

プログラムの目標

当病院の研修は、全ての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識、技能、態度を身につけ、病める人の全体像を捉えることのできる全人的医療の習得を目的とします。

基本的臨床能力を獲得します

- ア) すべてのコアローテーションにおいて、頻度の高い疾患の診断、治療、初期の救急処置の習得—基本的臨床能力の獲得を重視します。
- イ) 患者を全人的に理解し、良好な患者—医師関係を確立するために、患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、インフォームドコンセントが実施でき、守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができることとします。
- ウ) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、患者への適合を判断するEBMが実践できることとします。
- エ) 医療で行う際の安全確認の考え方を理解・実践し、院内感染対策、医療事故防止、事故後の対処についてマニュアルに沿って行動できることとします。
- オ) 医療の持つ社会的側面を理解するために、保健医療法規、医療保険公費負担制度を知り、倫理的側面を理解するとともに、医薬品、医療器具による健康被害の発生防止について理解し適切に行動できることとします。

プライマリ・ケアを理解・経験します

- ア) 救急医療、在宅ケア、緩和終末期医療、予防医療、地域医療など幅広い医療の場を経験します。
- イ) チーム医療を理解し、医療関連各職種を統括し、実践できることとします。
- ウ) 患者の転入・転出にあたり情報を交換するため、関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションを取ります。

生涯学習につながる自己学習能力を身につけます

- ア) 医師としての社会的責任を自覚し、常に自己を向上させようとする態度を身につける。そのため自己評価の技能と他者からの評価を聞く態度を身につける。
- イ) 臨床症例を学術研究上からも大切に扱い、まとめ、カンファレンスや学術集会で検討ができる。
- ウ) 経験した症例についてレポートを Significant Event Analysis の形やCPCレポートの形でまとめ、毎月の振り返り、相互評価とともにポートフォリオとして保存していく。
- エ) タイムマネジメント、自己管理能力を身に付け、社会的責任を自覚するプロフェッショナリズムを育成するとともに、自己の限界について表明できるようにする。

プログラムの特徴

当院は、研修医の臨床医としての成長と次世代の卒後研修の発展のため、全医局員一丸となり内容の充実を図っていきます。

- (1) 2年間の総合診療方式により、ローテーション期間中も外来・救急など総合的能力の養成を目指して科の枠を越えた内容とします。
- (2) 内科、救急、地域医療、外科・麻酔科、小児科、産婦人科、精神科の基本研修科目、必修科目18ヶ月のローテーションと6ヶ月の選択科目（内科3か月を推奨）のローテーションで構成します。
- (3) 内科外来や病棟患者の急変対応にも従事し、医師としての総合力を養います。
- (4) 医療生協の班会など地域住民とともにつくる健康増進の取り組みに直接参加します。
- (5) 患者の権利を守る立場を貫き、他の医療スタッフとともに、患者中心の医療を行います。

研修を進めていく上で大切にしていること

ローテーション期間中も科の枠を超えた、往診、外来、救急、研修会、学習会の時間を作り、総合的な能力の養成を目指します。

内科6ヶ月					小児科2ヶ月	外科・麻酔科 2ヶ月	救急2ヶ月
導入研修							
救急 1ヶ月	産婦 人科 1ヶ月	精神科 1ヶ月	地域 医療 1ヶ月	整形外科 2ヶ月	内科3か月推奨 他の診療科も選択可		選択科目 3か月

- ①ローテーションの初期3ヶ月間は、病棟研修を主に行い、基本的手技の習得をめざし採血、血管確保、気管内挿管等、救急に対応できる基本的手技の研修を行います。その後も経験、習得度について確認をしていきます。
- ②診療録を作成し、毎日担当の患者を回診して、診療経過を記録します。
- ③診断や治療方針、退院の決定については指導医又は上級の医師と協議し、その指示を受けます。
- ④治療に必要な検査や治療の処置を行い、その中で経験の乏しい事項については必ず上級医の指示を受けることとします。
- ⑤カンファレンス、CPC、合同カンファレンスにも参加し、CPCレポートや厚生労働省の定める△疾患についてのレポートを作成します。
- ⑥救急医療、予防医療、診療所、小児医療、精神医療、臨終の立会いを2年間のうちで必ず経験をします。
- ⑦毎月、症例報告と研修目標に対しての到達度の自己評価を行い、指導医と振り返りの会議を行い、学習目標を確認しながら進めていきます。
- ⑧1年次からローテーション中に救急外来を担当し、鑑別能力の研修を行います。また、2年間通じて、病棟の急変対応も行います。さらに、2年次では、ローテーション中も月2～3回程の内科外来を担当し、外来におけるコミュニケーション方法や地域医療についての理解を深めます。
- ⑨救急外来に必要な能力として、整形外科のローテーションを必修に位置付けて研修します。
- ⑩生協の班会、保健大学などに参加し、医療生協を運営している地域住民に接して、地域住民の要求・意見を直接聞き理解を深めます。
- ⑪保健予防活動の一翼を担い、健診活動、患者会活動に参加します。
- ⑫他職種とのカンファレンス、勉強会に参加し、チーム医療のリーダーシップをとることの意義を学びます。

研修医の学習の機会・1週間の研修スケジュール

★ ここでは、研修カリキュラムとして位置付けられているものの他に、初期研修医が参加できる主な研修会、学生にも門戸を広げているものを含めてとりあげています。次頁には1週間のスケジュールをご紹介します。

■ 研修医症例検討会

研修医が受け持ち症例をプレゼンテーションし、指導医とともにじっくり討論する教育的カンファレンス。週1回火曜日午後

■ 研修医と指導医との教育的回診

研修医の全受け持ち症例を回診。週1回水曜日午前

■ 研修の振り返りカンファレンス

成人学習理論に基づく毎月の研修の振り返り、印象的な症例の深い掘り下げ（significant event analysis）を行う 2ヶ月に1回程度火曜日午後

■ 外部指導医、海外教育者による援助、協力

岐阜大学MEDC 藤崎教授（行動変容、ポートフォリオ）
名大総合診療部 伴教授のカンファレンス
米ニューメキシコ大学准教授 ピーター・バーネット先生
藤田保健衛生大学（救急総合内科） 神宮司先生のカンファレンス
つむぎファミリークリニック 森永先生による（家庭医療専門医）のカンファレンス

■ 臨床病理検討会（CPC）

年間で数例分を開催予定。CPCレポートの作成は必須項目。

■ 行動科学学習会

隔月1回火曜日夕方より

■ 近隣病院とのカンファレンス

名大総診、藤田保健衛生大学など。
救急症例検討会、総合診療カンファレンスなど

■ 救急外来学習会、検討会

難しい症例の振り返りや、他職種と合同で救急の場での対応に困った事例やトラブル事例への対策を検討する。救急外来を担う若手医師・研修医・スタッフ対象

■日本救急医学会認定 ICLS コース

心肺蘇生の技術と実践への不安・不十分さを感じた若手医師中心にコース開催の要望があり 2006 年から始まり、その後年 2 回程度開催している。

		内科研修の週間スケジュール	その他の機会
月曜日	AM	モーニングレポート 病棟業務	
	PM	病棟業務	
火曜日	AM	モーニングレポート 病棟業務	
	PM	14:00～研修医症例検討会	適宜「振り返り」を行う。 毎月1回医局会議にて学術発表。 隔月開催で「行動科学研究会」
水曜日	AM	8:00～心電図読影会 9:30～研修医のための教育回診	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">救急研修・業務のための様々な学習会</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 循環器の救急疾患 ● 消化器の救急対応 ● 気管支喘息の救急対応 ● 脳血管障害 ● 小児の救急対応 ● 産婦人科救急対応 </div>
	PM	病棟業務 夕方～救急勉強会	
木曜日	AM	モーニングレポート 病棟業務	
	PM	15:00～胸部レントゲン読影会 17:00～内科部会	
金曜日	AM	モーニングレポート 総合内科カンファレンス 病棟業務	
	PM	病棟業務	
土曜日	AM	モーニングレポート 病棟業務	
	PM		

