

2024年度

MMC 卒後臨床研修プログラム

三重県厚生農業協同組合連合会

鈴鹿中央総合病院

目次

巻頭言	1
病院の理念	2
病院の目標	2
私たちの行動目標	2
鈴鹿中央総合病院の倫理綱領	2
診療部門の目標	2
医師臨床研修の理念	3
医師臨床研修の基本方針	3
1. プログラムの名称	4
2. プログラムの目的と特徴	4
3. 当病院の概略	5
4. SGHP 管理運営体制	7
5. 研修指導体制	9
6. 研修医の定員及び募集・選考方法	9
7. 研修カリキュラム	9
8. 研修記録	13
9. 研修方法	13
10. 研修医の顕彰	14
11. 研修終了後のコース	14
12. 研修医の待遇	14
13. 臨床研修医のための Conference	15
14. その他各科 Conference	16
15. 臨床研修の到達目標	17
16. 実務研修の方略	20
経験すべき症候、疾病・病態、診察法・検査・手技等	26
17. 到達目標の達成度評価と評価方法	
到達目標の達成度評価	29
研修医評価票	31
経験すべき症候 分野・診療科別一覧	51
経験すべき疾病・病態 分野・診療科別一覧	52
内科研修オリエンテーション	53
循環器部門	54
血液部門	56
消化器部門	58
呼吸器内科部門	60
内分泌部門	62
腎臓部門	64

脳神経内科部門	66
小児科部門	68
精神神経科部門	70
一般外科学	72
呼吸器外科部門	75
脳神経外科部門	77
整形外科部門	79
泌尿器科部門	81
放射線科部門	83
放射線治療科部門	85
産婦人科部門	87
眼科部門	97
耳鼻咽喉科部門	99
皮膚科部門	101
麻酔科部門	103
中央検査科（病理）部門	105
中央検査科（臨床検査医学）部門	107
独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院 脳神経内科	109
大阪府済生会千里病院（千里救命救急センター）臨床研修プログラム	110
地域医療	113
鈴鹿保健所における「地域保健・医療」研修プログラム	114
介護老人保健施設ひまわり	115
津生協病院	116
志摩市民病院	118
みたき総合病院	121
実施医療施設研修	123
別府内科クリニック	124
羽山クリニック	125
みえ在宅医療クリニック	126
熊野市立紀和診療所	127
大台厚生病院	128
南島メディカルセンター	130
町立南伊勢病院	132
臨床研修医規程	134
臨床研修医就業規則	136
臨床研修医給与規程	139
研修医実務研修に関する規程	143
鈴鹿中央総合病院 図書管理規定	145

‘The Beginning is the Most Important Part of the Work’ – Plato

医学部卒業間近ともなれば、後輩達からは神様扱いされることも多いと思いますが、あなたたちはこれから医師になります。残念ながら神様や仏様、ましてや、お医者様でもありません。

医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識し、医師としての人格をしっかり育てる事が重要で、その道標として法に基づき必修化された臨床研修・・・いわゆる修行の始まりです。将来の専門分野を決めている人もいるでしょう。これからの臨床研修を経て決めるつもりの方もいるでしょう。大切なのは最初が肝心ということです。

医師としての人生において多くの経験を積むための濃厚な準備期間です。一次救急や二次救急のような **common disease / common condition** に対応できる基本的診療能力を身に付け、専門領域に偏ることなく地域医療に根ざした医療チームの構成員としての役割を理解し体得しましょう。そして将来リーダーとなるための協調性を保健・医療・福祉の幅広い職種からなる多くのメンバーと培っていくこととなります。

当院の診療レベルは全国でも通用するほどです。そんな憧れのスタッフが屯する大規模な医局では、上下・各科の隔てなく毎日のように治療方針などが **discussion** されています。ただし若手ならではの悩みを話し合える研修医室など逃げ場にも配慮し、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるには最適な環境かと思います。

人との繋がりや息抜きも大切で、とにかく有意義に楽しく研修生活を送って下さい。病気だけでなく人を診ることができるよう、我々は全力でサポートします。鈴鹿中央総合病院にはそのための環境があります。歴史があります。まずは、本 MMC 卒後臨床研修プログラムを一読頂ければ、病院一丸となってよい医師の養成に尽力していることが理解頂けるのではないのでしょうか。天国や極楽浄土のような世界ではありませんが記憶に残る良い研修医生活となることを期待しています。

令和 5 年春

鈴鹿中央総合病院 院長
北村哲也

病院の理念

良質で高度な医療を提供することにより地域の皆様に信頼され選ばれる病院でありたい

病院の目標

1. 患者様の尊厳重視と公正な医療の提供
2. 最新で高度な医療の提供
3. 医師の説明と患者様の選択に基づく医療の提供
4. 情報の開示とセカンドオピニオンの推進
5. 地域医療ネットワークの推進

私たちの行動目標

1. 全職員が患者様の窓口になります
2. 家族の気持ちで患者様に接します
3. 明るい笑顔と、優しい言葉で患者様に接します
4. 分かりやすい言葉で、よく分かるように説明します
5. 患者様の言葉は最後まで聞き患者様を理解するよう努めます
6. 患者様の不安を取り除くよう努力します

鈴鹿中央総合病院の倫理綱領

1. 生命を尊重し個人の尊厳を重視し 十分な説明と納得 患者様の選択に基づく医療の提供をめざす
2. 国籍人種信条年齢性別社会的身分経済的状态に拘ることなく対応する
3. プライバシーを保護するために 個人に関する情報の秘密を守る
4. 医療に携わる者として職業の倫理と責任を自覚し自己研鑽に努めるとともに人格を高めるよう心がける
5. 医療の公共性を重んじ医療を通じて社会に貢献する
6. 医療に携わるものは互いに尊重しあう

診療部門の目標

全人的医療のできる専門家集団

医師臨床研修の理念

医師臨床研修の2年間で医師としての基本的知識と技量を身に付け、人格の涵養を行う。必須科目（内科・外科・小児科・産婦人科・精神科・救急医療・地域医療）を含めたスーパーローテーション方式で豊富な症例を自ら経験し、医師としての生活に必要な基礎能力を確実に付ける。詳細は「15. 臨床研修の到達目標」を参照すること。

医師臨床研修の基本方針

1. 良質で高度な医療が提供できる医師の養成
2. 倫理観に基づき患者様の尊厳重視が行える医師の養成
3. 常に最新の知見を求める姿勢が保てる医師の養成
4. 医療安全に配慮できる医師の養成
5. 地域性を考慮した医療が提供できる医師の養成

1. プログラムの名称

鈴鹿中央総合病院 MMC 卒後臨床研修プログラム
(略：SGHP)

2. プログラムの目的と特徴

期待される医師像とは、以下の8項目を満たすことのできる医師です。その8項目とは1) 生涯教育を受ける習慣・態度、2) 科学的妥当性の探究能力、3) 高い倫理観と豊かな人間性、4) 社会発展に貢献する使命感と責任感、5) 自己の能力の限界の自覚と他職種との連携能力、6) チーム医療のコーディネーター能力、7) 後輩の医師や他職種への指導能力、8) 地域の指導的立場になれる能力、です。当院の医師臨床研修ではこれら8項目を目標とします。

1年次は内科(6ブロック)、外科(1ブロック)、麻酔科・救急(1ブロック)、救急(2ブロック)の10ブロックを必修とし、残る2ブロックは外科系メジャー科(外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、麻酔科)もしくは内科から選択します。さらに通年で救急当番も経験します。一般外来研修は、内科研修中に週に1回程度、行います。

2年次は小児科(1ブロック)、内科(1ブロック)を院内で、産婦人科(1ブロック、三重大学医学部附属病院もしくはいなべ総合病院及び院内)、精神科(1ブロック、鈴鹿厚生病院)、地域医療(1ブロック)を院外で必修とします。残る7ブロックは選択となりますが、院内での選択の他に三重県下の基幹型施設の科から選択するパターン(MMCプログラム)も用意しています。また当院独自の選択科として、大阪府済生会千里病院千里救命救急センターでの研修(3ブロック)を選ぶことも可能です。なお、2年次でも院内で研修をする期間には救急当番にも入っていただき、救急医療のさらなる研修と、1年次研修医の指導も行っています。

1ブロックは4週間(20日)ですが、当院のプログラムでは連休などの休日が多くなるブロックや入職時のオリエンテーション(1週間)に重なるブロックで研修日数が不足する危険性を織り込み、院内では月単位でローテートしていただきます。ただし、2年次のMMCプログラムでの研修では各施設の取り決めに基づいて、月初めの月曜日から4週間の1ブロック単位で研修します。

以上、約25万人の医療圏人口を有し、一次産業と二次産業の盛んな鈴鹿市の中核病院として、救急医療とプライマリケア及び将来の進路選択にあたり十分な情報を得ることができるプログラムです。

2年次年度末の研修修了時にはローテートした各科からの評価をまとめ、経験目標の達成を確認した上で研修修了と判断します。

なお、研修途中でやむを得ず休暇をとり、経験日数が不足した場合や、必要症例数が不足した場合は、研修期間を延長し、不足分が補充されたと判断された時点で研修修了とします。

3. 当病院の概略

- ・ 名 称： 三重県厚生農業協同組合連合会 鈴鹿中央総合病院
欧文名:Suzuka General Hospital (SGH)
- ・ 所 在 地： 三重県鈴鹿市安塚町山之花 1275 番地 53
- ・ 病 床 数： 460 床（一般病床）（緩和ケア病床 20 床含む）
- ・ 診 療 科： 内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、血液・腫瘍内科、呼吸器内科、小児科、脳神経内科、外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉科、精神科、麻酔科、眼科、皮膚科、病理診断科、放射線科、放射線治療科、心臓血管外科、リウマチ科、リハビリテーション科、緩和ケア内科
- ・ 附 属 施 設： 患者支援センター、訪問看護ステーション、健診センターオリーブ、病歴管理室（専属診療情報管理士）、医学図書室、ICT、医療情報室、研修医室、仮眠室、迅速対応チーム、
- ・ 特殊診療部門： 血液浄化センター(31 床)、クリーンルーム(9 床)、外来化学療法室(20 床)、緩和ケア病棟(20 床)、NST（栄養管理チーム）、医療倫理コンサルテーションチーム
- ・ 許 可 認 定： 厚生労働省臨床研修指定病院
日本医療機能評価機構認定病院(3rdG:Ver.1.1 2017/10/ 13:認定)
卒後臨床研修評価機構認定病院（R2/11/1 更新）
地域医療支援病院（H16/3/8：認定）
災害拠点病院指定病院
地域がん診療連携拠点病院（H22 年 4 月 1 日認定）
各種学会認定病院（36 認定病院：表 1 参照）
鈴鹿サーキット救急指定病院（ヘリポート完備）
- ・ 年間患者数（2022 年 1 月～12 月）： 外来 177,448 人（平均 730 人／日）
入院 130,751 人、救急外来 9,644 人
- ・ 医 師 数： 111 名（指導医 53 人、医員 23 人、初期研修医 20 人、専攻医 15 人）
令和 5 年 4 月現在

(表1)

当病院の各種学会認定名: 33 認定

- 日本内科学会認定教育関連病院
- 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設
- 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
- 日本消化器病学会専門医制度認定施設
- 日本肝臓学会認定施設
- 日本血液学会認定血液研修認定施設
- 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- 日本臨床腫瘍学会認定研修施設
- 日本輸血・細胞治療学会輸血機能評価認定施設
- 日本腎臓学会認定教育施設
- 日本透析学会教育関連施設
- 日本高血圧学会認定研修施設
- 日本胆道学会認定指導医制度指導施設認定
- 日本神経学会専門医制度准教育施設
- 日本外科学会外科専門医制度修練施設
- 日本乳癌学会関連施設
- 日本消化器外科学会専門医修練施設
- 日本脳神経外科学会専門研修プログラム連携施設
- 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院
- 日本呼吸器学会特定地域関連施設
- 日本呼吸器外科学会専門医合同委員会基幹施設
- 日本整形外科学会専門医研修施設
- 日本リウマチ学会教育施設
- 日本眼科学会専門医制度研修施設
- 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
- 日本泌尿器科学会専門医教育施設
- 日本麻酔科学会専門研修連携施設(A)
- 日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
- 日本病理学会研修認定病院
- 日本臨床細胞学会認定病院・教育研修施設
- 日本精神神経学会研修施設
- 日本総合病院精神医学会専門医研修施設・特定研修施設認定

4. SGHP管理運営体制

臨床研修総合責任者 北村 哲也（病院長）

臨床研修管理委員会

臨床研修管理委員会は臨床研修総合責任者（病院長）の指示により、臨床研修の計画、実施、評価につき検討し臨床研修が円滑、有効に機能するよう管理する。また、委員会は原則として年3回の開催とする。

委員長： 村田哲也（副院長）

委員： 河内尚明（鈴鹿中央総合病院顧問弁護士）高木純一（外部委員 鈴鹿医療科学大学）埜村智之（いなべ総合病院 副院長）大橋増生（菟野厚生病院 副院長）中瀬真治（鈴鹿厚生病院 院長）林 宣男（鈴鹿保健所長）南山誠（独立行政法人国立病院機構 鈴鹿病院 院長）澤野宏隆（大阪府済生会千里病院千里救命救急センター センター長）矢田 公（医療法人博仁会村瀬病院 介護老人保健施設ひまわり）宮田智仁（津生協病院）江角悠太（志摩市民病院）別府徹也（別府内科クリニック）藤田浩弥（羽山クリニック）門間文彦（みえ在宅医療クリニック）加藤弘幸（紀南病院 院長）森洋平（みたき総合病院）酒徳光明（南島メディカルセンター センター長）中井久太夫（大台厚生病院 院長）向克巳（院長補佐 内科）太田覚史（内科）水谷実（院長補佐 内科）川名陽介（脳神経内科）草深智樹（外科）國分直樹（整形外科）金井優博（泌尿器科）下野吉樹（小児科）丹羽正幸（産婦人科）塩崎裕紀（麻酔科）川喜田昌彦（精神科）小林宣子（看護部）稲垣憲一（事務部長）喜多村邦子（看護部長）守田覚（薬剤部長）河村真澄（中央検査科技師長）落合哲也（放射線科技師長）藪下茂樹（社会福祉科長）およびMMC 基幹型施設プログラム責任者 17名

臨床研修運営委員会

運営委員会は臨床研修管理委員会の指示により以下の実務を担当する

- * 研修プログラムの企画、立案、点検、評価
- * 研修状況の把握、指導
- * 研修医への配慮
- * 指導医への支援、評価
- * 各科修了時の評価収集、修了認定
- * 最終研修終了の可否を決定し、臨床研修総合責任者に提出
- * 最優秀研修医の選定
- * 最優秀指導医の選定
- * 当直勤務の可否の決定
- * Basic Clinical Teaching (BCT) のプログラム作成、評価
- * Resident Case Conference (RCC) の予定表作成、評価

委員長（プログラム責任者）： 村田哲也（副院長）

委員： 向克巳（内科）太田覚史（内科）水谷実（内科）川名陽介（脳神経内科）草深智樹（外科）國分直樹（整形外科）金井優博（泌尿器科）下野吉樹（小児科）丹羽正幸（産婦人科）塩崎裕紀（麻酔科）川喜田昌彦（精神科）小林

宣子（看護部）

研修指導責任者

各科各部門で研修医の指導、評価に責任を持つ

【科又は施設の研修指導責任者名】

研修内容	科又は施設	指導責任者	専攻部門
本院における 必修および選 択科	内科	中原博紀	呼吸器
		川上恵基	血液
		太田覚史	循環器
		川上恵基	内分泌
		高木幹郎	腎臓
		向 克巳	消化器
		川名陽介	脳神経
	外科	草深智樹	
	小児科	下野吉樹	
	産婦人科	丹羽正幸	
	整形外科	國分直樹	
	脳神経外科	清水重利	
	麻酔科	塩崎裕紀	
	泌尿器科	金井優博	
	眼科	有馬美香	
	耳鼻咽喉科	藤田祐一	
	皮膚科	山際秋沙	
放射線科	加藤幹愛		
中央検査科・病理診断科	村田哲也		
呼吸器外科	深井一郎		
精神科	鈴鹿厚生病院	中瀬真治	精神科
選 択	MMC基幹型研修病院群(MMCプログラム)	各責任者	
選 択	独立行政法人国立病院機構 鈴鹿病院	南山 誠	脳神経内科
選 択	介護老人保健施設ひまわり	矢田 公	保健
選 択	鈴鹿保健所	林 宣男	・医療行政
3次救急	大阪府済生会千里病院救命救急センター	澤野宏隆	救急医療
地域医療	津生協病院	宮田智仁	
	志摩市民病院	江角悠太	
	みたき総合病院	森 洋平	
	紀南病院	加藤弘幸	
	南島メディカルセンター	酒徳光明	
	大台厚生病院	中井久太夫	
	別府内科クリニック	別府徹也	
	羽山クリニック	藤田浩弥	
	みえ在宅医療クリニック	門間文彦	

5. 研修指導体制

診療チームを形成し、マンツーマン方式でトレーニングして頂きます。

臨床研修医（1名）－Teaching Asst.（3－4年目）－Teaching Staff（5年以上）

－クリニカルクラークシップの医学生は、このチームの下に加わります（屋根瓦方式）。

1. Teaching Staff：最先端医療知識、専門技術の指導に当たります

- ・各科学会の認定医
- ・臨床経験5年以上
- ・臨床研修7年以上のTeaching Staffは厚生労働省の研修指導医資格を取得していただきます

2. Teaching Assistant：基本的医療知識、基本技術の指導に当たります

- ・臨床経験3～4年以上
- ・研修医としての生活、態度、病院一般業務を指導します
- ・生涯学習、自己学習の習慣、保険医療、医師法を指導します

6. 研修医の定員及び募集・選考方法

募集定員：各年次10名。これ以上の応募のある場合には選考試験を行います。

応募方法：1. 臨床研修医願書 1通（別紙指定様式・写真貼付）

研修委員長宛に提出してください。郵送の場合は、封筒の表に「臨床研修医願書在中」と朱書き書留で送付してください。E-mailでの出願も可とします。

2. 小論文 1通

小論文を記述の上、願書とともに郵送して下さい。

*上記1、2はホームページからダウンロードできます。

（応募期限、選考期日等はホームページにより確認してください。）

選考方法：面接及び口頭試問、小論文

選考は研修管理委員会により厚生労働省のマッチングシステム手順・日程に沿って行います。

問合せ先：〒513-8630 鈴鹿市安塚町山之花 1275-53

Tel：059-382-1311 FAX：059-384-1033

E-mail:resident@sch.miekosei.or.jp

【鈴鹿中央総合病院】 研修委員長：村田哲也（副院長）

研修担当：総務課 青木里美

7. 研修カリキュラム

1年次必修科（10ブロック）

内科*（6ブロック）、外科（1ブロック）、麻酔科・救急（1ブロック）、救急（2ブロック）
*内科研修中に週1回の一般外来研修を行う

1年次選択科（3ブロック）

外科系メジャー科（外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、麻酔科）
もしくは内科

2年次必修科 (5ブロック)

小児科 (1ブロック、院内)、内科 (1ブロック、院内)、産婦人科 (1ブロック、三重大学医学部附属病院 又は、いなべ総合病院及び院内)、精神科 (1ブロック、鈴鹿厚生病院)、地域医療 (1ブロック)

2年次選択科 (8ブロック)

- ・院内研修：内科、脳神経内科、小児科、皮膚科、外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、麻酔科、放射線科、放射線治療科、中央検査科、病理診断科
(各1ブロック単位、2～3ブロックの選択も可能)
- ・救命救急研修：大阪府済生会千里病院千里救命救急センター (3ブロック)
- ・院外研修：鈴鹿中央総合病院の協力型病院・施設から選択 (各1ブロック単位、2～3ブロックの選択も可能)
- ・MMCプログラム院外研修：MMCプログラム提供枠の三重県内各施設 (各1ブロック単位、2～3ブロックの選択も可能)

備 考

- 1) 地域医療：紀南病院、津生協病院、志摩市民病院、みたき総合病院、三重県厚生連地域施設 (大台厚生病院、南島メディカルセンター) 及び鈴鹿・亀山市内の施設 (別府内科クリニック、羽山クリニック、みえ在宅医療クリニック)、また保健・医療行政研修機関として介護老人保健施設ひまわり、鈴鹿保健所より選択
- 2) 一般外来研修：基本的には院内で行いますが、希望があれば地域医療研修協力施設の紀南病院で数日間、行うことも可能です。その場合は、紀南病院または熊野市立紀和診療所での研修となります。
- 3) 訪問診療研修は地域医療研修中に行います。

鈴鹿中央総合病院初期臨床プログラム(2023年度マッチング対象者用)

1年次		1～4週	5～8週	9～12週	13～16週	17～20週	21～24週	25～28週	29～32週	33～36週	37～40週	41～44週	45～48週	49～52週
	科	内科	内科	内科	内科	内科	内科	救急・ 麻酔科	救急・ 外科系	救急・ 外科系	外科	外科系 選択	外科系 選択	外科系 選択

注1: 外科系選択は1ブロック単位で外科系メジャー科(外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科)から選択

注2: 一般外来研修は、内科研修中に週1回程度で行う

2年次		1～4週	5～8週	9～12週	13～16週	17～20週	21～24週	25～28週	29～32週	33～36週	37～40週	41～44週	45～48週	49～52週
	科	内科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	選択							

注3: 産婦人科は三重大学医学部附属病院またはいなべ総合病院及び院内で研修を行う

注4: 精神科は鈴鹿厚生病院で研修を行う

注5: 地域医療は紀南病院(三重県地域医療研修センター関連施設含む)、津生協病院、志摩市民病院、みたき総合病院、大台厚生病院、南島メディカルセンター、羽山クリニック、別府内科クリニック、みえ在宅医療クリニック、介護老人保健施設ひまわり、鈴鹿保健所より選択

注6: 選択期間で大阪府済生会千里病院千里救命救急センター(12週間)も可能

注7: 選択は院内各科(1年次に履修した科も可)、MMCプログラム登録施設、地域医療施設、鈴鹿病院、鈴鹿厚生病院から選択

注8: 一般外来は基本的には院内で行う。希望があれば地域医療で紀南病院を選択した際に、そちらで行うことも可能。その場合、研修先は紀南病院または熊野市立紀和診療所で行う。

2024 年度鈴鹿中央総合病院卒後臨床研修プログラム・ローテーション表（2023 年度マッチング対象者用）

		1～4週	5～8週	9～12週	13～16週	17～20週	21～24週	25～28週	29～32週	33～36週	37～40週	41～44週	45～48週	49～52週
1		1～4週	5～8週	9～12週	13～16週	17～20週	21～24週	25～28週	29～32週	33～36週	37～40週	41～44週	45～48週	49～52週
R1	科	オリ～内科	内科	内科	内科	内科	内科	救急・麻酔科	救急	救急	外科	外科系選択	外科系選択	外科系選択
R2	科	内科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	選択							
2		1～4週	5～8週	9～12週	13～16週	17～20週	21～24週	25～28週	29～32週	33～36週	37～40週	41～44週	45～48週	49～52週
R1	科	オリ～内科	内科	内科	内科	内科	内科	外科系選択	救急・麻酔科	救急	救急	外科	外科系選択	外科系選択
R2	科	選択	内科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	選択						
3		1～4週	5～8週	9～12週	13～16週	17～20週	21～24週	25～28週	29～32週	33～36週	37～40週	41～44週	45～48週	49～52週
R1	科	オリ～内科	内科	内科	内科	内科	内科	救急	外科系選択	救急・麻酔科	外科系選択	外科系選択	外科	救急
R2	科	選択	選択	内科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	選択	選択	選択	選択	選択	選択
4		1～4週	5～8週	9～12週	13～16週	17～20週	21～24週	25～28週	29～32週	33～36週	37～40週	41～44週	45～48週	49～52週
R1	科	オリ～内科	内科	内科	内科	内科	内科	外科	外科系選択	外科系選択	救急・麻酔科	救急	救急	外科系選択
R2	科	選択	選択	選択	内科	小児科	産婦人科	選択	地域医療	選択	選択	選択	選択	精神科
5		1～4週	5～8週	9～12週	13～16週	17～20週	21～24週	25～28週	29～32週	33～36週	37～40週	41～44週	45～48週	49～52週
R1	科	オリ～内科	内科	内科	内科	内科	内科	救急	外科	外科系選択	外科系選択	救急・麻酔科	外科系選択	救急
R2	科	選択	選択	選択	選択	内科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	選択	選択	選択	選択
6		1～4週	5～8週	9～12週	13～16週	17～20週	21～24週	25～28週	29～32週	33～36週	37～40週	41～44週	45～48週	49～52週
R1	科	オリ～ 救急・麻酔科	救急	救急	外科	外科系選択	外科系選択	外科系選択	内科	内科	内科	内科	内科	内科
R2	科	選択	選択	選択	選択	選択	内科	小児科	選択	精神科	地域医療	選択	選択	産婦人科
7		1～4週	5～8週	9～12週	13～16週	17～20週	21～24週	25～28週	29～32週	33～36週	37～40週	41～44週	45～48週	49～52週
R1	科	オリ～ 外科系選択	救急・麻酔科	救急	救急	外科	外科系選択	外科系選択	内科	内科	内科	内科	内科	内科
R2	科	選択	選択	選択	選択	選択	選択	内科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	選択	選択
8		1～4週	5～8週	9～12週	13～16週	17～20週	21～24週	25～28週	29～32週	33～36週	37～40週	41～44週	45～48週	49～52週
R1	科	オリ～ 外科系選択	外科系選択	救急・麻酔科	救急	救急	外科系選択	外科	内科	内科	内科	内科	内科	内科
R2	科	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択	内科	選択	産婦人科	精神科	地域医療	小児科
9		1～4週	5～8週	9～12週	13～16週	17～20週	21～24週	25～28週	29～32週	33～36週	37～40週	41～44週	45～48週	49～52週
R1	科	オリ～ 外科系選択	外科系選択	外科系選択	救急・麻酔科	救急	救急	内科	内科	内科	内科	内科	内科	外科
R2	科	地域医療	選択	内科	小児科	産婦人科	精神科	選択						
10		1～4週	5～8週	9～12週	13～16週	17～20週	21～24週	25～28週	29～32週	33～36週	37～40週	41～44週	45～48週	49～52週
R1	科	オリ～救急	外科	外科系選択	外科系選択	外科系選択	救急	内科	内科	内科	内科	内科	内科	救急・麻酔科
R2	科	精神科	地域医療	選択	小児科	産婦人科	内科							

・1年次選択科目：外科系メジャー科（外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、麻酔科）もしくは内科から選択

