安城更生病院
臨床研修プログラム

（小児科・産婦人科）

2027 年度

愛知県厚生農業協同組合連合会　安城更生病院
安城市安城町東広畔 28
TEL（０５６６）７５－２１１１
FAX（０５６６）７６－４３３５

改訂　2026 年 3 月

安城更生病院基本理念

一、医療を通じて地域住民の健康と幸福に寄与します。

一、患者中心の医療をあらゆる活動の原点とします。

一、職員が誇りと喜びを持って働ける職場を目指します。

安城更生病院基本方針（第十七次中期計画）

一、西三河南部地域における高度急性期医療を担う基幹病院として、救急医療・がん診療・災害医療・周産期医療の充実を図ります。

二、安城市の市民病院的役割を担うとともに、地域の医療・保健・福祉（介護）の中心的役割を果たし続けます。

三、教育病院として学術・研究に勤しみ、人材育成するとともに、地域や医療従事者の教育に従事し、高度医療提供を支えます。

四、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関として、行政・地域医師会・地域医療機関と協力し、地域連携と機能分化を推進します。

五、病院の機能を十分に発揮するため、人材を確保し、働き方改革を推進するとともに、医療 DX の導入を検討します。

患者の権利と責任

私たちは、診療において大切なのは、「患者との人間関係」「患者との信頼関係」と考えています。そのために人としての倫理原則をお互いに大切にする『患者の権利と責任』を掲げております。

1. 良質な医療を公平に受ける権利
2. 診療について十分な説明と情報提供を受ける、
   他の医師に意見（セカンドオピニオン）を求める権利
3. 自らの意思に基づいて、検査・治療などの医療行為を選択・決定する権利
4. 診療の過程で得られた個人情報が保護される権利
5. 診療上、理解できないことについて質問する権利
6. 医療提供者に患者自身の健康に関する情報を提供する責任
7. 医療提供や他の患者の治療に支障を与えない様にする責任

臨床研修基本理念（医師法第１６条の２第１項）

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又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付けることのできるものでなければならない。

安城更生病院臨床研修の理念と基本方針

【理念】

地域社会および当院から求められる医師像を意識しつつ、将来の専門分野によらず全人的医療を行えるたくましい医師となることをめざす

【基本方針】

１．医師としての倫理観・責任感を持ち、良質で安全な診療を心がける
２．患者・家族と良好な関係を築き、全人的医療を実践する
３．自己研鑽につとめ、日常診療に必要な基本的診療能力を身につける
４．診療を通じてこの地域の医療・介護・保健・福祉に貢献する
５．チーム医療の一員として、協調性をもって診療や委員会活動を行う

安城更生病院臨床研修プログラム

Ⅰ　安城更生病院臨床研修プログラム概要（プログラム別）

１．安城更生病院臨床研修プログラム（小児科・産婦人科） 5
Ⅱ　安城更生病院臨床研修プログラム（一般、小児科・産婦人科）
１．臨床研修における当院の役割・機能 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
２．プログラム責任者の役割 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
３．メンター制度・メンター医師の役割 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
４．研修医の指導体制 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
５．臨床研修の事務担当・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
６．臨床研修共通分野の目標・方略・評価 ・・・・・・・・・・・・・・・ 11
７．各診療科・分野の目標・方略・評価
血液・腫瘍内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
内分泌・糖尿病内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
消化器内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
脳神経内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
循環器内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31
腎臓内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34
呼吸器内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37
感染症内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 40
膠原病内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 43
緩和ケア内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 45
精神科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 48
精神科（協力施設） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51
小児科・新生児科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 57
外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 60
整形外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 64
形成外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 66
脳神経外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 68
心臓血管外科・呼吸器外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 72
小児外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 76
皮膚科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 79
泌尿器科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 81
産婦人科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 84
眼科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 87
耳鼻いんこう科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 90
放射線科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 93
麻酔科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 95
病理診断科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 98
救急部門 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 101
一般外来研修 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 104

臨床検査科・臨床検査室　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　106
地域医療　～僻地医療（厚生連足助病院）　・・・・・・・・・・・・・　109
地域医療　～安城市医師会診療所　・・・・・・・・・・・・・・・・・　111
地域医療　～介護老人保健施設あおみ　・・・・・・・・・・・・・・・　127
地域医療　～地域連携部門　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　129
地域保健　～保健所（愛知県衣浦東部保健所）　・・・・・・・・・・・　132
８．臨床研修目標達成確認リスト　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　133
９．プログラムの責任指導医　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　140
Ⅲ　付帯事項
・　研修医の定員と募集方法　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　142
・　研修医の処遇　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　142
・　学会認定施設　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　145
Ⅳ　安城更生病院臨床研修規程・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　146

Ⅰ. 安城更生病院臨床研修プログラム概要

1. 安城更生病院臨床研修プログラム（小児科・産婦人科）

プログラムの名称・番号
安城更生病院臨床研修プログラム（小児科・産婦人科）
プログラム番号：030429017

【小児科】
1）研修プログラムの特色
安城更生病院は、昭和１０年に開設され長い歴史を持つ地域中核病院です。また、当院は古く昭和４３年から１年間の複数診療科研修を、昭和４９年からは現在の研修制度の原型ともいえるローテーション研修を始めており、長い歴史と実績を持つ東海地方でも有数の教育病院でもあります。
当院の研修医たちは、早い時期から救急などをはじめとするプライマリーケア領域を中心に主体的に活躍し、患者中心の医療を学びます。また当院は、救命救急センター、総合周産期母子医療センター、循環器センターなどの高度医療機能を備え、三河地域広域より多数の救急入院患者を受け入れており、豊富な症例を経験することができます。
院長をはじめとする指導医の多くがローテーション研修の経験者であり、研修医教育への熱意をもっていること、また病院全体を挙げて優れた医療人を育てようという気風があることなども大きな特徴です。
小児科プログラムでは、将来小児科を目指す医師が、小児の初期診療における診断と治療のために必要な知識と技術を身につけるとともに、小児科医にふさわしい診療態度を身につけることを目標としています。
小児科は感染症などの急性疾患から難治性の慢性疾患および新生児医療と、小児医療のすべての分野の診療を行っています。各専門分野の医師が常勤として在籍しています。また、小児外科医も常勤しており、外科的疾患にも対応しています。
小児医療センターは、感染症病床（26 床）と非感染症病床（20 床）に分かれ、１５歳未満のすべての科の入院患者に対応しています。
新生児センター（ＮＩＣＵ18 床・ＧＣＵ36 床）は、総合周産期母子医療センターに指定され、産科と綿密な協力体制で周産期医療を行っています。
小児科プログラムでは、一般研修プログラムと同様に、まずは必修科目をローテーションし、研修２年目の前半に４週間小児科をローテーションします。必修科目のローテーションを行い基本的な診療能力を身につけてから、さらに小児科の専門研修を行うことが小児科プログラムの特色です。
小児科研修では、まずは基本的な診療能力の習得を目指し、その後は各専門分野

の上級医の指導のもと、各専門分野における高度な診療能力を身につけることを目標とします。

2）プログラム責任者

小児科代表部長兼脳神経小児科代表　　深沢　達也

3）研修を行う分野と期間

全体研修期間　　採用年度 4 月から 2 年間（104 週）

【必須科】

安城更生病院

内科 30 週、外科 8 週、脳神経外科 2 週、

外科系（心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科）2 週、

救急部門 6 週、麻酔科 8 週、小児科 4 週、精神科(外来)2 週、

病理診断科 1 週、整形外科 4 週、産婦人科 4 週

＊救急部門研修として月 2 回以上の救命救急ｾﾝﾀｰ休日･夜間業務を 23 か月行う

＊一般外来研修をブロック研修または内科、外科、小児科、地域医療の研修期間に並行研修として計 23 日以上行う

＊期間を延長することも可能

協力病院・施設

精神科(入院)2 週

研修先：刈谷病院、京ヶ峰岡田病院、共和病院、南豊田病院

地域医療 4 週

研修先：安城市医師会所属診療所、足助病院（へき地医療）

【選択科】

形成外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、臨床検査科

地域医療　　研修先：介護老人保健施設あおみ、地域連携部門

地域保健　　研修先：愛知県衣浦東部保健所

救急部門　　研修先：衣浦東部広域連合安城消防署

研修スケジュールの例

1年次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
	ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ		内科																					救急科		
	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
	外科				小児科				産婦人科				整形外科				麻酔科				脳外		一般	選択科		

2年次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
	内科									一般	外科				麻酔科				精神科				地域医療			
	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
	外科系		救急科			小児科				選択科																

＊救急部門の一環として、救命救急センター休日・夜間業務を行う
＊できる限り全診療科を経験し、多様な経験を積むこと

【産婦人科】

1）研修プログラムの特色

安城更生病院は、昭和１０年に開設され長い歴史を持つ地域中核病院です。また、当院は古く昭和４３年から１年間の複数診療科研修を、昭和４９年からは現在の研修制度の原型ともいえるローテーション研修を始めており、長い歴史と実績を持つ東海地方でも有数の教育病院でもあります。

当院の研修医たちは、早い時期から救急などをはじめとするプライマリーケア領域を中心に主体的に活躍し、患者中心の医療を学びます。また当院は、救命救急センター、総合周産期母子医療センター、循環器センターなどの高度医療機能を備え、三河地域広域より多数の救急入院患者を受け入れており、豊富な症例を経験することができます。

院長をはじめとする指導医の多くがローテーション研修の経験者であり、研修医教育への熱意をもっていること、また病院全体として教育へのコンセンサスが得られており病院を挙げて優れた医療人を育てようという気風があることなども大きな特徴です。

安城更生病院は、最新の医療機器を備え先進医療を積極的に行う急性期病院ですが、初期・専門の臨床教育を通じ、専門領域以外に無関心な医師となることなく、患者を全人的にとらえることのできる真に優れた医師を育てたいと考えています。

当院は総合周産期母子医療センターと地域がん診療連携拠点病院の指定を受けており、産婦人科は周産期部門と婦人科悪性腫瘍部門を大きな二本の柱として診療を行っています。

周産期部門は、リスクの高い妊娠（ハイリスク妊娠）や母体搬送の受け入れなど、西三河地域の中核的周産期医療機関としての役割を担っています。また、地域に根ざした産科医療機関として、リスクの少ない妊娠(ローリスク妊娠)にも積極的に対応しています。

婦人科悪性腫瘍については主に子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がんの治療を行っております。ガイドラインに沿った標準的な手術 療法、化学療法、放射線治療を選択しています。

産婦人科プログラムでは、一般研修プログラムと同様に、まずは必修科目をローテーションし、研修２年目の前半に４週間産婦人科をローテーションします。必修科目のローテーションを行い基本的な診療能力を身につけてから、さらに産婦人科の専門研修を行うことが産婦人科プログラムの特色です。

2）プログラム責任者

小児科代表部長兼脳神経小児科代表　　深沢　達也

3）研修を行う分野と期間

全体研修期間　　採用年度 4 月から 2 年間（104 週）

【必須科】

安城更生病院

内科 30 週、外科 8 週、脳神経外科 2 週、

外科系（心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科）2 週、

救急部門 6 週、麻酔科 8 週、小児科 4 週、精神科(外来)2 週、

病理診断科 1 週、整形外科 4 週、産婦人科 4 週

＊救急部門研修として月 2 回以上の救命救急ｾﾝﾀｰ休日･夜間業務を 23 か月行う

＊一般外来研修をブロック研修または内科、外科、小児科、地域医療の研修期間に並行研修として計 23 日以上行う

＊期間を延長することも可能

協力病院・施設

精神科(入院)2 週

研修先：刈谷病院、京ヶ峰岡田病院、共和病院、南豊田病院

地域医療 4 週

研修先：安城市医師会所属診療所、足助病院（へき地医療）

【選択科】

皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、病理診断科、臨床検査科

地域医療　　研修先：介護老人保健施設あおみ、地域連携部門

地域保健　　研修先：愛知県衣浦東部保健所

救急部門　　研修先：衣浦東部広域連合安城消防署

研修スケジュールの例

<table>
<tr><td rowspan="4">1年次</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td></tr>
<tr><td colspan="2">ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ</td><td colspan="21">内科</td><td colspan="3">救急科</td></tr>
<tr><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td><td>39</td><td>40</td><td>41</td><td>42</td><td>43</td><td>44</td><td>45</td><td>46</td><td>47</td><td>48</td><td>49</td><td>50</td><td>51</td><td>52</td></tr>
<tr><td colspan="2">外科</td><td colspan="4">小児科</td><td colspan="5">産婦人科</td><td colspan="5">整形外科</td><td colspan="5">麻酔科</td><td colspan="2">脳外</td><td>一般</td><td colspan="3">選択科</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="4">2年次</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td></tr>
<tr><td colspan="9">内科</td><td>一般</td><td colspan="4">外科</td><td colspan="4">麻酔科</td><td colspan="4">精神科</td><td colspan="4">地域医療</td></tr>
<tr><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td><td>39</td><td>40</td><td>41</td><td>42</td><td>43</td><td>44</td><td>45</td><td>46</td><td>47</td><td>48</td><td>49</td><td>50</td><td>51</td><td>52</td></tr>
<tr><td colspan="2">外科系</td><td colspan="3">救急科</td><td colspan="4">産婦人科</td><td colspan="17">選択科</td></tr>
</table>

＊救急部門の一環として、救命救急センター休日・夜間業務を行う

＊できる限り全診療科を経験し、多様な経験を積むこと

II. 安城更生病院臨床研修プログラム（一般、小児科・産婦人科）

1. 臨床研修における当院の役割・機能

基幹型臨床研修病院及び協力型臨床研修病院としての役割を担う。
それぞれの役割についての定義は、「医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」の通りとする。

1）基幹型臨床研修病院
安城更生病院臨床研修プログラム

2）協力型臨床研修病院
以下のプログラムにおいて、協力型臨床研修病院となっている。

プログラム（基幹型臨床研修病院）	研修診療科
名古屋市立大学臨床研修病院群医師臨床研修プログラム協力型病院連携研修（名古屋市立大学病院）	全診療科
新潟県厚生連新潟医療センター都市間連携プログラム C（新潟医療センター）	全診療科
名古屋大学医学部附属病院初期臨床研修周産期プログラム産婦人科重点コース（名古屋大学）	産婦人科
西尾市民病院臨床研修プログラム（西尾市民病院）	産婦人科、小児科
愛知医科大学病院（一般コース）卒後臨床研修プログラム（愛知医科大学病院）	外科

2. プログラム責任者の役割

プログラム責任者は、①研修プログラムの企画立案、②実施の管理、③研修医に対する助言・指導・援助を行う。

研修医の臨床研修の休止にあたり、履修期間を把握したうえで、休止の理由が正当かどうか判断する。

到達目標の達成度について、少なくとも年 2 回、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。研修期間の終了に際し、研修管理委員会に対して研修医の到達目標の達成状況を、達成度判定票を用いて報告する。

3. メンター制度・メンター医師の役割

研修開始時に研修医がメンター医師（臨床研修担当医）を選択する。
メンター医師は担当の研修医に対して、①臨床研修一般に関すること、②身体的・精神的・健康に関すること、③研修環境の整備・改善に関すること、④将来の進

