

飯田市立病院

臨床研修プログラム

2020 年版

飯田市立病院臨床研修プログラム

1 飯田市立病院の位置及び地域医療における病院の位置付け

- (1) 地理 長野県南部の飯田市に存在しています。
- (2) 診療圏 主な診療医療圏は飯田市及び下伊那郡で、面積的には四国の香川県に匹敵します。人口は約16万人、中心に人口約10万人超の飯田市が存在し、その周辺に3町と10村がある山間地域です。
飯田市立病院は当地域の中核病院です。当地域には、中小規模の病院や医院は存在しますが、総合病院は飯田市立病院のみで、がん治療を含めた高度医療、先進医療を行える病院は他にありません。
地域の医療機関、介護施設などと連携して診療を行っています。

2 臨床研修の目標（理念・方針）

【臨床研修の基本理念】

臨床研修は、医師が、医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しながら、一般的な診療において頻繁に関わる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身につけることのできるものでなければならない。

【飯田市立病院の研修理念】

病院の基本理念である地域のみなさんの健康を支え信頼される医療を実践するために、全人的に人を診る能力およびプライマリケアの基本的な診療能力（知識・技能・態度）を身につける。

【飯田市立病院の研修方針】

- (1) 安全・安心で良質な医療を提供するように心がける。
- (2) 全人的に患者さんを診て、患者さん中心の医療を提供する。
- (3) プライマリケアを実践できる医師を目指す。
- (4) メディカルスタッフと連携し、チーム医療を実践する。
- (5) 生涯にわたって自己研鑽をし、プロフェッショナリズムを涵養する姿勢を持つ。

3 病院の特色

- (1) 飯伊医療圏の中核病院として二次医療と三次医療を提供するため、医師約100人とメディカルスタッフでチーム医療を行なっています。
- (2) 地域がん診療連携拠点病院 地域医療支援病院の指定を受けており、救命救急センター、地域周産期母子医療センター、心臓血管センター、内視鏡センターを有しています。
- (3) 医局はワンフロアで、各科の専門医に気軽に相談できる環境です。
- (4) 信州大学の専門医制度の連携病院として、専攻医も多数派遣されており、活気があります。

- (5) 活動的な優秀な医師が各科に多く在籍し、活発な医療活動を行っています。学会報告も盛んに行っています。
- (6) メディカルスタッフとの多職種連携も大切にしています。
- (7) 信州大学の教育関連病院として、医学部4・5・6年生の実習も受け入れており、学生教育にも力を入れています。学生と研修医との合同勉強会も定期的に行っています。
- (8) 日本医療機能評価機構による認定を2000年から受けています。

4 研修プログラムの特色、魅力

【大切にしていること】

「チームワーク」 仲間と楽しいことも苦しいことも共有しながら、医師として大切な態度・技能・知識を身につける。

「研修医の自主性」自分たちがやりたいことを自分たちで行動に移す。

- (1) 研修医の多様性を尊重しながら研修を行っています。
- (2) 市中病院ならではのコモディージーズから2次、3次救急まで幅広く患者さんを受け入れており、プライマリケアから専門的疾患まで、実質的な変化に富んだ研修が実践できます。
- (3) 研修医の多様なニーズに配慮し、1年次は内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急科などで医師としての基礎を築き、2年次は将来の進路など希望に応じてオーダーメイドの研修を行っています。
- (4) 研修医による新患外来研修を内科研修期間中および小児科研修期間中に行います。
- (5) 診療科間およびスタッフ間の垣根が低く、指導医との距離も近いのが特色です。
- (6) 研修医の自主的な症例検討会を週に2回行っています。
- (7) 指導医による勉強会も定期的に行っています。
- (8) 「きらきら研修会」という多職種による研修医向け実践的勉強会を開催しています。
- (9) 新入職員研修会は、年に5.6回行っています。研修医だけでなく、メディカルスタッフとともに多職種で行います。
- (10) CPC(臨床病理検討会)は、研修医が臨床経過および考察をプレゼンテーションし、チームで臨床推論を行っています。
- (11) 外部の講師を招いた勉強会も年に2.3回行っています。
- (12) シミュレーションセンターを備えており、各種シミュレーターがあります。シミュレーション形式による院内独自の学習を年に3.4回行っています。
- (13) 年に2.3回研修内容、到達度をメンターと一緒に振り返り、話し合い、形成的評価を行っています。
- (14) ICLS、BLS、ACLS、JMECC、PALS、PEARES等の救急コースは当院で受講可能です。受講補助の制度もあります。

5 研修医の生活の質の保障

研修医は様々なストレスにさらされています。その緩和のため、メンター制度をとり、若手医師がメンターとして研修医の日々の様々な悩みの相談にのります。

年に3回、メンターとともに研修内容の形成的評価を行います。

研修に疑問点問題点があれば、研修センター長が直接話し合いを行います。

医局には、研修医スペースを設け、一人一人に机および本棚を用意します。

ロッカールームもあります。ネット環境も整備されています。

研修医専用の当直室や、仮眠室、シャワー室も整備されています。

図書室もあり、専任の司書が文献検索のお手伝いをします。

病院併設の保育所もあります。

良い研修ができるように、病院全体で取り組んでいます。

6 プログラム責任者の氏名

白簾 久美子 (シラハタ クミコ)

臨床研修センター長 (教育診療技幹、総合内科部長、救命救急センター副センター長)

7 臨床研修を行う分野並びに当該研修分野ごとの期間及研修病院又は臨床研修協力施設

研修分野	研修期間	研修病院又は施設の名称	備考
オリエンテーション	1年次の2週	飯田市立病院 信州大学医学部附属病院	
内科 (必修)	1年次の24週	飯田市立病院	一般外来研修4週を並行研修
外科 (必修)	1年次の4週	飯田市立病院	
救急部門 (必修)	1年次の8週 2年次の4週	飯田市立病院	1年次と2年次にそれぞれ4週は救命救急センター 1年次の8週のうち4週は麻酔科研修
小児科 (必修)	4週	飯田市立病院	一般外来研修2日を並行研修
産婦人科 (必修)	4週	飯田市立病院	
地域医療 (必修)	2年次の4週	長野県厚生農業協同組合連合会下伊那厚生病院	いずれかの施設で4週研修 一般外来研修(週1回) 在宅医療研修(週1回)
		長野県立阿南病院	
		輝山会記念病院	
精神科研修 (必須)	4週	長野県立こころの医療センター駒ヶ根精神科	どちらかの施設で4週研修
		飯田病院精神科	
選択研修	46週	飯田市立病院 長野県立こども病院(小児科) 信州大学医学部附属病院 長野県立こころの医療センター駒ヶ根精神科 飯田病院精神科	自由選択 各選択科研修期間は原則として4週以上 (選択科目等により要相談)

基本的な研修期間としては、1年次に必修科を経験し、医師としての基礎力、基本的姿勢を身につけます。

2年次は、将来にむけて、ほとんどを選択研修としています。

小児科は県立こども病院での研修も4週まで可能です。信州大学医学部附属病院での研修も8週まで可能です。精神科協力病院での研修も受入状況により可能です。

ゴールデンウィークや年末年始等で研修期間が短くなる場合は、全体の研修期間を考慮して、相談しながら調整します

8 研修科の決定方法 変更方法

研修医の要望に応えられるよう、一人一人に将来設計、ニーズを聞いて、最善のプログラムを個別に作成します。

1年次は内科系から開始しますが、どの科から回るかは、4月のオリエンテーション時に相談の上決定します。ローテーション中の科の変更は原則として認めません。

2年次は、将来にむけて、ほとんどを選択期間としています。地域医療研修をいつ、どの病院で研修するのかと併せて1年次の3月までに研修医同士で話し合いながら決定します。

精神科研修については、受入状況等により1年次のオリエンテーション時または1年次の3月までに、相談しながら決定します。

研修の質を落とさないため、各年次の研修医毎に一つの科に一人の研修が原則ですが、将来に備えての希望が強い場合は、相談のうえ、同時に2人以上の研修も可能です。

ローテーション中に、その後の研修科の変更希望があれば、指導医の許可のもと、所定の用紙に記載し、1か月前までに臨床研修管理委員会に申し出をし、承認されれば可能です。

9 研修医の指導体制

研修医は臨床研修管理委員会と相談後に、臨床研修を行う分野の総括指導責任者の下に配属され、それぞれの分野で指導を受けます。また、症例によりその分野の指導医の指導を受けます。屋根瓦方式の指導も行っています。

内科系、外科系ともに指導分野、指導医の数が多くなるため、内科系の研修項目を総括的に指導する内科総括指導責任者をおき、同様に外科系各分野でも外科系総括指導責任者をおいて、十分な研修のできる体制を用意しています。必修科目においてはその分野の責任者が実施責任者として研修にあたります。

地域医療に関しては、基幹型臨床研修病院と協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設にまたがる研修のため、基幹型である飯田市立病院の臨床研修センター長が地域医療総括責任者としてコーディネートを図ります。

精神科においては、2か所の協力型病院に受入を依頼していて、どちらの病院で研修するかは臨床研修管理委員会が研修医と相談の上、調整して決め

ます。

指導医及びその担当する分野は、指導医等の氏名等の名簿を参照してください。

指導者数は次のとおりです。

内科系指導者数	24名	(内科20名、皮膚科1名、放射線科3名)
外科系指導者数	34名	(外科10名、整形外科4名、脳神経外科3名、形成外科3名、泌尿器科2名、耳鼻咽喉科3名、麻酔科7名、救急2名)
小児科指導者数	3名	
産婦人科指導者数	5名	
病理指導医数	1名	
精神科	長野県立こころの医療センター駒ヶ根	3名
	医療法人 栗山会 飯田病院	11名
地域医療指導者数	飯田市立病院	1名(兼任)
	長野県立阿南病院	4名
	下伊那厚生病院	7名
	輝山会記念病院	11名

10 臨床研修中の評価について

日々の研修において、指導医、上級医、研修医、メディカルスタッフより形成的評価をうけます。

各ローテーション中に厚生労働省が定める「臨床研修の到達目標」の達成度を評価します。

ローテーション科開始時に目標シートを記入します。ローテーション科の終了時に当院所定の振り返りシートにて目標達成度の振り返りを行うとともに、研修内容、研修システム、および指導医の評価を行います。各科の指導医 上級医 メディカルスタッフより形成的評価を受けます。

月1回の臨床研修管理委員会にて研修医および研修システムの形成的評価を行います。研修医は、研修管理委員会からフィードバックを受けます。

6月、10月、2月に所定の振り返りシートにて振り返りを行い、メンターからも直接形成的評価を受けます。臨床研修管理委員会でもそれに基づいた形成的評価を行います。

2月に基本的臨床能力評価試験を受験します。

2月末に指導医、上級医およびメディカルスタッフから1年間の形成的評価を受けます。

研修医は、指導医、上級医、メディカルスタッフについて、ローテーション毎および年に1回形成的評価を行います。臨床研修管理委員会を通じて、指導医、上級医、メディカルスタッフはフィードバックを受けます。

研修医は、研修システムについての評価をローテーション毎に行います。

また、年に一回、研修医、指導医、上級医、メディカルスタッフも研修システムの評価を行います。臨床研修管理委員会にて検討し、研修システムより良い改善に努めます。

1.1 研修医の労働時間について

時間外勤務は、月120時間までとします（今後制度改正による変更の場合があります。）。

当院での研修医の平均時間外は、月平均4回の当直を含めると、60時間程度（2019年度実績）です。上限を超えないよう、研修医と相談しながら、労働環境の整備に努めています。

連続勤務時間は15時間まで（当直時を除く。）とし、次の勤務までは9時間のインターバルを確保します。

宿直明けは12時までの勤務です。

宿直は、平日は2日の間隔を空けます。

当直の24時間連続勤務および3週以上連続の週末勤務は原則禁止です。

1.2 研修の中断

(1) 研修の中断

初期臨床研修において、妊娠、出産、育児、傷病等の理由、研究などの多様なキャリア形成のため、または正当な理由により、臨床研修を中断することができます。

中断には、「研修が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合」と「研修医から申し出た場合」の2通りがあります。

研修を中断する場合は、臨床研修中断願を臨床研修センターに提出してください。

中断を認めることができるのは、正当な理由がある場合のみで、中断の可否は臨床研修管理委員会で判定します。

(2) 長期にわたり休止、中断する場合

臨床研修を長期にわたり休止する場合は、当初の研修期間の終了時に未修了とする場合と臨床研修を中断とする場合があります。

正当な理由により研修医からの申し出により休止する場合であっても、研修履修期間が修了判定基準を満たしている場合には研修修了判定を受けることができます。

(3) 未修了の取り扱い

当初の研修プログラムに沿って研修を行うことが想定される場合には、当初の研修期間の終了時の評価において未修了とします。原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行います。休止日数が臨床研修における休止期間の上限である90日を超える場合には、90日を超えた休止日数分以上の日数の研修を行います。

(4) 中断の取り扱い

臨床研修管理委員会からの中断勧告あるいは研修医から中断申し出を受けて、臨床研修の中断を認める場合は、その時点で臨床研修を中断する取り扱いとします。

1.3 研修の再開

初期臨床研修において研修の再開を希望する場合は、研修再開のための基準を満たし、かつ、臨床研修管理委員会が許可した場合に臨床研修を再開することが可能となります。

1.4 臨床研修の修了評価

厚生労働省の定めた「臨床研修の到達目標の達成度」の評価とともに、「地域のみなさんの健康を支え信頼される医療を実践するために、全人的に人を診る能力およびプライマリケアの基本的な診療能力（知識・技能・態度）を身につける」という当院の研修理念に到達できているかを2月の研修管理委員会にて総合的に判断します。

- (1) 研修における必要書類がすべて提出されていること。
 - ① 各ローテーション科の振り返りシート
 - ② 経験すべき症候（29症候）および経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）の病歴要約（上級医の検認がないものは認めない）
 - ③ 6月、10月、2月の振り返りシート（メンターとの面談記録が記載されていること）
 - ④ インシデントアクシデントレポート 3枚以上/年
 - ⑤ 各ローテーション科毎の研修医評価表 I II III（指導医および看護師等による多職種評価。エポックを用いて実施）
- (2) 臨床履修期間が以下の基準を満たしていること。
 - ① 研修休止期間が90日以内であること。
 - ② 最低履修期間を満たしていること。
 - ③ 各診療科において研修期間が最低3分の2を超えていること。
- (3) 緩和ケア研修会が受講済みであること。
- (4) CPCの1回以上/年の参加
- (5) 医療安全講習 2回以上/年の参加

1.5 臨床研修後の成果

臨床研修では、医師が、医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しながら、一般的な診療において頻繁に関わる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身につけることを目標としています。

飯田市立病院初期研修修了後はその成果として、医師としてのプロフェッショナルリズムの涵養とジェネラルなマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、生涯にわたって自己研鑽を続ける姿勢を身につけていると思われまふ。飯伊医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく診療にあたる実力を獲得していると思われまふ。また、希望者は、当院で引き続き、内科専攻医あるいは麻酔科専攻医として研鑽することも可能です。

1 6 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

- (1) 募集定員 7名
- (2) 募集方法 公募
- (3) 応募必要書類
申請書兼履歴書、卒業（見込み）証明書、成績証明書
その他（既卒業者で医師免許証保持者はその写し）
資料請求先及び応募書類提出先
飯田市立病院 庶務課庶務係
395-8502 飯田市八幡町4 3 8 番地
- (4) 選考方法
面接、健康診断
- (5) 採用の方法
医師臨床研修マッチングへの参加。

1 7 研修医の処遇に関する事項

- (1) 常勤又は非常勤の別 常勤職員
- (2) 研修手当、勤務時間及び休暇に関する事項
 - ① 研修手当 1年次の支給額 基本手当/月 349,800円
/年約5,500,000円(手当含) 賞与/年 1.08ヶ月
2年次の支給額 基本手当/月 359,500円
/年約6,500,000円(手当含) 賞与/年 1.8ヶ月
 - ② 時間外手当 有、休日手当 有、退職手当 有
 - ③ 勤務時間（月～金） 8：30～17：15（休憩時間1時間）
 - ④ 休日 勤務を要しない日 日・土曜日、国民の祭日及び12月29日～翌年1月3日
 - ⑤ 休暇 年次休暇 1年次10日、2年次11日
特別休暇 職員の勤務時間及び休暇に関する規則に定める期間
療養休暇 90日以内の最小限度必要と認められる日又は時間
- (3) 時間外勤務及び当直に関する事項
 - ① 時間外勤務の有無 有
 - ② 当直 有（平均月4回）
- (4) 社会保険・労働保険に関する事項
 - ① 社会保険 政府管掌健康保険
 - ② 公的年金 厚生年金
 - ③ 労働保険 労災補償保健の加入あり、国家・地方公務員災害補償保険の適用 無
 - ④ 雇用保険 有
- (5) 健康管理に関する事項
採用時健康診断、定期健康診断及び院内で行っている定期感染症診断を他の職員と同様に行う。

- (6) 医師賠償責任保険に関する事項
 病院において加入の医師賠償責任保険の適用となる。個人負担はない。
 任意で個人が加入する医師賠償責任保険については、個人の自由とする。ただし、保険料等は個人負担とする。
- (7) 外部の研修活動に関する事項
 学会・研究会等への参加は可能。参加に伴う費用等の支払いは院内の規定による。
 規定内であれば、参加費、旅費、宿泊費等の支給あり。
 規定を超えた場合も職免扱いとして参加は認められるが、参加費等の支給はない。

18 アルバイトに関する事項
 当院での研修期間中のアルバイトは禁止とする。

19 2年間の代表的なスケジュール

年間	1年次	オリエンテーション 2週	内科 24週			救急部門 (麻酔科含む。) 8週	外科 4週	小児科 4週	産婦人科 4週	選択科目 他 6週
	2年次	救急部門 4週	地域医療 4週	精神科 4週	選択科目 40週					

経験すべき症候(29症候)

	内科	外科	救急科	小児科	産婦人科	精神科	泌尿器科	整形外科	形成外科	眼科
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	○	○	○		○					

確認方法

研修医が経験した際にEPOCに登録を行い、指導医・上級医が病歴要約等で確認を行う。
臨床研修管理委員会での形成的評価時に経験していない症例や疾病・病態があるかどうか確認し、全て経験できるように調整を行う。

経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)

	内科	外科	救急科	小児科	産婦人科	精神科	泌尿器科
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）	○	○	○			○	

確認方法

研修医が経験した際にEPOCに登録を行い、指導医・上級医が病歴要約等で確認を行う。
臨床研修管理委員会での形成的評価時に経験していない症例や疾病・病態があるかどうか確認し、全て経験できるように調整を行う。

内科研修プログラム

1 研修スケジュール

(1) 概要

- ① 研修1年目の24週を必修研修期間とします。研修2年目は選択研修期間とします。
- ② 研修は、主として内科病棟で指導医を中心とした病棟診療チームの一員として入院患者の診療に当たります。
内科は以下の4チームに分かれて、6週毎にこれらの病棟をローテートすることにより幅広い領域の患者を受け持ちます。

1	総合内科、呼吸器内科
2	消化器内科
3	内分泌内科、糖尿病内科、脳神経内科
4	循環器内科、腎臓内科

それぞれの科で独自に設定した研修カリキュラムが用意されています。

(2) 手順

- ① 退院時総括を行い、退院時病歴を作成します
- ② 必要があれば、担当患者の退院後のフォローを行ないます。

(3) 外来、当直業務

- ① 研修医新患外来ではプライマリーケア研修を主眼として、指導医の指導・助言を受けながら初診患者の診療に当たります。期間は4週以上を必修とします。
- ② 各科再診患者の診療に当たります。

(4) 研修会等

内科全体で行うカンファレンス、抄読会、また各専門領域で行なう検討会、院内研究会、学会などに参加します。

2 指導体制

指導医名	専門医、指導医等	専門領域	卒業年度
森 雅博	内科認定医	内科、腎臓、透析	昭和63年卒業
三井 憲	総合内科専門医	内科、腎臓、透析	平成12年卒業
塚平 晃弘	内科認定医、指導医	内科、感染症	平成5年卒業
白旗 久美子	総合内科専門医、指導医	総合内科	平成7年卒業
塚田 恵	救急専門医	総合内科、救急	平成21年卒業
中村 喜行	内科認定医、指導医	内科、消化器、内視鏡	昭和56年卒業

岡庭 信司	総合内科専門医、指導医	内科、消化器、内視鏡	昭和61年卒業
高橋 俊晴	内科認定医、指導医	内科、消化器、内視鏡	平成14年卒業
山本 一也	総合内科認定医、指導医	内科、循環器	昭和58年卒業
片桐 有一	内科専門医、指導医	内科、循環器	昭和62年卒業
赤沼 博	内科認定医 指導医	内科、循環器	平成8年卒業
上島 彩子	内科認定医	内科、循環器	平成19年卒業
平林 正男	内科認定医	内科、循環器	平成22年卒業
中嶋 恒二	総合内科専門医、指導医	内科、内分泌	平成3年卒業
小林 睦博	総合内科専門医、指導医	内科、内分泌、代謝	昭和57年卒業
桃井 浩樹	総合内科専門医、指導医	内科、神経	平成2年卒業
下島 吉雄	内科認定医	内科、神経	平成12年卒業
吉田 拓弘	内科認定医、指導医	内科、神経	平成12年卒業

総合内科 臨床研修プログラム

目標

一般目標 GIO

初期臨床研修医として患者さんのかかえる問題解決のために、患者さんの話を傾聴し、患者さんが求めるニーズに対応できる診療技術、態度、知識を身につける

行動目標 SBO

- 1, 問題解決に向けた病歴聴取をする
- 2, 問題解決に向けた身体診察を行う
- 3, 病歴、身体所見、基本的検査等から Problem list を列挙する
- 4, 問題解決のためのプランをたて、実行する
- 5, 患者さんの社会的背景を理解し、良好な患者医師関係を構築する
- 6, 多職種の医療スタッフと共にチーム医療を実践する
- 7, 簡潔に多職種にも理解できるように担当患者のプレゼンテーションを行う
- 8, 担当症例の臨床的問題点について文献検索等を行い、EBMに基づいた医療を行う

研修方略

- 1、総合内科の指導医の指導の元、診療チームの一員として診療を行う
- 2、入院患者、初診外来患者の病歴聴取、身体診察を行い、アセスメントをして、カルテ記載する
- 3、担当患者のプロブレムリストを作成し、診療計画を立てる
- 4、カンファレンスにおいて、担当患者のプレゼンテーションを行う
- 5、カンファレンスにおいて、多職種とともに患者さんの問題点を共有し、解決のための方法を討論し、決定する
- 6、指導医の指導の元、必要な検査、処置の助手を行う
- 7、初診外来患者の問題点について、文献的検索を行い、PECOの形式でまとめて新患カンファレンス時に発表する
- 8、担当患者の退院サマリーを記載する
- 9、ローテーション開始前に指導医と相談して目標を決め、終了時には振り返りシートを記載する

週間予定

	月	火	水	木	金	週末
朝	総合内科カンファ			総合内科カンファ		
午前	病棟診療	病棟診療	新患外来	病棟診療 新患外来カンファ	病棟診療	担当患者の回診
午後	病棟診療	病棟診療	病棟診療 必要時 救急外来 ICT回診	病棟診療 必要時 救急外来 ICT回診	病棟診療	サマリー 記載 レポート 記載
夕方		呼吸器カンファ 内科カンファ ファレ	総合内科カンファ 消化器カンファ	抄読会	呼吸器カンファ	

研修中の評価（形成的評価）

- 1、毎日指導医とのディスカッションの時間を作り、記載したカルテをみながら振り返りを行なう
- 2、カンファレンスにてプレゼンテーションを行い、患者さんの抱える問題を解決するための医療が行えているか、評価をうける
- 3、退院サマリーを記載し、入院から退院までの経過を振り返り、指導医に合格をもらえるまで書きなおす
- 4、終了時に担当症例を学会形式で発表し、患者さんの話を傾聴した上で、身体所見をとり、査を行い、患者さんの抱える問題を解決するための医療ができていたか、評価してもらう
- 5、終了時振り返りシートの提出を行い、指導医および多職種からの評価をうける
- 6、EPOCにより研修内容を評価し、指導医による評価もうける

研修後の評価

（形成的評価）

研修終了後にEPOCおよび振り返りシートに研修医が入力した自己評価を元に総合内科部長が評価を入力する。提出されたレポートは担当医（指導医あるいは上級医）が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。

（総括的評価）

研修管理委員会で行う

研修責任者 白籬 久美子
 指導医（* 指導医講習修了者）
 塚平 晃弘

上級医
 塚田 恵

呼吸器内科臨床研修プログラム

目標

一般目標 GIO

基本的な内科の診察技術をみにつける。呼吸器内科領域の疾患について学ぶとともに、診断、治療、社会生活についての理解を深める。

行動目標 SB0

1. 病歴聴取を行い、医学的用語で整理することができる。
2. 胸部聴診などの身体診察を行うことができる。
3. 病歴聴取、身体診察から必要な検査の計画を作成することができる。
4. 胸部 X 線、胸部 CT の理解を深め、患者さんの問題解決に役立てる。
5. 採血、血管ルート確保が安全で確実に行うことができるようになる。
6. 患者さんの社会的背景を理解し、良好な患者医師関係を構築できる。
7. 多職種 of 医療スタッフと共にチーム医療を実践する。
8. 簡潔に多職種にも理解できるように担当患者のプレゼンテーションを行う。
9. 担当症例の臨床的問題点について文献検索等を行い、EBM に基づいた医療を行う。