・一般外来研修は、内科研修中に週1回程度で行う

・2年次選択科目：院内各科（内科、脳神経内科、小児科、皮膚科、外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、麻酔科、放射線科、放射線治療科、中央検査科、病理診断科。1年次に履修した科も可）、MMCプログラム登録施設、地域医療施設、菰野厚生病院、鈴鹿厚生病院（以上いずれも各4週間単位、8週～12週間の選択も可能）、大阪府済生会千里病院千里救命救急センター（12週間）、鈴鹿病院から選択

・地域医療研修：紀南病院（三重県地域医療研修センター関連施設含む）、津生協病院、志摩市民病院、みたき総合病院、大台厚生病院、南島メディカルセンター、羽山クリニック、別府内科クリニック、みえ在宅医療クリニック、介護老人保健施設ひまわり、鈴鹿保健所より選択

・精神科研修は鈴鹿厚生病院で行う

・産婦人科研修は三重大学医学部附属病院またはいなべ総合病院及び院内で行う

・一般外来は基本的には院内で行う。希望があれば地域医療で紀南病院を選択した際に、そちらで行うことも可能。その場合、研修先は紀南病院または熊野市立紀和診療所で行う

8. 研修記録

SGHP を確実に実行し、合わせて研修医の評価を適切に行なうために、研修に関する記録を、各自が作成し保持して下さい。

研修医記録は、SGHP が個々の研修医にどのように運用されているかを示すとともに、研修医がどのように研修を進めて達成したのかの記録となるものです。以下の項目を file し、ローテーション毎に委員会に呈示して下さい。

- 1) 個人ごとの研修期間割りと各科における指導医氏名
- 2) 総合評価、各科別評価、指導医評価
- 3) 経験記録（各人が自ら経験したもの）
- 4) SGHP の評価表以外に、MMC e 研修医手帳も並行利用して、到達度評価や指導医評価を受けること。また MMC e 研修医手帳には各種学会での発表や研修会の出席、資格取得（ACLS など）も記入しておくこと。

9. 研修方法

1) 研修プログラムに対する自己点検・自己評価体制

研修医は各科終了後、自己評価を行い、評価表を MMCe 研修医手帳に入力および委員会に提出します。同時に指導医からも指導評価を受け、委員会で各科達成度を総合得点と項目別平均点で評価すると同時に、面接試験を各科毎に行います。

2) R C C (Resident Case Conference)での Presentation

隔週水曜日早朝から、研修医による症例呈示があります。これは 14 項目の評価表を基に指導医から評価を受けます。また他の研修医への質問も評価対象となります。

3) B C T (Basic Clinical Teaching)への参加

指導医から初期研修に重要な項目の講義があります。参加必須であり出席と同時に質問も評価対象となります。

4) プログラム修了

各ブロックにおける勤務日数に不足がないことが確認された上で、厚生労働省の到達目標 A、B、C を、それぞれ MMCe 研修医手帳の評価表を用いて評価しますが、レベル 3 に達していることが求められます。上級医・指導医及び他職種からの第三者評価も含め、臨床研修管理委員会で研修修了の確認を行い、修了者には院長（臨床研修管理委員長）より臨床研修修了証が授与されます。

5) 修了認定不可の場合

研修途中でやむを得ず休暇をとり、経験日数が不足した場合や、必要な経験目標症例数が不足した場合は、研修期間を延長し、不足分が補充されたと臨床研修管理委員会で判断された時点で研修修了とします。

10. 研修医の顕彰

- 1) 2年間の臨床研修終了者には、SGHP 研修管理委員会から臨床研修修了証が授与されます。
- 2) 毎年、研修委員会の評価表をもとに Best Resident of the Year を1名選出し、院長より表彰ならびに奨励金を授与すると同時に、本人の写真と Name Plate を院内に永久掲示します。

11. 研修終了後のコース

基本的には本人の希望コースとしますが、専門研修プログラムへ応募していただきます。尚、大学または研究機関を希望する場合は、研修評価表を添え委員会から推薦状を授与します。

12. 研修医の待遇

- 1) 勤務時間：厚生連研修医規程に基づきます。なお研修に専念して頂くため、研修期間中のアルバイトは認めません。
- 2) 給 与：厚生連研修医規定により給与を支給します。
1年次：年額 約671万円（月5回の当直手当其他含む）
2年次：年額 約777万円（月5回の当直手当其他含む）
- 3) 当直業務：1年目の5月1日以降、指導医の下に行う（各科規定による）
平日1回／週、土日祝日1－2回／月
研修医が1人で当直する事はありません。かならず Teaching Assistant or Staff と共に行います。
当直手当は厚生連の規程に従い別途支給されます。
- 4) 宿 舎：賃貸マンション（家賃；半額病院負担；上限50,000円／月）
24時間 On Call のつもりで研修して頂くため、研修医は全員鈴鹿市内に住んで頂きます（On Call から10分以内で来院できる距離内）
- 5) 食 事：職員食堂、売店が院内に併設されています
- 6) 有給休暇：1年目：10日間、2年目：15日間、リフレッシュ有給休暇7日間
- 7) 社会保険：健康保険、厚生年金、労災・雇用保険 加入有り
- 8) 医師賠償責任保険：病院加入有り、個人加入推奨
- 9) 学会、研究会等への参加：職員と同等（指導医の承認で出張扱い）

13. 臨床研修医のための Conference

A：基本的臨床研修教育講義(Basic Clinical Teaching：BCT)

主 催：SGHP 委員会

期 日：隔週水曜日(AM7:30～8:00)

参 加：臨床研修医1年目、関連 Staff

概 略：臨床研修医を対象に、年間20回の専門科スタッフによる教育講義が行われる。

内容は、実際の経験に基づいた臨床的なもので、年度の始め(5-7月)は各科プライマリ・ケアについて、つぎに年間を通して頻度の高い各科の代表的疾患について行われます。医師として職務をスタートしたばかりの研修医向きの内容です。

講義内容：1) 代表的疾患であること、2) 頻度が高いこと、3) 救急的側面を持つこと、4) intensive care を要する疾患であること、これらの4条件を満たす疾患を専門スタッフが、実際の本院症例を用いて総括的講義を行います。この際、世界を視野に入れた先進的な内容も文献を交えて紹介されます。

B：研修医院内症例検討会(Resident Case Conference: RCC)

主 催：SGHP 委員会

期 日：隔週水曜日(AM7:30～8:00)

参 加：臨床研修医全員、関連指導医全員

内 容：2症例／1回(厳選された年間約40症例)。研修医が担当した症例の中から2症例を pick up して研修医が症例呈示を行います。患者情報はなにも見ずに free talking する事が望まれます。これはその指導医の責任においておこなわれます。指導医は必要があれば、それぞれの症例についてコメントを付し、ポイントを絞って追加発言を行います。

評 価：患者状態の把握、論理性、明確性、EBM に基づいた治療法の立案状況、関連文献(本邦ならびに海外)が十分に検索されているか、また将来全国学会にデビューした際に受け答えができるよう、質問された内容に簡潔に適確に答えられるか等が評価されます。

A、B、いずれも早朝ですので簡単な朝食が付き、食事をしながら質疑応答が行われています。Teaching Assistant にとっても日頃接することのない他科の疾患や最新情報を勉強する機会でもあります。

14. その他各科 Conference

約 20 の院内各科独自の conference が開催されていますが、臨床研修医はローテーション中の科の conference 参加は必須です。さらに他科の conference への参加は、原則として時間の許す限り自由です。意欲のある研修生に期待します。

	科	曜日	時間	名称
内科系	内科	第3月曜	17:00～18:00	消化器検討会(第3月曜)
		火	17:00～18:00	血液疾患検討会
		水	17:00～17:30	内科検討会(全体)
		水	15:30～	循環器検討会、アンギオ検討会
		水	17:30～	消化器内視鏡検討会
		木	13:30～15:00	腎疾患検討会
	脳神経内科	木	16:00～	脳神経内科conference
	小児科	平日毎朝	8:30～9:00	小児科conference
		第2水曜	19:00～	北勢地区小児臨床懇話会
第4木曜		19:00～	中勢地区小児臨床懇話会	
外科系	外科	月、火、木	8:00～8:45	術前症例検討会
		金	8:00～8:45	全麻&術後経過検討会
	整形外科	木	8:00～	整形外科conference
		第2金曜	16:00～	リハビリテーションconference
	脳神経外科	月、水、金	16:00～17:00	脳神経外科conference
	泌尿器科	月～金	8:00～8:30	泌尿器科conference
	呼吸器外科	金	16:00～17:00	呼吸器定例カンサーボード
精神科	不定期の金曜	16:00～	精神科症例conference	

他に、鈴鹿中央総合病院定例研修会、院内 CPC(臨床病理主催)、NST Conference (Nutrition Support Team 主催)、ICT round conference、医師会症例検討会、医師会講演会、三重県レベルでの各科研究会など、研修医に適切な勉強会が多数開催されています。また、他施設から著名な講師を招待し、現代の Topics を講演していただいたり、その時代に即した Topics を取り上げる Ground Round も随時計画されます。

最後に

学ぶべき患者様、それに伴った Conference、指導医数、厚生施設も十分に整っています。あとは、臨床研修医は 24 時間 On Call のつもりで研修する意欲を期待します。

15. 臨床研修の到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

2. 医学知識と問題対応能力

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

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

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携

わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

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

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

16. 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

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

臨床研修を行う分野・診療科

<オリエンテーション>

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

<必修分野>

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。

<分野での研修期間>

- ②原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③原則として、各分野では一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急について、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間には含めないこととする。

- ④内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑤外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑥小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑦産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑧精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
- ⑩一般外来での研修については、ブロック研修又は、並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受け入れ状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態については適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うことが必須事項である。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- ⑪地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに、研修内容としては以下に留意すること。
- 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実践について学ぶ機会を十分に含めること。
- ⑫選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、健診・検診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正機関、産業保健の事業場等が考えられる。

1) 保健所

研修目的：都道府県・地域レベル保健所の役割とその業務の実際を学ぶ。

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

2) 介護施設・社会福祉施設

研修目的：一時的又は永続的に自宅での生活が困難になった高齢者のための施設介護、介護保険、利用者の尊厳を保持した医療、福祉、生活サポートのあり方等を理解する。利用者とその家族、施設職員やケアマネジャー等とのコミュニケーションを通じて、医療的側面のみならず利用者の生活について学ぶ。

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

3) 赤十字社血液センター

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

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

4) 検診・健診の実施施設

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

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

5) 国際機関

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

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

6) 行政機関

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

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

7) 矯正施設

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

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

8) 産業保健の事業場

研修目的：産業保健における制度及び職域保健における課題と対策を学ぶ。

研修方法：産業医の実際の業務を一定期間見学し、系統的な講義を受ける。

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

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

i) 感染対策（院内感染や性感染症等）

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

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

ii) 予防医療（予防接種を含む）

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

研修方法：医療機関あるいは保険者や自治体等が実施する検診・健診に参加し、診察と健康指導を行う。また予防接種の業務に参加する場合は、予防接種を行うとともに、接種の可否の判断や計画の作成に加わる。

iii) 虐待

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

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

参考：BEAMS 虐待対応プログラム

<https://beams.childfirst.or.jp/event/>

iv) 社会復帰支援

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

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

v) 緩和ケア

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

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

参考：厚生労働省 がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会（e-learning）
<https://peace.study.jp/pcontents/top/1/index.html>

参考：日本緩和医療学会 教育セミナー
https://www.jspm.ne.jp/seminar_m/index.html

vi) アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

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

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

参考：人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197721.pdf>

vii) 臨床病理検討会（CPC）

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

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

CPC の開催については、関係臨床科医師および病理医の出席を求める必要がある。出席者の把握のほか、議事録等を作成することが望ましい。なお、臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合には、CPC を開催している臨床研修協力施設において適切に CPC 研修が行われるように配慮しなければならない。

研修医は CPC 研修の症例提示において、少なくとも何らかの主体的な役割を担うことが必要であり、CPC のディスカッションで積極的に意見を述べ、フィードバックを受けることが求められる。

臨床経過と病理解剖診断に加えて、CPC での討議を踏まえた考察の記録が残されなくてはならない。

2) 研修が推奨される項目である感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養 サポートチー

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

i) 児童・思春期精神科領域

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

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

ii) 薬剤耐性菌

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

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

iii) ゲノム医療

研修目的：ゲノム医療について理解を深め、その重要性や進展について学ぶ。

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

iv) その他

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

経験すべき症候－29 症候－

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

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

経験すべき疾病・病態－26 疾病・病態－

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

<解説>

①上記の 29 症候と 26 疾病・病態は、2 年間の研修期間中に全て経験するよう求められている必須項目となる。少なくとも半年に 1 回行われる形成的評価時には、その時点で研修医が経験していない症候や疾病・病態があるかどうか確認し、残りの期間に全て経験できるようにローテーション診療科を調整する必要がある。なお、「体重減少・るい瘦」、「高エネルギー外傷・骨折」など、「・」で結ばれている症候はどちらかを経験すればよい。疾病・病態の中には、予防が重要なものも少なくなく、急性期の治療後は地域包括ケアの枠組みでの対応がますます重要になりつつあるものがある。したがって、予防の視点、社会経済的な視点で疾病を理解しておくことも重要である。依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）に関しては、ニコチン、アルコール、薬物、病的賭博依存症のいずれかの患者を経験することとし、経験できなかった疾病については座学で代替することが望ましい。

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

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

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

病歴要約に記載された患者氏名、患者 ID 番号等は同定不可能とした上で記録を残す。「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも 1 症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要

約には必ず手術要約を含めることが必要である。

研修各科における『経験すべき症候』『経験すべき疾病・病態』については、P51~52のマトリックス表を参考にしてください。

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

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

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

①医療面接

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

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

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

②身体診察

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

③臨床推論

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

④臨床手技

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

⑤検査手技

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

⑥地域包括ケア・社会的視点

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

⑦診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載する。指導医あるいは上級医は適切な指導を行った上で記録を残す。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。

なお、研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること。

17. 到達目標の達成度評価と評価方法

到達目標の達成度評価

1. 臨床研修の目標の達成度評価までの手順

- (1) 研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には看護師を含むことが望ましい。上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。
- (2) 2年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価（総括的評価）する。

<解説>

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

2. 研修医評価票の各項目の意味、解釈

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

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

研修終了時にはこれらすべての評価を総合的に判断し、達成度判定票を記載し、臨床研修の目標の達成度に係る総括的評価を行う（達成度評価の構造図参照）。プログラム責任者は、研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を、達成度判定票を用いて報告し、その報告に基づき、研修管理委員会は研修修了の可否について評価する。研修管理委員会は、管理者に対し、研修医の評価を報告しなければならないが、もし、未達の項目が残っている場

合は、管理者及び研修管理委員会が当該研修医及び指導関係者と十分話し合った上で、管理者の責任で未修了と判定し、管理者が当該研修医の研修期間を延長する。

臨床現場での評価は主として指導医が行うが、複数の評価者による複数回の評価によって信頼性と妥当性を高めることができることから、より多くの評価者に評価票を記載してもらうことが望ましい。指導医および医師以外の医療職種である指導者による評価票の記載は必須である。

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

***当院では、EPOC に準拠した MMCe 研修医手帳を使用します**

研修医評価票

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

1) 何を評価するのか

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

2) 評価のタイミング

研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに評価する。必修診療科だけでなく、選択診療科でも行う。指導医が立ち会うとは限らない場面で観察される行動や能力も評価対象となっていることから、指導医のみならず、研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフが評価者となる。結果は研修管理委員会で共有されなくてはならない。また、ある研修分野・診療科から次の研修分野・診療科へ移る際には、指導医間、指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。

3) 記載の実際

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

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

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

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

II：到達目標の「B. 資質・能力」に関する評価

1) 何を評価するのか

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

2) 評価のタイミング

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

3) 記載の実際

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

評価票のレベルは4段階に分かれており、

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

レベル2：研修の中途時点（1年間終了時点で習得されているべきレベル）

レベル3：研修終了時点で到達すべきレベル

レベル4：他者のモデルになり得るレベル

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

また、研修医へのフィードバックに有用と考えられるエピソードやレベル判定に強く影響を与えたエピソードがあれば、その内容をコメント欄に記載する。

Ⅲ：到達目標の「C. 基本的診療業務」に関する評価

1) 何を評価するのか

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

2) 評価のタイミング

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

3) 記載の実際

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

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

レベル1：指導医の直接監督下で遂行可能

レベル2：指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能

レベル3：ほぼ単独で遂行可能

レベル4：後進を指導できる

研修修了時には4診療場面すべてについて、レベル3以上に到達できるよう指導を行う。実際には診療場面の様々な要因（患者背景、疾患など）によって達成の難易度が変わるため、一様に判定することは必ずしも容易ではない。できる限り、複数の観察機会を見出し、評価を行い、評価に影響したエピソードがあれば自由記載欄に記載する。そうすることによって、評価の妥当性を高めることができる。

IV：臨床研修の目標の達成度判定票

1) 目的

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

2) 記載の実際

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

各項目の備考欄には、とりわけ未達の場合、その理由などを記載する。

3) 判定

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

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

図1 研修医評価票 I

研修医評価票 I 「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価					
研修医名 _____ 研修分野・診療科 _____ 観察者 氏名 _____ 区分 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 医師以外(職種名 _____) 観察期間 ____年__月__日 ~ ____年__月__日 記載日 ____年__月__日					
	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	観察機会 なし
	期待を大きく下回る	期待を下回る	期待通り	期待を大きく上回る	
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	<input type="checkbox"/>				
A-2. 利他的な態度 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。	<input type="checkbox"/>				
A-3. 人間性の尊重 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。	<input type="checkbox"/>				
A-4. 自らを高める姿勢 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。	<input type="checkbox"/>				
※「期待」とは、「研修終了時に期待される状態」とする。 印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>					

図 2 研修医評価票 II

研修医評価票 II

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： 研修分野・診療科： 観察者 氏名 区分

医師 医師以外(職種名) 観察期間 年 月 日 ～ 年 月 日 記載日 年

月 日

レベルの説明

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

図3 研修医評価票Ⅱ (1.医学・医療における倫理性)

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

図4 研修医評価票Ⅱ (2.医学知識と問題対応能力)

2. 医学知識と問題対応能力： 最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。						
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル		レベル4		
<p>■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。</p> <p>■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。</p>	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。	頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。		主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。		
	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。		患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。		
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。		保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント：						

図5 研修医評価票Ⅱ (3.診療技能と患者ケア)

3. 診療技能と患者ケア：			
臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。			
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時で期待されるレベル	レベル4
■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 ■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。	必要最低限の患者の健康状態に関する情報を心理・社会的側面を含めて、安全に収集する。	患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。	複雑な症例において、患者の健康に関する情報を心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。	患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。	患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
	最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。	必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の様態を示せる。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった			
コメント：			

図6 研修医評価票Ⅱ (4.コミュニケーション能力)

4. コミュニケーション能力：			
患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。			
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時で期待されるレベル	レベル4
■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。 ■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 ■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的・社会的課題を把握し、整理できる。 ■患者の要望への対処の仕方を説明できる。	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。
	患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。	患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。
	患者や家族の主要なニーズを把握する。	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった			
コメント：			

図7 研修医評価票Ⅱ (5.チーム医療の実践)

5. チーム医療の実践：

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

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

| | | | | |

□ 観察する機会が無かった

コメント：

図8 研修医評価票Ⅱ (6.医療の質と安全の管理)

6. 医療の質と安全の管理：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

| | | | | |

□ 観察する機会が無かった

コメント：

図9 研修医評価票Ⅱ (7.社会における医療の実践)

7. 社会における医療の実践：			
医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。			
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時で期待されるレベル	レベル4
<p>■ 離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。</p> <p>■ 医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。</p> <p>■ 災害医療を説明できる</p> <p>■ (学生として) 地域医療に積極的に参加・貢献する</p>	保健医療に関する法規・制度を理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	予防医療・保健・健康増進に努める。	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。
	地域包括ケアシステムを理解する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実践に対応する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった			
コメント：			

図10 研修医評価票Ⅱ (8.科学的探究)

8. 科学的探究：			
医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。			
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時で期待されるレベル	レベル4
<p>■ 研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。</p> <p>■ 生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。</p>	医療上の疑問点を認識する。	医療上の疑問点を研究課題に変換する。	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
	科学的研究方法を理解する。	科学的研究方法を理解し、活用する。	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	臨床研究や治験の意義を理解する。	臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった			
コメント：			

図 11 研修医評価票Ⅱ（9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢）

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

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

レベル1 モデル・コア・カリキュラム		レベル2		レベル3 研修終了時で期待されるレベル		レベル4	
<p>■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。</p>		<p>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。</p> <p>同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。</p> <p>国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。</p>		<p>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。</p> <p>同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。</p> <p>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。</p>		<p>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。</p> <p>同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。</p> <p>国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。</p>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった							
<p>コメント：</p>							

図 12 研修医評価票Ⅲ

研修医評価票 Ⅲ 「C. 基本的診療業務」に関する評価					
研修医名 _____					
研修分野・診療科 _____					
観察者 氏名 _____ 区分 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 医師以外（職種名 _____）					
観察期間 _____年____月____日 ～ _____年____月____日					
記載日 _____年____月____日					
レベル	レベル 1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル 2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル 3 ほぼ単独 でできる	レベル 4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
C-1. 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診 断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者 の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整 ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-3. 初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断 し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-4. 地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介 護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。					
[]					

図 13 臨床研修の目標の達成度判定票

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

V：その他評価方法について

前述の評価とは別に、SGH 臨床研修プログラム独自の評価システムを設けています。

- 1) 到達度項目：3段階で示されています。
 - Level I：自分1人でできる必要がある項目
 - Level II：指導医のアドバイスがあれば、できる必要がある項目
 - Level III：知っているのみでよい項目（自分でできなくてよい）

- 2) 自己評価&指導医評価：5段階または3段階で記入して下さい
superior 5, excellent 4, Good 3, Fair 2, Poor 1
X：研修できなかったので評価できない

- 3) 評価表の種類と提出期限
 - a. 各科共通評価表
各科ローテーション終了前、一週間以内に SGHP 委員会へ提出して下さい（選択科目：中央検査科、放射線科は省略可能）。
 - b. 各科別評価表
各科ローテーション終了前、一週間以内に SGHP 委員会へ提出して下さい。提出されない場合は、次のローテーション科へ進めません。
またこの際に、指導医評価表も同時に提出して下さい。
 - c. 研修記録
経験した研修履修内容を常に把握して頂きます。研修記録の中で、各科ローテーション終了前、一週間以内に経験記録を作成してください。

その後、SGHP 委員会から各科での評価が各人に返却されます。自己評価と指導医評価の違いを理解して下さい。

注意事項：

1. 自己評価した後、まず指導医に提出し指導医の評価を受けて下さい。
2. その後、各科ローテーション終了1週間目前に、これら評価表を SGHP 委員会に提出して下さい。
3. これら評価表を下に、各ローテーション終了直前の木曜日に研修委員会で、面接試験を行います。
4. 提出期限厳守も評価対象となりますので十分注意して下さい。

医師として必要な基本姿勢・態度

行動目標&評価

基本姿勢と基本的態度		Level	評価	自己評価	指導医評価
患者-医師関係	患者のニーズを身体, 心理, 社会的側面から把握できる	I	5		
	家族のニーズを心理, 社会的側面から把握できる	I	5		
	適切なインフォームドコンセントが実地できる	I	5		
	患者のプライバシーへの配慮ができる	I	5		
チーム医療	指導医へ適切にconsultできる	I	5		
	医療Staffとコミュニケーションがとれる	I	5		
	開業医, 他病院の医師とコミュニケーションがとれる	II	3		
	患者の入退院において適切な情報を交換できる	I	5		
	後輩(医学生)に教育的指導ができる	I	5		
問題対応能力	患者の問題点解決にむけて情報収集ができる	I	5		
	集めた情報の担当患者への適応が判断できる	I	5		
	指導により問題対応能力の改善ができる	I	5		
	常に基本的診療能力の向上を目指している	I	5		
	自己管理能力がある	I	5		
	学会&研究会活動に積極的である	I	5		
安全管理	医療を行なう上で安全確認を実地できる	I	5		
	医療事故防止&事故後の対処が確実にできる	II	3		
	院内感染対策を理解し実地できる	II	3		
医療面接	病歴の聴取と記録が正確にできる	I	5		
	患者への適切な指示, 指導ができる	I	5		
	家族への適切な指導ができる	I	5		
症例呈示	症例呈示が簡潔に正確にできる	I	5		
	症例検討会で討論ができる	I	5		
	臨床症例を研究会または学会で発表できる	II	3		
診療計画	入院時診療計画書を作成できる	II	3		
	診療ガイドラインを適切に応用できる	I	5		
	クリニカルパスを理解し活用できる	I	5		
	入院の適応を判断できる	II	3		
	退院の適応, 時期を判断できる	II	3		
	社会復帰, 在宅医療, 介護計画に参画できる	I	5		
社会性	保険医療法規, 制度を理解し, 適切に行動できる	II	3		
	医療保険に応じた適切な診療ができる	II	3		
	公費負担医療を熟考できる	II	3		
	医の倫理, 生命倫理について理解し, 適切に行動できる	I	5		
計			150		
I 平均			5		
II 平均			3		

研修医名 _____

指導医名 _____

経験すべき診療法

一般目標：全身にわたる身体診察を系統的に実施し記載するために、以下の項目ができる

評 価

	基本的身体診察法	Level	評価	自己評価	指導医評価
基本的身体診察	バイタルサインが観察でき記載できる	I	5		
	精神状態を把握し記載できる	I	5		
	全身状態を観察し記載できる	I	5		
	頭頸部の診察ができ記載できる	I	5		
	胸部の診察ができ記載できる	I	5		
	腹部の診察ができ記載できる	I	5		
	神経学的診察ができ記載できる	I	5		
産 婦 人 科	骨盤内診察ができ記載できる	II	3		
泌 尿 器 料	泌尿器の診察ができ記載できる	II	3		
産婦人科&泌尿器料	生殖器の診察ができ記載できる	II	3		
整 形 外 科	骨, 関節, 筋肉系の診察ができ記載できる	II	3		
小 児 科	小児の診察ができ記載できる	II	3		
精 神 料	精神面の診察ができ記載できる	II	3		
		計	53		
		I 平均	5		
		II 平均	3		

研修医名： _____

指導医名： _____

基本的治療法

一般目標：基本的治療法の適応を決定し適切に実施するために以下の項目ができる

基本的治療	Level	評価	自己評価	指導医評価
療養指導ができる（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備）	I	5		
抗菌薬治療が正しくできる	I	5		
ステロイド治療ができる	I	5		
解熱剤を適切に投与できる	I	5		
麻薬を適切に使用できる	I	5		
輸液が指示できる	I	5		
輸血（成分輸血を含む）の効果、副作用が理解できる	I	5		
輸血が安全に実地できる	I	5		
	計	40		
	I 平均	5		

