

(目的)

志向する将来の専門領域の如何にかかわらず、プライマリケアに対処しうる第一線の臨床医あるいは専門医を目指すために必要な知識・技能・態度の習得を目的とする。

(基本方針)

1. 医師としての人格を涵養し、患者・患者家族と誠実に向き合うことで謙虚な医療人となり、患者と一体となって、患者中心・患者本位の全人的医療の推進に努める。
2. チーム医療の一員としての役割を理解し、病院内の幅広い職種からなる他のメンバーと協同することで医療の質の向上、安全管理に貢献する。
3. 質の高い医療を提供できるよう、生涯を通じて学習を続ける態度と習慣を養い、高度な医療技術の修得に努める。
4. 地域医療の役割を認識し、地域住民の健康の保持、疾病の予防から社会復帰に至る医療全般の責任を有することを自覚し行動する。
5. 医療の公共性を理解し、全体の奉仕者として、常に公平な職務の執行に当たる。

14. プログラムの特色

第一線の臨床医となるために、臨床研修病院としての基本方針および目的に明示した項目の習得を目標に、医師としての人格を養うことを目的に臨床研修を行う。

2年目の6ヶ月(4月～9月)の研修は、内科、外科、救急科及び一般外来から選択し、個人の意向にあわせ設定する。

15. 研修科の紹介

【循環器内科】

指導責任者：谷川 高士

[松阪中央総合病院]

I. 一般目標

虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞)、心不全、不整脈、大動脈疾患(大動脈瘤、大動脈解離)、末梢動脈疾患、静脈血栓塞栓症、高血圧症などの代表的な循環器疾患の診断と治療を指導医の指導のもと経験する。循環器疾患の特殊性(救急性)を理解して、迅速なディシジョンメイキングのために、循環器内科の基礎的臨床能力を体系的に修得することを目標とする。下記の週間スケジュールに従い、特にカンファレンスを通じて、多くの知識や考え方を得る。

II. 行動目標

1. 医師としての基本的価値観を身に付ける

→社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢

2. 医師としての資質・能力を身に付ける

→医学・医療における倫理性、医学知識と問題対応能力、診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、医療の質と安全管理、社会における医療の実践、科学的探究、生涯にわたって共に学ぶ姿勢

3. 医師としての基本的診療業務を身に付ける

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

→一般外来研修、病棟診療、初期救急対応、地域医療

4. 循環器疾患の診断を習得する

医師患者関係を確立し、医療面接を実施できる。

病歴から心血管疾患のリスクを評価できる。

理学所見を正しく把握し、鑑別診断を列挙できる。

疾患の緊急性を判断し、必要な相談ができる。

鑑別診断に必要な検査を適切な順に指示できる。

5. 循環器疾患の診断に必要な検査を習得する

一般内科の基礎的手技（検体採取、臨床検査等）を実施できる。

心電図、負荷心電図、ホルター心電図、心エコー図を実施し、所見の解釈、診断ができる。

冠動脈 CT、心臓 MRI、心臓核医学検査の適応と結果の解釈ができる。

心臓カテーテル検査（冠動脈造影、右心カテーテル、電気生理学検査）の適応と検査の補助。

6. 循環器疾患の治療に必要な治療法を理解、修得するため、循環器診療チームの一員として診療に参加する
経皮的冠動脈形成術、経皮的下肢動脈形成術、アブレーション治療、ペースメーカー留置。
ICU での集中治療管理（各種薬剤、人工呼吸器管理、IABP、PCPS 管理）。
心臓リハビリテーションなどの非薬物療法。
7. 循環器疾患の二次予防に必要な知識を習得し、外来も経験する。

III. 方略

1. オリエンテーション
 - 1) 循環器内科の概要
 - 2) 研修カリキュラムの説明、週間スケジュールの確認
 - 3) 研修にあったっての注意事項
2. 外来研修
週1回の外来研修を行う。外来担当医の指導のもとに、病歴聴取、身体診察を行う。臨床推論に基づいた検査をオーダーし、鑑別診断を想起しながら、最終診断に至る思考過程を身に付ける。投薬を行い、適切な次回受診日の設定ができるようになる。
3. 病棟研修
研修医は主治医として、指導医とともに入院患者の検査、治療の立案に参加する。受け持ち患者の各種検査（心臓超音波検査、心臓カテーテル検査含め）に出来るだけ付き添う。病棟での血管確保、動脈ライン留置、中心静脈カテーテル、胸腔・腹腔穿刺、気管挿管などの手技も実践し修得する。診断に至る過程を学ぶため、指導医とは十分に議論し、診断プロセスを習得する。診療業務日誌（カルテ）の記載を行い、1週間に一度はウィークリーサマリーを作成し、指導医とともに患者の治療過程での問題点を共有する。循環器内科研修期間で、重症患者管理およびカテコラミンの使用方法に精通する。
4. 救急患者対応
救急患者を上級医とともに初期診療で診察し、帰宅可能な軽症患者からICUに入室する重症患者まで幅広い循環器初期対応を学ぶ。入院が必要な場合は退院に至るまでの経過を主治医として経験する。
5. コンサルテーション
他科からのコンサルテーションに上級医とともに対応し、特に、術前心機