研修方略

1. 指導医の指導の元、診療チームの一員として診療を行う。
2. 入院患者、初診外来患者の病歴聴取、身体診察を行い、アセスメントをして、カルテ記載する。
3. 担当患者のプロブレムリストを作成し、診療計画を立てる。
4. カンファレンスにおいて、担当患者のプレゼンテーションを行う。
5. カンファレンスにおいて、多職種とともに患者さんの問題点を共有し、解決のための方法を討論し、決定する。
6. 指導医・上級医の指導の下に気管支鏡で内腔観察を行う。
7. 指導医・上級医の指導の下に胸腔穿刺を行う。
8. 日本内科学会信越地方会、日本呼吸器学会関東地方会などで症例報告をおこなう。
9. 受け持ち患者の退院時サマリーを作成し、指導医・上級医のチェックを受ける。

週間予定

	月	火	水	木	金	週末
朝	カンファ			カンファ		
午前	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	担当患者の回診
午後	病棟診療	病棟診療	病棟診療 気管支鏡 感染症ラウンド	病棟診療 RST 回診	病棟診療	サマリー記載 レポート記載
夕方		呼吸器カンファ ア 内科カンファ		抄読会	呼吸器カンファ	

研修中の評価（形成的評価）

1. 毎日指導医とのディスカッションの時間を作り、記載したカルテをみながら振り返りを行なう。
2. カンファレンスにてプレゼンテーションを行い、患者さんの抱える問題を解決するための医療が行えているか、評価をうける。
3. 退院サマリーを記載し、入院から退院までの経過を振り返る。
4. 終了時に担当症例を学会形式で発表し、患者さんの話を傾聴した上で、身体所見をとり、検査を行い、患者さんの抱える問題を解決するための医療ができていたか、評価してもらう。
5. 終了時振り返りシートの提出を行い、指導医および多職種からの評価をうける。
6. EPOCにより研修内容を評価し、指導医による評価もうける。

研修中の評価（形成的評価）

毎週のカンファレンスおよび、チームごとのカンファレンスで、受け持ち患者についての発表を行い、習熟度についての確認がなされる。研修医が受け持ちを希望する疾患や、研修したい手技なども、この場で検討される。

研修後の評価

（形成的評価）

研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価を元に指導医が評価を入力する。提出されたレポートは指導医が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。

（総括的評価）

研修管理委員会で行う

研修責任者 白簾 久美子

指導医（* 指導医講習修了者）

西江 健一

上級医

柳沢 克也

消化器内科臨床研修プログラム

目標

一般目標 GIO

- ・内科診療技術の基本と医師としてのマナーを身につけ総合内科医としての広い視野を獲得する。
- ・消化器系の臓器疾患と病態を系統的に理解し、消化器疾患全般にわたり適正な医療を実践できる。
- ・チーム医療並びに連携診療を過不足なく遂行する能力を獲得する。

行動目標 SBO

- 1 様々な患者と良好なコミュニケーションをとることができる。
- 2 病歴を的確に聴取し、適切に診療録に記載できる。
- 3 身体診察（視診・聴診・打診・触診）を適切に行い、異常所見を認識できる。
- 3 理学所見・検査などを基にして、診療計画をたて患者に説明することができる。
- 4 医療チーム内で患者情報を共有し、カンファランスに積極的に参加できる。
- 5 症例経過をまとめ、医療チームにプレゼンテーションができる。
- 6 基本的な消化器疾患を理解し、説明することができる。
- 8 消化器内科の診療に必要な検査手技の適応・偶発症を理解し、説明することができる。

研修方略

（4～6 週間の研修期間）

- 1 上級医・指導医の指導のもと、医療チームの一員として主に入院患者の診療を担当する。
- 2 上級医・指導医の指導のもと、入院患者および、初診外来患者の問診や身体診察を行い、診療録に記載する。
- 3 上級医・指導医の指導のもと、担当患者の診療計画をたて、医療チームのカンファランスでプレゼンテーションする。
- 4 上級医・指導医の指導のもと、ファントムなどを用いたシミュレーション研修を経験する。
- 5 可能であれば、消化器内科に関連する研究会や学会に参加し症例報告を行う。

週間予定

	月	火	水	木	金	任意
午前	病棟診療	病棟診療	病棟診療 状況で 新患外来	病棟診療	病棟診療 カンファ ランス	
午後	膵・胆道 内視鏡 見学・介助	消化管 内視鏡 見学・介助	消化管 内視鏡 見学・介助 内視鏡 実習	消化管 内視鏡 見学・介助 超音波 実習	カンファ ランス	
夕方		内科会議	消化器 カンファ ランス	内科 抄読会		

評価

研修中の評価（形成的評価）

指導医は適時、医療チーム、病棟看護師、病棟薬剤師、臨床工学技士、ドクタークラークなどの多職種の医療従事者から、個々の研修医に対する評価（態度、知識、技能、問題点の有無）を聴取し、必要に応じて面接評価と指導を行う。

研修後の評価

（形成的評価）

研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価を元に岡庭信司（指導医）が評価を入力する。提出されたレポートは患者担当医（指導医、上級医のいずれか）が確認し、不備な点を指導し適切なレポートの作成につき学ぶ。

（総括的评价）

研修管理委員会で行う

研修責任者

- * 中村喜行（内科研修の総責任者）
- * 岡庭信司（消化器内科研修の責任者）

指導医（* 指導医講習修了者）

- * 中村喜行（総合内科専門医・指導医）
- * 岡庭信司（総合内科専門医・指導医）
- * 高橋俊晴（内科認定医・指導医）

上級医

栗林直也 中村直樹 柳沢匠 中嶋太郎

循環器内科臨床研修プログラム

目標

一般目標 GIO

内科医としての基本的な疾患を経験し医師としての基本姿勢を身につけるとともに、循環器疾患の診断、治療に必要な知識と技能、実践力を習得する。

行動目標 SBO

- 1 循環器疾患に関する問診、身体診察法を実施し、鑑別診断を挙げ最終診断に至ることができる。
- 2 適切な検査をオーダーし、結果を理解することができる。
- 3 エビデンスに基づいた適切な治療ができる。
- 4 適切な時期および方法で、他科あるいは上級医にコンサルトできる。
- 5 良好な患者・医師関係が構築でき、チーム医療の構成員として他のスタッフと適切なコミュニケーションをとり診療を行うことができる。
- 6 医療の社会的側面を理解し、患者、家族、さらに地域に貢献できる。

研修方略

(6週間の研修期間)

- 1 入院患者の受け持ちとなり主治医チームの一員として診療を担当する
- 2 入院時に、システムレビューに沿った問診、身体診察、ルーチン検査評価を行い入院時サマリーを作成する
- 3 入院後の初回のモーニングカンファレンスにおいて、入院時サマリーに基づいてプレゼンテーションを行う
- 4 受け持ち患者の検査計画や治療法針は、毎朝上級医に相談し決定していく
- 5 病棟カンファレンスでは主治医として発表し、看護スタッフやコメディカルスタッフと連携をとる
- 6 心臓カテーテル検査には第二助手として全例に参加する
- 7 心電図読影会に参加し不整脈疾患への知識を深める
- 8 受け持ち患者の退院サマリーを記載する
- 9 ローテーション開始時に指導医と相談して目標を決め、終了時には振り返りシートを記載する

(選択時の研修の場合追加される項目)

- 1 受け持ち患者の心臓カテーテル検査にて、上級医とともに血管穿刺やスワンガンツカテーテル操作を行う
- 2 日本内科学会地方会、もしくは日本循環器学会地方会で症例報告を発表する

週間予定

	月	火	水	木	金	任意
午前	朝カンファレンス 病棟回診 カテーテル検査 / 手術	心臓核医学検査 / 病棟回診 カテーテル検査 / 手術	病棟回診 カテーテル検査 / 手術	朝カンファレンス 一般外来及び多職種カンファレンス	心臓核医学検査 / 病棟回診 カテーテル検査 / 手術	病棟回診
午後	カテーテル検査 / 手術	カテーテル検査 / 手術	カテーテル検査 / 手術	一般外来及び多職種カンファレンス	カテーテル検査 / 手術	
夕方		(内科検討会)		心エコーカンファレンス (内科抄読会) 心電図読影会		

評価

研修中の評価（形成的評価）

- 1 毎朝指導医とディスカッションし、記載した診療録をみながら知識の到達レベルを評価する
- 2 カンファレンスにおいてプレゼンテーションを行い、適切な診察、検査計画、治療計画がなされているかどうか、科全体から評価を受ける
- 3 退院サマリーを記載し、入院から退院までの経過を振り返り、指導医に合格をもらえるまで書き直す
- 4 終了時に振り返りシートの提出を行い、指導医および多職種からの評価も受ける
- 5 EPOCにより研修内容を評価し、指導医による評価も受ける

研修後の評価

（形成的評価）

研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価を指導医が評価を入力する。提出されたレポートは指導医が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。

（総括的評価）

研修管理委員会で行う

研修責任者 山本一也

指導医（* 指導医講習修了者）

片桐有一

赤沼博

平林正男

上級医

上島彩子

脳神経内科臨床研修プログラム

目標

一般目標 GIO

基本的な内科診療をまず身につける。頻度の高い神経内科領域の疾患について学び、神経内科的な考え方、診察、検査、治療、療養環境整備を習得、実践できるようにする。

行動目標 SBO

- 1 鑑別診断を念頭においた詳しい病歴聴取を行うことができる。
- 2 一般身体所見をとり異常の有無を判断することができる。
- 3 系統的な神経診察を行うことにより、ある程度の責任病巣を推測することができる。
- 4 病歴、診察所見を基に診断に必要な的確な検査を選択できるようになる。
- 5 神経内科疾患における脳脊髄液検査の適応と結果の解釈について理解する。
- 6 神経内科疾患の診断に必要な脳脊髄画像検査を知り、読影の基本を習得する。
- 7 脳波、神経伝導速度、針筋電図の基本を学ぶ。
- 8 採血、血管ルート確保が安全で確実に行うことができるようになる。
- 9 簡略な経過、診断、問題点と適切な依頼内容が記載された他科への紹介状を作成できる。
- 10 病歴、診察所見をまとめ、問題点、検査計画を簡潔にカンファレンスで発表できる。
- 11 必要な文献を適切に検索し、神経内科領域の EBM に基づいた医療が実践できる。
- 12 他職種の医療スタッフと良好な人間関係を築き、患者さん本位のチーム医療が実践できる。
- 13 入院から退院までの流れを念頭においた入院診療計画を作成することができる。

研修方略

- 1 入院の受け持ちが決定した際は、病歴、既往歴、家族歴など診断や入院から退院に必要な情報を聴取する。家族構成、生活習慣、日常生活度など受け持ち患者さんの全体像が分かる情報も聴取する。
- 2 患者さんの状態に合った診察を行う。神経診察は詳細かつ的確に行い、異常所見を把握する。
- 3 聴取した病歴や診察所見をまとめ入院時要約に記載する。特に神経所見は陽性徴候や陰性徴候を簡潔にまとめ記載する。
- 4 病歴や診察所見からプロブレムリストを作成し、鑑別・診断に必要な検査計画及び治療計画を立案する。
- 5 毎日診察を行い、バイタルの変化、症状の変化を捉え、プロブレムリストに沿って考察を行い、SOAP形式で診療録に記載する。
- 6 カンファレンス時及び日々指導医、上級医とディスカッションを行い、検査、治療方針の確認、修正を行う。
- 7 他職種の医療スタッフとのカンファレンスにて問題点や方針の情報共有を行う。
- 8 指導医、上級医の指導の下、必要な検査、処置を行う。
- 9 画像検査や生理検査など自身では行わない検査やリハビリを見学して、理解を深めると共に患者さんに対し平易に説明を行い同意を得る。
- 10 退院が決定したら、退院後に必要な療養環境を整える計画を立案する。
- 11 退院後は速やかに退院時要約を作成する。

週間行事予定

	月	火	水	木	金
午前	脳神経内科 カンファ 8:00～	病棟採血 病棟外来新患	病棟採血 (内科外来新患)	一般外来 病棟採血 病棟外来新患	リハビリ カンファ (月1回) 病棟外来新患
午後	病棟	病棟	病棟	一般外来 病棟 5 西病棟カンファ	病棟
夕方	病棟	病棟 内科カンファ	病棟	内科抄読会	病棟 1 週間のまとめ

脳脊髄液検査、脳波、神経伝導速度は施行時に見学。

評価

研修中の評価（形成的評価）

EPOC の習得すべき項目に従い、日々の診療・ディスカッション、カンファレンスの発表を基に評価、フィードバックを行う。

研修後の評価（形成的評価）

研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価を元に指導医、上級医のいずれかが評価を入力する。提出されたレポートは指導医、上級医のいずれかが確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。

（総括的评价）

院内臨床研修委員会で行う。

研修責任者 桃井 浩樹

指導医（＊ 指導医講習修了者）

桃井 浩樹

吉田 拓弘

上級医

下島 吉雄

糖尿病代謝内科、内分泌内科臨床研修プログラム

目標

一般目標 GIO

1年目：多様な患者のニーズに対応できるように、すべての臨床医にとって必要な内分泌、糖尿病代謝診療に関する基本的知識と態度を修得する。学習して得た知識を活用して必要な技能を身につける。

2年目：診療チームの一員として、診療にあたることができ、臨床的問題点を科学的に分析できる。それを学会、論文等に発表することができる。

行動目標 SBO

- 1 医療情報、診療内容を正しく記録する習慣を身につけ、正確に他に伝達できる。
- 2 適切な時期および方法で、上級医にコンサルトできる。
- 3 診療上の問題について文献検索を行うことができ、それを用いて考察することができる。
- 4 内分泌、糖尿病代謝疾患に関する検査結果の解釈ができ、診断ができる。
- 5 内分泌、糖尿病代謝疾患の病態を理解し治療方針を考察することができる。
- 6 低N.血症、低血糖症、糖尿病性昏睡などの急性病態に上級医とともに対処できる。
- 7 チーム医療を理解し、実践できる。
- 8 内分泌糖尿病代謝疾患の初診患者に必要な検査オーダーを立てることができる。
- 9 他科入院中患者の血糖管理、特殊な糖尿病（糖尿病合併妊娠など）に上級医とともに対処できる。
- 10 検査結果の解釈と診断ができ、適切な運動、食事、薬剤等の処方ができる。
- 11 内分泌、糖尿病代謝疾患の合併症の評価を行い、治療方針を決定することができる。
- 12 肥満、メタボリックシンドロームの診断ができ、治療方針を決定することができる。
- 13 医療情報、診療内容を正しく記録し、診療情報提供書等の作成ができる。
- 14 患者およびその家族と適切にコミュニケーションできる。疾患に関する考察、採血法など
- 15 基本的な診療技能について1年目研修医の指導ができる。

研修方略

- 1 内科全般の診療を行いながら、主として内科病棟にて病棟診療チームの一員として、指導医・上級医の指導のもとに、入院患者を中心とした診療に当たる。
- 2 外来の見学、療養指導士の指導（透析予防、フットケア）、糖尿病教室、栄養指導、運動指導の現場に参加する時間を設ける。
- 3 糖尿病、内分泌科外来の初診患者の問診を担当する。
- 4 他科から依頼の入院患者血糖管理も指導医のもとで行う。
- 5 患者会講演会（年2回）の演者を担当する。
- 6 検査科の協力により糖尿病診療に必要な臨床検査の実際を見学し、解説を受ける時間を設ける。
- 7 内分泌に関する負荷検査、血液、尿検査、画像検査などの基本的な臨床検査を理解する。
- 8 研修期間中は抄読会、検討会、院内研究会、学会などに積極的に参加する。
- 9 退院時総括を行い、必要があれば、担当患者の退院後の外来フォローを行なう。
- 10 地方会、談話会等で症例発表を担当する。

週間予定

	月	火	水	木	金	任意
午前	病棟採血 病棟業務 文献検索等	病棟採血 病棟業務 文献検索等	病棟採血 病棟業務 文献検索等	一般外来 病棟採血 病棟業務 文献検索等	病棟採血 8:15 入院患者カンファ 外来フットケア、透析 予防指導、 栄養指導の 見学	
午後	病棟カンファ 1 (14 時) 研修期間内 1 回臨床検査室見学・ ホルモン測定の実際 14 時～16 時	病棟業務 文献検索等	病棟業務 文献検索等	一般外来 糖尿病教室 見学 病棟業務 文献検索等	病棟カンファ 2 (14 時) 病棟業務 文献検索等	
夕方		内科カンファ	内分泌代謝カンファ/抄読会	内科抄読会		医師会主催の 講演会、学習会 参加（不定期） /糖尿病性昏 睡、内分泌緊急 症の際は夜間 呼び出しあり

評価

研修中の評価（形成的評価）

上級医や指導医からは病棟カンファ内分泌代謝カンファ時に必要に応じてフィードバックをかける。看護師、療養指導士等のチームスタッフからも直接または上級医・指導医を介してフィードバックをかける。

研修後の評価

（形成的評価）

研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価を元に指導医が評価を入力する。提出されたレポートが確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。

（総括的評価）

研修管理委員会において総括的評価を行う。

研修責任者 小林睦博

指導医（＊ 指導医講習修了者）

中島恒二

上級医

宮本晃男

外科臨床研修プログラム

目標

一般目標 GIO

基本的外科手技を身につけ、外科治療を必要とする消化器、乳腺内分泌、肺縦隔、心血管疾患とその治療法を学ぶ。

行動目標 SBO

- 1 病歴を聴取し診療録に記載できる。
- 2 理学的所見に基づき必須の検査を指示できる。
- 3 胸腹部単純X線の適応を判断し、基本的な読影ができる。
- 4 胸腹部CT検査の基本的な読影ができる。
- 5 マンモグラフィの基本的な読影ができる。
- 6 乳腺、甲状腺超音波検査の実施および基本的な読影ができる。
- 7 腹部超音波検査の基本的な読影ができる。
- 8 中心静脈カテーテル挿入を上級医・指導医のもとで施行することができる。
- 9 初歩的な手術手技を指導医のもとで施行することができる。
- 10 各疾患の手術適応に関して適切な判断ができる。
- 11 合併症のない患者の術前術後管理を行うことができる。
- 12 緩和ケアに関する理解を深め、基本的な症状コントロールを行うことができる。

研修方略

(4週間の研修期間)

- 1 指導医の指導のもと入院患者の診療を担当する。
- 2 一症例の入院から手術、術後管理、退院までを主治医（指導医または上級医）とともに受け持ち経験する。
- 3 術前症例検討会で担当患者のプレゼンテーションを行い、治療方針を発表する。
- 4 指導医、上級医の行う術前インフォームドコンセントに同席（見学）する。
- 5 担当患者の手術のみならず、積極的に手術に入り、多くの手術症例を検討する。
- 6 緊急手術もできるだけ経験する（夜間、休日の呼び出しもあり得る）。
- 7 術前症例検討会はもちろん、消化器カンファレンス、乳腺甲状腺症例検討会、呼吸器症例検討会には必ず出席して、疾患や症例の経験と知識の吸収に努める。

(4週研修終了後に更に外科研修を選択した場合、追加される項目)

- 8 初診外来患者の問診、理学所見を診療録に記載する。
- 9 指導医、上級医とともに術前インフォームドコンセントを行う。
- 10 消化器外科、乳腺内分泌外科領域の基本的な手術を、指導医のもと術者として行う。

週間予定

	月	火	水	木	金	任意
午前	8:00～ 術前症例 検討会 手術 病棟回診	手術 または 外来 病棟回診	手術 病棟回診	8:00～ 術前症例 検討会 手術 病棟回診	手術 または 外来 病棟回診	
午後	手術 病棟回診	手術 病棟回診	手術 病棟回診	手術 病棟回診	手術 病棟回診	
夕方	16:30～ 乳腺・甲状腺 症例検討会		17:30～ 消化器症例 検討会 18:00～ 消化器カン ファレンス		17:30～ 呼吸器症例 検討会	

評価

研修中の評価（形成的評価）

診察手技、外科的手技などに関しては、指導医、上級医がその都度評価し、適時指導を行う。術前症例検討会でのプレゼンテーションの内容に関する評価は指導医、上級医が行い、不十分な点については適時研修医へフィードバックを行う。

研修後の評価

（形成的評価）

研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、研修責任者が評価を入力する。提出されたレポートは研修責任者が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。

（総括的評価）

院内臨床研修管理委員会で行う。

研修責任者

新宮聖士

指導医（＊ 指導医講習修了者）

堀米直人

平栗学

月岡勝晶

高橋耕平

水上佳樹

酒井宏司

荻原裕明

富永義明

上級医

千野辰徳

瀬原田魁

脳神経外科臨床研修プログラム

目標

一般目標 GIO

脳の解剖及び生理、神経所見の取り方、全身状態の把握の方法、補助診断の読影方法、脳外科の手術方法を習得し、これらに基づいて脳血管障害、頭部外傷および脳腫瘍などの脳神経外科疾患の患者を実際に診療する。

行動目標 SBO

- 1 脳疾患患者に必要な既往歴、家族歴、病歴を聴取し記録できる
- 2 神経学的診察・神経学的検査ができ、救急患者のトリアージができる
- 3 神経学的所見に基づき必要な検査（画像、電気生理など）を指示できる
- 4 脳のCT・MRI、脳血管撮影等の画像を読影できる
- 5 診察、検査結果に基づいて手術方針の検討ができる
- 6 基本的な脳神経外科的手術手技を経験する
- 7 術後患者、救急患者の全身管理に必要な知識を習得する
- 8 上級医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションをとる。

研修方略

（選択時の標準的な研修期間）

- 1 救急患者及び入院患者の診療を担当する
- 2 カンファレンスで担当患者の治療方針を発表する
- 3 救急患者、入院患者の問診、神経所見を記載する
- 4 適切な方法で必要な神経、全身所見を診察する
- 5 脳脊髄のCT・MRI等の結果を理解し、その解釈ができる
- 6 頭皮の特徴を理解し、皮膚切開・止血・縫合ができる
- 7 穿頭、開頭閉頭の方法と注意点について理解する
- 8 脳血管撮影の方法、リスクを理解し助手を行う

（長期間の研修の場合追加される項目）

- 9 診断・治療方針の検討をする
- 10 脳血管撮影の基本的な手技を行う
- 11 穿頭・開頭などの基本的な脳神経外科手術手技を行う
- 12 高血圧・糖尿病などの全身管理を行う
- 13 顕微鏡下での吻合の訓練をする

週間予定

	月	火	水	木	金	任意
午前	救急対応 入院患者 回診処置	病棟回診 脳血管内 治療	病棟回診 開頭手術	病棟回診 処置 救急対応	病棟回診 処置 救急対応	緊急手術
午後	術前検討 会 血管撮影	脳血管内 治療	開頭手術	血管撮影 症例検討 会	救急対応 リハビリ カンファ レンス	緊急手術
夕方	術前説明 見学			抄読会も しくはミ ニレクチ ャー		

評価

研修中の評価（形成的評価）

各研修医および指導医は目標に記載された個々の項目について研修医がどの程度履修したか随時確認を行う。

指導医は随時研修の進捗状況を把握、評価を行い、各研修医に不足している部分を研修できるように配慮するとともに、結果を研修医にも知らせ、研修医、指導医間で評価を共有し、より効果的な研修へとつなげる。

研修後の評価

（形成的評価）

研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価を元に小林澄雄が評価を入力する。提出されたレポートは小林澄雄が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。

（総括的評価）

研修管理委員会により行われる。

研修責任者 小林澄雄*

指導医 小林澄雄*

上級医 金谷康平、木内貴史

整形外科臨床研修プログラム

目標

一般目標 GIO

整形外科領域の疾病による愁訴は、日常生活における自覚症状として多数を占める。その愁訴を的確に聞き取り、判断し、対応する臨床能力を身に着ける

行動目標 SBO

- 1 病歴を聴取し、診療録に記載できる
- 2 疾患に即した身体診察を行うことができる
- 3 身体所見に基づき検査をオーダーできる
- 4 検査データを適切に判断できる
- 5 担当症例についての文献検索などにより、プランを立てることができる
- 6 多職種の医療チームの一員として医療を実践できる

研修方略

- 1 整形外科指導医の元、チームの一員として診療を行う
- 2 初診外来患者、入院患者の病歴聴取、身体所見を記載する
- 3 病歴、身体所見に応じて必要な検査をオーダーする
- 4 手術説明、手術指示、術前後指示などを指導医とともに検討、オーダーする
- 5 術前患者のプレゼンテーションを作成しカンファレンスで発表する
- 6 手術の助手を行う
- 7 術後患者のプレゼンテーションを作成しカンファレンスで発表する
- 8 担当患者の退院サマリーを記載する

週間予定

	月	火	水	木	金	任意
朝	カンファレンス			カンファレンス	(第2)リハビリカンファレンス	休日・夜間の緊急手術は連絡 (可能な時は参加)
午前	病棟回診と手術患者の血管確保、 手術参加または外来/リハビリ実習					
午後	手術参加 救急対応	手術参加 救急対応 検査	手術参加 救急対応 検査	手術参加 救急対応	手術参加 救急対応 検査	休日は必要時、病棟
夕方	指導医報告					

評価

研修中の評価（形成的評価）

- 指導医あるいは上級医が行う

研修後の評価

（形成的評価）

- 研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価を元に指導医が評価を入力する。提出されたレポートは指導医が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。

（総括的評価）

- 研修管理委員会で行う

研修責任者 伊東 秀博

指導医（* 指導医講習修了者）

上級医

伊坪 敏郎

畑中 大介

重信 圭佑

白山 輝樹

形成外科臨床研修プログラム

目標

一般目標 GIO

医師としての人間性や基本的な知識と技能を身につけるために、また形成外科領域の疾患に対する基本的な知識や治療手技を習得するために、個々の行動目標について指導医とともに実践し、結果を評価しながらフィードバックし、目標達成を図る。