※その他、各研修病棟ごとの病棟カンファレンスがあります。

研修管理委員会

各研修病院、協力施設の研修実施責任者などで構成され、年に2～3回開かれます。臨床研修に関連する事項を評価検討し、意思決定をする場です。

委員	氏名	所属	施設種別	役職・役割
研修管理委員長	堀井 清一	みなと医療生活協同組合 協立総合病院	管理型病院	院長
プログラム責任者	田中 久	みなと医療生活協同組合 協立総合病院	管理型病院	副院長
研修実施責任者	諏訪 和志	総合病院南生協病院	協力型病院	副院長
研修実施責任者	小西 一豊	津生協病院	協力型病院	医長
研修実施責任者	森 逸治	みどり病院	協力型病院	副院長
研修実施責任者	浅海 嘉夫	北病院	協力型病院	部長
研修実施責任者	山本 輝人	三島共立病院	協力型病院	副院長
研修実施責任者	河内 賢	千秋病院	協力型病院	副院長
研修実施責任者	小南 重人	名南病院	協力型病院	院長
研修実施責任者	藤原 廣	松蔭病院	協力型病院	副院長
研修実施責任者	江間 幸雄	みなと医療生活協同組合 クリニックレインボー	協力施設	所長
研修実施責任者	三室 信博	みなと医療生活協同組合 当知診療所	協力施設	所長
研修実施責任者	三浦 洋子	みなと医療生活協同組合 みなと診療所	協力施設	所長
研修実施責任者	原 千賀子	みなと医療生活協同組合 高畑生協診療所	協力施設	所長
研修実施責任者	西脇 淳	みなと医療生活協同組合 かにえ診療所	協力施設	所長
研修実施責任者	佐野 正純	佐野眼科	協力施設	院長
研修実施責任者	広川 清二	広川レディースクリニック	協力施設	院長
研修実施責任者	住田 征夫	笠寺精治療病院	協力施設	院長
研修実施責任者	早川 純午	名南ふれあい病院	協力施設	副院長
研修実施責任者	林 由理子	北メンタルクリニック	協力施設	
研修実施責任者	神田 茂	かなめ病院	協力施設	院長
研修実施責任者	横山 道江	すこやか診療所	協力施設	所長
研修実施責任者	伊藤 淳	楠メンタルホスピタル	協力施設	院長
委員	藤崎 和彦	岐阜大学医学教育開発センター	外部有識者	教授
委員	古田 菜美	みなと医療生活協同組合 協立総合病院	看護部門代表	病棟看護師長
委員	佐藤 千枝子	みなと医療生活協同組合	地域代表	組合員理事
事務部門の責任者	河村 昌明	みなと医療生活協同組合 協立総合病院	管理型病院	医局事務局長

研修指導委員会

日常的なプログラムの管理・運営のために研修指導委員会を設置し毎月開催します。研修医は、ローテート終了時、及び1年終了時、2年終了時に、研修レポートを提出します。研修指導委員会では、レポートに基づき、研修の評価を行い、次のローテート研修への課題を明確にします。

【研修指導委員会】

	氏名	職務		氏名	職務
研修指導委員長	田中 久	副院長 プログラム責任者	研修指導委員	宮澤 邦彦	整形外科医長
研修指導委員	堀井 清一	院長 研修管理委員長	研修指導委員	山口 千穂	産婦人科医
研修指導委員	飯田 邦夫	内科診療部長	研修指導委員	小玉 祐介	救急担当医長
研修指導委員	森 英樹	内科診療部長	研修指導委員	古田 菜美	病棟看護師長
研修指導委員	池田 耕介	外科医長	研修指導委員	河村 昌明	医局事務局長 臨床研修担当事務
研修指導委員	三浦 洋子	診療所所長			

【臨床研修指導医養成講習会修了者】

氏名	受講講習会等
尾関 俊紀	平成17年度プログラム責任者講習会修了
田中 久	平成16年度プログラム責任者講習会修了(プログラム責任者)
飯田 邦夫	平成10年度臨床研修指導医養成講習会修了(医療研修推進財団)
中澤 幸久	平成13年度臨床研修指導医養成講習会修了(医療研修推進財団)
山川 正人	平成15年度東海北陸臨床研修指導医養成講習会修了
近藤 隆二	平成15年度東海北陸臨床研修指導医養成講習会修了
森 智子	平成16年度近畿地方協議会臨床研修指導医養成講習会修了
森 英樹	平成16年度近畿地方協議会臨床研修指導医養成講習会修了
濱田 清	平成16年度精神科臨床研修指導医養成講習会修了
小西 淳一	平成16年度近畿地方協議会第2回臨床研修指導医養成講習会修了
木村 和正	平成16年度近畿地方協議会第2回臨床研修指導医養成講習会修了
山口 千穂	平成17年度東海北陸民医連 臨床研修指導医養成講習会修了
加藤 哲也	平成17年度東海北陸民医連 臨床研修指導医養成講習会修了
小玉 祐介	平成19年度東海北陸民医連 臨床研修指導医養成講習会修了
池田 耕介	平成19年度東海北陸民医連 臨床研修指導医養成講習会修了
三浦 洋子	平成20年度名大関連病院ネットワーク臨床研修指導医養成講習会修了
宮澤 邦彦	平成23年度名大関連病院ネットワーク臨床研修指導医養成講習会修了
名和 晋輔	平成24年度名大関連病院ネットワーク臨床研修指導医養成講習会修了
永田 雅人	平成26年度臨床研修指導医養成講習会修了
高柳 猛彦	平成27年度臨床研修指導医養成講習会修了
長谷川 綾平	平成27年度名大関連病院ネットワーク臨床研修指導医養成講習会修了
川瀬 雄太	平成27年度名大関連病院ネットワーク臨床研修指導医養成講習会修了
小川 敦史	平成29年度名大関連病院ネットワーク臨床研修指導医養成講習会修了
吉見 倫典	平成29年度名大関連病院ネットワーク臨床研修指導医養成講習会修了

研修を実施する病院や施設

研修分野	病院又は施設の名称	研修期間	
内科	協立総合病院、名南病院、北病院、千秋病院、津生協病院、みどり病院、三島共立病院	6ヶ月	
外科・麻酔科	協立総合病院、名南病院、津生協病院、みどり病院	2ヶ月	
救急部門	協立総合病院、名南病院	3ヶ月	
小児科	協立総合病院、南生協病院、北病院、津生協病院、みどり病院	2ヶ月	
産婦人科	協立総合病院、南生協病院、広川レディースクリニック	1ヶ月	
精神科	協立総合病院、松蔭病院、笠寺精治療病院、北メンタルクリニック、楠メンタルホスピタル ※名古屋市立大学病院（選択3ヶ月）	1ヶ月	
地域医療	みなと診療所、当知診療所、クリニックレインボー、宝神診療所、高畑生協診療所、名南ふれあい病院、南医療生協かなめ病院、すこやか診療所、千秋病院、北病院	1ヶ月	
その他 選択科目	総合診療	協立総合病院、南生協病院	
	緩和医療	協立総合病院、南生協病院	
	内科	協立総合病院、南生協病院、名南病院、北病院、千秋病院、津生協病院、みどり病院、三島共立病院	
	外科	協立総合病院、南生協病院、名南病院、津生協病院、	
	整形外科	協立総合病院、南生協病院、千秋病院、津生協病院	2ヶ月
	皮膚科	協立総合病院	
	泌尿器科	協立総合病院、南生協病院	
	脳神経外科	協立総合病院、南生協病院	
	耳鼻咽喉科	協立総合病院	
眼科	協立総合病院、南生協病院、佐野眼科		

