

飯田市立病院

臨床研修プログラム

2025 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) 信州大学および杏林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ンディージーズから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) 研修医の自主的な勉強会を週に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。医局のすぐ隣にあるのでいつでも使えます。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, NCPR, J-CIMELS 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、年齢が近い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

白簀 久美子（シラハタ クミコ）

臨床研修センター長

副診療部長、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、相談の上、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・延長希望があれば、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 29 名（内科 24 名、皮膚科 2 名、放射線科 3 名）

外科系指導者数 35 名（外科 9 名、整形外科 5 名、脳神経外科 3 名、形成外科 3 名、泌尿器科 3 名、耳鼻咽喉科 3 名、麻酔科 7 名、救急 2 名）

小児科指導者数 5 名

産婦人科指導者数 6 名

病理指導者数 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。

1 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は、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、研修システムの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 80 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、平均 10 時間程度（2024 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 1 5 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 1 2 時までの勤務です。

宿直は、平日 2 日の間隔を空けます。7 日間に 3 回以上の宿直は禁止です。当直の 2 4 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 9 0 日を超える場合には、9 0 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目標および振り返りシート（中間、終了時）
 - 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（発症1週間以内に報告したレポート） 1枚以上/6か月 3枚以上/年
 - ⑤ 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）
 - ⑥ miniCEX 評価票 4枚以上/年（一般外来2枚以上/年）
- (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。
 - ④ 外来研修が4週以上であること
- (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す。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す。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 391,400 円
／年約 6,650,000 円(手当含) 賞与／年 2.99 ヶ月
2年次の支給額 基本手当／月 400,300 円
／年約 7,800,000 円(手当含) 賞与／年 4.6 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					

20 本プログラムの見直しについて

本プログラムおよびマニュアルは年に1回以上、研修医の意見も取り入れて見直し、修正・追記をします。修正・追記事項が生じたときには、研修医も含め全職員に通達します。

研修医の医療行為における基準

レベル1 研修医単独で行ってよい医療行為
(初回実施時は指導医の立会いを要する)

レベル2 指導医の確認を得て行う医療行為
(能力評価を行って研修医単独の施行を認めることもある)

レベル3 指導医の立会いが必須である医療行為

		レベル1	レベル2	レベル3
診察		問診 全身の視診、打診 触診 聴診 直腸診 耳鏡・鼻鏡による診察		内診
説明		同意書の取得 造影剤使用 内視鏡 輸血	治療食の指示 診断書の作成 紹介状の作成 退院サマリーの作成	死亡診断書の作成 重要な症状説明 手術同意書の取得
検査	生理検査	心電図 呼吸機能 視野 視力 聴力		筋電図 神経伝道速度 脳波 負荷心電図
	画像検査	超音波検査		消化管造影 血管造影
	内視鏡		喉頭鏡 肛門鏡	食道胃内視鏡 大腸内視鏡 気管支鏡 膀胱鏡
	血管穿刺 採血	末梢静脈穿刺 静脈ライン留置 動脈穿刺		中心静脈（ライン 処置） 動脈ライン留置
	穿刺	皮下ののう胞 皮下の膿瘍		胸腔/腹腔穿刺 骨髄穿刺骨髄生検 腰部くも膜下穿刺 腰部硬膜外穿刺 深部ののう胞 深部の膿瘍

		レベル 1	レベル 2	レベル 3
治療	処置	気道内吸引 導尿 浣腸	尿道留置カテーテル挿入 経管栄養目的の胃管挿入 気管カニューレの交換 小さな創の縫合 人工呼吸器の管理	気管内挿管 汚染された創の処置
	注射	皮内注射 皮下注射 筋肉注射 静脈注射	輸血 危険性の高い薬剤の注射（抗悪性腫瘍薬、抗不整脈薬、向精神薬） 麻薬 動脈内への薬剤投与	関節内注射
	処方	定期処方の継続 臨時処方の継続	定期処方の変更 新たな処方 高カロリー輸液処方 酸素療法の処方 経腸栄養の新たな処方 インスリン	危険性の高い薬剤の処方（抗悪性腫瘍薬、抗不整脈薬、向精神薬） 麻薬

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。

経験すべき症候

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

経験すべき疾病・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）（26 疾病・病態）

※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、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

<解説>

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

② 病歴要約とは、日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したものであり、具体的には退院時要約、診療情報提供書、患者申し送りサマリー、転科サマリー、週間サマリー等の利用を想定しており、改めて提出用レポートを書く必要はない。症例レポートの提出は必須ではなくなったが、経験すべき症候（29 症候）、および経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）について、研修を行った事実の確認を行うため日常業務において作成する病歴要約を確認する必要がある。病歴要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むことが必要である。病歴要約に記載された患者氏名、患者 ID 番号等は同定不可能とした上で記録を残す。「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも 1 症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要である。