能評価、心不全発症・増悪、抗血小板・抗凝固療法の継続の可否、深部静脈血栓症、不整脈などの頻度の高いケースについては最新のエビデンスに基づいた判断を下せるように努力する。

6. 検査および治療

出来得る限り担当患者のカテーテル検査は見学、補助を行う。重症患者治療にあたっては、Swan-Ganzカテーテルのデータや心臓超音波検査を自ら実施し、血行動態の把握に努める。検査で得られた結果を、エビデンスや最新の知識を踏まえて、治療に還元する。

7. 循環器内科症例検討会

循環器内科では下記の如く、多くの症例検討会、多職種カンファレンスを通して、研修医に医師が独断的な思考に陥らず、患者本位の治療を受けられる方策を提供する。

アンギオ検討会ではすべてのアンギオ画像を供覧し、治療方針について十分に議論している。またPCIの手技に関しても振り返りを行い、的確かつ安全性が増すような治療をめざしている。

内科症例検討会では全ての内科医師の参加のもと、研修医の受け持った症例に関し、議論することでより良い多角的な知見が得られる。

胸部外科合同カンファでは、患者への治療手段（薬物療法、PCI、CABGなど）、弁膜症の治療可否を内科、外科それぞれの立場で議論を行う。また外科手術となった患者の術後経過の報告も受けることで、フィードバックを受けることができる。

更に当科では積極的に多職種カンファレンスを実施している。

心臓リハビリカンファ（月曜日）：循環器医師、リハビリ科医師、看護師、理学療法士、薬剤師

アンギオカンファ（アンギオ日）：循環器医師、看護師、放射線技師、臨床工学技士

フットケア回診（水曜日）：循環器医師、看護師、理学療法士、装具士

退院調整カンファ（水曜日）：循環器医師、看護師、社会福祉士、医療事務

8. 内科学会地方会・循環器学会地方会への症例報告

経験した症例のうち最低1例を上級医の指導のもと、内科学会地方会・循環器学会地方会で発表する。

週間予定

	月	火	水	木	金
早朝	8時より救急 カンファレンス	8時より救急 カンファレンス 8時30分から アンギオカンファレンス	8時より救急 カンファレンス 7時30分から 抄読会(隔週) 8時30分から 不整脈カンファレンス	8時より救急 カンファレンス 8時30分から アンギオカンファレンス	8時より救急 カンファレンス
午前	アンギオ (アブレーション) 病棟研修	アンギオ (虚血) 心臓核医学検査 病棟研修	外来研修 病棟研修	アンギオ (虚血) 病棟研修	アンギオ (アブレーション) 心臓核医学検査 病棟研修
午後	アンギオ (アブレーション) 病棟研修	アンギオ (虚血) 病棟研修	外来研修 病棟研修	アンギオ (虚血) (アブレーション) 経食道心エコー 病棟研修	運動負荷心電 図 病棟研修
夕方	17時から心臓 リハビリカンファレンス 18時から アンギオ検討会		16時から フットケア回診 17時から 退院調整カンファ レンス 17時30分から ハートチームカンファレンス 18時から内科 症例検討会		

・医局会：1回/月、院内全体

IV 評価

1. 研修開始時にチームごとのオリエンテーションを行い、そのチーム中に必須となる経験項目について理解し、各科における研修目標が達成されたかどうかを確認する。また、研修終了後に各科指導責任者(責任指導医)や各科指導者の評価を受けてフィードバックをもらう。
2. 研修評価には、e-研修医手帳及び病院の指定する研修指導評価票(各科評価)を使用し、各科評価においてはまず自己評価をした後に、指導医評価を受ける。また、各科評価からのフィードバックを受ける際には、同時にe-研修医手帳等の経験項目が適切に記載されているかどうかを確認する。病院の指定する研修指導評価票について指導者からの評価を受ける場合は、自ら指導者に評価票を手渡し、評価、フィードバックを受ける。

【消化器内科】

指導責任者：小林 一彦

[松阪中央総合病院]

I. 一般目標

消化器内科（胃腸科）では、

1. 上部、下部消化管検査、消化管悪性腫瘍の診断、治療（ポリペクトミー、EMR、ESD、消化管出血に対する内視鏡的止血術、化学療法など集学的治療）
2. 胆道、膵臓疾患の診断、治療（閉塞性黄疸の診断、治療。ドレナージ技術。ERCP、PTCD など悪性腫瘍に対しての化学療法など集学的治療）
3. 炎症性腸疾患の診断、治療（潰瘍性大腸炎、クローン病等の管理、治療）
4. 急性肝障害の診断、治療（ウイルス性肝炎、自己免疫性肝炎、アルコール性肝炎、薬剤性肝障害など）
5. 慢性肝障害の診断、治療（B、C型肝炎に対する抗ウイルス療法、肝硬変症例の管理など）
6. 肝腫瘍の診断、治療（RFA、TACE、化学療法など）

といった主要疾患に対する診断的アプローチ法と治療法の基本を、指導医のもと、十分に体得することを目標とする。また、各臓器の専門性を追求するだけでなく、内科全般にわたって幅広くかつ最新のエビデンスに基づいた診断能力と治療経験を積むことも重要視している。

