

聖隷佐倉市民病院 臨床研修プログラム

【2026年度】



社会福祉法人聖隷福祉事業団

聖隷佐倉市民病院

目 次

◆聖隷佐倉市民病院臨床研修プログラムについて

◆内科研修プログラム

- ・内科研修プログラム（総括）
- ・消化器内科
- ・腎臓内科
- ・循環器科
- ・呼吸器内科

◆外科研修プログラム

- ・外科
- ・呼吸器外科

◆救急研修プログラム

◆小児科研修プログラム

◆麻酔科研修プログラム

◆整形外科研修プログラ

◆泌尿器科研修プログラム

◆リハビリテーション科研修プログラム

◆放射線診断科研修プログラム

◆放射線治療科研修プログラム

◆乳腺外科研修プログラム

◆緩和医療科研修プログラム

◆病理科研修プログラム

◆形成外科研修プログラム

◆血管外科研修プログラム

◆眼科研修プログラム

◆産婦人科研修プログラム（聖隷三方原病院）

◆精神科研修プログラム（聖隷三方原病院）

◆脳神経外科研修プログラム（聖隷三方原病院）

◆麻酔科研修プログラム（聖隷三方原病院）

◆放射線科研修プログラム（聖隷三方原病院）

◆総合診療内科プログラム（聖隷浜松病院）

◆膠原病リウマチ内科プログラム（聖隷浜松病院）

◆内分泌内科プログラム（聖隷浜松病院）

◆神経内科プログラム（聖隷浜松病院）

◆血液内科プログラム（聖隷浜松病院）

◆新生児科プログラム（聖隷浜松病院）

◆小児外科プログラム（聖隷浜松病院）

◆放射線科プログラム（聖隷浜松病院）

◆皮膚科プログラム（聖隷浜松病院）

◆心臓血管外科プログラム（聖隷浜松病院）

◆血液内科プログラム（聖隷浜松病院）

◆脳神経外科プログラム（聖隷浜松病院）

◆救急・集中治療科プログラム（聖隷浜松病院）

◆産婦人科研修プログラム（聖隷沼津病院）

◆メンタルヘルス科研修プログラム（日本医科大学千葉北総病院）

◆女性診療科・産科研修プログラム（日本医科大学千葉北総病院）

◆呼吸器内科研修プログラム（日本医科大学千葉北総病院）

◆救命救急センター研修プログラム（日本医科大学千葉北総病院）

◆集中治療室研修プログラム（日本医科大学千葉北総病院）

◆麻酔科研修プログラム（日本医科大学千葉北総病院）

◆地域医療研修プログラム

- ・佐倉厚生園病院
- ・聖隷淡路病院
- ・四街道まごころクリニック
- ・岩手県立高田病院

聖隷佐倉市民病院 臨床研修プログラム

1. プログラム名称

聖隷佐倉市民病院臨床研修プログラム

2. 病院理念・プログラム理念・基本方針

病院理念

キリスト教精神に基づく「隣人愛」に立ち患者本位のより良質な医療を求めて最善を尽くす。

プログラム理念

初期研修においてすべての研修医が、全人的で科学的根拠に基づいた医療を実践し、プライマリ・ケアを中心に医師として必要な基本的診療能力を身に付け、人格を涵養し、常に病む者とともにある精神を育成することを理念とする。

基本方針

医療技術の取得、向上に加え、患者の全人的治療を通じて医師としてのあり方を勉強し、将来医師として立派な人格を形成することを基本方針とする。

3. プログラムの目標・特色

目 標

将来の専門性に関わらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身につけることを目標とする。

特 色

聖隷三方原病院・聖隷沼津病院・日本医科大学千葉北総を協力病院とし、豊富な症例に基づく専門領域を合わせて研修することができる。

4. プログラムの管理運営

プログラムの管理運営は、院内に設置される臨床研修管理委員会によって管理運営される。委員会は定期的開催し、プログラム管理運営上の諸問題を検討するとともに、研修医の経験目標の達成状況を把握・評価し、研修期間終了までに各研修医が終了基準をクリアできるように必要に応じてローテーションの調整等を行う。

5. 研修プログラムの定員

定員は1年次4名、2年次4名の合計8名とする。

6. 指導責任者一覧

◎プログラム責任者：鈴木 繁（研修管理委員長）

消化器内科：齊藤 将喜	放射線科：一条 勝利
腎臓内科：田中 宏明	総合診療内科：齊藤一仁
循環器科：徳山 権一	救急・集中治療科：土手 尚
呼吸器内科：山岸 一貴	小児外科：鈴木一史
外科：小池 直人	膠原病リウマチ内科：大村晋一郎
救急：藤井 隆之	内分泌内科：柏原裕美子
小児科：鈴木 繁	脳神経内科：佐藤 慶史郎
麻酔科：設楽 敏朗	血液内科：藤澤紳哉
整形外科：佐久間 毅	新生児科：杉浦 弘
呼吸器外科：眞崎 義隆	放射線科：佐々木 昌子
泌尿器科：稲原 昌彦	皮膚科：小粥雅明
リハビリテーション科：高橋 博達	心臓血管外科：小出昌秋
放射線科：瀬戸 一彦	脳神経外科：稲永親憲
放射線治療科：川上 浩幸	産婦人科：伊藤 まり子
乳腺外科：川島 太一	女性診療科・産科：市川 剛
緩和医療科：村上 敏史	呼吸器内科：岡野 哲也
病理科：笹井 大督	救命救急センター：原 義明
形成外科：宇井 啓人	集中治療室：白壁 章宏
血管外科：金岡 健	麻酔科：金 徹
眼科：坂本 理之	メンタルヘルス科：下田 健吾
産婦人科：宇津 裕章	佐倉厚生園病院：遠山 和博
精神科：西村 克彦	聖隷淡路病院：佐藤 倫明
脳神経外科：佐藤 晴彦	岩手県立高田病院：阿部 啓二
麻酔科：加藤 茂	四街道まごころクリニック：梅野 福太郎

7. 指導体制

研修管理委員会

研修管理委員会は、基幹型臨床研修病院に設置され、臨床研修の実施を統括管理する機関であり、最上位の決定機関である。

【役割】研修プログラムの作成、プログラム相互間の調整、研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了の際の評価等、臨床研修の実施の統括管理を行う。

プログラム責任者

プログラム責任者は、臨床研修病院の臨床研修関連実務を統括し、研修プログラムの企画・立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行う。

【役割】研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他援助。全研修期間を通じて研修医の指導を行うとともに、研修プログラムの調整を行う。

指導責任者

指導責任者は、研修医指導の責任者であり、担当する分野・診療科の研修期間中、研修医ごとに到達目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導・評価を行う。

【役割】担当する分野における研修期間の終了後に、研修医評価票を用いて評価し、その結果をプログラム責任者に報告する。

臨床研修指導医（指導医）

指導医は、研修医を指導する医師であり、臨床研修を行う病院の常勤の医師であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有していなければならない。原則 7 年以上の臨床経験を有し、プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会（指導医講習会）を受講していることが必須である。

【役割】 担当する分野・診療科の研修期間中、研修医ごとに到達目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行う。

初期研修医は患者の処置、処方に関しては指導医の指導の下行う。

指導医は、研修医による診断・治療行為とその結果について直接の責任を負い、研修医の記載内容を確認し承認する。

上級医

上級医は、有資格の「指導医」以外で、研修医よりも臨床経験の長い医師をいう。

指導医と研修医の間にあって、重要な役割を担い、休日・夜間の当直における研修医の指導に関して、指導医と同等の役割を果たす。

医師以外の医療職種（指導者）

看護師、薬剤師、臨床検査技師等、研修医の指導に関係する医師以外の医療職種全てを指す。

【役割】 医師とともに研修医の教育研修に協働し、360 度評価を行う。

研修実施責任者

研修実施責任者は協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、臨床研修の実施を管理する者をいい、基幹型臨床研修病院の研修管理委員会の構成員となる。

【役割】 研修の評価及び認定において研修実施責任者は指導医と同様の役割を担い、協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設の代表者として、各施設における評価及び認定における業務を統括する。

8. 協力病院・協力施設

日本医科大学北総病院（〒270-1694 千葉県印西市鎌苅 1715）

聖隷三方原病院（〒433-8558 静岡県浜松市北区三方原町 3453）

聖隷浜松病院（〒430-8558 静岡県浜松市中央区住吉 2-12-12）

聖隷沼津病院（〒410-8555 静岡県沼津市本字松下七反田 902-6）

岩手県立高田病院（〒029-2205 岩手県陸前高田市高田町字太田 56 番地 T512-2）

佐倉厚生園病院（〒285-0025 千葉県佐倉市竈木町 320）

聖隷淡路病院（〒656-2306 兵庫県淡路市夢舞台 1-1）

9. 研修期間

研修期間は 104 週（2 年間）とする。

10. 教育課程（期間割と研修医配置予定）

【1年次】 聖隷佐倉市民病院	内科 36 週 （消化器内科、腎臓内科、循環器科）	外科 8 週		小児科 8 週 ※一般外来研修 4 週	
【2年次】 ※一部を浜松地区、沼津地区、印旛地区で実施	選択科 36 週 ・聖隷佐倉市民病院 ・日本医科大学千葉北総病院 ・聖隷浜松病院 ・聖隷三方原病院	救急部門 4 週	地域医療 4 週	産婦人科 4 週 ・聖隷三方原病院 ・聖隷沼津病院 ・日本医科大学千葉北総病院	精神科 4 週 ・聖隷三方原病院 ・日本医科大学千葉北総病院

産婦人科・精神科は協力病院にて研修を行う。

救急部門はブロック研修 4 週と救急当直で 12 週の研修とする。救急当直は月 3 回程度、104 週で 50 回程度行う。ブロック研修＋救急当直で 12 週を見込めない場合は麻酔科にて研修を行う。

（※但し、4 週を上限とする。）

一般外来研修は小児科にて並行研修を行う。

※『地域医療研修』…佐倉厚生園病院・聖隷淡路病院・

岩手県立高田病院・四街道まごころクリニック

※『選択科』…聖隷佐倉市民病院・聖隷浜松病院・聖隷三方原病院・日本医大千葉北総病院の下記専門各科を選択可能

聖隷佐倉市民病院…内科（消化器内科・腎臓内科・循環器内科・呼吸器内科）、外科、小児科、整形外科、呼吸器外科、泌尿器科、リハビリテーション科、放射線治療科、乳腺外科、形成外科、緩和医療科、病理科、麻酔科、血管外科、眼科

日本医科大学北総病院：精神科、産婦人科、救命救急センター、集中治療室、呼吸器内科、麻酔科

聖隷浜松病院……総合診療内科、外科、膠原病リウマチ内科、内分泌内科、脳神経内科、血液内科、新生児科、小児外科、放射線科、皮膚科、心臓血管外科、脳神経外科、救急・集中治療科

聖隷三方原病院…精神科、産婦人科、脳神経外科、麻酔科、放射線科

聖隷沼津病院……産婦人科

オリエンテーション

オリエンテーションは下記内容を、研修開始 1 週間程度で行っていく。

- 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、修了基準など。
- 2) 医療倫理：人間の尊厳、守秘義務、ハラスメント、コンプライアンスなど。
- 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、輸液管理、酸素吸入、口腔・鼻腔内吸引、膀胱留置カテーテル、トランスファー、体圧分散ポジショニング、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、コミュニケーションなど。
- 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など。
- 7) 自己研鑽：図書館（電子ジャーナル）利用方法、e-Learning、文献検索など。

※その他必要に応じて 2 年間の研修期間の中で随時実施。

1 1. 到達目標と評価方法について

到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、それらを用いて、さらに、少なくとも半年に1回は研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。

管理・評価方法については、E P O C（オンライン臨床研修評価システム）と研修医評価票にて行う。基本的にはE P O Cとするが、協力型病院や協力施設などでE P O Cがない場合は研修医評価シートにて行う。

経験すべき症候と経験すべき疾病・病態について

下記に定める項目について、研修期間中にすべての項目を経験すること。

※各項目の研修を行う診療科については別表のマトリックス表を参照。

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

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。また、その中の少なくとも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。

全研修期間を通じて経験すべき内容について

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。

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についても積極的に参加すること。

研修の評価方法について

・研修医の評価

研修医は新 EPOC により自己の研修内容を評価する。指導医はローテーションごとに研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を新 EPOC から把握し形成的評価を行う。

・指導医の評価

研修終了後、研修医による指導医、診療科(部)の評価が行われ、その結果は指導医、診療科(部)へフィードバックされる。

・パラメディカルからの評価

研修終了後、パラメディカル(看護部、コメディカル)による研修医の評価を行い、研修医へのフィードバックと医師臨床研修委員会での報告を行う。

・研修プログラムの評価

研修プログラム(研修施設、研修体制、指導体制)が効果的かつ効率よく行なわれているかを定期的(年一回)に臨床研修管理委員会が中心となって自己点検・評価する。

1 2. 募集・採用方法等

応募資格…2027年3月 医師免許取得見込者

出願書類…①履歴書(写真貼付) ②成績証明書(7月31日必着)

③卒業(見込)証明書

選考方法…小論文 及び 面接

1 3. 身分及び待遇等

身 分…聖隷佐倉市民病院臨床研修医(正職員)

服 務…他所での勤務(アルバイト)や自己の業務への従事は禁ずる。

研修手当…1年次:月額420,000円、2年次:月額510,000円

時間外手当込み、休日手当なし、当直手当あり

勤務時間…8:30~17:00(昼休憩1時間を含む ※休憩時間は診療科による)

超勤時間…ローテーション診療科の指導責任者の責任の下、業務の都合で必要のある場合は、勤務の割当てられていない時間に勤務を命ずることがある。

当直業務…月3回程度

休 暇…4週8休制 有給休暇(初年度)17日、厚生休暇4日、
年末年始休暇6日、その他特別休暇あり

保険関係…健康保険組合、厚生年金、雇用保険、労災保険加入

宿 舎等…研修医宿舎あり、病院内に研修医室あり

健康管理…健康診断 年2回実施

医師賠償保険…病院賠償責任保険の適用あり。勤務医師賠償責任保険については個人加入(任意)

外部研修活動…学会、研究会等への参加可能(参加費用支給あり、但し限度額あり)

1 4. 相談窓口について

その他、研修やライフイベント・ハラスメント等についての相談窓口をご案内いたしますので総務課 臨床研修事務担当者までお問い合わせください。
(内線:3214)

1 5. 臨床研修指定区分

臨床研修指定区分（施設番号：）

臨床研修指定病院	1980 年 3 月 12 日付指定
単独型臨床研修指定病院	2003 年 10 月 30 日付 認定
基幹型臨床研修指定病院	2009 年 9 月 24 日付変更

内科研修プログラム（総括）

1. 研修プログラムの目的及び特徴

研修医は研修 1 年目の 36 週の内科研修において、内科における基本的知識・技能、態度を修得し、将来いかなる専門領域を選択したとしても、診療を行う上での医療全般にわたる基本的臨床能力を修得する。

2. 研修プログラム責任者 鈴木 繁

3. 指導責任者

齊藤 将喜（消化器内科）
藤井 隆之（腎臓内科）
徳山 権一（循環器科）
山岸 一貴（呼吸器内科）

消化器内科臨床研修プログラム

指導責任者：齊藤 将喜

【到達目標】

1. 一般目標

- 全ての臨床医に求められる基本的な臨床能力（知識・技能・態度・判断力）を身につける
- 頻度の高い症状・病態に対応する初期診療能力や緊急を要する疾病か否かの判断能力を身につける
- 患者の有する問題点を身体的、精神心理的、社会的側面から理解し、適切に対処できる能力を身につける
- 患者および家族との望ましい人間関係を確立しようと努める態度を身につける
- チーム医療の原則を理解し、看護師・パラメディカルと協調できる
- 診療録やその他の医療記録を適切に作成できる
- 保険診療や医療に関する法令を遵守できる

2. 行動目標

- 消化器疾患の基本的診療（問診、理学的所見）を実施し、記載できる
- 消化器疾患の主要症候を理解できる
- 血液・尿・生化学検査・腫瘍マーカーを理解する
- 消化管 X 線検査・腹部 CT 検査・腹部 MRI 検査を理解する
- 腹部超音波検査・内視鏡検査を理解し、施行できる
- 基本的治療手技（採血・注射・静脈確保・中心静脈確保・胃管・経管栄養・腹腔穿刺）を理解し、施行・管理できる
- 輸液・輸血を理解し、実施できる
- 薬物療法の基本を理解し、抗生物質・抗癌剤を含め、適切に選択し、安全に施行できる

【主要症候】

- 全身倦怠感
- 体重増加・減少
- 浮腫
- 発熱
- 黄疸
- 嘔気・嘔吐
- 胸やけ・嚥下困難
- 腹痛
- 便秘異常
- 吐下血
- 心肺停止・ショック

【主要疾患】

- ・ 食道：逆流性食道炎・食道裂孔ヘルニア・食道静脈瘤・食道癌
- ・ 胃・十二指腸：胃炎・胃ポリープ・胃潰瘍・十二指腸潰瘍・胃癌
- ・ 大腸：炎症性腸疾患・大腸憩室炎・虫垂炎・大腸ポリープ・大腸癌
- ・ 肝：急性肝炎・慢性肝炎・脂肪肝・肝硬変・肝癌
- ・ 胆嚢・胆管：胆石・胆嚢炎・胆嚢ポリープ・総胆管結石・胆管炎・胆管癌
- ・ 膵：急性膵炎・慢性膵炎・膵癌

【週間予定】

	午前	午後
月曜日	上部内視鏡	下部内視鏡 内科カンファレンス
火曜日	救急外来	腹部血管造影
水曜日	上部内視鏡	下部内視鏡
木曜日	一般外来	胆道鏡
金曜日	腹部超音波	その他画像診断（MRI 等）見学

腎臓内科臨床研修プログラム

指導責任者：田中 宏明

【到達目標】

1. 一般目標

腎疾患における一連の流れを理解し、各病期において必要とされる検査・治療の基本方針を習得する

2. 行動目標

- ・ 尿異常の判定
- ・ 血液検査の判定
- ・ 画像検査の判定
- ・ 腎生検の実施と病理診断
- ・ 腎炎・ネフローゼ治療指針の理解
- ・ 保存期腎不全期の治療と指導
- ・ シヤント手術の実施
- ・ 血液透析導入
- ・ 維持透析

【対象となる疾患】

- ・ 慢性腎炎、ネフローゼ症候群など一次性腎疾患
- ・ 糖尿病性腎症、腎硬化症、ループス腎炎など二次性腎疾患
- ・ 急性腎不全、慢性腎不全、急速進行性糸球体腎炎
- ・ 透析患者の各種合併症

【週間予定】

月曜日：外来 透析

火曜日：外来 透析 腎生検カンファ

水曜日：シヤント手術 腎生検 腎臓内科カンファ 透析カンファ

木曜日：シヤント手術

金曜日：外来 透析

循環器科臨床研修プログラム

指導責任者：徳山 権一

【到達目標】

1. 一般目標

医師として最低限必要な救命処置、対処法を習得する。循環器疾患における基本的診療・技術を習得し、循環器疾患治療の基本的戦略を理解する

2. 行動目標

- ・ 循環器疾患の基本的診療（問診、理学的所見）を実施し、記載できる
- ・ 循環器疾患の主要症候を理解する
- ・ 循環器疾患の診断、病態、治療を理解する
- ・ 胸部レントゲン写真の読影と心電図診断を理解する
- ・ 心エコー図検査を実施し理解する
- ・ 心臓カテーテル検査、経皮的冠動脈インターベンションの基本を理解し、その適応、実際の手技、管理を学習する
- ・ 不整脈の診断と治療を理解し、実施できる
- ・ 心臓血管外科との連携を学習する

【週間予定】

始業時に症例検討会	(毎日)
病棟回診	(毎日)
冠動脈造影読影カンファレンス	(週 1 回午後)
心臓カテーテル検査、経皮的冠動脈インターベンション	(週 2 回午前)
心エコー図検査、運動負荷心電図検査	(週 3 回)
多施設合同カンファレンス	

呼吸器内科臨床研修プログラム

指導責任者： 山岸 一貴

【到達目標】

1. 一般目標

呼吸器疾患をもつ患者を対象とした基本的診療技能を身につけ、患者・家族に配慮した診療を実施し、必要に応じ多職種連携を行いながら、担当疾患の診断、治療を上級医の指導の下に実施することができる。