路などに関すること、などについて相談を受ける。

4. 研修医の指導体制

臨床研修指導医講習会を修了した臨床経験 7 年以上の医師が全診療科におり、その指導医を中心とした屋根瓦方式にて指導にあたる。

看護職、医療技術職などすべてのメディカルスタッフも研修医を指導する。

5. 臨床研修の事務担当

事務担当を教育研修・臨床研究支援センターに置く。

6. 臨床研修共通分野の目標・方略・評価

＜一般目標＞

将来どのような専門領域に進み、いかなる状況での医療に携わることになろうとも、ひるむことなく全人的医療を行えるたくましい医師となるために、実際の臨床の場で求められる基本的診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

＜行動目標＞

１．社会的使命と公衆衛生への寄与

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

２．利他的な態度

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

３．人間性の尊重

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

４．自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努めることができる。

＜方略＞

・職員オリエンテーション「学生と社会人の違い」、「働くということ」、「コンプライアンス」に参加する。

・研修ワークショップ「医師のプロフェッショナリズム」に参加し、医師のプロフェッショナリズムについて議論する。

・臨床業務で問題点があった時は積極的に文献を検索し、最新の知見を基に診療に当たる。

・病棟や外来業務において、実際の患者に対し、人間性を尊重した接遇を実践する。

B. 資質・能力

１．医学・医療における倫理性

＜行動目標＞

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動できる。

①人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重することができる。

②患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たすことができる。

③倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応することができる。

④利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応することができる。

⑤診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努めることができる。

＜方略＞

・職員オリエンテーション「個人情報保護」に参加し、守秘義務について理解する。

・研修ワークショップ「患者の意志決定支援」に参加し、医の倫理、生命倫理について考える。

・臨床倫理コンサルテーション活動報告会など、倫理委員会主催の研修会に参加する。

・病棟や外来業務において、実際の患者に対して、プライバシー、守秘義務、人間の尊厳に配慮した接遇を実践する。

２．医学知識と問題対応能力

＜行動目標＞

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

①頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行うことができる。

②患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行うことができる。

③保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行することができる。

＜方略＞

入院患者を担当医として受け持ち、主治医とともに身体診察、検査、治療方針の決定を行う。

・主治医の指導のもと、入院１号紙、入院診療計画書、退院療養計画書を作成する。

・上級医の指導のもと、外来患者および入院患者の対応に当たる。

・最新の知見やエビデンスに基づいて、診療計画を立案する。

・研修医勉強会：「クリニカルエビデンスについて」に参加し、自らが直面している診療上の問

題を、科学的根拠に基づいて解決を図る方法及び、UpToDate等を活用した文献検索の技術を身につける。
・ＣＰＣで症例を発表し討論する。
・2年に1回は、発表および解剖に参加する。
・救急症例カンファレンス（毎週火曜日7:00）：救急外来で自ら担当した患者の症例提示を行い、各診療科指導医を交えた議論に参加する。
・ローテーション診療科の研究会、学会に参加して最新の医学的知見を学習する。

３．診療技能と患者ケア
＜行動目標＞
臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行うことができる。
①患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集することができる。
②患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施することができる。
③診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成することができる。
＜方略＞
・上級医の指導のもと、外来患者および入院患者の診療に当たり、患者情報の効果的な収集法を身につける。
・シミュレーターによる実技研修を行い、臨床技能を磨き、治療手技を安全に行う。
・自分が受け持った患者の診療記録やサマリーを作成する。
・緩和ケア講習会に参加し、緩和ケアの知識を習得する。
・研修医勉強会「倫理コンサルテーション」でアドバンス・ケア・プランニング(ACP)について学ぶ。

４．コミュニケーション能力
＜行動目標＞
患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築くことができる。
①適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接することができる。
②患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援することができる。
③患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握することができる。
＜方略＞
・以下の講習会／ワークショップに参加する。

1. 職員オリエンテーション「接遇と応対」
2. 職員オリエンテーション「個人情報保護」
3. 愛知県厚生連主催「研修医のためのコミュニケーション研修」

・病棟、外来で、主治医によるインフォームド・コンセントの場に同席し、また主治医の指導のもと自ら行うことで、良好な医師－患者関係を構築する能力を養う。

５．チーム医療の実践

＜行動目標＞

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

①医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解することができる。

②チームの各構成員と情報を共有し、連携を図ることができる。

＜方略＞

・以下の講習会／ワークショップ／実習に参加する

1. 職員オリエンテーション「学生と社会人の違い」、「働くということ」
2. 職員オリエンテーション「チーム医療を知る」、「チーム医療」
3. 職員オリエンテーション「オリエンテーリング」
4. 愛知県厚生連主催「医師のためのコミュニケーション研修」
5. 研修医オリエンテーション「看護体験実習」

・NST、症状緩和チーム、褥瘡チーム、RSTなどの回診に参加する。

・実際の患者の診療に当たる中で、対応に必要な職種を判断し、多職種によるカンファレンスを開催し、チーム医療を実践する能力を養う。

６．医療の質と安全の管理

＜行動目標＞

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮することができる。

①医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努めることができる。

②日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践することができる。

③医療事故等の予防と事後の対応を行うことができる。

④医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努めることができる。

＜方略＞

・以下の講習会／ワークショップに参加する。

1. 職員オリエンテーション「コンプライアンス」

2. 職員オリエンテーション「個人情報保護」
3. 職員オリエンテーション「医療事故防止対策」
4. 職員オリエンテーション「感染防止対策」
5. 職員オリエンテーション「個人情報保護」
6. 職員オリエンテーション「防災対策」

・医療安全委員会・感染対策委員会主催の研修会に参加する。
・セーフティレポートを1ヶ月に1件以上作成し、臨床研修委員会で共有する。
・病院主催の災害訓練・防災訓練に参加する。
・シミュレーター研修を行い、安全に治療手技を行えるようにする。

７．社会における医療の実践

＜行動目標＞

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

①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを説明できる。
②医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用することができる。
③地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案することができる。
④予防医療・保健・健康増進が実践できる。
⑤地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献できる。
⑥災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備えられる。
⑦高齢者・障がい者・児童などへの虐待を疑った時に、対応する手順を理解し実践できる。

＜方略＞

・研修医オリエンテーション「臨床研修の進め方」で、医療関連法規、臨床研修制度について学ぶ。
・研修医オリエンテーション「研修目標の設定」（ワークショップ）で、医の倫理、医師のプロフェッショナリズムについて学ぶ。
・研修医オリエンテーション「医療の社会性」（講義）で、医の倫理、意志決定支援、地域包括ケアについて学ぶ。
・職員オリエンテーション「医療制度」で、保険診療について学ぶ。
・入職時オリエンテーションで虐待が疑われる症例を診察した時の対応法について学ぶ。
・研修医勉強会：「虐待への対応」について学ぶ。（担当：権利擁護会議、愛知県刈谷児童相談センター）
・小児科ローテーション時に児童虐待の現状と、対応に関して学ぶ。
・東海北陸厚生局の講演会「保険診療」に参加し、医療保険、公費負担医療について学ぶ。

・研修医勉強会:医事課による講義「病名/DPC/保険点数」に参加し、DPC制度、医療保険、公費負担医療について学ぶ。
・職員の予防接種で問診について学ぶ。
・薬剤部またはPMDAによる講演会“医薬品や医療用具による健康被害”に参加する。

８．科学的探究
＜行動目標＞
医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与できる。
①医療上の疑問点を研究課題に変換できる。
②科学的研究方法を理解し、活用することができる。
③臨床研究や治験の意義を理解し、協力できる。
＜方略＞
・症例検討会（早朝救急症例検討会等）で発表、討論をおこなう
・ローテーション診療科の研究会、学会に参加する
・ＣＰＣで症例を発表し討論する。
・医局会勉強会で自分が経験した症例に関して発表を行い、討論する。
・院内学術交流会に参加し討論する。
・自分が経験した症例の症例報告を作成し、学術集会で発表する。

９．生涯にわたって共に学ぶ姿勢
＜行動目標＞
医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続けることができる。
①急速に変化・発展する医学知識・技術を積極的に吸収できる。
②同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあうことができる。
③国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握することができる。
＜方略＞
・指導者から指導を受け、やがてはその内容を後輩に指導する、いわゆる屋根瓦式の研修を行う。
・研修医勉強会：「クリニカルエビデンスについて」に参加し、最新の知見を得るための文献検索の技術を習得する。
・研修医オリエンテーション「救外勉強会」で講義を行い、後輩研修医を指導する。

・学術集会に積極的に参加する。
・研修医勉強会「研修医が心得ておくべき薬のイロハ」で薬剤耐性菌、抗生剤使用に関して留意しておくべき事柄を学ぶ。
・研修医勉強会「血液疾患の診療」の中で、ゲノム医療について学ぶ。
・当院の定めた医学系研究ライセンスを取得する。

C.基本的診療業務
＜行動目標＞
コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。
１．一般外来診療
頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。
２．病棟診療
急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。
３．初期救急対応
緊急性の高い病態を有する患者の状態や救急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。
４．地域医療
地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。
＜方略＞
経験すべき症候　―29 症候―
外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。
ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候
経験すべき疾病・病態　―26 疾病・病態―
外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。
脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石

症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常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。

その他（経験すべき診察法・検査・手技）

医療面接、身体診察、臨床推論、臨床手技、検査手技、地域包括ケア・社会的視点、診療録

＜評価＞

・研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

・指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

・看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」を行う。

・プログラム責任者による評価：少なくとも年 2 回、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

・その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電子カルテ「トップページ-院内ポータル」の「研修医への意見」から入力する。

・2 年間の研修終了時に、上記評価の結果を踏まえ、研修管理委員会において到達目標の達成度状況について評価する。

7. 各診療科・分野の目標・方略・評価

＊必修診療科をローテートした後に、同じ診療科を選択研修としてローテートする場合の研修項目を（2 年次）とする。

血液・腫瘍内科

（1）到達目標

将来の専門分野に関わらず医師として求められる血液領域疾患の診療を身につけるために、貧血・悪性リンパ腫・白血病・多発性骨髄腫等の悪性疾患、DIC 等の凝固異常といった代表的病態の的確な診断、治療の能力（知識、技術）を修得する。さらに固形腫瘍に対する化学療法や緩和療法も含めた臨床腫瘍全般に対する理解を深め、臨床腫瘍内科医としての基本的な診療能力・態度も習得する。

1）適切な問診を行い、血液疾患における特徴的で重要な理学所見を把握する。

2）血液領域における基本的検査法を理解する。

① 血液一般検査と白血球百分率の検査の解釈ができる。
② ＡＢＯ血液型の検査及びクロスマッチの実施、解釈ができる。
③ 細菌培養及び薬剤感受性試験の結果の解釈ができる。
④ 出血時間の測定、止血機構に関する諸検査の指示と解釈ができる。
⑤ 骨髄穿刺の安全な施行、骨髄像の解釈ができる。（２年次）

3）輸血療法、化学療法、細胞療法の適応と実施方法が理解できる。

4）患者背景、家族、社会的状況までを考慮した、全人格的視点からの医療面談、インフォームドコンセントの実践、ACP をふまえた意思決定支援を行うことができる。

5）カンファレンスにおいて問題点と治療方針をまとめた症例提示を行うことができる。

6）チーム医療の理解と医療スタッフとの良好なコミュニケーションの確立ができる。

（2）方略

LS１： On the job training (OJT)

病棟、化療センター、外来

- ローテーション開始時には、指導医、病棟看護課長（係長）と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテーション終了時には、評価表の記載とともにフィードバックを受ける。
- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行ない、指導医と方針を相談する。輸液、輸血、化学療法、検査、処方などのオ

ーダーを主治医の指導のもと積極的に行なう。

- 採血、静脈路の確保、抗癌剤投与などを行なう。
- 医療面談の実際を学び、簡単なインフォームドコンセントについては主治医の指導のもと自ら行なう。
- 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する（ただし、主治医との連名が必要）
- 上級医の指導のもと、外来診察の開始から終了まで参加し、検査治療計画を立案する。
- 入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。

LS２：カンファレンス

- マルク検討カンファレンス（火曜日１６：３０）：担当患者の標本提示を行ない議論に参加する。
- 症例検討カンファレンス（木曜日１６：００）：担当患者の症例提示を行ない議論に参加する。
- 移植カンファレンス（火曜日１６：００）

LS３：勉強会

- 抄読会（木曜日１６：３０）：症例検討カンファレンス終了後適宜指導医と相談の上、自ら発表する。

（３）評価

１）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

２）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

３）看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。

４）その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電子カルテ「トップページ-院内ポータル」の「研修医への意見」から入力する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	化療ｾﾝﾀｰ:L1	外来研修:L1	病棟回診:L1	一般外来研修:L1	病棟回診:L1
午後	病棟回診:L1	移植ｶﾝﾌｧ:L2	病棟回診:L1	病棟回診:L1	病棟回診:L1
夕刻	内科会（第１・3）			症例検討会:L2,3	医局会（第４）

方略と該当する SBOs

LS1：病棟，化療ｾﾝﾀｰ　　SBOs：1-4，6

LS2：カンファレンス　　SBOs：5

LS3：勉強会　　SBOs：3

内分泌・糖尿病内科

（1）到達目標

頻度の高い生活習慣病の基本的な管理が出来、頻度の低い内分泌疾患を見逃すことなく診断が出来るようになるために、代表的内分泌代謝疾患の診断、治療についての知識と必要な手技を習得する。

代表的な内分泌疾患について受け持ち、身体所見や検査所見を把握し、治療の原則を理解する

1）甲状腺疾患

① 甲状腺の触診、計測と眼球突出計の使用ができる。
② 甲状腺エコーの読影をし指導医の元でレポートを作成する。（2年次）
③ 甲状腺機能亢進症の代表的な臨床症状を述べることができる。
④ 甲状腺機能亢進症の鑑別すべき疾患と鑑別法を述べることができる。
⑤ 甲状腺機能亢進症の代表的治療法とその特徴を述べることができる。
⑥ 抗甲状腺薬の副作用について述べることができる。
⑦ 粘液水腫の代表的な臨床症状を述べることができる。
⑧ 粘液水腫の治療法と注意点を述べることができる。（2年次）

2）副腎疾患

① アジソン氏病の代表的な臨床所見と、主な検査所見を述べることができる。
② アジソン氏病の主な原因について述べることができる。
③ アジソン氏病の治療について述べることができる。
④ クッシング症候群の代表的な臨床所見と、主な検査所見を述べることができる。
⑤ クッシング症候群の主な原因について述べることができる。
⑥ クッシング症候群の治療について述べることができる。
⑦ 二次性高血圧を来たす疾患とその鑑別法を述べることができる。
⑧原発性アルドステロン症の診断手順を述べることができる。（2年次）

3）下垂体疾患

① 下垂体機能不全の代表的な臨床所見と検査所見を述べることができる。
② 下垂体機能不全の主な原因について述べることができる。
③ 下垂体機能不全の治療について述べることができる。

4）糖尿病

① 糖尿病を診断・分類できる。
② 糖尿病の病態について1型と2型に分けて述べることができる。
③ 糖尿病の主な合併症について述べることができる。
④ 糖尿病の治療の原則について述べることができる。
⑤ 薬物治療の種類と適応と副作用を述べることができる。

⑥ 食事・運動療法、低血糖に関して、症例に対する個別指導ができる。（２年次）

５）痛風

① 痛風の代表的症状と、主な検査所見について述べることができる。
② 痛風の治療の原則について述べることができる。
③ 痛風に関して、受け持ち症例に指導ができる。（２年次）