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週毎にこれらの科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。ローテーション中はいくつかの科にわたり、患者さんを担当します。過剰業務にならないよう指導医が受け持ち患者の調整をします。

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 入院患者の担当医となり、入院から退院までを責任もって治療します。
- ② 退院時総括を行い、退院時病歴を作成します
- ③ 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。
- ③ 内科研修中も当直業務があります。当直明けは、昼12時までの勤務です。

(4) カンファレンス

内科全体で行うカンファレンスには必ず出席し、ローテーション中4回以上症例提示をしてください

(5) 研修会等

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
白旗 久美子	総合内科専門医、指導医	総合内科 内視鏡

塚田 恵	救急専門医	総合内科、救急
岡庭 信司	総合内科専門医、指導医	内科、消化器、内視鏡
高橋 俊晴	内科認定医、指導医	内科、消化器、内視鏡
栗林 直矢	内科認定医	内科、消化器、内視鏡
藤田 識志	総合内科専門医、指導医	内科、腎臓内科
片桐 有一	内科専門医、指導医	内科、循環器
上島 彩子	内科認定医 指導医	内科、循環器
中嶋 恒二	総合内科専門医、指導医	内科、内分泌
桃井 浩樹	総合内科専門医、指導医	内科、神経
下島 吉雄	内科認定医	内科、神経
吉田 拓弘	内科認定医、指導医	内科、神経
山本 洋	総合内科専門医、指導医	内科 呼吸器内科

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、入院中、退院前に上級医と相談後、患者さんおよび家族に治療経過、今後の方針を説明する
- 8、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
- 9、担当患者の退院サマリーを記載する
- 10、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						
午前	病棟診療	病棟診療	病棟診療 新患外来 (患者さん に応じて)	合同カンファ 病棟診療 (希望があれば上部内視鏡) 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	内科カンファ 病棟診療 ICTカンファ	病棟診療 病棟カンファ	病棟診療 (希望があれば下部内視鏡) 第2・4 膠原病内科	病棟診療	サマリー 記載 レポート 記載
夕方			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よす
- 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

白簾 久美子

指導医（＊ 指導医講習修了者）

上級医

塚田 恵 田畑洋輝

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身につける。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。
2. 胸部聴診などの身体診察を行う。
3. 病歴聴取、身体診察から必要な検査の計画を作成する。
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を行う。
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する。
7. 多職種の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						
午前	病棟診療	病棟診療	病棟診療 新患外来	合同カンファ 病棟診療	病棟診療	担当患者の回診
午後	病棟診療 外来カン ファ	内科カンファ 病棟診療	病棟診療 気管支鏡 感染症ラウ ンド	昼新患外来カ ンファレンス 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		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 山本洋

指導医（＊ 指導医講習修了者） 山本洋

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する。
- ・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。
- 2 病歴を的確に聴取し、適切に診療録に記載する。
- 3 身体診察（視診・聴診・打診・触診）を適切に行い、異常所見を指摘する。
- 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。
- 4 医療チーム内で患者情報を共有し、カンファレンスに積極的に参加する。
- 5 症例経過をまとめ、医療チームにプレゼンテーションをおこなう。
- 6 基本的な消化器疾患を理解し、説明する。
- 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。

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レ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 状況で 新患外来	病棟診療	病棟診療	病棟診療 昼；新患外来 カンファレ ンス	病棟診療カ ンファレン ス	
午後	脾・胆道 内視鏡 見学・介助	(昼) 内科会議 消化管 内視鏡 見学・介助	カンファレ ンス 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	消化管 内視鏡 見学・介助	
夕方			消化器 カンファレ 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

＊高橋俊晴（消化器内科研修の責任者）

指導医（＊ 指導医講習修了者）

＊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

栗林直矢 平林正裕 黒沢晃伸 和氣優太郎

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をおこなう。
- 2 適切な検査をオーダーし、結果を理解する。
- 3 エビデンスに基づいた適切な治療をおこなう。
- 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テーションする。
- 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。
- 6 医療の社会的側面を理解し、患者、家族、さらに地域に貢献する。

研修方略

(6 週の研修期間)

- 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グア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 新患外来 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	内科カンファ カテーテル検査 / 手術 心エコー研修 (内科検討会) 多職種カンファレンス	カテーテル検査 / 手術 心エコー研修 心エコーカン ンス	昼新患外来カン ファレンス 一般外来	カテーテル検査 / 手術	
夕方				(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うける