また、下記の週間スケジュールに従って重要な各種検査法、治療法について体験し学習する。さらに回診、検討会、抄読会等を通して、多くの新しい知見を得る。

II. 行動目標

1. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付ける（態度、解釈）

社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢

2. 医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付ける（知識、解釈）
ひとつの症例に対し、基本的な検査の解釈の仕方、病歴聴取、理学所見の取り方など今後医師として必要最低限必要な一般知識や技術の習得も可能な限り学ぶ。

また、医学・医療における倫理性、医学知識と問題対応能力、診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、医療の質と安全

の管理、社会における医療の実践、科学的探究、生涯にわたって共に学ぶ姿勢

3. **基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する（知識、技能）**

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、EBMに基づいて、十分なインフォームドコンセントを実施し、以下の領域において単独で診療ができる。

→一般外来研修、病棟診療、初期救急対応、地域医療

4. **経験すべき症候（知識、技能）**

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、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、発熱、意識障害・失神、胸痛、心停止、呼吸困難、腰・背部痛、関節痛、終末期の症候

5. **経験すべき疾病・病態（知識、技能）**

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察にある。

→消化性潰瘍 消化管悪性腫瘍 炎症性腸疾患 急性・慢性肝障害、肝不全、肝胆道系良悪疾患

6. **チーム医療への参加（技能）**

当科はすべての症例を毎週金曜日に消化器内科カンファ、化学療法カンファ（薬剤部、栄養室、看護部、ソーシャルワーカーと共同）を行い診断・治療方針を決定

7. **最先端の手技・知識を学ぶ（解釈）**

各領域の専門家が揃っており、消化管・肝胆膵・化学療法と全ての症例を万遍なく受け持つことができるため、内視鏡検査、内視鏡治療、超音波検査、種々の穿刺手技など幅広い知識技術を日々学ぶ。

また、消化器カンファレンスの後に最新の英語論文を用い抄読会を行う。

Ⅲ. 方略

1. 行動目標の1～7は、ローテート研修中の実地研修で行う。指導医、メディカルスタッフが外来、病棟で行う

2. 行動目標の1～7は、ローテート研修中の実地研修で行う。指導医、メディカルスタッフが外来、病棟で行う

消化器内科は対象患者が多くプライマリ・ケアに役立つ一方、疾患によっては、きわめて高い専門性が要求される領域といえる。そのため、将来の専攻科に関わらず、患者の全身状態を適切に管理できるようになり、入院患者の診療を通じ、消化器内科疾患全般と一般内科にわたる病態生理とそ

の治療法を理解する。

○4週間研修の場合

- ・食道・胃・十二指腸疾患：食道癌、食道静脈瘤、消化性潰瘍 出血性胃炎、胃切後症候群、胃癌等
- ・大腸・小腸疾患：炎症性腸疾患、大腸癌、出血性大腸炎、大腸憩室症、イレウス、虫垂炎等
- ・肝疾患：脂肪肝、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、NASHなど
- ・胆・膵疾患：胆嚢炎、胆石症、胆道癌、急性・慢性膵炎、膵癌、膵嚢胞など

を4週間にそれぞれ1～2症例経験することにより、身体所見、バイタルサイン、各種検査の結果を解釈し診断および適切な治療法の選択ができるようになる。

○4週以上研修の場合：上記4週間コースで担当する症例の数を増やし、一般内科、消化器内科学の臨床能力をより確実なものとする。

週間予定

	月	火	水	木	金
早朝	8時より救急カンファレンス	8時より救急カンファレンス	8時より救急カンファレンス	8時より救急カンファレンス	8時より救急カンファレンス
午前	病棟研修 消化器系各種検査 (GIS、UGIF、US等)	病棟総回診 (他職種合同) 病棟研修 消化器系各種検査	病棟研修 消化器系各種検査	病棟研修 消化器系各種検査	病棟研修 消化器系各種検査
午後	病棟研修 内視鏡検査 注腸 特殊検査 (ESD EUS、ERCP等)	病棟研修 内視鏡検査 特殊検査 肝生検	病棟研修 内視鏡検査 肝生検 特殊検査	病棟研修 内視鏡検査 特殊検査	病棟研修 内視鏡検査 注腸 15時30分～ 消化器カンファレンス(薬剤師、事務、MSW 癌Nsなど) 化学療法カンファレンス カルテチェック
夕方		17時～ 術前合同検討会 (外科、コメディカルと)	18時～ 内科症例検討会 19時～ (隔週) 消化器病理検討会 (外科 病理 開業医、コメディカル)		

・医局会：1回/月、院内全体

IV 評価

1. 研修開始時にタームごとのオリエンテーションを行い、そのターム中に必須となる経験項目について理解し、各科における研修目標が達成されたかどうかを確認する。また、研修終了後に各科指導責任者(責任指導医)や各科指導者の評価を受けてフィードバックをもらう。
2. 研修評価には、e-研修医手帳及び病院の指定する研修指導評価票(各科評価)を使用し、各科評価においてはまず自己評価をした後に、指導医評価を受ける。また、各科評価からのフィードバックを受ける際には、同時にe-研修医手帳等の経験項目が適切に記載されているかどうかを確認する。病院の指定する研修指導評価票について指導者からの評価を受ける場合は、自ら指導者に評価票を手渡し、評価、フィードバックを受ける。