【評価の方法】

- ① CPCレポート、疾患レポート、症例レポート、研修自己評価レポートを作成し、各自のポートフォリオを作ります。
- ② 研修医は、毎月、受持ち症例のリストをまとめるとともにポートフォリオ、研修自己評価レポートにそって自己評価を行います。
- ③ 指導医は、毎月、相互評価を行い、研修指導委員会に提出します。
- ④ 研修指導委員会で、各指導医、研修医により提出された評価表、まとめをもとに評価を行い、記録に残します。
- ⑤ 研修医自身が研修手帳を持ち、自らが遭遇した疾患・学んだ事の記載を行い、研修に役立てるようにします。
- ⑥ 年に1回、OSCEを行い、基本的技能を評価します。

ローテート・スケジュールの例

【外科を目指したいCさんの例】

将来、消化器外科を目指している。2年目の後半に、消化器内科、外科を集中的に行う。エコーや放射線についてもしっかりと研修したい。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	導入研修 (内科)	導入研修 (内科)	内科	麻酔科	外科	救急	救急	小児科	小児科	整形外科	整形外科	内科
	協立総合病院											
2年次	産婦人科	精神科	地域医療	内科	内科	救急	選択 エコー 放射線科	内科	内科	内科	選択 外科	選択 外科
	協立総合病院	松蔭病院	みなと診療所	協立総合病院								

【内科系専門医を目指すBさんの例】

2年目の後半には、じっくりと内科研修を深めるための期間をとりたい。小児科や救急の研修、外科の基本手技の習得はじっくりやっておきたい。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
1年次	導入研修 (内科)	導入研修 (内科)	内科	内科	救急	救急	小児科	小児科	麻酔科	外科	整形外科	整形外科	
	協立総合病院												
2年次	救急	産婦人科	精神科	地域医療	内科	選択 緩和ケア	選択 泌尿器科	選択 内科	内科	内科	内科	内科	
	協立総合病院			みなと診療所	協立総合病院								

【総合診療医・家庭医を目指すAさんの例】

内科系救急に必要な内科・小児科・救急研修を1年目に行い、2年目前半は外科と他の必須科を研修する。2年目後半は診療所研修や皮膚科・耳鼻科・泌尿器科・眼科などプライマリケアの視野を広げるための研修を行いたい。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	導入研修 (内科)	導入研修 (内科)	内科	外科	麻酔科	救急	救急	小児科	小児科	整形外科	整形外科	救急
	協立総合病院											
2年次	精神科	産婦人科	内科	内科	内科	地域医療(一部選択)		選択 皮膚科・ 眼科	内科	内科	選択 泌尿器科・ 緩和ケア	選択 総合診療
	松蔭病院	協立総合病院				みなと診療所		協立総合病院				

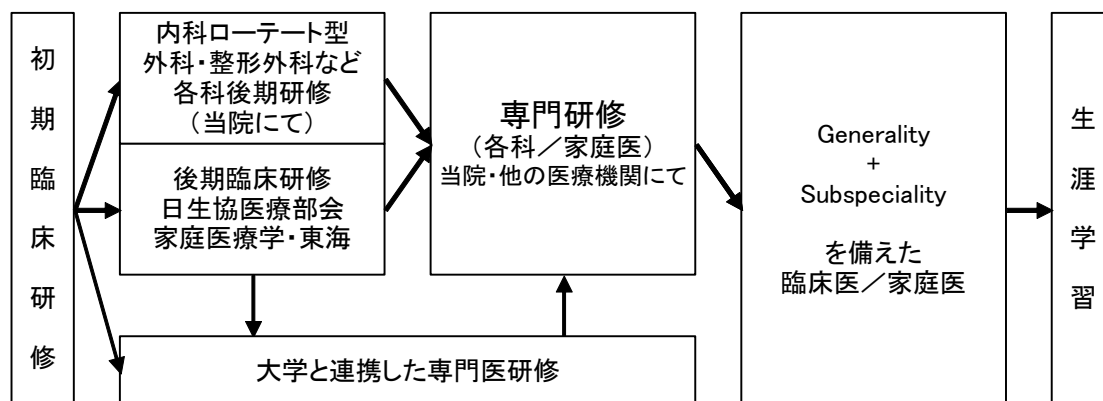
専門医(認定医)教育病院等学会の指定状況

2018年3月時点

- 厚生労働省臨床研修指定病院
- 日本内科学会認定医制度認定教育施設
- 日本外科学会専門医制度関連施設
- 日本循環器学会認定循環器専門医制度研修施設
- 日本呼吸器学会専門医制度認定施設
- 日本整形外科学会整形外科専門医制度研修施設
- 日本リウマチ学会リウマチ専門医制度研修施設
- 日本神経学会専門医制度准教育施設
- 日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設
- 日本脳卒中学会認定研修教育病院
- 日本てんかん学会基幹研修施設
- 日本泌尿器科学会専門医制度基幹教育施設
- 日本眼科学会専門医制度研修施設
- 日本病理学会認定病理専門医制度研修登録施設
- 日本皮膚科学会認定専門医研修施設
- 日本緩和医療学会認定研修施設
- 日本消化器病学会専門医制度基幹研修施設
- 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
- 日本大腸肛門病学会専門医制度基幹研修施設
- 日本乳癌学会認定医・専門医制度関連施設
- 日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設
- 日本がん治療認定医機構認定医研修施設
- 日本高血圧学会専門医認定施設
- 日本救急医学会救急科専門医指定施設
- 日本腎臓学会専門医研修施設
- 日本透析医学会専門医教育関連施設

卒後臨床研修の修了後

研修修了後の進路



研修医の募集と採用

- ① 募集定員……5名
- ② 募集方法……公募
- ③ 応募資格……2018 年度医師国家試験の受験を予定されている方。
2018 年度厚生労働省のマッチングシステムに参加のこと。後述の面接日までに病院見学に来ていただくことを推奨します。
- ④ 募集時期……7月1日～8月31日。応募状況、大学日程などの関係で延長する場合があります。
- ⑤ 選考日程……基本的に8月1日～8月31日の間の毎週水曜日午後。
難しい場合は、ご相談ください。
- ⑥ 選考方法……個別面接
- ⑦ 応募方法……以下の必要書類を添えて申し込んで下さい。その際、面接希望日（第3希望くらいまで）をお知らせ下さい。
- ⑧ 必要書類……①履歴書、②卒業（見込）証明書、③小論文 1,200 字程度。
小論文テーマ『医師を志した動機と自らが目指す将来の医師像について』

研修医の処遇

身分	常勤職員として採用	
勤務時間	9:00～17:00	状況に応じて残業あり
休日	日曜日、祝日	日・祝日以外に毎月2日の公休有り
有給休暇	10日	1年次10日、2年次12日
特別休	各種有り	夏期休暇、年末年始休、結婚休暇、忌引、産休、育児時短、育児休業、研修ローテーションのための引越し休など
給与	(*)1年次:350,000円、2年次:410,000円	
賞与	年間2回	
手当	あり	日当直手当など
宿舎	無し	
健康管理	健康診断	年間2回
	HBワクチン	費用は、病院負担
賠償責任保険	任意	研修医個人の加入は、任意
社会保険	完備	健康保険、厚生年金、労災保険、雇用保険
共済制度	各種取り扱い	役職員共済、グループ共済など
学会等	加入・出張への補助あり	年間1学会の加入費用は、病院負担 年間1回の研修出張は、実費病院負担

*給与の内訳(基本給+研修勤務給+住宅手当)