2. 行動目標

- 呼吸器患者の身体診察(特に上半身)を行い、上級医に報告・カルテ記載ができる。
- 呼吸器領域の疾患の主要な病態を理解し、診断を推論することで、診療計画を作成できる。
- 診療ガイドラインを理解し、活用できる。
- 担当患者の情報を整理し、問題点を抽出し、アセスメントおよびプレゼンテーションができる。
- 入退院の適応を理解できる。
- 患者およびその家族に対し、良好なコミュニケーションを確立し、理解しやすいように説明することができる。
- 胸部 X 線写真、胸部 CT を実施し、読影ができる。
- 血液ガス検査、呼吸機能検査、呼気ガス分析(一酸化窒素)などの検査を通じ、呼吸器疾患の評価ができる。6 分間歩行検査について学習する。
- 抗菌薬の投与法の基礎を理解する。
- 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤など)を行うことができる。
- 処方せん、指示箋を作成し、管理できる。
- 基本的な輸液ができる。
- 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)ができる。
- 呼吸器外科との連携を学習する。
- 中心静脈ラインの確保、胸腔穿刺、胸水の評価ができる。
- 気道確保を実施できる。
- 気管支鏡検査の適応を判断できる。
- 酸素療法を理解できる。挿管の適応、人工呼吸器管理、抜管・気管切開などを検討できる。
- 高額な治療法について、医療福祉相談室との連携を学習する。
- 他の医療従事者と良好な関係性を構築することができる。QOL を考慮した総合的なリハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護などの管理計画へ参画する。
- 書類(死亡診断書、検査承諾書等)の書き方を習得する。紹介状、紹介状の返信の作成、管理ができる。

【週間予定】

月、火、木、金 9時、16時	入院患者症例検討（B2病棟など）
月、火、木、金 症例検討前後	入院患者回診・病棟業務
火午前～午後	健診センター読影、発熱外来
月木 11時～17時	外来診療
金	（コロナワクチン接種）、発熱外来
水	入院患者回診（B2病棟など）、病棟業務、自習（必要時上級医に連絡を取る）

【研修医の動き】

- ① 自習：文献・成書・ガイドラインなどから知識を得る。
- ② 臨床実習：診察を行い、カルテ記載を行う。担当中に退院した場合は、入院サマリーを記載し、上級医の指導を受ける。入院患者症例検討では、担当症例について適宜プレゼンテーションを行う。

【対象疾患】

- ① 経験すべき症候：全身倦怠感、発熱、嘔声、胸痛、呼吸困難、咳、痰
- ② 緊急を要する症状、病態：急性感染症（敗血症を含む）、誤嚥、誤飲、急性呼吸不全（ARDSを含む）

- ③ 経験が望ましい疾患、病態

i 呼吸器系疾患

呼吸不全、呼吸器感染症（肺炎、気管支炎など下気道炎、急性上気道炎）、閉塞性肺疾患（慢性閉塞性肺疾患、気管支喘息などのびまん性肺疾患、肥満低換気症候群）、気道閉塞疾患（睡眠時無呼吸症候群）、拘束性肺疾患（間質性肺炎、気管支拡張症などのびまん性肺疾患）、異常呼吸（過換気症候群）、胸膜・縦隔・横隔膜疾患（気胸、胸膜炎、心膜炎）、腫瘍性疾患（肺癌、悪性リンパ腫、過誤腫など）、右左シャント（肺動静脈瘻）、肺分画症など

ii 呼吸器感染症

ウイルス感染症（インフルエンザ、COVID-19、麻疹、水痘、流行性耳下腺炎、ヘルペス感染症）

iii アレルギー性疾患

※当院では、気管支鏡検査、胸腔ドレナージ管理、悪性疾患に対する化学療法を含む治療は呼吸器外科と連携し、お願いしている。

外科研修プログラム（総括）

1. 研修プログラムの目的及び特徴

研修医は研修1年目の8週の外科研修において、外科における基本的知識・技能、態度を修得し、将来いかなる専門領域を選択したとしても、診療を行う上での医療全般にわたる基本的臨床能力を修得する。

2. 研修プログラム責任者 鈴木 繁

3. 指導責任者

小池 直人（外科）

廣橋 健太郎（呼吸器外科）

外科臨床研修プログラム

指導責任者：小池 直人

【到達目標】

1. 一般目標

将来の専門性に関わらず外科診療・外科治療の概略を体験し併せて医師としての人格を養成する

2. 行動目標

指導医との連携のもとで医学的根拠に基づき以下の項目を可能な限り経験し評価を受ける

- ・ 以下の基本的検査・処置を自ら実施あるいは指示し結果を解釈できる。

検査：検体検査、心電図、超音波検査、内視鏡検査、消化管造影検査など

処置：採血法（静脈、動脈）、注射法（静脈確保、中心静脈栄養など）、穿刺法（胸腔、腹腔、腰椎）、導尿カテーテル挿入、胃管挿入、局所麻酔法、切開排膿、皮膚縫合、熱傷処置、手洗い法など

- ・ 以下の項目について患者・家族と良好適切な人間関係を確立できる。

コミュニケーションスキル、インフォームドコンセント、がん告知をめぐる本人・家族への諸問題の配慮など血液・尿・生化学検査・腫瘍マーカーを理解する

- ・ 以下の医療記録を適切に作成し管理できる

診療録、処方箋、注視箋、診断書、死亡診断書、紹介状、返信、他科受診依頼

- ・ 以下の代表的疾患について可能な限り経験し、検査・治療計画を指導医にのべることができる

甲状腺腫瘍、乳腺腫瘍、食道腫瘍、胃・十二指腸腫瘍、胆石症、肝・胆道・膵腫瘍、小腸・大腸炎症性疾患、腎移植、鼠径ヘルニア、下肢静脈瘤、腹部救急疾患（急性虫垂炎、消化管穿孔など）

【週間予定】

月：8：30－9：30 病棟回診・包交 9：30－12：00 病棟処置・オーダー

13：00－ 手術 17：00－ 内視鏡カンファレンス

火：8：30－9：30 病棟回診・包交 9：30－12：00 消化器内視鏡検査

13：00－ 手術 17：00－ 病棟カンファレンス、術前・術後症例カンファレンス、抄読会

水：8：30－9：30 病棟回診・包交 10：00－終日 手術

木：8：30－9：30 病棟回診・包交 9：30－12：00 消化器、乳腺・甲状腺超音波検査
13：00－ 手術 17：00－ 消化管造影、CT、MRI フィルム読影

金：8：30－9：30 病棟回診・包交 9：30－12：00 外来処置、新患問診

13：00－ 手術 17：00－ 外科スタッフによる研修の達成度の総合評価

※随時来院する救急患者の診療と救急当直を指導医のもとで行い、救命救急の基本的手技を修得する。

呼吸器外科臨床研修プログラム

指導責任者：廣橋 健太郎

【到達目標】

1. 一般目標

研修期間に応じて（１）～（６）の到達目標を設定しその実現を目指す

別表のごとく到達目標の達成程度について自己評価をするとともに、指導医による評価を受け自身の知識、診療技術の修得の励みとする

- （１）呼吸器外科対象疾患を理解し独自に検査計画を立案でき、治療計画の決定に参加できるようにする。
- （２）検査手技を会得して助手が務まるようにする
- （３）胸腔ドレーン挿入法を理解し実施する
- （４）開胸手技を理解し術者として実施する
- （５）肺部分切除術を理解し術者として参加するとともに術前処置、術後管理を実施できるようにする
- （６）肺葉切除術、肺全摘術を理解し助手として参加するとともに術前処置、術後管理に参加できるようにする

項 目	A	B	C
①呼吸器外科に関する解剖と生理			
②胸部理学的診察の方法			
③画像診断（胸部単純写真、CT、MRI 等）			
④気管支鏡検査の理解と診断および実技			
⑤呼吸器外科に関する診断治療の組み立て			
⑥開胸手技の理解と実施			
⑦病理学的所見の理解〔肉眼および組織学的〕			
⑧呼吸器外科の術前・術後管理			

A：到達目標に達した B：目標に近い C：目標に遠い

2. 経験目標

指導医の下で呼吸器外科疾患の診断治療を経験するとともに、以下の検査に習熟する。受け持ち患者の手術方針の決定、病状説明（インフォームドコンセント）に参加するとともに、手術室では手洗いをして助手として以下の手術に加わる。習熟の程度により術者を務めることができる。開胸術前後の病態を理解しその管理法を修得する

- ・ 検査：画像診断、気管支鏡検査、肺動脈造影検査、右心カテーテル検査、経皮針生検（CT 下、エコー下）
- ・ 手術：肺葉切除術、肺全摘術、肺区域切除術、肺部分切除術、気管気管支形成術、心大血管の合併切除術、縦隔腫瘍切除術、胸壁腫瘍切除術、漏斗胸、横隔膜ヘルニア、胸部交感神経切除術（以上の手術の胸腔鏡下アプローチ）

【週間予定】

	午前	午後
月曜日	回診 手術	手術
火曜日	回診	気管支鏡検査（BF）
水曜日	回診	
木曜日	回診 BF、アンギオ、 肺動脈閉塞試験	症例検討会、抄読会
金曜日	回診 レントゲン読影会	

救急研修プログラム

指導責任者：藤井 隆之

【到達目標】

当院での救急医療研修は初期救急から 2 次救急まで幅広い救急患者の診療を経験できる。救急患者の初期治療と緊急検査、救急処置などを確実に施行できる能力を身につける

1. 一般目標

適切な救急医療を行なうために必須の基本手技を身につける

- ・主に内科、外科、整形外科、小児科の初期救急対応ができる
- ・救急患者の病態を適切に把握し対処できる
- ・二次救急で治療すべき患者や他科専門医が必要な患者を識別できる能力を身につける
- ・予約外ウォークインなどの患者に対応することができる
- ・緊急手術や緊急透析などの対応ができる
- ・対応した患者が入院した場合、翌日以降も診察を行い上級医と治療方針を検討することができる

行動目標

- ・救急患者の病態を的確に把握し、優先順位を考えながら適切な処置・検査を実施できる
- ・心肺蘇生法を理解し二次救命処置が適切に実施でき、また一時究明処置の指導ができる
- ・各種ショックや急性中毒の病態を理解し診断と治療ができる
- ・多発外傷、熱傷の病態を理解し初期治療に参加できる
- ・専門医への適切なコンサルテーションができる
- ・救急医療チーム（上級医・看護師・薬剤師・技師・事務）の一員としてチーム医療を実践できる。
- ・大災害時の救急医療体制を理解し自己の役割を把握できる
- ・緊急処置が必要な場合は処置を優先し適切なインフォームド・コンセントを得ることができる
- ・患者やその家族に対し人権やプライバシー等の配慮ができる
- ・救急現場における基本的手技（気道確保、心マッサージ、ライン確保、穿刺手技など）が確実にこなせる
- ・診療録、診断書、紹介状、返信を確実に作成できる

経験すべき医療技術

医療面接

★隣人愛の理念のもと、人種等差別なく人権を尊重し対応すること

- ・緊急処置が必要場合は処置を優先し、適切なインフォームド・コンセントを得ることができる
- ・診療に必要な情報を、短時間に確実に聴取できる
- ・救急患者の特殊性を理解し、親切に対応できる

基本的診察法

★バイタルサイン（呼吸、循環、意識レベル）を把握しつつ、見落としが無いよう全身を隈なく診察し、救命処置が必要な患者を診断に導く

- ・頭頸部の診察ができ、記載できる
- ・骨・関節・筋肉の診察ができ、記載できる
- ・胸部の診断ができ、記載できる
- ・神経学的診察ができ、記載できる
- ・腹部の診察ができ、記載できる

基本的な臨床検査

★救急患者では時間的な制約があるため、必要な検査を選択して施行すると共に検査結果を的確に解釈できる能力が求められる

- ・血算、生化学、凝固系検査
- ・動（静）脈血ガス分析
- ・血液型判定・交差適合試験の実施と判定
- ・細菌学的検査・薬剤感受性検査検体の採取（痰・尿・血液・髄液）
- ・単純X線検査
- ・超音波検査（腹部、心血管）
- ・CT 検査
- ・妊娠反応

★基本的手技 以下の手技を的確に実施できるようにする

- ・用手的気道確保
- ・人工呼吸（バックマスク換気を含む）
- ・心マッサージ
- ・圧迫止血法
- ・包帯法
- ・静脈確保、中心静脈確保
- ・採血法（静脈血、動脈血）
- ・穿刺法（胸腔、腹腔）
- ・導尿法
- ・ドレーン・チューブ類の管理
- ・胃管の挿入と管理
- ・胃洗浄
- ・局所麻酔法
- ・創部消毒とガーゼ交換
- ・簡単な切開、排膿
- ・簡単な皮膚縫合法
- ・軽度の熱傷の処置
- ・気管挿管
- ・電氣的除細動

基本的治療法

- ・救命処置に必要な薬剤について理解し、適切な薬物療法を実施できる
- ・輸液療法（初期輸液、維持輸液）について理解し、病態に応じた輸液療法を実施できる
- ・輸血の適応と効果、副作用について理解し、適切な輸血療法を実施できる

医療記録

- ・診療録を POS（Problem Oriented System：患者様の生活環境や生活習慣等も考慮し、患者様に向き合い原因から治療していく）に従って記載し管理できる
- ・処方箋、指示箋を作成し管理できる
- ・診断書、死亡診断書（死体検案書）、その他の証明書を作成し管理できる
- ・カンファレンスでプレゼンテーションを行い、レポートを作成できる
- ・紹介状と紹介状への返信を作成でき、管理できる

3. 研修方法

救急部門にて 4 週（随時来院する救急患者の診療）と救急当直を 8 週相当（月 3 回程度、104 週で 50 回程度）行うこととする。

～8:30 入院患者を診察しカルテ記載、上級医とディスカッションなど

8:30～ 外来処置室に行き、当日の病棟医（内科・外科・整形外科）を確認し PHS で本日の救急研修挨拶とどのような対応をするか協議する（ファーストタッチや診察法など）

以降救急患者対応

- ・緊急手術や透析などは可能な限り上級医と共に処置終了まで研修を行う
- ・救急患者の来院がない場合は外来処置室の業務を行う
- ・処置室を不在にするときは必ず処置室リーダーに伝え退席する
- ・昼食時などに緊急患者が来院した時は、患者対応を優先し、適宜休憩をとる

17:00 救急研修修了、入院患者の診察とカルテ記載を行い翌日の方針等を検討する

小児科臨床研修プログラム

指導責任者：鈴木 繁

【到達目標】

1. 一般目標

小児及び小児科診療の特性を学びプライマリーケアに必要な知識・技術を身につける。

2. 行動目標

- ・ 小児ごとに乳幼児の診察ができ、親（保護者）から患児の発育歴・予防接種歴など診断に必要な情報を的確に問診し、記載し診断、治療ができる
- ・ 他科の専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる
- ・ 学校・保健所・児童相談所などの担当者とコミュニケーションがとれる

3. 経験目標

- ・ 問診、指導：本人、保護者から適切に問診が行える
- ・ 診察：身体発育、精神発達などの状況の把握。視診、聴診、触診、血圧の測定、検温、などが正確に行える
- ・ 手技：単独または指導医のもとで小児（乳幼児）の採血、皮下注射、末梢静脈ルート確保、輸液の指示、導尿、腰椎穿刺、腎生検などが行える
- ・ 薬物療法：小児に用いる薬剤の効果、副作用、薬用量などを知り、処方、指導が行える
- ・ 各種検査：各種検査（血液検査、尿検査、髄液検査、培養検査、心電図、腹部超音波検査、単純X線検査、核医学検査など）の手技、結果の解釈の仕方を学ぶ

【経験すべき症状、病態、疾患】

- ・ 発熱、腹痛、咳、鼻汁、嘔吐、下痢、耳痛、頭痛などの小児特有の諸症状に対する対応（診断、処置）ができる
- ・ 各種感染症（上気道炎、肺炎、尿路感染症 etc.）、アレルギー疾患（気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性紫斑病 etc.）、神経疾患（熱性けいれん、てんかん etc.）、腎泌尿器疾患（腎炎、ネフローゼ症候群、先天性腎奇形 etc.）、血液疾患（貧血 etc.）、内分泌、代謝疾患（低身長、思春期早発、糖尿病 etc.）などにつき外来及び入院において適切に診断、治療ができる

【特定の医療現場の経験】

- ・ 救急医療：小児救急医療を経験し、脱水、喘息、けいれんなどに適切に対応する
- ・ 予防医療：予防接種に参画する
- ・ 地域保健、学校保健：学童検診、乳児検診などに参加する

以上のことを身につけるため指導医とともに外来、入院、検診などを経験する

麻酔科臨床研修プログラム

指導責任者：設楽 敏朗

【到達目標】

1. 一般目標

- ・ 患者の状況が短時間に刻々と変化する「手術」という状況下での麻酔を通じて、急性期の呼吸・循環・体液管理を学び、その知識および科学的思考に基づき迅速に行動できる事。
このことは、生理学、薬理学等の基礎科学から救急蘇生等の臨床までを広く網羅し、将来、いかなる科を専攻しようとも臨床医として役に立つ知識と技術である
- ・ 手術を通してチーム医療の重要性を認識し、麻酔科医・他科医師・看護師・臨床工学技士などとの対話、対処の仕方を学ぶ事
- ・ 救命救急の基本的手技の習得をする事

2. 行動目標

- ・ 麻酔の術前評価を通して、比較的短時間で、患者の病歴、既往歴、服薬、検査所見、身体所見を取れるようにする
- ・ 患者の病態を漏れがなく、臓器ごとに分けて考える習慣をつけ、総括的に手術、麻酔に対するリスクを的確に判断し、そのリスクに応じた周術期管理の必要性を理解する
- ・ 麻酔の導入でルーチンに行うモニター装着、静脈確保、酸素投与、気道確保という医療行為が、急性期の患者の治療の第一歩であることを理解する
- ・ 急性期患者の治療において、バイタルサインのモニターとその経時的な記録が必須であることを理解する
- ・ 急性期の患者に対して、血行動態、バランス、電解質を指標にした経時的な輸液管理が出来るようにする
- ・ 急性期患者治療の合併症の病態を理解し、それに対し予測、対処出来るようにする
- ・ 患者の痛みを客観的に評価し、疼痛管理が出来るようにする
- ・ 静脈確保、気道確保、挿管などの基本的な蘇生技術を習得する
- ・ 心肺蘇生（BLS/ACLS）の研修をし、救命救急の基本的手技が出来るようにする

【研修内容】

①手術患者の管理を通じて、基本的な知識と技術を習得するが、手技としては、下記の事項を研修する

- ・ マスク、ラリンジアルマスク、気管内挿管による気道確保および人工呼吸管理
- ・ 末梢静脈確保、動脈圧ライン留置、中心授脈カテーテル留置
- ・ 硬膜外麻酔法、脊髄くも膜下麻酔法の研修

②心肺蘇生（BLS／ACLS）のシミュレーション研修

【週間予定】

	午前	午後
月曜日	8:30～9:00 カンファレンス 9:30～ 手術麻酔	手術麻酔
火曜日	8:30～9:00 カンファレンス 9:30～ 手術麻酔	手術麻酔
水曜日	8:30～9:00 カンファレンス 9:30～ 手術麻酔	手術麻酔
木曜日	8:30～9:00 手術室運営会議 9:30～ 手術麻酔	手術麻酔
金曜日	8:30～9:00 カンファレンス 9:00～10:00 抄読会 10:30～ 手術麻酔	手術麻酔

※随時来院する救急患者の診療と救急当直を指導医のもとで行い、救命救急の基本的手技を修得する。

整形外科臨床研修プログラム

指導責任者：佐久間 毅

【到達目標】

1. 一般目標

- ・ 全ての臨床医に求められる基本的な臨床能力（知識、技能、態度、判断力）を身につける
- ・ 緊急を要する疾病や外傷、頻度の高い症状・病態に対する初期診療能力を身につける
- ・ 患者の有する問題を身体的、精神心理的、および社会的側面から全人的に理解し、適切に対処できる能力を身につける
- ・ 患者および家族との望ましい人間関係を確立しようと努める態度を身につける
- ・ チーム医療の原則を理解し、他の医療メンバーと協調できる
- ・ 適切なタイミングで、コンサルテーション、患者紹介ができる
- ・ 診療録やその他の医療記録を適切に作成できる
- ・ 保険診療や医療に関する法令を遵守できる
- ・ 自己評価を行い、第三者による評価を受け入れ、診療にフィードバックする態度を身につける
- ・ 生涯にわたる自己学習の習慣を身につける

2. 行動目標

① 基本的な診察法

- ・ 面接技法（診断情報の収集、患者・家族との適切なコミュニケーションを含む）
- ・ 全身の観察（バイタルサインと精神状態のチェック、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）
- ・ 運動器の診察

② 基本的な検査

- ・ 血液検査等一般臨床検査
- ・ 単純X線検査
- ・ X線C T検査
- ・ MR I 検査
- ・ 核医学検査
- ・ 神経生理学的検査

③ 専門的検査法

- ・ 脊髄造影
- ・ 椎間板造影
- ・ 神経根造影（ブロック）

④ 基本的手技

- ・ 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心動脈確保）
- ・ 採血法（静脈血、動脈血）
- ・ 穿刺法（腰椎）
- ・ 導尿法
- ・ ガーゼ交換
- ・ ドレーン・チューブ類の管理
- ・ 局所麻酔法
- ・ 創部消毒法
- ・ 簡単な切開・排膿
- ・ 皮膚縫合法
- ・ シーネ固定
- ・ ギブス固定
- ・ 介達牽引
- ・ 直達牽引