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 片桐有一

指導医（＊ 指導医講習修了者）

片桐有一

上級医

毛涯秀一 上島彩子 井出翔吾 井上航 辻中佑介 小岩哲士

＜腎臓内科研修プログラム＞

I 目標

一般目標

幅広い能力を有する内科医となるよう研鑽を積むとともに、あらゆる腎疾患および腎臓代替療法に対する理解を深め、内科専門医としての診療に必要な診断法や治療法を確実に修得する。

行動目標

- 1) 病棟主治医として自ら入院患者の検査計画、治療方針を立案する。
- 2) 初診外来で適切な病歴聴取を行い、それに基づいた検査・治療計画を立案する。
- 3) 水・電解質代謝異常、各種腎炎・ネフローゼ症候群、急性腎不全、保存期慢性腎不全、透析導入症例、維持透析症例などを担当し、自分である程度診断できる能力を養うとともに、適切な治療法を実践する。
- 4) 血液浄化療法を経験し、その適応・施行上の留意点について学ぶ。
- 5) 維持透析症例を担当し、全身状態に応じた設定、長期管理に習熟する。
- 6) ブラッドアクセスカテーテルの挿入に習熟する。（機会があれば）
- 7) 学会、研究会において症例報告を行い、論文作成を行う。

週間スケジュール例（腎臓内科）

	月	火	水	木	金
午前	透析 新患外来	外来	透析	病棟 新患外来 カンファ	透析
午後	病棟 透析カンファ	病棟	病棟	外来	病棟
夕	病棟カンファ アレンス	内科カンファ アレンス		内科抄読会	

研修中の評価（形成的評価）

- 1 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なおす
- 4 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
- 5 EPOC により研修内容进行评估し、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評価をする。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

藤田 識志

指導医

藤田 識志

上級医

片桐 崇史

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。
- 2 一般身体所見をとり異常の有無を判断する。
- 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。
- 4 病歴、診察所見を基に診断に必要な的確な検査を選択する。
- 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。
- 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する。
- 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する。
- 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する。
- 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を実践する。
- 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。

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	病棟・外来新患	病棟・外来新患	病棟・外来新患 内科新患外来	病棟・外来新患 昼 新患外来カンファ レンス	リハビリ カンファ (第1週)) 病棟・外来新患
午後	病棟 脳神経内科 カンファ	内科カンファ 病棟	病棟 認知症ラウンド (午後2時)	病棟 5西病棟カンファ (午後2時)	病棟 認知症ラウンド (午後2時)
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、
外来は新患外来を主とする。予め他院からの紹介状などを参照しておくこと。

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。

（総括的評価）

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：多様な患者の二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する。それを学会、論文等に発表する。

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、正確に他に伝達する。
- 2 適切な時期および方法で、上級医にコンサルテーションする。
- 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。
- 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、診断する。
- 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。
- 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する。
- 7 チーム医療を理解し、実践する。
- 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。
- 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する。
- 10 検査結果を解釈して診断を行い、適切な運動、食事、薬剤等の処方をする。
- 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。
- 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。
- 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も行う。
- 14 患者およびその家族と適切にコミュニケーションする。

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 内科・糖尿病・内分泌学会地方会等で症例発表を担当する。

週間予定

	月	火	水	木	金	週末
朝	病棟採血 文献検索 等	病棟採血 文献検索 等	病棟採血 文献検索 等	病棟採血 文献検索 等	病棟採血 8:15 入院 患者カン ファ	
午前	内科外来	病棟業務 文献検索 等	病棟業務 文献検索 等	病棟業務 文献検索 等 昼新患外来 カンファレ ンス	外来フッ トケア、透 析予防指 導、栄養指 導の見学	
午後	13:30 病棟 カンファ 1 (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)	内科カン ファ 13:30 病棟 カンファ 2 糖尿病教 室 (病棟) 見学	病棟業務 文献検索 等	14 時糖尿 病教室見 学 (病棟外 来共通)	病棟業務 文献検索 等	
夕方			糖尿病内 分泌抄読 会・カンフ ア	内科抄読 会		

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 中嶋恒二

指導医（＊ 指導医講習修了者）

中嶋恒二

上級医

滝沢元基 戸塚諭志

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を学ぶ。

行動目標 SBO

- 1 病歴を聴取し診療録に記載する。
- 2 理学的所見に基づき必須の検査を指示する。
- 3 胸腹部単純 X 線の適応を判断し、基本的な読影を行う。
- 4 胸腹部 CT 検査の基本的な読影を行う。
- 5 マンモグラフィの基本的な読影を行う。
- 6 乳腺、甲状腺超音波検査の実施および基本的な読影を行う。
- 7 腹部超音波検査の基本的な読影を行う。
- 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。
- 9 初歩的な手術手技を指導医のもとで施行する。
- 10 各疾患の手術適応に関して適切な判断する。
- 11 合併症のない患者の術前術後管理を行う。
- 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。