House Officer's Guide for introductory course

導入研修スタディガイド ⇒

Committee of Trainer
Kyoritsu General Hospital 2018

1. 導入研修についてー an overview

2年間の初期研修は基本的臨床能力の習得を目標としたコアカリキュラムを中心に行われます。主要な科をローテートしますが、見学に近い卒前の学習から、OJTを中心とする研修への移行が必要となります。担当医としての経験が貴重で、かつ、研修の中心ですが、これまでプロフェッショナルリズムの学習も意識して行われていないので負担を重く感じます。はじめの時期は患者の治療に対する責任や、教科書に載っていないそれぞれの職場での慣行に戸惑う時期です。研修医からはもっと講義や、マニュアルの充実を求められますが、現場で役立つ知識や技能については講義が良いとは限りません。

そこで最初の2ヶ月間は病棟での患者を受け持って指示を出す流れを理解する事、危険な事態に対するサバイバル技術を身につけること、病棟でのベッドサイド手技の習得を目標として、受持ち患者を減らして、講義やSGDをいれた期間として導入研修と呼んでいます。主治医役割を理解する期間と考えて下さい。

2. prerequisites

病院で発行している文書や、研修日記、ポートフォリオを手元にまとめておいてもらえば良い。病棟での医療や救急についてのマニュアルは、個人で購入してもらって良いが、先輩の意見を参考にすると良い。EBMのための情報への到達方法について確認しておく。

3. 学習結果ー学習目標

GIO: 当院での業務、システムに慣れ、研修を円滑に行って行くために必要な基礎的な知識、技能、態度を身につける。

SBO:

1. 医師としての基本を身につけ、病棟において指示を出す事ができる。
2. コメディカルの仕事内容、役割を述べる
3. 基本手技を見学し、必要性の高いものについては熟練する
4. カンファレンスやモーニングリポートで症例が呈示できる
5. 研修医会、オリエンテーションに積極的に参加する
6. 医療生協、民医連を理解する

2ヶ月間で手技をマスターするのは困難である。手技を身につけるやり方、相談の仕方やフィードバックの受け方に慣れて、今後習得をしていくにあたって効率的で安全なやり方を指導医、上級レジデントと相談して身につけることがゴールである。

マスターすべき手技は協立総合病院初期臨床研修プログラム参照

4. 学習方略

基本は病棟において5人以下のすくない人数を受け持って、病棟で担当医の業務を行う事で身につけて行く。患者の疾患の内容についてはこの段階では偏っていても問題とは考えない。心理，社会，身体のすべての問題を挙げられるように努力する。

各種のオリエンテーション、学習会、フィードバックの機会、インタビュー学習会に参加する。

5. a time table

Mon	Tue	Wed	Thu	Fri
	journal club Up to Date 第2会議室	ECG読影会 図書室		
morning report round		9:30 研修医round Dr Tanaka Dr Ozeki	morning report	round
	14:00 case confer ence 第1会議室		13:30病棟 カンファレンス 看護:4-W 15:00 胸部X-P 読影会7-E	指導医からの チェック
	医局会(1/M) 救急外来症例 検討	救急学習会	17:00 内科部会 (学習会)	

morning report:

時間については病棟ごとに指導医と開始時間を打ち合わせておく
1時間で研修医の受持ち患者について、病棟でのチームでディスカッションする。

round:

bed sideでインタビューとフィジカルを中心に指導医と回診する。
(1~2時間)

指導医からのチェック:

始めは毎日夕方、受持ち患者についてのチェックを受ける。慣れてきたら翌日のmorning reportでチェックを受ければ良いが、指導医のスケジュールを聞きながら、頻回にチェックを受ける機会を作る。

6. 担当医として必要な行動

① 病棟の指示命令系統の理解

担当医を決めるのは病棟医長であり、指導医ではない。患者が入院してから医長が状況を把握し正式に担当医が決まるまでに時間のかかることも多い。病棟の医師が一つのチームとして機能する事が望ましい。

- 1) 正式に決まる前に患者のところへ行って、インタビューとフィジカルを取り、見立てをつけることは重要であり、既に診断の決まっている患者を診るよりも勉強になる。その際には『受け持ちは後で正式に決まると思いますが、とりあえず話を聞かせていただいて診察をしようと思いたしますがよろしいでしょうか?』と許可を取る事
- 2) 自分が手一杯でもてそうにないと思ったとき
できない事をできないと、指導医や医長に言う事は大切なサバイバル技術の一つである。またチームの中でアサーティブに振舞う事は大切である。
「Iを主語」
他の業務に入っているときは、遠慮なくその事を伝える。
患者が重症で緊急性があり、自分では責任が持てないと思ったときは、指導医または医長に内容を伝え、一緒に行動してもらう。
自分が他の患者のことで手一杯のときは、とりあえずインタビューとフィジカルを取って、後で担当医を正式に決めなおしてもらう。
などの自分と患者の現実に応じた対応が必要となる。
- 3) 時間外の入院患者に対する診療はまず当直医がになう。担当医の無制限の労働は好ましくない。家族や病棟のスタッフは慣れている担当医の夜間の来院を望むし、その方が後でうまく行く事も多い、また当直医の判断が困難な場合には連絡を担当医ととることがある。時間外は強制ではないのでそのバランスの上で来院するかどうかを決めれば良いが、逆に他人に頼むという点では、引継ぎの時の短い時間で、要点をまとめたプレゼンテーション技能、相談、依頼の技術、カルテ上の簡潔なまとめが重要になる。

② 医療面接

詳細は名古屋大学のインタビューのマニュアルおよび、患者中心の方法「Moira's methods」による。患者中心の方法に習熟して欲しい
病棟での病歴は一度に全部取らなくても良い。morning reportなどで聞かれた点を後でうめながら完成させても良い。

③身体診察

roundのときに指導医に自信のない所見については確認してもらい、積極的にスーパーバイズしてもらおう事が向上につながる。時々ビデオを見直してみるといつも新しい発見がある。

④診断論理、POS、鑑別診断

研修上最も重要なところである。自分の症例の症例検討を通じて、仮説の立て方やカルテ記載についてのチェックを受けると同時に、カンファレンスで他人の症例での問題解決をいっしょに考える事で実践的な力を養う。

- 1) POMR：カルテ記載において、POMRの問題リストと初期計画を別紙に示すように記載する。問題についての厳密さと、短い時間で書く事との両者のバランスが大事である。問題リストには社会心理的問題を漏らさないように気をつける。
- 2) 初期計画は診断計画Dx、モニター計画Mx、治療計画Rx、教育計画Edの4つに分けて書く。教育計画は診断についての議論や、検査についての説明を含む。

⑤医療倫理、家族との対応

症例ごとに議論して、医療倫理の原則の理解と一つの原則だけでは矛盾の出ることを理解して行く。自らの行動について不安があれば、遠慮なく指導医と議論する事が大切である。患者や家族との意見の違いについては客観的にカルテに記載しておく事が大切である。

⑥検査計画、画像診断

心電図、胸部レントゲン、CTについては自分なりに読影できる必要がある。当院ではCTを除いて、専門医がダブルチェックする体制を取っている。個々の読影についての力を向上させる事以上に総合的な判断力を高める事が初期の目標である。

⑦治療計画。ベッドサイドでの指示(食事、安静度、チェック)。注射、薬物処方

簡単なようで難しい、エビデンスが無い事の方が多く、患者の意向に反する事もある。日常的な指示、薬物治療についてはまず概略を理解し、個別の症例ごとに深めて行く必要がある。morning report, roundのときに遠慮なく質問して欲しい

⑧コンサルテーションとカンファレンス

- 1) 他の医師に意見を求める事も担当医として大切な技能である。専門医に患者の問題解決の為に何を診て、どういう意見を求めるのかを考えて依頼をしないと行けない。また患者に責任を持っているのは担当医であり、専門医の意見が正しいとは限らない。これは患者の意向と一致しないときにとくに重要な問題となり、専門医の意見を正しいと信じ込んで、患者に押し付けないように注意が必要である。
- 2) カンファレンスへは積極的に症例を出す。自分の症例の一部を専門医に相談する事は結論に早く到達するが、自分で考えて、みんなで考えるほどには学習にはならない。火曜日 2時から研修医の症例検討「3F講堂」。水曜日一時半神経CT:MRI読影、木曜3時胸部レントゲン読影「7Eカンファレンスルーム」、毎日午後4時半ECG, UCG読影(研修ルーム)、全員の参加は難しいかもしれないがこれらのカンファレンスに症例呈示をしてください。