⑤ 基本的治療法

- ・ 薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、麻薬を含む）
- ・ 輸液
- ・ 輸血（成分輸血を含む）
- ・ 食事療法
- ・ 運動療法
- ・ 開放創処置
- ・ 骨折脱臼の整後

⑥ 医療記録

- ・ 診療録
- ・ 処方箋、指示箋
- ・ 診断書、その他の証明書
- ・ 紹介状とその返事

【週間予定】

- ・ 月～金 8：15～9：00 カンファレンス
- ・ 金 14：00～ 症例検討会
- ・ 月火木 全身麻酔手術日

泌尿器科臨床研修プログラム

指導責任者：稲原 昌彦

【到達目標】

1. 一般目標

卒後臨床研修に円滑に移行させる目標を持つ臨床参加型臨床実習の実践が極めて重要であり、そのため primary care における泌尿器科領域の基本的研修能力の習得を目指す

2. 行動目標

《primary care の観点から》

- ・ 前立腺肥大症：病態の把握と各病態に応じた検査および治療法（手術・薬物療法）の習得
- ・ 神経因性膀胱：urodynamic study の基本手技の習得と、病態に応じた治療法の選択習得
- ・ 前立腺癌：病態の把握と診断に至る検査法の理解および治療法（手術・放射線・ホルモン療法）の習得
- ・ 性感染症：病態の把握と検査診断に至る process の習得。特に薬剤耐性 sexually transmitted disease：STD の治療に関して専門的知識の習得
- ・ 腎癌・尿路上皮癌：病態把握に必要な画像診断・内視鏡診断・尿検査等の実践と把握。各病態に応じた治療法（手術・放射線・化学療法・cytokine 療法）の選択に関しての習得
- ・ 内分泌疾患：副腎・精巣等の過剰および過少ホルモン分泌がもたらす各種疾患に関する診断法の把握、および治療法の習得
- ・

《救急医療の観点から》

- ・ 尿路結石・尿路感染症：病態の把握に必須である他科疾病との識別診断の理解。更に尿・血液検査等の病態に応じた適切な検査選択とそれに基づく化学療法の実施に向けた治療法の習得。また尿路結石症に対する治療法（ESWL, PNL, TUL）の実践的治療法の把握
- ・ 外傷：腎、尿管、膀胱、尿道（前部・後部）損傷の診断法の把握。更に各損傷部位の程度に応じた治療法の習得（watchful waiting、手術、塞栓）。更に医原性尿路損傷に対する適切な処置習得

これら基本項目の取得の最も重要な基礎として、診察・検査・導尿・カテーテル管理・手術手技・周術期管理に関して臨床学習する事を目指す。

リハビリテーション科臨床研修プログラム

指導責任者：高橋 博達

【到達目標】

1. 一般目標

リハビリテーション(以下リハビリ)医学・医療の実際を触れ、リハビリ医療の内容・対象・手段・マインドを体感する。これによって、各研修医が将来、専門診療科に進んだ際に、診療の幅を広げる事に寄与できれば幸いである。

さらにリハビリ医学・医療に興味を持ち、将来の専攻科として選択してもらう事があれば、望外の喜びである。

2. 行動目標

- ・まず、リハビリ医療の対象は、病態や疾病ではなく、【患者自身の生活】であることを認識し、ICFの視点から患者像を捉える事を学ぶ。
- ・リハビリ医療はチームで展開する事を理解し、リハビリの実践者である理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST)の専門性と視点・活動を知る。
- ・リハビリ医療の指揮者としてのリハビリ科医師の役割を理解し、多職種カンファレンスの準備や進め方、方針決定のプロセスを体感する。
- ・当院周辺の地域特性を理解し、超高齢者の内科疾患や、各種の整形外科疾患に対するリハビリの役割を把握した上で、リハビリ処方ができる
- ・当院の地域包括ケア病棟におけるリハビリ入院の受け入れを通じて、リハビリ病床の機能と役割を理解し、入院症例のリスク管理ができる。
- ・超高齢の各種疾患例について、摂食嚥下障害への対応の必要性を理解し、その評価法やアプローチ法の基本が理解でき、一部を実践することができる。
- ・チーム医療の一員として、入院中の生活を支える看護・介護スタッフ、リハビリスタッフ、医療相談員、管理栄養士等の多職種の役割を理解し連携できる
- ・退院後の生活を支える、ケアマネージャーほか介護保険事業の通所・訪問・入所施設のスタッフの役割を理解し、退院前カンファ等で連携ができる。
- ・リハビリ科医師が行う、嚥下造影・嚥下内視鏡・ボツリヌス毒素施注・装具選定と処方/fittingなどの手技について理解する
- ・リハビリ科医師が作成する各種書類(障害手帳・障害年金・後遺症診断・介護保険意見書・訪問看護指示書・自動車運転評価・復職診断書など)の用途と意義を理解する

【対象となる疾患・病態】

当院に入院する全ての診療科の症例が対象となる

放射線診断科臨床研修プログラム

指導責任者：瀬戸 一彦

【到達目標】

- ・ 各疾患の画像診断に適切なモダリティを選択し、検査スケジュールを自分で組めるようにする
- ・ 検査の実施に際して、前処置も含め適切な指示が出せるようにする
- ・ 当直時などに必要な、他科の画像診断に関する知識を習得する
- ・ 検査の目的、利点、欠点を患者に説明できる知識を、実地を通じて身につける
- ・ 検査時に発生しうる副作用の処置ができるようにする
- ・ 検査に対する報告書（読影レポート）の作成を行なう

【対象となる疾患】

中枢神経系、頭頸部領域、胸部、腹部、骨軟部など、マクロ病理学的な変化をきたすほぼ全領域の疾患が対象となる

【研修方法】

- ・ 各種診断装置についての知識を深め、各疾患の診断に適したモダリティについて学ぶ
- ・ 疾患の画像診断を進める上で必要なモダリティの選択と検査スケジュールの組み方について学ぶ
- ・ 検査の利点と欠点を知り、検査を安全かつ確実に実施できるよう指導する。造影剤の副作用に対する処置についても学ぶ
- ・ 読影に必要な解剖学的知識（特に断面での解剖）を整理し、解剖学的 variation についても学ぶ
- ・ 専門医の指導の下、検査に対する報告書（読影レポート）を作成し、チェックを受ける
- ・ 放射線防護および診療用放射性同位元素の管理について学ぶ

【研修方法】

日常臨床の中で、専門医の指導の下、研修していただく

【研修医の方々へ】

画像診断は、将来いずれの分野を専門とするにしても必要不可欠なものです。短期間ではありますが、多くのモダリティに触れ、自分が専門とする分野以外の画像診断に関する知識も広く吸収してください

【週間予定】

	午前	午後
月曜日	CT・MRI 等検査・読影	CT・MRI・RI 等検査・読影 読影のポイント（全般）
火曜日	CT・MRI 等検査・読影	CT・MRI・RI 等検査・読影 CT 読影のポイント
水曜日	CT・MRI 等検査・読影	CT・MRI・RI 等検査・読影 MRI 読影のポイント
木曜日	CT・MRI 等検査・読影	CT・MRI・RI 等検査・読影 症例検討
金曜日	CT・MRI 等検査・読影	CT・MRI・RI 等検査・読影 RI 読影のポイント

放射線治療科臨床研修プログラム

指導責任者：川上 浩幸

【到達目標】

1. 一般目標

- 放射線診療を行うために必要な放射線の物理作用を理解する
- 放射線科診療を行うために必要な放射線の生物作用を理解する
- 放射線治療について、(1)放射線腫瘍学総論、(2)放射線腫瘍学各論のそれぞれの領域の知識を修得し、治療の実際を理解する。

2. 行動目標

- 放射線治療における放射線の種類と性質につき説明できる
- 放射線の生物作用に関して主たるものにつき説明できる
 - ① 放射線による DNA 損傷の作用機序と修復機序が説明できる
 - ② 放射線による細胞死の形態を説明できる
 - ③ 分割照射の間に起こる現象を説明できる
 - ④ 組織による感受性の差を説明できる
 - ⑤ LQ モデルを説明できる
 - ⑥ 確定的影響と確率的影響を説明できる。
- 外照射、密封小線源治療、RI 内用療法など放射線治療の特徴を説明できる
- がん集学的治療に占める放射線治療の役割を理解し、手術ならびに化学療法との併用療法について理論的根拠を概説することができる
- 各臓器別の代表的な疾患に対する治療体系を理解する
- 各疾患に対する適切な放射線治療についても理解し、標準的な治療計画を立案できる。

【研修方法】

- 各症例に対し放射線治療方針を立案、具体的に治療計画装置を用い照射野作成等の治療計画を実施する。
- 指導医とともに、放射線治療実施患者の外来、入院診療をおこなう。

乳腺外科臨床研修プログラム

指導責任者：川島 太一

【到達目標】

3. 一般目標

乳癌の検診、診断、治療の流れを理解しオンコロジーの概念に触れる。

4. 行動目標

乳房の視触診、マンモグラフィ・超音波画像を可能な限り経験し手術助手を務める。専門医の外来診療を見学してコミュニケーション能力の向上に努める。カンサーボードに出席し症例について発表しディスカッションに参加する。研修プログラム終了後、希望者は精中機構マンモグラフィ講習会を受講し試験を受け B 判定以上を目標とする。乳癌薬物療法の概略を理解する。

【週間予定】

指導医の動き

月：8:30-40 ミーティング 9:00-12:00 外来 13:30-17:00 新患外来および IVR など
火：7:30-8:00 薬剤部抄読会 8:30-40 ミーティング 9:00-12:00 外来 13:30-14:30 術前マーキング 14:30-17:00 説明外来 17:00-18:00 画像カンファレンス
水：7:30-8:00 基本教科書抄読会 8:30-40 ミーティング 9:00-17:00 手術 17:30-18:00 薬物療法勉強会
木：8:20-8:30 ミーティング 8:30-9:00 専門医抄読会 9:00-12:00 外来 13:00-13:40 キンサーボード 13:45-14:30 C3 カンファレンス 14:30-17:00 外来 18:00-19:00 夜間外来
金：休診
土：9:00-12:00 外来

研修医の動き

月：8:30-40 ミーティング 9:00-12:00 入院予定患者情報収集（外来カルテの情報をまとめて入院カルテに記載 入院オーダー） 13:30-17:00 新患外来実習あるいは IVR 見学 麻酔依頼票記載 定期処方入力
火：8:30-40 ミーティング 9:00-12:00 入院患者診察カルテ記載など 13:30-14:30 術前マーキング 14:30-17:00 説明外来実習 17:00-18:00 画像カンファレンス
水：7:30-8:00 基本教科書抄読会（任意） 8:30-40 ミーティング 9:00-17:00 手術 17:30-18:00 薬物療法勉強会
木：8:20-8:30 ミーティング 8:30-9:00 専門医抄読会 9:00-12:00 外来実習 13:00-13:40 キンサーボード 13:45-14:30 C3 カンファレンス 14:30-17:00 入院患者の診察やカルテ記載 18:00-19:00 夜間外来実習（任意）
金：休診
土：9:00-12:00 外来実習

※ 月・火・木は通院治療室にて実際の化学療法を見学することもできる

[参考書] 乳腺腫瘍学 第2版 日本乳癌学会編

マンモグラフィガイドライン 第3版増補版 日本医学放射線学会/日本放射線技術学会編

乳房超音波診断ガイドライン 日本乳腺甲状腺超音波医学会編

緩和医療科臨床研修プログラム

指導責任者：村上 敏史

【到達目標】

1. 一般目標

- ・ 良質な緩和医療を提供できるように知識、技術、態度を身につける。
- ・ 痛みを全人的苦痛として理解し、身体的でなく、心理的、社会的、靈的に把握しケアする。
- ・ チーム医療の重要性を理解し、チームの一員として行動できる。

2. 行動目標

- ・ 病歴聴取（発症時期・様式、痛みの部位・形状・程度・持続期間・推移・憎悪
軽快因子）
- ・ 身体所見を適切にとる
- ・ 痛みの評価を適切に行う
- ・ 薬物の経口投与や非経口投与（持続皮下注、持続静注）を正しく行う
- ・ 痛みの定義について述べることができる
- ・ 痛みのアセスメントについて具体的に説明することができる
- ・ 痛みの種類と、典型的な痛み症候群について説明することができる
- ・ WHO 方式がん疼痛治療法について説明することができる
- ・ 神経障害性疼痛の診断と治療ができる
- ・ 痛みの非薬物療法について述べることができる
- ・ 鎮痛薬、鎮痛補助薬を正しく理解し、処方する
- ・ 薬物の経口投与や非経口投与（持続皮下注、持続静注）を正しく行う

【研修方法】

入院患者の主治医となり、指導医とともに患者の診療を行う。

病理科研修プログラム

指導責任者： 笹井 大督

【到達目標】

ここでは大項目、小項目式の総花的な目標ではなく、病的対象に対する基本的な洞察能力と不明病態に対する最適な解決能力の涵養に眼目が置かれている。目標は次の如くである。

1. 一般目標：4段階の習得過程を辿りながら目標達成を具体的に実現する。
 - 1-stepは既に学生時代に学んだ事柄を再編成する形で、病の基本形と各患者の病跡の基本的パターンの概要を先ず習得する。
 - 2-stepはこれを機軸に体験症例の臨床病理的病変解析法の理論を学習する。
 - 3-stepは以上の体験学習を基盤に愈々、剖検を通しての病の現実をretrospectiveに体験、集積をおこなう。
 - last stepは本格的な治療法の現実を病理学的観点から検証する。
2. 行動目標：
 - 1-stepは複数回の連続lectureとreciprocal discussionによるexposureの初期研修形態。
 - 2-stepは基本的疾患カテゴリーに準じた症例提示の各自の解決法を提出して貰い、その現実と理想形とのgapを認識させ、その最小化の方式をdiscussionする。
 - 3-stepは一定以上のfaculty向上が得られた段階で、所与の剖検例を使って疾病解析のadvanced insight & technicを習得させる。この段階で必須化CPC-レポートの作成を行う。
 - last-stepは具体的な事例に即して治療の実効性の検証学の方法論を習得する。
3. 特異目標：
 - a) 余裕の有るものには近接未来用の研究課題を持ち、この研修期間中に博士論文研究の骨格と肉付けを行う事が奨励される。病理科はその援助促進に益したい。
 - b) 希望者には研修の傍ら病理医認定資格取得を前提にした特訓コースも用意できる。

【対象疾患】

本病院で扱う多様な疾患の全spectrumは当然の事ながら、指導者が国の内外で体験集積した(希少例を含めた)重要な疾患種の資料を駆使して、研修医が病の奥行きばかりでなく、広大な幅を体験できるように配慮している。基本的な疾患や豊富な腫瘍性疾患の多様な病の姿の根本理解に加えて、臓器移植や先天性代謝病、酵素置換療法、豊富な内分泌疾患、川崎病、長期透析例、心筋症、AIDS などの周辺事情も体験出来よう。

【週間予定】

- 1) 基本的には臨床研修の余暇を利用しての研修とするが、必要に応じて臨床プログラムに必須として組み込まれる。
- 2) 上記の各段階で、習得度に応じて病理研修期間の短縮・延長が有りうる。
- 3) 初期段階は所与の教材を貰い、複数回のSERIAL LECTUREを受ける。
- 4) 基本的には研修医中心の時間割を随時作成、それに沿って上記の各ステップを履修する。
- 5) 剖検には積極的に参加してもらい、CPCの実演者としてDISCUSSIONに関与する。
- 6) 特異目標に関しては出来るだけ研修者の希望に応ずる形で、全面的に支援する。

血管外科臨床研修プログラム

指導責任者： 金岡 健

【到達目標】

5. 一般目標

- ① 医師に必要な人格を確認する（知性、徳、信頼など）。
- ② 医師の役割を自覚する（診療と患者教育、社会福祉など）。
- ③ 広く全医師に求められる基本的な診療能力を身に付ける（頻度の高い、あるいは緊急性を要する血管疾患）。

6. 行動目標

- ① 医師としての倫理と使命を認識して、適切に行動する。

人間の尊厳を守り、患者のプライバシーに配慮する。倫理的ジレンマがあればこれを意識して相互尊重に基づき対応する。患者の福利を優先する。

- ② エビデンスに基づいた知識を獲得する。

信頼性の高い文献、成書、(各学会が監修した) ガイドラインなどを参考する。

- ③ 診療上の問題点を整理し、科学的根拠に基づいた解決法（検査、診断、治療）を立案する。記録に残す。
- ④ 機会があれば血管外科の手術を経験し、術後の経過を理解する。

【週間予定】

月曜日 (全日) 手術、カンファレンス
火曜日 (午前) 外来、 (午後) 外来ブースで硬化療法
水曜日 (全日) 他科の手術応援
木曜日 (午前) 手術、 (午後) 外来
金曜日 (午前) カンファレンス、 (午後) 外来
病棟： 入院患者がいる場合は、8:30、17:00 に回診。

【研修医の動き】

- ③ 自習：文献・成書・ガイドラインなどから知識を得る。
- ④ 臨床実習：外来診療では診察および静脈瘤効果療法、手術への参加。
- ⑤ カンファレンス：診療上の問題点を明らかにして治療方針を検討する。

【対象疾患】

末梢動脈疾患、腹部大動脈瘤
下肢静脈瘤、深部静脈血栓症
浮腫

【評価方法】

- 研修医の評価
- 指導医の評価

- 研修プログラムの評価

眼科臨床研修プログラム

指導責任者：坂本 理之

【到達目標】

- ・ 眼科救急疾患の対応
- ・ 眼圧測定・精密細隙灯検査・眼底検査
- ・ 検査内容の把握と評価

【対象疾患】

- ・ 外眼部疾患 麦粒腫 霰粒腫 眼瞼内反・外反 睫毛乱生
- ・ 前眼部疾患 結膜炎 強膜炎 虹彩炎 核膜炎 核膜潰瘍 白内障
緑内障
- ・ 眼底疾患 ぶどう膜炎 網膜剥離 糖尿病網膜症 網膜静脈閉塞症
動脈閉塞症 加齢性黄斑変性

【研修方法】

- ・ 外来検査の施行 外来診察・処置手技の習得
- ・ 人間ドック・カルテの眼底読影
- ・ 手術介助

【研修日程】

- ・ 外来検査（視力・視野測定）
- ・ 外来初診患者の問診・予診
- ・ 手術の助手として顕微鏡下の操作の習得
- ・ 視野・画像・眼底・造影結果を含む読影カンファレンス

産婦人科初期臨床研修プログラム(聖隷三方原病院)

指導責任者：宇津 裕章

【対象となる疾患・病態】

正常妊娠・分娩、異常妊娠（子宮外妊娠、切迫流産、多胎妊娠、妊娠高血圧症、
常位胎盤早期剥離、前置胎盤）
早発卵巣不全、不妊症（一般、高度 IVF/ICSI）、婦人科良性疾患（子宮筋腫・卵巣腫瘍）、
悪性疾患（子宮頸癌・子宮体癌・卵巣癌）

【研修到達目標】

- ・一般目標(GIO ;General Instruction Objective) ①
 - 1) 生命倫理の多くの問題を包括する産婦人科学を正しく認識し、それを応用・実践していく態度を身につける。
 - 2) チーム医療の重要性を認識し、それを展開させる能力を養う。
- ・行動目標 (SBOs ;Structural Behavior Objectives) ①
 - 1) 産婦人科疾患における面接/診察技法を修得する。
 - 2) 診断から生じた産婦人科手術を修得する。

【方略】(研修場所：外来、病棟、手術室、リプロダクションセンター)

- ・産科、婦人科、生殖外来の担当医の診察に陪席する。
- ・産婦人科手術の第2助手として、手術介助を行う。
- ・産婦人科疾患の入院症例についてレポートを作成する。

【評価】

指導医、担当医との討論、症例検討会での症例提示を中心に評価を行う。

【専門医・認定医への道】

後期専攻3年間修了ののち産婦人科専門医試験とその後、周産期・産婦人科腫瘍・生殖医療の各分野のサブスペシャリティー取得。

【研修医への提言】

配偶子操作から終末医療までの一連の医療に携わる領域のため倫理的側面を配慮し、患者の立場を最大限尊重できる医師に成長されることを期待します。

精神科初期臨床研修プログラム(聖隷三方原病院)

指導責任者 西村 克彦

I. 対象となる疾患・病態

精神科疾患全般。県精神科救急基幹病院であり、県精神科救急身体合併症事業対応施設でもあることから、症例は数、種類とも豊富である。ただし、初期研修においては特殊なケースは避けることとし、精神科における基本的な考え方や頻度の高い疾患を重視する。精神科医になることを目標とする研修ではなく、何科に進んでも役に立つような研修にしたい。特にうつ病、せん妄については将来何科に進もうとも避けて通れないことから、ある程度実戦的な知識を身につけることを目標とする。統合失調症、気分障害、認知症については入院患者の担当医となり、レポートを作成する。