研修方略

(4 週の研修期間)

- 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	8:30～ 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	8:30～ 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		16:30～ 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。

（総括的评价）

院内臨床研修管理委員会で行う。

研修責任者

平栗学

指導医（＊ 指導医講習修了者）

新宮聖士

水上佳樹

高橋耕平

伊藤勅子

富永義明

北川敬之

福留惟行

木村大

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、病歴を聴取し記録する
- 2 神経学的診察・神経学的検査を適切におこなう。
- 3 神経救急患者のトリアージをおこなう
- 4 神経学的所見に基づき必要な検査（画像、電気生理など）を指示する
- 5 脳の CT・MRI、脳血管撮影等の画像を読影し、異常を指摘する
- 6 診察、検査結果に基づいて手術方針の検討を行う
- 7 基本的な脳神経外科の手術手技を経験する
- 8 術後患者、救急患者の全身管理に必要な知識を習得する
- 9 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 4 週間

- 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、その解釈をする
- 6 頭皮の特徴を理解し、皮膚切開・止血・縫合を行う
- 7 穿頭、開頭閉頭の方法と注意点について理解する
- 8 脳血管撮影及び脳血管内治療の方法、リスクを理解し助手を行う

長期間（4 週間以上）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	オリエン テーショ ン 入院患者 回診処置	病棟回診 開頭手術	病棟回診 血管内治 療	病棟回診 処置 急患対応	病棟回診 処置 急患対応	緊急手術
午後	術前検討 会	開頭手術 穿頭手術	脳血管内 治療	血管撮影 症例検討 会	急患対応 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		

緊急手術は major 50 件中 20 件/年、minor60 件中 40 件/年程度

評価

研修中の評価

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

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 猪俣祐樹 渡邊 元

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、診療録に記載する
- 2 疾患に即した身体診察を行う
- 3 身体所見に基づき検査をオーダーする
- 4 検査データを適切に判断する
- 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
- 6 多職種の医療チームの一員として医療を実践する

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	手術参加 救急対応	手術参加 救急対応	手術参加 救急対応	
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

林 幸治

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 SB0

- 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、診療録記載を行う
- 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。
- 3 画像診断が必要な疾患について検査依頼をおこない、その読影結果を理解する。
- 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。
- 5 圧迫止血法、包帯法、ギプス管理法、ドレーン法を実施する。
- 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、皮膚縫合を実施する。
- 7 軽度の外傷、熱傷、褥瘡の処置を行う。
- 8 創傷治癒ののちの瘢痕やケロイドに対する予防法を理解する。
- 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。
- 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をする。
- 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。
- 12 良好な医師患者関係を構築する。

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	休日夜間
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	受け持ち患者 等の診察・処 置で出勤する ことは各自の 判断で可。 指導医、上級 医からの呼び 出し勤務は原 則的にない。
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）			

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。

（総括的評価）

研修の包括的評価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

上級医

中嶋優太

左右田 一宏

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、診療録に記載する。
- 2 小児の理学的診察を的確に行い、診療録に記載する。
- 3 好発年齢を考慮して鑑別疾患を挙げる。
- 4 病歴や診察所見に基づき、必須の検査を指示する。
- 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を立てる。
- 6 主要な小児疾患に関して理解し、基本的な診療を行う。
- 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）を指導医の指導のもと行う。
- 9 小児の正常な身体発育、精神・運動発達を理解し、評価する。
- 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、実施する。
- 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 多職種の医療スタッフとともに、チーム医療に携わる。

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か月健診、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か月）を行う。

週間予定

	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 か月健診 /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	

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主治医及び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）

嶋田和浩

上級医

伊藤 かおり

待井 遥

河面 宏樹

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、NAVA、血液浄化療法、脳低温療法などの最先端の新生児医療の臨床を学ぶことが出来る。また病棟全体でファミリーセンタケアの促進に力を入れており、医療者の親に対するコミュニケーションの改善プログラム（Close collaboration with parents training）の履修を進めており、コミュニケーションに関するトレーニングを受けることもできる。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
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 循環器カンファラ 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 ICT カンファランス
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、相互の了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、幅広い職種その他職員と強調し、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 小田 新 新生児科部長（平成 17 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、小児の呼吸循環だけでなく鎮静鎮痛、栄養、感染など全身の標準的な管理を学ぶ。また家族、他職種とともに重症小児を支え治療を進める方法について学ぶ。