⑨患者の意向を理解し、治療計画を説明し、患者とともに治療計画を作る。

患者の意向を理解し、治療を説明する技能は重要である。一致をしないときは直線的な対応を避け、相手の意向を理解して、指導医に相談する。

⑩退院に向けての計画を作り、患者、家族と相談し退院後の医療資源の利用を援助する。紹介状、退院サマリーを書く

外来での医療機関や、福祉施設、法制度の概略の理解が必要となる。どこに受診するかは指導医と相談する必要がある。

退院後は担当する医師が変わるのでサマリーは直ちに書かれなければならない。

⑪他職種との連携

まず病棟のシステムを理解する事。指示を受ける看護師は誰か？コンピューターに指示を入れた後で確認したほうが良いかどうか？

自信がないと3時までにはすべての入院患者の指示を出すという事はかなり困難な業務であるが、他人からはどこで迷っているかは言われなるとわからない。早い時間に担当の看護師と意志を一致させておいた方が間違いは少ない。

看護師に指示の出し方を相談するさいに、内容について聞くと医師が判断する事だといわれてしまうが、何時から点滴を始めるかなど打ち合わせをしたほうが良い事もある。『他の医師はいつもどうしているか？』を聞くと経験を教えてくれる場合は多い。但し責任は担当医にあるのでほんとにわからなければ指導医を呼んだほうが良い。

病棟で看護師に頼まれたからと言って、夜中に一人で不慣れな手技をする事は危険であり、翌日まで待つか当直医、指導医に相談した方が良い。

7. assessment

- ① self-assessment: listにもとづく
- ② peer-assessment
- ③ 指導医からのfeedback: reflection on/in action
- ④ ポートフォリオ
- ⑤ 診療記録のaudit
- ⑥ group discussion - ポートフォリオにもとづいて
- ⑦ OSCE/communication skills training/video
- ⑧ *患者、他職種からのfeedback

以上は総括評価を目的としたものではなく、形成的評価を目的としている。特に手技については短期間での習得は困難であるので、この期間については何を習得したかよりも、やってみてどう感じたか、どう工夫すれば良いかをつかむ事の方が大切。

振りかえって学習の課題、機会を明らかにして行く作業が大切である。

8. staff contacts

日常的に指導医とコンタクトを保ち、患者の治療上の責任は担当医と指導医にあるので、患者の問題を議論する中心は指導医である。困ったときは迷わずPHSを！

学習上の困難さ：(スタッフ、指導医、患者、家族に対して)を感じたら、研修責任者に早めに相談した方が良い。ストレスの多い時期なので、無理をしないで、いろいろなやり方を考えれば良い。田中または尾関まで連絡を。

体調が悪いとき、急用ができたときは医局事務まで連絡。

1) 内科病棟ごとの指導医とプリセプター(2018 年度前期)

研修病棟	指導医	プリセプター
4西	森(英)	吉見
6東	高柳	川瀬、加藤文
6西	田中	小川(和)、小川(敦)
7西	長谷川	名和

※プリセプターは研修医と行動をともにして、質問に答えたり、基本的手技を教えたりするが、研修医の受け持つ患者に対しての治療責任は持っていない。患者に対しての治療責任はまず研修医が持っていて次に指導医であり、例外的に専門領域の違いから指導医以外が副担当医としてつくことがあるが、この時期は原則として指導医にすべて相談すると思っていて良い。

2) 内科病棟医長(2018 年度)

指導医がいないとき、責任を持つ

4西	小西	6東	高柳
6西	江坂	7東	安藤
7西	長谷川		
緩和	飯田		

3) 内科のサブスペシャル

基本的に内科は一般的な事ができて、その上で専門領域を持っている。以下が内科のサブスペシャルである。遠慮なく相談して欲しい。

総合診療	尾関	小玉		
呼吸器	高木(弘)	安藤		
消化器	堀井	高木(篤)	森(智)	名和 長谷川
循環器	小西	江坂	森(英)	加藤(文)
腎臓	山川			
代謝・内分泌	西崎			
神経	田中			

9. 参考文献

※ 関西臨床研修センターの推薦図書が参考になる

- ① 患者中心の医療 Moira Stuart 山本和利訳 診断と治療社
英国のG PとアメリカのF Pの半分で行われている、診察のモデル
- ② Doctor's Communication Handbook :Peter Tate:Radcliff
これを読むよりも日本語の方が現実的 英語は難しいし、でもなぜ載せるか？
診察を一回の出来事として捉えるだけでなく、患者と医師双方の学習サイクルの出会いとして捉える考え方が載っているからである。
- ③ ワシントンマニュアル第9版
治療についてのglobal standard
- ④ Clinical Evidence 日本語版
- ⑤ Up to date
院内のインターネット端末から誰でも利用できる。EBMを実践する上で研修医に最も利用されている。
- ⑥ 15分間の問診技法
医師のサバイバルの為に書かれた章が参考になる。
- ⑦ 当直医ご法度第3版
- ⑧ 当直医ご法度症例編
どちらも日本で本当の意味での、救急外来：ER:casualtyで必要なヒントが詰まっている。救急を考える上で最も役に立つ。
- ⑨ 身体診察の本 一優劣つけがたい
- ⑩ ACLSマニュアル：医学書院
心肺停止、危険な不整脈について、当院ではACLSに基づいて治療を統一するようにしている。その理解の為にテキスト
- ⑪ PO診断マニュアル：鑑別困難な症例のとき参考にする。
その他研修医向けの本はたくさん出ていて、直接先輩に聞いたり、手にとって見てみたほうが良いであろう。：協立総合病院スタディガイド救急編も参考に

基本科目・必修科目の目標と方略

内科

《初期 2 ヶ月の研修目標》

- ① 当院のシステムに慣れ、基本的な医療面接・身体診察ができ、基本的な臨床検査・治療法を理解し、病棟における指示出しができるようになる。
- ② POS に基づいて診療録を記載し、退院時サマリーを作成する。処方箋・指示箋を発行できる。診断書・死亡診断書・紹介状・返書などの文書作成が適切にできる。
- ③ 当院におけるコメディカルの仕事内容・役割がわかり、連携ができる。
- ④ 基本手技を見学、実施する。必要性の高い手技には習熟する。
- ⑤ カンファレンスを重視し、わかりやすい症例呈示ができる。
- ⑥ 研修医会や各種オリエンテーションに積極的・主体的に参加する。

《後期の研修目標》

- ① 内科的疾患に対して、根拠に基づいた効率的な検査・治療計画を自ら立て実践できる能力を身につける。
- ② 救急疾患に対し正確・安全な初期対応ができ、より専門的な医師へのコンサルテーションの必要性について判断できる能力を身につける。
- ③ 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。医療事故防止および事故後の対処について、マニュアルに沿って行動できる。院内感染対策マニュアルを理解し、実施できる。
- ④ 予防医学から終末期医療まで幅広く関心を持ち、対応できる能力を身につける。
- ⑤ 疾患だけでなく、患者の背景に存在する社会的、心理的問題をも積極的にとらえて適切に解決できる能力を身につける。
- ⑥ 患者・家族とより良い関係を作り、患者の権利にも充分配慮しながら説明、指導ができる能力を身につける。
- ⑦ 自分が経験した症例について、要領良くまとめ、考察し、プレゼンテーションできる能力を身につける。CPC レポートを作成し、症例呈示ができる。
- ⑧ 内科の中の臓器別専門には、2 年間は所属せず、内科として常に総合的な視点で研修を行う。
- ⑨ 習得すべき手技・検査、経験すべき症例については、厚生労働省の定めるガイドラインにもとづいて行う。