経験すべき主な症状：意識障害、認知機能・記憶の障害、幻覚妄想・思考形式の障害、不安症状、うつ症状、躁症状、解離・転換症状。不眠。

経験すべき疾患：せん妄。認知症（血管性認知症を含む）。統合失調症。気分障害（うつ病、躁うつ病を含む）。パニック障害。身体表現性障害。

II. 研修到達目標

一般目標(GIO ;General Instruction Objective) ①

- 1) 精神疾患に限らず患者全般に関して、その心理－社会的側面に関心を持ち、配慮できる。
- 2) 基本的な面接技術を学ぶ。
- 3) 主要な精神症状と精神疾患を理解する。

行動目標 (SB0s ;Structural Behavior Objectives) ①

- 1) 初診患者の予診をとり、精神症状を含む全体像を記述する。
- 2) 初診患者の診断を推定し、鑑別診断を列举する。
- 3) 症例検討会に参加し、症例を提示する。

一般目標 (GIO ;General Instruction Objective) ②

主要な精神疾患のうち、各科の日常診療で遭遇する機会の多いものを経験する。
特にせん妄、うつ病の初期対応ができる。

行動目標 (SB0s ;Structural Behavior Objectives) ②

- 1) 入院患者の回診を行い、評価と計画を記載する。
- 2) 向精神薬の分類、作用、主な副作用について述べる。
- 3) せん妄、うつ病について、指導医とともに診断し、初期対応として考えられる方法を列举する。
- 4) せん妄、うつ病の薬物療法を指導医とともにを行い、治療効果を評価する。
- 5) 修正型電気けいれん療法を指導医とともに実施する。

一般目標 ((GIO ;General Instruction Objective)) ③

精神科救急の実際と精神科診療の法的側面を学ぶ。

行動目標 (SB0s ;Structural Behavior Objectives) ③

精神科救急システム、精神保健福祉法について概略を述べる。

III. 方略(研修場所：外来、救急外来、病棟、臨床心理室、デイケア室)

研修期間中の指導医を1人定める。

スケジュールとしては、基本的には午前中外来、午後病棟だが、救急対応や修正型電気けいれん療法などもあり、この限りではない。

外来では、新患患者の予診をとり、初診担当医の診察に陪席する。また、リエゾン・コンサルテーションの初診について予診、情報収集を行い、診察に陪席する。

病棟では、入院症例の担当医となり、指導医の指導の元、毎日病棟回診する。担当する症例はできるだけ自分で予診を取った患者とする。検査、治療計画について指導医と討議する。また、病棟でのケース会議、心理教育に参加し、多職種でのチーム医療を経験する。

デイケアに参加する（週 1 回半日）。

講義（日時は不定期。内容は向精神薬、精神保健福祉法、統合失調症、気分障害、認知症について）を受講する。

症例検討会（週 1 回夕方）で新入院患者の症例提示を行い、討論に参加する。

認知症、統合失調症、気分障害の入院症例についてレポートを作成する。

精神科当直には加わらないが、初期研修医としての当直中に適切な症例があれば、精神科当直医とともに診療に当たる。

IV. 評価

指導医、初診担当医との討論、症例検討会での症例提示、レポート作成に当たっての指導医との討論の中で随時評価を行う。

V. 専門医・認定医への道

精神保健指定医取得に必要なレポート作成のための症例は豊富である。また、日本精神神経学会認定施設であり、将来専門医、指導医を取得することが可能。

VI. 研修医への提言

何科においてもチーム医療は重要だが、精神科では特に、コメディカルとの良好な関係なしには診断も治療も成り立たない局面が多い。他科医師、指導医を含め、周囲と密な連携を取ることを心がけたい。

脳神経外科初期臨床研修プログラム(聖隷三方原病院)

研修責任者：鋌持 博昭

一般目標(GIO ;General Instruction Objective)

1. 将来脳神経外科を専攻しない場合でも、脳神経外科専門医に転送すべきか否かを適切に判断でき、転送ないし紹介する場合に適切な処置が行えるための知識・技術を身につける。
2. 脳神経外科疾患を適切に処置し、管理するための基本的な知識と技術を習得する。
3. 地域医療に従事するために必要な基本的な能力を身につける。
4. 患者や家族らと良好なコミュニケーションを保つ能力を身につける。
5. チーム医療を実践するため、医療スタッフらと協調して仕事を行う能力を身につける。
6. 最新、最良の医療が行えるために常に新しい知識・技術を身につける習慣を養う。

行動目標(SBOs ;Structural Behavior Objectives)

1. 頭部外傷の急性期において、入院治療が必要か否かを判断できるようにする。
またそのために必要な検査の指示が行え、かつその結果を正しく評価できる。
(方略)(研修場所：外来、救急外来、画像診断室、病棟、手術室)
 - ①週に 2 日程度当番の日を決める。
 - ②当番の日には救急部に来院した頭部を含む外傷患者があった場合、宅直医とともに呼び出しを受ける。
 - ③意識レベルをGCS方式で正しく評価する。
 - ④CT、頭部X線写真、頸椎X線写真などを必要に応じて指示し指導医とともに読影する。
 - ⑤入院の必要がないと判断された患者に対してその根拠を説明し、受診すべき状態や注意すべき事などを説明する。(予め用意されている文書の内容を良く理解し患者に不安を与えないように注意する)
 - ⑥入院経過観察を要すると判断された場合必要な指示を出すとともに緊急の処置を行う。
 - ⑦手術を要すると判断された場合、必要な指示を出し関連する部署に速やかに連絡をする。緊急の処置があれば実行する。

(評価)

- ①読影はまず研修医が行い、その結果を直ちに上級医がチェックする。
- ②入院の必要の有無、手術の適応の有無を判断させ、その根拠を説明させる。問題があればその都度指導する。

2. 外来における頭痛の患者を正しく評価し、頭蓋内疾患が疑われる病態か否かを判断できるようにする。そのための検査を指示し、結果を正しく評価できるようにする。
また外来で治療すべき患者について正しい投薬および患者指導が行えるようにする。

(方略)(研修場所：研修医室、カンファレンス室、読影室)

- ①クモ膜下出血・脳腫瘍・偏頭痛・三叉神経痛・髄膜炎などの頭痛の特徴について自己学習。
- ②入院してくるクモ膜下出血患者および過去の入院患者のCTを用いてクモ膜下出血のCT所見を見落とさないように読影演習を行う。

(評価)

カンファレンス中に随時質問

3. てんかんの病態を理解し、適切なプライマリーケアができる。

また重積状態の基本的な管理ができる。

(方略)(研修場所：カンファレンス室、研修医室、病棟、外来)

てんかんについての患者用テキストを用いて指導すべきことがらを理解する。

臨床症候および脳波所見などからてんかんと診断する際、必ず指導医の見解を聞く。

重積状態に際し、指導医の指示に従って投薬、呼吸管理を行う。

(評価)

指示の内容をチェック。随時質問。

4. 病歴、神経学的所見からの確な解剖学的診断を行うことができるようにする。

(方略)(研修場所：病棟、外来)

①入院時にカルテを記載する際に簡潔明瞭かつ経時的な病歴記載を行う。

神経学的所見を正しくとり、整理して記載する。POMR方式を用いてこれらの

DATAを解釈し、診断および初期計画を記載する。

これらの記載について上級医が随時 Audit を行う。

(評価)

Audit の際その都度 discussion を行う中で評価指導を行う。

5. 指導医のもとで術前、術後の指示を出すことができる。

(方略)(研修場所：外来、病棟)

受持ち入院患者の術前、術後の指示を出し、上級医のチェックを受ける。

意識障害患者の呼吸管理を実際に行う。

(評価)

実施前に必ず指導医がチェック。

6. 一般的な脳神経外科手術の術式を理解し、指導医のもとで下記の手技を実際に行えるようにする。

- ・脳室ドレナージ

- ・慢性硬膜下血腫の穿頭洗浄術

(方略)(研修場所：手術室、カンファレンス室)

- ・受持ち患者の手術には必ず手洗いして立会い、指導医のもとで体位をとり、上記術式については実際に行う。術者として参加出来ない手術の場合でも部分的に可能な範囲では実際に行う。

(評価)

①術式に応じて皮切をどのようにおくか

代表的な皮切の特徴と実際に行う上での注意点は何か

開頭の際 burr hole をどこにあけるか

穿頭術を行う際 burr hole をどこにあけるか

等について口頭で試問する。

②実際の手技については実施中にその都度評価指導する。

③術後の検討会で自ら行った手技について説明させる。

7. 指導医の下で術後の合併症の診断治療が行えるようにする。

(方略) (研修場所: 外来、病棟、カンファレンス室)

日常的な診療の中で指導医 (専門医) が随時指導する。

- ・ 術後頭蓋内出血
- ・ 頭蓋内感染症
- ・ 尿崩症
- ・ けいれん
- ・ 髄液漏 等

経験することがなければ過去の症例を用いてシミュレーション演習を行う。

8. 入院患者の経過を正しくカルテに記載することができるようにする。

(方略) (研修場所: 病棟)

- ・ POMR方式により S, O, A, P の各項目を整理して記載する。

特に Assessment を必ずつけるようにする。

(評価)

- ・ 定期的に (少なくとも週 1 回以上) Audit を行う。

9. 退院時要約を正しく記載することができる。

(方略) (研修場所: 病棟)

病名のコンピュータシステムを利用して、ICD10 の code によった正しい病名をつける。所定の用紙 1 枚に収まるように整理して、病歴、入院時の所見、主要な検査の結果、入院後の経過、手術の内容、退院時の問題点、退院後の方針などを簡潔に記載させる。記載は退院後 1 週間以内に行い、科長がチェックする。

他院に紹介する場合や紹介医があった場合の報告も同様にを行う。

(評価)

科長のチェックの際に行う。

10. 入院患者の緊急事態に対する primary care が出来るようにする。

(方略) (研修場所: 病棟、カンファレンス室)

①異常の報告があった時あるいは異常に気づいた時、その状態を速やかにかつ正確に把握して緊急の処置を行うとともに、必要な箇所に連絡させる。

②症例検討会を定期的に行い、急変のあった患者の実際の処置と結果を報告させる。

11. 脳神経外科関連領域の各種診断法の適応を理解し、その指示、結果の解釈ができるようにする。

①神経放射線学

C T

M R I

血管撮影、D S A (セルジンガー法) ☆

S P E C T

ミエログラフィー

②神経生理学

A B R (B A E P)

E E G

③神経心理学

WAIS, WISC

Y-Gテスト等

(方略) (研修場所：カンファレンス室、病棟、画像診断室、臨床心理室)

- ①神経放射線については自ら読影し、当日中に上級医のチェックを受ける。
- ②受持ち患者のDSAには手洗いして参加させ、指導医の下で穿刺およびカテーテル操作を行う。
- ③神経生理学的検査は実際のデータを取り寄せて指導医とともに検討する。
入院患者のABRの一部は科長の指導下に自ら実施する。
- ④神経心理学テストは少なくとも1例はWAISを自ら行ってみる。その際神経心理担当者の指導を受ける。

(評価)

症例検討会で主要な検査の内容をプレゼンテーションさせる。

1 2. 他科との境界領域の患者を協力して管理することができるようにする。

(方略) (研修場所：病棟、カンファレンス室)

多発外傷、転移性脳腫瘍、神経内科的疾患、脊椎・脊髄疾患、精神症状を強く出している患者など単に他科依頼を出すだけでなく、他科の医師やスタッフと良く話し合い、協力して患者管理を行うようにさせる。

必要に応じて合同カンファレンスを開き、その場で主治医としての見解をまとめさせる。

1 3. 脳神経外科に必要な基本的な診療上の手技を習得する。

(方略) (研修場所：病棟)

日常的な病棟業務の中で未経験の処置はその都度指導医（原則として専門医）が立ち会って実施させる。原則として1回目は見学、2回目以降は実行。

腰椎穿刺

中心静脈栄養、CVP測定

気管内挿管

人工呼吸器 (Control, IMV, CPAP)

創傷処理

観血動脈圧測定

など。

(評価)

実施の都度指導医が評価、指導を行う。指導医が十分な技量と認めるまでは単独での実行は禁止。

1 4. 医師としての基本的な態度、生命倫理に関して十分理解を深める。

基本的なマナー、脳死、臓器移植、informed consent などに関して正しい認識を持てるようにする。

(方略) (研修場所：カンファレンス室)

「期待される医師のマナー」(日本医学教育学会編)をテキストとして科長が個別に指導する。面談の席に指導医が同席し、随時助言する。

(評価)

科長が日常的な診療態度、患者・家族の評判、医療スタッフからの意見などを常時

把握し、随時指導する。

- 1 5. 必要に応じて文献を集め、常に新しい情報を取り入れる習慣を身につける。また自ら学会発表も行えるようにさせる。

(方略)(研修場所：図書室、カンファレンス室)

- ①定期的な科内のカンファレンス、抄読会を行い、受持ち患者の診療上必要な情報を速やかに集めかつ整理する習慣をつける。
- ②外部のカンファレンスを含めて自分の受持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- ③研修期間に1回以上は学会または公的な研究会に演者として発表させる。

- 1 6. 脳神経外科およびその関連疾患の基本的な管理ができるようにする。

【症候】

意識障害
てんかん
不随意運動
運動麻痺
眩暈

【疾患】

脳腫瘍
脳内出血
クモ膜下出血
脳動静脈奇形
脳梗塞
硬膜外血腫
硬膜下血腫（急性・慢性）
脳挫傷
外傷性頸部症候群
水頭症
パーキンソン症候群

(方略)(研修場所：病棟、カンファレンス室)

入院患者で該当する疾患を経験してもらう。

(評価)

実地診療の中で評価

『カンファレンス』

毎週月曜日 脳卒中科との症例検討会
必要時 術前検討会、画像検討会

麻酔科初期臨床研修プログラム(聖隷三方原病院)

研修責任者：加藤 茂

【一般目標】(GIO ;General Instruction Objective)

麻酔管理を通して麻酔法、麻酔薬、麻酔補助薬などについての薬理と生理的变化を理解する。
呼吸、循環、体液管理の基本を学習・理解し、安全管理・危機対応能力を充実させる。
また、麻酔管理上重要であるチーム医療の実践を理解する。

【行動目標】(SBOs ;Structural Behavior Objectives)

- 1) 麻酔の術前評価を行い、プレゼンテーションすることができる。
- 2) 適切な麻酔計画を立てて、全身麻酔・伝達麻酔（脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔など）を行うことができる。
- 3) 各種検査データを理解することが出来る。
- 4) 周術期の輸液、輸血の管理ができる。
- 5) 麻酔管理上使用する生体監視装置の評価ができる。
- 6) チーム医療について理解・実践ができる。

【経験目標】

- 1) 術前管理において次のことを適切に行うことができる。

・術前診察

問診（既往歴、手術歴、現病歴、合併症

身体所見の把握・理解

気道に関する所見

バイタルサイン

全身状態の評価（ASAps 分類：麻酔科学的全身評価）

・臨床検査

血液生化学検査、凝固機能検査、尿検査

心電図検査、単純X線検査、呼吸機能検査 動脈血液ガス検査

・麻酔指導医・専門医への症例提示・麻酔方法の検討

・麻酔の説明と同意の習得

・外科系医師との連絡

- ・術前診察の記録、指示書の記載

- 2) 術中管理において、次のことを適切に行うことができる。

- ・適切な症例・術式・手術部位の確認

・麻酔器・患者監視装置の取り扱い

- ・末梢静脈路確保

・気道確保、エアウェイの使用

・バッグマスクによる人工呼吸

・気管挿管

・ラリンジアルマスク挿入

・人工呼吸器の設定

・麻酔に必要な薬剤の説明と使用

- ・基本的なモニタリングの評価・適切対応
血圧（非観血的・観血的）、心電図、パルスオキシメータ、カプノメータ、体温、血液ガス分析、筋弛緩モニタ、脳波モニタ（BIS、エントロピー）など
- ・全身状態の把握
- ・輸液、輸血（適応、血液製剤の選択、必要検査、副作用の理解）管理
- ・中心静脈路の確保（シミュレータ挿入含）と適切な確認
- ・動脈血の採血と動脈カテーテルの挿入
- ・尿道カテーテル留置
- ・胃管の挿入・確認
- ・気管内吸引・抜管
- ・手術室退出基準の確認
- ・麻薬などの適切な取り扱い

3) 術後管理において、次のことを適切に行うことができる。

- ・麻酔後の合併症の診断と処置
嘔気・嘔吐 気道閉塞、低酸素血症、低血圧、高血圧、不整脈、心筋虚血、神経障害、頭痛など
- ・疼痛管理

4) 次の局所麻酔法を行うことができる。

- ・硬膜外麻酔
- ・脊髄くも膜下麻酔
- ・浸潤麻酔

【方略：研修場所・研修スケジュール】

- ・研修場所：中央手術室（13 室 13 手術台）
- ・研修スケジュール：以下表

	8:15-8:35	8:35-8:50	8:50-17:00	17:00-
日	緊急症例、臨床麻酔実施研修（希望研修医）			
月	症例カンファレンス	麻酔準備	臨床麻酔実施研修 術前診察 術後診察 術後検討	臨床麻酔実施研修（希望研修医）
火				
水				
木				
金				
土	緊急症例 臨床麻酔実施研修（希望研修医）			

【評価】

聖隷三方原病院臨床研修管理委員会作成の評価表に従い、研修医と指導医の面談にて評価項目を評価する。

放射線科初期臨床研修プログラム(聖隷三方原病院)

研修責任者 一条 勝利
山田 和成

研修期間 4 週～

放射線診断科

I. 対象となる疾患、病態

放射線診断においては中枢神経、心、大血管、肺、肝、胆道、膵、消化管、泌尿生殖器、婦人科疾患、骨軟部等、画像評価の対象となるすべての臓器、組織が対象になる。

II. 研修到達目標

一般目標(GIO ;General Instruction Objective)

- 1) 検査中に発生しうる副作用を理解し、対処法を習得する。
- 2) 検査の種類およびその原理の理解と基本的な検査手技を習得する。
- 3) 診断に有用な情報が得られるような検査を立案し、実施する。
- 4) 検査の種類や方法による被爆の種類、違いや量を理解する。

行動目標(SBOs ;Structural Behavior Objectives)

- 1) 副作用発生時、最初に対応する。重篤な副作用発生時はコードブルー対応をとる。
- 2) 実際の検査に立ち会い、検査の流れを理解する。IVR を含む血管造影検査は介助者として立ち会う。
- 3) 検査依頼者の要望に必要な情報を提供できたか常に検証し、次回検査時に役立てる。
- 4) 術者および患者の被爆軽減に常に配慮する。

一般目標(GIO ;General Instruction Objective)

- 1) 放射線診断、治療研修ともに、まず検査手技の習得と検査に対する報告書の作成即ち、読影研修を必修とする。
- 2) 放射線診断専門書、専門誌等を通じて知識を得るとともに、院内外のカンファレンスに出席し、知識を深める。

行動目標(SBOs ;Structural Behavior Objectives)

- 1) 放射線診断専門医のもとに、単純写真、CT、MRI、核医学検査、IVR を含む血管造影検査に従事し、検査に対する報告書を作成する
- 2) 画像上の、正常、異常所見を理解する。
- 3) 質的診断に迫り、鑑別診断を列举する。
- 4) 最終病理診断を画像診断にフィードバックする。
- 5) 放射線科専門医から、各種検査に対する報告書のチェックを受け、読影力を高める。
- 6) 院内外のカンファレンスに参加し、自分の意見を述べる。

III. 方略(研修場所：画像診断室、読影室)

基本的には画像診断レポート作成が中心となるが、核医学検査薬の投与や、必要に応じ CT や MRI 用造影剤の投与を行う。また、IVR を含む血管造影検査には介助者として検査に立ち会う。放射線治療研修との兼ね合いもあり、週間スケジュールは面談の上決定する。研修期間内、日常臨牀の現場で、指導医のもと自ら学ぶ意思をもって研修する。

IV. 評価

総括的評価として、知識、技能の学習成果をローテーション終了後に指導医とともに行う。

V. 学会活動

国内

日本医学放射線学会総会、日本医学放射線学会秋季臨休学術大会、
日本医学放射線学会中部地方会、日本磁気共鳴医学会、
他放射線診断関連研究会等

国外

北米放射線学会 (RSNA)、国際磁気共鳴医学会 (ISMRM)

VI. 週（月）間予定

院内 症例検討会、抄読会、部内でのリサーチカンファレンス

院外 浜松神経放射線勉強会、浜松血管造影勉強会、静岡県 MR1 研究会
浜松核医学カンファレンス
静岡県画像研究会、浜松肝・胆・膵勉強会等

V. 研修医への提言

放射線診断学の対象とする分野は広範であり、放射線医学のすべてを
短い研修期間で体得することは到底困難である。

短い研修期間でいかによい成果が得られるかは、研修医自身のやる気と努力に
かかっている。

与えられたものだけをやるのではなく、積極的な態度で研修し、放射線医学の
基本を少しでも多く身につけていただきたい。

放射線治療科

I. 対象となる疾患、病態

放射線治療（腫瘍）学は臨床腫瘍学の中の一分野である。外科腫瘍学、内科腫瘍学（薬物療法専門医）、緩和腫瘍学などとともに、ほぼ全ての悪性腫瘍ならびに一部の良性疾患が対象となる。