行動目標 SBO

- 1 体表面と軟組織、骨格形態についての視診、触診により、正常な状態と病的な状態との差異を判別し、診療録記載ができること。
- 2 創傷の病態に対する理解、診察法など基本的診察能力を習得すること。
- 3 画像診断が必要な疾患について検査依頼ができること、その読影結果を理解できること。
- 4 病理検体の適切な取り扱いと検査依頼、結果に応じた診断、分類、診療方針の決定を理解すること。
- 5 圧迫止血法、包帯法、ギプス管理法、ドレーン法の実施。
- 6 局所麻酔法の実施、創傷処置、ガーゼ交換の実施。切開排膿、皮膚縫合の実施。
- 7 軽度の外傷、熱傷、褥瘡の処置。
- 8 創傷治癒ののちの癬痕やケロイドに対する予防法を理解すること。
- 9 薬剤の作用、副作用、相互作用について理解し、適正な処方箋を発行すること。
- 10 注射の施行。薬剤の効果判定と副作用の評価ならびに対応。
- 11 関係する他職種とのコミュニケーションを図り、協同してチーム医療を実践すること。
- 12 良好な医師患者関係を構築すること。

研修方略

- 1 病棟回診で入院患者の訴えに傾聴し、良好な医師患者関係を構築する。
- 2 愛護的な創傷処置を行い、病態の評価や対応法について学び、適切な表現で診療録に記載する。
- 3 指導医の指示のもと各種検査の依頼、薬剤や注射剤の処方を行う。
- 4 診療カンファレンスや多職種とのカンファレンスに参加し、コミュニケーションを図る。
- 5 手術助手として手術に参加し、清潔操作、感染予防、医療安全について学ぶ。
- 6 指導医のもとで皮膚縫合を行う。
- 7 真皮縫合など形成外科的縫合法を修練する。
- 8 簡単な皮膚腫瘍摘出術、植皮術などを行う。
- 9 難治性潰瘍の保存的治療（陰圧閉鎖療法など）を習得する。

週間予定

	月	火	水	木	金	任意
午前	病棟回診 外来助手	病棟回診 外来助手 手術助手	病棟回診 外来助手	病棟回診 外来助手 手術助手	病棟回診 外来助手	休日の病棟 回診は任意
午後	手術助手	手術助手	形成外科スタ ッフカンファ レンス（毎週） 病棟スタッフ カンファレン ス （毎週）	手術助手	手術助手	
夕方			褥瘡回診 （毎週） 手の外科カン ファレンス（毎 月）			夜間休日の救 急患者につい ては随時呼び 出しを受けて 初期治療、手術 に参加する。

評価

研修中の評価（形成的評価）

週1回、上級医、指導医が研修の進行状況を確認し、評価をフィードバックする。目標に達しない場合は研修内容を調整する。

研修後の評価

（形成的評価）

研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価を元に指導医が確認し、達成度の評価を行う。達成度が目標に到達していない場合には継続的に指導する。

臨床研修管理委員会では看護部をはじめ他職種からの評価や指導も行われる。

（総括的评价）

研修の包括的评价は臨床研修委員会で行われるが、当科研修中に病院既定の研修時間に達しない、研修態度に問題がある、インシデント、アクシデントの発生などは随時臨床研修委員会に報告して評価と対応が検討される。

研修責任者（* 指導医講習会修了者）

*阿部直樹

指導医

*平沢千尋

上級医

水藤元武

重吉佑亮

小児科臨床研修プログラム

目標

一般目標 GIO

小児科全般の日常診療でよくみられる疾患や病態に対して、適切に診療するために必要な基礎知識・技能・態度を身につける。

行動目標 SBO

- 1 現病歴、既往歴、予防接種歴、家族歴などを要領よく聴取し、診療録に記載できる。
- 2 小児の理学的診察が的確にでき、診療録に記載できる。
- 3 好発年齢を考慮して鑑別疾患を挙げられる。
- 4 病歴や診察所見に基づき、必須の検査を指示できる。
- 5 小児特有の病態に注意しながら検査結果を評価し、病態に応じた治療計画が立てられる。
- 6 主要な小児疾患に関して理解し、基本的な診療ができる。
- 7 小児によくみられる救急疾患について、基本的知識と手技を身につける。
- 8 小児に対して基本的な手技（採血、点滴、皮下注射など）ができる。
- 9 小児の正常な身体発育、精神発達を理解し、評価できる。
- 10 予防接種の種類、接種時期、接種方法、適応と禁忌などを理解し、実施できる。
- 11 病児を全人的に理解し、病児・家族（特に母親）と良好な人間関係を作る。
- 12 多職種との医療スタッフとともに、チーム医療に携わることができる。

研修方略

* 4 週の必修研修期間

- 1 指導医・上級医の指導のもと、病棟および一般外来の診療（診察、処置を含む）を行う。
- 2 病棟カンファレンスで、担当患者の評価と検査・治療方針を発表する。
- 3 担当した患者について、退院時要約を記載する。
- 4 指導医・上級医とともに、1 ヶ月健診、予防接種外来を行う。
- 5 指導医・上級医の指導のもと、小児救急疾患の診療にあたる。

* 選択時の研修期間

- 6 希望により、新生児病棟（NICU）での診療を行う。
- 7 希望により、長野県立こども病院にて、PICU の研修（1 ヶ月）を行う。

週間予定

	月	火	水	木	金	任意
朝	カンファ ランス					
午前	採血処置/ 指導医と 病棟回診/ 回診後 外来診療	採血処置/ 指導医と 病棟回診/ 回診後 外来診療	採血処置/ 指導医と 病棟回診/ 回診後 外来診療	採血処置/ 指導医と 病棟回診/ 回診後 外来診療	採血処置/ 指導医と 病棟回診/ 回診後 外来診療	休日は、 可能なら 採血等の 処置、回診
午後	予防接種/ 時間外患 者の対応	1ヵ月健診 /時間外患 者の対応	慢性外来 見学/採血 等の処置/ 時間外患 者の対応	慢性外来 見学/採血 等の処置/ 時間外患 者の対応	心臓外来/ 時間外患 者の対応	
夕方				外来 カンファ ランス	病棟 カンファ ランス	

4週間のうちに2回、一般外来研修として指導医と1日研修を行います。

評価

研修中の評価（形成的評価）

日々の診療で評価し実施したことについて、指導医・上級医がその都度評価し、指導を受ける。
処置などの際には、指導医・上級医の指導のもと行い、その後フィードバックを行う。
診療録に記載した内容については、指導医・上級医の確認と指導を受ける。

研修後の評価

（形成的評価）

研修終了後にEPOCに研修医が入力した自己評価を元に、研修責任者が評価を入力する。提出されたレポートは研修責任者が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。

（総括的評価）

院内臨床研修管理委員会で行う。

研修責任者

萩元緑朗

指導医（* 指導医講習修了者）

松浦宏樹

塚原孝典

上級医

大澤由寛

荒井萌子

小児科選択研修による

長野県立こども病院臨床研修プログラム

新生児科研修カリキュラム

I. 研修スケジュール

平成 14 年の長野県の新生児死亡率(対出生数 1,000)は、0.7、乳児死亡率は 1.8 で、いずれも全国最低である。当新生児科は、長野県全体の新生児高度専門医療、ならびに長野県中部の新生児地域医療を担っており、新生児搬送専門の救急車 (NICU 車) により年間 100 人の院外出生の病的新生児 (先天性心疾患 40 人、小児外科疾患 30 人、脳外科疾患 20 人を含む) の分娩立ち会い、新生児搬送を 24 時間行うとともに、年間 200 人 (出生体重 1,000g 未満の超低出生体重児 40 人を含む) の院内出生児の分娩立ち会いを行い、すべての疾患の主治医として、小児循環器科、小児神経科、外科、脳外科、形成外科、眼科等の専門医とともに新生児期の総合的な小児科管理を行い、さらに退院後の精神運動発達のフォローアップを行っている。当院での新生児研修では、新生児医療の基礎はもちろん、一酸化窒素吸入療法、高頻度振動換気法、血液浄化療法、脳低温療法などの世界の最先端の新生児医療の臨床を学ぶことが出来、さらに希望により液体換気療法、液体保育器などの動物実験も見学、実習できる。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土・日
朝	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス	
午前	NICU 実習	フォローアップ 外来実習	NICU 実習	NICU 実習	フォローアップ 外来実習	
午後	回診 ペリネイタル カンファランス	ミニレクチャー 循環器 カンファランス イブニング カンファランス	長野県周産期 カンファランス イブニング カンファランス	ペリネイタル カンファランス イブニング カンファランス	回診 抄読会 放射線科 カンファランス	希望により 動物実験の 見学、実習
夜間	救急搬送 分娩立ち会い	救急搬送 分娩立ち会い	救急搬送 分娩立ち会い	救急搬送 分娩立ち会い	救急搬送 分娩立ち会い	

ミニレクチャーの内容

新生児の蘇生、搬送
新生児・早産児の特性、診察、モニタリング
新生児の栄養、輸液
新生児の黄疸、血液疾患
新生児の感染症
新生児の呼吸器疾患、呼吸管理
新生児の循環器疾患
新生児の消化器疾患
奇形症候群
新生児けいれん、内分泌、代謝疾患
フォローアップ

II. 研修目標

1. 一般目標

- ① 新生児の特性を学ぶ
- ② 新生児の診療の特性を学ぶ
- ③ 新生児期の疾患の特性を学ぶ
- ④ 周産期医療における産科・新生児科の枠を越えた診断、治療、家族への援助の重要性について学ぶ

2. 行動目標

1) 病児－家族（母親）－医師関係

健全な母子関係の形成の重要性を理解し、家族特に母親が病児に対して罪悪感や過度の心配や、育児不安を抱いたりしないように配慮する。また将来、こどもの受け入れ拒否や虐待などが生じないように親子の接触と心理サポートを図る。医師、家族が共に納得できる医療を行なうために、相互の理解を得る話し合いができる。家族と医師との対等な信頼関係の確立に努める。
守秘義務を果たし、家族のプライバシーへの配慮ができる。

2) チーム医療

新生児医療では、特にチーム医療が大切である。小児科医のみならず産科医をはじめとする他科医師、看護師、助産師、保母、薬剤師、検査技師、臨床心理士、医療相談士など医療の遂行に拘わる医療チームの構成員としての役割を理解し、幅広い職種他職員と強調し、医療・福祉・保健などに配慮した全人的な医療を実施することができる。

3) 問題対応能力

病児の疾患を病態・生理的側面、発達・発育の側面、疫学・社会的側面などから問題点を抽出し、その問題点を解決する為の情報収集の方法を学び、その情報を評価し、当該病児への適応を判断できる (evidence-based medicine)

病児の疾患の全体像を把握し、医療・保健・福祉への配慮を行ないながら、一貫した診療計画の策定ができる。

指導医や専門医・他科医に病児の疾患の病態、問題点及びその解決法を表示でき、かつ議論して適切な問題対応ができる (problem-oriented medicine)

病児・家族の経済的・社会的問題に配慮し、医療相談士や保健所など関係機関の担当者と適切な対応策を構築できる。

当該病児の臨床経過およびその対応について要約し、症例提示・討論ができる。

4) 安全管理

医療現場における安全の考え方、医療事故、院内感染対策に積極的に取り組み、安全管理の方策を身に付ける。

5) 分娩立ち会い

出生は、胎内生活から胎外生活への移行期であり、その最も重篤な適応障害である仮死は、全分娩の5～10%に発生する。全ての臨床医は仮死の病態把握と、その適切な対処法を体得しておくべきである。

研修期間中に、正常分娩とハイリスク分娩の両者に参画し、仮死児の診察方法、病態の把握、対処法を学ぶ。また、仮死の合併症の診察方法、病態の把握、対処方法を学び、専門家医へのコンサルト・搬送の時期・方法を学ぶ。

6) フォローアップ

超低出生体重児・極小低出生体重児のフォローアップ外来実習を通して、出生早期の医療の重要性と低出生体重児出生の予防について学ぶ。染色体異常、奇形症候群、周産期要因による重症心身障害児の療育を通して、周産期における診断、母体―胎児管理、家族への援助の重要性について学ぶ。

3. 経験目標

1) 医療面接指導

- ① 診療情報を的確に聴取することができる。
- ② 新生児に清潔に侵襲を加えずに接することができる。

2) 診察

- ① 新生児の身体計測、検温、血圧測定ができる。
- ② 新生児の成熟度の評価ができる。
- ③ 新生児の身体計測と成熟度から、身体発育、精神発達、生活状況などが、在胎週数・日齢相当のものであるかどうかを判断できるようになる。
- ④ 新生児の発達・発育に応じた特徴を理解できる。
- ⑤ 新生児の全身を観察し、その動作・行動・顔色・元気さ・発熱の有無・哺乳力・残乳の有無などから、正常な所見と異常な所見、緊急に対処が必要かどうかを判断する。
- ⑥ 視診により、顔貌と全身状態を判断し、外表奇形、黄疸、発疹、無呼吸、呼吸困難、チアノーゼ、脱水症の有無を確認できる。
- ⑦ 嘔吐や腹満や便性異常のある患児では、重大な腹部所見や脱水症の有無、栄養状態を評価し、病態を説明できる。
- ⑧ 呼吸困難を主訴とする病児では、無呼吸、多呼吸、陥没呼吸、呻吟、鼻翼呼吸の有無とその判断の仕方を習得する。
- ⑨ 異常運動や体位異常や痙攣を診断できる。また、痙攣や意識障害のある児では、大泉門の張り、髄膜刺激症状の有無を調べることができる。
- ⑩ 理学的診察により、胸部、腹部、神経、頭頸部、四肢の所見を的確に行い、記載ができるようになる。

3) 臨床検査

新生児特有の検査結果を解釈できるようになる。

一般尿検査、便検査、血算、白血球分画、血液型判定、交差適合試験、血液生化学検査、染色体検査、血清免疫学的検査、細胞培養、感受性試験、髄液検査、心電図、心エコー、頭部エコー、脳波、頭部CT、頭部MRI、レントゲン、腹部エコー。

4) 基本的手技

新生児の検査および治療の基本的な知識と手技を身に付ける。

A) 必ず経験すべき項目

- ① 新生児の採血、皮下注射ができる。
- ② 指導者の下で新生児の静脈注射・点滴静注ができる。
- ③ 指導者の下で輸液・輸血およびその管理ができる。
- ④ 新生児の光線療法の実施の必要性の判断および指示ができる。
- ⑤ パルスオキシメーターを装着できる。

B) 経験することが望ましい項目

- ① 浣腸ができる。
- ② 指導者の下で腰椎穿刺ができる。
- ③ 指導者の下で新生児の臍肉芽の処置ができる。

5) 薬物療法

新生児に用いる薬剤の知識と使用法、薬用量の計算法を身につける。

- A) 新生児の在胎週数・体重別・日齢別の薬用量を理解し、それに基づいて一般薬剤（抗生物質を含む）の処方箋・指示書の作成ができる。
- B) 病児の在胎週数・体重別・日齢、疾患などに応じて輸液の適応を確定でき、輸液の種類、必要量を定める事ができる。

6) 成長発育に関する知識の修得と経験すべき症候・病態・疾患

成長・発育と小児保健の理解

- A) 母乳、調整乳、離乳食の知識と指導
- B) 乳児期の体重・身長増加と異常の発見
- C) 発育に伴う体液生理の変化と電解質、酸塩基平衡に関する知識

7) 一般症候

- ・ 哺乳力低下、活気低下
- ・ 呼吸困難
- ・ 無呼吸
- ・ チアノーゼ
- ・ 黄疸
- ・ 貧血、多血
- ・ 発疹、湿疹
- ・ 紫斑、出血傾向
- ・ 低体温、発熱
- ・ けいれん、意識障害
- ・ 脱水、浮腫
- ・ 体重増加不良
- ・ 発達の遅れ
- ・ 嘔吐、腹満
- ・ 便秘、下痢、血便
- ・ 斜頸
- ・ 臍ヘルニア

8) 頻度の高い、あるいは重要な疾患

A) 新生児疾患

- ・ 低出生体重児
- ・ 新生児黄疸
- ・ 低血糖
- ・ 呼吸窮迫症候群
- ・ 新生児一過性多呼吸
- ・ 胎便吸引症候群
- ・ 臍肉芽
- ・ 全身感染症（肺炎、敗血症、髄膜炎）

B) 乳児疾患

- ・ おむつかぶれ
- ・ 乳児湿疹
- ・ 染色体異常症（例：Down 症候群）
- ・ 先天性心疾患
- ・ 未熟児貧血

9) 新生児の救急医療

新生児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける。

仮死の程度を判断でき、心肺蘇生処置ができる

- ・ 酸素療法ができる
- ・ 気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫式マッサージ、静脈確保、動脈ラインの確保などの蘇生術が行なえる
- ・ 脱水症の程度を判断でき、応急処置ができる
- ・ けいれんの鑑別診断ができ、けいれん状態の応急処置ができる
- ・ 全身感染症の鑑別診断ができ、適切な抗生物質の選択と投与ができる

Ⅲ. 指導体制

指導責任者 廣間 武彦 新生児科部長（平成6年卒）

日本周産期・新生児医学会専門医制度指導医が行う

小児集中治療科研修カリキュラム

I. 研修スケジュール

小児3次救急・集中治療研修として2か月を予定している。希望により4か月間まで研修可とする。

II. 研修目標

小児3次救急・集中治療研修では、重症小児患者の心肺蘇生、救命処置、診断、治療を研修する。また重症小児患者および家族の精神的ケアについても学ぶ。具体的には、指導医の元、集中治療室にて患者の診療、また他病院からの依頼による救急患者搬送等の診療業務を行う。

基本的に集中治療科研修を選択した初期研修医においては、小児科特有の基本的な診療技術の修得を第一目標とする。それは以下のようなものである。

- 病歴の取り方
- 身体所見の取り方
- 病歴・身体所見より考えられる鑑別診断の考え方
- 確定診断に至るための検査計画の立案と実施
- 確定診断に基づいた治療計画の立案
- 治療の実施と効果判定。

その上で、集中治療を要する主要臓器不全のある患者に対する診療について理解を深める。

高度医療に接しながらも、小児科医としての基本的素養が見につくように、特に一般小児診療の視点で指導を行う。また、基本的な小児の心肺蘇生、救急手技について修得し、実施できるように指導する。

同時に、病める患者また親の立場に立ち、その気持ちを理解した診療ができる能力を醸成する。

III. 指導体制

指導責任者、小児集中治療科部長 北村 真友（平成10年卒）

日本救急医学会救急科専門医、日本集中治療医学会専門医が行う

皮膚科臨床研修プログラム

目標

一般目標 GIO

皮膚疾患における所見の表現法および診断法の基本技術を身につけることにより、日常診療で見られる皮膚疾患に対して適切に対応できることを目的とする。

行動目標 SBO

- 1 発疹や一般所見の診察、評価ができ診療録に記載できる。
- 2 皮膚科の検査法 真菌直接鏡検 (KOH)、皮膚アレルギー検査、ダーモスコピーなどを指導医の助言を得ながら自ら実施し結果を解釈できる。
- 3 皮膚疾患に対する外用剤、創傷被覆剤、内服薬の使用法を理解し、上級医の助言を得ながら自ら実施できる。
- 4 皮膚縫合や皮膚生検について理解し、指導医の助言を得ながら自ら実施できる。
- 5 代表的な皮膚疾患の鑑別、治療法を理解し、患者の実情にあった治療を上級医とともに行うことができる。
- 6 皮膚病理組織診断の基礎を理解する。

研修方略

(選択時の標準的な研修期間)

- 1 入院患者の診療を担当する
- 2 病棟回診 (週 5 日) 指導医、上級医、後期研修医とともに入院患者を毎朝回診する。
- 3 カンファレンスで担当患者についてプレゼンテーションを行い、治療方針を発表する。
- 4 中央手術室で手術助手として手術に参加し、簡単な縫合を行う。
- 5 外来診察の補助、検査の補助を行う。
- 6 病理組織カンファレンスに参加し、疾患及び診断について理解する。

(長期間の研修の場合追加される項目)

- 7 皮膚生検、簡単な腫瘍切除を指導医の指導の下で行なう。
- 8 水疱症、薬疹などの治療について理解し、指導医の指導の下で治療を行う。
- 9 パッチテスト、プリックテスト、光線テストなどを指導医の指導の下で行う。

週間予定

	月	火	水	木	金	任意
午前	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来	
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	手術	病棟業務	
夕方				カンファ レンス	病理カン ファレン ス	

評価

研修中の評価（形成的評価）

EPOC による評価を行なう。

指導医及び看護師による評価を行い不備な点を指導する。

研修後の評価

（形成的評価）

研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価を元に指導医が評価を入力する。提出されたレポートは指導医が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。

（総括的評価）

研修管理委員会で行う

提出レポートにつき再度不備があると指導医が判断した場合、また診療態度等に問題があると判断した場合には、診療科長とともに検討し、再履修や研修期間の延長を必要とすることがある。

研修責任者

上條史尚

指導医（* 指導医講習修了者）

上條史尚

泌尿器科臨床研修プログラム

●目標

泌尿器科コモンディゼーズを知り、救急外来で遭遇する疾患の初期対応を習得すること。

検査・治療そしてどういう場合に泌尿器科にコンサルト必要かどうかを習得すること。

●研修方略

救急外来で遭遇するもっとも多い泌尿器科マターの対応を習得する。

これは1年目、2年目とも同じです。

1) 尿道カテーテル留置技術ならびに膀胱洗浄を習得する。

2) 尿路感染症の初期対応を習得する。

3) 尿路結石症の初期対応を習得する。

2年目で、将来泌尿器科を選択する希望が(多少でも)ある場合は

上記に加えて専門性の高い手技習得開始もしていただけます。

泌尿器科超音波、膀胱尿道電子スコープ、前立腺生検、小手術術者

など

週間予定

週間行事予定

	月	火	水	木	金	週末
午前	カンファ ランス・回 診 手術	回診 外来	カンファ ランス・回 診 外来	カンファ ランス・回 診 手術	回診 外来	
午後	手術	外来 尿管ステ ント・腎 瘻 など	外来 尿管ステ ント・腎 瘻 など	手術	外来 尿管ステ ント・腎 瘻 など	
夕方				放射線科 合同カン ファラン ス		

評価

研修中の評価(形成的評価)

指導医および上級医が適宜評価・指導する。

研修後の評価

(形成的評価)

研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価を元に指導医が評価
を入力する。

提出されたレポートは指導医が確認し、内容によっては不備な点を指導し
再提出を求める。

(総括的評価)

研修責任者

指導医(指導医講習修了者)

山下 俊郎

上級医

中藤 亮

蜂谷 守

産婦人科臨床研修プログラム

目標

一般目標 GIO

1. 女性特有の疾患による救急医療を研修する。
女性特有の救急疾患を的確に診断し、初期治療を行うための研修を行う。
2. 女性特有のプライマリケアを研修する。
思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。
3. 妊産褥婦の医療に必要な基本的知識を研修する。
妊娠分娩と産褥期の管理に必要な基礎知識を学ぶ。また妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特殊性を理解する。

行動目標 SBO

- 1 経験すべき診察法・検査・手技
 - 1) 産婦人科的な問診および病歴の記載ができる。
患者との間に良好なコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的に patient profile を捉えることができるようになる。病歴の記載は、問題解決指向型病歴 (Problem Oriented Medical Record: POMR) を作るように工夫する。
 - 2) 産婦人科診察法を身につける。
産婦人科診療に必要な基本的態度・技能を身につける。
 - 3) 妊娠の診断ができる。
 - 4) 細胞診・病理組織検査が理解できる。
子宮頸部細胞診, 子宮内膜細胞診, 病理組織生検
 - 5) 内視鏡検査
コルポスコープ, 子宮鏡検査を理解できる。
 - 6) 超音波検査
経腹超音波断層法, 経膈超音波断層法が施行できる。
 - 7) 放射線学的検査
骨盤計測 (グットマン・マルチウス法), 胸腹部 X 線 CT 検査, 骨盤 MRI 検査が独英でできる。
- 2 産科に関する研修
 - 1) 正常妊婦の外来管理
指導医のもと、妊婦健診の内容が理解できる。
 - 2) 正常分娩および正常産褥の管理
指導医のもと、分娩経過の観察と評価 (分娩監視法) について理解し、正常分娩および正常産褥の介助ができる。
 - 3) 急速遂娩 (吸引分娩, 帝王切開術) への参加
急速遂娩 (吸引分娩, 帝王切開) の適応や実施法を理解できる。
 - 4) 流早産の管理が理解できる。

5) 産科出血に対する応急処置法の理解できる。

3 婦人科に関する研修

1) 婦人科の救急患者の初期治療への参加

指導医のもと、婦人科の救急患者（異所性妊娠，卵巣出血，卵巣嚢腫破裂，卵巣腫瘍茎捻転など）の初期治療に参加できる。

2) 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案への参加ができる。

3) 婦人科良性腫瘍の手術へ第2助手として参加できる。

4) 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解ができる。

5) 婦人科悪性腫瘍手術へ第2助手として参加できる。

6) 婦人科悪性腫瘍の集学的治療が理解できる。

7) 婦人科性感染症の検査・診断・治療計画の立案ができる。

研修方略

(4週の必修研修期間)