《臨床研修》

- ・自ら実施し、結果を解釈すべきもの
動脈血ガス分析、グラム染色、超音波検査、血液型判定・交差適合試験、心電図・負荷心電図
- ・検査の適応を判断し、結果を解釈すべきもの
一般尿検査、便検査、血算・白血球分画、血液生化学的検査、免疫血清学的検査、細菌検査・薬剤感受性検査、肺機能検査、髄液検査、細胞診・病理組織学的検査、内視鏡検査、単純X線検査、X線CT、MRI検査、核医学検査、脳波・筋電図

《経験すべき基本的手技》

気道確保、人工呼吸、心マッサージ、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈、中心静脈）、腰椎穿刺、胸腔・腹腔穿刺、導尿法、ドレーン・チューブの管理、胃管挿入、局所麻酔法、気管内挿管、電氣的除細動

《経験すべき基本的治療法》

療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備など）が適切にできる。

薬物の作用・副作用・相互作用について理解し、薬物治療ができる

基本的な輸液ができる

輸血の適応・効果・副作用について理解し、輸血が実施できる。

《経験すべき症状》

全身倦怠感、不眠、食欲不振、体重減少・体重増加、浮腫、リンパ節腫脹、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、失神、けいれん発作、視力障害・視野狭窄、結膜充血、聴覚障害、鼻出血、嘔声、胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰、嘔気・嘔吐、胸焼け、嚥下困難、腹痛、便通異常、腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれ、血尿、排尿障害、尿量異常、不安・抑うつ

《経験すべき疾患・病態》

* 以下の疾患のうち70%以上を経験することが望ましい

(A) 入院患者を受け持ち、症例レポートを作成する

(B) 外来または入院患者で必ず経験すべき疾患

① 血液・造血器・リンパ網内系疾患

貧血（鉄欠乏性、二次性貧血）(B)

白血病

悪性リンパ腫

出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群）

② 神経系疾患

脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血）(A)

地方性疾患

変性疾患（パーキンソン病）

- 脳炎・髄膜炎
- ③ 循環器系疾患
- 心不全 (A)
 - 狭心症・心筋梗塞 (B)
 - 心筋症
 - 不整脈(頻脈性・徐脈性不整脈)(B)
 - 弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)
 - 動脈疾患(動脈硬化症、大動脈瘤)(B)
 - 静脈・リンパ管疾患(深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫)
 - 高血圧症(本態性、二次性)(A)
- ④ 呼吸器系疾患
- 呼吸不全 (B)
 - 呼吸器感染症(上気道炎、気管支炎、肺炎)(A)
 - 閉塞性・拘束性肺疾患(気管支喘息、気管支拡張症)(B)
 - 肺循環障害(肺塞栓、肺梗塞)
 - 異常呼吸(過換気症候群)
 - 胸膜・縦隔・横隔膜疾患(自然気胸、胸膜炎)
 - 肺癌
- ⑤ 消化器系疾患
- 胃・食道・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃炎)(A)
 - 小腸・大腸疾患(イレウス、大腸癌、腸炎)(B)
 - 胆嚢・胆管疾患(胆石、胆嚢炎、胆管炎、閉塞性黄疸)
 - 肝疾患(急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性・薬物性肝障害)(B)
 - 膵臓疾患(急性・慢性膵炎)
 - 横隔膜・腹壁・腹膜疾患(腹膜炎、ヘルニア、急性腹症)(B)
- ⑥ 腎・泌尿器系疾患
- 腎不全(急性・慢性腎不全、透析)(A)
 - 原発性糸球体疾患(急性・慢性糸球体腎炎、ネフローゼ)
 - 全身性疾患による腎障害(糖尿病性腎症)
 - 尿路結石、尿路感染症 (B)
- ⑦ 内分泌・栄養・代謝系疾患
- 視床下部・下垂体疾患
 - 甲状腺疾患(甲状腺機能亢進・低下症)
 - 副腎不全
 - 糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)(A)
 - 高脂血症 (B)
 - 蛋白及び核酸代謝異常(高尿酸血症)
- ⑧ 感染症
- ウイルス感染症(インフルエンザなど)(B)
 - 細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、クラミジアなど)(B)
 - 結核 (B)

- 真菌感染症、性感染症、寄生虫
- ⑨免疫・アレルギー疾患
 - 全身性エリテマトーデスと合併症
 - 慢性関節リウマチ (B)
 - アレルギー性疾患 (B)
 - ⑩物質・化学的因子による疾患
 - 中毒(アルコール、薬物)
 - アナフィラキシー
 - 環境要因による疾患(熱中症、寒冷による障害など)
 - ⑪加齢と老化
 - 高齢者の栄養摂取障害 (B)
 - 老年症候群(誤嚥、転倒、失禁、褥瘡)(B)

《研修内容》

- ① 入院患者5～10名を受持ち直接の担当医として診療を行う。研修指導を行う研修指導医が原則として一人ずつの研修医を指導して副担当医となり、相談・指導の役割を果たす。
- ② 診療録を作成し、毎日担当の患者を回診して、診療経過を記録する。
- ③ 診断や治療方針、退院の決定については朝・夕に指導医又は上級の医師と協議し、その指示を受ける。
- ④ 治療に必要な検査や治療の処置を行う。その中で経験の乏しい事項については必ず上級医の指示を受ける。
- ⑤ 臨床上的の問題点を解決するため、自らコンピューターを用いて文献検索する。
- ⑥ 毎週1回、指導医とのカンファレンスに参加し、自らの症例を呈示する。CPCに参加する。
- ⑦ 毎週1回、病棟のカンファレンスに参加する。
- ⑧ 各種学習会に積極的に参加する。
- ⑨ 医療生協の班会、看護婦学習会などに複数回参加し、講師をつとめる。
- ⑩ 毎月、症例報告と研修目標に対しての到達度の自己評価を行い、指導医と振り返りの会議を行い学習目標を確認する。

《研修目標》

- ① プライマリ・ケアを実践する上で必要な外科の基礎知識・手技を理解し習得する。
- ② 急性腹症について理解する。腹部画像診断の基礎を修得する。
- ③ 全身麻酔下での確実な気管内挿管を行う
- ④ 局所浸潤麻酔、皮膚縫合、簡単な創傷の処置を行う
- ⑤ 腰椎麻酔を行う
- ⑥ 手術助手として虫垂炎手術を経験する
- ⑦ 外科の周術期管理を理解する。

《経験すべき基本的手技》

圧迫止血法、包帯法、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合法、軽度の外傷・熱傷の処置、気管内挿管、注射法、採血法、腰椎穿刺、胸腔・腹腔穿刺、ドレーン・チューブ類の管理

《経験すべき疾患》

急性虫垂炎、急性腹症、胆石、胆嚢炎、胃癌、大腸癌、肝癌、気胸、肺癌、閉塞性黄疸、腹膜炎、骨折、関節・靭帯の損傷及び傷害、骨粗鬆症、脊椎障害、創傷

《研修内容》

- ① 対象は消化器疾患を中心とする一般外科疾患である。
- ② 創傷の種類、処置、治癒過程の理解
- ③ 外科的救急、頻発疾患への対応
- ④ 麻酔の基礎（理論、実技）の習得
- ⑤ 術前検査結果と患者評価
- ⑥ 外科チーム医療

救急部門

《救急部門(ER)の研修目標》

- ① ERの医師としての業務を理解し実践する。
- ② ERで勤務するコメディカルとのコミュニケーションを重視し、救急医療の円滑化を図る。受診患者やその関係者との好ましい人間関係をつくる努力をする。
- ③ 患者の状況、ER全体の状況を考慮して診察を行なう。
- ④ バイタルサインの把握ができ、重症度・緊急度の判断ができる。
- ⑤ ショックの診断と治療ができる。
- ⑥ ACLSの実践ができ、BLSを指導できる。
- ⑦ 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- ⑧ 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- ⑨ 自らの経験した症例をカンファレンスに呈示し、上級医のフィードバックを受ける。