具体的には、指導医の元、集中治療室にて患者の診療を行う。また集中治療のため転院要請のあった患者の搬送のための医療を行う。

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、小児を対象とした基本的な診療技術の修得の上で、集中治療を要する臓器不全のある小児の診療について理解を深める。基本的な診療技術とは以下のようなものである。

- 身体所見の取り方
- 病歴の取り方
- 身体所見・病歴より鑑別すべき病態と診断の考え方
- 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

小児科医として小児の危急事態に対応しうる基本的な救急集中治療の手技や心肺蘇生法について修得し、実施する。

同時に、重篤な小児患者を持つ家族の気持ちや社会的状況を理解した上で、診療方針の合意形成に至る過程を理解する。

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、日常診療で見られる皮膚疾患に対して適切に対応する。

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する。
- 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する。
- 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する。
- 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する。
- 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。
- 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：4 週間）

- 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：4 週間以上）

- 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

上級医

八町祐華

泌尿器科臨床研修プログラム

●目標

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

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

●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 レンス・回 診 手術	回診 外来	回診 外来	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 ファレン ス				

週末は duty ではないが、手術患者や重症患者を週末当番の上級医と一緒に回診するとよい。

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)
中藤 亮

上級医
鈴木 覚
小佐野 義弘

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を行う。
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) 妊娠の診断をする。
 - 4) 細胞診・病理組織検査を理解する。
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）を理解する。
 - 6) 超音波検査；経腹超音波断層法、経腔超音波断層法を施行する。
 - 7) 放射線学的検査；胸腹部 X 線検査、CT 検査、骨盤 MRI 検査を読影する。
- 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、妊婦健診の内容を理解する。
 - 2) 正常分娩および正常産褥の管理をする
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管理をする。
 - 3) 急速遂娩（吸引分娩、帝王切開術）に参加する
急速遂娩（吸引分娩、帝王切開）の適応や実施法を理解する。
 - 4) 流早産の管理を理解する。
 - 5) 産科出血に対する応急処置法を理解する。

3 婦人科に関する研修

- 1) 婦人科の救急患者の初期治療を行う
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，卵巣腫瘍捻転など）の初期治療を行う。
- 2) 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画を立案する。
- 3) 婦人科良性腫瘍の手術へ第2助手として参加する。
- 4) 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解する。
- 5) 婦人科悪性腫瘍手術へ第2助手として参加する。
- 6) 婦人科悪性腫瘍の集学的治療が理解する。
- 7) 婦人科性感染症の検査・診断・治療計画を立案する。

研修方略

（4週目の必修研修期間）

- 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。
- 9 手術患者のルート確保をする。

（選択時の研修期間）

- 10 胎児超音波検査を行う。
- 11 婦人科手術で開腹まで行う。
- 12 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（隔週） 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。

*外来見学や分娩見学の日程、夜間および休日の業務については、研修開始時に研修医の希望をふまえて相談し、決定する。

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 池田枝里

指導医（* 指導医講習修了者）

芦田 敬

橘 涼太*

池田枝里*

上級医

矢崎明香

辻中安菜

大月公介

吉野なな実

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・家族に対しての接し方、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・手技を身につける。

(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）を記載する。

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。

(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する。

(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、薬物治療をおこなう。

B 経験すべき症状・病態・疾患を身につける。

(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。
- 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。
- 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方法を習得し、図を併用した診療結果や検査結果の記載法を学ぶ。
- 10 将来眼科を選択する希望がある場合は1か月程度の研修期間を推奨する。

週間予定

	月	火	水	木	金	任意
朝	病棟回診	病棟回診	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 小児外来	手術	
夕方		カンファレンス				

週末の duty は特にありません。

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、ブランク（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

昼休み（不定期）メーカー主催の勉強会

木曜夜（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。

（総括的评价）

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

野口 魁斗

吉岡 和樹 （R7.7.1 より 大鹿 太郎）

耳鼻いんこう科・頭頸部外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する。
- 2 理学所見に基づき、必須の検査を行い、結果を解釈する。
- 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する。
- 4 頭頸部領域の解剖と生理について説明する。
- 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。
- 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。
- 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を行う。
- 8 上気道狭窄を診断し、気管切開の適応と実施方法を述べる。
- 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・口蓋扁桃摘出術をおこなう。
- 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を行う。