研修医名 _____

指導医名 _____

医療記録

一般目標：チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を構築するために、以下の項目を適切に作成し、管理できる

医 療 記 録	Level	評 価	自己評価	指導医評価
診療録をPOSに従って記載できる	I	5		
CPCレポートを作成し、症例呈示ができる	I	5		
処方箋、指示書を作成できる	II	3		
診断書が正確に作成できる	II	3		
死亡診断書（死体検案書を含む）が正確に作成できる	II	3		
紹介状が適切に作成できる	II	3		
紹介状の返信が遅滞なく適切に作成できる	II	3		
	計	25		
	I 平均	5		
	II 平均	3		

研修医名 _____

指導医名 _____

研修医総括的評価

研修医氏名 _____

研 修 科 _____

指導医氏名 _____

研修医評価日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

	項 目	段 階	評 価
知 識 & 能 力	患者の問題点を把握し，解決する能力	5	
	専門的医療技術の修得	5	
	患者，家族とのコミュニケーション能力	5	
	入院サマリーのまとめ方と迅速性	5	
	カンファレンスへの積極的参加	5	
	学会発表，論文作成能力	5 or 0	
勤 務 態 度	患者，家族への思いやり	5	
	上司，同僚，他の職員との協調性	5	
	Nurseに対する指示の適性	5	
	時間，約束の厳守	5	
	マナー，挨拶	5	
	服装，身だしなみ	5	
	責任感，誠実性	5	
	積極性，行動力，勤勉性	5	
性 格	思考の柔軟性	5	
	慎重さ	5	
	決断力	5	
	独創性	5	
私 生 活	私生活に問題はないか	5	
健 康 状 態	自分で健康管理ができていますか	5	
		100	

性格分析 協調性， 独善的， 積極的， 消極的
 (○印) 排他的， 攻撃的， 頑固， 意思強固
 誠実， 冷静， 寛大， 温和

評価法：各項目を下記の5段階で評価して，SGHP委員会へ提出して下さい
 5：最優秀， 4：優， 3：良， 2：可， 1：不可
 学会発表，論文作成は，2段階で5または0で評価して下さい

指導医から研修医へのコメントまたはアドバイス (将来，医師を続けて行く上で)

指導医評価表

指導医氏名

診療科

研修期間 年 月 日 ~ 年 月 日

指導医評価日 年 月 日

	内 容	段 階	評 価
指導医としての知識, 技能, 態度	専門分野に偏らない広い臨床的知識を持っていたか	5	
	専門分野の知識が豊富であった	5	
	臨床上の問題点を指摘し, 解決する能力が優れていた	5	
	診療記録や検査報告の作成能力が優れていた	5	
	最新の医学, 医療の知識や技術を吸収していた	5	
	患者中心の診療態度であった	5	
	患者に対して誠実で, 責任感があった	5	
	話を良く聞き, 分かりやすい説明をしてくれた	5	
	チーム医療における協調性があった	5	
	* 医学研究活動をしていた	5 or 0	
研修指導内容	研修プログラム (SGHP) の到達目標をよく把握していた	5	
	SGHPの内容を把握し, それに沿った指導を行った	5	
	受け持ち症例の診断, 治療について, 常に掘り下げた指導を行った	5	
	受け持ち症例の社会背景(家族, 経済, 転院等)について指導を行った	5	
	画像診断, 心電図, 特殊検査等の指導を定期的に行った	5	
	死亡例の解剖について指導を行った	5	
	インフォームドコンセントについて指導を行った	5	
	患者, 家族の面接について指導を行った	5	
	* 学会発表指導ができた	5or0	
	* 論文作成指導ができた	5or0	
	1 00		

評価法：忌憚なく各項目を下記の5段階で評価して下さい。

- 5：素晴らしかった
- 4：十分であった
- 3：ほぼ十分であった
- 2：やや不足と感じた
- 1：不足であった

なお*印の項目は, 2段階評価で, 5または0と記入して下さい。

備考：研修医は, 指導を受けたすべての指導医の評価を各科ローテーション終了時にSGHP委員会へ提出して下さい(何枚でも可能)。なお研修医名は無記名で結構です。

経験すべき症候 分野・診療科別一覧

症 候	分野・診療科																					
	内科・循環器	内科・消化器	内科・血液	内科・呼吸器	内科・内分泌	内科・腎臓	脳神経内科	小児科	精神神経科	一般外科学	呼吸器外科	脳神経外科	放射線科	産婦人科	整形外科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	麻酔科	中央検査科(病理)	中央検査科(臨床検査医学)
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	○	○	○	○		○	○		○					○								

◎:主に担当する科 ○:担当可能な科

経験すべき疾病・病態 分野・診療科別一覧

疾病・病態	分野・診療科														中央検査科 (病理)	中央検査科 (臨床検査医学)						
	内科・循環器	内科・消化器	内科・血液	内科・呼吸器	内科・内分泌	内科・腎臓	脳神経内科	小児科	精神神経科	一般外科学	呼吸器外科	脳神経外科	放射線科	産婦人科			整形外科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	麻酔科
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)		○		○					◎		○											

◎:主に担当する科 ○:担当可能な科

内科研修オリエンテーション

当院の内科は次ページ以降に示すようなサブスペシャリティーが、完全に独立しているのではなく（脳神経内科は独立）内科としてまとまって活動しています。検討会も各分野の検討会のほかに、内科全体で、呼吸器外科、病理、放射線科の医師、薬剤師も参加して検討会が行われています。多くの分野の医師のアドバイスを同時に受けることができるので若い医師の研修には適していると思われます。研修の方式は3－5年目の医師と指導医のチームの一員としてトレーニングしていただきます（屋根瓦方式）。その下に三重大学のクラークシップの学生が入りますのでその指導もお願いします。指導医の専門分野別に、1～2ヶ月ごとにチームを変わっていただきます。脳神経内科はこのチームの一つとして研修していただきます。又地方会などの学会、研究会での発表もしていただきます。

内科研修中には院内感染対策チームの活動に参加し、院内感染対策における基本的考えを学びます。また、その過程で薬剤耐性に係る問題や対策についても学ぶ機会があります。

当院は年間約 10,000 名の時間外患者（うち救急車搬送約 3,000 名）があり、内科の当直はきわめて忙しいことを覚悟しておいてください。又、毎日 8：00 に全員集合し主治医を決めたり、ショートカンファレンスを行っていますので必ず参加してください。

内科予定表

	月	火	水	木	金
内科全体			7:30 BCT or RGC 17:00 内科検討会		
循環器	午前 心筋シンチ 午後 心カテ CCU回診	午前 心カテ 午後 心カテ	午前 トレッドミル 15:30 アンギオ検討会 抄読会	午前 心カテ 午後 心カテ	午後 心カテ
消化器	午前 上部内視鏡 腹部エコー 午後 下部内視鏡 肝胆膵特殊検査 17:00 検討会	午前 上部内視鏡 腹部エコー 午後 下部内視鏡 肝胆膵特殊検査	午前 上部内視鏡 腹部エコー 午後 下部内視鏡 (肝胆膵特殊検査)	午前 上部内視鏡 腹部エコー 午後 下部内視鏡 (肝胆膵特殊検査)	午前 上部内視鏡 腹部エコー 午後 下部内視鏡 (肝胆膵特殊検査)
呼吸器			午後 気管支鏡		午後 気管支鏡
血液	8:30 ショートカンファレンス 16:30 ミニカンファレンス	8:30 ショートカンファレンス 17:00 全症例検討会	8:30 ショートカンファレンス 16:30 ミニカンファレンス	8:30 ショートカンファレンス 16:00 感染対策回診 16:30 ミニカンファレンス	8:30 ショートカンファレンス 10:00 血内回診 11:30 骨髄像検討会 16:30 ミニカンファレンス
腎臓	午前 透析室回診		午前 新患外来	午前 PTA 午後 検討会	

循環器部門

責任者 太田 覚史

* 研修目標:

循環器疾患の初期治療を的確におこなうために、身体所見、検査所見にもとづいた鑑別診断ができる。

* オリエンテーション

患者の利益を第一に考えた治療方針を決定後、家族によく説明して最終的には患者に治療方針を決定していただくインフォームドコンセントの実行を重視しています。主に虚血性心疾患を対象としたカテーテル検査（約 1,000 例/年間）・インターベンション（約 400 例/年間）治療、不整脈疾患を対象とした治療（カテーテルアブレーション約 40 例/年間・ペースメーカー植込み約 50 例/年間）、さらに心肺停止患者に対する迅速かつ適切な蘇生術の修得を重点課題としています。冠動脈疾患に関してはインターベンション治療がもてはやされているが、その2次予防としての内科治療の重要性だけでなく、糖尿病・高血圧・高脂血症患者に対する一次予防の重要性も学んで頂きます。

* 循環器での研修医へのアドバイス

- 1) 循環器スタッフとペアを組み、スタッフの指導のもとに主治医の一人として診断から治療まで参加して頂きます（man to man education）。
- 2) Emergencyが多く、これら緊急疾患に対応するため常に連絡場所をスタッフならびにコメディカルスタッフに明確にしておいて下さい。

循環器部門行動目標 Check List

		Level	段階	自己評価	指導医評価
症候	胸痛患者を経験して適切に対処し、鑑別ができる	I	5		
	動悸患者を経験して適切に対処し、鑑別ができる	I	5		
	呼吸困難患者を経験して適切に対処し、鑑別ができる	I	5		
検査	心血管造影の適応を判断し、所見を理解できる	II	3		
	運動負荷心電図の評価ができる	II	3		
	Holter心電図所見を評価できる	II	3		
	心エコー図所見の理解ができる	II	3		
	心臓核医学検査所見の理解ができる	II	3		
病態・疾患各論	心不全の診断と治療方針を決定できる	I	5		
	心原性ショックの診断と治療方針を決定できる	I	5		
	不整脈の診断と治療法を理解できる	I	5		
	高血圧の原因について診断ができる	I	5		
	原因に応じた高血圧の治療法を説明できる	I	5		
	虚血性心疾患の検査法を説明できる	I	5		
	虚血性心疾患の診断ができる	I	5		
	虚血性心疾患の治療方針が決定できる	I	5		
	弁膜疾患の診断ができる	I	5		
	大動脈疾患の検査法を説明できる	I	5		
	大動脈疾患の診断ができる	I	5		
救急処置	急性冠症候群を診断し、初期治療ができる	I	5		
	急性心不全を診断し、初期治療ができる	I	5		
	心肺蘇生術を正確に迅速に施行できる	I	5		
	ショックの鑑別、初期治療ができる	I	5		
	除細動を正確に迅速に施行できる	II	3		
	一時的心臓ペースングの適応が判断できる	II	3		
治療法	強心薬、利尿薬、降圧薬の使用法が理解できる	II	3		
	抗凝固薬、抗血小板薬の使用法が理解できる	II	3		
	抗不整脈薬が適切に使用できる	II	3		
	食事療法の指導ができる	I	5		
	リハビリテーション運動療法について理解し指導できる	II	3		
	計	128			
	I 平均	5			
	II 平均	3			

研修医名：

自己評価記載日：

指導医名：

指導医評価記載日：

血液部門 責任者 川上 恵基

* 研修目標:

血液・感染症・免疫性疾患の初期治療を行うために、診断のための適切な検査のオーダーができ検査結果をもとに鑑別診断ができるようにする。主な使用薬剤の使用方法や副作用についての基本的知識を身につける。

* オリエンテーション

当院血液内科は日本血液学会認定施設であり、年間十数例の幹細胞移植を行い、年間十数例の白血病、20-30例の悪性リンパ腫、10例前後の骨髄腫等の血液癌に加え乳癌、胚細胞癌等の固形癌の新患入院患者がおり、これらに対して専用の無菌管理病棟での強力な化学療法を行っております。また、診断の難しい不明熱や炎症性疾患、感染症疾患も中勢・北勢地区の医療機関より紹介をいただき多数入院しその診断と治療を行っております。さらに、感染症や手術その他の医療行為に伴い発生する出血・凝固異常についても幅広くコンサルテーションを行っております。これらの症例を通じて将来、どの分野にすすんでも遭遇する可能性のある血液異常や感染症の基本的な対処方法を体系的に身につけていただくことができるようになると考えています。

* 血液内科での研修医へのアドバイス

血液内科医の指導のもと主治医のひとりとして診療に参加していただきます。いわゆる evidence based medicine (EBM) の実践をおこなうため、アサインメントとして最新の海外文献をお渡しし指導を行っていきたいと考えておりますので、最低限の医学英語力も要求されることとなります。インフォームド・コンセントが特に大切な分野なので病状説明の練習も指導医のもと十分に積んでいただくこととなります。

血液部門行動目標 Check List

		Level	段階	自己評価	指導医評価	
身体所見	病的なリンパ節腫大を指摘できる	I	5			
検査	末梢血液検査の検査値及び血液像の異常を指摘できる	I	5			
	骨髄穿刺を指導医に基に行い、その異常を説明できる	III	3			
病態・疾患各論	全身倦怠感の原因となる疾患の鑑別診断をあげることができる	I	5			
	体重減少の原因となる疾患の鑑別診断をあげることができる	I	5			
	発疹と出血斑の鑑別ができ、発疹所見から原因となる疾患の鑑別診断をあげることができる	I	5			
	関節痛の原因となる疾患の鑑別診断をあげることができる	I	5			
	結膜充血を指摘でき、その原因となる疾患の鑑別診断をあげることができる	I	5			
	ブドウ球菌感染症の診断と適切な治療法の選択ができる	I	5			
	MRSA感染症の診断と適切な治療法の選択ができる	I	5			
	A群連鎖球菌感染症の診断と適切な治療法の選択ができる	I	5			
	カンジダ感染症の診断と適切な治療法の選択ができる	II	3			
	尿路感染症の診断と適切な治療法の選択ができる	II	3			
	クリプトコッカス感染症の診断と適切な治療法の選択ができる	III	3			
	アスペルギルス感染症の診断と適切な治療法の選択ができる	III	3			
	クラミジア感染症の診断と適切な治療法の選択ができる	II	3			
	淋菌感染症の診断と適切な治療法の選択ができる	II	3			
	インフルエンザの診断と適切な治療法の選択ができる	I	5			
	帯状疱疹の診断と適切な治療法の選択ができる	II	3			
	伝染性単核球症の診断と適切な治療法の選択ができる	III	3			
	寄生虫感染症を疑い、原因となる疾患の鑑別診断をあげることができる	III	3			
	感染症新法に基づいた届け出・隔離すべき疾患を説明できる	III	3			
	慢性関節リウマチの診断と適切な治療法の選択ができる	II	3			
	SLEおよびその合併症の診断と適切な治療法の選択ができる	II	3			
	薬剤アレルギーの診断と適切な治療法の選択ができる	III	3			
	食物アレルギーの診断と適切な治療法の選択ができる	III	3			
	鉄欠乏性貧血の原因となる疾患の鑑別診断をあげることができる	I	5			
	その他の貧血につき原因となる疾患の鑑別診断をあげることができる	II	3			
	白血病の診断と適切な治療法の選択ができる	III	3			
	悪性リンパ腫の診断と適切な治療法の選択ができる	III	3			
	骨髄腫の診断と適切な治療法の選択ができる	III	3			
	DICの原因となる疾患の鑑別診断をあげることができる	II	3			
	血小板減少の原因となる疾患の鑑別診断をあげることができる	II	3			
	その他の出血傾向の原因となる疾患の鑑別診断をあげることができる	III	3			
	救急処置	発熱の原因となる疾患の鑑別診断をあげることができ、応急処置ができる	I	5		
	治療方法	主な抗生剤の使用方法和副作用が理解できる	I	5		
主な抗真菌剤の使用方法和副作用が理解できる		II	3			
主な抗ウイルス剤の使用方法和副作用が理解できる		II	3			
主な免疫抑制剤の使用方法和副作用が理解できる		III	3			
主な抗癌剤の使用方法和副作用が理解できる		III	3			
出血傾向に対し適切な輸血と血漿製剤の使用ができる		II	3			
易感染患者に対しての適切な感染対策ができる		III	3			
	計		154			
	I 平均		5			
	II・III 平均		3			

研修医名:

自己評価記載日:

指導医:

指導医評価記載日:

消化器部門

責任者 向 克巳

* 研修目標:

消化器疾患の初期治療を的確におこなうために、身体所見、検査所見にもとづいた鑑別診断ができる。

* オリエンテーション

患者さまの QOL (生活の質)を守るため、病気の早期発見、早期治療、早期回復に努力しています。インフォームドコンセントの実行を重要視し患者さまの不安を取り除き、快適な検査を行い、治療が必要な場合、根治性を損なわない限り内視鏡的粘膜切除など患者さまにとっていちばん負担の軽い方法を選択しています。当院では、上部消化管内視鏡検査 7,500 例/年、下部消化管内視鏡検査 2,800 例/年、超音波内視鏡検査 350 例/年 (消化管 100 例・胆膵 250 例)、ERCP (EST, ENBD, ERBD 等含む) 350 例/年、経皮経肝的処置 130 例/年、内視鏡的胃瘻増設 80 例/年を施行しています。さらに吐下血などに対する緊急内視鏡による止血処置も多く、救急治療の修得も重要課題としています。毎日、消化器疾患の診断から治療まで、専門医によるレクチャーを行い、基本から最新の topics まで効率的に学んで頂きます。又、学会活動にも力を入れ、希望者には国内学会に同行が可能です。

* 消化器での研修医へのアドバイス

消化器は、非常に症例数の多い分野ですが、一例一例を大切に経験して頂きます。また、検査も出来るだけ参加することにより、検査法、適応、合併症を理解していただきます。

消化器部門行動目標 Check List

		Level	段階	自己評価	指導医評価
症候	食欲不振の症候を経験し、鑑別診断ができる	I	5		
	体重減少の症候を経験し、鑑別診断ができる	I	5		
	黄疸の症候を経験し、鑑別診断ができる	I	5		
	嘔気嘔吐の症候を経験し、鑑別診断ができる	I	5		
	胸やけの症候を経験し、鑑別診断ができる	I	5		
	嚥下困難の症候を経験し、鑑別診断ができる	I	5		
	腹痛の症候を経験し、鑑別診断ができる	I	5		
	便通異常の症候を経験し、鑑別診断ができる	I	5		
病態・疾患各論	食道静脈瘤の診断と治療方針を決定できる	I	5		
	胃癌の診断と治療方針を決定できる	I	5		
	消化性潰瘍の診断と治療方針を決定できる	I	5		
	胃・十二指腸炎の診断と治療方針を決定できる	I	5		
	イレウスの診断と治療方針を決定できる	II	3		
	急性虫垂炎の診断と治療方針を決定できる	II	3		
	痔核・痔瘻の診断と治療方針を決定できる	II	3		
	ウイルス性肝炎の診断と治療方針を決定できる	II	3		
	急性・慢性肝炎の診断と治療方針を決定できる	II	3		
	肝硬変の診断と治療方針を決定できる	II	3		
	肝癌の診断と治療方針を決定できる	II	3		
	アルコール性肝障害の診断と治療方針を決定できる	II	3		
	薬物性肝障害の診断と治療方針を決定できる	II	3		
	腹膜炎の診断と治療方針を決定できる	II	3		
	胆石、胆嚢炎、胆管炎の診断と治療方針を決定できる	III	3		
	急性・慢性膵炎の診断と治療方針を決定できる	III	3		
救急処置	消化管出血の初期治療を行い、上級医への適切な報告ができる	II	3		
	急性腹症の初期治療を行い、上級医への適切な報告ができる	II	3		
		計	102		
		I 平均	5		
		II・III 平均	3		

研修医名：

自己評価記載日：

指導医名：

指導医評価記載日：

*** 研修目標:**

呼吸器疾患の初期治療を的確に行うために必要な基本的臨床能力を修得する。

*** オリエンテーション**

肺炎、肺結核などの呼吸器感染症、気管支喘息やCOPD、間質性肺炎などのびまん性肺疾患、肺癌（年間新規症例 30～40 例）、急性および慢性呼吸不全、胸膜疾患など豊富な症例を経験し、その診断と治療の基礎を研修できます。

*** 呼吸器での研修医へのアドバイス**

呼吸器の症例数は極めて多いため、症例は呼吸器を専門としない Teaching Assistant にもふりわけられ、それらの指導医の下で研修していただきますが、症例検討会だけではなく日常臨床の場においても気軽に Teaching Staff にアドバイスを求めてください。

また受動的に受け持つのではなく、意欲的に自ら担当を希望して色々な症例を経験することを勧めます。また、週 2 回、気管支鏡検査が、又、週 1 回呼吸器外科・放射線科との合同カンファレンスがあり、積極的に参加して頂くことで幅広い知識・技術の修得が可能です。

呼吸器部門行動目標 Check List

		Level	段階	自己評価	指導医評価
症状	呼吸困難の鑑別診断と適切な対応ができる	I	5		
	咳・痰の原因について鑑別診断ができる	I	5		
	嚔声の原因について鑑別診断ができる	I	5		
	誤飲・誤嚥を経験し適切に対応できる	II	3		
疾患各論	肺炎の診断と適切な抗菌薬投与ができる	I	5		
	気管支喘息の診断と適切な治療の選択ができる	II	3		
	COPDの診断と適切な治療計画ができる	II	3		
	肺結核の診断と適切な治療計画ができる	II	3		
	肺癌の組織・病期診断と治療計画を立案できる	II	3		
	間質性肺炎の診断と治療計画を立案できる	II	3		
救急処置	呼吸不全の原因と重症度を診断できる	I	5		
	呼吸不全に対して適切な酸素投与を選択できる	I	5		
	気管内挿管ができる	I	5		
	人工呼吸の適応を理解し説明できる	II	3		
検査・処置	胸腔穿刺を行い胸水検査の結果を説明できる	II	3		
	指導医の下に胸腔チューブドレナージができる	II	3		
	気管支鏡検査の適応を理解し検査を指示できる	II	3		
	計		65		
	I 平均		5		
	II 平均		3		

研修医名：

自己評価記載日：

指導医名：

指導医評価記載日：

内分泌部門 責任者 川上 恵基

(当院は内分泌専門医がいないため、疾患ごとに共同して診察にあたる上級医が指導します)

* 研修目標:

内分泌疾患や中毒疾患、環境による疾患を適切に治療するために、病歴、身体所見、検査所見に基づいた鑑別診断ができる。また中毒、環境による疾患の治療方法をできるだけ経験する。

* オリエンテーション

内分泌・代謝の分野はホルモンの発見・同定により大きな進歩を遂げました。さらに生合成機構や分泌調節機序の解明により、疾患の病態、診断方法、治療方法が確立されてきました。内分泌疾患の基本的知識の習得とその診断能力を培うことを目標としています。

さらに物理・化学的因子による疾患としてアルコール中毒、薬物中毒、アナフィラキシーショック、熱中症、低体温症などがありますが、日常よく遭遇する疾患でもあり、これらを診断するための方法と初期治療を経験して頂きます。

* 内分泌での研修医へのアドバイス

- 1) 内科上級医とペアを組み、上級医の指導のもとに主治医の一人として診断から治療まで参加して頂きます。
- 2) 内分泌疾患は診断の過程が大切です。一つ一つの所見を正確に評価しなければなりません。
- 3) 治療は外来にて可能なところもありますが、緊急処置を要するときもありますので、救急外来にて多くの経験を積む必要があります。

内分泌部門行動目標 Check List

		Level	段階	自己評価	指導医評価
検査	糖負荷試験の評価ができる	I	5		
	甲状腺機能検査の評価ができる	I	5		
病態・疾患各論	視床下部・下垂体疾患の病態が説明できる	I	5		
	甲状腺疾患の病態の説明と診断ができる	I	5		
	副腎疾患の病態の説明と診断ができる	I	5		
	糖尿病の病態と診断ができる	I	5		
	高脂血症の病型の理解と診断ができる	I	5		
	高尿酸血症の病態の説明と診断ができる	I	5		
	中毒の病態の説明と診断ができる	I	5		
	アナフィラキシーショックの診断ができる	II	3		
	熱中症の診断ができる	II	3		
	低体温症の診断ができる	III	3		
救急処置	糖尿病性昏睡の治療ができる	I	5		
	低血糖の処置ができる	I	5		
	急性アルコール中毒の治療ができる	I	5		
	薬物中毒の処置ができる	II	3		
	アナフィラキシーショックの治療ができる	II	3		
	熱中症の初期治療ができる	II	3		
治療法	甲状腺治療薬の副作用を理解できる	I	5		
	糖尿病の食事・運動療法を指導できる	I	5		
	経口糖尿病薬を使用できる	I	5		
	インスリン治療の指示、指導ができる	II	3		
	高脂血症の食事療法を指導できる	I	5		
	高尿酸血症の食事療法を指導できる	I	5		
	低体温症の全身管理ができる	III	3		
	計		109		
	I 平均		5		
	II・III 平均		3		

研修医名：

自己評価記載日：

指導医名：

指導医評価記載日：

腎臓部門 責任者 高木 幹郎

* 研修目標:

腎疾患の初期治療を的確に行うために身体所見、検査所見にもとづいた鑑別診断ができる。

* オリエンテーション

当院は鈴鹿地区における腎疾患診療の拠点であり、現在維持透析患者 50 例、腎生検 40 例、新規透析導入 50 例を数え、また他病院からの CKD 全般の精査、加療にわたる診療依頼も多い。他に急性期病院として重症の多臓器障害や緊急性の高い血液浄化療法を施行する機会も多く、腎疾患全般に県内の総合病院中でも症例数が多く、多彩な病態に接する機会に恵まれている。また当院は日本腎臓学会の認定施設及び日本透析医学会の教育関連施設として認定されており、当院での臨床経験は両学会の実績として認められる。将来、県内において腎臓内科を専攻する意志のある研修医にとって有意な経験となるであろう。

* 腎臓内科での研修医へのアドバイス

- 1) 責任者の指導のもと指導医と 2 人持ちで症例を担当し、診断から治療まで参加していただきます。
- 2) 緊急透析導入、テンポラリーブラッドアクセス留置、シャント PTA、シャント作成などの殆どが症例によって不定期に行われ、Emergency の場合も多いため、常に連絡が取れるようにし、可能な限り参加してください。