《ERで経験(初期治療に参加)すべき症状・病態》

心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、急性感染症、外傷・骨折、急性中毒、誤飲・誤嚥、熱傷、小児科救急、精神科救急

麻酔科

《麻酔科の研修目標》

- ① 気管確保、気管内挿管、呼吸管理、蘇生術を修得する。
- ② 指導医の下で、術前・術中・術後の患者の全身状態を把握・管理し、全身麻酔管理を自ら行う。

《研修内容》

- ① 救急外来において指導医とともに救急患者の初期治療にあたる。
- ② 全身麻酔管理を指導医のもとで行う。

《研修目標》

- ① 肺炎、喘息、胃腸炎などの common disease の入院適応の判断及び処置ができるようにし、致命的疾患（細菌性髄膜炎、腸重積など）を見逃さないようにする。
- ② 小児ことに乳幼児に不安を与えないように接し、親（保護者）から診断に必要な情報を的確に聴取する方法を身につける。
- ③ 小児における輸液、抗生剤、薬剤の使用方法を理解し、実施できる。
- ④ 予防接種・乳幼児健診の受け方、学校伝染病による隔離などを保護者に指導できる。
- ⑤ 新生児の特徴、その後の正常な発達について大まかに理解する。

《入院・外来を含めて経験すべき疾患》

- ① 小児けいれん性疾患（熱性けいれん、てんかん）（B）
- ② 小児ウイルス感染症（麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、突発性発疹、手足口病、インフルエンザなど）（B）
- ③ 小児喘息 （B）
- ④ 肺炎・気管支炎
- ⑤ 扁桃炎、溶連菌感染症
- ⑥ クループ
- ⑦ 胃腸炎、尿路感染症

《研修内容》

<病棟>

- ・ 小児科病棟で担当医として出来るだけ多くの入院症例を経験する。毎日指導医が午前中に、全入院患者を回診するが、小児は病状の変化が速いので夕にも自分の受持ち症例は回診し、又それ以外の患者についても、病名や現在の状態を把握しておくように努める。
- ・ 処置については回診前に採血し、入院時の血管確保・抗生剤テスト、採尿、腰椎穿刺は患者指導も含めて自分で経験するようにする。

<外来>

- ・ 午前中は2診目の医師として最初は見学、後に自ら診察をして疑問点は指導医に確認し、チェックを受ける。
- ・ 午後の専門外来は見学が主体となるが、診察のポイント・親へのアドバイスの仕方等を学ぶようにする。

《研修目標》

- ① 婦人科の救急疾患を診察し、産婦人科医に相談する必要性と時期を判断し、それまでの応急処置を施す技能を身につける。
- ② 妊娠・授乳中の薬物治療の注意点を知る。
- ③ 新生児期の発育を理解し、異常を相談できる。

《経験が求められる疾患》

妊娠、分娩(正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥)、月経異常、無月経、不正性器出血、更年期障害、骨盤内感染症

《研修内容》

- ① 上級医の指導下に、正常分娩の助手及び介助を行い、異常分娩・産科手術の見学及び助手をつとめて臨床指導を受ける。
- ② 妊婦、産婦、褥婦への対応と面接をベッドサイドにて行い、必要な指導を受ける。
- ③ 産婦人科外来での頻発疾患の診療を指導医とともに行う。
- ④ 新生児の体重減少、新生児黄疸などの24時間チェックを指導医のもとで行う。
- ⑤ 定例の産婦人科カンファレンス、抄読会に出席して、ミニレクチャーを含む教育を受ける。

精神科

《研修目標》

精神科の頻発疾患の入院治療を経験し、外来での精神疾患の治療を理解し、精神科へのコンサルテーションが行えるようにする。

《経験すべき疾患》

痴呆、気分障害（うつ病、そううつ病を含む）、統合失調症、身体表現性障害、ストレス関連障害、不安障害

《研修内容》

- ① 指導医のもとに、外来診療において、新患の予診をとり、また、診察の記録・見学を行い、多角的な治療内容について修得する。
- ② 午前中は外来で指導医と陪席して研修する。午後は副科で入院中の患者について、指導医について研修する。また、脳波などの諸検査の研修をし、理解を深める。
- ③ 統合失調症など厚生労働省の定める経験すべき 疾患の学習、レポート作成は協力型病院の協力を得て行う。

《協力型病院での研修内容》

- ① 入院診療
 - ア) 入院患者の受け持ち（3例）
 - ・統合失調症（精神分裂病）
 - ・気分障害（躁鬱病又はうつ病）
 - ・痴呆（血管性痴呆も含む）
 - ロ) 神科病棟での精神保健福祉法の運用状況の把握
- ② 精神科リハビリテーション
 - ア) デイナイトケア
 - イ) 作業療法
 - ウ) SST
- ③ 社会復帰施設
 - ア) 援護寮
 - イ) 福祉ホーム
 - ウ) 授産施設
- ④ 地域支援体制
 - ア) 訪問看護への同行
 - イ) 保健所での精神保健相談の見学
- ⑤ その他
 - ア) クルズス
 - イ) 副当直

地域医療

《研修目標》

- ①病院と異なり、地域の一般診療所、在宅診察でみられる頻発疾患に対する診療の知識、技能を修得する。
- ②健康増進活動、予防医療を経験する。

《経験可能な主な疾患・医療》

上気道炎、急性胃腸炎、気管支喘息、高血圧、糖尿病、高脂血症、脳血管障害、高齢者の栄養摂取障害、老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）、健康診断、在宅診療、病診連携

《研修内容》

- ① 2年目の10ヶ月以上にわたり、どの科をローテーション中も診療所の外来を週に半日、往診を2週に半日行う。
- ② 健診活動、保健予防活動に年に2回以上参加し、参加した健康診断の判定を指導医とともにを行う。

《評価》

自己評価、診療記録の監査、診療所長からのフィードバックによる。

選択科目の目標と方略

- ① 選択科目の研修目標については、ローテーション時に研修医と指導医でよく相談し、研修医の希望があれば一部内容を変更する。
- ② 選択科目としての内科及び外科の内容は、必修科目の内科及び外科の内容を補うものとする。

【総合診療】

具体的な内容は、診療所でのプライマリヘルスケアを想定して、在宅医療、地域医療、保健予防活動を経験するとともに、プライマリ・ケアで必要とされる耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科・精神科の基本的技能の研修を結合させたものです。

《研修目標》

- ① プライマリ・ケア（診療所外来）で必要な耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科・精神科領域の基本的視点を修得する。
- ② 在宅医療、地域医療、保健予防活動を実際に体験し、患者を中心としたチームケアの中で他の職種を理解し、地域の医療、保健機関との連携を経験する。
- ③ 心理社会的問題を持つ患者さんへのアプローチを精神科医、ケースワーカーと協力して行えるようにする。
- ④ 在宅療養と入院医療の移行を円滑に行うために、介護保険制度や在宅での患者、家族のニーズを理解する。

《経験できる主たる疾患》

上気道炎、急性胃腸炎、気管支喘息、高血圧、糖尿病、高脂血症、脳血管障害、高齢者の栄養摂取障害、老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）、健康診断、在宅診療、病診連携

《研修内容》

- ① 身体疾患で入院している患者の精神的問題についてリエゾンカンファレンスへ参加し、理解を深める。
- ② 総合内科の患者4～5名を受け持ち、病診連携や介護との連携の必要な症例を受け持つ。
- ③ 皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科のうち1科の外来研修を行い、プライマリ・ケアで必要な疾患に対する知識を深める。