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（30～40 件/年）・鼓膜換気チューブ留置術（20 件程度/年）・口蓋扁桃摘出術（40～50 件/年）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 ・ 嚥下内視 鏡検査	手術	専門外来 ・ 嚥下内視 鏡検査	手術	
夕方	手術終了 後 耳鼻科 カンファ	15 時 30 分 病棟 カンファ 放射線 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）

市瀬彩

上級医

弘世航太

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：画像診断：正常所見の理解と代表的な疾患における異常所見を指摘し、解釈する。
 - 1－1 X線単純写真
胸部、腹部、頭部、頭頸部、骨関節、脊椎、乳腺 他
 - 1－2 X線CT
胸部、腹部、頭部、頭頸部、骨関節、脊椎・脊髄、乳腺 他
 - 1－3 MRI
胸部、腹部、頭部、頭頸部、骨関節、脊椎・脊髄、乳腺、軟部 他
 - 1－4 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
 - 1－5 超音波検査
腹部、骨盤部、乳腺、体表領域 他
- 2：放射線治療：適応となる疾患の選択と治療計画における標的部の設定を行う。
根治的照射、対症的照射

研修方略

- 1 指導医の診療を見学するとともに、単純/造影検査および放射線治療計画における容易な手技から指導を受け実践する。
- 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 (伊奈・武井)	読影 (岡庭) / 血管造影 (渡辺)	読影 (岡庭)	読影 (岡庭)	読影 (渡辺)
午後	治療設定 (伊奈・武井)	読影 (渡辺)	超音波検査 (山田)	読影 (渡辺)	自習
夕方		泌尿器 カンファ (17:30～)	消化器 カンファ (17:00～)	抄読会 (8:00～) , 婦人科 カンファ (17:00～)	呼吸器 カンファ (17:00～)

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

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
指導医（＊ 指導医講習修了者）

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

伊奈廣信 日本医学放射線学会 放射線診断専門医 平成 22 年 信州大卒

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を行う。
 - (1) バイタルサインの把握する。
 - (2) 身体所見を迅速かつ的確にとる。
 - (3) 重症度と緊急度が判断する。
 - (4) 二次救命処置 (ACLS) ができ、一次救命処置 (BLS) を指導する。
*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・外傷の初期治療を行う。
 - (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をする。
 - (7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握する。
 - (8) 多発外傷、急性中毒患者の診療を行う。
 - (9) どのような重症患者を ICU、救急病床で管理すべきであるか判断する。
 - (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する。
3. 救急・集中治療診療に必要な検査を指示する。
 - (1) 必要な検査 (検体、画像、心電図) を指示する。
 - (2) 緊急性の高い異常検査所見を指摘する。
4. 経験しなければならない手技を身につける。
 - (1) 気道確保
 - (2) 気管挿管
 - (3) 人工呼吸
 - (4) 心マッサージ
 - (5) 除細動
 - (6) 注射法 (皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保)
 - (7) 緊急薬剤 (心血管作動薬、抗不整脈薬、抗けいれん薬など) の使用
 - (8) 採血法 (静脈血、動脈血)
 - (9) 導尿法

- (10) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）
- (11) 胃管の挿入と管理
- (12) 圧迫止血法
- (13) 局所麻酔法
- (14) 簡単な切開・排膿
- (15) 皮膚縫合法
- (16) 創部消毒とガーゼ交換
- (17) 軽度の外傷・熱傷の処置
- (18) 包帯法
- (19) ドレーン・チューブ類の管理
- (20) 緊急輸血

他の診療科でこれらを経験できなかった場合は救急研修において、経験する機会を設けることができる。

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、2年次はチームリーダーとして診療する。1年次はチームメンバーとして診療に加わる。
- 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 朝夕のカンファレ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 1年次には一次、二次救命処置(ICLS)、2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。
- 10. 2年次には、ホットラインに対応できるよう各種研修を行う。終了前にはホットライン対応試験を全員がうける。

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をする。
- ・ 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。
- ・ 2 年次はホットライン対応試験をうけて、指導医からフィードバックをうける

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）

研修管理委員会で行う。

研修責任者

＊小林尊志

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

＊白簾久美子

上級医

塚田恵

坂本広登

蓮沼和岳

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挙げる。
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。
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する。
4. 麻酔器の始業点検、気道管理用具の準備を一人で実施する。
5. 必要な薬剤の種類、投与量を看護師とともに復唱し、安全に投与する。
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する。
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する。
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する。
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する。
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する。
11. 薬物動態に基づくオピオイドの投与により、術後痛を軽減する。