腎臓部門行動目標 Check List

		Level	段階	自己評価	指導医評価
症候	浮腫の鑑別診断と初期治療ができる	I	5		
	血尿、排尿通、排尿異常の初期治療と適切な対処ができる	II	3		
診断	尿蛋白、血尿の鑑別診断および診断のための検査計画を立てることができる	I	5		
	原発性糸球体疾患の診断のための検査計画を立てることができる	II	3		
	糖尿病性腎症の病期に応じた検査計画を立てることができる	I	5		
	末期腎不全患者のシャント造設および透析導入の時期を決定することができる	I	5		
	関連科(泌尿器科、循環器科、整形外科、皮膚科など)の専門医に、適切な指導、援助を求めることができる	I	5		
検査	腎生検、シャント造影の結果が説明できる	II	3		
	腎生検に助手として参加できる	II	3		
治療	急性腎不全症の病型に応じた初期治療計画を立てることができる	I	5		
	保存期慢性腎不全の病勢を把握し、治療計画を立てることができる	I	5		
	維持血液透析患者及びCAPD患者の透析方法及び合併症の把握ができる	I	5		
	保存期慢性腎不全及び維持透析患者の食事療法を指示できる	I	5		
	各種薬物療法の意義と使用法が説明できる	II	3		
	指導医の下で、シールドンカテーテルが挿入できる	II	3		
	指導医と共に、内シャント造影及びPTA、内シャント作成ができる	II	3		
	新規透析導入及び維持透析における透析条件について指示できる	II	3		
	IIF、IIDF、CIID(F)、アフエレーシス、CAPDの特徴と適応について説明できる	III	3		
		計	72		
	I 平均	5			
	II・III 平均	3			

研修医名:

自己評価記載日:

指導医名:

指導医評価記載日:

*** 研修目標:**

神経疾患の初期治療を行うために、病歴・神経学的所見・検査所見にもとづいた鑑別診断ができる。また神経疾患の病態・治療について基本的知識を身につける。

*** オリエンテーション**

当院脳神経内科は日本神経学会専門医制度における教育関連施設であり、さまざまな神経疾患の診断・治療をしています。

特に脳梗塞急性期の治療では脳神経外科とともに血管撮影（年間約 150～200 例）を行い、血栓溶解療法（年間約 15～20 例）を積極的に行っています。

指導体制

日本神経学会認定専門医資格を有する医師により指導します。

午前は外来で頭痛・幻暈・しびれ・認知機能障害など日常よく遭遇する愁訴の初診患者を指導医の監督のもと診察して戴きます。

午後は病棟で脳血管障害・パーキンソン病・脊髄小脳変性症など比較的典型的な患者の主治医として指導医とともに診療にあたってもらいます。

てんかん発作や脳卒中、脳炎等の神経学的救急疾患の対応は原則として全例指導医のもと診察・治療して戴きます。

*** 脳神経内科での研修医へのアドバイス**

内科系ローテートの一環として臨床神経学（神経内科）初期研修を行います。これは将来、脳神経内科を標榜する医師を念頭においた研修ではありません。

しかし、将来の専攻科にかかわらず、臨床医として最低限必要な臨床神経学の知識と技能を得ることを目標としています。

なお原則として受け持ち患者は5名程度としますので、心身ともに(患者とあなた自身)きめ細かい医療を心がけて診療にあたってください。

脳神経内科部門行動目標 Check List

		Level	段階	自己評価	指導医評価
症候	神経学的診察ができ、記載できる	I	5		
検査	腰椎穿刺ができ、異常を説明できる	I	5		
	脊椎X線の評価をし、異常を説明できる	I	5		
	脳・脊髄CTの評価をし、異常を説明できる	I	5		
	脳・脊髄MRIの評価をし、異常を説明できる	II	3		
	脳血流シンチグラムの評価をし、異常を説明できる	III	3		
	脳波の評価をし、異常を説明できる	II	3		
	筋電図の評価をし、異常を説明できる	III	3		
病態・疾患各論	頭痛の病態を理解し鑑別疾患をあげられる	I	5		
	めまいの病態を理解し鑑別疾患をあげられる	I	5		
	失神の病態を理解し鑑別疾患をあげられる	II	3		
	痙攣発作の病態を理解し鑑別疾患をあげられる	II	3		
	視力障害、視野狭窄の病態を理解し鑑別疾患をあげられる	I	5		
	腰痛の病態を理解し鑑別疾患をあげられる	I	5		
	歩行障害の病態を理解し鑑別疾患をあげられる	II	3		
	四肢の痺れの病態を理解し鑑別疾患をあげられる	I	5		
	脱力の程度を理解し、病巣を推察できる	II	3		
	脳・脊髄血管障害の病態を理解し鑑別疾患をあげられる	I	5		
	認知症性疾患の病態を理解し鑑別疾患をあげられる	III	3		
	脳・脊髄外傷の病態を理解し鑑別疾患をあげられる	III	3		
	変性疾患(パーキンソン病)の病態を理解し鑑別疾患をあげられる	III	3		
	脳炎・髄膜炎の病態を理解し鑑別疾患をあげられる	III	3		
救急処置	意識障害の鑑別診断ができ、適切な初期治療ができる	I	5		
	脳血管障害の鑑別診断ができ、適切な初期治療ができる	I	5		
	てんかんの適切な初期治療ができる	III	3		
治療	抗血小板薬、抗凝固薬を適切に使用できる	II	3		
	痛みに対して適切な薬剤を使用できる	II	3		
	痺れに対して適切な薬剤を使用できる	II	3		
	めまいに対して適切な薬剤を使用できる	II	3		
	抗パーキンソン病薬を適切に使用できる	III	3		
	リハビリテーションの計画をたて、指導できる	II	3		
	外科的治療の必要な患者は速やかに外科医へ紹介できる	I	5		
		計	122		
		I 平均	5		
		II・III 平均	3		

研修医名：

自己評価記載日：

指導医名：

指導医評価記載日：

小児科部門

責任者 下野 吉樹

* 研修目標:

小児科および小児科医の役割を理解し、小児を対象にした医療および保健を実践するために必要な基礎知識・技能・態度を習得する。

* オリエンテーション

当院は、一般小児を対象とした2次救急患者を多く診療しています。発熱、嘔吐、下痢、けいれんといった小児救急の現場でよく遭遇する訴えをもとに、緊急処置の実際や鑑別疾患の考えかたが実地で学べる環境にあります。季節性はありますが研修期間で基本的な緊急処置を必要とする患者を受け持つ事ができます。救急外来と病棟入院患者を中心に一般小児の基本的疾患を学んでいただき、小児の特性についても合わせて学んでいただきます。

また、健診や予防接種に関する一連の業務に加わり、その重要性と意義を学んでいただきます。

* 小児科での研修医へのアドバイス

- 1) 指導医とペアを組み、救急外来の診察処置から病棟での診察処置やインフォームドコンセントの現場に参加していただきます。
- 2) 感染症が疾患の中心になるため、健康管理には十分注意してください。医療関係者自身が感染源とならない様に基本的感染対策について理解しておいてください。
- 3) 小児の特性として自分の症状経過を的確に説明できない場合があります。家族その他関係者より情報を得る場合、子供自身の人権に配慮する事を忘れないでください。
- 4) 小児疾患、特に感染症については流行時期により症例に偏りができてしまいます。研修期間に十分経験できなかったものについては後程経験していただくよう努めますので、申し出てください。

* 小児科週間予定

	午 前	午 後	時 間 外
月	病棟回診	エコー等検査(各曜日)	
火	病棟回診	予防接種	
水	病棟回診	乳児検診	第2、北勢地区勉強会
木	病棟回診		第4、中勢地区勉強会
金	病棟回診	乳児検診	

小児科部門行動目標 Check List

		Level	段階	自己評価	指導医評価
面接、指導	小児に不安を与えないように接することができる	I	5		
	保護者から発病の状況を要領よく聴取することができる	I	5		
	保護者から生育歴、既往歴、予防接種歴等を聴取することができる	I	5		
	保護者に対して、適切に病状説明をし療育の指導ができる	II	3		
診察	小児の正常な身体発育、精神発達、生活状況を理解し判断できる	I	5		
	小児の年齢差による特徴を理解できる	II	3		
	顔貌と栄養状態を判断し発疹、呼吸困難、チアノーゼ、脱水を確認できる	I	5		
	乳幼児の咽頭の視診ができる	II	3		
	発疹の所見を述べ、鑑別疾患があげられる	II	3		
	下痢患者の便の性状を説明できる	II	3		
	嘔吐、腹痛主訴の患者の腹部所見を述べ、急性腹症の鑑別ができる	II	3		
	咳の性状と聴診所見を述べ、呼吸器疾患の鑑別ができる	II	3		
	けいれんや意識障害の患者の神経学的所見を説明できる	II	3		
感染症	麻疹の診断および療養計画が立てられる	II	3		
	流行性耳下腺炎の診断及び療養計画が立てられる	II	3		
	水痘の診断及び療養計画が立てられる	II	3		
	突発性発疹の診断及び療養計画が立てられる	II	3		
	インフルエンザの診断及び療養計画が立てられる	II	3		
	中耳炎の診断および治療計画が立てられる	II	3		
	代表的な小児細菌感染症の診断および治療計画が立てられる	II	3		
小児の救急	喘息発作の応急処置ができる	II	3		
	脱水症の応急処置ができる	II	3		
	けいれんの応急処置ができる	II	3		
	発熱時の処置、保護者への指導ができる	I	5		
	酸素療法がおこなえる	II	3		
	人工呼吸、心マッサージ等の蘇生術がおこなえる	II	3		
新生児	新生児の日常ケアができる	I	5		
	ハイリスク新生児の治療計画が立てられる	II	3		
薬物療法	小児の年齢区分の薬用量を理解し、それに基づいて処方ができる	I	5		
	乳幼児に対する薬剤の服用、使用について、看護師に指示し、保護者を指導できる	I	5		
	年齢、疾患に応じて補液の種類、量を決定できる	I	5		
その他	川崎病の診断及び治療計画が立てられる	II	3		
	先天性心疾患の診断ができる	II	3		
		計	119		
		I 平均	5		
		II 平均	3		

研修医名：

自己評価記載日：

指導医名：

指導医評価記載日：

*** 研修目標:**

日常診療でしばしば出会う精神障害について、適切な診断、治療を行えるようにする事を目標とし、そのために必要な基礎知識、態度を修得する。

*** オリエンテーション**

鈴鹿厚生病院は鈴鹿中央総合病院から車で10分程に位置する320床の単科精神科病院である。精神科救急入院料病棟、デイ・ナイトケア、訪問看護ステーション等を有し、この地域における精神科医療の基幹的存在である。

研修では、午前中は主に外来で初診患者に対応する。予診を聴取した後、指導医の診察に陪席し、診断や治療方針等について検討する。午後は、指導医のもとで病棟診療を担当する。また、症例検討会、研究会等に参加し、知識を得る。デイケア、ナイトケア、訪問看護、アウトリーチ支援など地域医療・社会参加・社会復帰にかかわる診療現場を経験する事ができる。精神科救急当番日には、当直医(精神保健指定医)とともに当直に当たり、精神科救急を実践する事ができる。当直は、平日2回/月 土・日1回/月程度である。

*** 精神神経科週間予定**

	午 前	午 後	時 間 外
月	外 来	病棟診療	
火	外 来	病棟診療、リエゾン活動	当直(精神科救急当番月3回)
水	外 来	病棟診療	
木	外 来	病棟診療、地域医療	
金	外 来	診療部会議・症例検討(12:00~13:00)、 病棟診療	

精神神経科部門行動目標 Check List

		Level	段階	自己評価	指導医評価
基本	患者の不安を軽減しつつ、詳しい病歴を取る事ができる	I	5		
	患者の状態を把握し、臨機応変に対応できる	I	5		
	診察場面に自分自身の価値観や偏見を持ち込まない事ができる	I	5		
検査	頭部CT,MRI検査等の検査結果の成績の概略を述べる事ができる	II	3		
	脳波検査の適応を理解し、その所見を記載できる	II	3		
症状把握	患者の態度、行動、表情を観察して記載できる	I	5		
	抑うつ気分、躁気分、不安、易刺激性等を観察する事ができる	I	5		
	感情の表し方についても理解し、記述する事ができる	I	5		
	了解、思路、注意の障害について説明できる	I	5		
	意識状態を観察し、意識混濁、意識狭窄、意識変容を指摘できる	I	5		
	知能障害(痴呆)を理解し、評価できる	I	5		
	幻覚、妄想について、観察し、記述する事ができる	I	5		
系統的診断	代表的な疾患の特徴を述べる事ができる	I	5		
	精神症状の各々について述べる事できる	I	5		
	症候性の精神障害を除外できる	I	5		
治療	主な向精神薬の適応、使用量、副作用について理解し、処方できる	II	3		
	必要に応じて、専門医へ適切な紹介ができる	I	5		
		計	79		
		I 平均	5		
		II 平均	3		

研修医名：

自己評価記載日：

指導医名：

指導医評価記載日：

一般外科学

責任者 草深 智樹

* 研修目標:

一般外科の初期治療を適確におこなうために、身体所見、検査所見にもとづいた鑑別診断ができ、適切な治療プランを選択できる。

* 外科オリエンテーション

手術という患者にとって侵襲性の強い治療手段を選択するにあたって最も重要な点は、患者ならびに家族への十分なインフォームドコンセントです。次に注意深い臨床経過、既往歴の聴取ならびに慎重な身体診察を行えば外科患者の 80%の診断ならびに治療手段が選択できます。検査はその後です。当院では年間患者数は外来 4,000 人、入院約 1,200 人であり、うち手術は約 650 例(全身麻酔 70%、硬膜外/腰椎麻酔 30%)、夜間 ER の外科系患者数は約 800~1,000 人/月来院されます。したがって研修医の先生が外科の救急から定期手術を勉強する上で、十分な患者数があり、また各種学会認定指導医 4 名、専門医 6 名がいますので十分な指導も行えます。

新しい内容として下記のコースになります。

- ① Standard コース (1 ヶ月)
- ② Advance コース (2 or 3 ヶ月)

① Standard コース (①縫合・②切開排膿・③抹消ルート確保)

対象:

- ・内科系志望の研修医で外科系研修必修時間を一般外科で研修したい方。
- ・外科系志望だが一般外科(消化器・乳腺外科)以外を志望し、一般外科に関しては最低限の知識と技術のみを学びたい方

研修内容:

- ・主に定期手術(月曜日-局麻・腰麻・全麻手術、火・水・金曜日-全麻手術)に第二助手として参加してもらいます。
- ・回診担当者と共に病棟回診を行い一般外科手術後の術後管理を学んでももらいます。

② Advanced コース

対象:

- ・一般外科を志望している方。(選択肢の 1 つに入っている方も含む。)
- ・他科を志望しているが、研修医のうちに一般外科の一般知識・技術をしっかりと学び今後のキャリアアップの一つとして外科研修を考えている方。
- ・外科研修を一般外科でしっかりと行いたい方。

研修内容:

- ・最初の 1 ヶ月は外科医としての仕事内容を理解してもらいます。その上で基本的な外科技術(縫合・結紮)、観察能力、術前評価・術後管理の方法を習得していただきます。
- ・2 ヶ月目は上記能力・技術の習熟に加え上級医の指導の下で患者を担当医又は主治医として担当してもらいます。治療内容によっては手技・手術を術者として診療を行って頂きます。
- ・3 ヶ月目以降は上級医の指導の下、小手術に関しては主治医・術者として診療を実際に行い、術前・手術・術後管理をしっかりと行ってもらいます。

*** 一般外科週間スケジュール**

		月	火	水	木	金
午前	8:00~8:30	術前検討会	術前検討会		術前検討会	術後検討会
	9:00~	staff 回診	staff 回診	staff 回診	総回診	staff 回診
	9:00or9:30	手術	手術	手術	検査/ER	手術
午後		手術	手術	手術	検査/ER	手術

*** 一般外科での研修医へのアドバイス**

- ・ 定期手術に加え Emergency OP も多く、疲労を溜めないように心がけて下さい。
- ・ 外科はチームプレイです。自分がその場面でなにができるか常に考えて下さい。

一般外科行動目標 Check List

		Level	段階	自己評価	指導医評価
術前	術前のリスク判定ができる	I	5		
	手術に必要な情報収集を短期間で行うことができる	I	5		
	術前患者の心理面を配慮することができる	I	5		
	術前に適切な検査をorderすることができる	I	5		
説明	患者および家族に、指導医と共に手術の説明ができる	I	5		
	手術の必要性が説明できる	I	5		
	手術術式が説明できる	I	5		
	合併症を列挙できる	I	5		
	EBMに基づいた予後が説明できる	I	5		
術後	術後速やかに必要なorderを出す事ができる	I	5		
	呼吸器の装着と設定ができる	I	5		
	循環モニターの装着と状態把握ができる	I	5		
	創部処置が適切にできる	I	5		
	ドレーンの状況を指導医に報告できる	I	5		
	指導医と共に手術結果、術後経過を説明できる	II	3		
	合併症1に適切に対処することができる	II	3		
	指導医と共に退院時期が決定できる	II	3		
	退院後の外来通院を指導できる	I	5		
記録	執刀患者の手術記録を正確に診療録に記載できる	I	5		
	術後経過を正確に診療録に記載できる	I	5		
回診	総回診に際して、必要な情報が準備できる	I	5		
	教育回診の際、指導医の質問に簡潔に答えられる	I	5		
疾患	A疾患のレポート作成ができる	I	5		
	A疾患のPresentationができる	I	5		
	B疾患の入院から退院まで安全に加療できる	II	3		
		計	117		
		I 平均	5		
		II 平均	3		

研修医名: _____ 自己評価記載日: _____

指導医名: _____ 指導医評価日: _____

呼吸器外科部門

責任者 深井 一郎

* 研修目標

呼吸器外科的処置が自力でできるようになり、呼吸器外科手術の戦略性を理解できるようにする。

* オリエンテーション

呼吸器外科の処置、手術を経験しますと胸部レントゲン写真への理解が深まります。どの科に将来進もうとも胸部写真と無縁な分野は少ないはずです。

現在、週2例の開胸手術が行われ、幅広い疾患スペクトラムを扱っております。

癌センターのように癌の手術だけではありませんので、呼吸器外科疾患を偏りなく学ぶことができます。

* 呼吸器外科での研修医へのアドバイス

- 1) 経験なくして修得なしです。積極的に処置を覚えて下さい。
- 2) 我々は現在殆どの手術を胸腔鏡下に施行していますので、手術をいつも最適の条件で見ることが出来ます。逐一説明いたしますので、あなたが執刀する時までDVDで何度も手術を見返してください。

* 呼吸器外科週間スケジュール

	午 前	午 後
月	手 術	手 術 ・ ICU
火	外 来	病 棟 回 診
水	病棟回診	呼吸器外科勉強会、症例検討会
木	手 術	手 術 ・ ICU
金	外 来	症 例 検 討 会

呼吸器外科行動目標 Check List

		Level	段階	自己評価	指導医評価
術前	カンファレンスで術前診断から治療方針までプレゼンできる	I	5		
	術前サマリーを作成できる	I	5		
	胸部レントゲンやCTを読影できる	I	5		
処置	手術中の患者に胸腔ドレーンを留置できる	I	5		
	ERまたは病室で胸腔ドレーンを留置できる	I	5		
	胸腔鏡を操作できる	I	5		
	正しく糸結び(結紮)ができる	I	5		
術後	術後や外傷患者の状態を評価できる	I	5		
	胸腔ドレーンを抜去できる	I	5		
記録	日常診療におけるカルテを正しく記載できる	I	5		
		計	50		
		I 平均	5		
		II 平均	0		

研修医名：

自己評価記載日：

指導医名：

指導医評価記載日：

脳神経外科部門

責任者 清水 重利

* 研修目標

脳血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）、頭部外傷（多発外傷）などの救急疾患に対する確実な診断と適切な初期治療を行うために、必要な基本的臨床能力を身につける。

* オリエンテーション

地域の中核病院として、常に救急対応が可能な体制を整え、特に、救急の大半を占める脳卒中に関しては、脳神経内科と合同で、初期診療より対応に当たっています。月間の手術件数は、15-25件程度（年間200件以上）で、開頭術に加え、脊椎・脊髄疾患、血管内治療などほぼ全ての脳神経疾患を扱っています。

* 脳神経外科での研修医へのアドバイス

まずは、救急での頭部CTを読めるようになりましょう！

* 脳神経外科週間スケジュール

	午 前	午 後
月	病棟回診	検討会・総回診
火	手 術	手 術
水	脳血管撮影	合同検討会
木	手 術	手 術
金	病棟回診・脳血管撮影	

脳神経外科行動目標 Check List

		Level	段階	自己評価	指導医評価
症状	正確な意識レベルの把握	I	5		
	基本的な神経学的診察	I	5		
検査・処置	基本的な神経放射線学的検査所見の読影 (頭蓋内病変を見逃さない、部位の特定)	I	5		
	清潔操作を確実に行う	I	5		
	血管造影の助手	II	3		
	腰椎穿刺	I	5		
病態・疾患各論	くも膜下出血の診断	I	5		
	脳内出血の診断	I	5		
	脳梗塞の診断	I	5		
	脳血管障害の治療方法の選択	III	3		
	急性硬膜外血腫の診断	I	5		
	頭部外傷の管理	II	3		
	頭蓋内圧の管理、脳浮腫の治療	II	3		
	けいれんに対する対処	I	5		
救急処置	創の縫合	I	5		
	気道確保	II	3		
	血圧の維持、管理	I	5		
	必要な他科との連絡	I	5		
	緊急手術の必要性を決定できる	II	3		
治療法	各種ドレーンの管理	II	3		
	手術創の管理	I	5		
	マクロ手術の助手	II	3		
	リハビリテーションの理解と指導	II	3		
	栄養管理	II	3		
	呼吸管理	II	3		
	気管切開術	II	3		
	計		106		
	I 平均		5		
	II・III 平均		3		

研修医名:

自己評価記載日:

指導医名:

指導医評価記載日:

整形外科部門

責任者 國分 直樹

* 研修目標

整形外科医としての基本的な心構え、考え方、技量を身に付け、整形外科疾患の適切な初期治療を修得する。

* オリエンテーション

当院は地域の中核医療を担っており豊富な整形外科的救急外来の症例を経験できます。救急外来における整形外科疾患は大きな割合を占めるため(当院外科的症例の約4割以上)、整形外科的研修は、救急外来での適切な診断・初期治療を修得できることを研修の重点課題としています。また、リウマチ研修指定も受けておりリウマチ性疾患に対する治療も学んで頂きます。

* 整形外科での研修医へのアドバイス

- 1) 整形外科専門医とペアを組み、その指導のもとに担当医として診断から治療まで参加して頂きます。
- 2) 救急外来での診察処置が多いため、常に連絡を取れるようにしておいてください。

* 整形外科週間スケジュール

	午 前	午 後	時 間 外
月	病棟(部長)回診、手術	手術、術後処置・回診	救急外来
火	病棟回診、外来・リハ見学	ギプス、外来・リハ見学	救急外来
水	病棟回診、手術	手術、術後処置・回診	救急外来
木	術前術後検討会、手術	手術、術後処置・回診	救急外来
金	病棟回診、外来・リハ見学	外来・リハ見学	救急外来

整形外科行動目標 Check List

		Level	段階	自己評価	指導医評価
診察	疼痛、しびれ感を主訴とする患者に対して、適切な理学所見がとれる	I	5		
	主訴の原因となる外傷歴の有無が確認できる	I	5		
	疼痛の原因となる部位を推定し、X線指示できる	I	5		
	代表的な疾患の診断と部位が同定できる	I	5		
診断	頸椎症の診断と部位が同定できる	I	5		
	肩関節周囲炎の診断と部位が同定できる	I	5		
	腰痛症の診断と部位が同定できる	I	5		
	変形性膝関節症の診断と部位が同定できる	I	5		
外傷処置	皮下組織まででとどまる開放創のデブリードメント、創縫合ができる	I	5		
	骨折患者に対し副子固定ができる	I	5		
	下肢の直達牽引ができる	II	3		
	小児の肘内障の整復ができる	I	5		
検査	疼痛部位のX線撮影の指示ができる	I	5		
	腰椎、頸椎の疼痛に対して、適切なMRIが指示できる	I	5		
	単純X線で、骨折線を指摘できる	I	5		
	MRIで椎間板の評価が正確にできる	I	5		
麻酔	局所麻酔ができる	I	5		
	伝達麻酔ができる(主に腋窩)	II	3		
	腰椎麻酔ができる	II	3		
手術	外来手術などの小手術の助手ができる	II	3		
	観血的骨接合術の助手ができる	II	3		
治療	適切な鎮痛剤の処方ができる	I	5		
	適切な消炎鎮痛剤の処方ができる	I	5		
リハビリ	牽引療法の簡単な処方ができる	I	5		
	術後の適切な処方ができる	II	3		
			計	113	
			I 平均	5	
			II・III 平均	3	

研修医名:

自己評価記載日:

指導医名:

指導医評価記載日:

泌尿器科部門

責任者 金井 優博

* 研修目標

泌尿器科疾患の病態、診療の基本的な考え方を理解し、処置の基本技能を身につけることが目標である。高齢化社会に伴い増加している泌尿器科疾患を経験し、医師として必要な尿路管理が実施できるようにする。

* オリエンテーション

泌尿器科の研修は、主に泌尿器科外来、5階西病棟、手術室にて実施される。

- 1) 外来では、患者の問診、診察を経験し、泌尿器科的検査の適応、手技を理解し結果の解釈を実施する。前立腺直腸診、超音波検査、尿路造影検査、膀胱鏡、前立腺生検などが行われる。
- 2) 病棟では、指導医のもとに患者管理を行い、診療計画の作成、患者への説明、泌尿器科的処置（導尿、膀胱内洗浄など）、診療録の作成を経験する。
- 3) 手術室では、指導医のもとに手術に参加し、麻酔および手術の助手を務める。
- 4) 血尿、排尿障害（尿失禁・排尿困難）患者を自ら診療し、レポートを提出する。

* 泌尿器科での研修医へのアドバイス

当院泌尿器科では、ほぼすべてのがん患者さんに対し病状説明がなされ、患者さんやご家族と相談しながら医学的、社会的に最善と考えられる治療を行っています。この考え方は、良性疾患に対しても同様で多様な社会的背景をもつ患者さんに対し、全人的なサポートができるような医療の現場を体験して下さい。症例は多く、泌尿器科的にはあらゆる対応を迫られますが、指導医との man to man 体制で研修できますので積極的に診療に参加して下さい。泌尿器科手術には一般観血的手術の他に、腹腔鏡手術、経尿道的手術、形成手術、尿路変向術、ブラッドアクセス手術、エコーガイド下穿刺、尿管ステントなどのインターベンション手技などがあり、広範囲の手技の研修が行えます。

* 泌尿器科週間スケジュール

	午 前	午 後	時 間 外
月	外来診療	手 術	
火	外来診療	検 査	
水	病棟回診、手術	手 術	
木	外来診療	検 査	手術症例検討
金	外来診療	手 術	