【緩和医療】

《研修目標》

- ①人の死の過程に敬意を払い、患者、家族の希望、考え方を尊重した治療計画をたてる能力を身につける。
- ②身体的苦痛に対する薬物療法について修得する。
- ③精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルな苦痛に対してスタッフと協力しながら対応する姿勢を身につける。
- ④患者だけでなく家族が抱えている苦痛に対しても理解する態度を身につける。

《経験できる主たる疾患》

胃癌、大腸癌、肺癌など悪性新生物による疾患

《研修内容》

- ① 緩和病棟のラウンド、カンファレンスに指導医とともに参加する。
- ② 緩和病棟で働くスタッフ、ボランティアとふれあい、病棟の行事に参加する。
- ③ 緩和病棟で指導医とともに患者の診療にあたり、家族との対応について学ぶ。

【整形外科】

《研修目標》

患者のQOLの向上を主たる目的とする整形外科の特質を理解し、基本的な整形外科診察法と外傷の初期対応を身につけ、変性疾患の治療の流れ、リハビリテーションの概要を知る。

《経験できる主たる疾患》

骨折、関節、靭帯の損傷及び障害、骨粗鬆症、脊柱障害（腰椎間板ヘルニア）

《研修内容》

- ① 病棟にて、外傷と頻度の高い疾患を中心に5名前後の患者を受け持ち疾患の理解、保存的治療、手術的治療の基本を学ぶ。
- ② 患者の社会的復帰を目的として、リハビリテーションの概念を学習し、他職種と協同しチーム医療の実際を研修する。リハビリカンファレンスに出席する。
- ③ 整形外科外来において指導医とともに診療を経験する。

【脳神経外科】

《研修目標》

脳神経外科救急疾患の初期治療にあたり、脳神経外科医への緊急時の的確な連絡と初期の対応ができるようになる。

《経験できる主たる疾患》

脳内出血、くも膜下出血、頭部外傷、急性硬膜外血腫、急性硬膜下血腫、転移性脳腫瘍、原発性脳腫瘍

《研修内容》

- ① 救急医療（救急当番、当直）にあたって脳神経外科救急疾患の初期診療にあたる。
- ② 病棟及び外来での診療を指導医とともにやり、頻発疾患を経験する。
- ③ CT、MRIの読影会に参加する。

【皮膚科】

《研修目標》

診療所、プライマリ・ケアにおいて頻発する皮膚疾患の診療を行い専門医へ相談すべき状態を判断できるようにする。

褥瘡について在宅、病棟での治療、チーム医療ができるようになる。

《経験できる主たる疾患》

湿疹、皮膚炎群（アレルギー性皮膚炎、接触性皮膚炎）、じんま疹、蕁麻疹、皮膚感染症、褥瘡、白癬菌症、熱傷

《研修内容》

- ① 皮膚科外来で指導医とともに診察し、頻発疾患の診断、治療を学ぶ。
- ② 他科依頼による皮膚科対症例を指導医とともに診察し、皮膚科医へのコンサルテーションを学ぶ。
- ③ 病棟における褥瘡対策チームと協力して褥瘡の予防・治療につとめる。

【泌尿器科】

《研修目標》

泌尿器科における診断について理解を深め、救急外来、プライマリ・ケアでの対応ができるようにする。

前立腺癌についての早期診断、排尿障害についての治療の概略を理解する。

《経験できる主たる疾患》

尿路結石、尿路感染症、神経因性膀胱、前立腺肥大、前立腺癌

《研修内容》

- ① 泌尿器科病棟回診を指導医とともに行う。
- ② 泌尿器科領域の画像診断について指導を受ける。
- ③ 泌尿器科的治療を指導医とともに行う。
- ④ 外来において頻発疾患についての理解を深める。

【眼科】

《研修目標》

プライマリ・ケアと救急医療において眼科医へ連絡をとるべき判断ができるようにする。

高血圧、糖尿病など内科慢性疾患の眼病変について理解する。

視力障害者と良好なコミュニケーションをとれるようにする。

《経験できる主たる疾患》

近視、遠視、乱視、角結膜炎、白内障、緑内障、糖尿病・高血圧・動脈硬化による眼底変化

《研修内容》

- ① 眼科外来において、眼科的診察を指導医とともに行う。
- ② 眼科的検査を指導医とともに行う。
- ③ 眼科手術に助手として参加する。

【耳鼻咽喉科】

《研修目標》

プライマリ・ケアにおいて耳鼻科医へ連絡をとる判断ができるようにする。
聴力障害者と良好なコミュニケーションをとれるようにする。

《経験できる主たる疾患》

中耳炎、急性・慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、扁桃炎、外耳道・鼻腔・
咽頭・喉頭・食道の異物、鼻出血

《研修内容》

- ① 耳鼻科外来の診察を指導医とともにいき、頻発疾患の診断治療を学ぶ。
- ② 耳鼻科検査法を指導医とともにいく。
- ③ 耳鼻科手術に助手として参加する。
- ④ 病棟における入院患者の治療を指導医とともにいく。

X II. 評価方法

- ア) CPCレポート、疾患レポート、症例レポート、研修自己評価レポートを作成し、各自のポートフォリオを作る。
- イ) 研修医は、受持ち症例のリストをまとめるとともに、ポートフォリオ・研修自己評価レポートにそって自己評価をいく。
- ウ) 研修指導委員会で、各指導医、研修医により提出された評価表、まとめをもとに評価をいく。
- エ) 研修医自身が研修ファイルを持ち、自らが遭遇した疾患・学んだ事の記載をいく研修に役立てるようにする。
- オ) 臨床観察評価票(CEX)を活用し研修医の行動評価をいく。
- カ) 2月にJAMEP主催基本的臨床研修能力評価試験を受ける。
- キ) 3月に外部委員(岐阜大学藤崎教授)による研修医のポートフォリオ評価(年間の振り返り)をいくとともに、研修医による指導医・プログラム評価をいく。

X III. プログラム修了と修了後のコース

各研修医から2年間の研修記録を提出させる。研修委員会では、プログラムにしたがって研修を修了したかどうかを認定し、病院長名及び研修管理委員会委員長名で臨床研修修了証を発行する。

当院にて引き続き研修を希望する医師には、さらに3年間各科に所属して行う専門研修のコースが用意されている。

研修自己評価表

年 月分 医師氏名 _____

総括的自己評価

どの科をローテート中も 1.Medical interview 2.Physical examination 3.Clinical judgement 4.Basic practical procedure 5.Team work での進歩を柱に振り返りをして下さい。
--

2. 自分の学習目標に対してできていること

3. 自分で改善すべきと思うこと(改善点)

4. 感情面、困っている点など

3-A 自分自身の感情

3-B 他のスタッフとのコミュニケーション

5. 今後の学習目標

5. 研修システム自体のフィードバック

5-1 長所

5-2 改善すべきところ

6. 指導医とのかかわりでのフィードバック

6-1 長所

6-2 改善すべき点

6-3 自分の方からのかかわり方での課題

7. ディスカッションの内容/深まった事、指摘されたこと、感じたこと、記録しておきたいこと

受け持ち患者リスト

年 月分 医師氏名 _____

氏名	科	年齢	性	プロブレム(心理、社会問題を読む)	コメント
例 : Y. K	内科	80	♀	1.肺炎 2.うつ病 3.独居	
①					
②					
③					
④					
⑤					
⑥					
⑦					
⑧					
⑨					
⑩					
⑪					
⑫					
⑬					
⑭					
⑮					

SEA(重大な出来事の分析)

報告者

日時

1. 何が生じたか？いつ、どこで、誰に(患者)、まわりのスタッフ、病名、診断、処置、結果

2-A なぜ生じたか？

2-B あなたは何を感じたか？

3. どうすればもっと良かったか？自分が、まわりが、

4. そのために何を学習すべきか？学習の行動計画や必要な援助、訓練。システムを変えるとすればその提案