<基本手技>

12. 困難気道のない成人に対し、有効なマスク換気を行う。
13. 独力で、手背に末梢静脈路を安全に確保する。
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する。
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（4 週間以上）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挙げるし、適切なサイズを準備する。
3. 上級医の指導の下、マギール鉗子を用いて経鼻挿管する。
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（4週間以上）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	外科術前 カンファ 症例検討 手術麻酔	症例検討 手術麻酔	症例検討 手術麻酔	外科術前 カンファ 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。

（総括的评价）

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）

上級医

久米 文子、峰村 仁志、杳名 慎也、野竹 純平、栗原 知弘

病理診断科臨床研修プログラム

目標

一般目標 GIO

医療を適切に行ってゆく上で病理検査や臨床検査が必要不可欠であることを理解する。

臨床像と病理所見、検査所見を一連の流れで理解し、自身の病態理解や診断能力の向上につなげる。

行動目標 SBO

病理検査: 病理診断の役割と適応、限界を理解している

- ・ 臨床的事項と病理診断との関連性を説明できる
- ・ 臨床医に対して、病理診断に必要なかつ十分な病歴を求めることができる
- ・ 一般的な悪性腫瘍のstaging、gradingを理解し、切り出しの意義を説明できる
- ・ 一般的な外科病理検体の病理診断について、鑑別診断を含めて説明できる
- ・ 一般的な外科病理検体に対して、適切な病理診断報告書を作成できる
- ・ 病理診断における一般的な特殊染色の必要性を理解している
- ・ 免疫染色に使用している抗体について、有効性とその適用疾患について調べる
- ・ 疾患の診断に関連する分子病理学について基礎的な原理と適応を知っている
- ・ 術中迅速組織診断の適応(意義)、手技、問題点、診断の限界を知っている
- ・ 細胞診の適応、長所、限界を知っている
- ・ WSI(Whole slide image)の活用について学ぶ
- ・ 遠隔診断を体験し、問題点を知る
- ・ 病理解剖で観察すべき臓器所見について述べることができる

臨床検査: 臨床検査の役割と適応、限界を理解している

- ・ 臨床的事項と検査との関連性を説明できる
- ・ 各種検査の測定法の原理を説明できる

研修方略

(4 週の研修期間)

- 1週目: 病理部門、検査部門の解説、
外科材料受付、切り出し、迅速診断実習
特殊染色、免疫染色などの実習
- 2週-4週: 病理診断業務ローテーション参加

週間予定

	月	火	水	木	金	任意
午前	症例検討会 切り出し 迅速診断	症例検討会 切り出し 迅速診断	症例検討会 切り出し 迅速診断	症例検討会 切り出し 迅速診断	症例検討会 切り出し 迅速診断	剖検 研修
午後	病理診断 迅速診断	病理診断 迅速診断 抄読会	病理診断 迅速診断	病理診断 迅速診断	病理診断 迅速診断	各種セ ミナー
			消化器疾患 検討会			

評価

研修中の評価（形成的評価）

研修中に当科内で研修医が担当した症例の報告会を行い、研修内容の評価を行う。
その際に不足部分を話し合って、残りの研修内容を修正する。

研修後の評価

（形成的評価）

研修終了後に EPOC2 に研修医が入力した自己評価を元に佐野が評価を入力する。

（総括的評価）

研修責任者 白籬 久美子

指導医 佐野健司

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）、アルコール依存症、気分障害（うつ病、躁うつ病）、統合失調
症（精神分裂病）、発達障害（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

断酒会 ―AA 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

毎週金曜の午後は、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
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：A
- (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

(8) 発達障害：A

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＜時間変更の可能性があります＞

	月	火	水	木	金		
8:30			朝の会<大会議室>			8:30	
9:00	オリエンテーション	初診患者陪席	初診患者陪席 (児童) 兼 児童精神	初診患者陪席	初診患者陪席	9:00	
10:00	電子カルテ研修						10:00
11:00					リハビリテーション	病棟カンファランス	11:00
12:00	昼休み					12:00	
13:00	オリエンテーション	統合失調症			週間まとめ	13:00	
14:00			アルコマ回復のステップ	認知症		14:00	
15:00	A2学習会						15:00
16:00		A-KAB		パラレルOT		16:00	
		B1患者検討	医局会				
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	作業療法	初診患者陪席	初診患者陪席 (児童)	K-GAP	初診患者陪席	9:00
10:00						10:00
11:00					病棟カンファランス	11:00
12:00				昼休み		
13:00	A2学習会			依存症	週間まとめ	13:00
14:00						14:00
15:00						15:00
16:00				A-KAB	原塾	パラレルOT
		B1患者検討				
17:00						17:00