６）高脂血症

① 高脂血症の診断と分類ができる。
② 高脂血症の合併症について適切に評価できる。
③ 高脂血症の食事療法の意義を理解し、指示できる。
④ 高脂血症の適切な薬物療法と副作用を述べることができる。
⑤ 高脂血症について受け持ち患者及び家族に教育できる。（２年次）

７）肥満・痩せ症

① 肥満症・痩せ症を診断し、原因疾患の鑑別のため適切な指示ができる。
② 静神科などと適切な連携をとることができる。（２年次）

８）性腺機能障害

① 性腺疾患の身体的特徴を把握し、所見がとれる。
② 所見の把握について、患者の尊厳に十分配慮ができる。
③ 染色体疾患の特徴を把握し、所見がとれる。
④ 血族結婚など家族歴を十分にとることができる。
⑤ 染色体検査などを適切に指示できる。
⑥ 性腺疾患の治療にあたって、婦人科などと適切な連携をとれる。（２年次）

９）救急対応

① 内分泌疾患の緊急性を要する患者において、適切な初期治療ができる。

10） 英文読解能力

① 専門領域に関する英文資料を必要に応じて読解できる。

11）予防医療

予防医療・保健・健康増進について理解し、行動できる。

（２）方略

On the job training

LS１：臨床業務

１）病棟

- ローテーション開始時には、指導医、病棟看護課長（係長）と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテーション終了時には、評価表の記載とともにフィードバックを受ける。

- 担当医として入院患者を受け持ち、指導医の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行ない、指導医と方針を相談し、輸液、検査、処方などのオーダーを積極的に行なう。
- 指導医の監督の元、各種ホルモン負荷試験を実施する。
- インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行なう。
- 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する（ただし、主治医との連名が必要）
- 入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。

２）外来

初診患者および慢性疾患患者の外来で、初診時の問診の進め方、鑑別診断の立て方、検査予定の立て方、患者へのインフォームドコンセントの実際を学ぶ。

３）読影部門

指導医とともに甲状腺エコーの読影をおこない、指導の下にレポートを作成する。

4）予防医療センター

週に１度程度、予防医療センターで健康指導に陪席する。

LS２：カンファレンス

１） 症例検討会（火曜日１４：００）：担当患者の症例提示を行ない議論に参加する。

２） 糖尿病病棟カンファレンス（木曜１３：３０）：担当した患者の問題点と対応をコメディカルスタッフと討議する。

Off the job training

LS３：輪読会

（火曜日１６：００）：辞書を引かずに英文のテキストを速読する能力を身につける。

（３）評価

１）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

２）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

３）看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。

４）その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電子カルテ「トップページ-院内ポータル」の「研修医への意見」から入力する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	回診	研修医勉強会	負荷試験	一般外来研修	負荷試験
午後	回診	症例検討会	回診	甲状腺外来 病棟検討会	回診

方略　1-1)　：SB01)、2)、3)、4)、5)、6)、7)、8)、9)
：スケジュール表　回診、負荷試験、カンファ、

1-2)　：SB01)、2)（⑥を除く）、3)①②、4)①～⑤、5)①②、6)①②④、7)①、8)①～④、9)
：スケジュール表　外来見学、甲状腺外来

1-3)　：SB01)②
：スケジュール表　甲状腺外来

方略　2-1)　：SB01)③④⑤⑦、2)、3)、4)（⑥を除く）、5)①②、6)①②④、
：スケジュール表　症例検討会

2-2)　：SB04)
：スケジュール表　病棟カンファ

方略　3　：SB010)
：スケジュール表　輪読会

消化器内科

（１）到達目標

患者、社会から信頼される医師になるために、将来の専門分野にかかわらず医師として必要な消化器内科に関する知識及び技術を習得し、診療にかかわる基本的な診療能力・態度を身につける。

１）消化器領域における問診と身体所見

① 適確で詳細な病歴聴取と理学的所見（特に腹部）をとることができる。

② 消化管出血もしくは急性腹症症例に対しては問診及び全身状態の把握を速やかに行い、緊急性を的確に判断し早急に専門医に相談できる。

２）消化器領域における基本的検査法

① 腹部 X 線写真で、腹部所見の読影ができる。

② 血算・血液生化学的検査の結果を解釈できる。

③ 緊急内視鏡の適応が理解できる。

④ 腹部 CT 写真で肝・胆・膵の解剖を説明し、主な所見を読影できる。（２年次）

⑤ 腹部血管造影検査の目的を説明し、主な所見を読影できる。（２年次）

３）消化器領域における治療法

① 主な薬物治療を分類し、各々の薬理作用とその副作用を説明できる。
消化性潰瘍治療薬、抗ウイルス薬、抗腫瘍剤など。

② 内視鏡的治療の方法を理解し、その適応を説明できる。

③ 腹部血管造影を用いた治療法を理解し、その適応を説明できる。

④ 緊急手術適応について判断ができる。

⑤ 悪性腫瘍に対する局所治療について理解し、病態に応じた治療法を決定できる。

⑥ ACP をふまえた意思決定支援の場に参加する。

⑦ 末期癌に対する緩和ケアについて理解し、その適応を説明できる。また、基本的な緩和ケアができる。（２年次）

（２）方略

LS１： On the job training (OJT)

１）病棟

- ローテーション開始時には、指導医、病棟看護課長（係長）と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテーション終了時には、評価表の記載とともにフィードバックを受ける。
- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行ない、指導医と方針を相談する。特に 2 年次研修においては、輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導下で積極的に行なう。

- 採血、静脈路の確保などを行なう。
- 腹水穿刺を術者・助手として行なう。（２年次）
- インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導下で自ら行なう。
- 主治医との連名で、診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。
- 入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導下で自ら作成する。

２）外来研修

初診患者および慢性疾患患者の問診・所見をとり、自分で検査計画を立てる。

その後、指導医の診療に入り診療終了時にフィードバックをうける。

３）内視鏡センター

主に助手として内視鏡検査および内視鏡的治療に参加する。

内視鏡所見の観察・記録を行なうことによって、各種癌取り扱い規約を学ぶ。

主治医による家族への検査・治療結果の説明に参加する。

４）放射線部門

血管造影・IVR、ドレーン留置・交換、中心静脈カテーテル留置、イレウス管挿入などを術者・助手として行なう。

LS２：カンファレンス

- カンファレンス（火曜日 16：30：担当患者の症例提示を行ない議論に参加する。
- 消化管造影読影カンファレンス（毎日 11：30）：胃透視および注腸検査の所見を上級医と読影する。
- 外科合同カンファレンス（火曜日 17：30）：担当患者の症例提示を行ない、手術適応について学習する。
- 次週入院患者カンファレンス（火曜日 16：30）

LS３：勉強会

内科会（原則第一および第三月曜日 17：30）：内科各サブディビジョンの講義を聴講し、討論に参加する

（３）評価

１）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

２）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3）看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。

4）その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電子カルテ「トップページ-院内ポータル」の「研修医への意見」から入力する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	内視鏡ｾﾝﾀｰ SBO 1)2)3)	内視鏡ｾﾝﾀｰ SBO 1)2)3)	内視鏡ｾﾝﾀｰ SBO 1)2)3)	内視鏡ｾﾝﾀｰ /血管造影 SBO 1)2)3)	内視鏡ｾﾝﾀｰ /血管造影 SBO 1)2)3)
	一般外来 →				
午後	内視鏡ｾﾝﾀｰ SBO 2)③3)②	内視鏡ｾﾝﾀｰ SBO 2)③3)②	内視鏡ｾﾝﾀｰ SBO 3)③	内視鏡ｾﾝﾀｰ /血管造影 SBO 2)③3)②	内視鏡ｾﾝﾀｰ /血管造影 SBO 2)③3)②
夕刻	内科会 （第１・3）	カンファ（C） ＊外科合同 C SBO 3）			医局会（第 4）

内視セ：内視鏡センター

毎日 11：30～　内視鏡センターにて消化管造影読影カンファレンス

脳神経内科

（1）到達目標

将来の専門分野によらず、患者さんとよい人間関係を保ち、診療できる能力を持つために、的確な病歴聴取と基本的な神経学的診察を正確に行い、その所見を記載し、救急外来で頻度の高い神経疾患の初期診療の能力（検査の適応と評価、初期治療、専門医へのコンサルト）を身につける。

1）面接・問診・態度

① 医療チームの各職種の役割を理解し、協業してチーム医療が実践できる。
② 礼儀正しくいたわりの心をもって患者さんに接することができる。
③ 患者さんをリラックスさせ、詳しい病歴をとることができる。
④ NST（栄養サポートチーム）の回診に参加する。

2）神経学的診察

① 意識状態の評価ができ、その所見を記載できる。
② 脳神経の診察ができ、その所見を記載できる。
② 運動麻痺の有無を診察でき、その所見を記載できる。
③ 表在感覚、深部感覚の診察ができ、その所見を記載できる。
④ 深部反射を正確に行い、病的反射の有無を判断でき、その所見を記載できる。
⑤ 運動失調の診察ができ、その所見を記載できる。
⑥ 典型的な不随意運動の鑑別診断ができる。（2年次）
⑦ 長期入院患者の退院時の社会復帰支援について実践できる。（2年次）

3）検査

① 頭蓋・脊椎のX線写真の読影ができる。
② 脳CT、MRIを読影し、その所見が記載できる。
③ 腰椎穿刺の適応と禁忌を述べることができる。
④ 腰椎穿刺を自ら行い、髄液検査を指示し、その結果を解釈できる。
⑤ 電気生理検査の適応を述べることができ、その結果を解釈できる。（2年次）

4）神経内科疾患の救急

① 脳血管障害の患者さんに、短時間に要領よく病歴聴取と診察を行い、適切な検査を指示し、専門医に移管するまでの初期診療を行うことができる。
② 超急性期脳梗塞のt-PA療法および血栓回収術のトリアージができる。
③ 脳梗塞の病型診断ができ、それに合った抗血栓療法の方法を述べることができる。（2年次）
④ めまいの鑑別診断において、中枢性のめまいの特徴を述べることができる。
⑤ てんかん重積状態の初期診療ができ、鎮静のための適切な薬物療法述べることができる。
⑥意識障害患者の鑑別のために緊急検査を指示し、その結果を解釈できる。
⑦頭痛の鑑別診断ができ、危険な頭痛を見分けることができる。

⑧髄膜炎の診断と初期治療ができる。

（２）方略

On the job training (OJT)

LS1:病棟研修

- ローテーション開始時には、指導医、病棟看護課長（係長）と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテーション終了時には、評価表の記載とともにフィードバックを受ける。
- 担当医として入院患者を 7-８人程度受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行ない、指導医と方針を相談する。特に 2 年次研修においては、輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと積極的に行なう。
- 担当医として、①脳梗塞（めまい症を含む）症例 10 例以上、②髄膜炎を初めとした炎症疾患２例以上、③その他の神経疾患３例以上を受け持つ。
- 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する（ただし、主治医との連名が必要）
- 入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。
- 指導医とともに頭部 CT 所見を 50 例以上読影する。
- 総回診において自分の担当患者の症例提示を短時間でわかりやすくおこなう。

LS2:外来研修

- 指導医の外来または有士の予約外来で、初診患者の問診、神経学的所見、検査データの把握を行い、検査・治療計画立案に参加する。診療終了後にフィードバックを受ける。
- 指導医が行う再診患者の診療に参加する。
- 内科外来において少なくとも 1 回以上見学して、パーキンソン病や運動ニューロン疾患などの神経変性疾患の症候を理解する。

LS3:救急外来

- ローテーション中はもちろん、ローテーション以外の時期にも自分が初期診療した脳血管障害を始めとした神経疾患のその後の経過についてフィードバックする。
- t-PA 治療を指導医と共に経験する。
- てんかん重積状態（けいれん性および非けいれん性）を指導医とともに経験する。長時間脳波モニタリングを実施した場合、その所見についてする。

LS4：カンファレンス

- 症例検討会（木曜日午後４時:6 西病棟）:担当患者の症例提示を行い議論に参加する。
- 神経内科勉強会（月曜日午後 7 時：医局）:様々な神経内科臨床の問題点の理解を深める。ローテーションの最後には自分の経験した脳梗塞症例の症例レポートを作成して勉強会でプレゼンテーションする。＊現在休止中

（3）評価

1）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3）看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。

4）その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電子カルテ「トップページ-院内ポータル」の「研修医への意見」から入力する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	回診 SB01)2)3)4)	一般外来 SB01)2)	回診 SB01)2)3)4)	筋電図 SB03)	回診 SB01)2)3)4)
午後	回診 SB01)2)3)4)	NST 回診 SB01)2)3)4)	回診 SB01)2)3)4)	総回診 (看護師・薬剤師)	回診 SB01)2)3)4)
夕刻	内科会 (第 1・3)	勉強会 16：30～17：00 SB02)3)4)		症例検討会 16：30～17：00 SB02)3)4)	医局会 (第 4)

循環器内科

（１）到達目標

将来の専攻にかかわらず、循環器領域で頻度の高い虚血、心不全、不整脈など代表的病態の最小限必要な管理ができるようになるために、基本的な診断、治療の能力（知識、技術）および、瞬時の判断や行動を後回しにしない態度を修得する。

１）循環器内科領域における問診および身体所見

① 適切な問診及び身体所見（特に胸部聴診）をとることができる。

② 問診及び心電図所見から、緊急性のある心疾患を的確に判断し速やかに専門医に相談できる。

２）循環器内科領域における基本的検査法

① 自ら標準１２誘導心電図を記録でき、その主要所見が診断できる。

② 負荷心電図の目的を理解し判定できる。

③ 心電図モニターを監視し、不整脈の診断ができる。

④ 心エコー像を記録し、その主要所見が把握できる。

⑤ 胸部 X 線写真で心肺所見の読影ができる。

⑥ 胸部 CT 写真で心肺の解剖を説明し、主な所見を読影できる。

⑦ 心臓核医学検査の目的を説明し、その画像所見を説明できる。（２年次）

⑧ 心臓カテーテル検査を分類し、その適応と治療方針を決定できる。

（２年次：実施できる）

３）循環器内科領域における治療法

① 主な薬物治療を分類し、各々の薬理作用とその副作用を説明できる。

・強心剤　利尿剤　降圧剤　抗狭心症薬　抗不整脈薬

② 補助循環のメカニズムを理解し、その適応について説明できる。

・IABP　ECMO　Impella

③ 電気的除細動の目的を理解し使うことができる。

④ 人工ペースメーカーの適応を熟知し使うことができる。（２年次）

⑤ 虚血性心疾患の観血的治療の適応を理解できる。

・PCI　CABG

４）各疾患の治療法

① 急性心筋梗塞における合併症を熟知し、段階的心臓リハビリテーションの指示と合併症の治療ができる。

② 狭心症を分類し、特に不安定狭心症の診断と治療（主に薬物治療）ができる。

③ 心不全の血行動態を非観血的・観血的に診断し、病態に応じた治療法（薬物治療・外科的治療）が決定できる。（２年次）

④ 不整脈を電気生理学的に分類し、治療できる。（２年次）

⑤ 弁膜症を含む構造的心疾患を熟知し、病態に応じた治療法（薬物治療・外科的治療）が決定できる。

（2）方略

LS１： On the job training (OJT)