泌尿器科行動目標 Check List

		Level	段階	自己評価	指導医評価
問診と診察	羞恥心をもった患者や高齢患者に対し、忍耐強く、思いやりのある問診が実施できる	I	5		
	腎触診, 前立腺触診, 陰嚢内容触診が実施できる	I	5		
	問診, 理学所見を系統的に記載できる	I	5		
検査	血液生化学検査, 尿検査の結果を解釈し説明できる	I	5		
	腎, 膀胱, 陰嚢内容の超音波検査が実施できる	I	5		
	KUB・DIP・RP・VCUGの適応判断と評価ができる	II	3		
	CT・MRI・腎シンチの適応判断と結果解釈ができる	II	3		
	膀胱鏡, 前立腺生検の適応判断と結果解釈ができる	II	3		
診断と治療方針の決定	尿路性器感染症の診断と治療方針決定ができる	I	5		
	尿路結石症の診断と治療方針決定ができる	I	5		
	排尿障害患者を自ら診療し, 鑑別診断ができる	I	5		
	血尿患者を自ら診療し, 鑑別診断ができる	I	5		
	尿路性器腫瘍患者に対する診断意見を述べ, 治療方針決定に参加できる	II	3		
泌尿器科的処置と治療	尿路性器感染症の患者を診療し, 初期治療ができる	II	3		
	尿路結石症の患者を診療し, 初期治療ができる	II	3		
	泌尿器科手術の適応を判断し, インフォームドコンセントに基づいた説明が実施できる	II	3		
	泌尿器科手術の助手を経験し, 指導医のもとで術後管理を実施できる	II	3		
	導尿, 尿道カテーテル留置, 膀胱洗浄が実施できる	II	3		
患者指導と予防医療	排尿障害患者に対し適切な生活指導ができる	II	3		
	尿路変向を受けた患者に対し適切な助言ができる	II	3		
	外来患者を通じ性感染症予防に参画できる	II	3		
	計		81		
	I 平均		5		
	II 平均		3		

研修医名:

自己評価記載日:

指導医名:

指導医評価記載日:

放射線科部門

責任者 加藤 幹愛

* 研修目標

プライマリケアを行うために CT を中心とした画像診断の基礎を習得する。
CV ポートの留置を 1 人でできるようにする。

* オリエンテーション

CT、MRI をはじめとする画像診断の進歩によりプライマリーケア、救急疾患において画像診断の果たす役割は非常に大きい。

当病院放射線科では CT を中心に読影を行い、CT と一般撮影、CT と MRI、CT と超音波、核医学との対比により広くより深く読影能力を高め、各症例に対して適切な検査依頼を行え、読影できるように研修に励んでいただく。

* 放射線科での研修医へのアドバイス

まずは正常解剖を習得する。

1 例 1 例丁寧に読影し手術、病理所見と合わせて画像診断がどこまで正確に診断できたかを成書、文献を含めて学ぶ。

* 放射線科週間スケジュール

	午 前	午 後
月	読 影	読 影 / I V R
火	読 影	読 影
水	臨床研修教育講義/読影	読影/(脳外/神内)脳神経画像カンファレンス
木	読 影	読 影 / I V R
金	読 影	読影/呼吸器カンファレンス

放射線科行動目標 Check List

		Level	段階	自己評価	指導医評価
一般	医療放射線障害を説明できる	I	5		
	妊婦、小児に対する放射線障害を説明できる	II	3		
	造影剤の副作用に対応できる	II	3		
画像診断	CT、MRI、US等の正常解剖を説明できる	I	5		
	CT、MRI、US等の所見を理解できる	I	5		
	CT、MRI、US等の所見が記載できる	II	3		
	CT、MRI、US等の診断限界を理解できる	II	3		
	各症例に対して画像診断のdecision treeを説明できる	II	3		
	各疾患によるモダリティの使い分けを説明できる	I	5		
	各種造影剤の特徴、疾患による使い分けを説明できる	I	5		
	RI検査を読影し報告できる	II	3		
IVR	IVRの手技、合併症を説明できる	I	5		
	IVRの適応と限界を理解できる	II	3		
	動静脈の正常解剖を説明できる	I	5		
	IVRの報告書を記載することができる	II	3		
	術中、術後の合併症に対応することができる	II	3		
	計		62		
	I 平均		5		
	II 平均		3		

研修医名：

自己評価記載日：

指導医名：

指導医評価記載日：

*** 研修目標**

- ・放射線治療の適応となる疾患や病態を知り、放射線治療を依頼できる。
- ・放射線治療による副作用や晩期障害を理解し、それに対して適切な処置ができる。
- ・放射線治療がどのようにおこなわれているのかを見学する。照射範囲、総線量、照射回数などが決定される過程を知る。

*** オリエンテーション**

放射線治療科では、①患者を診察し、適応あれば放射線治療の説明をする。②計画用CTを撮影し、周囲の正常臓器を外しながら腫瘍に高線量を投与するために最適な線量分布図をコンピュータ上で作成する。③照射開始後は定期的に診察し、副作用に対処する。この一連のプロセスをみていただきます。

*** 放射線科での研修医へのアドバイス**

放射線治療がどのようにおこなわれるのかを知ってください。適応があれば放射線治療科にコンサルトできるようにしてください。特に症状のある骨転移、症状がなくても椎骨に生じた骨転移は、診療科に関係なくよく経験する病態であり、放射線治療のよい適応です。

放射線治療科行動目標 Check List

		Level	段階	自己評価	指導医評価
診療	放射線治療がどのように施行されているか理解している	I	5		
	放射線治療の適応について理解している。	I	5		
	適応の有無について放射線治療医にコンサルトできる。	I	5		
	放射線治療の副作用を理解し、それに対処できる。	II	3		
治療計画	画像上、照射したい部位(腫瘍、予防リンパ節領域など)が指摘できる。	III	3		
	放射線の許容線量は臓器によって違い、脊髄などの神経系、肺や腸管などには厳しい線量制限があることを知っている。	II	3		
	線量分布図が理解でき、そこからどのような副作用がおこるか予想できる。	III	3		
	計	27			
	I 平均	5			
	II・III 平均	3			

研修医名:

自己評価記載日:

指導医名:

指導医評価記載日:

産婦人科部門

責任者 丹羽 正幸

【SGH プログラム】

* 研修目標

産婦人科領域のプライマリケアを修得するための基礎的知識、技術、素養を身につける。

* オリエンテーション

当院では、2016年から分娩を中止しているため、産科研修は他施設で行っていただきます。院内では一般婦人科外来、手術などを主に研修していただきます。

* 産婦人科での研修医へのアドバイス

社会人としての立場を十分認識した上で、倫理面にも配慮した患者第一の医療を心掛けて頂きたい。

* 産婦人科週間スケジュール

	午 前	午 後	時 間 外
月	外来診療・病棟回診	外来検査・症例検討会	
火	外来診療・病棟回診	手術日	
水	外来診療・病棟回診	外来検査	
木	外来診療・病棟回診	手術日	
金	外来診療・病棟回診	手術日	

産婦人科行動目標 Check List (SGHP 用)

		Level	段階	自己評価	指導医評価
正常妊娠	妊娠を診断し、週数と予定日の計算ができる	I	5		
	尿中妊娠反応の陽性開始時期を述べることができ、実施できる	I	5		
	妊娠中に使用可能な薬剤について述べるができる	I	5		
正常妊娠の診察	妊婦の定期健診ができる	II	3		
	子宮底長が測定でき、レオポルド触診法で胎児が確認できる	I	5		
	超音波診断法によって胎児計測を行い、胎児の評価ができる	II	3		
分娩期、 産褥期の管理	分娩経過を判断することができる	II	3		
	妊娠中毒症、胎盤早期剥離、前置胎盤について判断できる	II	3		
	子宮口開大の程度を判断できる	II	3		
	CTGにて陣痛・胎児心拍の計測ができ、その異常が指摘できる	II	3		
	帝王切開の適応を判断できる	II	3		
	児娩出の介助、児の処置、臍帯・胎盤の処置ができる	II	3		
	会陰切開を行い、その縫合ができる	II	3		
	軟産道の損傷の有無を確認できる	II	3		
	産褥期の子宮底の高さが診断でき、悪露の経過を述べるができる	II	3		
	Apgar指数を評価できる	II	3		
新生児	新生児の日常的ケアができる	I	5		
	新生児のスクリーニング検査ができる	I	5		
婦人科的診察	内診所見により、子宮・卵巣の腫大がわかる	II	3		
	子宮筋腫が指摘でき、治療方針を述べるができる	II	3		
	腔鏡を用いて、子宮・腔部細胞診が実施できる	II	3		
	経腔エコーの所見が読影できる	II	3		
婦人科疾患	婦人科救急疾患に対する対処方法を説明できる	I	5		
	更年期障害の診断治療ができる	II	3		
	婦人科悪性腫瘍の治療指針について述べるができる	I	5		
	基礎体温の意味を理解し、避妊法について説明できる	I	5		
		計	96		
		I 平均	5		
		II 平均	3		

研修医名:

自己評価記載日:

指導医名:

指導医評価記載日:

【三重大学附属病院産婦人科】

研修マニュアル（産科）

【週刊スケジュール表】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	8時～ カンファ 手術 病棟研修	8時～ カンファ 病棟研修	8時～ カンファ 病棟研修	8時～ 周産期テレビカ ンファ 8時30分～ カンファ 病棟研修	8時～ 内視鏡手術テレ ビカンファ 8時30分～ カンファ 病棟研修	特になし	
午後	病棟研修 17時20分～ 周産期カンフ ア	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修		

※カンファは7階カンファ室で行っています。

◎基本的事項

髪、髭、シャツや履物など身だしなみに気を付けましょう。また、医師、患者様はもちろん、看護師さんや検査技師さんなどメディカルスタッフにもきちんと挨拶をしましょう。

研修医は研修中ですが、患者様からすればれっきとした医師であり、プロです。先生方を頼っているいろいろなことを相談、要望を出されますので、おざなりにせずきちんと対応にあたって下さい。自分で判断がつかないことがあれば、上級医にその都度報告・連絡・相談を行って、放置はしないように気を付けて下さい。

◎病棟

予定入院は10時頃に患者様が病棟にみえます。金曜日入院で月曜日に帝王切開を行うことが多いです。場合により、火曜日入院し水曜日に帝王切開を行うことがあります。帝王切開の予定はその月の予定がナースステーションに貼ってあります。基本的に外来担当医が病棟でも担当医となります。

患者様が入室されたら、自己紹介、挨拶をして、病歴聴取を行きましょう。上級医と共に内診や超音波を行い、入院時診療録の記載をしましょう。この際、栄養管理計画書、DVT予防評価票も併せて記入します（必ず上級医に確認）。日々の回診は基本的に朝・夕の最低2回は行いましょう。朝は上級医より早く来て回診することが望ましいです。

※緊急入院時の際も、患者様が来棟されたら同様に上記のことを行ってください。

◎帝王切開

基本的に月曜日、症例が多い場合は水曜日にも行います。前日までに手術開始時間を確認し、清潔で手術に参加する場合は、出棟時から患者様に付き添います。手術室へ移動の際、エレベータ前に保育器が準備されていますので、患者様と共に手術室へ降ろし、手術室へ運びます。

帝王切開の手順など事前にしっかりと予習をしておいてください。

◎その他の手術

通常の手術と同様に、前日までに手順をしっかりと予習し、手術に臨んでください。

◎羊水検査

妊娠17～18週で行う検査です。

穿刺は上級医が行うため、手技の介助を行ってまいります。

◎分娩

正常分娩の経過をきちんと予習しておいてください。上級医と共に診察時につき、上級医の診察所見やCTGを基に分娩がどの程度進んでいるのかなどを把握できるようにしてください。分娩の経過や評価、分娩後の臍帯血検査や胎盤の評価などできるようにしてください。

受け持ち症例に関しては時間が許せば検査を見学してどのように検査が行われているか一度は見ておいて下さい。超音波等の診療は上級医と行ってください。

◎病棟業務

患者様の回診及びカルテ記載を行ってください。

◎カンファレンス

受け持ち症例のプレゼンテーションをしてください。名前、経妊経産回数、妊娠週数、推定体重、何で入院しているかを説明し、今後の方針が決まっていればそれも話します。

◎診療録、退院サマリに関して

指導医のコピー&ペーストは禁止。診療録は診察から24時間以内に記載することが医師法で定められています。特にAssessmentをしっかりと記載してください。Assessmentや入院後経過に関しては、すべてのproblemに関して記載すること。入院後経過は必ずしもproblem毎でなくてもよいですが、わかりやすい形式をとること。診断・治療に至った経緯や根拠を書く。間違っているかどうかは問題ではなく、自分の言葉で書くことが大事です。

診療録記載は必ず当日に完結させて下さい。仮登録のまま何日も放置するのは厳禁。また診療録記載に際しては必ず指導医登録を行ってから記載を行ってください。

毎週金曜日には帰宅前に必ずweekly summaryを記載すること。これは、1週間の出来事を振り返るとともに自分の知識や不明点を整理するのに役立ちます。また週末の当直医はここを読めば診療に生かせるので非常に有用です。ただし、すべての事柄を書けばいいというものではありません。

退院サマリは必ず指導医のcheckを受けること。Checkの際は、添削してもらう時間から再度自分が直す時間も考慮に入れること(週末のうちに記載をしておくこと)。

きちんとした退院サマリは研修レポートとして使用ができます。

※プレゼンテーション、入院時診療録、退院サマリの参考文献

よく出会う18症例で学ぶプレゼンテーションの具体的なポイントとコツ 天理よろづ相談所病院レジデント著

◎上級医が研修医の先生に求めていること

POMR(Problem Oriented Medical Record)の考え方に基づいた入院診療録の記載、日々の診療録の記載、およびカンファレンスでのプレゼンテーション、これにつきます。自分の頭の中を整理する上でも、病歴、既往・家族歴などをきちんととって、得られている検査結果を表記したうえで、問題点を拾い出すことを習慣づけて下さい。そのうえで拾い出した各々の問題点に対し必ず初期評価を行ってください(検査・治療法は一つではありませんし患者様の背景や全身状態によっても異なってきますので正しい答えというものはありません。全くあてすっぽうのことを書いていても咎められることはありません(きちんと指導します)ので、まずは自分なりに初期評価を行い、どのように検査、治療を進めていったら良いか考える訓練を積んで下さい)。正常の分娩経過の観察が先生方には義務付けられていますので、正常分娩の流れや評価をきちんと答えられるよう、分娩をきちんと観察し、評価を行ってください。

◎最後に

産科は緊急搬送や緊急帝王切開など、予定外のことが起こることが多い診療科です。産科救急も経験するためには、当直帯に搬送・入院となることがありますので、時間外にコールしても良いか、時間外は呼び出してほしくないのかを予め病棟医長に伝えておいて下さい。当直帯、休日の連絡先(携帯電話番号)をドクターステーションの白板に記載しておいて下さい。また院外研修等で病棟にいない日を白板に記載しておいて下さい。

分からないことを分からないまま終わらせてしまうのは一番よくありません。その他研修に関する希望、相談、トラブル等あれば産科指導医：神元、病棟医長：田中(博)に適宜申し出て下さい。

◎備考

・指導医、上級医不在時の対応: 電話連絡で済むような報告、連絡、相談に関しては適宜連絡を取って対応してください(産科医師のDuty表および連絡先はドクターステーションに貼ってあります)。急ぎで対応が必要な件に関しては、病棟医長：田中(博)(PHS:4132)に相談して下さい。

・MINTの指導医登録: 産科入院分の患者カルテに関しては、指導医登録を産科指導医：神元、田中(博)として下さい。

研修マニュアル（婦人科）

【週間スケジュール表】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	8時～ カンファ 病棟研修	7時30分～ (月1回) 病理検討会 8時～ カンファ 手術	8時～ カンファ 病棟研修	8時～ 周産期テレビカ ンファ 病棟研修	8時～ 内視鏡手術テレ ビカンファ 手術	特になし	
午後	病棟研修 15時～ 手術カンファ 17時～ 産婦人科手術 クラブ (スキルズラボ)	手術 術後回診 Cancer board	病棟研修	病棟研修	手術 17時～ (月1回) 病理検討会		

※カンファは7階カンファ室で行っています。

細胞診の勉強会を毎週水曜日18時～病理検討会室で行われます。

◎基本的事項

髪、髭、シャツや履物など身だしなみに気を付けましょう。また、医師、患者様はもちろん、看護師さんや検査技師さんなどメディカルスタッフにもきちんと挨拶をしましょう。

研修医は研修中ですが、患者様からすればれっきとした医師であり、プロです。先生方を頼っていろいろなことを相談、要望を出されますので、おざなりにせずきちんと対応にあたって下さい。自分で判断がつかないことがあれば、上級医にその都度報告・連絡・相談を行って、放置はしないように気を付けて下さい。

◎病棟

月曜日、水曜日、金曜日が手術予定患者さんの入院日となっています。入院日には10時頃に患者様が病棟にみえます。良性疾患は手術前日、悪性疾患は手術3-4日前に入院になります。前週に自分の担当患者が割り振られるので、事前に予習を行い、同意書の準備を行ってください。入院後、上級医と共に手術説明に同席し、その後診察についてください。

化学療法施行日は、月曜日、水曜日、金曜日となります。化学療法前日の朝10時に入院し、15時～16時の間にルート確保を行います。初回の化学療法は1週間程度の入院で、2回目以降は3泊4日の場合が多いです。

病棟医長の先生が受け持ち状況を確認しながら担当を決めておりますが、興味のある症例などがあれば適宜変更可能なのでその都度申し出て下さい。

患者様が入室されたら、自己紹介、挨拶をして、病歴聴取、身体診察を行いましょう。検査結果も踏まえて入院時診療録の記載をしましょう。この際、入院診療計画書、栄養管理計画書、DVT予防評価票

も併せて記入してください。日々の回診は基本的に朝・夕の最低2回は行いましょう。朝は上級医より早く来て回診することが望ましいです。

※緊急入院時の際も、患者様が来棟されたら同様に上記のことを行ってください。

◎手術

火・木曜日は手術日となっています。手術は8時40分出棟か9時10分出棟のどちらかです。出棟時より患者様に付き添い、手術室へ入ってください。

前週の月曜日の手術カンファレンスで受け持ち症例が決まり、ドクターステーションに張り出されますので、担当患者様の予定時間を確認して下さい(あくまで予定開始時間で検査の進行状況によって開始時間は前後しますので常にアンテナを張っていて下さい)。漫然と手術に入ってもどんな治療を行っているのか理解不能ですので、事前に手術の流れをきちんと予習したうえで手術に臨んで下さい。

◎化学療法

前日の15時～16時にルートを確認します。化学療法は朝から開始します。

◎病棟業務

化学療法の前日に末梢血管の確保のためサーフローを留置しておきますが、基本研修医の先生に行ってもらっています。看護師が病棟処置室に患者様のラベルつきでサーフロー一式を準備してくれしますので留置をお願いします。何度も失敗をしたり患者様のご不興を買った場合、無理をせずに上級医をつかまえて指導を仰いでください。

◎カンファレンス

受け持ち症例はすべてプレゼンテーションをしてください。毎週月曜日の手術カンファレンスではフルのプレゼンテーションを行います。プレゼンテーションの内容は事前に上級医とよく話し合ってください。

◎診療録、退院サマリに関して

指導医のコピー&ペーストは禁止。診療録は診察から24時間以内に記載することが医師法で定められています。特にAssessmentをしっかりと記載してください。Assessmentや入院後経過に関しては、すべてのproblemに関して記載すること。入院後経過は必ずしもproblem毎でなくてもよいが、わかりやすい形式をとること。診断・治療に至った経緯や根拠を書く。間違っているかどうかは問題ではなく、自分の言葉で書くことが大事です。

診療録記載は必ず当日に完結させて下さい。仮登録のまま何日も放置するのは厳禁。また診療録記載に際しては必ず指導医登録を行ってから記載を行ってください。

毎週金曜日には帰宅前に必ずweekly summaryを記載すること。これは、1週間の出来事を振り返るとともに自分の知識や不明点を整理するのに役立ちます。また週末の当直医はここを読めば診療に生かせるので非常に有用です。ただし、すべての事柄を書けばいいというものではありません。

退院サマリは承認前に必ず、指導医のcheckを受けること。Checkの際は、添削してもらう時間から再

度自分が直す時間も考慮に入れること(週末のうちに記載をしておくこと)。

きちんとした退院サマリは研修レポートとして使用ができます。

※プレゼンテーション、入院時診療録、退院サマリの参考文献

よく出会う18症例で学ぶプレゼンテーションの具体的なポイントとコツ 天理よろづ相談所病院レジデント著

◎上級医が研修医の先生に求めていること

POMR(Problem Oriented Medical Record)の考え方に基づいた入院診療録の記載、日々の診療録の記載、およびカンファレンスでのプレゼンテーション、これにつきます。婦人科の症例の場合、手術前の病態の把握が非常に重要となります。また、化学療法のレジメは専攻医以上しか入れてはいけないことになっているため、入力されたレジメをみて、患者様の状態を把握することに努めてください。自分の頭の中を整理する上でも、病歴、既往・家族歴などをきちんととって、得られている検査結果を表記したうえで、問題点を拾い出すことを習慣づけて下さい。そのうえで拾い出した各々の問題点に対し必ず初期評価を行ってください。

◎最後に

緊急疾患が当直帯に搬送・入院となることがありますので、時間外にコールしても良いか、時間外は呼び出してほしくないのかを予め病棟医長に伝えておいて下さい。当直帯、休日の連絡先(携帯電話番号)をドクターステーションの白板に記載しておいて下さい。また院外研修等で病棟にいない日を白板に記載しておいて下さい。

症例ごとに指導を仰ぐ上級医が異なり、また外来・検査や外勤でなかなか捕まらない先生もおりますが、自分から積極的に動いて報告・連絡・相談を行って下さい。分からないことを分からないまま終わらせてしまうのは一番よくありません。その他研修に関する希望、相談、トラブル等あれば婦人科病棟医長：吉田、近藤に適宜申し出て下さい。

◎備考

・指導医、上級医不在時の対応：電話連絡で済むような報告、連絡、相談に関しては適宜連絡を取って対応してください(婦人科医師のDuty表および連絡先はドクターステーションに貼ってあります)。急ぎで対応が必要な件に関しては、病棟医長：吉田(PHS: 4863)、近藤に相談して下さい。

・MINTの指導医登録：婦人科入院分の患者カルテに関しては、指導医登録を副病棟医長：平田あるいは病棟医長：吉田として下さい。

【三重北医療センター いなべ総合病院産婦人科】

指導責任者：大野逸孝

I. 一般目標【GIO】

女性特有の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解し、それらの失調に起因する患者の訴えを傾聴し、種々の疾患に対する診断と治療を研修する。また妊娠分娩と産褥期ならびに新生児の医療に必要な基礎知識を習得する。救急医療の中で急性腹症として位置づけられる女性特有の疾患・発熱性疾患、性器出血等を的確に鑑別し、初期治療を行うための能力を身につける。

II. 行動目標【SBOs】

1. 女性特有のプライバシーを配慮しつつ、正確で十分な病歴聴取を行い記録できる。
2. 産科診察法、超音波検査を用いて妊婦健診を行うことができる。
3. 妊娠中の偶発合併症に対し、使用可能な薬剤を選択し治療ができる。
4. 正常妊娠、正常分娩経過を理解する。
5. 異常妊娠であることの兆候を察知し正しく報告でき、対処もできる。
6. 画像診断を用い婦人科良性腫瘍、悪性腫瘍の鑑別診断ができる。
7. 急性腹症の患者に対し適切な鑑別診断を行い対応できる。
8. 手術助手として手術に参加し、骨盤内臓器の解剖を理解する。

III. 方略【LS】

1. 外来研修では初診患者の問診を行い、指導医の診察に立会い鑑別診断する。
2. 産科診察法（腹囲・子宮底測定、レオポルド法、胎児心音聴取）を行うことができる。
3. 妊婦健診を行い、正常妊娠経過を理解し、必要な検査を計画し結果を評価する。
4. 妊婦の超音波検査を行い、各妊娠時期での正常所見を理解する。
5. 指導医とともに分娩に立会い、正常経過を理解し処置に参加する。
6. 指導医とともに異常分娩（吸引・鉗子分娩、帝王切開術）の管理に参加する。
7. 手術患者の画像診断を含めた術前評価を行い、手術助手として手術に立会い縫合糸結紮などの手技を習得する。

週間予定

内科全般と同様

	月	火	水	木	金
早朝					
午前	総回診	総回診	総回診	総回診	総回診
午後					
夕方		病診連携 (第2火)		医局会 (第1木)	

・医局会：1回/月、院内全体

IV 評価【Ev】

1. 研修開始時に各チームごとのオリエンテーションを行い、それぞれの研修医にあった目標設定を行う為、MMC研修手帳の各科研修目標を記入し、研修終了後にはその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、病院の指定する研修指導評価票（指導医評価：共通評価/各科評価、指導者評価）を使用し、指導医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。また指導医評価を評価からのフィードバックを受ける際には、同時にMMC研修手帳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。指導者からの評価にはおいては自か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。

眼科部門

責任者 有馬 美香

* 研修目標

日常診療でしばしば出会う眼疾患について、適切な診断を行い、治療の方針をたてるために、基本的な眼科検査（視力検査、細隙燈検査、眼底検査等）を修得する。

* オリエンテーション

午前中は初診外来患者の予診をとり、必要と思われる検査を実施し、その後指導医の診察を見学する。午後は手術に助手として参加したり、外来で各種眼科検査機器の操作法を習得したり、指導医とともに入院患者の診察を行う。

* 眼科での研修医へのアドバイス

- 1) 眼底検査などはまず模擬眼などで練習後、患者さんの診察にあたってください。
- 2) 眼科の救急疾患についても、指導医とともに診察も行っていただきます。

* 眼科週間スケジュール

	午 前	午 後	時 間 外
月	外来診療	手 術	
火	外来診療	外来診療、病棟診療	
水	手 術	外来診療、病棟診療	
木	外来診療	手 術	
金	外来診療	外来診療、病棟診療	

眼科行動目標 Check List

		Level	段階	自己評価	指導医評価
問診	患者の訴えから病態を予測することができる	I	5		
	診察室に入ってくる様子でその患者の視機能や精神状態を把握することができる	I	5		
外来	視力検査(複雑な視力矯正を除き)を行うことができる	I	5		
	前眼部、中間透光体観察のため、細隙灯顕微鏡を操作することができる	I	5		
	細隙灯顕微鏡にて、異常を指摘できる	I	5		
	直像鏡及び倒像鏡を操作視できる	I	5		
	眼底の重大な異常を指摘することができる	I	5		
	他覚的屈折検査・視野検査のデータを評価することができる	II	3		
	眼位、眼球運動、両眼視検査のデータを評価することができる	II	3		
	眼科領域の頭部X-P、CTスキャンから異常を指摘できる	II	3		
救急	迅速な治療が必要な疾患か判断できる	I	5		
	緊急を要する疾患か判断し、専門医に移管することができる	I	5		
	心疾患、高血圧、糖尿病、腎障害などの全身状態の把握ができる	I	5		
入院	術前、術中の所見より術後の経過を想定し、起こりうる状態や合併症を判断できる	II	3		
	局所解剖が説明できる	I	5		
手術	手術に必要な器具、物品を用意できる	II	3		
	術者の指示により、局所麻酔、術野の消毒ができる	II	3		
	(顕微鏡下で)手術器具を正しく操作できる	II	3		
	手術の術式を理解しその手順を説明できる	II	3		
		計	79		
		I 平均	5		
		II 平均	3		