II. 研修目標

初期研修においては、将来、放射線治療専門医を目指す方以外に外科腫瘍学、内科腫瘍学、放射線診断などを目指す人を対象に、放射線腫瘍学の基礎を学ぶことになる。

一般目標 (GIO ;General Instruction Objective)

- ・ 外照射、密封小線源治療、R I 内照射療法など放射線治療の特徴を説明できる
- ・ がん集学的治療に占める放射線治療の役割を理解し、手術、化学療法との併用療法について理論的根拠を概説することができる
- ・ 根治治療、姑息治療、緩和治療の役割を概説できる

行動目標 (SBOs ;Structural Behavior Objectives)

- ・ 各臓器別の代表的な疾患に対する治療体系を理解し、かつ適切な放射線治療法についても理解し、標準的な治療計画を概説できる
- ・ 各臓器別の代表的な疾患について、疫学、病理組織分類、病期、必要な画像診断、検査法（腫瘍マーカーを含む）を理解し、放射線治療法を含む集学的治療体系について解説できる

III. 方略(研修場所：放射線治療科外来、病棟)

新患診察→治療スケジュールリング→シミュレーション→治療中診察→入院（外来）での患者管理→フォローアップ、の全プロセスに関与する症例を月に数症例割り当てます。その症例をケースレポートファイルとして考察することで、放射線治療の過程を理解し、将来的に研修者の財産になりうると考える。

IV. 評価

ローテーション終了後に、指導医とともに行う。

V. 学会活動

国内

日本放射線腫瘍学会、医学生・研修医のための放射線腫瘍学夏季セミナー、日本医学放射線学会(総会・中部地方会)、日本高精度放射線外部研究会、日本定位放射線治療学会、日本癌治療学会など

国外

米国放射線腫瘍学会 (ASTRO)、欧州放射線腫瘍学会 (ESTRO) など

VII. 研修医への提言

初期研修では将来、自分が履修する専門科以外の分野も広く学ぶことが目的となる。腫瘍患者を診療する上において欠かせない放射線治療を理解・先端技術に触れることは将来の糧になる。

また、放射線治療専門医を目指す研修医にとっては、当院は年間治療症例 384 人(2021 年)を数え、大学病院以外で頭部・体幹部定位照射、IMRT、前立腺シード、Ra-223 など先端技術を学ぶことのできる数少ない施設となる。

2022 年時点での放射線治療専門医制度では初期研修 2 年間終了後、日本専門医機構による放射線科専門医研修プログラムに登録。放射線診断・放射線治療共通での 3 年間の研修を受け、放射線科専門医(放射線診断と共同)を取得後、さらに 2 年間の放射線治療専門研修ガイドラインに基づいた治療専門研修カリキュラムによって、医の倫理・医療の質、放射線生物学、医学物理学、放射線防護・安全管理、放射線治療学に関する研修を経て日本放射線腫瘍学会・日本医学放射線学会から共同認定される放射線治療専門医の受験資格を得ることになる。

一般目標 (GIO : General Instructive Objective)

将来的なキャリアの志向に関わらず、内科領域の日常診療において遭遇する疾患や病態に適切に対応できるように、患者が抱える様々な身体的、心理的、社会的問題を理解し、医療チームの中で治療、看護、介護サービス等の種々の方策によって問題を解決できる基本的診療能力を身につける。

また、感染対策(院内感染や性感染症等)、予防医療(予防接種等)、医療安全、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経験する。

行動目標 (SBOs : Structural Behavior Objectives)**A. Communication skill**

1. 社会人および医療人として適切な態度、服装、身だしなみができる(態度)
2. 時間に遅れない、挨拶をするなどの基本的な社会常識を実践できる(態度)
3. 患者さんの社会的背景を理解共感し、良好な患者医師関係を構築できる(態度)
4. 症例の基本的なプレゼンテーションができる(技能)
5. 医師及び他職種と良好なコミュニケーションをとりチーム医療を実践できる。NST・RST・褥瘡チーム等、多職種横断チームとの連携が図れる(態度)
6. 院外の医療関係者と適切なコミュニケーションがとれる(技能)

B. Medical skill

7. 系統立てた基本的な病歴聴取ができる(技能)
8. 系統立てた基本的な身体診察ができる(技能)
9. 病歴、身体所見、基本的検査等から **Problem list** を抽出することができる(知識・問題解決)
10. 重要な症状についての鑑別診断が提示できる(知識・問題解決)
11. 血液、尿、画像等の基本的検査を正確に解釈し説明できる(知識・解釈)
12. POMR の様式に基づき診療録の記載ができる(技能)
13. 基本的な疾患の治療指示、栄養・薬剤・生活等の指導ができる(知識・問題解決)
14. 採血、点滴、創傷処置など基本的な臨床手技ができる(技能)
15. 医療保険の仕組みを理解し、正しい保険医療ができる(知識・問題解決)
16. 社会福祉制度や、介護保険を説明できる(知識・想起)

C. Academic skill

17. 担当患者の臨床的問題について EBM にもとづいた文献の検索評価ができる(技能)
18. 勉強会、研究会や学会で、基本的な症例報告ができる(技能)
19. 医学全般について、自律的な学習を継続する(態度)

D. Teaching skill

20. 下級医や学生に対する適切な教育、指導ができる(態度)

方略 (LS : Learning Strategies)

方略 No.	SBO	方法	時期	媒体	指導協力者
1	1・2・12	講義	入職時オリエンテーション	資料、PC	人材育成センター 診療録管理室
2	4・7・8・9・10・11・ 13・17・18	講義・ 実技研修 OJT	全体カンファレンス (1回/週)	PC、 シミュレーター	指導医、上級医

3	3・5・6・16	SGD	多職種カンファレンス(1回/週)	資料、診療録	指導医 病棟看護師 作業療法士 医療相談室 スタッフ
4	4・9・10 11・13・17・18・ 19・20	講義・ SGD	プライマリ・ケアカンファレンス (1回/週)	PC	救急科医師 指導医・上級医
5	10・11	講義	臨床検査セッション (1回/週)	資料 診療録	臨床検査科医師
6	14	実技研修	入職時オリエンテーション	シミュレーター	人材育成センター 看護
7	15・16	講義	入職時オリエンテーション	資料、PC	医事課
8	17	講義 実技 TBL	入職時オリエンテーション EBM 学習会	資料、PC 文献検索ツール	図書室司書 指導医
10	1～20	OJT		患者・家族 診療録 PC 文献検索ツール	指導医 上級医 看護師 人材育成センター

評価 (EV : Evaluatiton)

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1	態度	形成的評価	360° 評価	多職種 指導医	ローテーション修了時 OJT 時、毎月末
2	態度	形成的評価	360° 評価	多職種 指導医	ローテーション修了時 OJT 時、毎月末
3	態度	形成的評価	360° 評価	多職種 指導医	ローテーション修了時 OJT 時、毎月末
4	技能	形成的評価	直接観察法	指導医	プレゼンテーション時
5	態度	形成的評価	直接観察法	指導医	OJT 時、毎月末
6	技能	形成的評価	直接観察法	指導医	OJT 時、毎月末
7・8	技能	形成的評価	直接観察法	指導医	OJT 時、毎月末
9	知識・ 問題解決	形成的評価	口頭試問 診療録監査	指導医	OJT 時、 プレゼンテーション時
10	知識	形成的評価	直接観察法	指導医	OJT 時
10・11・ 13・15・16	知識	形成的評価	口頭試問 診療録監査	指導医	OJT 時、毎月末
12	技能	形成的評価	診療録監査	指導医	退院時
14	技能	形成的評価	直接観察法	指導医	OJT 時
17・19 20	態度	形成的評価	直接観察法 診療録監査	指導医	OJT 時、毎月末
18	技能	形成的評価	直接観察法	指導医	プレゼンテーション時、 毎月末

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来研修				→
	モーニング				→
	カンファレンス				
	チーム回診				
午後		臨床検査セッション 多職種カンファレンス	救急科と合同勉強会	多職種カンファレンス 危険予知トレーニング	全体カンファレンス

一般目標 (GIO : General Instructive Objective)

救急集中治療医の指導監督の下で、重症度や傷病の種類（内因性、外因性を問わない）にかかわらず、救急患者の初期治療に携わり、必要な幅広い知識と技術を習得する。また、集中治療室に常駐し、ショック、臓器不全、外傷、熱傷、中毒、大手術後などの重症患者を適切に評価し、回復に導くために必要な知識と技術を身につける。身につけた知識と技術を実際の診療に活用し、その結果や効果を患者からのフィードバックとして受け止め、臨床医としての経験を積む。

さらに、救急・集中治療科の入院患者を退院まで担当することで、亜急性期の患者管理や地域医療システムとの連携に関する知識を学び、経験を重ねる。

知識や技術の習得にとどまらず、急病や重症の患者、その家族と向き合い対話することで、医師としてのプロフェッショナリズムを養成する。また、個人のスキルのみでは解決が困難な患者の問題に対して、他診療科や多職種、患者とその家族と共に共有意思決定 (Shared Decision Making) を行い、解決に導く過程を経験する。

行動目標 (SBOs : Structural Behavior Objectives)**A. 救急外来**

1. いかなる患者も断らずに診療することができる (態度) (プロフェッショナリズム)
2. 患者の緊急度および重症度を判断することができる (技能) (診療技術と患者ケア)
3. 救急患者の検査および治療計画を立てることができる (技能) (医学的知識と問題対応能力)
4. 基本的な救急処置を行うことができる (技能) (診療技術と患者ケア)
5. 適切な緊急検査を指示し、実施することができる (技能) (医学的知識と問題対応能力)
6. 緊急検査の結果を判定、解釈することができる (知識) (患者安全)
7. 救急薬品を的確に投与することができる (技能) (患者安全)
8. 多職種と協調して対応することができる (態度) (コミュニケーション能力)
9. 各専門診療科に迅速かつ的確にコンサルトすることができる (技能) (チーム医療の実践)
10. 診療録を適切に記録することができる (態度) (医療の質と安全管理)
11. 入院または帰宅の判断を的確に行うことができる (技能) (医学的知識と問題対応能力)

B. 集中治療部門

12. 重症患者の病態を正確に把握することができる (知識) (医学的知識と問題対応能力)
13. By system (臓器系統ごと) でプロブレムを列举できる (技能) (医学的知識と問題対応能力)
14. プロブレムの根本原因の鑑別診断を挙げることができる (知識) (医学的知識と問題対応能力)
15. プロブレムを患者、家族、および多職種と共有することができる (態度) (チーム医療の実践)
16. プロブレムに的確に介入することができる (技能) (医学的知識と問題対応能力)
17. 患者、その家族、多職種と連携してプロブレムに対処できる (技能) (チーム医療の実践)

C. 一般病棟

18. 救急・集中治療科入院患者の治療計画を立案できる (技能) (医学的知識と問題対応能力)
19. 患者の病状や経過から、退院または転院の判断を行う (技能) (医学的知識と問題対応能力)
20. 患者の社会的背景を考慮することができる (態度) (医学・医療における倫理性)
21. 患者の退院支援に積極的に参加することができる (態度) (社会における医療の実践)

方略 (LS : Learning Strategies)

方略 No.	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導 協力者
1	1, 11	実地研修	当科研修中	4	ER	勤務時間中	担当患者 医学文献	指導医 多職種 患者
2	2, 7, 9	実地研修 レクチャー	当科研修中	4	CR, ER	0.5 時間×随時	担当患者 医学文献	指導医 多職種 患者
3	3, 10, 11, 18, 19	実地研修 症例の議論	当科研修中	4	CR	0.5 時間×随時	担当患者 医学文献	指導医 多職種 患者
4	4, 7, 8	レクチャー など	当科研修中	4	CR	0.5 時間×随時	担当患者 医学文献	指導医 多職種 患者
5	12, 13, 17	実地研修	当科研修中	4	ICU	勤務時間中	担当患者 医学文献	指導医 多職種 患者
6	12, 14, 16	実地研修 レクチャー	当科研修中	4	ICU	勤務時間中	担当患者 医学文献	指導医 多職種 患者
7	15, 17	実地研修	当科研修中	4	ICU	勤務時間中	担当患者 医学文献	指導医 多職種 患者
8	18, 21	実地研修	当科研修中	4	GW, CR	勤務時間中	担当患者 医学文献	指導医 多職種 患者
9	20, 21	実地研修	当科研修中	4	CR	勤務時間中	担当患者 医学文献	指導医 多職種 患者

ER: Emergency Room, CR: Canference Room, ICU: Intensive Care Unit, GW: General Ward

評価 (EV : Evaluatiton)

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1	態度	形成的	行動観察	指導医	当科研修中
2	知識	形成的	行動観察	指導医	当科研修中
3	技能	形成的	行動観察	指導医	当科研修中
4	技能	形成的	行動観察	指導医	当科研修中
5	技能	形成的	行動観察	指導医	当科研修中
6	知識	形成的	行動観察	指導医	当科研修中
7	技能	形成的	行動観察	指導医	当科研修中
8	態度	形成的	行動観察	指導医、多職種	当科研修中

9	技能	形成的	行動観察	指導医、各科医師	当科研修中
10	態度	形成的	行動観察	指導医、診療録管理室	当科研修中
11	技能	形成的	行動観察	指導医、看護師	当科研修中
12	知識	形成的	行動観察	指導医	当科研修中
13	技能	形成的	行動観察	指導医	当科研修中
14	知識	形成的	行動観察	指導医	当科研修中
15	態度	形成的	行動観察	指導医、多職種	当科研修中
16	技能	形成的	行動観察	指導医	当科研修中
17	態度	形成的	行動観察	指導医、多職種	当科研修中
18	技能	形成的	行動観察	指導医	当科研修中
19	技能	形成的	行動観察	指導医	当科研修中
20	態度	形成的	行動観察	指導医、多職種	当科研修中
21	態度	形成的	行動観察	指導医、多職種	当科研修中

週間スケジュール

(救急外来 担当日)

	月	火	水	木	金	土日祝		
8:00-	救急・集中治療科 入院症例CF							
8:30-	ER業務	ER業務	ER業務	ER業務	ER業務	二次救のみ		
9:00-			精神科CF	入院症例多職種CF 抄読会				
9:30-								
10:00-			ER業務					
11:00-								
11:30-			総診救急CF	ER業務				
13:15-								
14:30-			ER業務					
16:00-	ER症例 振り返り							
16:45-	解散							
17:30頃								

(集中治療部門 担当日)

	月	火	水	木	金	土日祝	
8:00-	救急・集中治療科 入院症例CF						
8:40-	心臓血管外科 申し送り						
9:00-	ICU管理症例 申し送り 兼 回診						
9:30-	ICU業務	ICU業務	ICU業務	ICU業務	ICU業務	当直業務	
10:00-			精神科CF		ICU透析CF		
11:00-			ICU業務	入院症例多職種CF	ICU業務		
11:30-				抄読会	ICU業務		
13:15-	ICU多職種CF						
14:30-	ICU業務	ICU業務	総診救急CF	ICU業務	ICU業務		
			ICU業務				
16:00-	ICU管理症例 申し送り 兼 回診						
16:45-	ER症例 振り返り						
17:30頃	解散						

- * 救急・集中治療科 入院症例 CF (Canference) : 各患者の方針確認。
- * 精神科 CF : 精神科医、専門看護師とのカンファレンス。主に救急・集中治療科入院中の精神疾患の既往を有する患者について。
- * 総診救急 CF : 総合診療内科と合同での勉強会。
- * 入院症例多職種 CF : 救急・集中治療科入院患者に関する、多職種（病棟看護師、退院支援看護師、患者支援センター、理学療法士など）との情報共有、意思決定。

一般目標（GIO：General Instructive Objective）

一般臨床医として外科系手技を実践するために、必要な知識・技能を習得する

行動目標（SBOs：Structural Behavior Objectives）

1. 外科患者の病歴、身体的所見から検査を選択し、系統的な鑑別診断を行うことができる（知識・想起・解釈）
2. 縫合や創処置など外科的な基本的手技ができる（技能）
3. 血液検査、尿検査、画像検査の結果から所見を述べるができる（知識・解釈）
4. 外科患者の臓器毎の解剖を理解し、術前、術後の病態を把握できる（知識・想起・解釈）
5. 外科患者の術前、術後のプレゼンテーションができる（知識・技能）
6. 清潔・不潔の区別と清潔操作の実践ができる（技能・習慣）
7. 手術に手洗いをし参加し、実際の手術を体験する（技能）
8. 外科患者への接し方を身につける（態度・習慣）
9. 外科医療スタッフとチーム医療を実践できる（態度・習慣）
10. 疾患の手術適応と手術法について学ぶ（知識）
11. 症例報告の学会発表、抄読会、勉強会での発表を行う（知識）

方略（LS：Learning Strategies）

方略 No.	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導 協力者	予算
1	5	カンファランス (術前術後症例検討会)	全研修期間 1回/週	26	カンファラ ンスルーム	2時間	資料、診療録 PC	指導医	
2	11	講義（勉強会）	全研修期間 1回/週	26	カンファラ ンスルーム	1時間	資料、PC、 文献検索ツール	指導医	
3	4	M&M カンファ ランス	全研修期間 1回/月	26	カンファラ ンスルーム	1時間	診療録	指導医	
4	2・6・ 7・8	実技研修	全研修期間	5～6	手術室、病棟	3時間	患者、診療録	指導医 上級医	
5	1・3・ 4・9・ 10	OJT	全研修期間	5～6	病棟・外来	1～2 時間	患者・家族 診療録 PC、 文献検索ツール	指導医 上級医	
6	11	学会発表	全研修期間 1回	50～ 60	学会場	10分	PC	指導医	

評価 (EV : Evaluatiton)

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1	知識・想起・解釈	形成的評価	観察記録	指導医	各グループ終了時 ローテーション終了時
2	技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
3	知識・解釈	形成的評価	観察記録 口頭試験	指導医	各グループ終了時 ローテーション終了時
4	知識・想起・解釈	形成的評価	観察記録	指導医	各グループ終了時 ローテーション終了時
5	知識・技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
6	技能・習慣	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
7	技能	形成的評価	観察記録 口頭試験	指導医	ローテーション終了時
8	態度・習慣	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
9	態度・習慣	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
10	知識	形成的評価	観察記録	指導医	各グループ終了時 ローテーション終了時
11	知識	形成的評価	観察記録	指導医	各グループ終了時 ローテーション終了時

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	8:00～9:00 術前カンファレンス 9:00～病棟または手術	8:00～9:00 術後カンファレンス、症例検討 9:00～病棟または手術	9:00～12:00 病棟または手術	(8:30～9:00 M&M カンファレンス (月1回)) 9:00～12:00 病棟または手術	9:00～12:00 病棟または手術		
午後	病棟または手術	病棟または手術	病棟または手術 17:00～症例検討会 (内科・外科・病理診断科)	病棟または手術	病棟または手術		

一般目標（GIO : General Instructive Objective）

一般臨床医としてプライマリ・ケアに必要とされる内科の基本的知識と検査・診療手技を身につけると同時に、リウマチ疾患含めた膠原病患者に対する基本的診療、技術とともに診断、治療について習得する。

行動目標（SBOs : Structural Behavior Objectives）

患者および家族から必要な情報収集をおこなえるようになる。

1. 患者および家族から病歴に必要な情報収集を行える（技能）
2. 各種膠原病の臨床的特徴と各々を疑わせるような自覚症状、身体所見（関節痛、腫脹、レイノー症状、皮疹など）について理解し、患者診察ができる（知識）
3. 免疫系の構成要素、働きについて理解する（知識）
4. 血液生化学検査、血清免疫学的検査（抗核抗体、疾患特異抗体、補体など）、尿検査などの結果を解釈できる（知識・想起・解釈）
5. 骨・関節系の画像検査（単純X線検査、MRI、アイソトープ検査）を適切に指示し、結果を解釈できる（知識・解釈）
6. 合併する臓器病変の画像検査（胸部X線検査、ECHO、CT、MRI、アイソトープ検査）を適切に指示し、結果を解釈できる（知識・解釈）
7. 関節穿刺の意義と適応を理解し、手技について実践、さらに結果について解釈できる（知識・解釈・技能）
8. 腎生検、筋生検、皮生検の意義と適応を理解し、結果を解釈できる（知識・解釈・問題解決）
9. 関節リウマチの診断、治療、さらに種々の状況によるリハビリテーションの指示が実践できる（知識・解釈・問題解決）
10. その他代表的膠原病（全身性エリテマトーデス等）の診断とその臓器病変の評価、治療ができる（知識・問題解決）
11. 種々の膠原病治療方針について理解する（知識・問題解決）
12. ステロイドやその他の免疫抑制剤（エンドキサン等）、NSAID の使用法と副作用について理解する（知識）
13. サイトメガロウイルス等の日和見感染症、重症感染症の診断、治療について理解する（知識・想起・解釈・問題解決）
14. 不明熱、原因不明の関節炎ほか種々の異常への問題解決へのアプローチができる（知識・想起・解釈・問題解決）
15. 患者および家族へのわかりやすい説明（informed consent）ができる（知識・技能）
16. 患者の持つ社会的、心理的問題解決能力を習得する（態度・技能）
17. 多職種のメンバーと協調した医療の実践（態度）
18. 症例の適切なプレゼンテーションができる（技能）