- 1 褥婦の退院診察を行う。
- 2 分娩には積極的に立ち会う。
- 3 産科外来を見学する。
- 4 婦人科外来を見学する。
- 5 カンファレンスに参加する。
- 6 手術患者の術前説明に参加する。
- 7 産科・婦人科手術で第2助手として参加する。
- 8 筋膜等の結紮をする。

(選択時の研修期間)

- 9 胎児超音波検査を行う。
- 10 婦人科手術で開腹まで行う。
- 11 帝王切開術の執刀を担当する。

週間予定

	月	火	水	木	金	任意
午前	産婦人科 病棟処置	産婦人科 外来 または 手術	産婦人科 手術	産婦人科 病棟カン ファレン ス	産婦人科 病棟処置	
午後	産科カン ファレン ス 産婦人科 病棟処置	一か月健 診	産婦人科 手術	産婦人科 手術	産婦人科 手術 または 外来	
夕方	放射線科 画像カン ファレン ス					

*分娩には随時立ち会う。

評価

研修中の評価（形成的評価）

いずれも指導医が評価し、直ちにフィードバックを行う。

- 1 褥婦の退院診察に際し、診察の態度や技能の評価を行う。
- 2 手術助手、分娩管理での態度や技能・知識の評価を行う。

研修後の評価

（形成的評価）

研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価を元に指導医が評価を入力する。提出されたレポートは指導医が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。

（総括的評価）

研修管理委員会で行う。

研修責任者 大平智史

指導医（* 指導医講習修了者）

大平智史*

橘 涼太*

池田枝里*

上級医

内山夏紀

常見浩司

上條恭祐

眼科臨床研修プログラム

目標

一般目標 GIO

1) 眼科特有の研修内容

眼瞼、結膜、眼球、視神経、視路における外傷、変性疾患、炎症性疾患、腫瘍について学ぶ。

2) 眼科疾患のプライマリーケアについての研修

「眼がみえない」ことは生活上非常に支障をきたす状態であり、失明への不安を抱いている患者・家族に対する接し方、失明者の絶望と疎外感の理解は、医師にとって必要不可欠のものであることを学ぶ。

3) 眼科疾患の診療に関する基本的知識についての研修

失明につながりうる網膜・硝子体疾患、緊急性は少ないものの頻度の多い緑内障や白内障、全身疾患に伴い眼底等に所見の現れる疾患を理解することは初期研修に必須である。また眼科専門医への紹介が必要な疾患、他科との連携が必要な疾患等の基本的知識を研修する。

行動目標 SBO

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的眼科診察能力

1) 問診および病歴の記載

患者から十分な病歴（主訴、現病歴、家族歴、既往歴）を聴取し、問題解決志向型病歴（POMR：Problem Oriented Medical Record）を記載できること。

2) 眼科診察法

眼科診察に必要な基本的診察（眼位、眼球運動、眼振の有無、瞳孔、対光反応、細隙灯顕微鏡検査、倒像鏡による眼底検査、眼圧測定等）を身につけること。

(2) 基本的眼科臨床検査

眼科診察に必要な種々の検査〔視力検査、動的・静的視野検査、カラー眼底撮影、蛍光眼底撮影、超音波検査（Aモード、Bモード）、電気生理学的検査（ERG、VEP）眼窩のX線検査・CT・MRI〕を実施または依頼し、結果を評価して患者や家族に説明できること。

(3) 基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用（投薬の制限・禁忌）について充分理解し、薬物治療ができること。

B 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

1) 視力障害

2) 視野狭窄

3) 結膜の充血

以上について症例を経験し、レポートを提出する。

(2) 緊急を要する症状・病態

1) 外傷（鈍的眼外傷、穿孔性眼外傷等）

2) 急性緑内障

3) 眼内炎

(3) 経験が求められる疾患・病態

- 1) 屈折異常 (近視、遠視、乱視)
- 2) 角結膜炎
- 3) 白内障
- 4) 緑内障
- 5) 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

C 眼科研修項目 (SBOのBの項目) の経験優先順位

経験優先順位第一位 (最優先) 項目

白内障、緑内障

外来診療もしくは受け持ち医として合計3例以上を経験する。

経験優先順位第二位項目

糖尿病の眼底変化、網膜剥離、動・静脈閉塞疾患

受け持ち患者として症例があれば積極的に経験する。

経験優先順位第三位項目

屈折異常、角結膜炎、結膜充血の鑑別診断

機会があれば積極的に初期診療に参加し、できるだけレポートにまとめる。

研修方略

- 1 指導医の確認のもと、研修医としてふさわしい身だしなみで患者に接する。〈毎日〉
- 2 入院患者を担当し、主訴および病歴を正しく聴取し、患者の視機能障害の程度を理解する。〈月：午後、木：午後〉
- 3 上級医の指導のもと、担当患者の視力・眼圧検査を正しく行う。〈視力検査=月：午後、眼圧検査=毎日〉
- 4 細隙灯顕微鏡を使用して、担当患者の角結膜、前房、水晶体を観察し、上級医の指導を受ける。〈毎日〉
- 5 散瞳検査の意義および適応禁忌を理解する。
- 6 上級医の指導のもと、眼底鏡 (主に倒像鏡) を用いて眼底診察方法を学ぶ。〈毎日〉
- 7 薬剤勉強会に参加し、それぞれの点眼薬の作用機序、特殊性を学ぶ。〈水：夕方〉
- 8 研修医講義に参加し、眼科疾患の診断・治療のポイントを学ぶ。〈水：夕方〉
- 9 眼科診療録システムの使用法を習得し、図を併用した診療結果や検査結果の記載法を学ぶ。

週間予定

	月	火	水	木	金	任意
朝	病棟回診	病棟回診	勉強会 病棟回診	病棟回診	病棟回診	
午前	眼科検査 外来診療	眼科検査 外来診療	眼科検査 外来診療	眼科検査 外来診療	眼科検査 外来診療	
午後	手術	手術 小児外来	手術	手術	手術	
夕方		カンファレンス				

複数項目があるところは、選択して研修を行う。

必要に応じて、blank（自主学習・レポート作成の時間）等も設定する

週間予定表に入らない行事

月曜昼（不定期）メーカー主催の勉強会

月曜夕（不定期）白内障手術合併症勉強会

評価

研修中の評価（形成的評価）

- 1 直接指導に当たった上級医が各到達目標に対して評価する。
- 2 カンファレンスにて担当患者の症例を提示させ、参加者全員（医師、看護師、視能訓練士、薬剤師）で評価および改善点を指導する。

研修後の評価

（形成的評価）

研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価を元に指導医が評価を入力する。提出されたレポートは指導医が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。

（総括的評価）

研修管理委員会にて行う

研修責任者 森俊男

指導医（* 指導医講習修了者）

上級医

三田村 勇人

高木 勇貴

耳鼻いんこう科臨床研修プログラム

目標

一般目標 GIO

耳・鼻副鼻腔・咽頭喉頭・頸部の解剖を理解し、耳鼻咽喉科の基本的診察法や聴力および平衡機能検査等を習得する。緊急を要する疾患（鼻出血・咽頭異物・めまい など）の処置や基本的手術手技を習得する。

行動目標 SBO

- 1 病歴を聴取し診療録に記載できる。
- 2 理学所見に基づき、必須の検査を行い、結果を解釈できる。
- 3 他科の医師および看護師・薬剤師と良好なコミュニケーションをとり、チーム医療の一員として行動できる。
- 4 頭頸部領域の解剖と生理について説明できる。
- 5 側頭骨・副鼻腔および頸部の画像に対して系統的な読影ができ解釈することができる。
- 6 各種聴力・平衡機能検査の結果を解釈し、実施方法を述べることができる。
- 7 耳鼻科的救急疾患である鼻出血・咽頭異物・めまい・中耳炎の診断と治療ができる。
- 8 上気道狭窄の診断とそれに対する気管切開の適応と実施方法を述べることができる。
- 9 上級医・指導医の指導監督のもとで喉頭微細手術、鼓膜換気チューブ留置術・口蓋扁桃摘出術ができる。
- 10 患者と良好な関係を築き、診療と上級医・指導医の監督のもとで病状説明ができる。

研修方略

（選択時の標準的な研修期間）

- 1 指導医と上級医師と共に入院患者の診療を担当する
- 2 初診外来患者の問診、理学所見を記載する
- 3 病棟カンファレンスで入院患者のプレゼンテーションと治療方針を説明する。
- 4 耳鼻咽喉科のカンファレンスに参加し、上級医より専門的な診療の解説を受ける
- 5 放射線科との合同カンファレンスに参加し、受け持ち患者の検討を行う。

（長期間の研修の場合追加される項目）

- 6 内視鏡を併用した中耳・副鼻腔処置・検査
- 7 喉頭微細手術・鼓膜換気チューブ留置術・口蓋扁桃摘出術のいずれかの執刀を担当する
- 8 日本耳鼻咽喉科学会長野県地方部会で症例報告を行う

週間予定

	月	火	水	木	金	任意
午前	外来 ・ 病棟	外来 ・ 病棟	外来 ・ 手術	外来 ・ 病棟	外来 ・ 手術	土曜日 日曜日 病棟回診
午後	手術	専門外来	手術	専門外来	手術	
夕方		耳鼻科 カンファ ・ 放射線カ ンファ		病棟カン ファ		

評価

研修中の評価（形成的評価）

耳鼻咽喉科責任者および上級医により、評価と研修に対する助言を行う。

研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価を元に指導医が評価を入力する。提出されたレポートは指導医が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。

研修後の評価（総括的評価）

研修管理委員会で行う

研修責任者

塚本耕二

指導医（耳鼻咽喉科専門医・指導医）[* 臨床研修指導医（臨床経験 7 年以上の指導医講習会修了者）]

上級医（耳鼻咽喉科専門医）

市瀬彩

小林正史

放射線科臨床研修プログラム

目標

一般目標 GIO

- 1 放射線診療に関する基礎的な知識、技能を習得する。
- 2 日常的な画像検査の適応と内容を理解する。
- 3 画像を見て主要な異常所見を指摘し診断する。
- 4 放射線治療の適応、方法について理解する。

行動目標 SBO

経験すべき診察法、検査、手技

- 1 X線単純写真
胸部、腹部、頭部、頭頸部、骨関節、脊椎、乳腺 他
- 2 X線CT
胸部、腹部、頭部、頭頸部、骨関節、脊椎・脊髄、乳腺 他
- 3 MRI
胸部、腹部、頭部、頭頸部、骨関節、脊椎・脊髄、乳腺、軟部 他
- 4 核医学検査・PET
脳神経、呼吸器系、心大血管、消化器系、泌尿生殖器系、骨関節系、内分泌系、他
- 5 超音波検査
腹部、骨盤部、乳腺、体表領域 他
- 6 放射線治療
根治的照射、対症的照射

1-5 に於いては正常所見の理解と代表的な疾患における異常所見の指摘、解釈ができることを目標とする。

6 では適応となる疾患の選択と治療計画における標的部位の設定ができることを目標とする。

研修方略

- 1 指導医の診療を見学するとともに、単純/造影検査放射線治療計画における容易な手技から指導をうけ実践する。
- 2 実践とともに参考文献で改めて知識を整理する。
- 3 カンファレンスに参加して知識、理解を深める。

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	治療外来 (武井)	血管造影 (渡辺)	読影 (渡辺)	読影 (渡辺)	読影 (岡庭)
午後	治療設定 (武井)	血管造影 (岡庭)	超音波検査	読影 (岡庭)	読影 (渡辺)
夕方	抄読会 (8:00 ～) 婦人科 カンファ (17:30～)		消化器 カンファ (18:00～)	泌尿器 カンファ (17:30～)	呼吸器 カンファ (17:30～)

評価

研修中の評価（形成的評価）

それぞれの担当医が行う。

研修後の評価

（形成的評価）

研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価を元に研修責任者が評価を入力する。提出されたレポートは研修責任者が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。

（総括的評価）

画像検査の種類に応じた適応、意義、読影についての総合的な知識を評価する。
放射線治療についてはその適応と方法について知識を評価する。

研修責任者

武井一喜 日本医学放射線学会 放射線治療専門医 昭和60年 信州大卒
指導医（* 指導医講習修了者）

渡邊智文* 日本医学放射線学会 放射線診断専門医 平成3年 信州大卒

岡庭優子* 日本医学放射線学会 放射線診断専門医 平成6年 信州大卒
上級医

小林健太郎

救急科臨床研修プログラム

目標

一般目標 GIO

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診断・初期治療能力を身につける。
2. 重症救急患者(多発外傷、中毒など)を集中治療室(ICU)や救急病棟で管理するために、重症患者の病態を把握し、各専門医とともに重要臓器不全に対する集学的治療を実施する。
3. 救急・集中治療における安全確保の重要性を理解する。
4. 救急医療システムを理解する。
5. 災害医療の基本を理解する。

行動目標 SBO

1. プレホスピタルケアについてその概要を説明できる。救急搬送システムにつき説明できる。救急救命士、救急隊員の業務を理解し、協力して救急業務を遂行する。
2. 救急・集中治療診療の基本的事項
 - (1) バイタルサインの把握ができる。
 - (2) 身体所見を迅速かつ的確にとれる。
 - (3) 重症度と緊急度が判断できる。
 - (4) 二次救命処置 (ACLS) ができ、一次救命処置 (BLS) を指導できる。
*ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support)は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS (Basic Life Support) には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の、機器を使用しない処置が含まれる。
 - (5) 頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる。
 - (6) 専門医への適切なコンサルテーションおよび申し送りができる。
 - (7) 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。
 - (8) 多発外傷、急性中毒患者の診療ができる。
 - (9) どのような重症患者を ICU、救急病床で管理するべきであるか判断できる。
 - (10) ICU、救急病床における基本的な重症患者管理につき説明し実施できる。
3. 救急・集中治療診療に必要な検査
 - (1) 必要な検査 (検体、画像、心電図) が指示できる。
 - (2) 緊急性の高い異常検査所見を指摘できる。
4. 経験しなければならない手技
 - (1) 気道確保を実施できる。
 - (2) 気管挿管を実施できる。
 - (3) 人工呼吸を実施できる。
 - (4) 心マッサージを実施できる。
 - (5) 除細動を実施できる。
 - (6) 注射法 (皮下、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保) を実施できる。
 - (7) 緊急薬剤 (心血管作動薬、抗不整脈薬、抗けいれん薬など) が使用できる。
 - (8) 採血法 (静脈血、動脈血) を実施できる。
 - (9) 導尿法を実施できる。

(10) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。

(11) 胃管の挿入と管理ができる。

(12) 圧迫止血法を実施できる。

(13) 局所麻酔法を実施できる。

(14) 簡単な切開・排膿を実施できる。

(15) 皮膚縫合法を実施できる。

(16) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。

(17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。

(18) 包帯法を実施できる。

(19) ドレーン・チューブ類の管理ができる。

(20) 緊急輸血が実施できる。

5. 救急医療システム

(1) 救急医療体制を説明できる。

(2) 地域のメディカルコントロール体制を把握している。

6. 災害時医療

(1) トリアージの概念を説明できる。

(2) 災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握している。

研修方略

- 1 病棟で救急科入院患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもと受け持ち医として主体的に診療する。
- 2 救急外来(ER)において、上級医・指導医の指導のもと救急患者の診療に主体的に従事する。
- 3 ドクターカーへの同乗において、上級医・指導医の指導のもと救急患者の診療補助を行う。
- 4 朝夕のカンファランスにおいて患者プレゼンテーションを行うとともに、積極的に議論に参加する。
- 5 休日・夜間に拘束日を設け、救急科入院患者の病状悪化時や当直医からの救急科コンサルトに上級医・指導医の指導のもとに対応する。
- 6 救急外来診療、病棟入院患者診療の合間に、上級医・指導医から付与された救急科領域の課題に関して調べ、指導を受ける。また上級医・指導医よりミニレクチャーを受ける。
- 7 一年次には一次、二次救命処置(ICLS)、二年次は希望に応じて外傷蘇生(JATEC)、神経蘇生(ISLS)などの研修を受講する。
- 8 関連学会、研究会等に積極的に参加し自己学習に努める。
- 9 病院の災害訓練に役割を与えられ主体的に参加する。

週間予定

	月	火	水	木	金
朝	8:30～ カンファ・回 診	8:30～ カンファ・回 診	8:30～ カンファ・回 診	8:30～ カンファ・回 診	8:30～ カンファ・回 診
午前	救急診療、 病棟診療	救急診療、 病棟診療	救急診療、 病棟診療	救急診療、 病棟診療	救急診療、 病棟診療
昼				13:00～ 時間により ミニレクチャ ー	
午後	救急診療、 病棟診療	救急診療、 病棟診療	救急診療、 病棟診療	救急診療、 病棟診療	救急診療、 病棟診療
夕方	17:15～ カンファ	17:15～ カンファ	17:15～ カンファ	17:15～ カンファ	17:15～ カンファ

評価

研修中の評価（形成的評価）

- ・ EPOC による評価を行う。
- ・ 救急科カンファランス・回診・ERにて上級医・指導医より直接フィードバックする。
- ・ カルテ記載は、担当患者の上級医・指導医からフィードバックする。
- ・ 受持ち患者の診療要約を、担当患者の上級医・指導医により評価する。

研修後の評価

（形成的評価）

研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価を元に研修責任者が評価を入力する。提出されたレポートは研修責任者が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。

（総括的評価）

研修管理委員会で行う。

研修責任者

* 神頭定彦

指導医 [* 臨床研修指導医（臨床経験 7 年以上の指導医講習会修了者）]

* 小林尊志

麻酔科臨床研修プログラム

目標

一般目標 GIO

軽度の合併症を有する成人の予定手術において、上級医の指導の下、手術侵襲により刻々と変化する有害反応や病態を各種モニターから読み取り、瞬時に介入し、バイタルサインを維持できるために、生理学や薬学の知識、術式や合併症に応じた麻酔準備、安全な麻酔手技を身につける。

行動目標 SBO

1. 患者の麻酔管理上の問題点を列挙できる。
2. それらの問題点に対し、上級医に相談し、事前に対策を立てることができる。
3. 上級医の立会いの下、困難気道の予測を意図した気道評価を実施できる。
4. 麻酔器の始業点検、気道管理用具の準備を一人で実施できる。
5. 必要な薬剤の種類、投与量を看護師とともに復唱し、安全に投与できる。
6. 手術安全チェックリストを用いて、主治医および看護師とともに、サインイン、サインアウトで患者情報、術式、特に注意すべき点について確認できる。
7. 不整脈、頻脈や徐脈、低血圧、低酸素血症をモニターから読み取り、その原因を鑑別し、病態を推測して上級医とともに介入できる。
8. 血液ガス分析をもとに、成人に対する人工呼吸器の設定を適切に変更できる。
9. 手術体位により神経障害が生じやすい部位に圧迫がないか、上級医とともに確認できる。
10. 筋弛緩モニターを評価可能な部位に適切に設置し、筋弛緩薬の効果を評価できる。
11. 薬物動態に基づくオピオイドの投与により、術後痛を軽減できる。

<基本手技>

12. 困難気道のない成人に対し、有効なマスク換気ができる。
13. 独力で、手背に末梢静脈路を安全に確保できる。
14. 上級医の指導の下、成人の気管挿管を 20 例経験する。
15. 抜管後の気道狭窄の有無や換気回数を視診および聴診で評価できる。
16. 上級医の指導の下、観血的動脈圧ライン確保を経験する。
17. 上級医の指導の下、脊髄くも膜下穿刺を経験する。
18. 上級医の指導の下、中心静脈穿刺の準備ができ、中心静脈穿刺を経験する。

(長期間の研修の場合)

<基本手技>

1. 上級医の指導の下、成人の気管挿管を 50 例経験する。
2. 声門上気道器具の適応可能なケースを列挙し、適切なサイズを準備できる。
3. 上級医の指導の下、マギール鉗子を用いて経鼻挿管できる。
4. 上級医の指導の下、硬膜外カテーテル留置を経験する。

研修方略

(4 週間の研修の場合)

1. 毎朝の症例検討会で、担当症例の問題点と麻酔計画をプレゼンテーションする。
2. 一日に 1-3 症例を上級医とともに担当する。
3. 麻酔終了後、上級医とともに病棟に回診に行き、術後合併症が起きていないか、痛みや吐き気で困っていないか診察する。
4. 担当症例の問題点について文献的検索を行う

- ローテーション開始前に指導医と相談して目標を決め、終了時には振り返りシートを記載する
- 座学教育として、カンファランス、各種勉強会に参加し、問題症例や麻酔関連の最新の情報について学ぶ。

(長期間の研修の場合追加される項目)

- 術前、術中に介入した症例や問題症例についてまとめ、全国学会や地方会で発表することもできる。
- ペインクリニック、集中治療、緩和医療に興味がある場合には、相談のうえ、それらの短期研修を考慮する。

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	症例検討 手術麻酔	症例検討 手術麻酔	症例検討 手術麻酔	症例検討 手術麻酔	症例検討 手術麻酔
午後	手術麻酔 術前・術後 回診	手術麻酔 術前・術後 回診	手術麻酔 術前・術後 回診	手術麻酔 術前・術後 回診	手術麻酔 術前・術後 回診
夕方	翌日の 麻酔計画 立案	翌日の 麻酔計画 立案	翌日の 麻酔計画 立案	翌日の 麻酔計画 立案	翌日の 麻酔計画 立案

評価

研修中の評価（形成的評価）

- 上級医または指導医は、手術前日までに患者の問題点および麻酔計画について報告を受け、問題の把握の程度や事前準備を評価する。
- 術後回診の記録は、上級医または指導医の指導の下、診療録に遅滞なく記載する。この診療録の記載内容でも理解の程度を評価する。
- 各麻酔手技の終了直後に、どんな点を意図してやったのかを確認するとともに、なぜうまくいかなかったのか、次どうすればいいのかをフィードバックする。
- 終了時振り返りシートの提出を行い、指導医および多職種からの評価を受ける。

研修後の評価

(形成的評価)

研修終了後に EPOC に研修医が入力した自己評価を元に指導医、上級医、研修責任者のいずれかが評価を入力する。提出されたレポートは麻酔科部長が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。

(総括的評価)

研修管理委員会で行う

研修責任者 岩澤 健

指導医（＊ 指導医講習修了者）

原 克実

上級医

久米 文子、峰村 仁志、杓名 慎也、舟橋 秀利、野竹 純平

長野県立こころの医療センター駒ヶ根 地域医療・精神科臨床研修プログラム

I. 研修スケジュール

精神科を標榜していない一般病院と病院群を形成し、協力病院として、地域医療・精神科 研修を行う。
選択した場合4週間精神科研修を行う。

1) 研修スケジュール

A. 午前

①オリエンテーション（1 日目のみ）

②外来患者の診療

（この項目の重点目標は、プライマリー・ケアに求められる精神症状の診断と治療技術を身につけ
医療コミュニケーション技術を身につける。）

新患患者の予診をとり、陪診する。 複数の医師の外来を陪診し、多くの症例を経験する。

精神科専門外来（アルコール、老年期、児童・思春期）を陪診する

身体表現性障害、ストレス関連障害（B 疾患）は必ず経験する

精神科救急疾患の診療を経験する。

B. 午後

①入院患者の診療 指導医のもとで、症例を受け持ち、診断、状態像の把握を修得する。

精神科薬物療法及び身体療法（電気けいれん療法等）並びに心理社会療法の基礎を修得する。

認知症（血管性認知症を含む）、気分障害（うつ病、躁うつ病）、統合失調症（精神分裂病）（A
疾患）は、レポートを提出する。

②チーム医療への参加

（この項目の重点目標は、チーム医療に必要な技術を身につける。）

作業療法・集団精神療法等のリハビリテーション活動を体験する。

訪問看護師・精神保健福祉士と同行訪問し、地域支援体制を経験する。

ケースカンファレンス、スタッフミーティングに参加し、チーム医療の基礎を修得する。

③社会復帰活動・地域リハビリテーション、地域ケアへの参加

（この項目の重点目標は、精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験すること。）

デイケアに参加する。

共同作業所、授産施設、保健所デイケア活動等での地域リハビリテーション 活動を見学する。

社会復帰施設を見学し、社会資源の活用について修得する

知的障害者福祉施設への訪問診療（嘱託活動）を体験する

白川 断酒会 ―A A 等に出席し、地域ケアを体験する。

④講義

週 2 回程度、1 時間の講義を受ける。

脳波及び画像診断

精神障害福祉と社会復帰活動

作業療法とデイケア

統合失調症

気分障害

認知症を含む器質性精神障害

神経症圏（不安障害、ストレス関連障害）

人格障害

児童思春期

摂食障害

睡眠障害

アルコール依存症、中毒性精神障害

⑤まとめの作業

最終週の午後は、レポートの作成、指導医との質疑、評価などに当てる。

C .その他

期間中、医師が参加する会議、ミーティングなどには、原則としてすべてに 参加する
夜間、休日の精神科救急診察にも、可能な範囲で参加する。

2) 週間スケジュール表

別紙参照

II 研修目標

1. 一般目標（G I O）

プライマリー・ケアに求められる，精神症状の診断と治療技術を身につける。

医療コミュニケーション技術を身につける。

精神症状を有する患者、ひいては医療機関を訪れる患者全般に対して、特に心理社会的側面からも
対応できるように、基本的な診断及び治療ができ、必要な場合には適時精神科への診察依頼が
できるような技術を習得する。

具体的には以下の目標がある。

- ①プライマリー・ケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身につける。
- ②身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。
- ③医学的コミュニケーション技術を身につける。
- ④チーム医療に必要な技術を身につける。
- ⑤精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