研修医名:

自己評価記載日:

指導医名:

指導医評価記載日:

耳鼻咽喉科部門

責任者 藤田 祐一

* 研修目標

耳鼻科・頭頸部領域疾患に対し適格な初期治療を行えるために、身体所見、検査所見に基づいた鑑別診断能力と技能を修得する。

* オリエンテーション

耳鼻咽喉科は高度に専門科された領域と思われがちですが、実際は内科や外科と重複したり、関連する部分が多い領域です。例えば扁桃や咽頭など上気道の炎症性疾患、めまい、甲状腺疾患、気管切開術や気道の管理などです。耳鼻咽喉科の経験をしておくことは後に内科や外科の専門医になった際に大きな力になると思われます。

当院は耳鼻科領域の救急患者も多くプライマリーケアの修得に適していると思われま。当科は医師2名のため悪性腫瘍などの大きな手術は行っていませんが、ニーズの高い鼻の内視鏡手術を中心に手術を行っています。また扁桃や副鼻腔炎の手術にマイクロデブリッターなどの機器を導入し患者の侵襲を軽減する工夫も行っていきます。睡眠時無呼吸の検査・治療や啓蒙活動なども積極的に行っています。

* 耳鼻咽喉科での研修医へのアドバイス

- 1) まずはヘッドライトや耳鏡・鼻鏡など特殊な機具を使い慣れることが第一目標です。Staffも協力して練習台になるので遠慮なく言ってください。
- 2) 求められる研修内容のほとんどは救急を含め外来診療での経験になると思われます。
- 3) 検査などで侵襲のないもの（味覚やめまいの検査など）はやって頂きますので、本等で積極的に勉強して下さい。
- 4) Staffが2名のため、明確な主治医はきまっていません。Staff全員が全ての入院患者の主治医です。研修医は3人目の主治医として診断・治療に参加して頂きます。
- 5) 教科書は学生時代に使用していたもので十分です。それ以上のものが要る場合はお貸しします。

* 耳鼻咽喉科週間スケジュール

	午 前	午 後	時 間 外
月	外来診療	嚥下内視鏡検査	
火	外来診療／手術	手 術	
水	外来診療	手 術	手術患者への説明
木	外来診療	穿刺吸引細胞診	手術患者への説明
金	外来診療	手 術	

耳鼻咽喉科行動目標 Check List

		Level	段階	自己評価	指導医評価
身体所見・症状	患者から診断に必要な情報を聴取できる	I	5		
	めまいの病巣診断を症状のみからある程度行える	II	3		
	耳内所見を正確に記載できる	I	5		
	鼻内所見を正確に記載できる	I	5		
	咽頭所見を正確に記載できる	I	5		
	ファイバースコープによる喉頭の視診所見を正確に記載できる	II	3		
	頸部の触診ができる	I	5		
検査・処置	聴取した症状から診断に必要な検査を依頼できる	II	3		
	病態に応じた画像診断法を選択でき、結果を解釈できる	II	3		
	各種聴力検査の結果を解釈できる	I	5		
	標準純音聴力検査を正しく施行できる	II	3		
	標準平衡機能検査を施行し、結果を解釈できる	II	3		
	ファイバースコープで鼻から喉頭まで観察できる	I	5		
	エコー観察下に頸部の穿刺吸引細胞診を施行できる	III	3		
簡単な耳・鼻・口腔咽頭内操作を行える	II	3			
病態・疾患各論	中耳炎・外耳炎の診断ができる	II	3		
	突発性難聴、メニエル病の診断ができる	II	3		
	前庭性・中枢性めまいの鑑別ができる	I	5		
	アレルギー性鼻炎の診断・治療ができる	II	3		
	副鼻腔炎の診断ができ、治療方針をたてることができる	II	3		
	鼻出血の出血部位を指摘できる	II	3		
	咽喉頭の炎症性疾患を診断し、治療方針をたてることができる	II	3		
	顔面神経麻痺の診断ができる	II	3		
救急処置	耳内・鼻内および口腔・中咽頭の異物を除去できる	II	3		
	下咽頭・喉頭の異物をファイバースコープを用いて除去できる	III	3		
	鼻出血の応急処置を施行できる	II	3		
	ファイバースコープを用いて経鼻気管内挿管を施行できる	II	3		
治療法	鼓膜切開を施行できる	III	3		
	気管切開術の助手をつとめることができる	I	5		
		計	105		
研修医名:		I 平均	5		
自己評価記載日:		II・III 平均	3		
指導医名:					
指導医評価記載日:					

皮膚科部門

責任者 山際 秋沙

* 研修目標

皮膚疾患の初期治療を的確に行うために、皮膚所見・皮膚検査所見に基づいた診断ができる。

* オリエンテーション

外来診察や手術の助手として参加し、入院患者の副担当医として診察、治療を行う。

* 皮膚科での研修医へのアドバイス

何科の医者になったとしても皮膚の異常は必ず経験することと思います。基本的な皮膚疾患の診断・治療について学んでいただきたい。

* 皮膚科週間スケジュール

	午 前	午 後	時 間 外
月	外来診察	外来診察	
火	褥瘡回診	病棟診察	
水	外来診察	外来診察	
木	外来診察(大学医)	病棟診察	
金	手 術	外来診察	

皮膚科行動目標 Check List

		Level	段階	自己評価	指導医評価
一般目標	患者のプライバシーを保護し、人権尊重できる	I	5		
	科学的な思考と人間的な心の両立ができる	I	5		
	インフォームドコンセントを理解し良好な患者医師関係を築くことができる	I	5		
一般皮膚科	皮膚所見を正確に記載できる(発疹学)	I	5		
	適切なカルテ記載ができる	I	5		
皮膚科検査 および治療	皮膚の構造と機能を理解できる	I	5		
	皮膚アレルギー試験(皮内試験・貼布試験など)ができる	I	5		
	真菌検査法(直接検鏡・培養)ができる	I	5		
	皮膚生検ができる	II	3		
	皮膚病理学が理解できる	II	3		
皮膚疾患	アトピー性皮膚炎の診断治療と生活指導ができる	I	5		
	薬疹を疑い、診断と治療ができる	II	3		
	水疱症の診断と治療ができる	III	3		
	皮膚感染症の診断と治療ができる	II	3		
	乾癬の診断と治療ができる	III	3		
	皮膚腫瘍の鑑別診断と治療ができる	III	3		
	膠原病の鑑別診断と治療ができる	III	3		
	熱傷の早期診断ができる	II	3		
	皮膚外科の基本手技ができる	II	3		
	計	75			
	I 平均	5			
	II・III 平均	3			

研修医名:

自己評価記載日:

指導医名:

指導医評価記載日:

麻酔科部門

責任者 塩崎 裕紀

* 研修目標

適切な気道確保ができ、重篤な合併症のない症例の麻酔管理が安全に行える技能を身につける。

救急蘇生、麻酔に必要な基礎知識と手技の習得を目標とする。

- (1) 全身麻酔に必要な呼吸・循環系の生理を習得する。
- (2) 各種麻酔薬の特徴と使い方、相互作用を習得する。
- (3) 術前・術後の患者管理、疼痛管理ができる。
- (4) 全身麻酔器の構造と使い方を習得する。
- (5) BIS モニター、筋弛緩モニター、麻酔ガスモニターなどを理解し、使いこなす。
- (6) 気管内挿管ができ、麻酔の導入・維持・覚醒を習得する。

* オリエンテーション

当院麻酔科では、日本麻酔科学会認定の指導医 1 名、認定医 1 名が研修医の指導にあたります。手術中の麻酔管理にとどまらず、術前から術後まで、周術期全般のあらゆるストレスを軽減することを常に考えるように指導しています。さらに麻酔科研修を通して、気道確保の重要性を認識し、マスク換気、気管挿管など、必要に応じて様々な手技を駆使できるようになることも大きな目標です。

TCI ポンプ、BIS モニター、筋弛緩モニター、麻酔ガスモニターなどを駆使して、麻酔薬の効果を具体的に感じ取り、麻酔の奥深さ・醍醐味を実感して欲しいと思います。

* 麻酔科での研修医へのアドバイス

麻酔、救急で一番大事なのは気道確保であり、気管挿管のみならず、その前段階の気道確保・マスク換気が重要です。また、麻酔導入・麻酔維持・麻酔覚醒・術後痛軽減まで、目的(エンドポイント)を見据えた麻酔管理が重要です。目新しい内容が多いと思いますが、興味を引いた分野を掘り下げてもらい、今後の参考にしてください。

術前回診は空いた時間を有効に利用して行うようお願いします。

* 麻酔科週間スケジュール

	午 前	午 後	時 間 外
月	症例検討会 (術後患者を中心に)	臨床麻酔実習	
火	臨床麻酔実習	同 じ	
水	同 じ	同 じ	
木	同 じ	同 じ	
金	同 じ	同 じ	

術前回診は空いた時間を有効に利用して行う。原則として、時間外は緊急手術以外は拘束されないが、術後管理に積極的に参加すること。

麻酔科行動目標 Check List

		Level	段階	自己評価	指導医評価
術前診察	ASAクラス分類について説明できる	I	5		
	METsについて説明できる	I	5		
	マスク換気困難の予測因子について説明できる	I	5		
	気管挿管困難の予測因子について説明できる	I	5		
術前内服薬、絶食	術前に内服している薬剤の休止と継続を指示できる	I	5		
	術前の絶食を指示できる	I	5		
麻酔器の各部の名称と役割、始業点検	医療ガス配管について説明できる	III	3		
	流量計について説明できる	II	3		
	気化器について説明できる	III	3		
	カニスターについて説明できる	III	3		
	吸気弁、呼気弁について説明できる	III	3		
	呼吸バッグについて説明できる	I	5		
	蛇管について説明できる	I	5		
	ガスサンプリングポート付きフィルターについて説明できる	III	3		
	バッグ/ベント切り替えについて説明できる	I	5		
	気道内圧圧力ゲージについて説明できる	I	5		
	リークテストについて説明できる	I	5		
	全身麻酔で使用 する薬剤	静脈麻酔薬について説明できる	I	5	
吸入麻酔薬について説明できる		I	5		
オピオイドについて説明できる		I	5		
筋弛緩薬について説明できる		I	5		
全身麻酔と鎮静	全身麻酔と鎮静の連続性について説明できる	I	5		
	RASSスケールについて説明できる	I	5		
全身麻酔中のモニター	麻酔ガスモニターについて説明できる	I	5		
	BISモニターについて説明できる	I	5		
	筋弛緩モニターについて説明できる	I	5		
全身麻酔で使用 する薬剤	静脈麻酔薬について説明できる	I	5		
	吸入麻酔薬について説明できる	I	5		
	筋弛緩薬について説明できる	I	5		
全身麻酔の3要素と麻酔薬	全身麻酔の3要素について説明できる	I	5		
	全身麻酔の4条件について説明できる	I	5		
薬剤の投与方法 μ g/kg/分の計算	ある濃度の薬液を、 μ g/kg/分で投与できる	I	5		
	1mL/時間を1 μ g/kg/分で投与できるように濃度調節が出来る	I	5		
麻酔導入	全身状態良好の患者に対する麻酔薬の一般投与量を計画できる	I	5		
	高齢者や合併症がある場合の麻酔薬の投与量を調節できる	II	3		
麻酔維持	麻酔を維持するための麻酔薬の一般投与量を計画できる	I	5		
	高齢者や合併症がある場合の麻酔薬の投与量を調節できる	II	5		
気道管理・気管挿管	気管挿管、気道管理のための気道関連の解剖を理解する	I	5		
	気管挿管、気道管理のための各種器具を理解・説明・使用できる	I	5		
	気管挿管の手順を理解・説明できる	I	5		
	気管挿管チューブの正しい位置	I	5		
術中輸液	目的を理解・説明できる	I	5		
	種類を理解・説明できる	I	5		
	投与量を理解・説明できる	I	5		
体温管理、シバリング、悪性高熱症	術中の体温管理について理解・説明できる	I	5		
	シバリングについて理解・説明できる	I	5		
	悪性高熱症について理解・説明できる	III	5		
麻酔覚醒・抜管・退室	穏やかな覚醒のための注意点について理解・説明できる	I	3		
	覚醒時、抜管時のチェック項目について理解・説明できる	I	5		
	抜管後のチェックポイントについて理解・説明できる	I	5		
	退室基準について理解・説明できる	I	5		
	Modified Aloreteスコアについて理解・説明できる	I	5		
		計	244		
研修医氏名:		I 平均	5		
自己評価記載日:		II・III 平均	3		
指導医名:					
指導医評価記載日:					

中央検査科(病理)部門

責任者 村田 哲也

* 研修目標

基本的な病理技術を習得する。特に剖検症例を通じて、諸臓器の所見から全身の病態が把握できるようにし、臨床医として必要な病理知識を習得する。

* オリエンテーション

病理学は臨床診断学の一環として重要な位置を占めています。病理学研修期間中は剖検症例の解析を中心に、手術材料や生検材料の一部の診断方法も勉強し、臨床医学としての病理学、臨床医としての病理医を理解していただきます。症例は豊富であり、病理検査サービスも充実している当院では是非病理研修をしていただきたいと希望しています。なお、病理組織件数は約 9000 件/年、細胞診は約 7500 件/年、剖検は約 10 例/年あります。また、当院では検体採取から診断報告書発行までの時間が全国最速であり（基本的に受け付け翌々日に報告書が発行されている）、そのシステムも実際に経験していただけます。

また、CPC レポート作成と、CPC での適切な症例呈示は医療記録での必須項目です。基本的検査法は、放射線科関係と内視鏡を除き、すべて中央検査科で実施可能です。

* 中央検査科(病理)での研修医へのアドバイス

中央検査科（病理）では基本的な病理技術の習得と、剖検症例の解析を研修目標にしています。当院は中央検査科に 2 名の指導医が配属されています。一時期に研修できる人数は原則 1 名です。研修は基本的にマンツーマン方式の On the Job トレーニングですが、当院は症例が多彩かつ豊富ですので、2 ヶ月で主だった症例はほぼ経験できます。特に剖検は可能な限り介助者として実際に経験して頂き、切り出し以降は CPC レポートがまとめられるよう勉強して頂きます。また、希望により臨床検査医学の経験もして頂けます。

* 中央検査科(病理)週間スケジュール

	午 前	午 後	時 間 外
月	外科術前検討会・切り出し	検 鏡 ・ 診 断	
火	外科術前検討会・切り出し	検鏡・診断・ICTラウンド	
水	切 り 出 し	検 鏡 ・ 診 断	CPC 内科症例検討会
木	外科術前検討会・切り出し	検 鏡 ・ 診 断	
金	切 り 出 し	検 鏡 ・ 診 断	

* 術中迅速病理組織検査・穿刺吸引細胞診・剖検は随時行われる

* 中央検査科院内定例研修会

会 名	世 話 人	開 催 日	場 所
CPC	村田 哲也	水曜日、内科検討会の前	2階講義室
検査室Meeting	河村 真澄	第1火曜日 17:00	検査控室

中央検査科(病理)行動目標 Check List

		Level	段階	自己評価	指導医評価
病理検査内容	生検・手術検体の処理から診断までの流れを説明できる	I	5		
	術中迅速検体の処理から診断までの流れを説明できる	I	5		
	細胞診検体の処理から診断までの流れを説明できる	I	5		
病理技術	病理組織検体の適切な固定方法が説明できる	I	5		
	細胞診検体の適切な固定方法が説明できる	I	5		
	肉眼写真の撮影が実施できる	I	5		
剖検手技	剖検の意義が説明できる	I	5		
	剖検に必要な器具と固定液の準備ができる	I	5		
	外表所見の観察と記録が実施できる	I	5		
	諸臓器の重量測定と記録が実施できる	I	5		
	感染症剖検症例における感染予防が実施できる	I	5		
剖検材料の処理	諸臓器からの通常の切り出しが実施できる	I	5		
	病変部位の指摘と適切な切り出しが実施できる	II	3		
剖検材料の診断	臨床所見と剖検所見の対比・分析が実施できる	I	5		
手術材料の処理	肉眼所見の説明と記録が実施できる	II	3		
	通常の消化管・胆嚢・子宮筋腫手術材料切り出しが実施できる	I	5		
病理組織診断	消化管生検材料の病理組織診断が実施できる	II	3		
	消化管生検材料以外の病理組織診断が実施できる	III	3		
細胞診	子宮腔部スメア細胞診で病的細胞が指摘できる	II	3		
	子宮腔部スメア以外の細胞診で病的細胞が指摘できる	III	3		
		計	88		
		I 平均	5		
		II・III 平均	3		

研修医名:

自己評価記載日:

指導医名:

指導医評価記載日:

* 研修目標 基本的な臨床検査医学の知識と技術を習得する

- ・臨床検査医学の臨床での位置づけと病院内での位置づけを習得する。
- ・検体検査について、検体の取扱い方と検査の流れ、検査結果の判断の知識を習得する。
- ・生理検査について、心電図、脳波、超音波（特に腹部と体表）の基本的な手技を習得する。
- ・感染症に関する基本的な知識を習得する。
- ・輸血について基本的な手技と知識を習得する。

* オリエンテーション

臨床検査医学は検体検査や生理検査を通じて臨床診断に強く係わる領域です。一部の科を除き、大半の臨床科で臨床検査の知識が必要となっています。中央検査科での研修では検体検査における検体採取から報告までの一連の流れを把握し、検査結果の判断（検査診断）をしてもらいます。生理検査では特に心電図と超音波検査に実際に入り、手技と判断の研修をして貰います。また感染症コントロールチーム（ICT）の病棟ラウンドに随行し、感染症に関する検査医学の知識を習得してもらいます。

* 中央検査科(臨床検査医学)での研修医へのアドバイス

中央検査科（臨床検査医学）では基本的な臨床検査医学の技術の習得と検査結果の判断を研修目的としています。当院には中央検査科に3名の医師が配属されていますが、うち臨床検査医学の専門医・研修指導医は1名だけです。このため、一時期に研修できる人数は1名とします。研修は基本的にマンツーマン方式のOn the job trainingですが、当院は症例が豊富なため1ヶ月で主だった検査はほぼ経験できます。毎月の検査室meetingではR - CPCも行われるので、これにも参加して頂きます。なお希望により病理学の経験もしていただけます。

* 中央検査科(臨床検査医学)週間スケジュール

	午前	午後	午後時間外
月	外科術前検討会・心電図	検体検査(生化学)	
火	外科術前検討会・超音波	検体検査(血液・輸血)	血液内科症例検討会
水	超 音 波	検体検査(微生物)	CPC・内科症例検討会
木	外科術前検討会・心電図	検体検査(血液・輸血)	
金	超 音 波	検体検査(微生物)・ICTラウンド	

* 中央検査科院内定例研修会(病理と一部共通)

会名	世話人	開催日	場所
C P C	村田 哲也	水曜日・内科症例検討会の前	2階講義室
検査室Meeting	河村 真澄	第1火曜日	検査控室

中央検査科(臨床検査医学)行動目標 Check List

		Level	段階	自己評価	指導医評価
検体検査業務内容	検体検査の業務の流れを説明できる	I	5		
	適切な採血管を選択できる	I	5		
一般検査	試験紙法で尿検査ができる	II	3		
	尿沈査の作成と判断ができる	II	3		
	便潜血反応検査ができる	II	3		
	髄液沈査の作成と判断ができる	II	3		
血液検査	末梢血・骨髓液塗末標本が作成できる	II	3		
	末梢血液像の判定ができる	II	3		
	出血時間(Ivy)の判定ができる	II	3		
輸血検査	ABO式とRH式(D)の血液型判定ができる	I	5		
	交差適合試験の判断ができる	I	5		
	抗体スクリーニング検査の判定ができる	II	3		
血液ガス分析検査	動脈血ガス分析検査の判定ができる	II	3		
生化学検査	一般的な生化学検査の判定ができる	II	3		
	R-CPCで検査結果の判定ができる	III	1		
微生物学検査	グラム染色標本作成と判断ができる	II	3		
	細菌培養と薬剤感受性の判定ができる	II	3		
	インフルエンザ抗原迅速キット判定ができる	II	3		
	抗酸菌検査(蛍光法)の判定ができる	II	3		
免疫血清学検査	尿妊娠反応キット判定ができる	II	3		
	各種自己抗体検査結果の判定ができる	II	3		
生理検査	心電図(12誘導)を取り、基本的な判定ができる	I	5		
	腹部超音波を行い、基本的な判定ができる	I	5		
	体表超音波を行い、基本的な判定ができる	I	5		
	肺機能検査を行い、基本的な判定ができる	II	3		
	神経生理学検査を行い、基本的な判定ができる	III	1		
	計		88		
	I 平均		5		
	II・III 平均		2.79		

研修医名:

自己評価記載日:

指導医名:

指導医評価記載日:

独立行政法人国立病院機構鈴鹿病院 脳神経内科

責任者 南山 誠

* 研修目標

代表的な神経・筋疾患の病態を理解できる。
神経・筋疾患の慢性期における問題点を把握し、治療計画の立案ができる。

* 鈴鹿病院研修プログラム

8週間	第1、2週	1病棟（神経難病）
	第3、4週	3病棟（DMD重症他）
	第5、6週	5病棟（成人型筋ジストロフィー、特にMyD）
	第7、8週	6病棟（DMD軽症他）

* オリエンテーション

神経難病20名、筋ジストロフィー100名が入院されており、おもに神経筋疾患の慢性期の診療を行っています。合併する呼吸不全に対し積極的に治療を行っており、病院全体で60数台の人工呼吸器が稼働しています。

以下の研修内容を予定しています。

- ・短期検査入院があれば主治医団の一員として診療に参加
- ・症例検討会、CPC、院内研修会への参加
- ・筋生検、神経生検、気管切開への立ち会い
- ・病理解剖
- ・各種生理検査：筋電図、心エコー、頸部エコー
- ・特殊検査：睡眠ポリグラフ、高炭酸ガス換気応答
- ・各種処置の実施：血管確保、動脈血液ガス、腰椎穿刺、気管カニューレ、NGチューブ、胃ろう、尿道カテーテル交換

* 評価方法

評価項目	Level	段階	自己評価	指導医評価
<input type="checkbox"/> 神経学的所見	I	5		
<input type="checkbox"/> 神経難病、筋疾患の鑑別診断	II	3		
<input type="checkbox"/> 検査計画の立案	I	5		
<input type="checkbox"/> プロブレム・リストの作成、治療・療養計画の立案	I	5		
<input type="checkbox"/> 基本手技が正確に行える	I	5		
<input type="checkbox"/> 慢性期神経筋疾患患者の管理の理解	II	3		
<input type="checkbox"/> 基本的な生理検査の所見が取れる	II	3		
<input type="checkbox"/> 基本的な画像の読影、診断	I	5		
<input type="checkbox"/> 特殊検査の理解	II	3		
<input type="checkbox"/> 急変時に適切な対応ができる	I	5		
	計	42		
	I 平均	5		
	II 平均	3		

社会福祉法人^{恩賜財団}大阪府済生会千里病院 千里救命救急センター 臨床プログラム

I. 施設の概要

1. 名称

社会福祉法人^{恩賜財団}大阪府済生会千里病院 千里救命救急センター

2. 所在地

〒565-0862 大阪府吹田市津雲台1丁目1番6号
TEL 06-6871-0121 FAX 06-6871-0130

3. 診療概要

- (1) 対応時間：24時間365日対応
- (2) 対象：1次～3次
- (3) 受診方法：独歩および救急搬送等

4. 規模

- (1) 病床数：60床
- (2) 医師数：
32名(2018年現在)＋初期臨床研修ローテーション平均7名～8名

5. 患者数

- (1) 入院患者数：1,838人(2018年度)
- (2) ドクターカー搬送患者数：1,038件(2018年度)

6. 臨床研修病院

基幹型および協力型

7. 施設指定

- | | |
|-----------------------|-------------|
| (1) 日本救急医学会指導医指定施設 | 認定番号 011 |
| (2) 日本救急医学会救急科専門医指定施設 | 認定番号 0053 |
| (3) 日本集中治療医学会専門医研修施設 | 認定番号 244 |
| (4) 日本外傷学会外傷専門医研修施設 | 認定番号 100017 |

II. 施設の理念

「心のこもった医療」

基本方針

私たち、済生会千里病院の職員は

1. 窮境にある人々の医療を積極的に支援します。
2. 安全で良質な医療を心をこめて提供します。
3. 医療の透明性とアカウンタビリティ(説明責任)に忠実である病院を実現します。
4. 地域の中核病院として、また救急医療を含む急性期医療の実践により地域医療に貢献できる病院を実現します。
5. 常に研鑽を積み、最高、最適の医療を追求します。

Ⅲ. 具体的な行動目標

1. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

初療室で直面するあらゆる救急患者に対して、他職種と連携しながら適切な初期対応を実施できるようになるための知識、判断力、技術を習得する。
2. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】
 - 1) 三次救急患者を経験することにより、バイタルサインから重症度や緊急度および病態を診断し、検査、治療方針を立案することができる。
 - 2) 気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫心マッサージ等を含めた二次救命処置（ACLS）を実施することができる。また、一般市民に対し一次救命処置（BLS=Basic Life Support）を指導することができる。
 - 3) 一次、二次救急患者を経験することにより、日常臨床で頻繁に遭遇する“Common Disease”に対して、適切な診療を実施することができる。
 - 4) 下記の各種救急基本手技を安全に行うことができる。
 - ①一次救命処置
 - ②二次救命処置
 - ③圧迫止血法
 - ④包帯法
 - ⑤採血法（静脈、動脈）
 - ⑥注射法（皮内、皮下、筋肉、末梢静脈確保、中心静脈確保）
 - ⑦輸液療法、輸血療法
 - ⑧穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）
 - ⑨導尿法
 - ⑩胃管挿入と管理
 - ⑪局所麻酔法
 - ⑫創部消毒とガーゼ交換
 - ⑬簡単な切開、排膿
 - ⑭皮膚縫合法
 - ⑮簡単な外傷、熱傷の処置
 - 5) 自分の診療能力を超える患者について、専門医へ適切なコンサルテーションを行うことができる。
 - 6) 外傷の初期対応を理解することができる。プレホスピタル外傷研修（Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care：JPTEC）や外傷診療研修（Japan Advanced Trauma Evaluation and Care：JATEC）を理解することができる。
 - 7) ドクターカーシステムに参画することにより、医師が現場に赴き救命治療を実施する病院前救急診療の重要性を理解することができる。
 - 8) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を理解することができる。
3. 研修方略【Learning Strategies, L S】
 - 1) On the Job Training, OJT
 - ①患者の受け持ち
研修1年目には特定の上級医が指導医として付き、上級医が受け持った患者について上級医の指導下で診療を行う。研修2年目には常勤スタッフとペアを組み、担当医として患者を受け持ち、救急患者に対する診断、治療のみならず、患者および患者家族に対する態度や説明の仕方なども学ぶ。