方略 (LS : Learning Strategies)

方略 No.	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導 協力者	予 算
1	1・2	講義	ローテーション開始時期	1～2	Dr ルーム	2 時間	資料、 スライド	指導医	
2	2・4～6	実技研修	当科研修期間	1～2	病棟、外来	30 分	資料	指導医	
3	9	講義・ 実技研修	当科研修期間	1～2	病棟	2 時間	資料、 診療録	指導医 理学療法士 作業療法士 看護師	
4	3	講義	当科研修期間	1～2	Dr ルーム	1 時間	資料、 スライド	指導医	
5	7・8	講義・ 実技研修	当科研修期間	1～2	Dr ルーム 病棟、外来	3 時間	資料、 スライド	指導医	
6	10～14	講義	当科研修期間 週 1～2 回	1～2	Dr ルーム 図書室	2 時間	資料、 スライド	指導医	
7	15	実技研修 カンファランス	当科研修期間	1	面談室	1 時間	資料	指導医 看護師	
8	16・18	カンファランス	当科研修期間 週 1～2 回	1～2	Dr ルーム	1～3 時間	診療録	指導医	
9	17	カンファランス	当科研修期間 週 1～2 回	1～2	看護室	1～2 時間	資料 診療録	指導医 理学療法士 作業療法士 看護師 栄養士	

評価 (EV : Evaluation)

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1	技能	形成的評価	他者評価	指導医	ローテーション時随時 週 1～3 回
2	知識	形成的評価	口頭試験 直接観察法	指導医	ローテーション時随時
3～6	知識・解釈	形成的評価	口頭試験	指導医	ローテーション終了時
7	知識・解釈・ 技能	形成的評価	口頭試験 直接観察法	指導医	ローテーション時
8	知識・解釈・ 問題解決	形成的評価	口頭試験 直接観察法	指導医	ローテーション時
9	知識・解釈・ 問題解決	形成的評価	口頭試験	指導医 リハビリ科 医師	ローテーション時
10・11	知識・問題解決	形成的評価	口頭試験	指導医	ローテーション終了時
12	知識	形成的評価	口頭試験	指導医	ローテーション終了時
13・14	知識・想起・ 解釈・問題解決	形成的評価	口頭試験	指導医	ローテーション終了時
15	知識・技能	形成的評価	直接観察法	指導医 看護師	ローテーション時
16	態度・技能	形成的評価	診療録チェック 口頭試験	指導医	ローテーション時
17	態度	形成的評価	直接観察法	指導医 看護師 理学療法士 作業療法士	ローテーション時
18	技能	形成的評価	直接観察法	指導医	ローテーション時

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟診療 外来診療見学	外来初診診療		Luncheon conference	外来診療見学		→
午後	病棟診療 外来診療見学 カンファランス	外来初診診療	外来初診・再診 診療 カンファランス	唾液腺生検 皮膚生検	外来診療見学 カンファランス		→

一般目標（GIO : General Instructive Objective）

糖尿病患者の病態評価をし、治療方針をたて、治療にあたる。

（下垂体・甲状腺・副腎内分泌疾患の診断のための、検査計画をたて、結果を評価する。）

行動目標（SBOs : Structural Behavior Objectives）

1. クリニカルパスに沿った糖尿病教育入院患者の検査とその評価、治療方針の決定、患者教育ができる。
 - （1）皮膚の観察や、神経学的所見をとり、皮膚（足）病変、神経障害につき評価できる（知識・技能・問題解決）
 - （2）膵インスリン分泌能、腎機能、動脈硬化などにつき、必要な検査を行い評価できる（知識・問題解決）
 - （3）眼科的検査、診察を依頼し評価できる（知識・問題解決）
 - （4）内服薬の選択・調整ができる（知識・問題解決）
 - （5）インスリン導入の判断・インスリンの選択・調整ができる（知識・問題解決）
 - （6）適切な食事内容の指示ができ、栄養士とともに食事指導ができる（知識・技能・問題解決）
 - （7）運動療法を行ってよいかどうかの判断ができ、運動処方ができる（知識・技能・問題解決）
2. 感染症などのシックディで入院した患者の輸液管理、インスリン療法（インスリンスライディングスケール）ができる（知識・問題解決）
3. 合併症を有する患者の合併症の治療方針を立て、治療ができる（知識・問題解決）
4. 合併症を有する患者の血糖コントロールが適切にできる（知識・問題解決）
5. 甲状腺エコーと細胞診が施行できる（知識・技能・問題解決）
6. 妊娠合併糖尿病患者や妊娠糖尿病症例で、妊娠中の適切な血糖管理が行える（知識・問題解決）
7. 低血糖症例に対する正しい対応が出来る（知識・問題解決）
8. 糖尿病性昏睡の病態把握のための検査とその評価ができ、治療を行うことが出来る（知識・問題解決）
9. 甲状腺機能異常の診断、治療方針がたてられる（知識・技能・問題解決）
10. 副腎疾患の検査計画をたて、結果の評価ができる（知識・問題解決）
11. 下垂体疾患の検査計画をたて、結果の評価ができる
（6～11 に関しては、研修期間内に入院症例があった場合）

方略 (LS : Learning Strategies)

方略 No.	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導 協力者
1	1・4 6・11	実技研修	当科全研修期間		病棟	1 日	患者・診療録	指導医
2	5	実技研修	週 1 ～ 2 回		エコー室	2 時間	患者・エコー	指導医
3	1・4 6・11	カンファ ランス	週 1 回		病棟のミー ティングルーム	2 時間	診療録・画像 文献	指導医 講師

評価 (EV : Evaluation)

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1-4	知識・技能・問題解決	形成的評価	他者評価 診療録監査	指導医	終了時
5	知識・技能・問題解決	形成的評価	直接観察法	指導医	終了時
6-11	知識・技能・問題解決	形成的評価	他者評価 診療録監査	指導医	終了時

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟診療 DM 教室参加 (随時)	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療
午後	甲状腺エコー カンファ	病棟診療 甲状腺エコー	病棟診療	病棟診療	病棟診療	

一般目標（GIO : General Instructive Objective）

将来の専門科に関わらず、一般内科領域で遭遇する、主要な血液疾患の診断、治療、生活指導ができるための基本的な診療能力(態度・技能・知識)を身につける。

行動目標（SBOs : Structural Behavior Objectives）

1. 社会人及び医療人として適切な服装、身だしなみ、挨拶ができる（態度・習慣）
2. 医療スタッフとチーム医療を実践できる。（態度・習慣）
3. 医の倫理と医療安全について理解し、診療を行うことができる（知識・態度・習慣）
4. 造血器の細胞・組織の形態、機能、病態生理を理解する（知識）
5. 採血検査、造血器腫瘍の代表的な検査について理解する（知識・想起・解釈）
6. 血液疾患の診断に必要な検査計画を立て、実施できる（知識・想起・解釈・問題解決）
7. 患者の臨床的な問題について、EBM に基づいた文献検索ができる（想起・解釈・問題解決・技能・態度・習慣）
8. 指導医のもとで、骨髄穿刺、輸血、化学療法を施行することができる（技能）
9. 免疫不全、好中球減少の患者に対する生活指導ができる（知識・技能）
10. エビデンスに基づいた医療（EBM）を実践できる
11. 医療者の視点だけでなく、患者の視点を加えての治療選択ができる。

方略（LS : Learning Strategies）

方略 No.	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	4	講義・実地研修	ローテーション期間中	5	検査室	1 時間	顕微鏡	指導医
2	5	実地研修	ローテーション期間中	5	検査室又は病棟	1 時間	診療録 PC	指導医
3	6	実地研修	ローテーション期間中	5	検査室又は病棟	1 時間	診療録 PC	指導医
4	7	実地研修	ローテーション期間中	5	カンファレンスルーム	1 時間	PC	指導医
5	8	実地研修	ローテーション期間中	5	外来・病棟	1 時間	実地	指導医
6	9	講義	ローテーション期間中	5	検査室又は病棟	1 時間	PC	指導医

評価 (EV : Evaluation)

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1	態度・習慣	形成的評価	観察記録	家族 多職種	ローテーション終了時
2	態度・習慣	形成的評価	観察記録	指導医 多職種	ローテーション終了時
3	知識 態度・習慣	形成的評価	観察記録	指導医 多職種	ローテーション終了時
4	知識	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
5	知識 想起・解釈	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
6	知識 想起・解釈・問題解決	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
7	想起・解釈・問題解決 技能 態度・習慣	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
8	技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
9	知識 技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	患者診療 処置	患者診療 処置	患者診療 処置	患者診療 処置	患者診療 処置	患者診療 処置	
午後	処置 骨髄穿刺 マルク光顕 カンファレンス	処置 骨髄穿刺 マルク光顕 カンファレンス	処置 骨髄穿刺 マルク光顕 カンファレンス	処置 骨髄穿刺 マルク光顕 カンファレンス	処置 骨髄穿刺 マルク光顕 カンファレンス		

一般目標 (GIO : General Instructive Objective)

脳神経内科が日常診療で頻繁に遭遇する病気から脳神経内科難病まで、幅広く対応できるようになるため、数多くの症例経験を通して脳神経内科的診療能力を身につける。患者、患者家族の精神的、社会的側面も理解するようにつとめ、多職種と連携して少しでも解決の方向へ向かうよう努力できる医師になる。

行動目標 (SBOs : Structural Behavior Objectives)

1. 神経系の解剖、生理を理解し、神経疾患の主要症候、分類の概略を述べることができる。(知識・想起・解釈)
2. 問診および神経学的検査を系統だって実践することができ、得られた情報、所見を正しく記載しそれが何を意味するか(どのような病態が考えられるのか、病変の局在はどこかなど)考察することができる。(知識・技能)
3. 疾患ごとに必要な検査を計画し実践することができる。腰椎穿刺はその適応、禁忌を十分理解し、患者になるべく苦痛を与えることなく、迅速に行うことができる。腰椎穿刺後頭痛を防ぐ手段、起きた場合の対応もできる。脳波、神経伝導検査、筋電図などの神経電気生理学的検査は、一人でも行うことができるようになり、得られた結果を評価できる。神経生検、筋生検の適応を理解し、安全に生検術を施行することができ、得られた検体を処理でき、病理所見を正しく記載し診断することができる (知識・技能)
4. 疾患についてわかり易く、むやみに動揺を与えることなく患者、家族に説明することができ、これから行うべき検査や治療を的確に情報提供して同意を得ることができる。(知識・態度)
5. 脳神経内科は扱う領域が広いため、急がないといけない疾患かどうかを適切に見極め治療のゴールデンタイムを逃さないようにできる。(知識・問題解決)
6. 診療録、退院サマリーは遅滞なく記載でき、その記載は簡潔明瞭ながら押さえるべきことは押さえた完成度の高いものをめざすことができる。(知識・想起・解釈・問題解決)
7. 患者(特に社会復帰困難な後遺症を残したり、神経変性疾患で進行性の経過をもつ患者)、その家族の苦悩を理解し、これからの闘病生活において少しでも援助ができるよう、看護や介護スタッフと連携しながら問題に取り組むことができる。(態度・習慣)

方略 (LS : Learning Strategies)

方略 No.	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導 協力者	予算
1	1	勉強	毎日	1	医局	1時間	教科書	指導医	
2	2	実技研修	毎日	1	病棟	1時間		指導医	
3	3	同上	毎日	1	病棟、外来、 検査室、 手術室	1時間	教科書 診療録 病理標本	指導医	
4	4	同上	機会時	1	病棟	1時間	診療録	指導医	
5	5	同上	毎日	1	病棟、外来	1時間		指導医	
6	6	同上	毎日	1	病棟	1時間	PC、診療録	指導医	
7	7	同上	機会時	1	病棟	1時間	資料、診療録	指導医、 スタッフ	

評価 (EV : Evaluatiton)

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1	知識、想起、解釈	形成的評価	他者評価	指導医	研修期間中
2	知識、技能	形成的評価	直接観察	指導医	研修期間中
3	知識、技能	形成的評価	直接観察	指導医	研修期間中
4	知識、態度	形成的評価	直接観察	指導医	研修期間中
5	知識、問題解決	形成的評価	直接観察	指導医	研修期間中
6	知識、想起、解釈、 問題解決	形成的評価	直接観察	指導医	研修期間中
7	態度、週間	形成的評価	直接観察	スタッフ、指導医	研修期間中

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	脳卒中カンファ 病棟業務 救急対応	脳卒中カンファ 病棟業務 救急対応	脳卒中カンファ 病棟業務 救急対応 病棟カンファ	脳卒中カンファ 病棟業務 救急対応	脳卒中カンファ 病棟業務 救急対応	病棟 業務	
午後	病棟業務 救急対応 神経内科カンファ	病棟業務 救急対応 電気生理	病棟業務 救急対応 診察カンファ	病棟業務 救急対応 電気生理	病棟業務 救急対応 脳卒中カテ 神経内科カンファ		

一般目標 (GIO : General Instructive Objective)

将来周産期医療に携わる医師として関連他科や多職種スタッフ、地域の周産期関連施設とのチーム医療を通して新生児の疾病・障害の診断、プライマリ・ケアに必要な基本的な診療（態度・技能・知識・倫理）を行えるようにする。

行動目標 (SBOs : Structural Behavior Objectives)

1. 基本的診察法を身につける。
 - (1) 新生児の身体所見を清潔、非侵襲的に系統的に得ることが出来る（技能）
手洗い、手指消毒、ディスポーザブル手袋、視診、聴診（呼吸音、心音、腸雑音）、触診
 - (2) 在胎週数や日齢を考慮して必要に応じて自ら検査を選択、指示し、その結果を解釈する（知識・解釈）
血算、血液生化学検査、血液免疫学的検査、血液ガス、先天代謝異常スクリーニング、胸腹部レントゲン検査、超音波検査、心電図、脳波、CT、MRI、細菌学的検査、薬剤感受性検査、髄液検査、検尿、検便
 - (3) 適切に検査を選択・指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。（知識・解釈）
脳波、心血管超音波検査、心電図、MRI 検査、基本的消化管造影検査
 - (4) 在胎週数や日齢を考慮して看護記録や監視装置の情報を収集、解釈することができる（知識・解釈）
身体計測、体温、心拍数、呼吸数、無呼吸発作の有無、血圧、尿量、排便状況、呼吸器グラフィックモニタ、経皮的酸素飽和度、経皮のおよび呼気二酸化炭素分圧
2. 基本的な診療技能を身につける。
 - (1) 検査結果を基に病棟内のルールに従って栄養、輸液計画、感染対策、黄疸治療計画を作成、指示できる（知識・問題解決）
 - (2) 新生児医療に必要な診療手技を修得する（技能）
滅菌消毒、採血（足底穿刺、皮静脈穿刺、動脈ルート）、末梢静脈ルートの確保、各種注射、各種センサーの装着、簡易検査（血糖）、超音波検査（頭部、心血管、腹部）、気管内挿管、呼吸管理
 - (3) 正常分娩に際し基本的な対応が出来る（知識・問題解決・技能）
母胎情報収集、蘇生準備、保温、清潔、基本的蘇生術（清拭、口鼻腔吸引、刺激、マスクを用いた呼吸補助）、Apgar Score 算定、臍帯結紮、NICU 収容の適応判断、親子関係確立支援
3. 新生児救急医療の現場に立ち会い必要な診療技能を身につける
 - (1) 緊急を要する疾患を持つ患者に対してチームの一員として適切に対応できる（態度）
 - (2) 必要により上級医または他科の医師に橋渡しできる（知識・問題解決・態度）
 - (3) 新生児搬送に同行して上級医の指示の元に適切な行動がとれる（知識・問題解決・態度）
4. ターミナルケアの現場に立ち会い必要な診療技能を身につける
 - (1) 患児の利益を優先した医療計画を考える事が出来る（知識・想起・技能・態度）
 - (2) 最愛の我が子を失う親の立場・心情に配慮できる（態度）
 - (3) 死後の処置を適切にできる。（技能）
5. 医療の社会的側面に対応できる。（態度）
保健医療、各種公費負担医療、母子保健法、児童福祉法、社会福祉法、在宅医療、麻薬の取扱い、医療事故
6. 行った医療の見直し、評価する態度を身につける
 - (1) 担当した患者の診療経過について総合的に問題を分析、判断して評価、カルテ記載できる（想起・解釈・態度）
 - (2) 文献検索を含めた情報の管理、問題点の把握、診療計画の作成、変更、入退院の判断、

症例呈示、要約（知識・想起・解釈）

(3) 自己および第三者による評価を受け入れて改善に努力する（知識・態度・習慣）

(4) 退院サマリーを患者退院時に作製し部長の監査を受ける（解釈・態度・習慣）

(5) カンファレンスなどへ参加し、情報を共有し治療方針決定に参加する（態度）

方略（LS：Learning Strategies）

方略 No.	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	2	スキルラボ	適宜	4-5	NICU	1hr	適宜	上級医
2	2・5・6	勉強会	適宜	10	Dr 室	1-2hr	PC,紙	上級医等
3	2	抄読会	週 1	8	Dr 室	0.5hr	紙資料	全員
4	1・2・3・4・5・6	W 主治医	毎日					上級医
5	2	学会等	適宜					上級医
6	1・2・3	回診	2/日	10		1-2hr		全員
7	2・5・6	カンファ	1/週	10		2hr	PC	全員
8	2・5・6	産科カンファ	1/週	20		1hr	紙資料	全員
9		講習会	適宜	10		3-4hr		講師

評価（EV：Evaluation）

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1・2・3・4・5	知識・想起・解釈・問題解決・技能・態度・習慣	修得度確認、チームの一員になったか確認	上級医実地マンツーマン	上級医	毎日
6	知識・想起・解釈・問題解決・技能・態度・習慣	修得度確認	部長監査	部長	毎日

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	申し送り 重症回診	申し送り 重症回診	申し送り 重症回診	申し送り 重症回診	申し送り 重症回診	申し送り 重症回診
午後	昼の回診および小児科カンファ 夕回診 重症回診	病棟カンファ 夕回診 重症回診 周産カンファ	昼の回診 夕回診 重症回診	昼の回診 夕回診 重症回診	昼の回診 小児科カンファ 夕回診 重症回診	昼の回診

毎日 8:30 当直医からの申し送りおよび重症回診

毎日 12:30 NICU 回診

毎日 17:00 (火は 16:30)当直医への申し送りおよび重症回診

毎週月曜日 12:30 小児科カンファレンス

毎週火曜日 12:30 新生児入退院チームカンファ

毎週火曜日 17:00 産科との周産期カンファレンス

毎週水曜日 14:00 医療的ケア児外来

毎週火木曜日 14:00 フォローアップ外来

毎週金曜日 13:15 小児科カンファレンス

一般目標（GIO : General Instructive Objective）

将来の専門に関わらず、一般的な日常診療において頻繁に遭遇する病気や病態に適応できる基本的画像診断診療能力（態度・技能・知識）を身につける。

行動目標（SBOs : Structural Behavior Objectives）

1. 画像診断に必要な解剖学を理解できる（知識・実技研修）
2. 医療スタッフの働きを理解し、チーム医療を実践できる（態度・習慣）
3. 重要な症状について鑑別診断ができる（知識・問題解決）
4. 画像診断において適切な文献検索ができる（問題解決・実技研修）
5. 症例、疾患についてのまとめ、プレゼンテーションができる（知識・問題解決・実技研修）

方略（LS : Learning Strategies）

方略 No.	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	1,2,4,5	実技研修	全研修期間	2	画像診断室	6 時間	資料、診療録 PC web	指導医 上級医
2	1,3,5	カンファ ランス	全研修期間 毎日	2	画像診断室	1 時間	資料、PC web 文献検索ツール	指導医 上級医
3	3,4,5	講義	全研修期間	2	画像診断室	1 時間	資料、PC web	指導医 上級医

評価（EV : Evaluation）

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1	知識技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
2	態度・習慣	形成的評価	観察記録	指導医 多職種	ローテーション終了時
3	知識 問題解決	形成的評価	観察記録	ICN 指導医	ローテーション終了時
4	問題解決 技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
5	知識 問題解決技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時

週間スケジュール（希望により変更あり）

	月	火	水	木	金	土	日
午前	読影室	血管造影室	血管造影室	血管造影室	読影室		
午後	読影室	CT 室	読影室	CT 室	CT 室		

一般目標 (GIO : General Instructive Objective)

医師としての基本的価値観及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身につけるために、皮膚疾患について理解し、基本的手診療業務が出来るように、知識・技能を修得する。

行動目標 (SBOs : Structural Behavior Objectives)