１）病棟

- ローテーション開始時には、指導医、病棟看護課長（係長）と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテーション終了時には、評価表の記載とともにフィードバックを受ける。
- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行ない、指導医と方針を相談する。
- インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行なう。
- 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する（ただし、主治医との連名が必要）
- 入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。
- 主治医の指導のもと、担当患者の心電図・心エコー・胸部 X 線写真その他の画像を読影・評価し、カルテに記載する。
- 可能な限り緊急入院患者のポータブル心エコー検査を自ら実施する。
- 1 年次は担当した心不全・急性冠症候群・高血圧患者の病歴要約をそれぞれ作成する。
- 1 年次は担当した胸痛・失神症候を有する患者の病歴要約をそれぞれ作成する。

２）心血管撮影室

- 心臓カテーテル検査の助手・外回りといった補助業務を行いつつ、カテーテル検査の意義・結果・その後の方針について上級医から指導を受ける。
- カテーテル中の心電図モニター・圧モニターを監視し、緊急事態の対応につき上級医からの指導を受ける。
- 自ら血管の穿刺を行い、また右心カテーテルを操作することにより、一時的ペースメーカー挿入手技を獲得する。（２年次）

３）外来

- 初診患者および慢性疾患患者の病歴・既往歴・家族歴等を詳細に聴取し、カルテ記載を的確に行う。
- 外来終了後に指導医からフィードバックを受ける。

LS２：カンファレンス

- 胸部外科との合同カンファランス（火曜日 16:30）と循環器内科カンファランス（木曜日 16:00）に参加し、担当患者の症例提示を行ない議論に参加する。
- 救急症例カンファレンス（火曜日７：００）：救命救急センターで経験する循環器疾患についての理解を深める

（3）評価

1）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3）看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。

4）その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電子カルテ「トップページ-院内ポータル」の「研修医への意見」から入力する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	カテ SB01)2)3)4)	カテ・回診 SB01)2)3)4)	シンチ・カテ SB02)⑦・ SB01)2)3)4)	カテ・ 一般外来研修 SB01)	カテ SB01)2)3)4)
午後	カテ・ 一般外来研修 SB01)	カテ・回診 SB01)2)3)4)	回診・ 心臓リハビリ SB04)①③	回診・カテ・ 心臓リハビリ SB01)2)3)4)	回診・ 経食道エコー SB01)2)3)4)
夕刻		Conf＊　※ SB01)2)3)4)		Conf　※ SB01)2)3)4)	

＊：　胸部外科との合同カンファランス

カテ：　心臓カテーテル検査、冠動脈造影、心臓電気生理検査、ペースメーカー等各種デバイス植え込み術、心筋生検

※：時間外に延長した時のみ超過勤務申請の対象

腎臓内科

（1）到達目標

患者や医療従事者から信頼される医師になるために、将来の専門分野に関わらず医師として必要な腎疾患・腎代替療法に関する知識、技術を習得し、腎疾患患者の診療に関する基本的な診療能力・態度を身につける。

1）医療チームの構成員としての役割を理解し、スタッフとコミュニケーションがとれる。
2）腎疾患患者、透析患者およびその家族の心情に配慮できる。
3）患者の問題点を把握し、治療方針を立案できる。
4）院内感染や観血的処置時の感染対策（standard precautions を含む）を実施できる。
5）カンファレンスで症例提示ができ、治療方針の検討に参加できる。
6）インフォームドコンセントに必要な項目を列挙できる。
7）退院支援に必要な医療資源を説明できる。
8）腎疾患患者の基本的診察法ができ、適切に身体所見をとることができる。
9）検査の意義と適応について理解ができ、検査異常に対して具体的な鑑別診断法を立案できる。
10）急性および慢性腎臓病の病態が理解でき、適切な初期管理と腎代替療法の適応を説明できる。
11）基本的治療法（是正輸液と維持輸液、呼吸・循環管理、抗菌剤の使用、中心静脈栄養、経腸栄養、輸血、療養指導、など）を実施できる。
12）腎疾患診療に必要な基本処置・手技（局所麻酔、皮膚縫合・糸結び・抜糸、中心静脈カテーテル留置、FDL カテーテル留置、シャント造設術時の助手介助など）ができる。（2年次）
13）主な腎疾患の薬物治療を理解し、各々の薬理作用とその適応、副作用を説明できる。

（2）方略

On the job training (On JT)

LS1:病棟研修

- ローテーション開始時には、指導医、病棟看護課長（係長）と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテーション終了時には、評価表の記載とともにフィードバックを受ける。
- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行ない指導医と方針を相談する。特に 2 年次研修においては、輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと積極的に行う。
- 理学的所見と超音波検査による体液量評価などを行う。
- 抜糸、ガーゼ交換、カテーテル管理、胸水・腹水穿刺、などを術者として、腎生検や腹膜透析カテーテル処置などを助手業務を上級医から指導を受け行う。（2年次）
- インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行なう。

- 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する（ただし、主治医との連名が必要）
- 入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。

LS2:外来研修

- 初診患者および慢性疾患患者の問診、身体診察、検査所見の把握を行い、検査や治療計画立案に参加する。診察後にフィードバックを受ける。

LS3:手術センター研修

- 主に助手として透析シャント手術や腹膜透析カテーテル手術に参加する。
- 執刀医による患者や家族への手術結果の説明に参加する。

LS4:血液浄化センター研修

- 血液透析患者の回診を行い、血液浄化療法を要する症例の管理法や注意点を学ぶ。
- 腹膜透析外来を見学し、基本的な処置や治療方針を理解する。

LS5:放射線部門

- 血管(シャント)造影、中心静脈カテーテル留置、FDL カテーテル留置、シャント血管形成術などを術者・助手として行なう。（２年次）
- 血液浄化療法におけるバスキュラーアクセスの設置方針を理解する。

<u>Off the job training (Off JT)</u>

LS6:カンファレンス

- ＊腎臓内科カンファレンス（木曜日 17：00）：担当患者の症例提示を行ない議論に参加する。
- 血液浄化センター合同カンファレンス（火曜日 16：00）：担当している透析導入患者の病歴、治療状況を理解し、各職種スタッフと治療方針、退院計画を協議する。

LS7:勉強会

- 勉強会（木曜日 16：00）：上級医、指導医より電解質異常、輸液療法、腎代替療法に関するレクチャーを受け理解を深める。
- 発表内容を指導医と相談し自ら発表する。(木曜日前)

LS8:レポート作成

- 担当患者について “提出が義務つけられているレポート”を作成する。

（３）評価

１）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

２）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

３）看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。

４）その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電子カルテ「トップページ-院内ポータル」の「研修医への意見」から入力する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	検査・生検 病棟回診	外来研修 PD 外来見学	血液浄化ｾﾝﾀｰ病棟回診	検査・生検	一般外来
午後	手術（助手）	回診	回診/ ｼｬﾝﾄ PCI（助手）	回診/ ｼｬﾝﾄ PCI（助手）	手術（助手）
夕刻	内科会 （第１・3）	血液浄化ｾﾝﾀｰ 合同ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ （16:00～16:30）		症例検討/ 勉強会 （木 16:30～）	医局会 （第 4）

火曜日朝　7：00　救急ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ　　（PD＝腹膜透析）

【方略と該当する SBO】

LS	SBO
LS1:病棟	1-4、6-11,13
LS2:外来	1-3、6-10、13
LS3:手術	4,11,12
LS4:血液浄化センター	1-4、9-13
LS5:放射線	9、12
LS6:カンファランス	1-3、5-7、9-11,13
LS7:勉強会	1-3、5、10,11,13
LS8:レポート	3,5-11,13

呼吸器内科

（１）到達目標

全人的な医療を実践できる医師となるために、呼吸器疾患についての知識、診察するための技能を修得し、呼吸不全患者やがん患者の診療にかかわる基本的な診療能力・態度を身につける。

１）呼吸器疾患の鑑別を念頭においた病歴聴取や身体所見の評価ができる。
２）呼吸器疾患の診断および入院適応が判断できる。
３）患者背景に配慮し、退院へ向けた医療、介護体制の支援について提案できる。
４）細菌性肺炎に対し適切な抗生剤の選択と治療効果の評価ができる。
５）肺癌の病理診断、病期診断に必要な検査および治療法の種類について説明できる。
６）肺癌患者の症状緩和治療の必要性と患者・家族の気持ちに配慮ができる。
７）気管支喘息発作の入院適応判断も含めた急性期管理ができる。
８）気管支喘息の長期管理に用いる吸入薬の種類や吸入手技の違いについて説明できる。
９）COPD の病態を理解し、NPPV の適応判断を含めた急性増悪時の呼吸管理ができる。
10）在宅酸素療法の適応および保険制度について説明できる。
11）肺結核の感染形式を理解し、隔離の必要性と入院適応が適切に判断できる。
12）インフルエンザの感染形式を理解し、入院患者の感染拡大の防止に適切に対処できる。
13）胸部単純 X 線検査の撮影体位による違いを理解し、異常所見を指摘できる。
14）胸部 CT 検査の適応を理解し、肺野・縦隔の異常所見が指摘できる。
15）動脈血採血が実施でき、血液ガス分析の結果を評価できる。
16）喀痰検査の適応および検査指示ができ、結果を評価できる。
17）上級医の指導のもと胸腔穿刺が実施でき、胸水検査の結果が評価できる。（２年次）
18）気管支鏡検査の適応と合併症を説明でき、検査時に適切に介助できる。（２年次）
19）胸腔ドレナージの適応と合併症を理解し、実施できる。（２年次）
20）RST の役割を理解し、活動に参加できる。

（２）方略

LS1：On the job training

・担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、診察および治療計画立案に参加する。毎日回診を行い、指導医と方針を相談する。特に２年次研修においては、検査、治療などの指示を主治医の指導のもとに積極的に行う。
・胸腔ドレナージの施行に立ち会い、見学、介助を行う。ドレナージの適応、合併症およびその後の対応を十分に理解できたら、主治医の指導のもと実際に施行する。（２年次）
・気管支鏡検査、胸腔鏡検査に立ち会い、麻酔、器具出しなどの補助を行う。（２年次）
・インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
・診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。(ただし、主治医との連名が必要)。

・入院診療計画書/退院療養計画書を主治医の指導のもと、自ら作成する。

LS2:外来研修

・初診患者および慢性疾患患者の病歴・既往歴・家族歴を詳細に聴取し、カルテ記載を的確に行う。指導医と共に診察後フィードバックをうける。

LS3:カンファレンス

・毎日 16 時からの胸部 X 線写真読影カンファレンスにて胸部 X 線写真の読影方法および治療方針の決め方を習熟する。
・担当する症例で問題点がある場合は読影カンファレンス後に症例提示し、方針決定の議論に参加する。
・月 1 回の呼吸器内科・呼吸器外科合同カンファレンスに参加する。
・隔月の安城市医師会との胸部 X 線読影会に参加し、地域連携の実際を見学する。

LS4：勉強会

・呼吸器内科カンファレンスでの抄読会で論文の抄読を行う。
・不定期に行われる院外研究会にも積極的に参加する。

LS5：チーム医療

・毎週木曜日に行われる RST ラウンドに参加し、多職種のスタッフと呼吸管理につき検討をおこなう。
・毎週水曜日に行われる病棟退院調整会議に参加し、地域医療、介護を通じた患者の全人的な管理について学ぶ。

（3）評価

1）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3）看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。

4）その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電子カルテ「トップページ-院内ポータル」の「研修医への意見」から入力する。

研修医評価表 対応する SBO s

Ⅰ A-1　1)、2)、4)、5)、7)、9)、11)～19)
　A-2　2)、3)、6)、7)、10)、11)
　A-3　3)、6)、8)、10)、12)
　A-4　4)、5)、8)、9)、13)～19)
Ⅱ B-1　3)、6)、10)～12)
　B-2　1)、2)、4)、5)、7)、9)

B-3　3)、6)、8)、10)
B-4　3)、6)、11)、12)、19)
B-5　2)、3)、6)、10)
B-6　4)、9)、11)、12)
B-7　3)、10)～12)
B-8　4)、5)、13)～18)
B-9　4)、5)、13)～18)

Ⅲ C-1　1)、2)、7)、11)、13)～17)
C-2　1)、3)～6)、8)～10)、12)～19)
C-3　1)、2)、7)、9)、11)～17)
C-4　1)、3)

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	RST 回診 病棟回診	一般外来研修
午後	気管支鏡 胸腔鏡	病棟回診	退院調整会議 CT ｶﾞｲﾄﾞ下生検	気管支鏡 胸腔鏡	部長回診
夕刻	読影ｶﾝﾌｧ	読影ｶﾝﾌｧ 抄読会	読影ｶﾝﾌｧ 呼吸器合同ｶﾝﾌｧ	読影ｶﾝﾌｧ	読影ｶﾝﾌｧ

毎日 16 時より胸部 X 線読影カンファレンス
偶数月第 2 火曜日 20 時より安城市医師会との胸部 X 線読影会

上記に研修スケジュールにおける方略と対応する SBOs を下記に示す（既出（２）項を参照）。

病棟回診…LS1：1)、3)～19)
気管支鏡/胸腔鏡検査…LS1：5)、18)
CT ガイド下生検…LS1：5)、14)
胸部 X 線読影カンファレンス…LS3：1)、3)～5)、7)、9)、13)～17)
外来研修…LS2：1)、2)、7)、11)、12)、19)
RST 回診…LS5：9)、15)
病棟退院調整会議…LS5：2)、3)、6)

感染症内科

（1）到達目標

1）感染症内科、感染制御部、ICT（感染制御チーム）、AST（抗菌薬適正使用支援チーム）の役割を理解する。

2）血液培養の意義、適切な採取方法を理解する。

3）主要な微生物の特徴、頻度の高い感染臓器、標準的な治療薬について理解する。

4）主要な抗微生物薬の特徴、活性のある微生物、注意すべき副作用・薬物相互作用について理解する。

5）実際の症例において、病歴・身体所見・検査所見から感染臓器を推定し、頻度の高い原因微生物を挙げることができる。

6）実際の症例において、入院歴・抗菌薬投与歴・耐性菌検出歴などから耐性菌リスクを見積もり、患者背景や重症度を考慮してエンピリック治療の抗微生物薬を選択することができる。

7）入院中の患者が新規に発熱した際に感染症・非感染症を含む鑑別診断を挙げることができる。

8）HIV 検査を行うべきタイミング、検査結果の解釈、検査結果に応じた対応を正しく理解する。

9）指導医や他の医療従事者と適切なコミュニケーションをとることができる。

（2）方略

LS1：オリエンテーション

・ローテーション開始日の 9 時 00 分に感染制御部（2 階、医療情報部の反対側）に集合する。

・ローテーション開始日に週間予定や注意事項について説明を受ける。ローテーション期間中の目標、感染症内科に対する要望、経験したい症例などを指導医に伝える。

・ローテーター向け資料を受け取る。資料は複数の PDF ファイルから構成され、Apple 製品の AirDrop、LINE、電子メール、USB メモリなどで提供する。

・感染症内科、感染制御部、ICT、AST の役割の違いについて説明を受ける。

LS2：病棟研修

・既存の担当患者を指導医と一緒に回診し、病状を把握し、方針を検討する。

・新規のコンサルトがあった際は、担当医として受け持つ。初日は緊急性に応じた時間配分を指導医と相談した上で、できるだけ丁寧にカルテレビューを行った後、指導医と共に問診・身体診察を行い、検査や治療の計画を立案する。