2. 行動目標（S B O）

- 精神および心理状態の把握の仕方および対人関係の持ち方について学ぶ。
 - 1) 医療人として必要な態度・姿勢を身につける。
 - 2) 基本的な面接法を学ぶ。
 - 3) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
 - 4) 患者、家族に対し、適切なインフォームド・コンセントを得られるようにする。
 - 5) チーム医療について学ぶ。

- 精神疾患とそれへの対処の特性について学ぶ

- 1) 精神疾患に関する基本的知識を身につける。 主な精神科疾患の診断と治療計画をたてることができる。
- 2) 担当症例について、生物学的・心理学的・社会的側面を統合し、バランスよく把握し、治療できる。
- 3) 精神症状に対する初期的な対応と治療（プライマリー・ケア）。
- 4) リエゾン精神医学および緩和ケアの基本を学ぶ。
- 5) 向精神薬療法やその他の身体療法の適応を決定し、指示できる。
- 6) 簡単な精神療法の技法を学ぶ。
- 7) 精神科救急に関する基本的な評価と対応を理解する。
- 8) 精神保健福祉法および、その他関連法規の知識を持ち、適切な行動制限の指示を理解できる。
- 9) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

○ 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 基本的な身体診察法、精神面の診察ができ、記載できる。
- 2) 基本的な臨床検査
 - X線CT検査
 - 神経生理学的検査（脳波など）
 - 心理検査

B 経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 頻度の高い症状
 - ・不眠
 - ・けいれん発作
 - ・不安・抑うつ
- 2) 緊急を要する症状・病態
 - ・意識障害
 - ・精神科領域の救急
- 3) 経験が求められる疾患・病態

必修項目

- A：疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること
- B：疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること

精神・神経系疾患

- (1) 症状精神病（せん妄）
- (2) 認知症（血管性認知症を含む）：A
- (3) アルコール依存症
- (4) 気分障害（うつ病、躁うつ病）：A
- (5) 統合失調症（精神分裂病）：A
- (6) 不安障害（パニック症候群）
- (7) 身体表現性障害、ストレス関連障害：B

C：特定の医療現場の経験

(1) 精神保健・医療

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、作業療法、デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

(2) 緩和・終末期医療

臨床各科での研修を通じ、本医療を理解し、臨終の立会いを理解する。

(3) 地域保健・医療

地域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、

- 1) 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む）について理解し実践する。
- 2) 社会福祉施設の役割について理解し、実践する。

3. 指導体制

○長野県立こころの医療センター駒ヶ根 指導責任医及び指導医

研修指導責任者	原田 謙	精神保健指定医	昭和62年卒業
指導医	埴原秋児	精神保健指定医	昭和63年卒業
	犬塚 伸	精神保健指定医	平成7年卒業

こころの医療センター駒ヶ根 研修プログラム例

【第1週目】 黄色はミニレクチャー<時間変更の場合があります>

	月	火	水	木	金	
8:30	朝の会<大会議室>					8:30
9:00						9:00
10:00	オリエンテーション		初診患者陪席 (児童)	KOMARPP	初診患者陪席	10:00
11:00	電子カルテ研修	電子カルテ研修		物質使用障害		11:00
12:00	昼休み					12:00
13:00		入院患者面接	統合失調症	入院患者面接		13:00
14:00		m-ECT		13:45~認知症	病棟カンファランス	14:00
15:00		A-KAB		パラレルOT	週間まとめ	15:00
16:00		B1患者検討	医局会	気分障害		16:00
17:00						17:00

【第2週目】

	月	火	水	木	金	
8:30	朝の会<大会議室>					8:30
9:00						9:00
10:00	初診患者陪席	初診患者陪席	初診患者陪席 (児童)	作業療法	初診患者陪席	10:00
11:00						11:00
12:00	昼休み					12:00
13:00	入院患者面接	悪い知らせの伝え方	入院患者面接			13:00
14:00	児童思春期	m-ECT				14:00
15:00	15:15~ リハビリテーション	A-KAB		パラレルOT		15:00
16:00	オリエンテーション	B1患者検討				16:00
17:00				中間まとめ		17:00

【第3週目】

	月	火	水	木	金	
8:30	朝の会<大会議室>					8:30
9:00		外来ミーティング				9:00
10:00	初診患者陪席		初診患者陪席 (児童)	地域の日 (9:45職員玄関集合)	デイケア ミーティング	10:00
11:00		ハートフルセミナー				11:00
12:00	昼休み					12:00
13:00	入院患者面接					13:00
14:00		m-ECT	アルコマ回復のステップ		病棟カンファランス	14:00
15:00	A2学習会				週間まとめ	15:00
16:00		服薬ミーティング		心理ミーティング		16:00
17:00		B1患者検討	医局会			17:00

【第4週目】

	月	火	水	木	金	
8:30	朝の会<大会議室>					8:30
9:00						9:00
10:00	初診患者陪席	初診患者陪席	初診患者陪席 (児童)	初診患者陪席	初診患者陪席	10:00
11:00						11:00
12:00	昼休み					12:00
13:00	入院患者面接					13:00
14:00		m-ECT				14:00
15:00		A-KAB		パラレルOT		15:00
16:00		B1患者検討				16:00
17:00					最終まとめ	17:00

社会医療法人栗山会飯田病院地域医療・精神科臨床研修プログラム

I 研修スケジュール

毎日の午前	外来診療；新患の予診と陪席（医療面接技術の修得、精神症状の診断と治療技術の修得、医療コミュニケーション技術の修得、包括的治療計画の立案及び実践）
毎日の午後	入院診療；A・B疾患の入院患者を受け持つ（チーム医療に必要な技術の修得、心理検査・脳波検査・頭部画像診断を経験し結果を判断する技術の修得、基礎的なリエゾン精神医学の修得）
クルズス A	心理面接法、臨床精神薬理、不安障害（パニック症候群）、睡眠障害、ストレス関連障害、児童思春期精神障害、人格障害、等
クルズス B	精神医療概論、精神保健福祉法他、精神障害者福祉と社会復帰活動、統合失調症（精神分裂病）、気分障害、認知症を含む器質性精神障害、精神作用物質・アルコール依存症、等
その他	精神科デイケア活動に参加、訪問看護師・精神保健福祉士との同行訪問（地域支援体制）、作業療法・リハビリテーション活動を体験する、社会復帰活動・医療連携等を体験する、知的障害者福祉施設への訪問診療（嘱託活動）、アルコール教室を体験する、管理型病院で開催される CPC には極力参加する（自らの症例の発表が望ましい）

II 研修目標

共通事項

1 一般目標（GIO：General Instructional Objectives）

全ての研修医が、研修終了後の各科日常診療の中でみられる精神症状を正しく診断し、適切に治療でき、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるように、主な精神疾患患者を指導医とともに主治医として治療する。

具体的項目

- 1) プライマリ・ケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身につける。
 - (1) 精神症状の評価と記載ができる。
 - (2) 診断（操作的診断法を含む）、状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。
 - (3) 精神症状への治療技術（薬物療法、精神療法、心理社会療法、心理的介入方法）の基本を身につける。
- 2) 医療コミュニケーション技術を身につける。
 - (4) 初回面接のための技術を身につける。
 - (5) 患者・家族の心理理解のための面接技術を身につける。
 - (6) インフォームド・コンセントに必要な技術を身につける。
 - (7) メンタルヘルスケアの技術を身につける。
- 3) 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。
 - (8) 対応困難患者の心理・行動理解のための知識と技術を身につける。
 - (9) 精神症状の評価と治療技術（薬物療法、精神療法、心理社会療法、心理的介入方法）の基本を身につける。
 - (10) コンサルテーション・リエゾン精神医学の技術を身につける。
 - (11) 緩和ケアの技術を身につける。
- 4) チーム医療に必要な技術を身につける。
 - (12) チーム医療モデルを理解する。

- (13) 他職種（コメディカルスタッフ）との連携のための技術を身につける。
- (14) 他の医療機関と医療連携をはかるための技術を身につける。
- 5) 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。
- (15) 精神科デイケア（ナイトケア・デイナイトケアを含む）を経験する。
- (16) 訪問看護・訪問診療を経験する。
- (17) 社会復帰施設・居宅生活支援事業を経験し、社会資源を活用する技術を身につける。
- (18) 地域リハビリテーション（共同作業所、小規模授産施設）を経験し、医療と福祉サービスを一体的に提供する技術を身につける。
- 保健所の精神保健活動を経験する。

2 行動目標（SBO：Specific Behavioral Objectives）

A 精神神経科研修において特に経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 主治医として症例を担当し、診断（操作的診断法を含む）、状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。
- 2) 向精神薬（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬等）を適切に選択できるように臨床精神薬理学的な基礎知識を学び、臨床場面で自ら実践できるようにする。同時に適切な精神療法、心理社会療法（生活療法）を身につけて実践する。
- 3) 家族からの病歴聴取、病名告知、疾患・治療法の患者家族への説明を実践する。
- 4) 病期に応じて薬物療法と心理社会療法をバランスよく組み合わせ、ノーマライゼーションを目指した包括的治療計画を立案する。
- 5) コメディカルスタッフや患者家族と協調し、インフォームド・コンセントに基づいて包括的治療計画を実践する。
- 6) 訪問看護や外来デイケアなどに参加し地域医療体制を経験するとともに、社会復帰施設を見学して福祉との連携を理解する。
- 7) 身体合併症を持つ精神疾患症例や精神症状を呈する身体疾患症例を体験し、基礎的なコンサルテーション・リエゾン精神医学を修得する。
- 8) 心身医学的診療を修得する。
- 9) 緩和ケア・終末期医療、遺伝子診断・治療、移植医療等を必要とする患者とその家族に対して配慮ができる。

B 経験が求められる疾患・病態

必須項目

A：疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること

B：疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること

精神・神経系疾患

- (1) 症状精神病（せん妄）
- (2) 認知症（血管性認知症を含む）：A
- (3) アルコール依存症
- (4) 気分障害（うつ病、躁うつ病）：A
- (5) 統合失調症（精神分裂病）：A
- (6) 不安障害（パニック症候群）
- (7) 身体表現性障害、ストレス関連障害：B

3 指導体制

指導医

常勤精神科医

小宮山徳太郎	精神保健指定医		
南風原 泰	指導責任医	精神保健指定医	
松本 武典	精神保健指定医		
原田 善比古			
高橋 和史			

非常勤精神科医

木下 守	精神保健指定医		
杉浦 琢	精神保健指定医		
神庭 靖子	精神保健指定医		
松田 あずさ	精神保健指定医		
長田 亮太			
神庭 重信	精神保健指定医、精神神経科学会精神科指導医		

阿南病院地域医療臨床研修プログラム

I. 研修スケジュール

研修スケジュール：研修期間は2年目の4週間とする。

研修期間及び研修目標

4週間
僻地医療の実際を体験してもらう
僻地巡回 診療所

*基本的に1週間メニューの延長となります。
各週の具体的なスケジュールは直前に決定します。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	老人保健施設 介護保険制度 について	訪問看護	各科外来 人間ドック	病棟回診 上部消化管内 視鏡	病棟
午後	特別養護老人 ホーム	僻地巡回	訪問診察	老人保健施設 特別養護老人 ホーム	介護認定審査 会、研修まとめ

II. 研修目標

地域福祉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。

1. 一般目標 (GIO: General Instructional Objectives)

- 1) 診療所の役割について理解し、実践する。
- 2) へき地医療について理解し、実践する。

2. 行動目標 (SBO: Specific Behavior Objectives)

A 特定の医療現場での経験

(1) 診療所

地域の中での診療所の役割を理解し、診療する。

(a) 診療所医療に必要な基本的診察法

- ① 全人的、社会的アプローチを考慮した病歴聴取
- ② 全身診察法、理学的所見の取り方

(b) 診療所医療に必要な検査法

- ① 血算、血液生化学的検査、検尿
- ② 胸、腹部X線検査の手技と読影

(2) 社会福祉施設

- (a) 老人保健施設
- (b) 重傷心身障害者施設
- (c) プライマリケア施設
- (d) 精神障害者福祉施設

厚生労働行政の中での老人保健、重度心身障害者福祉、プライマリケア、精神障害者福祉を理解し、各施設の介護スタッフと共に介護、診察を
実践する。

(3) へき地診療所

へき地における医療事情、診療所の役割を理解し、診療する。

3. 指導医 田中 雅人 平成2年愛知医科大学卒業

下伊那厚生病院地域医療臨床研修プログラム

I. 研修スケジュール

研修スケジュール：研修期間は2年目の4週間とする。

研修期間および研修目標

4週間
山間地の医療福祉を体験してもらう

週間スケジュール表

1週目	月	火	水	木	金
午前	病院概要説明 栄養指導	訪問看護	・訪問看護 ・訪問リハビリ	訪問リハビリ	療養病棟 デイケア
午後	病棟回診	・特養回診 ・各科カンファ レンス	訪問診察	介護サービス 担当者会議	訪問薬剤指導 訪問栄養指導

2週目	月	火	水	木	金
午前	各科外来	訪問看護	・訪問看護 ・訪問リハビリ	訪問リハビリ	療養病棟 デイケア
午後	病棟回診	・特養回診 ・介護認定 審査会	訪問診察	各科カンファ レンス	訪問薬剤指導 訪問栄養指導

3週目	月	火	水	木	金
午前	各科外来	訪問看護	・訪問看護 ・訪問リハビリ	訪問リハビリ	療養病棟 デイケア
午後	病棟回診	・特養回診 ・各科カンファ レンス	訪問診察	介護サービス 担当者会議	訪問薬剤指導 訪問栄養指導

4週目	月	火	水	木	金
午前	各科外来	訪問看護	・訪問看護 ・訪問リハビリ	訪問リハビリ	療養病棟 デイケア
午後	病棟回診	特養回診	訪問診察	各科カンファ レンス	訪問薬剤指導 訪問栄養指導

II. 研修目標

地域福祉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。

1. 一般目標 (GIO: General Instructional Objectives)

- 1) 診療所の役割について理解し、実践する。
- 2) へき地医療について理解し、実践する。

2. 行動目標 (SBO: Specific Behavior Objectives)

A 特定の医療現場での経験

(1) 診療所

地域の中での診療所の役割を理解し、診療する。

(a) 診療所医療に必要な基本的診察法

- ①全人的、社会的アプローチを考慮した病歴聴取
- ②全身診察法、理学的所見の取り方

(b) 診療所医療に必要な検査法

- ①血算、血液生化学的検査、検尿
- ②胸、腹部X線検査の手技と読影

(2) 社会福祉施設

(a) 老人保健施設

(b) 重傷心身障害者施設

(c) プライマリケア施設

(d) 精神障害者福祉施設

厚生労働行政の中での老人保健、重度心身障害者福祉、プライマリケア、精神障害者福祉を理解し、各施設の介護スタッフと共に介護、診察を実践する。

(3) へき地診療所

へき地における医療事情、診療所の役割を理解し、診療する。

3. 指導医 細川 研 平成13年名古屋市立大学医学部卒業

輝山会記念病院研修地域医療臨床研修プログラム

I. 研修スケジュール

研修スケジュール：研修期間は2年目の4週間とする。

研修期間及び研修目標

1 週間
保健・医療・福祉の三位一体を識る

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	各病棟	症例検討会 下久堅診療所 訪問診療	介護老人福祉 施設 特養きり しま邸苑	介護老人保健 施設 万年青苑	入退院・入退所 検討委員会 訪問リハビリ
午後	総合リハビリ テーションセ ンター 総合健診セン ター（人間ドッ ク）	下久堅診療所 訪問診療	回復期リハ病 棟 嚙下造影検査 嚙下カンファ	下條診療所 訪問診療 介護認定審査 会	訪問リハビリ 研修まとめ

II. 研修目標

地域福祉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。

1. 一般目標（GIO：General Instructional Objectives）

- 1) 診療所の役割について理解し、実践する。
- 2) へき地医療について理解し、実践する。

2. 行動目標（SBO：Specific Behavior Objectives）

A 特定の医療現場での経験

(1) 診療所

地域の中での診療所の役割を理解し、診療する。

(a) 診療所医療に必要な基本的診察法

- ①全人的、社会的アプローチを考慮した病歴聴取
- ②全身診察法、理学的所見の取り方

(b) 診療所医療に必要な検査法

- ①血算、血液生化学的検査、検尿
- ②胸、腹部X線検査の手技と読影

(2) 社会福祉施設

(a) 老人保健施設

(b) 重傷心身障害者施設

(c) プライマリケア施設

(d) 精神障害者福祉施設

厚生労働行政の中での老人保健、重度心身障害者福祉、プライマリケア、精神障害者福祉を理解し、各施設の介護スタッフと共に介護、診察を
実践する。

(3) へき地診療所

へき地における医療事情、診療所の役割を理解し、診療する。

3. 指導医 清水 康裕 平成9年藤田保健衛生大学医学部卒業

一般外来診療 臨床研修プログラム

目標

一般目標 GIO

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。

行動目標 SBO

- 1、患者さんの背景や重症度に配慮し、鑑別診断を挙げながら、病歴をとり、身体所見をとる
- 2、時間管理をしながら、安全 安心な医療を提供する
- 3、医療経済に配慮し、優先順位をつけて必要な検査を行う
- 4、状況に応じたコンサルテーション, 医療連携を行う
- 5、指導医と理論的な検討を行い、診断をする。
- 6、患者および患者家族が理解できるように病態、診断等を説明し、相談しながら治療方針を決定する。
- 7、検査後、治療後の再診を行い、今後の方針を再検討する
- 8、症例から生じた疑問点の文献的検索を行う

方略

初診患者の診療を行う

慢性疾患の退院後の継続診療を行う

各ローテーション科で、「臨床推論プロセスを経て解決に導く診断」を外来で行う

一般外来チェック表を用い、スタッフと連携しながら診察を行う

病院のルールを守り、コンサルテーションを行う。

上級医と相談しながら、検査の計画 診断の計画を行う

患者および患者家族の気持ちに配慮して説明を行い、方針を決定する

臨床推論プロセスを必ずカルテに記載する

カンファレンスにて症例提示を行い、理論的な討論を行う

PECO を用いて、批判的に文献を吟味し、自分の意見を述べる

4週以上の外来研修を必須とするため、外来実績表への症例記載を行い、半年毎に実績をチェックする

研修中の評価（形成的評価）

- 1、症例毎、上級医 指導医が、記載したカルテをみながら、フィードバックを行う
- 2、外来終了後に自身の振り返りを行う
- 3、一般外来研修チェック表を記載提出し、それに基づいてフィードバックを行う
- 4、カンファレンスにて症例提示をおこない、研修医、上級医から評価をうける
- 5、各科ローテーション中に、評価表(miniCEX)を用いて、研修医、上級医、スタッフが評価をする

研修後の評価

（形成的評価）

研修終了後に EPOCH および振り返りシートに研修医が入力した自己評価を元に研修管理委員会にて評価をする。提出されたレポートは、担当医が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める

（総括的評価）

研修管理委員会で行う

研修責任者 白籬久美子（研修センター長）

指導医

4、下伊那厚生病院 5、その他

研修医一般外来チェック表 研修医名前 PHS

指導医名前 PHS 担当看護師名前 PHS

202 年 月 日 患者さん ID 受付け番号

新患 発熱外来

再診；予約 時 分 23番(1、2)、その他()

診療前 上級医とブリーフィング 診察目標時間 分

診察

1、患者さん診察開始 時 分

2、上級医報告 相談 時 分 上級医サイン()

3、患者さんへの説明 時 分

4、当日検査 無 有

5、担当看護師に検査依頼 時 分 看護師サイン()

検査項目	オーダー	案内	放射線科連絡	研修医結果確認
<input type="checkbox"/> 胸部 <input type="checkbox"/> 腹部 X線	<input type="checkbox"/> 済み	<input type="checkbox"/> 済み		<input type="checkbox"/> 済み
<input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 尿検査	<input type="checkbox"/> 済み	<input type="checkbox"/> 済み		<input type="checkbox"/> 済み
<input type="checkbox"/> エコー	<input type="checkbox"/> 済み	<input type="checkbox"/> 済み	<input type="checkbox"/> 済み	<input type="checkbox"/> 済み
<input type="checkbox"/> CT (<input type="checkbox"/> 造影)	<input type="checkbox"/> 済み	<input type="checkbox"/> 済み	<input type="checkbox"/> 済み	<input type="checkbox"/> 済み
	<input type="checkbox"/> 済み	<input type="checkbox"/> 済み		<input type="checkbox"/> 済み

点滴 無 有 (ml/h) 飲食 可 不可 (から可)

6、上級医に結果を踏まえて報告相談 時 分 上級医サイン()

7、今後の方針 終診 次回外来有 入院 (病棟希望)

後日検査 無 有

検査の種類	いつ あるいはいつまでに

薬の処方 無 有

再診 無 有 (頃までに / 月 日 時 分 予約済)

返書 無 有 (宛先)

8、患者さんへの説明 時 分

9、担当看護師に今後の方針説明 看護師サイン()

10、カルテ記載後、資料を看護師に渡す 看護師サイン()

一般外来研修 PECO シート

年 月 日

患者 IID _____ 才 男・女 主訴；

problem list

この症例から得た疑問点・問題点

検索前の自分の考え

検索するにあたってのキーワード

調べた論文（ 著書名（全員）：題名, 雑誌名, 巻：頁-頁, 発行年）

問題の定式化 問題の領域<診断・治療・予後・副作用・因果関係・予防・その他>
P; (対象患者)

E: (介入方法・暴露因子 (治療法、対策、検査法、危険因子などなど))

C: (対象となる介入)

O: (検討対象となった転帰・結果)

検索結果

結果は妥当か

結果は重要か

自分の患者の医療に適応できるか

患者への適応

今回の EBM 実践の自己評価

mini clinical Evaluation Exercise

評価者

評価日

研修医

評価 外来 病棟 救急外来 その他

患者年齢 歳 男 女 新規 フォローアップ

臨床的重症度 重症 中等症 軽症

患者プロブレム # # #

評価対象 検査 手技 診断 治療 カウンセリング

	評価	一言コメント
1、医療面接		
2、身体所見		
3、プロフェッショナルリズム		
4、臨床的評価		
5、カウンセリング能力		
6、構成/遂行能力		
7、全体的評価		

1、指導医レベル 2、患者さんからもスタッフからも信頼されるレベル

3、患者さんから信頼されるレベル 4、周囲から信頼されるには要努力

空欄 評価しなかった

☆よかった点

☆改善すべき点

☆レベルアップのための合意した次回の行動

研修医共通業務マニュアル

1 全般

- (1) 研修医は臨床研修センターに所属する。
- (2) 研修医は初期研修において、医師としてプロフェッショナリズムを涵養する。

2 挨拶について

- (1) 気持ちのよい挨拶を常に心がける
- (2) 新しいローテーションの開始時は、当該診療科の部長に前の週の金曜日までに挨拶する。
- (3) 所属病棟には開始日の朝8時30分からのミーティングで挨拶する。ローテーション終了時も所属病棟で朝8時30分からのミーティングで挨拶する。

3 身だしなみについて

- (1) 汚れた白衣は着替え、清潔を保持し、靴は動きやすいもの（足の甲が覆われたもの）とする。
- (2) 装飾品は、勤務中は外す。

4 報告・連絡・相談について

- (1) 困った時などには一人で抱え込まない。
- (2) 何かあったら必ず、報告・連絡・相談をする。その際には遠慮しない。
- (3) インシデント・アクシデント発生時も速やかに上級医、所属部長、臨床研修センター長（以下「センター長」という。）に報告する。

5 目標シート・振り返りシートについて

- (1) 研修先の診療科部長に相談しながら目標をたて、目標シートに記載する。
- (2) ローテーション終了時には、振り返りシートに記載をし、自己の研修の振り返りとともに教育体制の評価を行う。
- (3) ローテーション開始1週間以内に前回の振り返りシートと新しい目標シートをセンター長に直接報告をする

6 病棟業務について

- (1) できる限り病棟にいるようにする
- (2) 16時までに採血・薬・点滴の指示を出すため、締め切りに間に合うように上級医に相談する。
- (3) 病棟の患者さんの採血は、研修医のみの仕事ではないが、出来る限り対応する。この際8時30分までに終わるようにして、日常業務に差し支えないようにする。

7 当直について

- (1) 宿直は、月曜日から木曜日までの17時15分から翌朝8時30分まで、金曜日は17時15分から翌朝9時まで、土曜日は18時から翌朝9時まで、日曜日は18時から翌朝8時30分までとする。日直は、9時から18時までとする。
- (2) 開始時は必ず上級医に挨拶をし、その日のやり方を相談した上で当直業務を行う。

- (3) 患者さんを診察したら、全ての症例を上級医に報告し、相談する。
- (4) 救急車は、内科系・外科系問わず、出来る限り全て対応する。
- (5) 当直時の時間外手当の請求は非輪番日は実労働時間のみとする。
- (6) 当直は月6回を上限とする。

8 学会参加について

- (1) 学会参加は、一般参加は県外3回／年、県内6回／年を上限とする。
- (2) ACLS、BLS、ICLSは、受講費を補助する。
- (3) その他の救急コースは、県外出張扱いとする（応相談）。
- (4) 参加の1か月前には、参加時のローテーション先の診療科部長とセンター長に参加目的を報告し、許可を得る。
- (5) 所定の出張申請書を1週間前までに記載し、提出する。
- (6) 参加後は復命書を作成する。研修医勉強会で勉強内容を報告する。復命書には、勉強会での報告スライドを必ず添付する。

9 学会発表、CPC発表、研修終了発表会について

- (1) 余裕をもって準備をするよう心がける。
- (2) 院外では病院を代表して発表することを自覚する。
- (3) 原稿、資料等は、主治医・上級医に相談しながら作成する。承認されるまで十分に相談しながら作成に当たる。