1. 社会人および医療人として適切な態度、服装、身だしなみができる (態度)
2. 時間に遅れない、挨拶をするなどの基本的な社会常識を実践できる (態度)
3. 患者さんの社会的背景を理解共感し、良好な患者医師関係を構築できる (態度)
4. 上級医、他科・他院の医療関係者と適切なコミュニケーションがとれる (態度)
5. 急性および慢性湿疹の原因、治療、経過について述べる事ができる
(知識・想起・解釈・問題解決)
6. 蕁麻疹、痒疹の病態を理解できる (知識・想起・解釈・問題解決)
7. 皮疹のスケッチを説明入りで書く習慣をつける (態度)
8. 外用剤の塗布法を患者に説明する (技能)
9. 副腎皮質ホルモン外用剤の種類とその強弱を理解し、副作用とその防止法について説明する (知識・想起・解釈・問題解決)
10. 真菌顕微鏡検査によって真菌の有無を判断する (知識・想起・解釈・問題解決)
11. 疣贅に対して液体窒素による冷凍凝固法をおこなう (技能)
12. 簡単な切開、排膿ができる (技能)
13. 皮膚腫瘍について、手術適応を形成外科医にコンサルトする
(知識・想起・解釈・問題解決)

方略 (LS : Learning Strategies)

方略 No.	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	1・2・4	講義	ローテーション開始時期	1	外来	5分	口頭	指導医
2	3・4・7～13	臨床実技研修	当科研修全期間	1	外来	全期間	患者	指導医
3	5・6・9	教本を読む	当科研修全期間	1	自宅	全期間	教本	指導医

評価 (EV : Evaluation)

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1～4	態度	形成的評価	他者評価	指導医 上級医 多職種	週1回
5・6・9	知識 問題解決	形成的評価	口頭試問	指導医	月末
7	態度	形成的評価	観察記録	指導医	週1回
8・11・12	技能	形成的評価	直接観察法	指導医	実施時毎回
10・13	知識 問題解決	形成的評価	直接観察法	指導医	必要時毎回

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来診療実習	外来診療実習	外来診療実習	外来診療実習	外来診療実習		
午後	外来診療実習 病理組織検討会	外来診療実習	外来診療実習 褥瘡回診 (隔週)	外来診療実習	外来診療実習		

一般目標 (GIO : General Instructive Objective)

心臓血管外科領域における、手術、術前管理、術後管理、術前検査等の実際を経験することにより、心臓血管疾患診療における当診療科の役割や特性を知る。心臓血管外科チームの中での外科医のあり方を知ることにより、チーム医療の重要性を知る。心臓血管外科術前術後患者に対する、基本的な診療能力を身につける。患者さんの生命に関わる治療を行う医師としての使命感、責任感を身につけるとともに、高いプロフェッショナルリズムを目指すキャリアパスの道筋を自ら描けるような研修を行う。

行動目標 (SBOs : Structural Behavior Objectives)

1. 外科医としての基本的な診療態度（清潔な服装、身だしなみ、言葉遣い）ができる（態度・習慣）
2. 術前術後患者の基本的な診察や創傷管理ができる（知識・技能）
3. 術前術後の循環動態の理解ができる（知識・技能）
4. 術前患者のリスクが評価できる（知識・技能）
5. 心臓手術、血管外科手術の術式が理解できる（知識・技能）
6. 心臓手術を受ける患者や家族の心理状態が理解できる（技能・態度・習慣）
7. 手術室、集中治療室スタッフとチーム医療が実践できる（態度・習慣）
8. 手術適応や治療方針について EBM に基づいた判断を行うことができる（技能・習慣）

方略 (LS : Learning Strategies)

方略 No.	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	1	回診	月～土	1	病棟	1 時間	診療録	指導医
2	2	回診	随時	1	外来、病棟	1 時間	診療録、患者	指導医、上級医
3	3・4	カンファレンス	月～金 朝 8 時	1	Dr ルーム	30 分	診療録、資料	指導医、上級医
4	5	手術実習	月 火 水 木 金	1	手術室	4 時間 x4 1 時間 x3	患者	指導医、上級医
5	6	術前説明 見学	随時	1	病棟面談室	1 時間	診療録、患者、家族	指導医
6	3・7	手術実習 ICU 実習	月 火 水 木 金	1	手術室 ICU	4 時間x4 1 時間 x3 2 時間 x4	患者	指導医、上級医
7	8	自己学習 講義	随時	1	図書室	2 時間	文献検索ツール 教科書	指導医

評価 (EV : Evaluation)

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1	態度、習慣	形成的評価	観察記録	多職種 指導医	ローテーション終了時
2	知識、技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
3	知識、技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
4	知識、技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
5	知識、技能	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
6	技能、態度、習慣	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時
7	態度、習慣	形成的評価	観察記録	指導医 多職種	ローテーション終了時
8	技能、習慣	形成的評価	観察記録	指導医	ローテーション終了時

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	カンファレンス 回診 手術	カンファレンス 回診 手術	カンファレンス 回診 手術	カンファレンス 回診 外来	カンファレンス 回診 手術	回診	
午後	手術 術後管理	手術 術後管理	手術 術後管理	手術 カンファレンス	手術 術後管理		

一般目標（GIO : General Instructive Objective）

脳神経外科を目指す医師は、その中に多彩な専門分野があることを理解し、常に最新の医療を学びながら最善の治療を患者に提供していく能力を身につけることを目標にする。

また、将来脳神経外科を専攻しない医師であっても、中枢神経系疾患（特に頭部外傷および脳卒中）を有する患者の全人的プライマリ・ケアが適切に行え、必要な場合に専門医に紹介できるための必要な基本知識、技術、態度を習得する。

行動目標（SBOs : Structural Behavior Objectives）

1. 脳神経外科患者の病歴および身体的・神経学的所見を正確に評価し、それを正確に記載し指導医の下に必要な初期治療を開始することができる
 - (1) 意識障害の評価ができる（知識・解釈）
 - (2) 中枢性の高血圧および呼吸障害の評価ができる（知識・解釈）
 - (3) 頭蓋内圧亢進症状の評価ができる（知識・解釈）
 - (4) 一般的な神経学的診察ができその評価とこれに対する初期治療を開始できる（知識・解釈・技能）
 - (5) 一般的診療で要求される高次脳機能検査と評価ができる。（知識・解釈・技能）
2. 脳神経外科患者の輸液管理の基本を理解し入院患者を受け持つことができる。また意識レベルのチェック、バイタルサインのチェックの基本を理解し指導医の下に指示、下記書類を書くことができる
 - (1) 入院指示書を書くことができる（知識・想起）
 - (2) Dr.call の指示を書くことができる（知識・想起）
 - (3) 局所麻酔手術の術後指示書を書くことができる（知識・想起）
 - (4) 紹介状の返事を書くことができる（態度・習慣）
 - (5) リハビリの指示書を書くことができる（技能）
 - (6) 退院時要約を書くことができる（態度・習慣）
3. 脳神経外科領域の各種補助診断法の適応を理解し、指導医の下にその指示ができ、結果を分析することができる
 - (1) 頭部、頸椎の X-p の指示ができ、その読影ができる（知識・問題解決）
 - (2) 頭部 CT の指示ができ、その読影ができる（知識・問題解決）
 - (3) 頭部 MRI、MRA の指示ができ、一般的な読影ができる（知識・問題解決）
 - (4) 頭部 CTA の適応を理解し指示ができ、一般的な読影ができる（知識・問題解決）
4. 脳神経外科における下記疾患の緊急処置・治療・手術の適応を理解する
 - (1) 頭部外傷（知識・想起）
 - (2) 脳卒中（知識・想起）
 - (3) てんかん発作（知識・想起）
 - (4) 脳浮腫（知識・想起）
5. 脳神経外科に特有な基本手技を理解し検査、処置、手術に参加する。指導医の下に助手を務めることができ、一部を実施することができる
 - (1) 腰椎穿刺〔適応と禁忌を含む〕（知識・問題解決・技能）
 - (2) CVP（知識・問題解決・技能）
 - (3) 挿管と主要な人工呼吸器の操作（知識・問題解決・技能）
 - (4) 脳血管撮影（技能）
 - (5) 気管切開術（技能）
 - (6) 穿頭術（技能）
 - (7) 開頭術（技能）

方略 (LS : Learning Strategies)

方略 No.	SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	1(1)～(4) 2(1)～(3)	実施研修	前半	1・2	救急外来、ICU	1 例/15・30 分	電子カルテ、Web 画像参照	指導医、上級医
2	1(5) 2(4)～(6) 3(1)～(4)	実施研修	前半	1・2	病棟	1 例/15・30 分	電子カルテ、Web 画像参照	指導医、上級医
3	4(1)～(4)	実施研修	全期間	1・2	救急外来、ICU、B3 医師室	1 例/30 分	電子カルテ、Web 画像参照	指導医、上級医
4	5(1)～(3)	実技研修	全期間	1・2	ICU、病棟、救急外来	1 例/30・60 分	実施研修	指導医、上級医
5	5(4)	実施研修	全期間	1・2	第 1 カテ室	1 例/2 時間	実施研修	指導医、上級医
6	5(5)～(7)	実施研修	全期間	1・2	手術室	1 例/2・4 時間	実施研修	指導医、上級医
7	1～5 (実施研修できなかったもの)	座学	最終週	1・2	B3 医師室	1 項目/1 時間	電子カルテ、Web 画像参照 DVD	指導医、上級医

評価 (EV : Evaluation)

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1(1)～(4)	知識、解釈	形成的評価	他者評価	上級医、指導医	ローテーション時毎月末
2(1)～(3) ・(5)	知識、解釈	形成的評価	他者評価	上級医、指導医 多職種	火・金夜カンファ
1(5)	知識、解釈、技能	形成的評価	他者評価	指導医	ローテーション時毎月末
2(4)(6)	態度、習慣	形成的評価	他者評価	上級医、指導医	火・金夜カンファ
3(1)～(4)	知識、問題解決	形成的評価	他者評価	上級医、指導医	月・金朝カンファ適宜、 火・金夜カンファ
4(1)～(4)	知識、想起	形成的評価	他者評価	上級医、指導医	月・金朝カンファ適宜、 火・金夜カンファ
5(1)～(3)	知識、問題解決、 技能	形成的評価	他者評価	上級医、指導医	月・金朝カンファ実施時適宜、 火・金夜カンファ
5(4)～(7)	知識、問題解決、 技能	形成的評価	他者評価	上級医、指導医	実施時適宜

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	8 : 15 脳卒中入院症 例カンファレンス 8 : 30 抄読会 手術、脳血管撮 影・血管内治療	8 : 15 脳卒中入院症 例カンファレンス 8 : 30 総回診 脳外症例カン ファレンス 病棟、救急外来	8 : 15 脳卒中入院症 例カンファレンス 8 : 30 脳外症例カン ファレンス 手術、脳血管撮 影・血管内治療	8 : 15 脳卒中入院症 例カンファレンス 8 : 30 脳外手術カン ファレンス 9 : 00 病棟・リハビリ カンファレンス 病棟	8 : 15 脳卒中入院症 例カンファレンス 8 : 30 脳外症例カン ファレンス 手術、脳血管撮 影・血管内治療	必要時 On call	必要時 On call
午後	手術、脳血管撮 影・血管内治療	病棟、外来、救 急外来	手術、脳血管撮 影・血管内治療 16 : 00 卒中カ ンファレンス (第 1、3 週)	病棟、救急外来	手術、脳血管撮 影・血管内治療 16 : 00 脳腫瘍 臨床病理カン ファレンス (月 1)	必要時 On call	必要時 On call

産科研修内容

産科は病院内において、唯一、正常（自然）と異常（病的）が混在する科である。妊娠・分娩・産後（育児）という営みがあって、次の世代が誕生・成長する。その営みは通常、正常に終るが、時として異常となる。“暖かい目差し（warm heart）”と“冷静な判断・処理能力（cool head）”を持って、正常を正常として扱い、異常に対処できる能力を磨き、母子の健康を守ることの大切さを研修する。

一般目標

産科の特性を理解し、研修することにより

1. 正常な妊娠・分娩・産後（育児）経過に精通すること
2. 異常な妊娠・分娩・産後（育児）経過を識別できること
3. 妊娠・分娩・産後（育児）を通じ、母子保健衛生の基礎を学ぶことを目標とする

行動目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技については婦人科の行動目標に準じる
2. 正常分娩を取り扱えること
3. 対象が“母体”と“胎児”の2者であることを理解すること
4. 他科診療時に産科の研修経験を活かせること
（“妊娠可能な年齢の女性”を診察する際に“妊娠”の可能性を常に考えること）
5. 妊娠に関わる倫理的問題を認識できること

婦人科研修内容

すべての医師にとり、人口の半数を占める女性の診療を行う上で産婦人科の知識が重要であるのはもちろんではあるが、女性の生理的、形態的、精神的特徴、あるいは特有の病態を把握しておくことは他の領域の疾病に罹患した女性に対して適切に対応するためにも必要不可欠なことである。

一般目標

1. 女性特有の疾患による救急医療を研修する
2. 女性特有のプライマリケアを研修する
3. 女性特有の疾患の病態を研修する
4. 住民検診の必要性を理解する

行動目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技
(1) 基本的婦人科診療能力

問診及び病歴の記載

一般的な項目に加えて、月経歴、結婚、妊娠、分娩歴の聴取

婦人科診察法

視診（一般的視診及び膣鏡診）

触診（外診、双合診、内診）

直腸診、膣・直腸診

穿刺診（ダグラス窩穿刺、腹腔穿刺その他）

(2) 基本的婦人科臨床検査

妊娠の診断

免疫学的妊娠反応

超音波検査

感染症の検査

顕微鏡検査（カンジタ、トリコモナス）

細胞診・病理検査（いずれも採取法も併せて経験）

子宮腔部細胞診

子宮内膜細胞診

病理組織生検

内視鏡検査

コルポスコピー

子宮鏡

超音波検査

ドプラー法

断層法（経膣、経腹）

放射線学的検査

骨盤単純 X 線検査

子宮卵管造影法

腎盂造影

CT 検査

骨盤 MRI 検査

婦人科内分泌不妊検査

基礎体温表の診断

頸管粘液検査

ホルモン負荷テスト

各種ホルモン検査

卵管疎通性

2. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

腹痛、腰痛（婦人科疾患）

子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜炎、子宮傍結合組織炎、子宮留血腫、子宮留膿腫、月経困難、子宮附属器炎、卵管留水腫、卵管留膿腫、卵巣子宮内膜症、卵巣過剰刺激症候群、排卵痛、骨盤腹膜炎、骨盤子宮内膜症、切迫流産、陣痛など

(2) 緊急を要する症状・病態

急性腹症

子宮外妊娠、卵巣茎捻転、卵巣出血、流産

(3) 経験が求められる疾患・病態（理解しなければならない基本的知識も含む）

骨盤内の解剖理解

視床下部・下垂体・卵巢系の内分泌調整系の理解

婦人科良性腫瘍の手術への参加

婦人科悪性腫瘍の診断法の理解

婦人科悪性腫瘍の手術への参加

婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解

不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案

婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案

3. 検診の理解

子宮癌検診の手技の修得

内診、細胞診

4. その他

婦人科診療に関わる倫理的問題の理解

婦人科・産科 週間スケジュール

	午前（8：30～12：00）	午後（13：30～17：00）
月曜日	病棟にて受け持ち患者の処置・回診	産科・婦人科外来見学
火曜日	手術・体外受精	手術
水曜日	産科・婦人科外来見学（初診）	産科・婦人科外来見学・骨盤臓器脱外来
木曜日	カンファレンス・症例検討・手術	手術・小児科カンファレンス
金曜日	産科・婦人科外来見学（腹腔鏡）	手術（腹腔鏡）
土曜日	体外受精の凍結および長期培養の症例があった場合、見学	

一般目標 (General Instructional Objective : GIO) :

メンタルヘルス科にとどまらず他科の医師になってもしばしば遭遇する精神症状を有する患者に対して、研修を通じて適切な評価、診断、治療が行えるようになる。

精神科医療面接を学び、患者の心理に共感でき、コミュニケーション能力を高め、社会心理学的な側面も踏まえて対応できる診察能力を身につける。

行動目標 (Specific Behavioral Objective : SBOs) :

精神科医療面接技法を習得する

精神症状を評価し主要な精神疾患の診断基準を把握する

精神科特殊検査法（心理検査・光トポグラフィー検査など）を習得する

実際に受け持ちレポート提出が求められる A 疾患を指導医のもとで治療に参加する

一般的な精神疾患やリエゾン精神医学に求められる標準的な治療を習得する

医師・看護師・心理スタッフなどとの連携・チーム医療を習得する

患者・家族のニーズを把握し良好な治療関係を構築できる

精神科医療における社会的側面を把握する

院内および院外での研修から精神科におけるチーム医療に参加する

方略 (Learning Strategy : LS)

院内は 2 グループ制で指導体制をとっており、院内で経験することが困難な症例は院外の研修協力施設の指導医が適宜指導に当たる。特に A 疾患（統合失調症・気分障害・認知症）についてグループ医の一員となり担当する。

症例検討会・勉強会・抄読会 毎週月曜日の夕方実施

回診 月曜日部長回診、木曜日医局長回診

外来診療は時間外対応も含めて指導医のもとで担当する

研究会や学会 北総精神医会等に参加し、発表の機会を設ける

一般目標 (General Instructional Objective : GIO) :

一般的な婦人科および産科（周産期）診療に必要な知識を習得し、診断、治療のプランを立てられることを目標とする。

行動目標 (Specific Behavioral Objective : SBOs) :

- 1) 主な婦人科および周産期疾患の診断・治療に関してガイドラインの内容を把握する。
- 2) 診断・治療に疑問点がある場合には文献を検索し、知識を習得できる。
- 3) 主要疾患、特に婦人の下腹部痛の診断に際して鑑別疾患と鑑別の要点を述べることができる。
- 4) 主要疾患の治療に関する選択肢を挙げ、予測される効果の相違点を説明できる。
- 5) 主要疾患の診断・治療に関して他科とのスムーズな連携をとれる。
- 6) 主要疾患の診断・治療に関して内容を家族に説明できる。
- 7) 手術の助手として手術に参加し、骨盤臓器の解剖に熟知する。
- 8) 正常経陰分娩の分娩を介助できる。
- 9) 主な婦人科および周産期疾患の画像診断をマスターする。
- 10) 主な婦人科および周産期疾患の病理組織像を理解する。
- 11) 学会発表の準備、講演を一人で行うことができる。

方略 (Learning Strategy : LS)

指導は指導医のもと屋根瓦方式で診療を行う。手術は年間約 450 件（悪性腫瘍 50 件、腹腔鏡 120 件など）と非常に豊富で研修中は多数の手術に参加できる。婦人科腫瘍と内視鏡手術は学会認定医が指導する。分娩はマンツーマンで指導を行う。

毎朝、症例カンファレンスを行い、主治医グループを超えたサポート体制での診療を研修する。当科では各領域の知識・手技などの早期習得をめざす指導方針で、入局者は臨床 5 年目に産婦人科専門医、10 年目ころまでに産婦人科各専門領域の認定医・専門医の取得が目標であり、これに準じて研修する。補助生殖医療（体外受精・胚移植）や新生児治療(NICU)など当院でおこなわれない専門領域は、希望により本学関連施設や医療連携施設で学習できる。

教育的催し：

回診・カンファレンス等：毎朝 8：40 から病棟カンファレンス。（月）毎週 8 時から部長回診、夕方に抄読会。隔週で小児科と合同で周産期カンファレンスを行い産科診療のディスカッションを施行。

毎月 1 回、放射線・病理合同カンファレンスで問題となる症例の検討会を行う。年数回、細胞診・病理研修会、実際の手術器具で縫合・手術手技講習、動物ラボで腹腔鏡手術実習、新生児蘇生講習会などを行っている。これらには随時参加できる。

学会発表：各種の国際学会ほか、国内の産科婦人科学会学会、婦人科腫瘍学会、産婦人科内視鏡学会、ほか各種の学会、研究会などに参加し、発表する。（学会参加費用・旅費の補助あり）

その他：日本医大 4 病院の医局間や県内のほかの医療施設との連携・人事交流が活発である。近隣の大学付属病院と年 2 回定期的な学術講演会を開催し、新たな知識の習得に貪欲に取り組んでいる。

一般目標 (General Instructional Objective :GIO) :

印旛医療圏における地域医療の現状と日本医科大学千葉北総病院の拠点病院としての役割を理解し、研修を通して内科系の全領域に広い知識・洞察力を身につけ、総合内科的視点を持った呼吸器内科診療を習得する。

行動目標 (Specific Behavioral Objective :SBOs) :

- 1) 日常診療で内科医として診療する機会の多い疾患や病態について理解する。
- 2) 初期研修医で学んだ医療・医学をさらに深く広く進め、主治医として主体的に診療に参加する。
- 3) 代表的な呼吸器疾患の病態生理を理解し、適切な検査、的確な治療判断を実践することが出来る。
- 4) 医療安全と Informed consent を十分理解し、患者安全に最大限配慮した診療を実践する。
- 5) 呼吸器疾患の診断に必要な検査（呼吸機能検査・動脈血液ガス分析・放射線画像検査・気管支鏡検査・胸腔試験穿刺）、および治療（薬物療法・胸腔持続ドレナージ・吸入療法・酸素療法・呼吸リハビリテーション）の基本を習得し、必要な手技を身につける。
- 6) 種々の感染症診療を通して適切な抗菌薬治療について学び、耐性菌、院内感染・地域の感染対策を理解した抗菌薬使用を実践する。
- 7) 臨床研究の観点から文献/web を利用した情報の検索・把握を行い、更にその後の診療に活用する。
- 8) 経験した症例をまとめ、問題点やその解決法・新知見などを考察し、発表する能力を身につける。