【血液内科】

指導責任者：関根 隆夫

[松阪中央総合病院]

I.一般目標

血液内科は、血液疾患の診断・治療をするために、輸液、投薬を含めた身体の全身管理、緩和医療、感染症治療などの基礎的な知識を習熟するとともに、更に心的要因や家族背景等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標とする。入院症例を中心に、典型的な疾患を中心に経験し習熟を図る。

II.行動目標

1. 医療面接と身体診察
出血傾向、貧血、リンパ節腫大、肝脾腫のある患者の医療面接、身体診察ができる
2. 検査、治療
 - 1) 骨髄穿刺・生検、腰椎穿刺、中心静脈カテーテル挿入、胸水穿刺などの基本的処置を施行することができる
 - 2) 血算・白血球分画、凝固・線溶系、生化学等の検査結果を解釈できる
 - 3) 骨髄所見が解釈できる(塗末、表面マーカー、遺伝子解析、染色体分析など)
 - 4) XP,CTの解釈

- 5) 血液疾患の治療薬の基礎を学ぶ
 - 6) 感染症に対する基礎的考え方、治療方法を学ぶ
 - 7) QOLを加味した総合的な治療計画を学ぶ
 - 8) 院内勉強会、地方会での症例提示を行うことができる
3. 患者への説明
上級医による、患者、家族への病状説明、今後の治療方針について説明に同席し、インフォームドコンセントを得る方法について習熟する
 4. 医療記録
急性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫等の典型的な疾患について診療録記載をする。また一般疾患に対しては、上級医と共に中心的に診療し、適切な診療録を作成する。また症例提示もできる
 5. 医療における社会的側面
紹介状、診断書などを適切に作製できる
 6. 終末患者の管理
終末期患者の心理社会的側面に配慮するとともに、身体症状に対するケアに対して、果緩和医療チームと共に立案、実践する
 7. 経験すべき症候
 - 1) 血球減少
 - 2) 血球増多
 - 3) リンパ節腫脹
 - 4) 出血傾向
 - 5) 発熱
 - 6) 終末期の症状
 8. 経験すべき疾病・病態
 - 1) 造血器腫瘍（白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、骨髄異形成症候群）
 - 2) 貧血（鉄欠乏性貧血、溶血性貧血、大球性貧血など）
 - 3) 血小板減少症（ITP、DIC、など）
 - 4) リンパ節腫大（悪性リンパ腫、感染症など）

Ⅲ. 方略

9. オリエンテーション
週間スケジュールの説明、血液内科の概要、受け持ち患者の割り振り
10. 病棟研修
 - 1) 受け持ち患者の診療；毎日採血結果、バイタルチェック、身体診察を行い、全身状態を把握し、上級医と共に担当医として診察に当たる。
 - 2) 病棟回診に参加し、担当以外の入院患者についての経験を共有する

- 3) 骨髄穿刺・生検、胸水穿刺、腰椎穿刺、中心静脈カテーテル挿入など症例があれば上級医の指導のもと経験する
- 4) 末梢血、骨髄像については、木曜日の検討会で上級医の指導を受ける
- 5) 火曜日のカンファレンスに参加し、担当症例の報告と、担当患者以外の各種疾患の経験を共有する

11. 症例検討会

内科全体の症例検討会に発表する

12. 剖検

剖検に入る機会があれば、積極的に参加する

週間予定

	月	火	水	木	金
早朝	救急カンファレンス	救急カンファレンス	救急カンファレンス	救急カンファレンス	救急カンファレンス
午前	病棟管理業務	入院患者カンファレンス	病棟管理業務	病棟管理業務	病棟管理業務
午後	病棟管理業務	病棟管理業務	病棟管理業務	病棟管理業務	病棟管理業務
夕方			内科症例検討会		

・医局会：1回/月、院内全体

IV 評価

1. 研修開始時にチームごとのオリエンテーションを行い、そのチーム中に必須となる経験項目について理解し、各科における研修目標が達成されたかどうかを確認する。また、研修終了後に各科指導責任者(責任指導医)や各科指導者の評価を受けてフィードバックをもらう。
2. 研修評価には、e-研修医手帳及び病院の指定する研修指導評価票(各科評価)を使用し、各科評価においてはまず自己評価をした後に、指導医評価を受ける。また、各科評価からのフィードバックを受ける際には、同時にe-研修医手帳等の経験項目が適切に記載されているかどうかを確認する。病院の指定する研修指導評価票について指導者からの評価を受ける場合は、自ら指導者に評価票を手渡し、評価、フィードバックを受ける。

【腎臓内科】

指導責任者：刀根 由紀子

[松阪中央総合病院]