10 休暇について

- (1) 休暇は研修科の部長、センター長および庶務課（医局担当）に届け出する。
- (2) 病欠時は、研修科の部長、センター長および庶務課（医局担当）に届け出する。この際に2日以上休みが必要な場合は、病院を受診し、今後の見通しをセンター長に報告すること。

11 自身の病院受診、健康診断書の作成について

- (1) 病院での受診の手順を守ること。
- (2) 健康診断書は、内科で受付して作成すること。

12 ローテーションの変更について

- (1) ローテーション変更の申請は、変更前の研修科の部長と変更後の研修科の部長両方の承認を得ること。
- (2) 変更の申請書は、1か月前までに提出し、臨床研修管理委員会の承認を得ること。

内科系共通業務マニュアル

1 全体を通して

研修は、主として内科病棟で指導医を中心とした病棟診療チームの一員として入院患者の診療に当たります。

主治医、指導医の指導のもと患者さんおよびその家族に安心・安全な医療を提供できるよう全力で取り組んでください。

プロであることを自覚し、自ら意思決定し行動しましょう。

わからない点、疑問点は必ず上級医に相談、報告しましょう。

特に薬・点滴・インフォームド・コンセントは必ず上級医に相談しましょう。カルテの記載ができたなら、上級医に上申をして検認を受けましょう。書きっぱなしは、振り返りができないのもったいないです。

無断欠席は言語道断です。遅刻する場合も必ず連絡する習慣が大切です。

お互いが気持ちよく働けるようコミュニケーションを大切にしましょう。

次のカンファレンスには全員参加してください。ただし、心カテなどと重なるようであれば、そちらに参加してください。

2 内科カンファレンス

(曜日・時間)

毎週火曜日 17時30分～ 第3、4会議室

17時30分～ドッグの胸部X線写真の読影

終わり次第～新患患者、問題症例のプレゼンテーション

(手順)

一人一症例必ず発表

一人1症例 約5分で簡潔にまとめます。

質疑・応答 約5分

(準備するもの)

カンファレンスノート (ワゴンにあります。)。研修医が記載します。

(プレゼンについて)

プレゼンター以外の研修医が、コンピューターの操作や画像の提示に協力するとスムーズですね。

プレゼンテーション内容は必ず事前に上級医のチェックを受けてください。

「年齢・性別・主訴・既往歴・現病歴・身体所見・プロブレムリスト・アセスメント・プラン」

「簡潔に分かりやすく」を心がけましょう。特に問題点を明確にしてください。

3 消化器カンファレンス

(曜日・時間)

毎週水曜日 18時～ 第3、4会議室

(手順)

全体のカンファレンス終了後に MDLおよび注腸造影の読影を全員で行います。

4 内科新患外来

(曜日・時間)

毎週水曜日 消化器内科、呼吸器内科、総合内科をローテーションしている研修医

毎週木曜日 循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、内分泌内科をローテーションしている研修医

内科外来23番にて 9時～(患者さんが来たら)

遅刻する場合は必ず連絡(患者さんをお待たせしているということを忘れずに)

(手順)

問診表をもとに指導医と打ち合わせをする 5分

患者さんをお呼びして、病歴・身体所見をとる 10分～20分

いったん患者さんに待合室に出ていただく

指導医に簡単なプレゼンテーション(3分以内)

ディスカッション

患者さんに再度診察室に入っていただき、説明する。

5 新患カンファレンス

(曜日・時間)

毎週木曜日午後12時30分～1時20分

カンファレンスルーム2

(手順)

患者さんのプレゼンテーションおよびPECOの発表

6 内科抄読会

(曜日・時間)

毎週木曜日 17時15分から30分 講義室B

(手順)

別紙当番表があります

年1回発表してください

総合内科研修医業務マニュアル

○ 研修開始に際して

総合内科は、医師としての基本的な姿勢を大切にする研修を目指しています。様々な疾患を経験することができます。急性期から慢性期、軽症から重症まで、幅広い対応が必要になります。社会的背景も含めて、患者さんその人を診る広い視野を身につけ、幅広く内科一般の研鑽を積むことが出来るよう努力してください。

チーム医療が基本になるので、良好なコミュニケーションを心がけてください。相談、報告、連絡を怠らずに研修をしてください。朝と夕、必ず上級医 指導医と患者さんについて相談 報告 連絡をしてください。

先生方の安全で安心な研修を援助していきたいと思います

○ 研修開始日の集合時間、場所

研修開始日は、8時に5東カンファレンスルームに集合してください

○ 病棟

基本的には5東病棟（総合内科、消化器内科）です。

ベッド状況により、他の病棟に診療ベッドを借りて、診療することもあります。

情報伝達不足にならないように、十分に医療スタッフとコミュニケーションをとるように心がけて下さい。

○ 週間行事予定

○

	月	火	水	木	金	週末
朝	8時カンファ			8時カンファ		
午前	病棟診療	病棟診療	新患外来	病棟診療 12:30 新患外来カンファ	病棟診療	担当患者の回診
午後	病棟診療	病棟診療	病棟診療 必要時 救急外来 ICT回診	病棟診療 必要時 救急外来	病棟診療	適宜サマリー記載 レポート記載
夕方		17:30 内科カンファ	16:30 5東カンファ 18:00 消化器カンファ	17:15 抄読会	17:30 呼吸器カンファ	

○

研修体制

総合内科は、主治医制で行っています。基本は、主治医と研修医がマンツーマンで患者さんを担当します。朝回診後、指導医に報告し、一日のプランを確認してください。主治医に相談しても対応が困難な時、もしくは、相談ができない時は、当番医に相談してください。受け持ち患者の検査にはすべて立ち会ってください。帰宅までに必ず指導医と一日のふりかえりをしてから帰宅してください。

チーム医療を基本としているので、メディカルスタッフとも良好なコミュニケーションを

心がけて下さい。研修医はチームの一員としての自覚を持ち、指導医・上級医、メディカルスタッフへの報告・連絡・相談を怠らないようにして下さい。

研修医は、主治医やその日の病棟担当の上級医とディスカッションを重ねながら、毎日の病棟診療を計画し実践します。最終的な診療方針は、主治医と決めてください。また、月曜日 木曜日に総合内科カンファレンスにて受け持ち患者の症例提示を行い、総合内科全体で治療方針等情報共有を行います。

内科カンファレンスでも必ず一症例プレゼンテーションを行います。

カンファレンスは、研修医にとって、症例をまとめ発表し、様々な専門的意見を聞く貴重な機会になりますので、積極的に参加して下さい。

研修期間中に、必要な手技（胸腔穿刺、腹水穿刺、腰椎穿刺、骨髄検査、内視鏡検査など）を見学し、その後、様々な手技を経験してもらいます。手技については、様々なシミュレーションなども利用し研鑽して下さい。診療補助から開始し、徐々に基本手技から実践できるように指導します。研修終了時にどの程度の技術が身に付いているかは、研修医のやる気次第です。

総合内科医が内科オンコールの時は一緒に救急患者対応をしてください。

夜間の受け持ち患者の急変に対応して下さい。

土日は、受け持ち患者の対応をしてください。私用や出張等で対応ができない際には、当番医に申し送りをしてからでかけてください

○ 研修医の業務

研修医の業務は、診療行為全般にわたります（病棟・外来診療、身体所見・検査所見などの診療録への記載、採血業務、検査オーダー・食事オーダー・投薬オーダー・注射オーダー・コメディカルへの伝達指示などの病棟業務など）。

総合内科で行う診療手技は多彩ですが、積極的に研修医にも施行してもらいます。その際には、安全かつ正確な手技の獲得を第一に考え、その実践に際しては必ず上級医・指導医の指導のもとに実践してもらいます。内視鏡も見学、シミュレーション練習のあとに指導医の指導の元一部操作は可能です

毎週水曜日午前中に新患外来を担当してもらいます。初診患者さんの問診、身体所見をとり、治療方針を決定します。上級医 指導医の指導のもと相談しながら、治療方針を決定します。時間管理も学んでいただきます。急変や当直あけで外来業務ができないときは、研修医同士で相談し、木曜日の新患外来と交代することも可能です。

月曜日から金曜日の上級医 指導医の外来にて、研修医が担当医に妥当と判断した場合は、外来にて問診、身体所見をとり、治療方針を決定していただきます。

学会は希望があれば、相談の上、参加可能です。

○ 指示の出し方の決まり

飯田市立病院研修医マニュアルの記載の通り

○ 研修医が単独で行って良いこと

医療事故防止マニュアルの記載の通り。

○ 研修医が単独で行ってはいけないこと

医療事故防止マニュアルの記載の通り。

呼吸器内科研修医業務マニュアル

- 研修開始に際して

患者さんの気持ちを常に察してあげられるようにしてください。患者さんは常に不安を抱えながら治療を受けています。

 - ・ 患者さんの個人情報の取り扱いに注意すること。患者さんの氏名が記載された書類に関しては、特に取り扱いに注意してください。そのほか、診察・説明においても、プライバシーに十分配慮してください。
 - ・ 医療安全に細心の注意を払うこと。研修医であっても自分の判断で行った医療行為の責任は問われます。期待通りに物事が行かなかった場合に、自分で責任を負えることなのか、負えないことであれば、上級医に必ず確認すること。
 - ・ とにかく質問して確認すること。医療行為および病棟内の取り決めなどについて、わからないことは、上級医、指導医、病棟スタッフに質問してください。
 - ・ カンファレンス、検査などの集合時間を守ること。

- 研修開始日の集合時間、場所

研修開始日は、8時に5東カンファレンスルームに集合してください

- 担当する病棟

基本的には、3西病棟（呼吸器内科）が担当です。

- 週間行事予定

	月	火	水	木	金
朝	カンファ			カンファ ミニレクチャー	
午前	病棟診療	病棟診療	新患外来	内視鏡検査 病棟診療	病棟診療
午後	病棟診療	病棟診療	新患外来 気管支鏡 感染症カンファ	病棟診療 RST 回診	病棟診療
夕方		呼吸器カンファ ア 内科カンファ		抄読会	呼吸器カンファ

- 研修体制

呼吸器内科は、主治医制で行っています。基本は、主治医と研修医がマンツーマンで患者さんを担当します。月曜日にはその1週間の治療方針を立てます。チーム医療を基本としているので、コメディカルスタッフとも良好なコミュニケーションを心がけて下さい。研修医はチームの一員としての自覚を持ち、指導医・上級医、コメディカルスタッフへの報告・連絡・相談を怠らないようにしてください。

研修医は、主治医やその日の病棟担当の上級医とディスカッションを重ねながら、毎日の病棟診療を計画し実践します。最終的な診療方針は、主治医と決めてください。また、月曜日 木曜日に総合内科カンファレンスにて受け持ち患者の症例提示を行い、総合内科 呼吸

器内科全体で治療方針等情報共有を行います。プレゼンの前にはならず、自己練習をすること。

内科カンファレンスでも必ず一症例プレゼンテーションを行います。カンファレンスは、研修医にとって、症例をまとめ発表し、様々な専門的意見を聞く貴重な機会になりますので、積極的に参加してください。研修期間中に、必要な手技（胸腔穿刺内視鏡検査など）を見学し、その後、様々な手技を経験してもらいます。手技については、様々なシミュレーションなども利用しながら、診療補助から開始し、徐々に基本手技から実践できるように指導します。当院では研修をしています、学校ではありません。もちろん上級医も教員ではありませんので、自ら学ぶ姿勢を持ってください。

夜間の受け持ち患者の急変に対応してください。

土日の duty はありませんが、受け持ち患者の対応はしてください。

○ 研修医の業務

入院患者さんの診療を行い、診療録を記載します。研修医の業務は、診療行為全般にわたります（病棟・外来診療、身体所見・検査所見などの診療録への記載、採血業務、検査オーダー・食事オーダー・投薬オーダー・注射オーダー・コメディカルへの伝達指示などの病棟業務など）。

呼吸器内科で行う診療手技は多彩ですが、積極的に研修医にも施行してもらいます。その際には、安全かつ正確な手技の獲得を第一に考え、その実践に際しては必ず上級医・指導医の指導のもとに実践してもらいます。内視鏡も一定の指導、練習のあとに指導医の指導の元一部操作は可能です。

外来診療

水曜日には外来研修を行います。午前中に診察、午後カルテ、文献整理を行います。急変や当直あけで外来業務ができないときは、研修医同士で相談し、木曜日の新患外来と交代することも可能です。

急患の対応や、外来での処置（胸腔穿刺、胸腔ドレーン挿入など）を適宜、指導医・上級医が依頼します。侵襲性の強い処置の場合は、上級医の指導の下におこないます。

○ 病棟診療

病棟診療全般にわたり、上級医および指導医の指導のもと実践します。また各種診療手技に、診療補助として参加し、徐々に基本手技を習得していきます。

○ 指示の出し方の決まり

飯田市立病院研修医マニュアルの記載の通り

○ 研修医が単独で行って良いこと

医療事故防止マニュアルの記載の通り。

○ 研修医が単独で行ってはいけないこと

医療安全マニュアルの記載の通りだが、特に当科診療に関わるものを列記する。

- ・ 気管支鏡検査
- ・ 胸腔穿刺
- ・ 胸腔ドレーン挿入、抜去
- ・ 気管挿管
- ・ 気管カニューレ交換
- ・ 人工呼吸器の設定

消化器内科研修医業務マニュアル

○ 研修開始に際して

消化器内科は、医師としての基本的な姿勢をみつめ直す研修を目指しています。様々な疾患を経験することができ、急性期から慢性期まで、軽症から重症まで、幅広い対応が必要になります。社会的背景も含めて、患者さんその人を診る広い視野を身につけ、幅広く内科一般の研鑽を積むことが出来るようがんばって研修してください。

チーム医療が基本になるので、良好なコミュニケーションを心がけてください。相談、報告、連絡を怠らずに研修をしてください。

先生方の安全で安心な研修を援助していきたいと思います。

○ 研修開始日の集合時間、場所

研修開始日は、8時30分に医局に集合してください。

○ 担当する病棟

基本的には、消化器内科は5東病棟（消化器内科、総合内科、）が担当です。ベッド状況により、他の病棟に診療ベッドを借りて、診療することもあります。その場合、情報伝達不足になりがちなので、十分に医療スタッフとコミュニケーションをとるように心がけて下さい。

○ 週間行事予定

	月	火	水	木	金	週末
午前	病棟診療	病棟診療	病棟診療 状況で 新患外来	病棟診療	病棟診療 カンファ レンス	
午後	膵・胆道 内視鏡 見学・介助	消化管 内視鏡 見学・介助	消化管 内視鏡 見学・介助 内視鏡 実習	消化管 内視鏡 見学・介助 超音波 実習	消化器内 科カンフ ァレンス	
夕方		内科 カンファ レンス	消化器 カンファ レンス	内科 抄読会		

○

研修体制

消化器内科は、主治医制で行っています。基本は、主治医と研修医がマンツーマンで患者さんを担当します。朝の回診後にその内容を主治医に報告し、一日の予定を確認してください。基本的には受け持ち患者の検査にはすべて立ち会ってください。夕方までに必ず主治医と一日のふりかえりをしてから帰宅してください。

チーム医療を基本としているので、コメディカルスタッフとも良好なコミュニケーションを心がけて下さい。研修医はチームの一員としての自覚を持ち、指導医・上級医、コメディカルスタッフへの報告・連絡・相談を怠らないようにしてください。

研修医は、主治医やその日の病棟担当医とディスカッションを重ねながら、毎日の病棟診療を計画し実践します。最終的な診療方針は、主治医と決めてください。水曜日には消化器

カンファレンス（外科、放射線科、麻酔科などとの合同カンファレンス）、金曜日には消化器内科カンファレンスがあるので、受け持ち患者の症例提示を行い、科全体で治療方針等情報共有を行います。

内科カンファレンス（内科全体）でも必ず一症例プレゼンテーションを行います。

各カンファレンスは、研修医にとって、症例をまとめ発表し、様々な専門的意見を聞く貴重な機会になりますので、積極的に参加してください。

研修期間中に、必要な手技（内視鏡検査、腹部超音波検査、腹水穿刺など）を見学し、その後、様々な手技を経験してもらいます。手技については、シミュレーションモデルなどを利用しながらトレーニングを行います。進捗状況次第では担当患者の上部消化管内視鏡検査を完遂してもらうことも可能です。

また、積極的にハンズオンセミナーを含む講習会や研究会などにも参加して最新の知識や技術を学習・習得してもらいます。

消化器内科医が内科オンコールの時は一緒に救急患者対応も経験することができます。

また、dutyではありませんが、夜間および休日の受け持ち患者の急変にはできるだけ対応してください。

○ 研修医の業務

研修医の業務は、診療行為全般にわたります（病棟・外来診療、身体所見・検査所見などの診療録への記載、採血業務、検査オーダー・食事オーダー・投薬オーダー・注射オーダー・コメディカルへの伝達指示などの病棟業務など）。

消化器科で行う診療手技は多彩ですが、積極的に研修医にも施行してもらいます。その際には、安全かつ正確な手技の獲得を第一に考え、その実践に際しては必ず上級医・指導医の指導のもとに実践してもらいます。

学会は希望があれば、相談の上、参加可能です。

外来診療

毎週水曜日午前中に総合内科医と新患外来を担当してもらいます。初診患者さんの問診、身体所見をとり、治療方針を決定します。上級医、指導医の指導のもと相談しながら、治療方針を決定します。時間管理も学んでいただけます。

月曜日から金曜日の上級医 指導医の外来にて、研修医が担当医に妥当と判断した場合は、外来にて問診、身体所見をとり、治療方針を決定していただけます。

病棟診療

病棟診療全般にわたり、上級医および指導医の指導のもと実践します。また各種診療手技に、診療補助として参加し、徐々に基本手技を習得していきます。

○ 指示の出し方の決まり

飯田市立病院研修医マニュアルの記載の通り

○ 研修医が単独で行って良いこと

医療事故防止マニュアルの記載の通り。

○ 研修医が単独で行ってはいけないこと

医療事故防止マニュアルの記載の通り。

循環器内科研修医業務マニュアル

○ 研修開始に際して

循環器内科は、医師としての基本的な姿勢をみつめ直す研修を目指しています。様々な疾患を経験することができ、急性期から慢性期まで、軽症から重症まで、幅広い対応が必要になります。社会的背景も含めて、患者さんその人を診る広い視野を身につけ、幅広く内科一般の研鑽を積むことが出来るようがんばって研修してください。

チーム医療が基本になるので、良好なコミュニケーションを心がけてください。相談、報告、連絡を怠らずに研修をしてください

安全で安心な研修を援助していきたいと思います

○ 研修開始日の集合時間、場所

研修開始日は、8時30分に6東ナースステーションに集合してください

○ 担当する病棟

基本的には循環器内科は6東病棟（循環器内科 腎臓内科 心臓血管外科 形成外科）を担当しています。ベッド状況により、他の病棟に診療ベッドを借りて、診療することもあります。その場合、情報伝達不足になりがちなので、十分に医療スタッフとコミュニケーションをとるように心がけて下さい。

○ 週間行事予定

	月	火	水	木	金	任意
午前	朝カンファレンス 病棟回診 カテーテル検査 / 手術	心臓核医学検査 / 病棟回診 カテーテル検査 / 手術	病棟回診 カテーテル検査 / 手術	朝カンファレンス 病棟回診 カテーテル検査 / 手術	心臓核医学検査 / 病棟回診 カテーテル検査 / 手術	病棟回診
午後	カテーテル検査 / 手術	カテーテル検査 / 手術	カテーテル検査 / 手術	カテーテル検査 / 手術 病棟カンファレンス	カテーテル検査 / 手術	
夕方		(内科検討会)		心エコーカンファレンス (内科抄読会) 心電図読影会		

○ 研修体制

循環器内科は、主治医制で行っています。基本は、主治医と研修医がワンセットで患者を担当します。朝回診後、指導医に報告し、一日のプランを確認してください。夜間休日は当番制で診察を行っているため、相談はまず当番医にしてください。受け持ち患者の検査にはすべて立ち会ってください。

チーム医療を基本としているので、コメディカルスタッフとも良好なコミュニケーションを心がけて下さい。研修医はチームの一員としての自覚を持ち、指導医・上級医、コメディカルスタッフへの報告・連絡・相談を怠らないようにしてください。

研修医は、主治医やその日の病棟担当の上級医とディスカッションを重ねながら、毎日の病棟診療を計画し実践します。最終的な診療方針は、主治医と決めてください。

また、月曜日 木曜日に早朝カンファレンスを行っています。受け持ち患者のプレゼンテーションを簡潔に行ってください。

内科全体のカンファレンスでも症例プレゼンテーションを行います。

木曜日の午後に病棟カンファレンスがあります。コメディカルスタッフとのコミュニケーションをとる重要な場ですのでかならず出席して、受け持ち患者のプレゼンテーションをしてください。

木曜日の午後に心エコーカンファレンスがあります。入院症例以外の内科外科間での相談もありますので、出席して症例の勉強をしてください。

研修期間中に、心臓カテーテル検査に第二助手として参加します。血管確保のセルジンガー法やエコーガイド下中心静脈穿刺を見学します。様々なシミュレーションなども利用しながら、エコーガイド下中心静脈穿刺法の習得を目指します。

上級医が内科オンコールの時は一緒に救急患者対応をしてください。

夜間の受け持ち患者の急変に対応してください。

休日の duty はありませんが、受け持ち患者の対応はしてください。

○ 研修医の業務

研修医の業務は、診療行為全般にわたります（病棟・外来診療、身体所見・検査所見などの診療録への記載、採血業務、検査オーダー・食事オーダー・投薬オーダー・注射オーダー・コメディカルへの伝達指示などの病棟業務など）。

循環器内科で行う診療手技は多彩ですが、積極的に研修医にも施行してもらいます。その際には、安全かつ正確な手技の獲得を第一に考え、その実践に際しては必ず上級医・指導医の指導のもとに実践してもらいます。

学会は希望があれば、相談の上、参加可能です。

外来診療

月曜日から金曜日の上級医 指導医の外来にて、研修医が担当医に妥当と判断した場合は、外来にて問診、身体所見をとり、治療方針を決定していただきます。

病棟診療

病棟診療全般にわたり、上級医および指導医の指導のもと実践します。また各種診療手技に、診療補助として参加し、徐々に基本手技を習得していきます。

○ 指示の出し方の決まり

飯田市立病院研修医マニュアルの記載の通り

○ 研修医が単独で行って良いこと

医療事故防止マニュアルの記載の通り。

○ 研修医が単独で行ってはいけないこと

医療事故防止マニュアルの記載の通り。

脳神経内科研修医業務マニュアル

○ 研修開始に際して

脳神経内科の研修では、急性期病院として脳血管障害を中心とした研修となります。もちろん機会があれば神経感染症、神経変性疾患など様々な神経筋疾患を学んで頂きます。専門医へ進むことがなくても、救急の現場や一般診療で必要な神経診察や脳神経内科的な考え方を身に付けてほしいと思います。しかしながら患者さんは神経疾患のみを持っているわけではありませんので、全身的に患者さんを診ていく姿勢を持って下さい。初期研修医として疾患のみを学ぶのではなく、全人的な医療を行うことを心掛けて下さい。

分からないこと、知りたいことは待つのでなく、どんどん指導医、上級医に聞いて下さい。更に脳神経内科でもチーム医療が基本になるので、良好なコミュニケーションを心がけてください。相談、報告、連絡を怠らずに研修をしてください

充実した研修医生活ができるよう応援します。

○ 研修開始日の集合時間、場所

研修開始日は、午前8時に5西カンファレンスルームに集合してください

○ 担当する病棟

基本的には、脳神経内科は5西病棟（脳神経内科、糖尿病代謝内科、内分泌内科総合内科、脳外科、泌尿器科）が担当です。ベッド状況により、他の病棟に診療ベッドを借りて、診療することもあります。その場合、情報伝達不足になりがちなので、十分に医療スタッフとコミュニケーションをとるように心がけて下さい。

○ 週間行事予定

	月	火	水	木	金
午前	脳神経内科 カンファ 8:00～	病棟採血 病棟・外来新患	病棟採血	病棟採血 内科外来新患	リハビリ カンファ (月1回) 病棟・外来新患
午後	病棟	病棟	病棟	内科外来新患 5西病棟カンファ	病棟
夕方	病棟	病棟 内科カンファ	病棟	内科抄読会	病棟 1週間のまとめ

脳脊髄液検査、脳波、神経伝導速度は施行時に見学。

○ 研修体制

脳神経内科は、主治医制で行っています。基本は、主治医と研修医がマンツーマンで患者さんを担当します。日々の担当患者さんについての相談やディスカッションは主治医と行って下さい。1日に必要な時に主治医である上級医に報告して下さい。毎日の上級医とのディスカッションの中で検査や治療などの方針を決定していきます。

チーム医療を基本としているので、コメディカルスタッフとも良好なコミュニケーションを心がけて下さい。研修医はチームの一員としての自覚を持ち、指導医・上級医、コメディカルスタッフへの報告・連絡・相談を怠らないようにして下さい。

内科カンファレンスでも必ず一症例プレゼンテーションを行います。カンファレンスは、研修医にとって、症例をまとめ発表し、様々な専門的意見を聞く貴重な機会になりますので、積極的に参加して下さい。