LS3：血液培養陽性症例のレビュー・検討

・新規の血液培養陽性症例は微生物検査室の担当者が電子カルテの台帳＞感染制御部＞血液培養陽性症例リストに入力する。

・血液培養陽性症例のカルテをレビューし、病歴、診断（感染臓器）、治療方針といった臨床情報を把握する。

・血液培養から検出された微生物の特徴、頻度の高い感染臓器、標準的な治療薬について調べる。
・カルテをレビューして把握した臨床情報と血液培養から検出された微生物についての一般的な情報を統合し、自分なりの診断（感染臓器）・治療方針を考察し、患者メモ欄にまとめる。
・患者メモにまとめた内容を指導医にプレゼンし、議論し、指導を受け、理解を深める。

LS4：HIV 外来研修
・水曜日午前の HIV 外来（完全予約制、呼吸器内科枠）を見学する。
・研修医の同席を希望しない患者に配慮するため、ローテーターは診察室の外（職員用通路）で待機し、患者の許可を得た指導医の指示を受けて入室する。
・事前にローテーター向け資料に目を通しておく。

LS5：ICT（感染制御チーム）ラウンド
・毎週水曜日の 13 時から行われる ICT（感染制御チーム）ラウンドに参加し、ICT の活動を経験する。

LS6：AST（抗菌薬適正使用支援チーム）ラウンド
・毎週木曜日の 14 時から行われる AST（抗菌薬適正使用支援チーム）ミーティングおよびラウンドに参加し、AST の活動を経験する。

LS7：ミニレクチャー
・指導医が空き時間を利用して行うミニレクチャーに参加する。2023 年度はローテーターの進路や担当症例に応じて「グラム陰性桿菌」「グラム陽性球菌」「嫌気性菌」「血液培養」「入院患者の発熱」「カテーテル関連血流感染症」「感染性心内膜炎」「壊死性筋膜炎」「細菌性髄膜炎」「結核」「HIV 感染症」「周術期予防抗菌薬」などのテーマを取り扱った。
・ミニレクチャーの内容だけでなく、日々の診療で蓄積された疑問点などについて積極的に質問し、疑問を解決し、知識や考え方の定着を図ること。

【方略と対応する到達目標】
LS1：１） ９）
LS2：２） ３） ４） ５） ６） ７） ８） ９）
LS3：２） ３） ４） ５） ６） ７）
LS4：８） ９）
LS5：１） ９）
LS6：１） ２） ３） ４） ５） ６） ７） ９）
LS7：２） ３） ４） ５） ６） ７） ８） ９）

（３）評価
１）研修医による評価：PG-EPOC の「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価」に入力する。
経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。
２）指導医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」に入力する。

3）看護師による評価：専用の病棟を持たないため、看護師による評価は行わない。

4）その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電子カルテ「トップページ-院内ポータル」の「研修医への意見」から入力する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	血培陽性症例レビュー･検討		HIV 外来見学	血培陽性症例レビュー･検討	
午後			ICT ラウンド 血培陽性症例レビュー･検討	AST ラウンド	

※随時コンサルト症例に対応する。

※空き時間を利用して指導医がミニレクチャーを行うことがある。

※原則として「第１火曜日（１週目または２週目)」と「４週目の火曜日」の午後は指導医の出張のため課題学習となる。

※その他、指導医の会議・委員会、当直明け、休暇、学会参加、感染症の院内発生対応などのため課題学習となることがある。

膠原病内科

（1）到達目標

将来の専攻にかかわらず、医師として必要な膠原病、およびその類縁疾患領域の知識、技術を習得し最小限必要な管理ができるようになるために、基本的診療能力（態度、知識、技術）を修得する。

1）医療チームの構成員としての役割を理解し、医療スタッフとコミュニケーションがとれる。
2）膠原病患者およびその家族の心情に配慮できる。
3）患者の問題点を把握し、治療方針を立案できる。
4）カンファレンスで症例提示ができる。
5）膠原病の基本病態を理解し診断を進められる。
6）免疫現象、免疫異常を説明できる。
7）適切な問診、身体所見など内科的な基本的診察法ができる。
8）膠原病診療に必要な身体所見・関節・皮膚所見がとれる。
9）関節リウマチを始めとする関節痛患者の骨レントゲンを読影できる。（2年次）
10）全身の合併症を正しく把握、評価し適切に対処できる。
11）薬物（ステロイド、免疫抑制剤、解熱鎮痛剤、抗菌剤、輸液）の適応を説明できる。
12）適切な治療法を決定できる。（2年次）

（2）方略

LS1： On the job training (OJT)

1）病棟

- ローテーション開始時には、指導医、病棟看護課長（係長）と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテーション終了時には、評価表の記載とともにフィードバックを受ける。
- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行ない、指導医と方針を相談する。
- インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行なう。
- 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する（ただし、主治医との連名が必要）
- 入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。

2）外来

- 初診患者および慢性疾患患者の病歴・既往歴・家族歴等を詳細に聴取し、カルテ記載を

的確に行う。

- 外来終了後に指導医からフィードバックを受ける。
- 膠原病内科予約外来を見学し、多くの症例にふれ指導医からフィードバックを受ける。

LS２：カンファレンス

- カンファランスに参加し、担当患者の症例提示を行ない議論に参加する。
- 他科依頼症例は適時合同カンファランスを行い議論に参加する。

（３）評価

１）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

２）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

３）看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。

４）その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電子カルテ「トップページ-院内ポータル」の「研修医への意見」から入力する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	初診・紹介外来	回診・外来研修#	回診・外来研修#	初診・紹介外来	回診・外来研修#
午後	回診	一般外来研修	回診	一般外来研修	外来研修
夕刻	内科会（第 1）				医局会（第 4）

外来研修#：適時、初診を担当する

＊カンファランスは適時行います

● 方略（LS）と該当する SBO

	SBO
LS１：１）病棟	1-8, 10-12
2）外来	1-5, 7-12
LS2：カンファランス	3-5, 10-12

緩和ケア内科

（1）到達目標

将来の専門分野によらず、悪性腫瘍など生命を脅かす疾患に罹患した患者及び家族に対して全人的対応ができる医師となるために、患者の特異性を理解し、緩和ケアを行うための基本的な診療能力、態度を身につける。

1）医療チームのリーダーとして、チーム構成員の各々の役割を理解し、連携してチーム医療を実践する。
2）コンサルテーション医学の基本を学び、他の診療科と協働して医療を行う。
3）全人的苦痛の概念を理解し、多面的に患者の苦痛を評価する。
4）患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、患者の個別性を念頭に置いた上で、Shared Decision Making の原則に則り治療計画を立案する。
5）患者・家族の心情に配慮し、適切な病状説明を行う。
6）疼痛をはじめとした身体的苦痛の緩和に必要な薬物療法・非薬物療法について習得し、実施する。
7）せん妄・抑うつなど精神症状を評価し、適切に診断・治療を行う。
8）終末期における輸液療法・栄養療法について、特殊性を理解し、適切に実施する。
9）苦痛緩和のための持続的な深い鎮静について、倫理的側面も含めた適応を理解し、適切に実践する。（2年次）
10）患者・家族の希望を把握し、種々の医療資源を活用して退院支援を立案する。
11）看取りの時期に、家族の心情に配慮した対応を行う。（2年次）
12）プレゼンテーションの基本を習得し、適切に実施する。
13）学術論文を批判的に吟味し、真に必要な情報を得る。
14）緩和ケアチームの役割を理解し、活動に参加する。

（2）方略

On the job training (On JT)

LS1：病棟研修（緩和医療センター）

- ローテーション開始時には、指導医、病棟看護課長（係長）と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローテーション終了時には、評価表の記載とともにフィードバックを受ける。
- 担当医として入院患者を受け持ち、指導医の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。
- カンファレンスに参加し、多職種からの意見も取り入れた治療方針の立案を行う。
- 指導医の指導のもと、担当患者の薬物療法や検査等のオーダーを行い、主体的に治療に参加する。また、明確に方針を示す等を通じて、他の職種と方針を共有したチーム医療

を実践する。

- 終末期患者・家族に対する病状説明について、特殊性を学び、実践する。
- 入院診療計画書や退院療養計画書を、指導医の指導のもとで作成する。
- 診療情報提供書、死亡診断書などを、指導医の指導のもとで作成する。

LS2：外来

- 緩和ケア外来に陪席し、指導医の診察を見学する。
- 緩和医療センターに入院を希望する患者に対する面談を見学する。

LS3：一般病棟研修

- 症状緩和チームに参加し、他の診療科の入院患者の症状緩和治療の進め方を学ぶ。
- 症状緩和チームへの参加を通して、多職種によるチーム医療の実践を学ぶ。
- 指導医の指導のもと、症状緩和チームに診療依頼のあった患者を診察し、治療方針の立案及び薬物療法や検査等のオーダーを行う。

LS4：カンファレンス

緩和医療センターカンファレンス

- 担当患者について、多職種の意見を取り入れた治療方針の立案を行う
- 担当患者以外の患者について知り、緩和ケアに関する理解を深める

症状緩和チームカンファレンス

- 多職種による治療方針策定を経験する。
- 診察・治療方針立案を担当した患者について、多職種からの意見を取り入れ、治療方針の見直しを行う。

Off the job training (Off JT)

LS5：勉強会

- 疼痛等の身体的苦痛、抑うつ等の精神的苦痛について、テーマ毎に指導医から指導を受ける。

LS6：抄読会

- 学術論文を読み、内容を発表するプレゼンテーションを経験する。
- 他の発表者のプレゼンテーションを聴くことで、ノウハウを知る。

LS7：自習

（3）評価

1）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3）看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。

４）その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電子カルテ「トップページ-院内ポータル」の「研修医への意見」から入力する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	PCU 回診 緩和外来	PCT 回診	PCU 回診	PCU 回診 緩和外来	PCT 回診 緩和外来
午後	PCT 回診	入院面談 PCU 回診 勉強会 PCT ｶﾝﾌｧ	入院面談 PCU 回診 勉強会	入院面談 PCU 回診 勉強会	入院面談 PCT 回診

注）PCT：症状緩和チーム（緩和ケアチーム），PCU：緩和医療センター（緩和ケア病棟）
病棟カンファレンス（毎日, 13:20-14:00）

【方略と該当する行動目標】

方略	行動目標
LS1：病棟研修	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11,
LS2：外来	2, 3, 4, 5, 6, 7,
LS3：一般病棟研修	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,
LS4：カンファレンス	1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12,
LS5：勉強会	3, 6, 7, 8, 9, 12, 13
LS6：抄読会	3, 6, 7, 8, 9, 12, 13
LS7：自習	3, 6, 7, 8, 9, 12, 13

精神科

研修期間を前期２週間、後期２週間とする。前期２週間は主に安城更生病院精神科において、外来患者を中心に研修し、後期２週間は主に協力型施設において入院患者を中心に研修する。最終的な研修目標達成の評価を安城更生病院精神科で行う。

（１）到達目標

一般臨床医として、日常診療で頻度の高い精神疾患について、最小限の管理ができるようになるために、主な精神疾患の診断・治療の知識や技術を学び、必要に応じて、精神科への診察依頼が適切に行えるような診療能力・態度を習得する。

１）医療チームの構成員としてその役割を理解し、医療スタッフとコミュニケーションがとれる。
２）患者、家族と良好かつ適切な医師患者関係を作ることができる。
３）患者、家族からの病歴聴取を適切に行うことができる。
４）主な精神疾患（統合失調症、気分障害、人格障害、せん妄など）の診断・治療に関する精神医学的な基礎知識について説明できる。
５）患者の精神症状の状態像や重症度の評価ができる。
６）精神科領域における基本的検査（画像診断検査、脳波検査、心理検査など）を理解し、その適応や結果を説明できる。
７）向精神薬についての基本的な薬理作用、副作用などを理解し、薬物の適応を説明できる。
８）精神療法の基本（特に人格障害への対応、うつ病初期における精神療法など）を理解し実践できる。
９）精神科病院の医療現場に参加し、精神保健福祉法を理解できる。
10）外来デイケア、作業療法など精神科社会復帰活動に参加あるいは施設見学し、精神科地域支援体制を理解する。
11）身体合併症を持つ精神科患者の治療を経験し、基本的なコンサルテーションリエゾン精神医学を理解し、習得する。
12）精神科患者の一次救急医療ができ、その後の対応に必要な指示説明ができる。（２年次）
13）症例を提示し、精神症状の把握、経過の予測、鑑別診断、治療計画などを検討することができる。（２年次）
14）精神科リエゾンチームの役割を理解し、活動に参加する。

（２）方略

LS１：オリエンテーション

・　カリキュラムの説明、予診の方法、精神科診察の注意点について説明をする。

On the job training (onJT)

LS２：外来診療

・ 指導医のもとで外来にて、新来患者の予診をとり、内容をカルテに記載する。
・ 自分で予診を取った患者や再来診察に陪席して見学し、指導医とディスカッションを行う。
・ 複数医師の外来に陪席し、多くの症例を経験する。

LS３：病棟診療

・ 指導医のもとで精神科が副科として関わるケースについて予診をとり、内容をカルテに記載する。その際、病棟の看護師からも、精神科診断に必要な情報を過不足なく聴取する。
・ 指導医の診察に陪席し、診断や治療計画について、指導医と検討する。
・ リエゾンチームの回診に参加し、チーム医療を経験する。

LS４：ニューケース、ケースカンファレンス

・ 予診を聴取した患者について症例提示を行う。
・ 協力型研修病院で担当した統合失調症、気分障害、認知症のケースについて、考察を加えた症例提示を行い、ディスカッションを行う。

Off the job training (offJT)

LS5：講義、DVD

・ うつ病、人格障害、せん妄、統合失調症など主たる精神疾患について、指導医からの講義やDVDなどを通じて、多面的な理解を深める。
・ 心理スタッフからの心理検査についての講義を通じて、その理解を深める。

（３）評価

１）研修医による評価：PG-EPOCの「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

２）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

３）看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。

４）その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電子カルテ「トップページ-院内ポータル」の「研修医への意見」から入力する。

【 週間スケジュール例 】

		月	火	水	木	金
1 週目	午前	ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ 病棟副科診察	新患予診 外来陪席	病棟副科診察	新患予診 外来陪席	新患予診 外来陪席
	午後	リエゾンチーム 回診	病棟副科診察 講義	病棟副科診察 講義	病棟副科診察 講義	病棟副科診察 講義
2 週目	午前	病棟副科診察	新患予診 外来陪席	病棟副科診察	新患予診 外来陪席	新患予診 外来陪席
	午後	リエゾンチーム 回診	病棟副科診察 講義	病棟副科診察 講義	病棟副科診察 講義	病棟副科診察 講義 医局会 （第 4 金曜）
3 週目	全日	協力~~型~~施設で研修				
4 週目	全日	協力~~型~~施設で研修				研修評価会議※

※　研修評価会議　　必須とされているレポート 4 編を提出し、担当医としてプレゼンテーションする。続けてケースに対する質疑応答、ディスカッションを行い、レポートの評価を行う。

【 方略と該当する SBO 】

方略	SBO
LS1　外来診療	1～8
LS2　病棟診療	1～8, 11, 12
LS3　ニューケース、 ケースカンファレンス	4～8. 13
LS4　講義、DVD	4～9、11, 12