I. 一般目標

腎疾患における診療を実践するために病態を理解し、基本的な臨床能力を習得する。

II. 行動目標

1. 急性腎不全の診断と治療：腎前性腎不全、腎性腎不全、腎後性腎不全の鑑別、およびそれぞれに対し適切に対応し、専門医にコンサルテーションを行う。
2. 糖尿病性腎症、腎硬化症、原発性および続発性の糸球体腎炎、原疾患不明の慢性腎臓病といった保存期の慢性腎臓病に対し、それぞれの病態および腎機能障害の程度に合わせて適切な治療および管理を行う。
3. 末期腎不全の病態に対し、適切な時期に腎代替療法を導入する。腹膜透析および血液透析の基本原則を理解し、管理ができる。血液浄化療法を必要とする各種病態を理解できる。
4. 慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群に対し病態の理解および治療を理解できる。
5. 腎生検の適応、および検査前後の管理、腎病理の基本が理解できる。
6. 電解質異常に対し鑑別および対処を行う。
7. 適切な体液管理を行う。
8. 高血圧に対し鑑別が挙げられ、適切に対処できる。

III. 方略

1. 入院症例の診察
2. 外来症例の診察
3. 血液浄化センターでの診察
4. 腎生検などの手技の経験
5. カンファレンスへの参加

週間予定

	月	火	水	木	金
早朝	救急カンファレンス	救急カンファレンス	救急カンファレンス	救急カンファレンス	救急カンファレンス
午前	初診外来	外来/透析室	腎生検	初診外来/透析室	外来
午後	病理検討会	初診外来/透析室	病棟回診	透析室	外来
夕方			内科症例検討会		

・医局会：1回/月、院内全体

IV 評価

1. 研修開始時にチームごとのオリエンテーションを行い、そのチーム中に必須となる経験項目について理解し、各科における研修目標が達成されたかどうかを確認する。また、研修終了後に各科指導責任者(責任指導医)や各科指導者の評価を受けてフィードバックをもらう。
2. 研修評価には、e-研修医手帳及び病院の指定する研修指導評価票(各科評価)を使用し、各科評価においてはまず自己評価をした後に、指導医評価を受ける。また、各科評価からのフィードバックを受ける際には、同時にe-研修医手帳等の経験項目が適切に記載されているかどうかを確認する。病院の指定する研修指導評価票について指導者からの評価を受ける場合は、自ら指導者に評価票を手渡し、評価、フィードバックを受ける。

【脳神経内科】

指導責任者：川田 憲一

[松阪中央総合病院]

I. 一般目標

頻度の高い神経学的症候や疾患の意味を正しく理解し、指導医のもと診断、治療に至る基本的な過程を身につける

神経学的障害をもった患者の介護・管理上の要点を理解し、在宅医療を含めた地域での療養について計画することをまなぶ。そのためにコメディカルと協調、協力する重要性を認識し、適切なチーム医療を実践する力を身につける

II. 行動目標

1. 医療面接：患者および家族と良い人間関係を築き、神経学的診断を導くのに必要十分な病歴をとることができる。
礼儀正しく、いたわりの気持ちを持って患者に接することができる。
患者のプライバシーや倫理面に配慮して、詳しい病歴をとることができる。職業歴、社会歴、日常生活歴も聴取し、テンポラルプロフィールを記載できる。
2. 神経学的所見：脳、脊髄、末梢神経、筋などの解剖・機能を考えながら、基本的な神経学的診察を行い、その所見を記載できる。
基本的な神経診察ができる。
解剖学的診断に到達できる。
病因的診断に到達できる。
暫定的診断と鑑別診断を挙げられる。
3. 神経学的検査：暫定的診断と鑑別診断のリストに基づいて検査計画を立てることができる。
CT、MRI、核医学検査の所見を理解できる。
髄液検査の適応と禁忌を理解し、自ら施行できる。
神経生理検査（脳波、神経伝導速度など）の結果を理解できる。
4. 神経症候・疾患・治療：次の神経学的症候および疾患の特徴、病態、診断のポイントを理解し、それぞれの病態に対して適切な処置・検査・治療ができる。
高次脳機能障害について基本的なものを評価・理解できる
頭痛の病歴聴取、鑑別診断、治療法の判断ができる。
めまいの病歴聴取、診察、鑑別診断ができる。
しびれ、脱力、歩行障害の病歴聴取、診察、鑑別に必要な検査の判断ができる。
認知症(物忘れ)の評価、鑑別に必要な検査の判断ができる
神経変性疾患(パーキンソン病など)の症候、検査所見を理解できる

5. 神経救急：次の神経救急疾患の内容・特徴、診断のポイントをよく理解し、それぞれの病態に対して迅速に適切な処置・検査・治療ができる。
意識障害・脳血管障害・脳炎/髄膜炎・けいれん発作(てんかん重積状態を含む)

Ⅲ. 方略

1. 入院患者は脳神経内科医師とペアを組み、副主治医として診療を行う。
2. 外来患者、救急患者は必要に応じてスタッフの指導のもとで診療を行う。
3. 週一回の症例検討会では受け持ち患者の症例呈示、ディスカッションを行う
4. 原則として、病棟担当スタッフの指導を受け、適宜、外来担当医の指導も受ける。
5. 入院患者の診療は毎日、必要に応じて夜間、休日も行い、診療内容を記録する。
6. 神経内科診察の特殊性を理解し、神経学的所見を正しく取れるよう、スタッフの診察時にはできる限り同伴する。
7. 各種検査の指示、予約を行い、頚動脈エコー、脳血管撮影、脳波検査、筋電図検査などに参加する。髄液検査は自分でできるようにする。
8. 内科症例検討会、他科との合同カンファレンスには必ず参加する。
9. 検査、治療にあたって、インフォームドコンセントを徹底する。
10. 受け持ち患者が退院したら、1週間以内に退院サマリーを作成し指導医の点検を受ける。
11. 紹介医への返信、入院時説明書、診療情報提供書など書類の記載を収得する。
12. 院外の合同カンファレンスや学術集会には積極的に参加する。