研修期間中に、脳神経内科特異的な検査、手技は必ず見学して下さい。研修期間中機会があれば腰椎穿刺の実践を行ってまいります。

脳神経内科医が内科オンコールの時は一緒に救急患者対応をしてください。

夜間の受け持ち患者の急変に対応して下さい。

土日のdutyはありませんが、受け持ち患者の対応はして下さい。

○ 研修医の業務

研修医の業務は、診療行為全般にわたります（病棟・外来診療、身体所見・検査所見などの診療録への記載、採血業務、検査オーダー・食事オーダー・投薬オーダー・注射オーダー・コメディカルへの伝達指示などの病棟業務など）。

脳神経内科で行う診療手技は多彩ですが、積極的に研修医にも施行してまいります。その際には、安全かつ正確な手技の獲得を第一に考え、その実践に際しては必ず上級医・指導医の指導のもとに実践してまいります。

学会は希望があれば、相談の上、参加可能です。

外来診療

基本的に外来診療の研修は行っていません。脳神経内科の外来診療の経験を積みたい希望があれば、新患外来で上級医とともに研修することは可能です。

病棟診療

病棟診療全般にわたり、上級医および指導医の指導のもと実践します。また各種診療手技に、診療補助として参加し、徐々に基本手技を習得していきます。

○ 指示の出し方の決まり

飯田市立病院研修医マニュアルの記載の通り

○ 研修医が単独で行って良いこと

医療事故防止マニュアルの記載の通り。

○ 研修医が単独で行ってはいけないこと

医療事故防止マニュアルの記載の通り。

糖尿病代謝内科、内分泌内科研修医業務マニュアル

○ 研修開始に際して

糖尿病代謝内科、内分泌内科は、医師としての基本的な姿勢をみつめ直す研修を目指しています。様々な疾患を経験することができ、急性期から慢性期まで、軽症から重症まで、幅広い対応が必要になります。社会的背景も含めて、患者さんその人を診る広い視野を身につけ、幅広く内科一般の研鑽を積むことが出来るようがんばって研修してください。

チーム医療が基本になるので、良好なコミュニケーションを心がけてください。相談、報告、連絡を怠らずに研修をしてください

先生方の安全で安心な研修を援助していきたいと思います

○ 研修開始日の集合時間、場所

研修開始日は、8時30分に5西に集合してください

○ 担当する病棟

基本的には、糖尿病代謝内科、内分泌内科は6西病棟（糖尿病代謝内科、内分泌内科、脳神経内科、脳外科、泌尿器科）が担当です。ベッド状況により、他の病棟に診療ベッドを借りて、診療することもあります。その場合、情報伝達不足になりがちなので、十分に医療スタッフとコミュニケーションをとるように心がけて下さい。

○ 週間行事予定

	月	火	水	木	金	週末
朝	病棟採血 病棟業務 文献検索等	病棟採血 病棟業務 文献検索等	病棟採血 病棟業務 文献検索等	病棟採血 病棟業務 文献検索等	病棟採血 8:15 入院 患者カン ファ 外来フッ トケア、透 析予防指 導、栄養指 導の見学	
午前	病棟カン ファ1(14時) 研修期間内 1回臨床検 査室見学・ ホルモン測 定の実際14 時~16時	病棟業務 文献検索等	病棟業務 文献検索等	糖尿病教室 見学 病棟業務 文献検索等	病棟カン ファ2(14 時) 病棟業務 文献検索 等	
午後		内科カン ファ	内分泌代 謝カンフ ァ/抄読会	内科抄読会		
夕方	病棟採血 病棟業務 文献検索等	病棟採血 病棟業務 文献検索等	病棟採血 病棟業務 文献検索等	病棟採血 病棟業務 文献検索等	病棟採血 8:15 入院 患者カン	

					ファ 外来フッ トケア、透 析予防指 導、栄養指 導の見学	
--	--	--	--	--	--	--

○ 研修体制

糖尿病代謝内科、内分泌内科は、主治医制で行っています。基本は、主治医と研修医がマンツーマンで患者さんを担当します。日中は当番制で診察を行っているので、まずは当番医に相談し、夕方までに主治医に報告してください。朝回診後、指導医に報告し、一日のプランを確認してください。受け持ち患者の検査にはすべて立ち会ってください。午後5時までに必ず指導医と一日のふりかえりをしてから帰宅してください。

チーム医療を基本としているので、コメディカルスタッフとも良好なコミュニケーションを心がけて下さい。研修医はチームの一員としての自覚を持ち、指導医・上級医、コメディカルスタッフへの報告・連絡・相談を怠らないようにしてください。

○ 研修医の業務

研修医の業務は、診療行為全般にわたります（病棟・外来診療、身体所見・検査所見などの診療録への記載、採血業務、検査オーダー・食事オーダー・投薬オーダー・注射オーダー・コメディカルへの伝達指示などの病棟業務など）。

糖尿病代謝内科、内分泌内科で行う診療手技は多彩ですが、積極的に研修医にも施行してもらいます。その際には、安全かつ正確な手技の獲得を第一に考え、その実践に際しては必ず上級医・指導医の指導のもとに実践してもらいます。

学会は希望があれば、相談の上、参加可能です。

外来診療

新患外来では、指導医と共に身体所見や診療情報提供書から得られた情報をもとに必要な検査を組み、診断、治療までの方針を組み立てる。

病棟診療

基本的には上級医とペアを組み、日常診療を行う。診断、治療方針は上級医と相談し、検討、決定する。

○ 指示の出し方の決まり

飯田市立病院研修医マニュアルの記載の通り

○ 研修医が単独で行って良いこと

医療事故防止マニュアルの記載の通り。

○ 研修医が単独で行ってはいけないこと

医療事故防止マニュアルの記載の通り。

外科研修医業務マニュアル

研修開始に際して

外科は、消化器外科、乳腺内分泌外科、呼吸器外科、心臓血管外科の4診療科から成りますが、乳腺内分泌外科（4西）及び心臓血管外科（6東）は病棟が別になります。入院患者の診療研修は主に3西病棟で行います。

各疾患の代表的な手術および術後管理を学ぶことが研修の主体となりますので、手術に助手として入る際には、事前に各臓器の解剖を十分に勉強して来てください。

研修会開始日の集合時間、場所

8:00 術前検討会 第3・4会議室

担当する病棟

消化器外科 3西病棟、ICU
乳腺内分泌外科 4西病棟
呼吸器外科 3西病棟、ICU
心臓血管外科 6東病棟、ICU

週間行事予定

	月	火	水	木	金	任意
午前	8:00～ 術前症例 検討会 手術	手術 または 外来	手術	8:00～ 術前症例 検討会 手術	手術 または 外来	
午後	手術	手術	手術	手術	手術	
夕方	16:30～ 乳腺・甲状腺 症例検討会		17:30～ 消化器症例 検討会 18:00～ 消化器カン ファレンス		17:30～ 呼吸器症例 検討会	

研修体制

手術件数の関係から、消化器外科の手術に入る機会が多くなります。

受持ち患者については、原則的に主治医である指導医または上級医が指導にあたりますが、診療科すべての医師に相談することができます。

乳腺内分泌外科又は心臓血管外科を主とした研修を希望される場合は、研修開始時に研修責任者に連絡してください。

研修医の業務

外来診療

初診外来での問診、理学的所見をとり、診療録に記載する。

再診外来における指導医の診療に付き、状況に応じて診療の補助を行う。

病棟診療

入院患者の採血および点滴ルートの確保を行う。

回診時には患者の状態を把握し、指導医のもとで適切な創処置やドレーン管理などを行う。

指導医のもと入院患者の処方内容を検討し、処方する。

指導医、上級医が行う受け持ち患者の術前インフォームドコンセントに同席する。

受け持ち患者の手術には助手として参加し、可能であれば指導医のもと術者として手術を行う。

受け持ち患者以外の手術にも積極的に助手として参加する。

指導医とともに終末期の患者の症状コントロールを行い、必要に応じて緩和ケアチームと連携をとる。

指示の出し方の決まり

飯田市立病院研修医マニュアルの記載の通り

研修医が単独では行って良いこと

医療事故防止マニュアルの記載の通り

研修医が単独では行っては行けないこと

医療事故防止マニュアルの記載の通り

脳神経外科研修医業務マニュアル

研修開始に際して

特別な予習は必要ありませんが、基本的事項や OSCE レベルの神経学的所見の取り方は復習しましょう。脳神経外科で扱う疾患では、意識障害を伴っていたり、刻々と神経症状や全身状態が変化することがあり他科と異なる対応が必要になります。これらを適切にとらえて対応できると、神経救急患者の診療が適切に行いやすくなります。

短期間で脳神経外科のすべてを学ぶことはできませんが、救急患者の診察や緊急手術などできるだけ多くのことを吸収する熱意を持ってきてください。

研修会開始日の集合時間、場所

朝 8 時 30 分 医局

担当する病棟

救命救急病棟、集中治療室、5 西階病棟

研修体制

指導体制：日常の指導は上級医もしくは指導医がおこない、指導評価には指導医があたる。

上級医もしくは指導医とペアとなり、5 人程度の入院患者(主に手術患者)を担当医として主体的に診療する。

病棟での診療体制は主治医とともにチーム医療で行う。

研修医の業務

救急外来診療

通常の外來業務は行わないが、救急患者に対して下記の業務を行う。

- ・病歴を聴取し診療録に記載する。
- ・神経学的診察・意識障害深度の判定をする。
- ・神経学的所見に基づき必要な検査の指示をする
- ・検査結果を自分なりに検討し問題点があればチームで相談する。

病棟診療

- ・新規入院患者の間診、神経所見を記載する。
- ・担当患者の回診を行い診療録に記載し問題点があればチームで相談する。
- ・カンファレンスで担当患者のプレゼンテーションを行う。
- ・手術方針の検討をする。
- ・脳血管撮影の助手及び基本的な手技を行う。
- ・基本的な脳神経外科手術手技を行う。
- ・術後患者の神経症状、全身状態の変化を把握検討し、問題があればチームで相談する。

指示の出し方の決まり

病棟毎の決まりに従う

処方

注射

その他の指示

研修医が単独で行って良いこと

医療安全マニュアルの記載の通り

研修医が単独で行ってはいけないこと

医療安全マニュアルの記載の通り

整形外科研修医業務マニュアル

研修開始に際して

厚生労働省の「国民生活基礎調査の概況」によると、自覚症状毎の人口千人あたりの割合は男女とも、腰痛・肩こり・手足の関節が痛む等の愁訴が圧倒的に多く、整形外科領域の疾病の重要性がうかがわれます。整形外科は国民の生涯を通じて豊かで安心できる生活をサポートする重要な診療科です。研修前に運動器の解剖や整形外科の基本的疾患やその特徴をひとつとっており予習してください。

研修会開始日の集合時間、場所

月曜日朝 8:00、医局カンファレンスルーム 2

担当する病棟

3 東病棟

週間行事予定

	月	火	水	木	金	任意
朝	カンファレンス			カンファレンス	(第2)リハビリカンファレンス	休日・夜間の緊急手術は連絡(可能な時は参加)
午前	病棟回診と手術患者の血管確保 手術参加または外来/リハビリ実習					
午後	手術参加 救急対応	手術参加 救急対応 検査	手術参加 救急対応 検査	手術参加 救急対応	手術参加 救急対応 検査	休日は必要時、病棟
夕方	指導医報告					

研修体制

外来、手術、検査を担当医の指導のもと研修します。見学から始まりますが、経験や技量に応じて研修内容を深めます。リハビリは担当の療法士の見学中心となります。どの分野を中心に研修するか、希望に応じてスケジュールを組みます。

研修医の業務

- 午前は、病棟で担当患者の回診と当日の手術患者の血管確保を行い、手術・外来またはリハビリ実習を行います。
- 午後は、手術または救急対応、脊髄造影などの検査を行います。
- 夕方までに、指導医に担当患者の報告、相談をしてください。
- 週2回のカンファレンスは手術症例を中心に担当医がプレゼンテーションして、治療方針を決定します。また相談症例も提示されるため有意義な時間になります。

外来診療

- 初診患者の問診、診察
- 指導医、上級医の外来見学、補助

病棟診療

- 入院患者の診察、オーダー入力、指導医への病状報告
- 手術助手
- 手術後の診察、処置
- カンファレンスでの術前、術後患者のプレゼンテーション

指示の出し方の決まり

飯田市立病院研修医マニュアルの記載通り

研修医が単独では行って良いこと

医療事故防止マニュアルの記載の通り

研修医が単独では行っては行けないこと

医療事故防止マニュアルの記載の通り

形成外科研修医業務マニュアル

研修開始に際して

研修の目的を明確にして臨んで下さい。マニュアルやガイドラインにとらわれずにイメージーションを駆使して診療を行うのが形成外科診療の特徴です。

研修開始日の集合時間、場所

研修サイクルの前週に指導医へ挨拶

研修開始日 8時30分 病棟スタッフに挨拶自己紹介

担当する病棟

急性期一般病棟、地域包括ケア病棟

救急病棟、ICU

週間行事予定

	月	火	水	木	金	任意
午前	病棟回診 外来助手	病棟回診 外来助手 手術助手	病棟回診 外来助手	病棟回診 外来助手 手術助手	病棟回診 外来助手	休日の病 棟回診は 任意
午後	手術助手	手術助手	形成外科ス タッフカン ファレンス (毎週) 病棟スタッ フカンファ レンス (毎週)	手術助手	手術助手	
夕方			褥瘡回診 (毎週) 手の外科カ ンファレン ス (毎月)			夜間休日の 救急患者に ついては随 時呼び出し を受けて初 期治療、手術 に参加する。

研修体制

臨床研修指導医 2 名、上級医 1~2 名という指導体制です。
侵襲的検査、観血的処置は必ず同席する予定です。

研修医の業務

外来診療

外来待ち時間に対する配慮、患者との会話における態度、言葉づかいなど、意識して指導医上級医の所作を見るようにしてください。コメディカル、クラーク、受付係や事務職員とも良好なコミュニケーションを図り、チーム医療を実践してください。

病棟診療

病棟回診では愛護的処置を心掛ける。
患者とのコミュニケーションを図る時間は外来ほど制限されないため、入院患者や家族との信頼関係の構築に努めて下さい。
診療録の記載は自由に行っていいですが、院内、院外紹介状は発行前に校閲を受けてください。

指示の出し方の決まり

病棟指示（看護指示）はマニュアル通りでいいですが、コメディカルとのディスカッションを怠らないでください。
検査依頼、内服注射の処方事は事前に指導医、上級医へ報告してください。

研修医が単独で行って良いこと

医療事故防止マニュアルの記載の通り

研修医が単独で行ってはいけないこと

医療事故防止マニュアルの記載の通り

小児科研修医業務マニュアル

○研修開始に際して

小児の特性を理解して適切な対応ができ、感染症を始めとする common disease や重要な疾患に対して、診療技能を高めていただけるように、援助していきたいと思います。主体的にできるだけ幅広く診療を経験していただくことを期待しています。

希望により、NICU の診療や県立こども病院で PICU の研修も行うことができます。

○研修会開始日の集合時間、場所

8:00 小児科カンファレンス カンファレンスルーム 1 (医局内)

○担当する病棟

小児科一般 (4 西病棟)
 新生児 (周産期病棟、NICU)

○週間行事予定

	月	火	水	木	金	任意
朝	カンファレンス					
午前	採血処置/ 指導医と 病棟回診/ 回診後 外来診療	採血処置/ 指導医と 病棟回診/ 回診後 外来診療	採血処置/ 指導医と 病棟回診/ 回診後 外来診療	採血処置/ 指導医と 病棟回診/ 回診後 外来診療	採血処置/ 指導医と 病棟回診/ 回診後 外来診療	休日は、 可能なら 採血等の 処置、回診
午後	予防接種/ 時間外患 者の対応	1 ヶ月健診/ 時間外患 者の対応	慢性外来 見学/採血 等の処置/ 時間外患 者の対応	慢性外来 見学/採血 等の処置/ 時間外患 者の対応	心臓外来/ 時間外患 者の対応	
夕方				外来 カンファ レンス	病棟 カンファ レンス	

○研修体制

原則として、曜日により決まっているその日の病棟および外来の担当医が、その都度指導にあたるが、診療科すべての医師に相談が可能。

○研修医の業務

・外来診療

午前中の一般外来、午後の時間外受診者について、指導医・上級医の指導のもと、問診、理学的所見をとり、治療方針を決定する。

外来での処置（採血、末梢静脈確保、予防接種等）を、状況に応じて行う。

1ヵ月健診を指導医・上級医の指導のもとで行う。

・病棟診療

病棟の入院患者の診察、検査、処置などを、病棟担当の指導医・上級医とともに行う。

○指示の出し方の決まり

飯田市立病院研修医マニュアルの記載の通り

○研修医が単独では行って良いこと

医療安全マニュアルの記載の通り

○研修医が単独では行ってはいけないこと

医療安全マニュアルの記載の通り

皮膚科研修医業務マニュアル

研修開始に際して

皮膚所見を的確に表現し診療録に記載できるように、研修開始前に所見の記載法を再度復習しておくことが望ましい。

研修会開始日の集合時間、場所

病棟 8時00分

担当する病棟

3東病棟

週間行事予定

	月	火	水	木	金	週末
午前	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来	
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	手術	病棟業務	
夕方				カンファ レンス	病理カン ファレン ス	

研修体制

指導医による指導が中心となる。

研修医の業務

外来診療

1. 外来診察の補助（処置、写真撮影など）、検査の補助を行う

病棟診療

1. 入院患者の診療を指導医、上級医、後期研修医とともに担当する。
2. 病棟回診（週5日）指導医、上級医、後期研修医とともに入院患者を毎朝回診する。

3. カンファレンスで担当患者についてプレゼンテーションを行い、治療方針を発表する。
4. 中央手術室で手術助手として手術に参加する。

指示の出し方の決まり

処方

注射

その他の指示

病棟の決まりに順ずる

研修医が単独では行って良いこと

医療安全マニュアルの記載の通り

研修医が単独では行っては行けないこと

医療安全マニュアルの記載の通り

泌尿器科研修医業務マニュアル

研修開始に際して

腎、尿路、男性生殖器の解剖を復習しておいてください。

研修会開始日の集合時間、場所

月曜日 8 時半 5 西病棟においでください。

担当する病棟

5 西病棟

週間行事予定

	月	火	水	木	金	週末
午前	カンファ ランス・回 診 手術	回診 外来	カンファ ランス・回 診 外来	カンファ ランス・回 診 手術	回診 外来	
午後	手術	外来 尿管ステ ント・腎瘻 など	外来 尿管ステ ント・腎瘻 など	手術	外来 尿管ステ ント・腎瘻 など	
夕方				放射線科 合同カン ファラン ス		

研修体制

指導医・上級医 2 名の指導を受ける。

研修医の業務

外来診療

尿道カテーテル留置、交換、洗浄

超音波診断

膀胱内視鏡

新患患者診察

病棟診療

V ライン確保

膀胱洗浄

創処置

入院患者の全体診察・ケア

指示の出し方の決まり

処方 上級医の指導の後、自分で処方→上級医の検認

注射 同上

その他の指示 同上

研修医が単独では行って良いこと

医療安全マニュアルの記載の通り

研修医が単独では行っては行けないこと

医療安全マニュアルの記載の通り

産婦人科研修医業務マニュアル

研修開始に際して

女性の、特に生殖器に関連した疾患・妊娠を扱うため、患者との関わりや診察等の際には充分配慮する。

女性（特に妊娠中）は臭気敏感なので、強い香水や整髪料の使用は避ける。

国家試験レベルの産婦人科領域の知識を復習しておく。

女性生殖器および骨盤領域の解剖知識を整理しておく。

結紮手技はある程度習得しておく。

研修開始日の集合時間、場所

8：30 医局カルテ前

担当する病棟

周産期病棟および4階西病棟

週間行事予定

	月	火	水	木	金	週末
午前	産婦人科 病棟処置	産婦人科 外来 または 手術	産婦人科 手術	産婦人科 病棟カン ファレン ス	産婦人科 病棟処置	
午後	産科カン ファレン ス 産婦人科 病棟処置	一か月健 診	産婦人科 手術	産婦人科 手術	産婦人科 手術 または 外来	
夕方	放射線科 画像カン ファレン ス					

*分娩には随時立ち会う。

研修体制

各病棟、外来には1名ずつ担当医師がいるため、その都度それぞれが指導する。

術中は指導医が指導する。

研修医の業務

外来診療

基本的には行わない。

病棟診療

指導医あるいは上級医と共に診察への立ち会い、あるいは超音波検査等を行う。

入院患者の診察

手術助手
正常分娩の管理

指示の出し方の決まり
処方・注射は必ず上級医と相談の上，入力する。
その他の指示も上級医と相談の上，入力する。

研修医単独では行って良いこと
医療安全マニュアルの記載の通り

研修医が単独では行っては行けないこと
医療安全マニュアルの記載の通り

眼科研修医業務マニュアル

研修開始に際して

眼の所見を的確に表現し診療録に記載できるように、研修開始前に所見の記載法を再度復習してきてください

研修中は、謙虚な気持ちで、患者さんとむきあってください

研修会開始日の集合時間、場所

8 : 30 4階西病棟診察室

担当する病棟

4階西病棟

週間行事予定

	月	火	水	木	金	週末
午前	眼科検査 外来診療	眼科検査 外来診療	眼科検査 外来診療	眼科検査 外来診療	眼科検査 外来診療	
午後	手術	手術 小児外来	手術	手術	手術	
夕方		カンファレンス				

○ 研修体制

病棟・手術室では受け持ち入院患者毎に上級医および指導医が指導する（入院患者毎に指導する上級医、指導医が異なる）。外来では主に上級医が医療面接や眼科検査・処置を指導する。

○ 研修医の業務

外来診療

医療面接、外来検査、診察、診療録の記載、処方、点滴ルート確保、皮内反応など。

病棟診療

症例提示、病棟検査、診察、診療録の記載、処方、顕微鏡下手術助手、手術記録の記載

手術見学

指示の出し方の決まり

研修医マニュアルの記載の通り

研修医が単独では行って良いこと

医療安全マニュアルの記載の通り

研修医が単独では行っては行けないこと

医療安全マニュアルの記載の通り

耳鼻いんこう科研修医業務マニュアル

○ 研修開始に際して

耳鼻咽喉・頭頸部の基本的な解剖を予習しておく必要があります。
指導医・上級医と良好なコミュニケーションが取れ、チームの一員として業務遂行できることを期待しています。

○ 研修開始日の集合時間、場所

8:30 医局

○ 担当する病棟

4階西病棟

○ 週間行事予定

	月	火	水	木	金	週末
午前	外来 ・ 病棟	外来 ・ 病棟	外来 ・ 手術	外来 ・ 病棟	外来 ・ 手術	土曜日 日曜日 病棟回診
午後	手術	専門外来	手術	専門外来	手術	
夕方		耳鼻科 カンファ ・ 放射線カ ンファ		病棟カン ファ		

○ 研修体制

指導医と上級医を含んだ診療チームを構成しています。研修医の先生は診療チームの一員として診療に当たります。診療チーム全体で指導を行い、研修医業務のバックアップを行います。

○ 研修医の業務

外来診療

指導医・上級医とともに、一般外来診療を行います。耳鏡・鼻鏡検査、軟性ファイバーを用いた鼻腔・咽頭・喉頭の診察を行って、診断、治療計画を立てる能力の取得につとめます。

専門外来では、指導医・上級医の補佐を行いながら、耳鼻科特殊疾患の症例経験を増やします。鼻副鼻腔外来では、上級医の指導のもと局所麻酔用のガーゼを鼻内に挿入します。

病棟診療

採血、静脈ラインの確保、看護師との連絡業務、指示出し等があります。

扁桃炎や中耳炎などの炎症患者の点滴管理、治療を行います。毎日の病棟回診で、術後患者の診察と術創部の処置等が行われています。指導医・上級医の指導のもとで診療を行います。

指導医・上級医とともに手術方法を検討し手術時には術者、助手として参加します。

入院・退院サマリの作成方法を学び、カンファレンスでプレゼンテーションを行います。

○ 指示の出し方の決まり

病棟のルールにのっとって行います。

○ 研修医が単独で行って良いこと

医療事故防止マニュアルの記載の通りとします。

○ 研修医が単独で行ってはいけないこと

医療事故防止マニュアルの記載の通りとします。

放射線科研修医業務マニュアル

研修開始に際して

基本的な正常解剖，画像検査の基礎知識の予習が必要です。

放射線科での初期臨床研修は画像診断、放射線治療の学習ではなく、チーム医療の一員として放射線科診療に従事するという自覚と責任を持って臨んでいただきたい。

研修会開始日の集合時間、場所

月曜日 8 : 3 0 に放射線科外来に集合すること。ガイダンスに引き続いて診療開始となる。

担当する病棟

基本的に入院患者の診療はない。

週間行事予定

	月	火	水	木	金	週末
午前	治療外来 (武井)	血管造影 (渡辺)	読影 (渡辺)	読影 (渡辺)	読影 (渡辺)	
午後	治療設定 (武井)	血管造影 (岡庭)	超音波検査	読影 (岡庭)	読影 (岡庭)	
夕方	婦人科 カンファ (17:30～)		消化器 カンファ (18:00～)	泌尿器 カンファ (17:30～)	呼吸器 カンファ (17:30～)	

* 月曜 8 : 0 0 より抄読会

研修体制

放射線科診断専門医、治療専門医が指導に当たる。

研修医の業務

外来診療

- ・ 画像検査の読影を行う。
- ・ 放射線治療計画を指導医の指導の下に行う。
- ・ 指導医とともに外来で診察を行う。
- ・

病棟診療

予定はない。

指示の出し方の決まり

処方：院内のルールに従って行うこと。

注射：院内のルールに従って行うこと。

その他の指示

研修医が単独では行って良いこと

医療安全マニュアルの記載の通り

研修医が単独では行っては行けないこと

医療安全マニュアルの記載の通り

救急科研修医業務マニュアル

研修開始に際して

内科救急診療指針(JMECC)、救急蘇生法の指針 (ICLS/ACLS), 外傷初期診療ガイドライン (JATEC) 等の救急医療のテキスト(図書室にあり)を熟読しておくこと。