②初療対応

主として救急車により搬入された患者の初期対応に上級医とともに従事する。

③カルテ記載

カルテ記載は上級医の指導のもとに行う。退院サマリは退院後速やかに記載する。

2) カンファレンス、勉強会

①週間予定

毎日 8：30 から前日の入院患者や重症患者についての症例検討会を行う。

毎日：ICU、230、229、228 号室 回診（金曜は総回診）

水曜日：死亡症例検討会

木曜日：抄読会

この他、研修医を対象としてレクチャー、セミナーが適宜開催される。

地域医療

* 研修目標

医療全体における地域医療保健の位置づけを理解し、急性期病院では研修できない医療現場を経験し、多様な患者ニーズ、医療連携に対応できる

* 地域医療保健部門の研修施設

- 1 鈴鹿保健所
- 2 介護老人保健施設ひまわり
- 3 津生協病院
- 4 志摩市民病院
- 5 みたき総合病院
- 6 別府内科クリニック
- 7 羽山クリニック
- 8 みえ在宅医療クリニック
- 9 紀南病院（一部、熊野市立紀和診療所にて研修）
- 10 大台厚生病院
- 11 南島メディカルセンター（一部、町立南伊勢病院にて研修）

鈴鹿保健所における「地域保健・医療」研修プログラム

責任者 鈴鹿保健所長 林 宣男

* 研修目標

医療は社会的重要性、公共性が高く、生命・生活に密着した行為であるため、医師の社会的責任は重く、法律上の義務も大きく課せられている。感染症や生活習慣病等の疾病予防や治療、さらには患者・家族や地域住民の地域生活支援には医師と関係機関との円滑な意思疎通が不可欠であり、期待されている。また、国から示された「地域保健・医療」研修の到達目標は、「地域保健・医療を必要とする患者とその家族に対して全人的な対応ができるようになる」とされている。

これらのことから、鈴鹿保健所における研修では以下の3点を主な目標とする。

1. 医療と行政との関わりにおける医師の役割を理解すること。
2. 保健所保健師等の相談業務・家庭訪問(結核患者、精神障害者、難病患者等)を通して、地域保健活動の意義を理解すること。
3. 地域住民や関係機関とのコミュニケーションの重要性を理解し、医師として必要な社会性を醸成すること。

「保健・医療行政」プログラム(1週間コース 基本型)

			内容
第1日目	月	午前	オリエンテーション 三重県の組織機構と保健福祉医療行政について 保健所概要及び公衆衛生と医師の役割
		午後	三重県保健環境研究所(衛生研究所)見学
第2日目	火	午前	三重県保健医療計画、医療法解説 死亡診断書の記載(ICD10)と人口動態統計、プレ審査会
		午後	災害医療対策について
第3日目	水	午前	食中毒予防・対応(医師の届出等)、人獣共通感染症、 薬事法、麻薬・向精神薬等の取り扱いについて
		午後	結核対策・感染症審査会 HIV、感染症法と対策、感染症サーベイランス事業について
第4日目	木	午前	三重の健康づくり総合計画、メンタルヘルス・自殺対策 難病対策、(健やか親子事業を含む)母子保健・医療対策
		午後	1歳半または3歳児健診(市保健センター)
第5日目	金	午前	精神保健福祉医療の現状と課題 動物愛護推進センター(あすまいる)見学
		午後	介護保険認定審査会見学(鈴鹿亀山地区広域連合) ケースメソッド、研修のまとめと評価

事前レポート「公衆衛生と医師の役割及び保健所業務」を研修初日に提出のこと

* 保健所から研修医へのアドバイス

短期間の研修ですが、到達目標を意識しながら、研修期間の保健所業務内容により、また、将来的な希望もお訊ねしたうえで、個々にプログラムを調整します。自発的、積極的に取り組んで、少しでも多くの知識と経験を得ていただきたいと思います。

*** 研修目標**

住宅・施設ケア活動、そのケア活動に関与するコメディカルについて理解を深めるとともに、研修を通してこれらを利用する高齢者を全人的に理解しケアする方策を探求し、さらにチーム医療の重要性を学びとることを目標とする。

*** 研修施設**

研修は、主として医療法人博仁会介護老人保健施設（老健：ひまわり）で、さらに博仁会の村瀬病院（介護療養型病床）、訪問看護ステーション、在宅介護支援センター・居宅介護支援事業所（ひまわり）のほか、社会福祉法人介護老人福祉施設（ひまわり苑、サンハイム鈴鹿）の協力下に行われる。

*** 研修プログラム**

研修（1週間）は下記プログラムに沿って行われる。

	午前	午後	事前自己学習
1日目 (月)	<ul style="list-style-type: none"> ・医療-保健-福祉活動の概略 ・研修内容のオリエンテーション ・担当老健入所者紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護療養型病床・老健の見学 ・担当老健入所者面談 ・デイケア利用者の送迎 	<ul style="list-style-type: none"> ・我が国の高齢者医療-保健-福祉対策について
2日目 (火)	<ul style="list-style-type: none"> ・デイケア利用者の送迎 ・特養・ケアハウス見学 	<ul style="list-style-type: none"> ・施設行事(音楽療法など)参加 ・高齢者の身体的心理的特徴の概説 ・担当入所者との面談・介護 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の身体的心理的特徴について
3日目 (水)	<ul style="list-style-type: none"> ・老健におけるケア介助(食事、排泄、入浴など) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプラン-カンファレンス ・担当入所者との面談・介護 ・担当入所者家族との面談 	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランについて
4日目 (木)	<ul style="list-style-type: none"> ・老健におけるケア介助(リハビリテーションなど) 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅高齢者の往診に同行 ・担当入所者との面談・介護 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅サービスについて
5日目 (金)	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャー同行訪問 ・介護保健関連書類(主治医意見書、訪問看護指示書など) 	<ul style="list-style-type: none"> ・担当入所者のケアプラン発表 ・ケアプラン並びに研修レポート提出 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保健関連書類について

《一般目標 GIO》

地域医療のチームリーダーとしての実力を磨くために、外来診療や訪問診療を通して地域住民の医療に対するニーズの把握に努め、地域での医療・介護・看護・福祉資源の役割と連携について学び、生涯を通じた健康管理を行うことのできる能力を身に付ける。

《行動目標 SBOs》

- ①良い患者医師関係を構築するために必要な知識を持つ。(解釈)
- ②臨床問題に対して EBM を実践する事ができる。(問題解決)
- ③薬剤に関する効果のみならず副次的効果について理解する。(想起)
- ④ヘルスプロモーション事業（予防接種・検診）の意義を理解できる。(解釈)
- ⑤プライマリケア医が行う基礎的な病歴聴取・身体診察が出来る。(技能)
- ⑥系統だった診断推論・カルテ記載を行うことができる。(技能)
- ⑦プライマリケア医が行う基本的な手技を行うことができる。(技能)
- ⑧適切な言語を用いて、病状説明を行うことができる。(技能)
- ⑨入院管理の必要な状態を判断し適切なタイミングで紹介を行える。(技能)
- ⑩癌・非癌終末期患者の療養を理解する。(態度・習慣)
- ⑪各種介護施設の役割と連携を学ぶ。(想起)
- ⑫医療・保健・介護のネットワークの中で患者の問題点を解決する。(問題解決)
- ⑬地域の健康増進活動に参加する。(態度・習慣)

《研修方略 LS》

方略	SBOs	方法	場所	時間	媒体	指導者・協力者
1	①～⑨	外来（病院）	外来	週 2.5 単位		指導医・ 外来スタッフ
2	①～⑫	訪問診療	患者宅	週 3 回		訪問診療スタッフ
3	⑩～⑫	サービス担当者会議参加	病院	適宜		ケアマネ他
4	⑩～⑫	介護業務実務体験	在宅・介護 施設	週 1 回		介護施設・訪問看護・ リハビリスタッフ
5	①②⑥⑦	プライマリケアカンファ	医局	週 2 回	PC	指導医・上級医
6	①②⑥⑦	プライマリケア学習会	図書室	2 週に 1 回		指導医・上級医
7	⑩	全職種学習会	会議室	月 1 回		指導医・多職種
8	⑪	地域活動参加	地域	適宜		地域住民
9	① ⑧⑩	学生指導（医・看護）	図書室	適宜		上級医・看護師

①外来診療を行う。

1. 初診患者や再来患者の診察に当たる。導入として数回、指導医の外来見学を行う。
2. 診察終了後、指導医・看護師と振り返りを行う。
3. 診療した症例の記録を自分で作成する。

②訪問診療を担当する。

1. 訪問看護と連携しながら訪問診療を担当して、外来・在宅・入院（他院紹介）の連携の中で、在宅医療に責任がもてる力量を身につける。
2. 訪問診療の可能性と限界を理解し、患者に合った医療・介護を提案する。

③病診連携連携を円滑にすすめる。

1. 小病院としての当院や、他の医療機関の地域の中での位置づけを理解し、市中病院や開業医など他の医療機関と適切な連携を築く力を身につける。

④患者教育、患者会活動に参加する。

1. 高血圧、糖尿病、慢性肝炎、高脂血症など慢性疾患の患者教育・地域の健康に関する企画等に関わる。

⑤週間スケジュール例

	月	火	水	木	金	土
朝			PCLS7:30	PCLS7:30	振り返り	
午前	外来	外来	外来	外来	外来	週休 (外来)
午後	訪問診療	介護業務実 務体験 家庭医療学 習会	訪問診療	新患・診断推 論カンファ	訪問診療	

《研修評価 EV》

SBOs	領域	目的	方法	測定者	時期
①	解釈	形成的	研修医評価表	指導医	月1回 (LS1.2)
②	問題解決	形成的	研修医評価表	指導医	月1回 (LS1.2)
③	想起	形成的	研修医評価表	指導医	月1回 (LS1.2)
④	解釈	形成的	研修医評価表	指導医	月1回 (LS1.2.9)
⑤	技能	形成的	研修医評価表	指導医	月1回 (LS1.2)
⑥	技能	形成的	研修医評価表	指導医	月1回 (LS1.2)
⑦	技能	形成的	研修医評価表	指導医・上級医	月1回 (LS1.2)
⑧	技能	形成的	研修医評価表	指導医	月1回 (LS1.2)
⑨	技能	形成的	研修医評価表	指導医・上級医	月1回 (LS2.3)
⑩	態度・習慣	形成的	研修医評価表	指導医・指導者	月1回 (LS2)
⑪	想起	形成的	研修医評価表	指導医・指導者	月1回 (LS2)
⑫	問題解決	形成的	研修医評価表	指導医・指導者	月1回 (LS2)

資料請求・問い合わせ先

〒514-0801 三重県津市船頭町津興 1721 番地
 みえ医療福祉生活協同組合 津生協病院
 TEL 059-225-2848 (代表)、FAX 059-225-2922
 E-mail rinkin@tsucoop.jp



医師人生で忘れられない体験を

地域研修をどう過ごしたいですか？

患者さんからの心からの「ありがとう」

地域と本気で向き合うことの「責任」

あなたが目指す「医療」とは何か

志摩で「患者を幸せにする経験」をしませんか？

研修概要

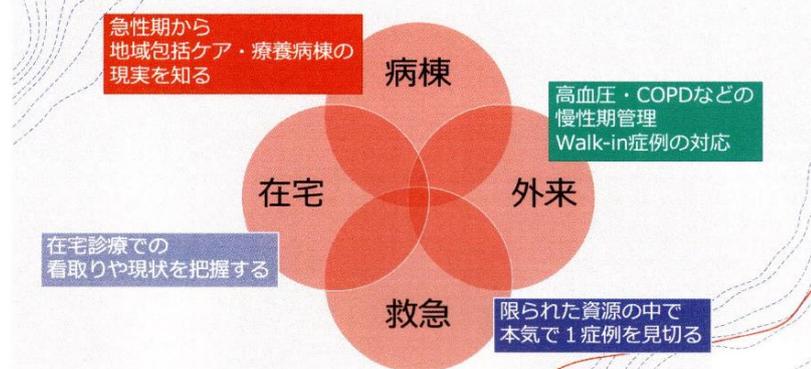
志摩市民病院は「教育」を重視しています。

メンターによる入念な目標設定と評価。

毎日の振り返り、Feedback。

後輩や学生の教え方を学び「Teaching is Learning」を実践してもらいます。

限られたリソースで全てをこなす



研修施設	志摩市民病院、志摩市全施設（患者宅、港、真珠工場、漁船など）
施設概要	60床の地域包括ケア病棟、療養病棟
研修期間	1-3ヶ月（要望に合わせます）
研修目標	へき地中小病院において、地域に根ざした総合診療医としての能力を学び、多職種で協働し、医師として患者をより幸せにする姿勢を身につけること。
研修方略	<p>■外来診療（9:00-12:00、13:30-16:00）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新患初診を担当する。 ・上級医からの手厚いfeedback。 ・フォローは新患枠で自身で行う。 ・希望があれば定期外来の見学も可能。 <p>■病棟診療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自身で外来で担当した症例 <p>■救急診療</p> <p>1日1台程度。基本的に1st callは初期研修医。</p> <p>■在宅診療同行</p> <p>週に1回、在宅診療に同行する。</p> <p>■多職種連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・部署案内 リハビリ、地域連携、訪問看護、栄養室など ・リハビリカンファレンスの参加 ・担当患者のケア会議、退院前カンファレンス <p>■抄読会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・論文を選択し、RCTなど読み方を学ぶ。 <p>■朝勉強会（水木7:30-）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・希望があれば参加できる、全国の総合診療医の学びを共有する。
研修スケジュール	<p>研修時間は8:00-17:15。土日オフ、当直なし。</p> <p>■週別</p> <p>第1週 メンターとの目標設定、オリエンテーション（カルテの使い方、院内案内）、部署見学</p> <p>第2週 部署見学、中間報告会</p> <p>第3週 抄読会（金）</p> <p>第4週 最終報告会、メンターとの最終振り返り</p> <p>■曜日別</p> <p>月：8:00 morning meeting、8:30回診、9-12午前外来、12-13昼休憩、13-16:30患者を幸せにするためのfree time、16:30-17:15振り返り</p> <p>火：8:00朝カンファ、8:30回診、9-12午前外来（希望あれば内視鏡）、12-13昼休憩、13-13:30病棟、13:30-16午後外来16-16:30病棟 16:30-17:15振り返り</p> <p>水：（希望者7：30朝勉強会）8:00朝カンファ、8:30回診、9-12午前外来、12-13昼休憩、13-14病棟、14-16訪問診療、16-16:30病棟 16:30-17:15振り返り</p>

	<p>木：（希望者7：30朝勉強会）8:00朝カンファ、8:30回診、9-12午前外来（院長訪問診療同行可）、12-13昼休憩、13-13:30病棟、13:30-16午後外来、16-16:30病棟 16:30-17:15振り返り</p> <p>金：（参加推奨7：30抄読会）8:00朝カンファ、8:30回診、9-12午前外来、12-13昼休憩、13-13:30病棟、13:30-16午後外来、16-16:30病棟 16:30-17:15振り返り</p>
宿泊施設	宿泊施設の有無、持ち込む必要のあるもの
担当医師	<p>プログラム責任者：江角悠太（記事参照）</p>  <p>指導医：</p> <p>日下伸明 救急を主とした総合診療医。亀田総合病院救命救急科、在宅診療科にて救急専門医、在宅診療専門医取得。前職にてteacher of the year3年連続受賞。</p> <p>林俊太 内科を主とした総合診療医。宇治徳洲会病院 救急総合診療科にて内科専門医取得。内科から救急、内視鏡までこなし、的確なfeedbackが好評。</p> <p>江角浩安 内科、皮膚科、透析を行う総合診療医。元国立がんセンター院長などの経験から多様なアドバイスが可能。</p>
連絡先	<p>国民健康保険志摩市民病院</p> <p>研修担当：清水</p> <p>TEL：0599-72-5555</p>

* 研修施設

所在地：四日市市生桑町菰池 458-1 Tel：059-330-6000

診療科目：内科・総合診療科/消化器内科/神経内科/緩和ケア内科/循環器内科/人工透析内科/糖尿病内科/肝臓内科/産婦人科/外科/血管外科/乳腺外科/耳鼻咽喉科/整形外科/リウマチ科/泌尿器科/脳神経外科/リハビリテーション科/小児科/眼科/麻酔科/歯科口腔外科/小児歯科 (下線が主な研修科)

* 目標

- ①よくある症候や病態について、適切に病歴聴取や身体診察を行い、必要な検査を計画し、短期的視点のみならず、中長期的な視点で治療計画を立てることができる
- ②高血圧や糖尿病など慢性疾患において、継続診療に必要な診察や検査、治療を想起できるようになる
- ③訪問診療において、その強みと限界を理解する
- ④訪問診療で必要な手技を知り、実施できるようになる
- ⑤将来、訪問診療に携わらなくても、その特性を踏まえた上での後方支援ができるようになる
- ⑥在宅緩和ケアと病棟緩和ケアを経験し、その特性と違いを理解し、それぞれについて患者や家族に説明できるようになる
- ⑦緩和ケア診療で頻繁に遭遇する症候について適切にアセスメントし、対応方法が想起できる
- ⑧緩和ケア診療で用いる薬剤について列挙できる
- ⑨医療には急性期以外に、sub-acute や post-acute、chronic や terminal の phase があることを知り、それぞれにおける解決すべき課題があることを知る
- ⑩送る側、送られる側、双方の立場を知る

* 研修方略

一般内科外来、一般病棟（急性期疾患、亜急性期疾患）、訪問診療、緩和ケア病棟において、担当医として診療に従事する。各研修医の到達段階や診療の難易度に応じて、最初は指導医のシャドーイングから始め、一般外来や病棟では主治医として診察・診断・診療方針の決定・患者や家族への説明・多職種連携まで行ってもらいます。

* 研修評価

直接観察評価。初日と最終日にオリエンテーションと振り返りあり。

* 研修プログラム

【週間スケジュール】

月火木金：9時～18時、水土：9時～13時

午前は内科外来 or 訪問、午後は病棟 or 訪問

多職種カンファレンス：火曜 15時半から

緩和ケアカンファレンス：木曜 15時から

* その他

ニーズに合わせて提供されるレクチャーテーマ

- ・介護保険関連 ・がん疼痛診療 ・疼痛以外の症状緩和
- ・非がん末期ケア ・患者を乗せる外来診療テクニック
- ・家庭医療学で用いている各種理論
- ・ポリファーマシー ・マルチモビディティ（多疾患併存）

など

実施医療施設研修

* 研修目標

医療の最前線として、西洋医学に加え東洋医学的観点から患者さんを全人的に把握し、他の医療機関、保健・福祉・介護施設などと連携をとりながら、病気の予防、早期発見、治療、教育・指導、在宅医療、終末医療など、「地域」や「地域医療」における家庭医(町医者)の果たす役割を学ぶ。

* 研修施設

	施設名	責任者	住所	TEL
1	別府内科クリニック (内科、消化器・肝臓内科)	別府 徹也	鈴鹿市東磯山町 3 丁目 19-25	059-386-1117
2	羽山クリニック (循環器・呼吸器・胃腸内科)	藤田 浩弥	鈴鹿市庄野羽山 2 丁目 6-3	059-378-3113
3	みえ在宅医療クリニック (内科、疼痛緩和内科)	門間 文彦	亀山市東御幸町 219-6	0595-83-1139
4	熊野市立紀和診療所*	渡邊 紗理	南牟婁郡御浜町阿田和 4750	05979-2-1333

*紀南病院および熊野市立紀和診療所において、一般外来研修を行うことも可能。

* 研修内容

- ・地域(鈴鹿市、紀南地区)について学ぶ
- ・外来診療(予防接種、各種健診を含む)の実施
- ・東洋医学的診かたを学ぶ
- ・情報提供書の作成
- ・主治医意見書の作成
- ・在宅医療の実施
- ・上部消化管内視鏡検査、腹部超音波検査、レントゲン検査の見学・実施
- ・視力検査、聴力検査、心電図検査、脈波図検査の実施
- ・静脈採血、注射、点滴、処置の実施
- ・管理栄養士による個別栄養指導を学ぶ

*** 一般目標**

地域医療におけるかかりつけ医の役割を知る

*** 行動目標**

健診、診療を実習

*** 研修方略**

外来研修、訪問診療同行
学校医、園医同行

*** 評価**

MMC e-研修手帳による

*** 週間スケジュール**

月～金、外来医研修
適宜往診、訪問診療

*** その他**

いつでもなんでも気軽に相談でき、笑顔になれるクリニックを目指しています。
経鼻胃カメラ、大腸内視鏡検査、超音波検査、レントゲン検査、心電図検査を行っています。

*** 一般目標**

地域医療が担う、かかりつけ医の役割を知り、地域住民が必要とする医療を提供する。
他職種と連携し、在宅医療を支える。

*** 行動目標**

一般診療所で診療可能な疾患について、診断、治療ができる。
在宅医療に必要なコミュニケーション能力や対応力を学ぶ。

*** 研修方略**

外来診療（午前・午後）
外来検査（随時）
訪問診療、往診に同行

*** 評価**

可能な限り診察後に自己評価
1日終えての振り返り

*** 週間スケジュール**

外来診療（平日 午前・午後）
訪問診療（平日 昼休み）

*** 一般目標**

当院は在宅医療に特化した診療所として診療時間の大半を訪問診療にあて、多職種とのつながりを大切に、疾患を問わず、通院が困難になった患者の在宅療養をサポートしている。

在宅医療の研修を通して、退院後の患者・家族の生活・想いに寄り添う多職種連携を経験し、患者・家族に対して全人的に対応できる医師としての素養を涵養する。

*** 行動目標**

1. 在宅医療の現場を経験し、在宅医療でできることとできないことを理解する。
2. 治すための病院医療と生活するための在宅医療の本質的な違いを理解する。
3. 退院後の患者・家族の生活を見学することで、入院中からどのような準備をすれば良いか考える習慣を身につける。
4. 終末期医療、在宅看取りに触れ、医療用麻薬の使い方も含めた在宅緩和ケアを学ぶ。
5. 介護保険制度の仕組みを学び、地域の医療・介護資源の役割を理解する。
6. 多職種連携の重要性を理解し実践する。
7. 在宅医療を核とした地域包括ケアシステムのあり方について自ら考える。

*** 研修方略**

1. 訪問診療に同行し在宅医療を経験する。診療には主体的に参加し加筆記載も行う。
2. 多職種連携用の SNS（バイタルリンク）の閲覧・記載を行う。
3. 退院前カンファレンス、相談外来・契約に参加する。
4. 点滴（皮下点滴も含む）や創傷処置（スキンケアなど）を行う。
5. 講義や振り返りを行い、学びの機会とする。
6. 研修終了後にレポート（感想など）を提出する。

*** 評価**

振り返り時に、基幹型臨床研修病院の指定する研修指導評価票を使用しながら自己評価および指導医からのフィードバックを行う。

患者、家族およびスタッフとのコミュニケーション能力も評価に含める。

*** 週間スケジュール**

8:30	～	9:30	ミーティング、相談外来など
9:30	～	12:30	訪問診療・往診
12:30	～	13:30	昼食
13:30	～	17:00	訪問診療・往診、退院前カンファレンス
17:00	～	17:30	ミーティング

実施医療施設研修 **熊野市立紀和診療所**（紀南病院関連施設）

* 施設概要

所在地：三重県熊野市紀和町板屋 81
Tel：0597-97-0710 Fax：0597-97-1027
開設者：熊野市長 河上敢二
管理者：渡邊 紗理
開設年月日：昭和 56 年 1 月 9 日
診療科目：内科・外科

* 一般目標

診療所が担う地域保健を知り、診療所医療を自立して提供できる

* 行動目標

- ・頻度が高い疾患についての診断プロセス、治療内容を概説できる。
- ・診療所における医療以外の業務を概説できる
- ・患者に関わる日々の疑問に対し情報検索し、対策を立案できる

* 研修方略

- ・外来診療担当（基本的に半日）
- ・訪問診療に同行
- ・診療以外の地域保健業務があれば関与
- ・振り返り（週 1 回）
- ・研修報告会（月 1 回）

* 評価

- ・振り返り時に自己評価、フィードバックを行う（可能な限り随時）
- ・患者診察を観察し、mini-CEX で評価を行う
- ・スタッフによる 360 度評価

* 週間スケジュール

- ・外来（主に平日午前）
- ・訪問診療（平日午後）
- ・往診（随時）
- ・週間振り返り（木曜午後）

地域医療研修 大台厚生病院

* 研修目標

当院は紀勢地域における医療・保健・福祉を担う公的病院として、急性期・慢性期・一次救急医療など、地域の医療ニーズに応じた機能と高齢者福祉の機能の充実を進めています。また、地域開業医および各種施設との連携を蜜に図りながら、この地域の中核病院としての重要な役割を果たしています。このような環境の中で、患者さまに直接に接することによって、急性期医療機関では体験することが出来ない、地域医療・高齢者福祉、在宅医療における地域中核病院の果たす役割を学びます。

* 研修施設

項目	概要
開設	昭和31年
診療科	8科(内科・整形外科・脳外科・胃腸内科・眼科・耳鼻科・泌尿器科・皮膚科)
診療圏	主に大台町・大紀町(人口約 20,000 人)
病床数	110床(一般57、療養53)
看護体系	一般10対1、療養20対1
1日患者数	入院106名、外来229名

* 研修内容

区分	概要
診療	入院(内科・整形外科・脳神経外科) 外来(内科・整形外科・脳神経外科・胃腸内科・眼科・皮膚科・泌尿器科) ※上記における検体検査・生理検査・放射線検査などの見学・実施および外科系診療科における手術見学
居宅介護支援事業	施設見学および診療 ・特別養護老人施設 やまびこ荘(宮川福祉施設組合) 大台共生園 紀勢共生園 ・デイサービス 大紀町デイサービスセンター 大台町地域福祉センター ・老人保健施設 南島メディカルセンター
訪問診療	・問診と理学的所見で在宅患者のおおよその状態の把握 ・検査の指示、入院治療の必要性の判断 ・栄養状態の評価 ・障害者、認知高齢患者、難病患者の適切な対応 ・介護に携わる家族の気持ちの理解と支援・指導 ・在宅終末期医療の理解
訪問看護	・訪問看護指示書の作成 ・訪問看護の流れについて ・ケアプランに基づいた訪問看護 ・在宅終末看護 ・患者・家族への支援・指導 ・訪問リハビリ