週間予定

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
早朝	救急カンファレンス	救急カンファレンス	救急カンファレンス	救急カンファレンス	救急カンファレンス
午前	新患対応 病棟研修	新患対応 病棟研修	新患対応 病棟研修	新患対応 病棟研修	新患対応 病棟研修
午後	神経救急対応 教授回診(1回/月)	病棟研修	病棟研修	病棟研修 入院患者の総合 カンファレンス	病棟研修 神経生理検査
夕方		神経放射線合同 カンファレンス(脳 外科・放射線 科) 隔週	内科症例検討 会		

・医局会：1回/月、院内全体

IV 評価

1. 研修開始時にチームごとのオリエンテーションを行い、そのチーム中に必須となる経験項目について理解し、各科における研修目標が達成されたかどうかを確認する。また、研修終了後に各科指導責任者(責任指導医)や各科指導者の評価を受けてフィードバックをもらう。
2. 研修評価には、e-研修医手帳及び病院の指定する研修指導評価票(各科評価)を使用し、各科評価においてはまず自己評価をした後に、指導医評価を受ける。また、各科評価からのフィードバックを受ける際には、同時にe-研修医手帳等の経験項目が適切に記載されているかどうかを確認する。病院の指定する研修指導評価票について指導者からの評価を受ける場合は、自ら指導者に評価票を手渡し、評価、フィードバックを受ける。

【外科】

指導責任者：加藤 憲治

[松阪中央総合病院]

I. 一般目標

一般臨床医に求められる外科的初期治療を実践するために必要な基本的知識、技能を習得するとともに、外科及び外科医の役割を理解し医の倫理に配慮した適切な態度と習慣を身に付ける。緊急に外科的治療を要する疾患や外傷に対する迅速な判断力を養うとともに、頻度の高い症状、病態に対する初期臨床能力を身に付ける。

II. 行動目標

1. 患者・家族に配慮した医療面接が行える。
2. 診察所見をもとに必要な検査の選択や診療計画の立案ができる。
3. 外科的診療に必要な基本的検査手技を説明できる。
4. 無菌的処置、消毒法など一般外科の基本手技が理解・実践できる。
5. 受け持ち患者のプレゼンテーションができる。
6. 外科診療上で必要な局所解剖について述べることができる。
7. 一般的検査を適切に指示することができ、その所見が記載できる。
8. 各部超音波、CT、MRI検査を適切に指示することができ、その所見が記載できる。
9. 上部、下部消化管内視鏡検査を適切に指示することができ、その所見が記載できる。
10. 周術期管理に必要な病態生理を理解し、基本的な周術期管理を習得する。
11. 手術の展開を理解し、助手及び基本的な手術の術者ができる。
12. 救急患者に対して迅速な判断ができる。
13. 臨床医として他医療職種スタッフと協調して患者中心のチーム医療ができる。
14. 末期患者に対して個々の人格を尊重した緩和医療が理解できる。
15. 問題解決のため資料の収集や文献検索をし、学術集会で症例報告を発表できる。

III. 方略

1. 毎朝8時半からのカンファレンスに参加する。
2. 入院患者を指導医・上級医とペアで受け持ち、治療計画を立案・遂行する。
3. 担当患者の術前サマリーを作成、カンファレンスでプレゼンテーションを行う
4. 担当患者の診察を毎日行い、その記録を診療録に記載する。
5. 担当患者の手術に参加する。決められた以外の手術も可能な限り見学する。
6. 指導医・上級医のもと、外来患者の問診、診察、検査や処置、投薬を行う。

7. 緊急手術時は可能な限り初期対応から参加する。

週間予定

	月	火	水	木	金
早朝	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス
午前	回診・外来手術	回診・外来手術	回診・外来手術	回診・外来手術	回診・外来手術
午後	手術・検査 救急対応	手術・検査 救急対応	手術・検査 救急対応	手術・検査 救急対応	手術・検査 救急対応
夕方		消化器内科 と合同カンファレンス	消化器病理 検討会(隔週)	症例検討会	

- ・医局会：1回/月、院内全体
- ・乳腺カンファレンス：1回/月

IV 評価

1. 研修開始時にタームごとのオリエンテーションを行い、そのターム中に必須となる経験項目について理解し、各科における研修目標が達成されたかどうかを確認する。また、研修終了後に各科指導責任者(責任指導医)や各科指導者の評価を受けてフィードバックをもらう。
2. 研修評価には、e-研修医手帳及び病院の指定する研修指導評価票(各科評価)を使用し、各科評価においてはまず自己評価をした後に、指導医評価を受ける。また、各科評価からのフィードバックを受ける際には、同時にe-研修医手帳等の経験項目が適切に記載されているかどうかを確認する。病院の指定する研修指導評価票について指導者からの評価を受ける場合は、自ら指導者に評価票を手渡し、評価、フィードバックを受ける。