方略 (Learning Strategy : LS)

専攻医とその指導医、更にグループ長を含めたグループ制で診療にあたる。毎日グループミーティングを行って、呼吸器内科学的な専門的知識についての教育・指導を受けながら、治療方針について協議する。日本内科学会が作成した新・内科専門医制度研修カリキュラムに則り、経験すべき疾患群に該当する症例を優先的に経験する。

診療科カンファレンス/回診

- ・呼吸器内科部長病棟回診（毎週月曜日午前）・気管支鏡カンファレンス（毎週月曜日午後）
- ・呼吸器内科カンファレンス（水曜日午後）

呼吸器内科と関連他診療科とのカンファレンス

- ・呼吸器センターカンファレンス（呼吸器外科との合同カンファレンス 毎週月曜日午後）
- ・放射線治療カンファレンス（放射線治療部との合同カンファレンス 毎週水曜日午後）
- ・内科合同カンファレンス（北総病院診療7内科の合同カンファレンス 毎週火曜日夕方）
- ・がん診療センターカンファレンス 毎月1回 最終月曜日夕方

日本呼吸器学会、日本肺癌学会、日本呼吸器内視鏡学会などでの症例報告発表を行う。
報告に値する適切な症例を経験した場合、症例報告論文を作成・投稿する。

特 徴：

救命救急センターは千葉県北総地域の救急医療の中心的存在であり、年間 2,000 例超の救急症例を受け入れている。救急医学会指導医・専門医認定施設であり、平成 23 年度は救急医学会指導医 3 名、同専門医 7 名が在籍している。特に、「外傷センター」としての特化を目標として、外科、整形外科、麻酔科などの subspecialty を持つスタッフドクターを中心とした、自己完結型の重症外傷診療を得意としている。

病床数は集中治療病床を含め 50 床、年間を通して入院患者の 70%～90%が外傷患者であり、他に急性薬物中毒、熱傷などの患者を診療している。心疾患、脳血管疾患、単独頭部外傷については救命救急センターでの初療を経て、CCU ならびに脳神経センターが対応している。

当救命救急センターは千葉県ドクターヘリの基地病院であり、千葉県内全域および茨城県南部からの出動要請に対応している。平成 13 年 10 月からの運行開始以来、平成 23 年度末までに 6,831 件の出動を数え、全国のドクターヘリ事業の牽引役となっている。加えて、平成 22 年 6 月からはドクターヘリを補完する目的でラピッドカーによる出動体制の整備も開始している。これらによって医師が現場に出動し、より早い診療開始を可能にする病院前救急診療体制の常態化を目指している。また、印旛地域救急業務メディカルコントロール協議会の担当医療機関として救急隊員への指示・検証・研修を通し、わが国のプレホスピタルケアをリードしている。さらには、当院は千葉県基幹災害医療センター、DMAT 指定医療機関であることから、これまでに数々の災害出動を経験するとともに、千葉県災害医療セミナーの主催、毎年の災害訓練等の中心的役割を担っている。

このように当救命救急センターでは、「外傷診療」、「病院前救急診療」、「メディカルコントロール」、「災害医療」の 4 つを柱とした救急・災害医療の中心、情報発信の拠点としての役割を果たすべく活動を続けている。

一般目標：

臨床研修制度の必修項目である「救急医療の現場を経験すること」を達成し、以下に掲げる行動目標（日本救急医学会「卒後医師臨床研修における必修救急研修カリキュラム」）の修了を目指す。

1. 生命や機能的予後に係わる緊急を要する病態や疾病、外傷に対する、適切な判断・初期治療能力を身につける
2. 救急医療システムを理解する
3. 災害医療の基本を理解する

行動目標：

- 1) 救急医療チームの一員として積極的に診療に参画する。
- 2) 救急患者の緊急度・重症度および診療の優先順位を迅速、適確に判断し、アドバンストリアージを実践できる。
- 3) 救急医療における基本的手技を確実に行うことができる。
- 4) 外傷や各種ショックの初期診療を確実に行うことができる。
- 5) 重症患者に対する基本的な集中治療を行うことができる。
- 6) 救急・災害医療体制についての理解を深める。

学習方略：

- 1) スタッフドクターとともに初療室において救急搬送される患者の初期診療、集中治療に係わり、気道、呼吸、循環の管理についての知識と技能を習得する。
- 2) 初療室での診療を通し、担当診療科との連携について習得する。
- 3) 入院患者の病状報告、病棟回診を通して入院患者の管理を習得するとともに、X線カンファレンス（毎週月曜）、抄読会（毎週木曜）に参加し救急医療に対する知識を得る。
- 4) スタッフドクターの指導の下、基本的な知識と手技（気管挿管・気管切開・輸液栄養管理・人工呼吸器管理・中心静脈確保・胸腔ドレナージ・急性血液浄化法・感染対策など）を習得する。
- 5) 外傷初期診療ガイドライン（JATEC）の基本的概念を理解し、実践できるようにする。
- 6) 救急室開胸・大動脈遮断・ダメージコントロール手術・創外固定など、重症外傷に対する治療戦略についての理解を深める。
- 7) ドクターヘリ/ラピッドカーへの同乗を通し、病院前救急診療の運用と効果についての理解を深める。
- 8) 院内災害訓練の参加により、トリアージの概念、災害時の救急医療体制を理解する。

一般目標：急性重症循環器疾患、多臓器障害に対する呼吸循環管理をはじめとする全身管理ならびにチーム医療の基本を修得する。

行動目標：重症疾患の診療に関する下記項目を習得する。

- 1) 患者・家族と医療従事者との信頼関係を構築しつつ最良の治療法を実践する。
- 2) バイタルサイン、主要検査成績を的確に判断できる。
- 3) 救急処置を実施できる。
- 4) 人工補助装置の適応・効果・禁忌について熟知する。
- 5) 急性冠症候群、急性心不全の治療計画を構築できる。
- 6) 2年次に集中治療室での研修を選択する場合は観血的処置の基本手技を習得する。

学習方略：目標達成のための具体的な方法として、

- 1) チーム医療の中で病態把握・治療戦略の決定に至る計画的医療を実践する。
- 2) 救急処置法（BLS，ACLS）についての講習に参加する。
- 3) 1日2回のカンファランスに参加し、症例提示ならびに議論を行なう。
- 4) 症例カンファランスを担当する。
- 5) 2年次に研修を選択する場合は心臓カテーテル検査に術者として参加できる。

・一般目標（General Instructional Objective：GIO）： 麻酔管理に必要な基本的な知識・技術を習得するとともに、チーム医療の側面から周術期 における安全管理・麻酔科の役割・マネジメントなどを理解すること。

・行動目標（Specific Behavioral Objective：SBOs）：

- 1) 医療事故・過誤を避けるために必要な方策を理解し実践できる。
- 2) 麻酔導入前の患者の不安感を和らげることができる。
- 3) 必要なモニタリングを選択し、データの意味を理解し、異常があればその原因と対応を呈示することができる。
- 4) 適切なマスク換気ができる。
- 5) 気管挿管ができる。
- 6) 症例に応じた輸液路確保ができる。
- 7) 輸液製剤の特徴を理解し、症例に応じた輸液管理ができる。
- 8) 侵襲的血圧モニタリングに必要な動脈路を確保できる。
- 9) 麻酔関連薬剤の薬理作用を理解し、必要な薬剤を選択できる。
- 10) 周術期の呼吸循環動態の変化を生理学・薬理学・解剖学・病理学などの観点から理解し説明できる。
- 11) 術後疼痛への対応ができる。
- 12) 術前評価ができる。

・方略（Learning Strategy：LS）

各日のスーパーバイザーが、麻酔管理担当症例を決定する。担当する症例の麻酔管理を 麻酔科医による直接の指導の下で研修する。 朝のカンファランスは、当日の症例の概要を理解する場である。必要事項のみを簡潔に話すので事前の予習が必要である。

・経験できる症候： 麻酔科は「症候」をみて診断することは極めて少ないが、麻酔中に生じる「症候」はほぼ すべてを経験することができる。

・経験できる疾患： 当院診療科でカバーしている手術適応のある疾患はすべて経験の対象である。なお、当院麻酔科では、多発外傷など緊急度の高いハイリスク症例、悪性腫瘍に対する手術を含め、小児心臓外科手術以外のほとんどすべての手術麻酔を経験することができる。

・評価（Evaluation：EV）： 知識・技術の向上、積極性、協調性などを評価項目とする。

地域医療研修プログラム（佐倉厚生園病院）

指導責任者：遠山 和博

【到達目標】

1. 一般目標

医療の全体構造におけるプライマリ・ケアや地域医療の位置付けと機能を理解し、病院の理念である「真心と信頼」（やさしい心、思いやる心、自らを向上させる心、感謝の心）を念頭に医療を実践する職員の姿から地域での生活を支える医療を学び、その視点を身につける。

療養病床（リハビリテーション）の役割、地域連携（受け入れと依頼）、疾患の特異性（高齢者、介護を要する症例、チーム医療など）の理解を深める。

2. 行動目標

- 1) 地域医療を担う医療機関の体制、機能を理解する。
- 2) 地域医療を担う医療機関の業務内容を説明できる。
- 3) かかりつけ医の役割を述べることができる。
- 4) 地域の特性が患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べることができる。
- 5) 患者の心理社会的な側面（生活の様子、家族との関係、ストレス因子の存在など）について医療面接の中で情報収集できる。
- 6) 疾患のみならず、生活者である患者に目を向けて問題リストを作成できる。
- 7) 患者とその家族の要望や意向を尊重しつつ問題解決を図ることの必要性を説明できる。
- 8) 患者の日常的な訴えや健康問題の基本的な対処について述べることができる。
- 9) 患者の年齢・性別に応じて必要なスクリーニング検査、予防接種を患者に勧めることができる。
- 10) 健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など）が行える。
- 11) 患者診療に必要な情報を適切なリソース（教科書、二次資料、文献検索）を用いて入手でき、患者に説明できる。
- 12) 患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、各機関に相談・協力ができる。
- 13) 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書の作成を補助できる。
- 14) 療養病棟（医療・介護）の性格、目的について概要を知り基本的対応ができる。
- 15) 療養病棟にて療養中の患者の状態変化に対して基本的な処置・対応ができる。
- 16) 高齢者医療における老年症候群の重要性を見つめ、これの理解と適切な対応ができる。

3. 研修方法

「佐倉厚生園病院」にて研修を行う。期間中は専任医師指導のもと、療養病棟や外来診療を通して地域の医療ニーズを理解し、日常病（コモンディジーズ）についての基礎的態度・技能・知識を習得し、療養病床（リハビリテーション）の役割、地域連携（受け入れと依頼）、疾患の特異性（高齢者、介護を要する症例、チーム医療など）の理解を深める。

地域医療研修プログラム（聖隷淡路病院）

研修責任者 佐藤 倫明

聖隷淡路病院は淡路島北部に位置しているが、この地域では漁業が主要産業となっており高齢化率※1 が高いのが特徴である。その様な地域性の中、当院では「地域に根ざした医療」を理念の一つに掲げ出産※2 から健康診断※3、最後の看取りまで一連の医療を網羅して実施している。また 2015 年 10 月には淡路島で初めての地域包括ケア病床（40 床）を設け、在宅復帰に向けた支援を行うなど、地域のニーズに合った医療を展開し、病院・施設・在宅が有機的な連携をしている。研修期間は 1 ヶ月と短い、患者宅訪問や介護施設見学を通じて地域特性を感じ取り、外来診療や入院患者の担当、内視鏡検査の実施等を行う事で地域医療を実践する事ができる。最後に、大規模病院では職員が多すぎて他部署との連携が取りにくい面もあるが、当院のような中小病院ではコミュニケーションを取りやすく、この機会にチーム医療を考える一助としていただければ幸いである。

※1. 淡路市内の人口のうち、65 歳以上人口が 36%を占める（平成 27 年 2 月調べ淡路市統計調査より）

※2. 2014 年 4 月より通常分娩を開始（年間約 70 件の分娩実績） ※3. 地域住民の人間ドッグ等の健診事業

I. 対象となる疾患・病態

対象疾患においては急性期病院へ送る症例をトリアージし、急性期病院から患者を受ける側に立場に立った医療を体験する事ができる。

〔主な疾患・病態〕

肺炎・COPD・心不全など加齢に伴う疾患や肝硬変・胃癌・大腸癌などの消化器系疾患。アルコール関連の疾患や緩和ケアチームによる終末期医療。外傷、骨折等の整形外科領域の疾患や救急対応も行っている。また、産婦人科領域の疾患にも対応し産科に於いては正常産及び帝王切開を実施している。

II. 研修到達目標

一般目標（GIO ;General Instruction Objective）

地域の特性や病院の役割を十分に理解し、地域医療を担う一員として実践する。

行動目標（SBOs ;Structural Behavior Objectives）

- 1) 地域の社会構造や疾病構造を把握する。
- 2) 担当患者の疾病のみならず社会的背景の理解にも努め、外来診療・入院診療を円滑に進めてゆくことができる。
- 3) 担当患者の疾病・病態が当院で完結できるか否かを適切に判断し、完結できない場合は高次機能病院などへきちんと紹介できる。
- 4) 近傍の病院・診療所・介護施設などとも連携し、全体として地域医療を担っているという意識を持つ。
- 5) 短期間であっても病院スタッフの一員であることを自覚し、他の医師やコメディカルとの連携を図りながらチーム医療を進めてゆくことができる。

III. 方略（研修方法）

- 1) 上級医と相談しながら外来診療や入院患者の担当を行い、患者の社会的背景なども考慮に入れて地域医療を実践してゆく。
- 2) 救急来院した患者に上級医とともに対応し、中小病院での救急病院のあり方を学ぶ。
- 3) 病棟カンファレンスやリハビリカンファレンスなどにも参加しチーム医療を実践してゆく。

4) 2～3 回程度、訪問看護師に同伴して患者宅を訪問する。

IV. 評価

- ・ 指導医による医療場面での評価
- ・ 看護師による研修態度やコミュニケーション能力などの評価

V. 専門医・認定医

日本内科学会総合内科専門医、日本内分泌学会専門医

日本外科学会指導医、日本外科学会認定医、日本消化器外科学会認定医、日本消化器病学会認定医、日本整形外科学会専門医、日本体育協会公認スポーツドクター、日本皮膚科学会専門医、日本産科婦人科学会専門医、母体保護法指定医

VI. 研修医への提言

短期間であっても積極的な姿勢で地域医療に取り組み、また淡路での生活を楽しんでいただきたい。

地域医療研修（長期）

必ず修得する3つのアウトカム

1. 岩手県立病院設立の理念である「県下にあまねく良質な医療の均霑を」の精神を理解し、実現し、プライマリ・ケアを実践するために、地域病院の診療（外来診療・在宅診療等）を体験する
2. 地域保健医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために以下の項目を理解し実践する。（地域保健・医療）
 - 1）保健所（地域保健センター）の役割（地域保健、健康推進を含む）を述べることができる
 - 2）社会福祉施設等の役割（介護保険制度の概要の理解を含む）
 - 3）診療所の役割、へき地、離島医療（基本的には診療所機能と同じ）を実践する
 - 4）地域医療病院内外での講演等による地域住民啓発活動を実践する
3. 中小病院、診療所、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、へき地離島診療所等への地域保健、医療の現場を経験する

研修内容と方法

2年次に地域医療を積極的に行っている岩手県立高田病院に出向し、4週間の研修を行う。

岩手県立高田病院研修プログラム

◇ GIO（一般目標）

全人的な医療の展開を目指し高齢化社会に対応できる医師になるために、地域における医療の現状と重要性を理解し、また介護を含めた高齢者に対する医療の重要性を理解し実践できる。

◇ SBOs（行動目標）

1. 東日本大震災の被災地でもある陸前高田市における医療の現状を述べ、対策を立てることができる。
2. チーム医療に参加する。
3. 生活習慣病・慢性疾患の外来・入院診療を実践する。
4. 訪問診療に参加し、その重要性を理解する。
5. 介護保険の要点を述べることができ、退院調整カンファを主導できる。
6. リハビリテーションの重要性について述べることができる。
7. プライマリ・ケアに必要な病歴、身体所見を取ることができる。
8. 感染症診療を学び、グラム染色を行い、狭域な抗生剤を選択できる。

◇ 研修方略及び評価方法

	方略	評価方法
--	----	------

1. 東日本大震災の被災地でもある陸前高田市における医療の現状を述べ、対策を立てることができる。	自己学習、訪問診療参加 GD、被災箇所視察 地域健康講演会参加 仮設住宅民との懇親会	地域住民の観察記録
2. チーム医療の重要性を述べ、企画し参加できる。	自己学習	コメディカルによる 観察記録、日常回診
3. 生活習慣病について理解し説明できる。	自己学習 院内講演聴講	外来診療録チェック
4. 訪問診療に参加し、その重要性を理解する。	訪問診療参加	指導医による 観察記録
5. 介護保険の要点を述べることができ、退院調整カンファを手導できる。	自己学習 介護度認定審査会参加	指導医による 観察記録
6. リハビリテーションの重要性について述べることができる。	自己学習、GD	指導医による 観察記録
7. プライマリ・ケアの重要性を理解し、身体所見を重視する。	外来診療 救急対応	指導医による 観察記録
8. 感染症を学びグラム染色を行い、狭域な抗生剤も選択できる。	OJT レクチャー	指導医による 観察記録、テスト

研修目標	自己評価	指導医評価
一般目標		
全人的な医療の展開を目指し高齢化社会に対応できる医師になるために、地域における医療の現状と重要性を理解し、介護を含めた高齢者に対する医療の重要性を理解し実践する。		
行動目標		
1. 東日本大震災の被災地でもある陸前高田市における医療の現状を述べ、対策を立てることができる。		
2. チーム医療の重要性を述べ、企画し参加できる。		
3. 生活習慣病について理解し説明できる。		
4. 訪問診療に参加し、その重要性を理解する。		
5. 介護保険の要点を述べることができる。		
6. リハビリテーションの重要性について述べることができる。		
7. プライマリ・ケアの重要性を理解し、実践する。		

◇ 高田病院 4 週間予定表

		午 前	午 後	夜
第一週	月	内科外来（担当医）	外来診療 指導医と回診	○週1 回程度、宿直 ○月1 回、地域住民への健康講演会の講師
	火	内科外来	訪問診療 指導医と回診 トータルケア回診	
	水	内科外来（担当医）	訪問診療 指導医と回診	
	木	内科外来（担当医）	外来診療	
	金	内科外来（担当医）	指導医と回診	
第二週	月	内科外来（担当医）	指導医と回診	
	火	内科外来	訪問診療 指導医と回診 トータルケア回診	
	水	内科外来（担当医）	訪問診療 指導医と回診	
	木	内科外来（担当医） 老人ホーム診療	外来診療 指導医と回診	
	金	内科外来（担当医）		
第三週	月	内科外来（担当医）	指導医と回診	
	火	内科外来	訪問診療 トータルケア回診	
	水	内科外来（担当医）	訪問診療 指導医と回診	
	木	内科外来（担当医） 老人ホーム診療	外来診療 指導医と回診	
	金	内科外来（担当医）		
第四週	月	内科外来（担当医）	指導医と回診 指導医と月1 回研修まとめ	
	火	内科外来	訪問診療 トータルケア回診	
	水	内科外来（担当医）	訪問診療 指導医と回診	
	木	内科外来（担当医） 老人ホーム診療	外来診療 指導医と回診 研修医担当患者を引き継ぎ →担当医	
	金	内科外来（担当医）		

註1 予定表は研修時の状況により多々変化がある。

註2 原則、総合診療内科の診療。

註3 被災地見学、医局指導会等は月により変化。

註4 グループ診療制、サインアウト制（申し送り有） ※ 原則、土日・夜間は当直制

註5 日日の患者への対応は担当医の指導によることとし、治療方針は教育回診で決定する。

註6 病棟業務は予定の合間にするように心がける。入院患者の主治医として担当してもらう予定である。
入院担当はMAX15 名

註7 宿直を週1 回程度行う。

註8 地域住民へ健康講演会開催（月1 回夜）。講師を務める（10 分程度）。

（例）テーマ：生活習慣病の予防

註9 1 ヶ月修了時に研修の進展具合を見るため、「研修のまとめ」を行う。また、修了証を交付し、フィードバックレポート、退院サマリーを返却する。

註10 以上の予定を8週間で行う。夜のスケジュールは適宜変更する。

◇ 指導責任者および指導医

高田病院地域医療研修指導責任者：阿部 啓二

研修指導医：遠藤 忠雄 大木 智春 田坂 登司博 甲斐谷 徹彰 他

研修指導者：総看護師長 副総看護師長 看護師長（病棟）