精神科研修（協力病院・施設）

（1）到達目標

将来の専攻に関わらず、頻度の高い代表的な精神疾患の最小限必要な管理ができるようになるために、精神疾患の知識と技術を学び、診療にかかわる基本的な診療能力・態度を身につける。

1）症例レポートの作成
統合失調症・感情障害（躁鬱病など）・認知症のうち、基幹型で経験できない入院症例のレポートを作成する。

2）精神病院機能について理解する
特に統合失調症の急性期からリハビリテーション期、地域ケアへの流れを見る。
精神保健福祉法のアウトラインを理解する。

3）更に興味のある場合はチューターから指名された医師の講義を受け、その後についてチューターと相談する。
- 統合失調症、躁鬱病、神経症圏の基本的な初期投薬手技と、その意義・リスクについて理解する。
- 認知症への対応（鑑別診断、治療方針、介護保険制度の利用、病棟内プログラムなどを理解する。
- 精神症状を呈しやすい身体疾患について文献的に学び、可能ならば実例を副主治医として担当する。
- 「精神科救急」概念と対応を理解し、救急当番日に副直に入るなどを通して見学する。
- 「パーソナリティー障害」概念を文献的に理解し、基本的な対応指針を学ぶ。
- その他、精神医療領域において興味あるテーマ

（2）方略

1）外来
- チューターの外来に陪席し、早い時期に「予診・初診・初期治療」を読了する。予診とりが可能な日は朝一番に看護師に申し出る。

2）病棟
- 副主治医として週数回の診察を行う。新処方や検査、家族対応などについては、チューターと相談する。
- 認知症などの集団療法プログラムに臨床心理士とスケジュール調整を行い参加する。
- 担当患者が入院している病棟カンファレンスに参加する。
- ソーシャルワーカーから精神保健福祉法の講義を受ける。

（3）評価

1）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3）看護師による評価：看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価票（看護師・院外用）」に記載を行う。

協力病院・施設：刈谷病院

理事長：平野　千晶
院　長：垣田　泰宏
指導医：浅野　久木

① 院長からのメッセージ

安城更生病院では見ること経験することのできない精神科医療の現状や医師の仕事を見て欲しい。

② 研修の目標、診療所の特徴、研修の特徴、など

研 修 目 標：地域における精神科医師としての役割について学ぶ。

病院の特徴：精神科救急、うつ病や統合失調症などの一般的な症例から発達障害の長期フォロー症例、アルコールリハビリテーションプログラムなども経験できる。また、作業療法やデイケア、訪問看護なども経験できる。

③ 週間スケジュール（方略）

	月	火	水	木	金	
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療 病棟回診	外来診療 病棟回診	
午後	病棟回診 PTC	病棟回診 外来診療	病棟回診 作業療法	デイケア 訪問看護	まとめ	

④ 評価

1）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3）看護師による評価：看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価票（看護師・院外用）」に記載を行う。

協力病院・施設：共和病院

院　長：　西岡　和郎
指導医：　村瀬　真治
指導医：　山本　晋平

① 院長からのメッセージ
安城更生病院では見ること経験することのできない、精神科医療の現状や医師の仕事を見て欲しい。

② 研修の目標、診療所の特徴、研修の特徴、など
研修目標：地域における精神科医師としての役割について学ぶ。
病院の特徴：うつ病や統合失調症などの一般的な症例から発達障害の長期フォロー症例なども経験できる。

③ 週間スケジュール（方略）

	月	火	水	木	金	不定期
午前	オリエンテーション	外来 病棟回診	外来 病棟回診	訪問看護 病棟回診	外来 病棟回診	
午後	担当患者紹介	外来 病棟回診	社会福祉士 精神社会福祉士 講義	心理士 心理検査 講義 病棟回診	外来 病棟回診 心理教育	

	月	火	水	木	金	不定期
午前	外来 病棟回診	外来 病棟回診	外来 病棟回診	外来 病棟回診	まとめ	
午後	デイケア参加	精神科概論 講義	SST 病棟回診	院内勉強会	まとめ	

④ 評価（安城更生病院指定の評価表を用いる）

1）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3）看護師による評価：看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価票（看護師・院外用）」に記載を行う。

協力病院・施設：京ケ峰岡田病院

院　長：岡田　京子
指導医：滝川　英昭

① 院長からのメッセージ

安城更生病院では見ること経験することのできない精神科単科病院における精神科医療の現状や医師の仕事を見て欲しい。

② 研修の目標、診療所の特徴、研修の特徴、など

研修目標：地域における精神科単科病院の役割と精神科病院における身体科治療の限界について学ぶ。

病院の特徴：精神科救急から療養病棟まで 9 病棟 480 床の精神科単科病院。作業療法やデイケア、訪問看護などの精神科リハビリテーションにも力を入れている。医療観察法の通院指定医療機関でもある。

研修の特徴：外来や機能別病棟における研修、デイケア、心理グループへの参加を基本とし、必要に応じ訪問看護や精神科救急当直、鑑定の陪席などの対応も可能である。

③ 週間スケジュール（方略）

	月	火	水	木	金	不定期
午前	オリエンテーション 院内見学 担当患者紹介	療養病棟 研修	外来研修 (新患含む)	開放病棟 研修	慢性閉鎖 病棟研修	
午後	救急病棟 研修	救急病棟 研修	レポート 作成	慢性閉鎖 病棟研修	開放病棟 研修	

	月	火	水	木	金	不定期
午前	女性閉鎖 病棟研修	ﾃﾞｲｹｱ研修	外来研修	心理研修 （心理教育）	ﾃﾞｲｹｱ研修 (心理教育)	
午後	男性閉鎖病棟研修･薬物療法講義	ﾃﾞｲｹｱ研修	レポート 作成	研修まとめ	安城更生病院 にてまとめ	

④ 評価（安城更生病院指定の評価表を用いる）

1）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3）看護師による評価：看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価票（看護師・院外用）」に記載を行う。

協力病院・施設：南豊田病院

院　長：所　達也
指導医：安田　和代

① 院長からのメッセージ
安城更生病院では経験することのできない精神科医療の現状や医師の仕事を見て欲しい。

② 研修の目標、診療所の特徴、研修の特徴、など
研修目標： 地域における精神科医療全般について学ぶ。
病院の特徴：精神科救急症例、統合失調症、うつ病、アルコール依存症など様々な症例を経験できる。精神科デイケアや福祉施設も見学できる。

③ 週間スケジュール（方略）

	月	火	水	木	金	不定期
午前	オリエンテーション	外来 病棟回診	アルコール プログラム 参加	外来 病棟回診	アルコール プログラム 参加	
午後	病棟回診	アルコールプログラム参加	就労支援施設・グループホーム見学	病棟回診	病棟回診	

	月	火	水	木	金	不定期
午前	外来	デイケア 参加	外来	デイケア 参加	外来	
午後	病棟回診	心理検査 講義	老人保健 施設見学	病棟回診	まとめ	

④ 評価（安城更生病院指定の評価表を用いる）
1）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。
2）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。
3）看護師による評価：看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価票（看護師・院外用）」に記載を行う。

小児科・新生児科

（1） 到達目標

将来の専門分野によらず、小児の診療を行うことができる医師になるために、小児および小児疾患の特異性を理解し、小児疾患の診療と小児保健にかかわる基本的な診療能力と態度を身につける。

1）医療チーム各構成員の役割を理解し、チームの各構成員と連携してチーム医療が実践できる。
2）患児や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握することができる。
3）発育発達歴から成長発達を評価し、問題点が抽出できる。
4）適切に病態を解釈し、治療方針を立案できる。
5）患児・両親に対して適切な指導と説明ができる。
6）伝染性疾患に対する知識を身につけ、感染対策の指導や実施ができる。
7）小児医療制度や公費負担制度について説明できる。
8）年齢に応じた適切な手技による系統的診察を行い、患児の状態を評価できる。
9）小児における基本的な処置（採血、静脈路の確保、腰椎穿刺など）ができる。
10）患児の年齢に応じた基本的治療法（輸液、呼吸・循環管理、抗菌薬の使用など）を実施できる。
11）新生児の診察を行い、異常を指摘し、治療計画を立てられる。（2年次）
12）予防接種や定期健康診断など、保健活動について説明できる。
13）障害児医療について説明できる。
14）新生児の出生時の診察と蘇生を行うことができる。（2年次）
15）発達障害や不登校の児の支援について学ぶ。（2年次）
16）小児虐待に関する知識を学び、診療時に適切に対応できる。
17）小児の救急疾患に対応できる。

（2）方略

On the job training (On JT)

LS1：病棟研修

- ローテーション開始時には、指導医、病棟看護課長（係長）と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローテーション終了時には、評価表の記載とともにフィードバックを受ける。
- 指導医から、小児医療の特殊性・小児の発達・小児病棟における感染対策・小児医療制度について指導を受ける。
- 小児医療センターでは、担当医として入院患者を受け持つ。主治医（指導医）の指導のもとで問診や身体診察や検査データの把握を行い、治療計画の立案に参加する。毎日担当患者の回診を行ない、指導医と方針を相談する。

・ 新生児センターでは、回診の中で新生児医療の特殊性を理解する。産科新生児室の回診で、正常新生児の診察が出来るようにする。新生児の出生に立ち合い、出生時の診察や蘇生を修得する。
・ 採血や点滴確保など小児に対する診療手技を行う。
・ インフォームドコンセントの実際を学び、主治医の指導のもとで行なう。
・ 入院診療計画書や退院療養計画書を、主治医の指導のもとで作成する。
・ 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを、主治医の指導のもとで記載する。
・ 病的新生児の診察を行い、治療計画を立て、実践する。（２年次）

LS2：外来研修

一般外来

上級医の指導のもと、初診患者や慢性疾患患者の診療に当たる。
基本的な診察手技を身につける。
症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導く能力を身につける。
家族から患者の情報を得たり、病状の説明をしたりする方法を習得する。

乳児健診

上級医の指導のもと乳児健診を行う。乳児の診察手技を修得する。
異常を認めた乳児に対する対応を修得する。（２年次）

予防接種

上級医の指導のもと問診を行い、ワクチンを接種する。

LS3：救急外来研修

・ 救急外来での症例を経験して、小児でよく見られる症状（発熱・嘔吐・下痢・痙攣・呼吸因難）をきたす疾患について、理解し対応できるようにする。
・ 小児の重篤な疾患や急変する可能性の強い疾患をトリアージできるようにする。
・ 小児の緊急を要する疾患に対して、迅速に対応できるようにする。

LS4：症例検討会

１）小児科カンファレンス（火曜日 12 時）：担当患者の症例提示を行い、議論に参加する。
２）新生児カンファレンス（月・木曜日 11 時）：新生児センター入院患者の症例検討会に参加する。
３）周産期合同カンファレンス（火曜日 16 時 30 分）：周産期の症例の検討会に参加して、出生前診断や出生後の治療・経過についての知識を得る。

Off the job training (Off JT)

LS5：勉強会

１）抄読会（火曜日 12 時）：発表内容を指導医と相談の上、自ら発表する。他医師の発表を理解し、最新の医学知識を身につける。
２）学会予演会：他医師の発表を聴き、自らも発表を行う事で学会発表の技術を身につける。

LS6：技能研修

シミュレーションセンターにおいて、採血、静脈ルート確保、腰椎穿刺、蘇生処置の訓練を行う。

（3）評価

1）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3）看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。

4）その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電子カルテ「トップページ-院内ポータル」の「研修医への意見」から入力する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	部長回診	病棟回診	部長回診	病棟回診
昼	新生児 カンファレンス	小児科 カンファレンス		新生児 カンファレンス	
午後	一般外来 病棟回診	一般外来 病棟回診	一般外来 病棟回診	乳児健診 予防接種 病棟回診	一般外来 病棟回診

【方略と該当する行動目標】

方略	行動目標（SBO）
LS1：病棟研修	1，2，3，4，5，6，7，8，9，10，11，13，14
LS2：外来研修	1，2，3，4，5，6，7，8，9，10，12，13
LS3：救急外来研修	1，2，4，5，6，8，9，10
LS4：症例検討会	1，2，3，4，7，8，12，13
LS5：勉強会	4，10，13
LS6：技能研修	9，14

月から金曜日　午前8時から小児科病棟（引き続きNICU）で前日入院および重症児のミニカンファを施行しています．こちらは自由参加としておりますが，可能であれば参加ください。
（時間外申請なし）

外　科

（1） 到達目標

患者、地域、医療スタッフから信頼される医師になるために、将来の専門分野によらず医師として必要な外科的知識、技術を習得し、手術患者やがん患者の診療にかかわる基本的な診療能力・態度を身につける。

1）医療チームのリーダーとして、医療スタッフとコミュニケーションがとれる。
2）手術患者、がん患者およびその家族の心情に配慮できる。
3）患者の問題点を把握し、治療方針を立案できる。
4）院内感染対策（standard precautions を含む）を実施できる。
5）カンファレンスで症例提示ができる。
6）インフォームドコンセント（IC）に必要な項目を網羅して、IC を取得できる。
7）さまざまな医療資源を活用して退院支援を立案できる。（2年次）
8）外科的基本処置（局所麻酔、皮膚縫合・糸結び・抜糸、切開・排膿、ドレーン管理、胃管挿入、腰椎麻酔、など）ができる。（2年次）
9）基本的診察法（頸部、乳房、腹部、直腸）ができる。
10）外科の基本的診療に必要な薬物（鎮痛剤、解熱剤、抗菌剤、輸液、血液製剤、麻薬、経腸栄養）の適応と使用方法を説明できる。
11）外科の基本的治療法（術後の輸液・呼吸・循環・疼痛管理、抗菌剤の使用、中心静脈栄養、経腸栄養、輸血、療養指導、など）を実施できる。（2年次）
12）手術の助手ができる。
13）ACP をふまえた意思決定支援の場に参加する。
14）基本的な緩和ケア・治療ができる。
15）病院の行事に積極的に参加する。

（2）方略

On the job training (On JT)

LS1:病棟研修

- ローテーション開始時には、指導医、病棟看護課長（係長）と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテーション終了時には、評価表の記載とともにフィードバックを受ける。
- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行ない、指導医と方針を相談する。特に 2 年次研修においては、輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと積極的に行なう。
- 採血、静脈路の確保などを行なう。
- 抜糸、ガーゼ交換、ドレーン管理、胸水・腹水穿刺、などを術者・助手として行なう。

- インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行なう。
- 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する（ただし、主治医との連名が必要）
- 入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。

LS2:外来研修

- 指導医または上級医の指導のもと、一般外来を担当し、初診患者の問診、身体診察、検査データの把握を行ない、検査・治療計画立案に参加する。診療終了後にフィードバックを受ける。
- 指導医が行う再診患者の診療を見学する。
- 小手術、検査の助手、術者をする。

LS3:手術センター研修

- 主に助手として手術に参加する。
- 鼠径部ヘルニアの手術を最低１例は術者として行い、記録をカンファレンスで発表する。
- 切除標本の観察、整理を行ない、記録することによって、各種癌取り扱い規約を学ぶ。
- 執刀医による家族への手術結果の説明に参加する。
- 腰椎麻酔を術者として行なう。