【救急科】

指導責任者：星野 有

[松阪中央総合病院]

I. 一般目標

救急患者に適切で迅速な対応できるようになるため、救急外来における初期対応において求められる知識・技能・態度を身につける。

II. 行動目標

1. 病院前救急患者情報より必要な器材、薬剤などを準備する。
2. 患者到着時の第1印象を迅速に判断し、患者トリアージを行う。
3. 救急隊、付き添い者から情報を収集し、発症・受傷から来院までの状況を把握する。
4. 患者の生理学的、解剖学的所見をとることができ、得られた所見から行うべき緊急処置の必要性を認識することができる。
5. 患者の主訴と得られた所見から緊急度・重症度を判断し検査を計画し指示することができる。
6. 患者の血液検査、画像検査などの各種検査所見を評価することができる。
7. 患者の緊急入院の適応を判断することができる。
8. 必要に応じて専門診療科に適切なコンサルテーションを行うことができる。
9. 随時救急診療における適切なカルテ記載ができる。
10. 状況に応じた救急患者対応を行うため、コメディカルに協力的態度を取ることができる。
11. 患者の特殊な社会的背景に配慮することができる。

III. 方略

1. 救急外来で、救急科指導医および内科救急担当医のもと、知識・技能・態度の研修を行うとともに、院内救急にも出向し対応する。
2. 地域救急輪番体制における輪番日明けの早朝および輪番日の夕方には、患者の引き継ぎを行う。
3. 内科を中心とした院内勉強会で典型的な症例を含めた症例報告を行い、その中で稀な症例においては関連する学会での発表を目指す。

週間予定

	月	火	水	木	金
早朝	8時より救急 カンファレンス	8時より救急 カンファレンス	8時より救急 カンファレンス	8時より救急 カンファレンス	8時より救急 カンファレンス
午前	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
午後	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
夕方	輪番日の場合 患者引継	輪番日の場合 患者引継	輪番日の場合 患者引継 内科症例検討会	輪番日の場合 患者引継	輪番日の場合 患者引継

・医局会：1回/月、院内全体、

IV 評価

1. 研修開始時にチームごとのオリエンテーションを行い、そのチーム中に必須となる経験項目について理解し、各科における研修目標が達成されたかどうかを確認する。また、研修終了後に各科指導責任者(責任指導医)や各科指導者の評価を受けてフィードバックをもらう。
2. 研修評価には、e-研修医手帳及び病院の指定する研修指導評価票(各科評価)を使用し、各科評価においてはまず自己評価をした後に、指導医評価を受ける。また、各科評価からのフィードバックを受ける際には、同時にe-研修医手帳等の経験項目が適切に記載されているかどうかを確認する。病院の指定する研修指導評価票について指導者からの評価を受ける場合は、自ら指導者に評価票を手渡し、評価、フィードバックを受ける。

16. 研修指導体制

(1) 研修総合責任者：田端 正己

資格) 病院長とする

役割) 研修の修了を判断し、臨床研修修了証を発行する。研修を中断させる場合には臨床研修中断証を発行する。

(2) プログラム責任者：小林 一彦

資格) 常勤医でプログラム責任者養成講習会を受講済者または予定者から病院長が任命する。

役割) 当プログラムの責任者として、企画立案及び実施の管理並びに研修医からの意見聴取、研修医に対する助言、指導、その他の援助を行い、全体を統括する。また、年に数回研修医と面接してフィードバックを行う。

(3) 指導医

資格) 7年以上の臨床経験を有する常勤医で指導医講習会を受講した者を指導医とする。

役割) 担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行う。

(4) 上級医

資格) 指導医ではない全ての常勤医とする。

役割) 指導医を補佐するとともに、指導医が不在の場合は代わりを務めるものとする。

(5) 指導者

資格) 医師以外の常勤職員のうち、研修医に関わるメディカルスタッフ部門の責任者をプログラム責任者が指定する。

役割) それぞれの専門知識を活かし、研修評価票に基づいて研修医の評価・指導を行い、評価結果を研修委員会に報告する。

広域連携型協力病院 松阪中央総合病院 指導医

	診療科	氏名		診療科	氏名
1	循環器内科	谷川 高士	24	外科	加藤 憲治
2	血液・腫瘍内科	関根 隆夫	25	外科	藤井 幸治
3	血液・腫瘍内科	西村 廣明	26	外科	小林 基之
4	循環器内科	杉浦 伸也	27	外科	松田 明敏
5	循環器内科	後藤 至	28	外科	藤村 侑
6	循環器内科	佐藤 雄一	29	胸部外科	庄村 遊
7	脳神経内科	川田 憲一	30	胸部外科	平野 弘嗣
8	脳神経内科	西口 大和	31	脳神経外科	津田 和彦
9	消化器内科	小林 一彦	32	脳神経外科	佐藤 裕
10	消化器内科	直田 浩明	33	脳神経外科	中島 英貴
11	消化器内科	金子 昌史	34	救急科	星野 有
12	消化器内科	浦出 伸治	35	救急科	谷口 健太郎
13	消化器内科	稲垣 悠二	36	整形外科	浅沼 邦洋
14	消化器内科	別府 剛志	37	整形外科	荻田 恭也
15	消化器内科	上野 哲弘	38	整形外科	奥野 一真
16	小児科	神谷 敏也	39	麻酔科	西村 佳津
17	小児科	池山 夕起子	40	麻酔科	網谷 謙
18	小児科	東川 朋子	41	麻酔科	川喜田 美穂子
19	小児科	杉浦 勝美	42	泌尿器科	雄谷 剛士
20	外科	玉置 久雄	43	泌尿器科	桑田 真臣
21	外科	三田 孝行	44	眼科	片岡 基
22	外科	田端 正己	45	病理診断科	杉本 寛子
23	外科	岩田 真	46	耳鼻咽喉科	千代延 和貴