研修会開始日の集合時間、場所

8時30分に救命救急センターに集合する。

担当する病棟

救命救急センター、3階東病棟を中心に、救急科入院患者の入院病棟。

週間行事予定

	月	火	水	木	金	任意
朝	8:30～ カンファ・ 回診	8:30～ カンファ・ 回診	8:30～ カンファ・ 回診	8:30～ カンファ・ 回診	8:30～ カンファ・ 回診	
午前	救急診療、 病棟診療	救急診療、 病棟診療	救急診療、 病棟診療	救急診療、 病棟診療	救急診療、 病棟診療	
昼				13:00～ 時間によ りミニレク チャー		
午後	救急診療、 病棟診療	救急診療、 病棟診療	救急診療、 病棟診療	救急診療、 病棟診療	救急診療、 病棟診療	
夕方	17:15～ カンファ	17:15～ カンファ	17:15～ カンファ	17:15～ カンファ	17:15～ カンファ	

救急外来診療、病棟入院患者診療の合間に、指導医から付与された救急科領域の課題に関して調べ、また時間によりミニレクチャーを受ける。

研修体制

救急外来診療は、初期研修医1名、上級医・指導医1名の2～3名で診療に当たる。

入院診療は、初期研修医1名と上級医・指導医1名が主治医として指名され診療に当たる。

研修医の業務

◆平日日中

- 7 : 30頃～ 入院患者採血、入院担当患者の情報収集
 8 : 30 救急科カンファレンス
 終了後、外来診療および病棟回診
 外来診療の合間をみて、担当入院患者の診療、オーダー、カルテ記載など
 16 : 00 救急病棟患者翌日オーダー締め切り
 17 : 15頃 救急科カンファレンス、救急科拘束医へ申し送り（夕 救急医控室）

外来診療

(1) 担当

- ・救急車/ヘリ搬送患者、時間外外来患者（ウォークイン）に対し、救急ホットライン上級医・指導医より担当を指定される。
- ・患者1名に対し、上級医・指導医とともに対応する。

(2) 業務内容

- ・診察、検査、採血、ルート確保など。
- ・電子カルテへの診療内容の記載。…診察中適宜記入。最終的に漏れがないようにする。
- ・電子カルテへの記載、指示内容は、上級医・指導医の検認を受ける。
- ・ドクターカーへ同乗した時は、上級医・指導医の指示に従い診療補助をする。
- ・ERで死亡した患者は、上級医・指導医の指導の下、必要に応じて検死、死亡診断書（検案書）を作成する。

病棟診療

(1) 採血研修として指定された病棟での朝採血

(2) 救急科カンファレンス（朝）

- ・担当入院患者のプレゼンテーションを行う。
- ・救急科入院患者の現在の治療内容や今後の方針につきメンバーで検討し、意思統一を図る。
- *原則カンファレンスの出席が優先。PHS コールについても緊急時の内容以外は席を外さないこと。

(3) 病棟回診

- ・救急科入院患者の回診を全員で行う。
- *救急対応など特別な事情がない限り回診には必ずつく。

(4) 担当患者の翌日オーダー

- ・救急科入院の担当患者について、以下のオーダーをカルテ上で行う。
 - ①点滴、②医師指示（確認・変更）、③検体検査、④画像（エコー、放射線）検査など
- *オーダー方法の詳細は後日説明。

(5) 救急科カンファレンス、（夕）

- ・担当患者のプレゼンテーションを行う（日中の経過や検査結果などを踏まえ今後の治療方針を立てる）。

(6) 救急科拘束医へ申し送り

- ・担当患者につき、救急科拘束医へ以下の事項を簡潔に申し送る。
 - ①日中の経過、検査結果など（特に夜間の経過に必要な情報をセレクトする）
 - ②夜間起こり得るイベントとその対応（不穏、尿量、その他コール事項など）

◆休日

救急科上級医・指導医とほぼ同頻度で拘束（約30分で来院できる状態）となる。

休日拘束日は、救急科入院患者の診療や当直医から救急科コールとなった場合、上級医・指導医とともに対応に当たる。

救急科拘束の上級医・指導医とあらかじめ回診の待ち合わせ時間と場所を決めておく。

(1) 救急科カンファレンス（朝）のため入院患者の情報収集

(2) 救急科カンファレンス（朝）

・救急科入院患者のプレゼンテーションを行う。

・救急科入院患者の現在の状態、治療内容や方針につき上級医・指導医と確認する。

(3) 病棟回診

・救急科入院患者の回診を上級医・指導医とともに行う。

(4) 救急科入院患者の病状悪化時の対応

・救急科入院患者の病状が悪化した場合、上級医・指導医とともに対応に当たる。

(5) 救急科入院患者のオーダー

・必要に応じて救急科入院患者について、以下のオーダーをカルテ上で行う。

①点滴、②医師指示（確認・変更）、③検体検査、④画像(エコー、放射線)検査など

*オーダー方法の詳細は後日説明。

(6) 当直医から紹介対応

・当直医から救急科コールとなった場合、上級医・指導医とともに対応に当たる。

指示の出し方の決まり

処方、注射、検査、その他の指示は、患者を担当する（休日は拘束の）上級医・指導医に相談したうえで指示を出し、検認を受ける。

研修医が単独で行って良いこと

医療安全マニュアルの記載の通り

研修医が単独では行っては行けないこと

医療安全マニュアルの記載の通り

麻酔科研修医業務マニュアル

研修開始に際して

飯田市立病院麻酔科は、年間 2400 件程度の麻酔科管理症例があります。対象は、小児から高齢者までさまざまです。開心術、開胸手術、脳外科手術、帝王切開術も麻酔科管理対象症例です。手術は不可欠な治療ですが、一方で生体に対し有害な面もあります。麻酔は、手術に伴って生じる痛みや循環・呼吸変動などの有害な影響から身体を守るとともに、術後の回復をいかに促進させるかという亜急性期までもを包括する周術期侵襲制御医学です。循環作動薬や人工呼吸などによる全身管理はもちろんのこと、オピオイドや局所麻酔による鎮痛法、声門上器具や気管挿管などの気道確保法、末梢静脈路や中心静脈路確保など内科外科を問わず必要とされる知識や技能が習得できます。

先生方の安全で安心な研修を援助していきたいと思います。

研修会開始日の集合時間、場所

研修開始日は、8 時 30 分に手術室の麻酔科医室に集合してください。

担当する病棟

手術室

週間行事予定

	月	火	水	木	金
午前	症例検討 手術麻酔	症例検討 手術麻酔	症例検討 手術麻酔	症例検討 手術麻酔	症例検討 手術麻酔
午後	手術麻酔 術前・術後 回診	手術麻酔 術前・術後 回診	手術麻酔 術前・術後 回診	手術麻酔 術前・術後 回診	手術麻酔 術前・術後 回診
夕方	翌日の 麻酔計画 立案	翌日の 麻酔計画 立案	翌日の 麻酔計画 立案	翌日の 麻酔計画 立案	翌日の 麻酔計画 立案

研修体制

日々の臨床では、前日に担当指導医または上級医と麻酔計画を行い、当日朝の症例検討時に麻酔方法を最終決定します。

麻酔時には、1 対 1 で指導医または上級医が常時指導いたします。

チーム医療を基本としているので、コメディカルスタッフとも良好なコミュニケーションを心がけてください。研修医はチームの一員としての自覚を持ち、指導医・上級医・コメディカルスタッフへの報告・連絡・相談を怠らないようにしてください。

研修医の業務

指導医・上級医による麻酔科術前診察・説明に立会うとともに、指導医・上級医の下で術前合併症の評価などを中心に診察します。

手術室で、軽度（～中等度）の合併症を有する成人の予定手術患者に対し麻酔（全身麻酔・局所麻酔）を担当します。麻酔終了後、術後回診し、合併症が生じていないか確認し

ます。翌日の麻酔担当症例について、問題点の把握とその対策、麻酔計画の立案を上級医とともに進めます。

指示の出し方の決まり

飯田市立病院研修医マニュアルの記載の通り

手術室への処方・指示

術前診察から麻酔指示票を入力し、麻酔に必要な薬剤を手術前日 21 時までにオーダーします。薬剤の内容は、自分だけで決定せず、指導医・上級医に相談し、処方内容に問題ないか許可を得てください。

麻酔で使用する薬剤の多くは、麻薬・劇薬です。薬剤およびその容器は破棄してはなりません。所定の用紙に使用量を記入の上、空の容器をすべて薬剤部に返却する必要があります。とくに、麻薬、鎮静薬、筋弛緩薬の取り扱いは指導医・上級医に確認してください。

研修医が単独では行って良いこと

医療事故防止マニュアルの記載の通り

研修医が単独では行っては行けないこと

医療事故防止マニュアルの記載の通り

一般外来 研修医業務マニュアル

○ 研修開始に際して

一般外来は、医師としての基本的な姿勢を身につけ、良好なコミュニケーション能力をのばす研修を目指しています。様々な疾患を経験することができます。急性期から慢性期、軽症から重症まで、幅広い対応が必要になります。社会的背景も含めて、患者さんその人を診る広い視野を身につけるよう努力してください。

入院患者診療と違い、限られた時間の中で、終了する必要があります。おまたせしていることを常に念頭におき、失礼のないような診療を行いましょう。

チーム医療が基本になるので、良好なコミュニケーションを心がけてください。相談、報告、連絡は、密に行いましょう

○ 研修開始日の集合時間、場所

研修開始日の集合場所は各科で確認してください

内科研修中の一般外来研修は、23番の診察室に午前9時に集合してください。遅刻する時は、必ず事前に連絡をしてください。

○ 研修体制 研修内容

上級医とペアで一般外来研修を行います。

上級医が選別した患者さんの初診患者の診療を行います

慢性疾患の退院後の継続診療も行います。

各ローテーション科で、「臨床推論プロセスを経て解決に導く診断」を行う外来研修も一般外来研修に入ります

一般外来チェック表を用い、スタッフと連携しながら診察を行ってください。

一般外来チェック表は、個人で管理し、各科ローテーション終了時には、研修管理委員会に提出してください

各ローテーション科研修中に miniCEX を用いた評価を上級医に依頼し、評価をうけてください。評価後、研修管理委員会に提出してください

外来実績表へ症例を記載するとともに上級医からサインをもらってください。外来実績表は、個人で管理し、9月および2月に研修管理委員会にコピーを提出してください。

カンファレンス

木曜日12時30分から13時20分、カンファレンスルーム2でカンファレンスを行います。各自症例を5分でまとめて発表してください。前の週に経験した症例について、PECO を用いて批判的に文献を吟味し、5分で発表してください

外来の具体的な方法

1、 研修医一般外来チェック表に必要事項を記載してください

2、 上級医が選択した患者さんの問診表から、鑑別診断をあげ、病歴聴取身体所見のポイントを列挙します。(5-10分)

- 3、 上級医にコンサルテーションし、診察の方向性を決めます。
- 4、 患者さんの安心、安全に配慮し、上級医と診察の目標時間を設定します。
- 5、 患者さんを患者番号でお呼びし、診察室に入ってください。
- 6、 診察をしたら、一旦患者さんに病室の外で待っていただいでください
- 7、 上級医に簡単な病歴、プロブレムリスト、アセスメントとプランを3-5分で報告し、今後の方向性を決めてください。
- 8、 患者さんを診察室に再度お呼びして、病態や疾患、今後の予定について患者さんの理解度を確かめながら説明してください。
- 9、 当日必要な検査があれば、患者さんに説明し、スタッフに案内を依頼してください（一般外来チェック表を使用してください）
- 10、 他科へのコンサルテーションが必要であれば、病院のルールを守って紹介状を記載し、患者さんおよびスタッフに説明をしてください
- 11、 全ての診察が終了したら、今後の方針をスタッフに報告し、必要な案内を依頼してください（一般外来チェック表を使用してください）
- 12、 臨床推論のプロセスも交えて、カルテ記載をしてください
- 13、 上級医にカルテの検認依頼、および外来実績表へのサインをもらってください

○指示の出し方の決まり

飯田市立病院研修医マニュアルの記載の通り

- 研修医が単独で行って良いこと
医療事故防止マニュアルの記載の通り。
- 研修医が単独で行ってはいけないこと
医療事故防止マニュアルの記載の通り。

インシデント（ヒヤリ・ハット、アクシデント）発生時の対応手順

飯田市立病院 医療安全部

1. 基本方針

インシデント発生時は患者の安全・安心を第一に考え誠実に対応する。過誤・過失があった場合には、患者に真実を伝え、謝罪する。

2. 対応手順

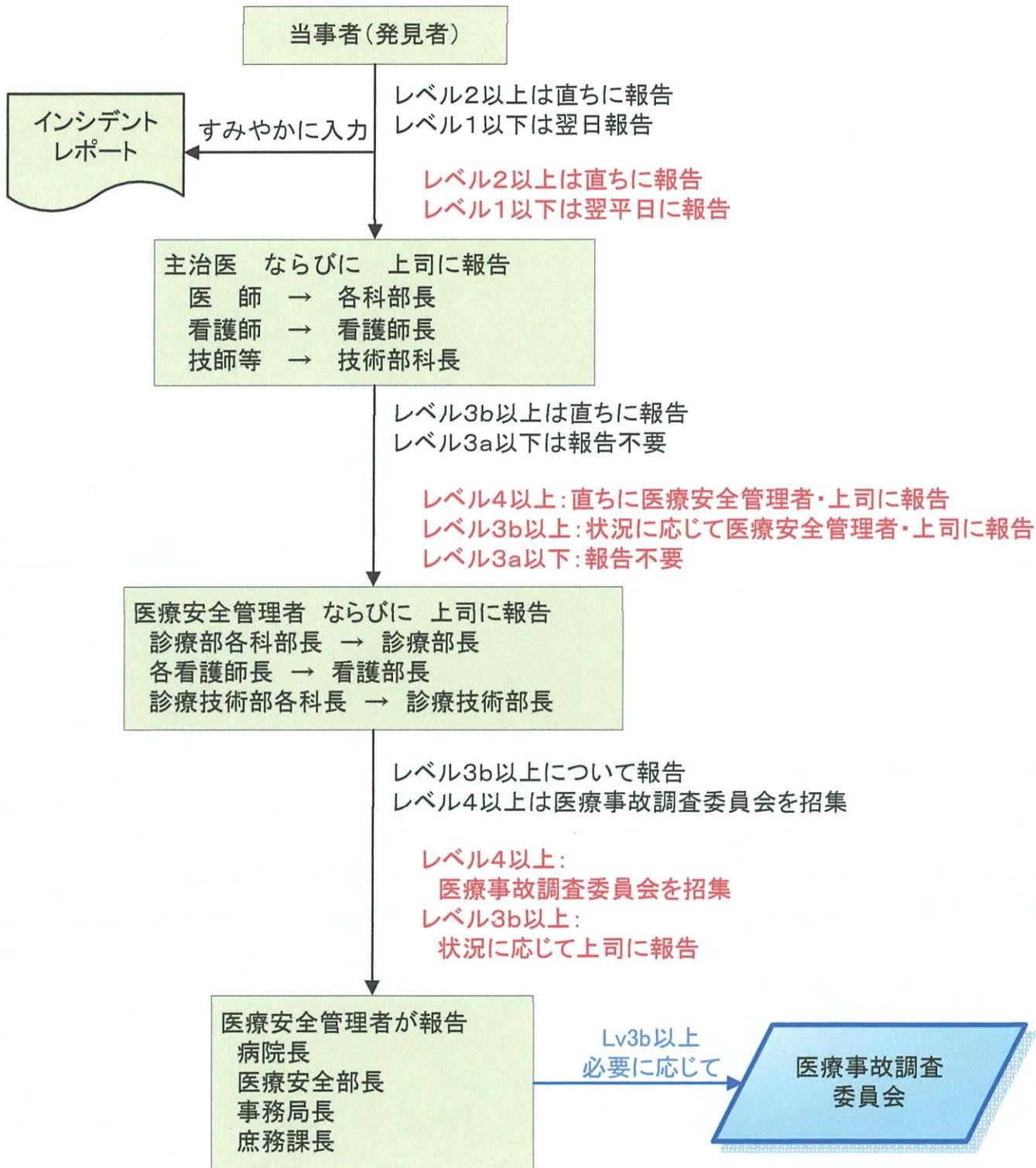
- 1) 間違いに気付いた、あるいは患者・家族から報告を受けたら、直ちにその行為を中止する。
- 2) 患者・家族に一言声をかけてから、確認の為に退室する。黙って退室しない。観察を要する場合はその場を離れず、職員をコールする。
- 3) 医師は事故の詳細を聞き、患者を診察し、必要な指示を出す。
- 4) 看護師は医師の指示に従い、経過観察・処置を行う。
- 5) 医師、看護師等は患者の症状が落ち着いた時点で患者・家族に事実（事故の状況、現在実施している回復措置、その見通し等について）を説明し謝罪する。
説明・謝罪は、単独では行わず、上席者等と共に複数の職員で行う。
- 6) 説明をした職員は、その事実および説明の詳細（だれに・どのように説明したか）を診療録、看護記録等、自らが患者の医療に関して作成すべき記録、帳簿等に記録する。患者・家族の反応も記載する。推測や憶測等は記載してはならない。
- 7) ミスした後は冷静な判断ができない可能性があるため、周囲の協力が大切である。

3. 報告手順

- 1) 当該職員は、速やかに部署責任者、主治医に報告する。
- 2) 院内レベル3 b以上の事例については、部署責任者は医療安全管理者ならびに各部の部長に報告する。
- 3) 重大な医療事故が発生した場合は、昼夜を問わず速やかに報告する。

インシデント発生時の報告手順

※ 重大な医療事故が発生した場合は、昼夜を問わず速やかに報告する。



黒字は平日対応

赤字は休日・時間外対応

医療安全部 2004.09.17 作成
2009.09.01 改訂
2014.09.01 改訂
2017.12.28 改訂
2018.09.05 改訂
2019.09.04 改訂

6. 針刺し、切創・粘膜曝露対策

作成：平成 22 年 6 月

改正：令和 1 年 12 月

針刺しおよび粘膜曝露を未然に防ぐために、鋭利器材の適切な使用および処理、個人防護具の（PPE）着用はもともと基本的な対策である。しかし、感染性物質に触れる機会が多い医療業務では時に針刺しや切創、粘膜への曝露事案が発生する。以下に針刺し、切創・粘膜曝露が発生した時の対策について記載した。

針刺し、切創・粘膜曝露が発生した場合、全ての曝露源に対し採血依頼と採血を実施する。また、曝露職員も曝露直後に感染症採血を実施する。

曝露患者もしくはその家族に対し、担当医は同意書を活用し採血実施の説明をし、同意を得る。（同意書への署名）

曝露源患者もしくはその家族が採血実施について承諾したら、同意書へ記名後、採血を行う。

曝露職員は、曝露部の処置後直ちに部署長（休日・夜間時は管理当直者）へ報告する。その後、部署長もしくは曝露職員は医療安全部・感染管理室、院内感染管理者へ報告する。

院内感染管理者の指示に従い（休日・夜間はフローチャートに従い）、感染管理担当医師へ受診後採血を実施する。

曝露職員は院内感染管理者から受けとった「エピネット（針刺し、切創・粘膜曝露報告書）」へ記入後、感染管理室へ提出する。（曝露源患者の同意書も一緒に提出する）

曝露源の検査結果による曝露職員のその後の対応

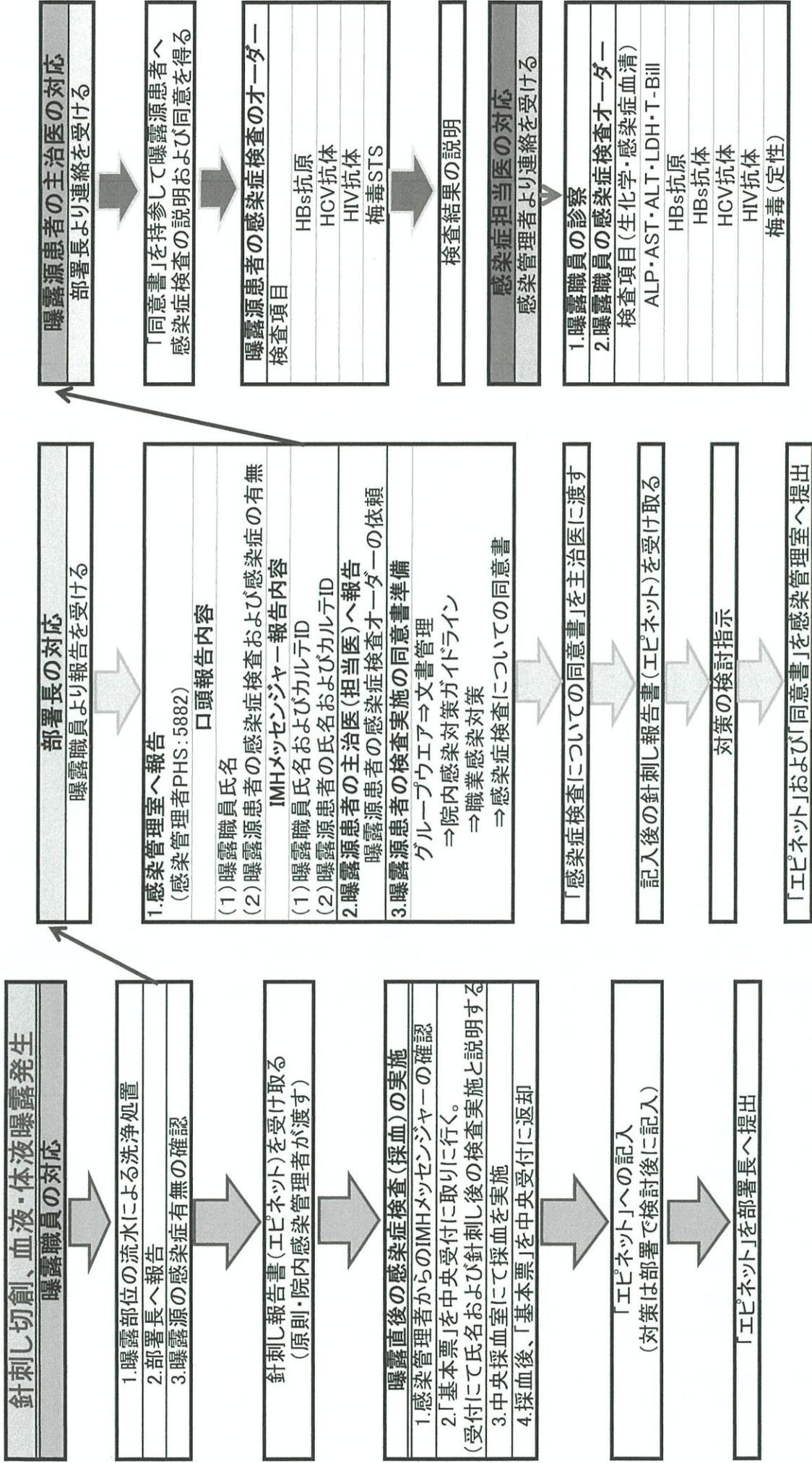
	曝露源	曝露職員	曝露職員の対応
検査項目	HBs 抗原 HCV 抗体 梅毒 (STS) HIV 抗体	HB s 抗原 HBs 抗体 HCV 抗体 梅毒 (定性) ALP・AST・ALT・LDH T-Bill	曝露直後に実施。
検査結果	全て(-)		曝露直後の検査で終了。 後は、経過観察。
	HBs 抗原 (+)	HBs 抗体 (+) (10mlU/ml 以上)	曝露直後の検査で終了。
		HBs 抗体 (-) (10mlU/ml 未満)	感染の可能性が否定できない。 1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月後に受診再検査。 48時間以内に高力価 HBs 免疫グロブリン 1000単位を静注あるいは筋注。 同時に HB ワクチン (ヘプタボックス) を接種。 (予防効果が高くなる可能性あり) 肝炎を発症した場合には、適切に治療する。
		HBs 抗原 (+)・抗体 (-)	曝露直後の検査で終了。 後は、経過観察。
	HCV 抗体 (+)	HCV 抗体 (-)	感染の可能性が否定できない。 1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月後に受診再検査。 HCVRNA (1. 6. 12ヶ月後に実施) 肝炎を発症した場合には、適切に治療する。
	HIV 抗体 (+)	HIV 抗体 (-)	感染の可能性が否定できない。 予防服薬する場合は可及的速やか (2時間以内) に内服を開始する。 * HIV 感染防止のための予防服用マニュアル参照 予防内服の決定は最終的に曝露職員が判断する。 専門医受診 (塚平医師) により内服の継続および定期検査を実施する。
梅毒 STS (+)	梅毒定性 (-)	担当医受診 (塚平医師) により定期検査の実施。	

受診および検査費用は病院負担。曝露源に感染症が認められた場合は、曝露職員は公務災害手続きを行う。

職業感染対策・フローチャート

【職員が針刺し切創および血液・体液等に暴露した際の対応：平日】

作成：平成24年1月・改訂：平成29年4月



職業感染対策・フローチャート

【職員が針刺し切創および血液・体液等に暴露した場合の対応：休日・夜間】

作成：平成24年1月・改訂：平成29年4月

* 曝露源患者がHIV陽性およびHIV感染の可能性が高い場合は、直ちに院内感染管理者へ連絡する。