LS4: 検査手技研修（主に放射線部門）

- 上部・下部消化管造影、ドレーン留置・交換、中心静脈カテーテル留置、イレウス管挿入、血管造影・IVR、などを術者・助手として行なう。

LS5：カンファレンス

- 外科カンファレンス（木曜日１５：００）：担当患者の症例提示を行ない議論に参加する。
- 昼カンファレンス（毎日１２：００）：カンファレンスに参加して、病棟患者の状態を把握する。
- 消化器科との合同カンファレンス（火曜日１７：００）：検査・画像診断を理解し、手術適応について学習する（自由参加)。
- 救急症例カンファレンス（火曜日７：００）：救命救急センターで経験する外科的疾患についての理解を深める。

<u>Off the job training (Off JT)</u>

LS6：勉強会

- 抄読会、勉強会（水曜日７：００）：発表内容を指導医と相談の上、自ら発表する。
- 学会発表の予演に参加し、発表のノウハウを学ぶ。

LS7:レポート

- 担当患者について “提出が義務つけられているレポート”を作成する。

LS8:技能研修

- skills lab において、皮膚縫合、中心静脈カテーテル挿入、腰椎穿刺、採血、静脈ルート確保、腹腔鏡下手術、の技能を練習する。

LS9：自習

（3）評価

1）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3）看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。

4）その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電子カルテ「トップページ-院内ポータル」の「研修医への意見」から入力する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
7:00 ～ 8:00		ER ｶﾝﾌｧ	勉強会		
午前	回診/手術/検査/外来	回診/手術/検査/外来	回診/手術/検査/外来	回診/手術/検査/外来	回診/手術/検査/外来
12:00～ 13:00	病棟ｶﾝﾌｧ	病棟ｶﾝﾌｧ	病棟ｶﾝﾌｧ	病棟ｶﾝﾌｧ	病棟ｶﾝﾌｧ
午後	手術/検査/外来	手術/検査/外来	手術/検査/外来	手術/検査/外来	手術/検査/外来
17:00～		＊消化器ｶﾝﾌｧ		＊外科ｶﾝﾌｧ 15：00～	医局会（第 4）

その他の Off JT：

提出が義務付けられているレポート（腹痛、胃癌、大腸癌、胆石症、手術要約、等）を作成する

手術記事作成（木曜のカンファで発表）

技能研修（縫合、IVH、腰椎穿刺、…@skills lab）

ジャーナルクラブ（水曜朝の勉強会で発表）

方略と該当する SBO

方略	ＳＢＯ
ＬＳ１：病棟	1－11、13
ＬＳ２：外来	1－4、6－11、13
ＬＳ３：手術	1－4、8－12
ＬＳ４：検査	1－4、8－11
ＬＳ５：カンファ	1－3、5－7、10,11,13
ＬＳ６：勉強会	1－3、5,10,11
ＬＳ７：レポート作成	3,5,7,10,11,13
ＬＳ８：技能研修	8,9,12
ＬＳ９：自習	1,3－13

整形外科

（1）到達目標

患者、医療スタッフから信頼される医師になるために、整形外科疾患の病態を理解し、X線読影、診断の習得および初歩的治療に習熟する。

1））整形外科疾患に対する適切な問診及び局所・全身の身体所見をとることができる。
2）骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
3）神経学的診察ができ、記載できる。
4）X線検査で、骨折、脱臼等の診断を的確に行える。
5）MRI検査で脊椎、脊髄などの読影ができる。
6）骨折・脱臼などの所見を見逃さず、緊急性を的確に判断し速やかに専門医に相談できる。
7）外傷の初期治療として副子固定法、ギプス包帯法、牽引法ができる。
8）創の洗浄、デブリードマン、創の縫合ができる。
9）四肢神経ブロック、局所麻酔ができる。
10）小腫瘤摘出、抜釘、簡単な骨接合等の実施による切開、止血、縫合ができる。

（2）方略

1）ローテーション開始時に、指導医と面談し、研修目標の設定を行う。
2）毎朝のX線読影会（8：00～）に参加する。
3）担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと、問診、身体診察、検査の評価を行い、治療計画立案に参加する。
4）＊抄読会（金曜日7時45分から）で整形外科に関連する英文論文の和訳、発表を行う。
5）創傷処理，創傷処置、抜糸などを術者・助手として行う。(2年次)
6）主に助手として手術に参加する。
7）ローテーション終了時に、評価表の記載とともにフィードバックを受ける。
8）外来研修：指導医の一般外来で、初診患者の問診、身体診察、検査データの把握を行ない、検査・治療計画立案に参加する。診療終了後にフィードバックを受ける。
9）指導医が行う再診患者の診療を見学する。
10）小手術、検査の助手、術者をする。(2年次)

（3）評価

1）研修医による評価：PG-EPOCの「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。
2）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3）看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。

4）その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電子カルテ「トップページ-院内ポータル」の「研修医への意見」から入力する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
早朝					＊抄読会
午前	手術	手術/病棟	手術/外来	手術/病棟	手術
午後	手術	手術	手術/外来	手術	手術/外来
夕刻					医局会 （第 4）

方略と該当する SBO

ＬＳ1　　1　6

ＬＳ２　　2　4　6

ＬＳ３　　1　2　3　4　5

ＬＳ４　　1　2　3　4　5

ＬＳ５　　1

ＬＳ６　　6　7　8　9　10

ＬＳ７　　8　9　10

ＬＳ８　　1　6

形成外科

（1）到達目標

将来どの専門分野を選択しても必要となる形成外科的診療能力を身につけるために、診断と治療に必要な基礎知識と問題解決方法、基礎的技能を身に付ける。

1）患者及び家族、また医療チームスタッフとの良好な人間関係を確立できる。
2）望ましい面接技法と系統的問診法を用いて、正確で充分な病歴聴取ができる。
3）系統的診察により全身の身体・精神所見を取ることができる。
4）基本的検査の結果を解釈できる。
5）情報を整理し、適切な診断・治療計画を立てることができる。
6）受け持ち症例の臨床像を的確に把握し、症例検討会で要領よく呈示できる。
7）症状に応じた指示や処置ができる。
8）他職種と協調・協力して、的確に情報を交換して問題に対処できる。
9）基礎的な縫合を行うことができる。

（2）方略

LS1： On the job training (OJT)

1）病棟

①ローテーション開始時には、指導医、病棟看護課長（係長）と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテーション終了時には、評価表の記載とともにフィードバックを受ける。

②担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行ない、指導医と方針を相談する。特に2年次研修においては、輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと積極的に行なう。

③診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する（主治医との連名）。

④入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。

2）手術センター

①主に助手として手術に参加する。

②執刀医による家族への手術結果の説明に参加する。

3）外来研修

①指導医が行う患者診察を観察する。

②外来小手術に助手として参加する。

③切開、縫合などの処置を行う。

LS2：Off the job training(Off JT)

１）カンファレンス

①形成外科カンファレンス（月曜日１６：００）：議論に参加する。

②症例提示（火曜日）に参加する。

２）レポート

①担当患者について “提出が義務つけられているレポート”を作成する。

３）技能研修

①縫合手技を取得するためにシミュレーションによる技能の練習を行う。

（３）評価

１）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

２）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

３）看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。

４）その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電子カルテ「トップページ-院内ポータル」の「研修医への意見」から入力する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	外来 LS3	手術 LS2	病棟 LS1	外来 LS3	手術 LS2
午後	病棟 LS1	手術 LS2	病棟 LS1	病棟 LS1	病棟 LS1
夕刻	カンファレンス LS4	症例提示 LS4, 5			医局会（第 4）

方略と該当する SBO

LS1　①～⑧

LS2　①、⑦⑧⑨

LS3　①～④、⑦⑧⑨

LS4　⑥

LS5　⑥⑦

LS6　⑨

脳神経外科

（1）到達目標

患者、社会から信頼される医師になるために、将来の専門分野にかかわらず医師として必要な脳外科的知識、技術を習得し、神経疾患の脳外科診療にかかわる基本的な診療能力・態度を身につける。

1）医療チームのリーダーとして、医療スタッフとコミュニケーションがとれる。
2）手術患者、緊急入院患者およびその家族の心情に配慮できる。
3）患者の問題点を把握し、治療方針を立案できる。
4）院内感染対策（standard precautions を含む）を実施できる。
5）カンファレンスで症例提示ができる。
6）インフォームドコンセント（IC）に必要な項目を網羅して、IC を取得できる。
7）さまざまな医療資源を活用して退院支援を立案できる。
8）基本的診察法（意識状態、脳神経機能評価、運動機能、後部硬直や異常姿勢などの評価）ができる。
9）補助検査の指示、実施、判断（頭部・頚椎 X-P、CT、MRI、脳血管撮影）ができる。
10）脳神経外科の基本的診療に必要な薬物（鎮痛剤、解熱剤、抗菌剤、輸液、血液製剤、経腸栄養）の適応と使用方法を説明できる。
11）脳神経外科的基本処置（局所麻酔、皮膚縫合・糸結び・抜糸、ドレーン管理、頭蓋内圧亢進症状の処置など）ができる。(2 年次)
12）手術の助手ができる。
13）脳神経外科の基本的治療法（輸液・呼吸・循環・疼痛管理、抗菌剤・抗てんかん剤の使用、中心静脈栄養、経腸栄養、輸血、療養指導、など）を実施できる。(2 年次)
14）基本的な緩和ケア・治療ができる。(2 年次)
15）病院の行事に積極的に参加する。

（2）方略

On the job training (On JT)

LS1:病棟研修

- ローテーション開始時には、指導医、病棟看護課長（係長）と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテーション終了時には、評価表の記載とともにフィードバックを受ける。
- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行ない、指導医と方針を相談する。特に 2 年次研修においては、輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと積極的に行なう。
- 採血、静脈路の確保などを行なう。

- 抜糸、ドレーン管理などを術者・助手として行なう。
- インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行なう。
- 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する（ただし、主治医との連名が必要）
- 入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。

LS2:外来研修

- 指導医の外来で、初診患者の問診、身体診察、検査データの把握を行ない、検査・治療計画立案に参加する。診療終了後にフィードバックを受ける。
- 指導医が行う再診患者の診療を見学する。
- 小手術、検査の助手、術者をする。

LS3:手術センター研修

- 主に助手として手術に参加する。
- 慢性硬膜下血腫の手術を最低１例は術者として行い、手術記録をカルテ、手術レポートに記載する。
- 執刀医による家族への手術結果の説明に参加する。

LS4: 検査手技研修（主に放射線部門）

- 血管造影・IVR などを助手として行なう。

LS5：カンファレンス

- 脳神経外科カンファレンス（水曜日 14：00）：症例提示を行ない議論に参加する。
- 救急症例カンファレンス（火曜日 7：00）：救命救急センターで経験する脳神経外科的疾患についての理解を深める。

<u>Off the job training (Off JT)</u>

LS6：勉強会

- 抄読会（水曜日 14：00）：発表内容を指導医と相談の上、自ら発表する。
- 学会発表の予演に参加し、発表のノウハウを学ぶ。

LS7:レポート

- 担当患者について “提出が義務つけられているレポート”を作成する。

LS8:技能研修

- skills lab において、皮膚縫合、中心静脈カテーテル挿入、腰椎穿刺、採血、静脈ルート確保、顕微鏡下での縫合の技能を練習する。

LS9：自習

（3）評価

1）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3）看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。

4）その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電子カルテ「トップページ-院内ポータル」の「研修医への意見」から入力する。

【週間スケジュール例】

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>午前</td><td rowspan="2">予定手術日
手術助手</td><td>病棟回診
外来研修</td><td>予定手術日
病棟回診</td><td rowspan="2">予定手術日
手術助手</td><td>病棟回診
外来研修</td></tr>
<tr><td>午後</td><td>脳血管撮影
血管内手術</td><td>病棟
カンファ
勉強会
抄読会</td><td></td></tr>
<tr><td>夕刻</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

その他の OffJT：脳神経外科レポート・症状レポート作成
手術レポート作成
技能研修（縫合、IVH、腰椎穿刺、…@skills lab）
ジャーナルクラブ（火曜日夕刻のカンファレンスで発表）

外来*　：責任指導医の外来で外来研修をする

方略と該当するSBO

方略	ＳＢＯ
ＬＳ１：病棟	1－11、13、14、15
ＬＳ２：外来	1－4、6－11、13
ＬＳ３：手術	1－4、11、12
ＬＳ４：検査	1－4、8、9
ＬＳ５：カンファ	1－3、5－7
ＬＳ６：勉強会	1－3、5、9、10
ＬＳ７：レポート作成	3、5、7、8－10、13
ＬＳ８：技能研修	8、9、11－14
ＬＳ９：自習	1、3－13

心臓血管外科・呼吸器外科

（1）到達目標

患者、医療スタッフ、地域住民、地域医療従事者から信頼される医師になるために、将来の専攻にかかわらず心臓血管外科・呼吸器外科領域で頻度の高い疾患に対する総合的な知識、技術を習得し、基本的な診療能力・態度を身につける。

1）患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係が確立できる。
2）医療チームのリーダーとしての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなるスタッフとコミュニケーションがとれる。
3）患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接が実施できる
4）安全管理の方策を身につけ患者ならびに医療従事者にとって安全な医療が遂行できる。
5）患者の病態と問題点を把握し治療方針を立案できる。
6）診療ガイドラインを理解するとともにQOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な治療計画へ参画できる。
7）カンファレンスで適切な症例呈示ができる。
8）心臓血管外科・呼吸器外科における基本的診察（胸部、腹部、頸部、四肢）ができるとともに正確な診療録の作成ができる。
9）心臓血管外科・呼吸器外科における術前検査(CT MRI 血管造影、心エコー、肺機能など)の評価ができる
10）基本的な外科処置（局所麻酔、皮膚切開、皮膚縫合、抜糸、ドレーン挿入など）ができる。
11）心臓血管外科・呼吸器外科における外科的手技（開胸・閉胸、人工心肺導入、胸腔鏡操作など）が理解できる。
12）心臓血管外科・呼吸器外科における基本的な術後管理（呼吸器管理、輸液管理、循環管理、ドレーン管理など）が理解できる。（2年次）
13）心臓血管外科・呼吸器外科における周術期管理に必要な薬剤について効能や適応や使用方法が理解できる。（2年次）
14）胸痛を来す疾患の鑑別と治療方法を説明できる。

（3）方略（ＬＳ）

On the job training (On JT)

LS１：病棟研修

- ローテーション開始時には、指導医、病棟看護課長（係長）と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテーション終了時には、評価表の記載とともにフィードバックを受ける。
- インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行なう。

- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。
- 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取を行い記録する。
- 症例に関する病棟カンファレンス、多職種カンファレンスに出席し討議に参加する。
- ドレーン管理、胸水・心嚢水穿刺、電気的除細動、縫合、抜糸などを術者・助手として行なう。
- 血液ガス採取、静脈確保などを行う。

LS2:外来研修

- 指導医の手術説明外来もしくは一般外来で、初診患者の問診、身体診察、検査データの把握を行ない、検査・治療計画立案に参加する。診療終了後にフィードバックを受ける。
- 抜糸や胸水穿刺などの外来処置を指導医とともに実施する。

LS3：手術センター研修

- 主に助手として手術に参加する。
- 指導のもと開胸、閉胸、ドレーン挿入などを行う。

Off the job training (Off JT)