17. 研修医の処遇・勤務時間等

- (1) 勤務時間：三重県厚生連の研修医就業規則に基づく。なお、研修に専念するため研修期間中のアルバイトは自由診療も含めて認めない。
- (2) 給与：三重県厚生連の研修医給与規程に基づく。
 - ・ 1 年次：基本給 253,300 円
研修医調整手当（賞与相当手当）86,250 円
月額 約 559,000 円（医師時間外勤務手当等を含む）
年間給与 約 700 万円（医師時間外勤務手当等を含む）
 - ・ 2 年次：基本給 274,200 円
研修医調整手当（賞与相当手当）112,500 円
月額 約 647,500 円（医師時間外勤務手当等を含む）
年間給与 約 800 万円（時間外勤務手当等を含む）
- (3) 当直：研修医の日当直については勤務として取り扱う。
1 年目の 5 月以降、指導医の下で各科規定により行う。
研修医が一人で診療することは禁止とする。必ず指導医または上級医と共に行う。
手当は三重県厚生連の研修医給与規程に基づき、実働に応じて別途支給される。
当直帯勤務 1 回あたり 1 年次：21,600 円、2 年次：24,500 円
日直帯勤務 1 回あたり 1 年次：16,050 円 2 年次：18,200 円
- (4) 休暇：年次有給休暇 1 年次 年間 10 日、2 年次 年間 15 日
リフレッシュ有給休暇 年間 7 日
- (5) 住居：近辺のアパート・マンション等へ入居した際の家賃補助制度あり
（半額病院負担で上限 50,000 円まで、家賃以外の共益費や付随経費、補償料、火災保険料等は自己負担）
- (6) 食事：職員食堂院内併設、売店・自動販売機あり
- (7) 社会保険：健康保険・厚生年金保険・雇用保険・労災保険に強制加入
- (8) 医師賠償責任保険：病院で加入しているが、個人加入も推奨する。
- (9) 学会・研究会への参加：職員医師と同様に取り扱う。
ただし、研修科指導責任医師の承認が必要。

18. 松阪中央総合病院の概要

開設者：三重県厚生農業協同組合連合会
病院名：三重県厚生農業協同組合連合会 松阪中央総合病院
院長：田端 正己
研修責任者：小林 一彦（副院長）
所在地：〒515-8566 松阪市川井町字小望 102 番地
電話番号：0598-21-5252 FAX：0598-21-9555
所轄保健所：松阪保健所

病院の主な沿革：

昭和 36 年 7 月 松阪市鎌田町に中央病院として開院
昭和 37 年 6 月 総合病院の承認を受け中央総合病院に改称
昭和 52 年 1 月 臨床研修病院の指定を受ける
昭和 52 年 6 月 中央総合病院を松阪中央総合病院に改称
平成 9 年 4 月 現在地へ新築移転
平成 12 年 1 月 日本医療機能評価機構の一般病院種別 B 合格
平成 16 年 3 月 地域医療支援病院の承認を受ける
平成 17 年 1 月 地域がん診療連携拠点病院の指定を受ける
平成 21 年 3 月 卒後臨床研修評価機構の臨床研修機能評価認定を受ける
平成 24 年 2 月 災害拠点病院の指定を受ける
令和 2 年 2 月 へき地医療拠点病院の指定を受ける
令和 3 年 10 月 新棟（北館）竣工
令和 6 年 10 月 救命救急センターの指定を受ける

環境：松阪市の市街地西部に位置し、田園に囲まれ療養に適した環境にある。交通の便は良好で、地域の中核病院として高度医療の役割を担っている。

交通機関：JR・近鉄 松阪駅より三重交通バスにて約 15 分
伊勢自動車道 松阪インターチェンジより約 10 分

病床数：440 床（一般病床 440 床）

標榜科：内科・循環器科・血液内科・呼吸器内科・消化器内科・脳神経内科・精神神経科・外科・整形外科・脳神経外科・心臓血管外科・産婦人科・小児科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・皮膚科・放射線科・放射線治療科・麻酔科・リハビリテーション科・病理診断科・救急科・歯科口腔外科

付属診療部門：健康管理センター(エポック)、

付属施設：診療情報管理室（専任診療情報管理士）、医学図書館、地域医療連

携室、医局研究室、研修医室、多目的ホール

許可認定：基幹型臨床研修指定病院

日本医療機能評価機構認定病院

卒後臨床研修評価機構認定病院

地域医療支援病院

地域がん診療連携拠点病院

災害拠点病院

へき地医療拠点病院

救命救急センター