* 研修スケジュール

曜 日	午 前	午 後
月	訪問診療	訪問診療
火	外来診療・検査業務(内科)	施設見学および診療(居宅介護・特養・老健 他)
水	外来診療・検査業務(選択科)	整形外科手術見学
木	訪問診療	訪問リハ
金	外来診療・内視鏡検査	病棟業務

I. 一般目標

南島メディカルセンターでは、過疎地域におけるへき地診療所として、地域社会で求められる医療・介護・保健・福祉等の活動を通じ、地域医療と地域包括ケアシステムを一体的に構築することの必要性・重要性を学び、地域医療を実践できる医師の養成を目指す。

II. 行動目標

地域医療・介護等を必要とする患者とその家族に対し、全人的に対応するため、以下の点について理解し、実践する。

- 1) 患者が営む日常生活や、居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）・介護等の社会資源について理解し、実践する。
- 2) へき地医療（訪問診療を含む）について理解し、実践する。
- 3) 診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する。
- 4) 医療機関併設型老健「水脈の郷」を通じ、介護保険について理解する。

III. 方略

研修項目

基幹型臨床研修病院では経験できない以下の項目について理解し、経験する。

①かかりつけ医機能、慢性期医療

外来において、生活習慣病や日常頻繁に見られる疾患、高齢者特有の疾患などに対する全人的診療を行い、予防医療を実施する。

急性期病院とは異なり、高齢で慢性疾患の患者と向きあい、介護保険と在宅医療に向けてのソーシャルワーキングを理解し、理学的所見から適切な診断やプライマリケアを実施する。

②医療連携

病診・診々・介護施設連携への取組みと保健所との連携、および保健所への報告事項の理解と実践、一次救急と二次救急医療機関との医療連携などを経験し、医師として協調して対応する。

③在宅医療

訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションに参画し、在宅療養の支援に取り組む。地域の風土や家族の役割、社会資源の役割を正しく理解し、住民・患者との良好な人間関係を育み、過疎地域における医療を実践する。

④介護保険

介護保険施設（特養、老健等）との連携、施設への訪問診察や主治医意見書の作成、介護認定、ケアプランの作成などを理解し、ケアマネージャーに協力して、施設入所や在宅療養を支援する。

⑤健診、学校医、予防接種（地域保健）

地域の実情に鑑み、学校健診や地域住民向け健診、予防接種の実施に参画し、疾病予防の意義を理解する。

IV. 評価

研修開始時にオリエンテーションを行い、それぞれの研修医にあった目標設定を行う。研修評価には、基幹型臨床研修病院の指定する研修指導評価票（指導医評価票）を使用し、まず自己評価をした後に、指導医評価を受ける。また指導医からのフィードバックを受ける際には、同時にMMC研修手帳の経験項目が適切に記載され、その目標が達成されたかどうかを確認する。

研修終了時には指導責任者から全体的なフィードバックを受ける。

V. 標準的なスケジュールの例示

	月	火	水	木	金
午前	外科外来	内科外来/内 視鏡	整形外来	内視鏡外来	訪問看護・ 訪問リハ
指導医	酒徳	酒徳	式田	酒徳	担当 Ns, PT
午後	訪問診療	老健回診/特 養診察	予防接種/ 訪問看護	リハビリカンファ整 形外来	総括 フィードバック
指導医	酒徳	酒徳/伊藤	担当 Ns	式田	酒徳

施設概要

【外来】

内科、整形外科、小児科、脳神経内科、外科、眼科、皮膚科を開設しています。1 日平均外来患者数 137.5 名 (R4 年度)

【病棟】

2 階フロアすべてが病棟施設 50 床 (個室 10 総室 4 人 10 室) となっています。また 50 床のうち地域包括ケア病床 9 床を有しています。

【訪問看護ステーションみかん】

病状の観察、療養のお世話、医師の指示による医療処置、家族等への介護支援・相談、認知症ケア、ターミナルケアをしています。

【リハビリテーション科】

リハビリテーション訓練室は、広さ 134 m²であり、そこで理学療法士が外来・入院業務にあたっております。豊富な物理療法機器や歩行支援用具を取り揃え、患者さまに応じた支援を提供しております。

【栄養科】

<個人指導> 平日(月～金) 予約制

<集団指導> ・糖尿病教室 (月 1 回開催) 昼食付
・高血圧教室 (月 1 回開催) 昼食付

【地域連携室】

- ・ 外来診察時や入院中に当院以外で専門的な治療、精密検査等が必要となった場合に予約等の調整を行います。
- ・ 他の医療機関からの診療情報提供書、報告書の受付
- ・ 他の医療機関等から紹介された患者さまが受診・入院等をされた時、紹介元の医療機関等に当院にて受診・入院等をされたことを伝える報告書を作成し FAX します。
- ・ 入院調整のためのご家族様との面談や退院される患者さまへの介護保険の説明、ケアマネージャーとの連絡調整等を行い、患者さまが安心して退院していただけるよう支援します

I. 一般目標

“地域のかかりつけ医”として地域との関わりを深め、1.5 次までの救急・在宅診療・健診・高齢者施設への定期診察などを担うこの病院ならではの、大きな病院ではできない経験をしてもらうことで、地域の皆さまに頼られる、あたたかみのある医療サービスについて学ぶ場の提供を目指します。

II. 行動目標

病棟・外来研修はもちろん、へき地小規模病院ならではの在宅診療、高齢者施設での診療についても研修を受けることができ、地域を知る、地域に生きる人を知る、地域の医療を知る、また病気だけでなく患者様の背景など多角的に診る姿勢を育てることを目標に研修を実施している。

III. 方略

- ① 一般診療（入院、外来、救急）
- ② 在宅医療（訪問診察・訪問看護・施設回診）
- ③ 予防医療（住民健診・学校健診）
- ④ 地区の健康教室での講話
- ⑤ グラム染色をはじめとする臨床検査研修
- ⑥ 介護保険制度とともに学びリハビリテーション研修
- ⑦ 地域連携室研修
- ⑧ 南伊勢町を知る、海岸線総延長約 250 k m を体感する
- ⑨ その他（待合室実習、町営バスでの通院実習、公務員を知るなど）

IV. 評価

研修の評価には、基幹型臨床研修病院の指定する研修指導評価票（指導医評価票）を用いて、指導医とコメディカルが評価する。

V. 標準的なスケジュールの例示

	月	火	水	木	金
朝	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
午前	病棟・救急 内視鏡	病棟・救急	病棟・救急	病棟・救急	病棟・救急 内視鏡
午後	一般外来 救急・施設往診	一般外来 救急	一般外来 救急・訪問診察	一般外来 救急・出張診療	一般外来 救急
夕	リハビリカンファ レンス 薬剤勉強会	救急事例検証会 災害医療検討会			

三重県厚生農業協同組合連合会 臨床研修医規程

平16年5月1日制定 平28年7月1日改定
平17年4月1日改定
平18年4月1日 〃
平20年11月1日 〃
平21年4月28日 〃
平24年3月31日 〃

(総 則)

第1条 この規程は、医師法第16条の2の第1項に規定する臨床研修に関する省令（以下、「省令」という。）に基づき、本会病院で行う医師免許取得後2年間の臨床研修（以下、「初期臨床研修」という。）および医師免許取得後3年以降の本会が独自に行う臨床研修（以下、「後期臨床研修」という。）に関して必要な事項を定める。

2 この規程に定めのない事項については、法令及び本会規程に準じて取り扱うものとする。

(定 義)

第2条 本規程に定める臨床研修医とは、前条に定める初期臨床研修および後期臨床研修に従事する医師をいう。

(研修管理委員会)

第3条 基幹型臨床研修病院には研修管理委員会を設置する。この委員会は「省令」に定める構成員のほか病院長が指名する委員により構成される。

2 研修管理委員会は、「省令」に定める役割のほか、臨床研修の実施に関する統括管理を行う。

(厚生連臨床研修協議会)

第4条 厚生連臨床研修病院の研修管理委員会において共通に取り扱う事項を協議・調整するため厚生連臨床研修協議会を設ける。

2 厚生連臨床研修協議会は研修管理委員会の委員長、プログラム責任者、研修実施責任者、担当理事及び事務局担当者により構成され、理事長が招集する。

(採用の手続)

第5条 臨床研修医の募集・採用・選考等に関する基本的事項は「厚生連臨床研修協議会」において決定し公告する。また詳細については、研修管理委員会で定める。

(所属・身分)

第6条 臨床研修医は基幹型臨床研修病院に所属し、研修責任者の管理下に置かれるものとする。

2 本会に所属する臨床研修医が、本会以外の病院または施設において研修を行う場合は、臨床研修医の処遇及び管理責任の所在について契約書を取り交わすものとする。

3 本会以外の臨床研修病院に所属する臨床研修医が、本会の病院（診療所・介護老人保健施設含む）で研修を行う場合においても前項と同様の取り扱いをする。

(定数及び研修内容)

第7条 臨床研修医の定数及び臨床研修の内容については、研修管理委員会で協議・作成した

臨床研修プログラムに定める。

(責任と義務)

第8条 臨床研修医は、研修指導医の指導・監督のもとに、医師としての自覚と責任をもって研修を行わなければならない。

(就業規則)

第9条 臨床研修医の処遇等就業に関する事項は、臨床研修医就業規則により別に定める。

(報酬)

第10条 初期臨床研修医の給与等に関する事項については臨床研修医給与規程により別に定める。

2. 後期臨床研修医の給与等に関する事項については、職員給与規程[I]を準用する。

(退職給与金)

第11条 臨床研修医のうち後期臨床研修医の退職に際しては、職員退職給与規程を準用し、退職給与金を支給する。

(研修の中断及び再開)

第12条 病院長は、臨床研修医の申出又は研修管理委員会の勧告により研修継続が困難と認められた場合は、当該研修医の臨床研修を中断することができる。

2 臨床研修を中断した研修医が臨床研修の再開を希望する場合は、所定の手続きにより申請を行い、病院長が認めたときは臨床研修を再開することができる。

(臨床研修の修了)

第13条 病院長は研修管理委員会の評価に基づき、臨床研修の修了が認められた研修医には臨床研修修了証を交付する。

(記録保存)

第14条 病院長は、「省令」に定める臨床研修記録を整備し、当該研修医が臨床研修を修了し、又は中断した日から5年間保存する。

(規程の改廃)

第15条 この規程の改廃は、理事会の決議を経なければならない。

附 則

この規程は、平成28年7月1日から施行する。

三重県厚生農業協同組合連合会

臨床研修医就業規則

平16年5月1日制定 平28年7月1日改定
平17年4月1日改定
平18年4月1日 〃
平21年4月28日 〃

(総 則)

第1条 この規程は、臨床研修医規程第9条に基づき、臨床研修医の処遇等就業に関して必要な事項を定める。

2 この規程に定めのない事項については、本会職員就業規則を準用し、就業規則に定めのない事項については法令の定めるところによる。

(雇用期間・所属)

第2条 本会は臨床研修病院が定める初期および後期臨床研修期間中に限定して臨床研修医を雇用し、臨床研修プログラムに沿って研修を行う。

2 臨床研修医と基幹型研修病院は別紙1による臨床研修契約を締結する。

(服務規律)

第3条 臨床研修医は指導医の指示を守り、積極的な研修態度で誠実・真摯に研修に励み、医学的知識及び技術の習得に努めるとともに、医師としての品性の陶冶と保持に努めなければならない。

(勤務時間)

第4条 臨床研修医の勤務時間は職員医師に準じる。

(研修記録)

第5条 臨床研修医は研修管理委員会が指定する様式により、出退の状況と研修内容の記録を研修責任者に提出しなければならない。

(休日・休暇等)

第6条 休日・休暇及び欠勤時の取り扱いについては職員就業規則を準用する。

(保健衛生)

第7条 臨床研修医は、衛生に関する法令並びに本会の諸規則を守り、保健衛生の保持に努めなければならない。

2 臨床研修医は、年1回定期健康診断を受けなければならない。

(福利厚生)

第8条 臨床研修医の労働保険・健康保険・厚生年金の加入に関しては職員と同様に取り扱うが、出向時には出向契約の定めるところに従う。

2 臨床研修医は、業務に支障のない範囲で、その施設の管理責任者の承認を得て、本会の諸施設諸設備を利用することができる。

(慶 弔)

第9条 臨床研修医の慶弔については、職員に準じて取り扱う。

(災害補償)

第10条 臨床研修医の災害補償については、職員に準じて取り扱う。

(規則の改廃)

第11条 この規則の改廃は、理事会の決議を経なければならない。

附 則

この規則は、平成28年7月1日から施行する。

臨床研修契約書

臨床研修病院 三重県厚生農業協同組合連合会〇〇中央総合病院（研修実施者・雇用者、以下甲という）と_____（研修医・被用者、以下乙という）は、医師法に基づく臨床研修を実施するため次のとおり研修契約を締結した。

第 1 条 甲は乙を本契約に定める条件により研修医として雇用し報酬を与えることを、乙は甲の指揮命令に従い、臨床研修プログラムに沿って臨床研修を受けることを約した。

第 2 条 この研修の期間は平成 年 月 日より平成 年 月 日までとする。

第 3 条 乙の勤務条件は三重県厚生農業協同組合連合会の定める臨床研修医規程及び臨床研修医就業規則に定めるところによる。

第 4 条 乙の勤務場所は甲の臨床研修プログラムの定めるところによる。

第 5 条 甲は乙に臨床研修医給与規程に定める報酬を支給するものとする。

第 6 条 乙は法令及び甲の定める諸規程に従い、誠実に職務に従事するものとする。また、研修期間中はアルバイト診療を行ってはならない。

第 7 条 臨床研修医規程に基づきこの研修を中断する場合はこの契約は破棄されるものとし、再開する場合は改めて契約を締結する。

第 8 条 上記契約を証するため、この証書を作成し各署名押印、各自 1 通保持する。

平成 年 月 日

研修実施者（甲）

住所

病院名 三重県厚生農業協同組合連合会
病院

院長 _____ (印)

研 修 医（乙）

住所

氏名 _____ (印)

三重県厚生農業協同組合連合会 臨床研修医給与規程

平16年5月1日制定 平28年7月1日改定
平18年4月1日改定 令4年4月1日 〃
平21年4月28日 〃
平22年4月1日 〃

(総 則)

第1条 この規程は、臨床研修医規程第10条に基づき、初期臨床研修医の給与に関する事項を定める。

2 この規程に定めのない事項については職員給与規程[I]を準用する。

(給与の構成)

第2条 給与の構成は次のとおりとする。

- 1) 基準賃金
 基本給
- 2) 基準外賃金
 - (1) 研修医調整手当
 - (2) 宿日直手当
 - (3) 通勤手当
 - (4) 医師時間外勤務手当
 - (5) 時間外勤務手当
 - (6) 休日勤務手当
 - (7) 深夜手当
 - (8) その他の手当

(給与の支払方法及び支給日)

第3条 給与の支払方法及び支給日については職員給与規程[I]を準用する。

(給与の計算)

第4条 給与の計算方法については職員給与規程[I]を準用する。

(支払控除)

第5条 給与から控除するものについては職員給与規程[I]を準用する。

(欠勤及び休職中の給与)

第6条 欠勤及び休職中の給与等については職員給与規程[I]を準用する。

(基準賃金)

第7条 基本給の月額は、1年次 253,300円、2年次 274,200円とする

(研修医調整手当)

第8条 研修医調整手当は、賞与に代わり支給するもので、1年次月額 86,250円、2年次月額 112,500円とする。

(医師時間外医勤務手当)

第9条 医師時間外医勤務手当は、次により支給する。

- (1) 臨床研修医は所定労働時間外の労働40時間分を支給する。深夜勤務、休日勤務を行った場合は別途割増賃金を支払う。また、40時間を超過した時間においては、時間外勤務手当として別途支給する。

(2) (1) とは別に固定の加算（月額 30,000円）を支給する。

（宿日直手当）

第10条 宿直または日直手当は、宿直または日直勤務に従事した臨床研修医に対し、その回数に応じて支給する。

2 宿日直手当の額は、宿直、日直それぞれ1回につき、1年次10,000円、2年次15,000円とする。

3 二次救急医療当番日及び24時間救急体制実施病院については、前項に定める宿日直手当のほか、宿直、日直それぞれ1回につき、3,000円を支給する。

（通勤手当）

第11条 研修医には原則として、通勤手当を支給しない。ただし、事情により病院長が認めた場合は職員に準じて取り扱う。

（その他の手当）

第12条 研修の状況によって特殊な勤務が発生する場合は、病院長が認める範囲で職員に準じて取り扱う。

（規程の改廃）

第13条 この規程の改定にあたっては、理事会の決議を経なければならない。

附 則

この規程は、令和4年4月1日より施行する。

臨床研修医の派遣に関する契約書（出向契約書）

基幹型研修病院 三重県厚生連_____病院（出向元。以下「甲」という。）と協力病院（施設）_____（出向先。以下「乙」という。）とは、甲の研修医の出向について、次のとおり契約する。

（出向者）

第1条 甲は、乙に対し、甲の研修医_____（出向者。以下「丙」という。）を出向させる。

（出向期間）

第2条 出向期間は、平成____年____月____日から平成____年____月____日までとする。

（指揮命令）

第3条 丙は、甲に在籍のまま、乙の研修担当責任者の指揮命令に基づき、乙の業務に従事するものとする。

（労働条件）

第4条 丙の労働条件については、特に定めるものを除き、乙の就業規則を適用する。

（年次有給休暇）

第5条 丙の年次有給休暇については、甲に勤務していた期間についても乙に継続勤務していたものとみなした上で、乙の就業規則を適用する。

（賃金の支給）

第6条 丙の賃金については、甲の臨床研修医給与規程を適用し、甲が丙に直接支給する。

（賃金の負担）

第7条 臨床研修医給与規程第2条に定める丙の基準賃金・賞与については、乙が 割を負担する。

2 臨床研修医給与規程第2条に定める丙の基準外賃金については、乙が全額を負担する。

3 乙が業務の必要により丙に対して出張を命じたときは、その出張に要する旅費については、乙が全額を負担する。

（健康保険、厚生年金保険及び雇用保険）

第8条 丙の健康保険、厚生年金保険及び雇用保険については、甲における被保険者資格を継続する。保険料のうちの事業主負担分については、甲が負担する。

(労災保険)

第9条 丙に関する労災保険については、乙が加入し、保険料を負担する。

(懲戒処分)

第10条 乙は、乙の就業規則に基づいて、丙に対する懲戒処分を行うことができる。

(勤務状況の報告)

第11条 乙は、毎月5日までに、前月の丙の勤務状況を甲に報告する。

(負担金の支払)

第12条 本契約によって、乙が負担することになった金額について、乙は、発生月の翌月末日までに甲の指定する口座に振り込む。

(復職)

第13条 出向期間終了後は、丙は、甲に復職するものとする。

(協議事項)

第14条 本契約書に定めのない事項及び本契約書の解釈について疑義が生じたときは、甲乙間において誠実に協議し解決するものとする。

平成 年 月 日

出向元 (甲)

住所 三重県 市

病院名 三重県厚生農業協同組合連合会
総合病院

病院長 ㊟

出向先 (乙)

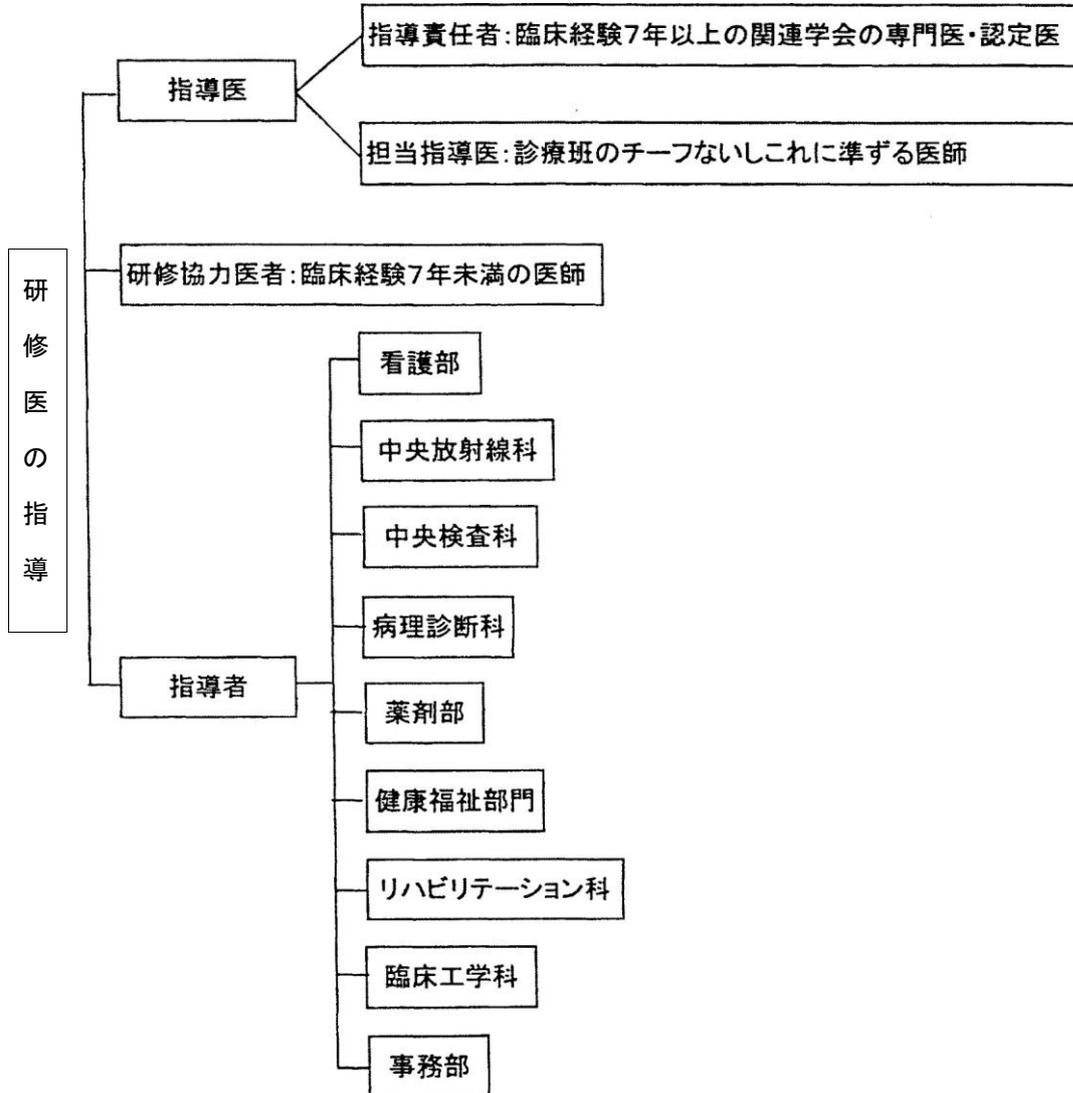
住所

病院名 病院

病院長 ㊟

研修医実務研修に関する規程

基本的に研修医は診療グループの一員となり、OJT (On the job training)による研修を行う。研修方略は上級医が直接指導をする方法を取るが、以下に研修医の実務研修に関する責任の範囲を規定する。



1. 研修医の役割と責任

- 1) 外来診療は指導医または研修協力医の指導のもとにこれを行う。
- 2) 入院患者の診療は、主治医とともに担当者として患者を受け持つことによりこれを行う。検査及び治療計画は主治医とともに作成し、診察、検査及び治療の指示は、主治医の指導のもとにこれを行う。診療責任は主治医にある。
- 3) 救命救急外来診療及び宿日直時の診療は、当該診療担当上級医の指導のもとにこれを行う。
- 4) 各検査、治療手技は指導医または研修協力医の指導のもとにこれを行う。その際、基本手技の水準に基づき実施するものとする。

- 5) その他コメディカルの専門領域の内容に関しては、その専門領域の指導者に指導・助言を受ける。
2. 医療安全
 - 1) 医療事故は発生時の対応は医療安全管理委員会による「医療安全管理マニュアル」に基づき速やかに対応をする。
 - 2) 各診療科の事故防止マニュアルに基づき研修医としての範囲を遵守する。
 3. 諸記録
 - 1) 診療録は研修医が記録することができるが主治医の確認を必要とする。
 - 2) 処方箋・指示書は研修医がオーダーリングシステムに入力することができるが、主治医の確認を必要とする。難易度の高い問題を持つ患者の処方箋・指示書は主治医の直接指導下で診療録に記入し、オーダーリングシステムに入力しなければならない。
 - 3) 診断書・死亡診断書・紹介状・返信については研修医が記載できるが、必ず主治医のチェックを受け、主治医の署名が必要である。

附則 この規定は平成 18 年 4 月 1 日から施行する。

鈴鹿中央総合病院 図書管理規定

〔目的〕

第1条 この規定は、鈴鹿中央総合病院図書室管理の適正な運営をはかるために必要項を定める

〔図書〕

第2条 図書室には、次に掲げる図書（特定の場所において常時利用するものを除く）を召集し保管する

- (1) 医学専門図書
- (2) 医療関係専門雑誌
- (3) その他、一般図書

〔利用者〕

第3条 図書室を利用できる者はつぎのとおりとする

- (1) 鈴鹿中央総合病院職員（以下「職員」という）
- (2) 鈴鹿中央総合病院で実習中の学生
- (3) 地域医療関係の関係者
- (4) その他病院長が認めたもの

〔利用時間〕

第4条 利用時間は、24時間利用可能である

- (1) 開室時間は、平日（病院開院日）の午前8時30分～午後5時10分までとする
- (2) 時間外・土曜日・日曜日・祝祭日・振替休日・年末年始・創立記念日は、閉室とする
- (3) 開室時間以外の利用は、利用簿に記入し個人の責任において利用する

〔図書の閲覧〕

第5条 図書の閲覧は、原則として図書室内および図書閲覧室内で行う

〔図書の貸出〕

第6条 図書の貸出は、原則として1週間とする。ただし、やむを得ない場合は延長も可能である

〔購入〕

第7条 図書の購入は、鈴鹿中央総合病院図書委員会に諮り購入する

〔図書保管と紛失・廃棄〕

第8条 図書の保管と廃棄は次のように定める

- (1) 図書は、米国国立図書館分類表（NLMC）方式で分類し、所定の場所に保管する
- (2) 図書の紛失・廃棄は、鈴鹿中央総合病院図書委員会で審議決定する

〔相互貸借〕

第9条 図書室で所蔵していない文献を取り寄せる場合は、図書係に申し込む

- (1) 申し込み者への費用の負担はない

〔複写機の使用〕

第10条 複写機は使用者が操作・使用するものとし、使用簿に記入する

- (1) 私用分は、使用者が費用を負担する

附則

この規定は、平成18年4月1日から施行する