【第3週目】

	月	火	水	木	金	
8:30	朝の会<大会議室>					8:30
9:00	デイケア ミーティング		お話の輪 (ミーティング)	KOMARPP	初診患者陪席	9:00
10:00						10:00
11:00		ハートフルセミナー			病棟カンファランス	11:00
12:00		昼休み				
13:00	A2学習会	摂食障害	アルコマ回復のステップ	気分障害	週間まとめ	13:00
14:00						14:00
15:00						15:00
16:00		服薬ミーティング			パラレルOT	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	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	9:00
10:00						10:00
11:00					病棟カンファランス	11:00
12:00					昼休み	
13:00	A2学習会	A-KAB	体育館活動	パラレルOT	最終まとめ	13:00
14:00						14:00
15:00						15:00
16:00					B1患者検討	
17:00			レポート発表			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）、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、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) 多職種（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、双極性障害）：A
- (5) 統合失調症：A
- (6) 不安障害（パニック症）
- (7) 身体症状症、ストレス関連障害：B

3 指導体制

指導医

常勤精神科医

神庭 重信	精神保健指定医	精神神経科学会精神科指導医
南風原 泰	指導責任医	精神保健指定医
高橋 和史	精神保健指定医	
清水 隆明		

非常勤精神科医

木下 守	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	
松本 武典	精神保健指定医	
原田 喜比古	精神保健指定医	
古田 康	精神保健指定医	

※事前学習

研修医のための精神科ハンドブック（WEBで閲覧可）

日本精神神経学会ホームページより

<https://www.jspn.or.jp>

医学生・研修医の方へ

精神科ハンドブック

[研修医のための精神科ハンドブック | 公益社団法人 日本精神神経学会 \(jspm.or.jp\)](#)

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	診療所オンライン診療	各科外来	人間ドック 診療所往診	病棟回診 上部消化管内視鏡	病棟
午後	救急外来	僻地巡回	訪問診察	老人保健施設 特別養護老人ホーム	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) 重症心身障害者施設

(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。

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	外来診療	訪問リハ	訪問看護	外来診療
午後	訪問看護	訪問診療	外来診療	訪問診療	訪問薬剤指導 訪問栄養指導

2 週目	月	火	水	木	金
午前	外来診療	訪問看護	外来診療	訪問リハビリ	外来診療
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	外来診療	訪問看護	外来診療	訪問リハビリ	外来診療
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	外来診療	訪問看護	外来診療	訪問リハビリ	外来診療
午後	病棟回診	特養回診	訪問診察	療養病棟 デイケア	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（G I O : 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（S B O : 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 外来	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 外来・各病棟 透析	下條診療所 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 外来・各病棟 透析
午後	総合リハビリ テーションセ ンター 各病棟	下久堅診療所 訪問診療	回復期リハ病 棟 嚥下造影検査 嚥下カンファ	下條診療所 訪問診療 介護認定審査 会	訪問リハビリ 訪問看護 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 下平 隆寛 平成20年愛知医科大学医学部卒業

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し、患者、患者家族のニーズを理解した上で治療計画をたて、チームで相談しながら治療方針を決定する

行動目標 SB0

- 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、メディカルスタッフと情報共有をしながら、診察・検査・次回案内を行う
- 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票を記載提出し、それに基づいてフィードバックを行う。一般外来研修チェック票は、各自で管理し、修了時提出する
- 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、年に2回以上、評価票(miniCEX)等を用いて、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 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 白簾久美子（研修センター長）

外来研修実績表

名前

年 月 日 am/pm	病院 NO 診療科	経験した症候 疾病 病態	上級医 サイン
月 日 am, pm			
月 日 am, pm			
月 日 am, pm			
月 日 am, pm			
月 日 am, pm			
月 日 am, pm			
月 日 am, pm			
月 日 am, pm			
月 日 am, pm			
月 日 am, pm			
月 日 am, pm			
月 日 am, pm			
月 日 am, pm			
月 日 am, pm			
月 日 am, pm			
月 日 am, pm			

病院 No 1、飯田市立病院 2、阿南病院 3、輝山会記念病院
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

2022 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
☐ 胸部 ☐ 腹部 X 線	☐ 済み	☐ 済み		☐ 済み
☐ 血液検査 ☐ 尿検査	☐ 済み	☐ 済み		☐ 済み
☐ エコー	☐ 済み	☐ 済み	☐ 済み	☐ 済み
☐ CT（ ☐ 造影）	☐ 済み	☐ 済み	☐ 済み	☐ 済み
	☐ 済み	☐ 済み		☐ 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