LS4： カンファレンス

- ICU カンファレンス（毎朝 8:00）：担当患者のプレゼンテーションを行う。
- 入院患者カンファレンス（毎日　16:30）：病棟患者の状態を把握し、担当患者の状態を報告する。
- 手術カンファレンス（毎週木曜　16:00）：術前患者の病態を把握し、議論に参加する。
- 循環器カンファレンス（毎週火曜　16：30）：検査・画像診断を理解し、手術適応について学習するとともに術後患者の病態を把握する。
- 呼吸器カンファレンス（毎週水曜　16：00）：検査・画像診断を理解し、手術適応について学習するとともに術後患者の病態を把握する。

LS5： 勉強会

- 抄読会（随時）：英文抄読会に参加し、議論に参加する。
- 随時指導医開催のミニレクチャーや病棟勉強会に参加する。

LS6:技能研修

- スキルラボにおいて、皮膚縫合、中心静脈カテーテル挿入、胸腔ドレーン挿入、胸腔鏡下手術の技能を練習する。

（3）評価

1）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3）看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。

4）その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電子カルテ「トップページ-院内ポータル」の「研修医への意見」から入力する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
早朝	ICU ｶﾝﾌｧ	救急症例検討会 ICU ｶﾝﾌｧ	ICU ｶﾝﾌｧ	ICU ｶﾝﾌｧ	ICU ｶﾝﾌｧ
午前	心外手術	呼外手術	心外手術	呼外手術	心外手術
午後	心外手術	呼外手術	心外手術	呼外手術	心外手術
夕刻	入院患者ｶﾝﾌｧ	入院患者ｶﾝﾌｧ 循環器ｶﾝﾌｧ	入院患者ｶﾝﾌｧ 呼吸器合同ｶﾝﾌｧ	手術ｶﾝﾌｧ 入院患者ｶﾝﾌｧ	入院患者ｶﾝﾌｧ

方略と該当する SBO

LS1:　1-10　13.14

LS2:　1-6.14

LS3:　10-12

LS4:　6.7.9.14

LS5:　11-14

LS6:　10.11

研修医評価表 対応する SBO s

Ⅰ A-1　1-4

A-2　1-3

A-3　1.3.6

A-4　2.4.5.6.11.12.13

Ⅱ B-1　1-4

B-2　5.6、11～14

B-3　8～10

B-4　1.2.3.7

B-5　2.4.7

B-6　4　6

B-7　2.6

B-8　11.12

B-9　6.10-13

Ⅲ C-1　1)、2)、3)、4)、6)、8)

C-2　1)～ 9)

C-3　8.9.10.14

C-4　1)～3)

小児外科

（1） 到達目標

患者、家族、医療スタッフから信頼される医師になるために、将来の専門分野にかかわらず医師として必要な小児外科疾患の概念と治療方法を理解し、手術患者の特殊性を踏まえつつ診療できる技術・態度を身につける。

1）医療チームのリーダーとしての役割を理解し、医療スタッフとコミュニケーションがとれる。
2）手術患者、家族の心情に配慮できる。
3）患者の問題点を把握し、治療方針を立案できる。
4）院内感染対策（standard precautions を含む）を実施できる。
5）カンファレンスで症例提示ができる。
6）インフォームドコンセント（IC）に必要な項目を網羅しつつ、IC を取得できる。
7）退院支援に必要な医療資源を説明できる。
8）外科的基本処置（局所麻酔、皮膚縫合・糸結び・抜糸、切開・排膿、ドレーン管理、胃管挿入など）ができる。
9）基本的診察法（頸部、胸部、腹部、直腸）ができる。
10）薬物（解熱・鎮痛薬、抗菌薬、輸液製剤、血液製剤、麻薬、経腸栄養）の適応を説明できる。
11）基本的治療法（術後の輸液・呼吸・循環・疼痛管理、抗菌剤の使用、中心静脈栄養、経腸栄養、輸血、療養指導、など）を実施できる。
12）手術の助手ができる。
13）基本的な緩和ケアができる。

（2）方略

1）On the job training (On JT)

LS1:病棟研修

- ローテーション開始時には、指導医、病棟看護課長（係長）と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテーション終了時には、評価表の記載とともにフィードバックを受ける。
- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行ない、指導医と方針を相談する。特に 2 年次研修においては、輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと積極的に行なう。
- 採血、静脈路の確保などを行なう。
- 抜糸、ガーゼ交換、ドレーン管理、胸水・腹水穿刺、などを術者・助手として行なう。
- インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行なう。

- 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する（ただし、主治医との連名が必要）
- 入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。

LS2:外来研修

- 初診患者の問診、身体診察、検査データの把握を行ない、検査・治療計画立案に参加する。診療終了後にフィードバックを受ける。
- 指導医が行う再診患者の診療を見学する。

LS3:手術センター研修

- 主に助手として手術に参加する。
- 切除標本の観察、整理を行ない、記録することによって、各種取り扱い規約を学ぶ。
- 執刀医による家族への手術結果の説明に参加する。

LS4: 検査手技研修（主に放射線部門）

- 上部・下部消化管造影、ドレーン留置・交換、中心静脈カテーテル留置、イレウス管挿入、血管造影・IVR、などを術者・助手として行なう。

LS5：カンファレンス

- 小児科・小児外科カンファレンス（月曜日１８：００）：担当患者の症例提示を行ない議論に参加する。（小児外科症例がある場合のみ）
- 周産期カンファレンス（木曜日１８：００）：患者の状態を報告する。（小児外科症例がある場合のみ）
- 他科との合同カンファレンス：検査・画像診断を理解し、手術適応について学習する。
- 救急症例カンファレンス（火曜日７：００）：救命救急センターで経験する外科的疾患についての理解を深める

２）Off the job training (Off JT)

LS6：勉強会

抄読会、勉強会（水曜日７：００）：発表内容を指導医と相談の上、自ら発表する。

LS7:レポート

担当患者について “提出が義務つけられているレポート”を作成する。

LS8:技能研修

skills lab において、皮膚縫合、中心静脈カテーテル挿入、腰椎穿刺、採血、静脈ルート確保、腹腔鏡下手術、の技能を練習する。

LS9：自習

（３）評価

１）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

２）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3）看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。

4）その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電子カルテ「トップページ-院内ポータル」の「研修医への意見」から入力する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
朝		救急ｶﾝﾌｧ	抄読会／勉強会		
午前	検査/回診	検査/回診	手術/回診	外来/回診	手術/回診
午後	外来/回診	検査/回診	手術/回診	手術/回診	外来/回診
夕刻	小児科ｶﾝﾌｧ			周産期ｶﾝﾌｧ	医局会（第 4）

毎日 16：00～　病棟症例ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ

方略と該当する行動目標（SBOs）

LS1:病棟	1～11, 13
LS2:外来	1～4, 6～11, 13
LS3:手術	1～4, 8～12
LS4:検査	1～4, 8～11
LS5:カンファ	1～3, 5～7, 10, 11, 13
LS6:勉強会	1～3, 5, 10, 11
LS7:レポート作成	3, 5, 7, 10, 11, 13
LS8:技能研修	8, 9, 12
LS9:自習	1, 3～13

皮膚科

（1）到達目標

患者、地域、医療スタッフから信頼される医師になるために、皮疹の見かたと診察の際に患者に接する態度、代表的な皮膚疾患や他科疾患に関連する皮膚症状の知識、基本的な皮膚科処置の手技を身につける。

1）医療チームのリーダーとして、医療スタッフとコミュニケーションがとれる。
2）皮膚症状に悩む患者の心情を理解し配慮を示すことができる。
3）皮疹をみて疾患を想定して簡潔に問診をとり分かりやすくカルテ記載できる。
4）皮疹を視診・触診で把握して専門用語を用いてカルテ記載できる。
5）皮膚科の外来検査（真菌鏡検、培養、皮膚生検）の適応と方法を説明できる。
6）皮膚科独自の外用療法と光線療法の適応と方法を説明できる。
7）外来で遭遇する皮膚潰瘍の創処置や切開排膿処置を行うことができる。
8）手術の助手をつとめ、執刀医の指導のもとに皮膚縫合ができる。
9）小児と高齢者の皮膚の特性について説明できる。

（2）方略

On the job training (On JT)

LS1:外来研修

- ローテーション開始時に指導医と面談し、研修目標の設定を行う。外来看護スタッフに自己紹介する。ローテーション終了時には、評価表の記載とともにフィードバックを受ける。
- 初診患者の予診として、問診、身体診察を行い、カルテ記載をして鑑別疾患をあげる。必要な検査と治療を考える。指導医の本診察に同席し、診察終了後に討論を行う。
- 指導医の再診患者の診察を見学する。
- 指導医とともに真菌や疥癬の顕微鏡検査を行う。
- 指導医の指導のもとに皮膚生検を行う。
- 指導医とともに術後創処置、創処置、切開排膿処置を行う。
- 外来手術の助手をつとめ、執刀医の指導のもと皮膚縫合を行う。

LS2:病棟研修

- 指導医とともに入院患者の処置を行い、病態の把握、治療について討論に参加する。

LS3:手術センター研修

- 助手として手術に参加する。(火曜日、木曜日)
- 執刀医による患者と家族への手術結果の説明に参加する。

LS4:カンファレンス

- 症例検討会（水曜日１６時）:臨床像（写真）と病理組織を対比させて診断を検討する皮膚科の診断プロセスを学習し討論に参加する。

Off the job training (Off JT)

LS5:勉強会

・抄読会：他医師の発表を理解し、最新の医学知識を学習する。

・学会予演会：他医師の発表と討論を聞き、学会発表の技術を学ぶ。

（3）評価

1）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3）看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。

4）その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電子カルテ「トップページ-院内ポータル」の「研修医への意見」から入力する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修/ 手術	外来研修
午後	外来小手術 病棟	手術	外来小手術 症例検討会	手術	光線治療

方略と該当する SBO

方略	行動目標（SBO）
LS1:外来研修	1，2，3，4，5，6，7，8，9
LS2:病棟研修	1，2，4、9
LS3:手術センター研修	1，2，8、9
LS4:症例検討会	3，4，9
LS5:勉強会	3，4，9

泌尿器科

（1）到達目標

将来の専攻科目にかかわらず、泌尿器科を受診する一般的な疾患（尿路感染症、尿路結石症、急性陰嚢症、尿路生殖器の癌、下部尿路症状など）の初期対応とその後の経過を理解し、将来の診療に生かす。

泌尿器科の一般的な処置である、尿道カテーテル留置や腰椎穿刺などの必要性と侵襲性を理解し、手技を実践する。

1）泌尿器科領域における基本的診察法

① 適切な問診と身体所見から、診断に必要な検査を選択することができる。
② プライベートパーツであることを理解した上で、身体所見をとることができる。
③ 超音波検査を実施し、腎臓、膀胱、前立腺の所見を理解できる。
④ レントゲン検査（ＫＵＢ・尿路造影）を読影できる。
⑤ ＣＴ，ＭＲＩなどで、後腹膜臓器や骨盤内臓器の解剖を理解し読影できる。

2）泌尿器科領域における検査・治療法

① 泌尿器科で処方される薬剤を理解し、その薬理作用と副作用を説明できる。
（抗生剤、ホルモン剤、抗癌剤、排尿障害治療薬、鎮痛剤など）
② 各種ガイドラインに沿った、必要な検査・選択肢となる治療法について理解する。
③ 手術に対する基本的な手技を理解し、手術チームの一員として行動できる。

（2）方略

1）病棟

① ローテーション開始時には、指導医、病棟看護課長（係長）と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテーション終了時には、評価表の記載とともにフィードバックを受ける。
② 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行ない、指導医と方針を相談する。特に 2 年次研修においては、輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもとで行なう。
③ 動脈採血、静脈路の確保などを行なう。
④ 抜糸、ガーゼ交換、ドレーン管理、膀胱洗浄、腎盂洗浄、前立腺生検などを回診医師とともに行なう。
⑤ インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行なう。
⑥ 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する（主治医との連名が必要)。
⑦ 入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。
⑧ 病棟患者部長回診（金曜日 7：50)：受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

2）外来

① 外来患者の診察を担当医とともに十分行い、直腸診、超音波検査（腎・膀胱・前立腺など）を行い、所見をとり評価する。

② 看護師の行っている処置を把握し、必要に応じて尿道カテーテル交換、ウロストミー交換などの手技を実践する。

③ 病棟と同様にインフォームドコンセントの実際を学び、患者・家族の心理的な面も含めた情報伝達の方法を理解する。

3）手術センター

① 主に助手として手術に参加する。

② 結紮糸の切り方や縫合方法を学び、実践する。

③ 腹腔鏡手術におけるスコピストの実践、膀胱鏡の挿入と膀胱内の観察、などを行う。

④ 腰椎クモ膜下麻酔・仙骨部硬膜外麻酔・局所麻酔を術者として行なう。

⑤ 特に、腰椎クモ膜下麻酔では必要な麻酔高位とデルマトームを十分理解する。

⑥ 尿道カテーテル留置やドレーン留置を術者として行う。

⑦ 切除標本の観察、整理を行ない、記録することによって、各種癌取り扱い規約を学ぶ。

⑧ 執刀医による家族への手術結果の説明に参加する。

4）放射線部門（尿路検査室・ＥＳＷＬ治療）

経尿道的尿管ステント留置・抜去術、腎瘻造設・交換、膀胱尿道鏡、逆行性腎盂造影、逆行性・排尿時膀胱尿道造影、ＥＳＷＬなどを術者・助手として行なう。

5）カンファレンス

① 外来・病棟カンファレンス（火曜日手術終了後）：担当患者の症例提示を行ない議論に参加する。

② 手術カンファレンス（火曜日手術終了後）：手術予定患者の術式等を確認する。

③ 放射線科との合同カンファレンス（月 1 回水曜日 16：30）：読影結果の疑問点の解決や画像所見と手術結果との整合性を中心とした討論に参加する。

6）抄読会

抄読会（月 1 回火曜日カンファレンス終了後）：発表内容を把握し、研修期間が長い場合は指導医と相談の上、自ら発表する。

（3）評価

1）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3）看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。

4）その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電子カルテ「トップページ-院内ポータ

ル」の「研修医への意見」から入力する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	病棟 手術／外来	病棟 手術／外来	ESWL 外来	外来／手術	※ 部長回診 外来／手術
午後	手術／検査	手術	検査	検査／手術	検査／手術
夕刻		※ 外来ｶﾝﾌｧ 病棟ｶﾝﾌｧ 手術ｶﾝﾌｧ	放射線ｶﾝﾌｧ （月 1 回）		

産婦人科

（１）到達目標

患者、社会から信頼される医師になるために、将来の専攻にかかわらず医師として必要な正常妊娠経過の管理、また妊娠中の合併症について最小限必要な基本的知識、診断を修得する。また、産婦人科特有の疾患についても、診断、治療について修得する。

以下の３項目に重点を置く。

１）妊娠の診断。

２）妊娠初期、周産期、産褥期における管理。

３）産婦人科腫瘍の診断とその管理。

４）産科救急疾患、婦人科救急疾患の管理。

１）妊娠の診断

① 基本となる『婦人性周期』を把握するために必要な histology, endocrinology を修得する。

② 超音波検査に依る妊婦の診断（正常妊娠、異常妊娠）を修得する。

③ 免疫学的妊娠診断法の意義とその理解。

２）妊娠検診、周産期、産褥婦の管理

① 正常妊婦経過、正常分娩、産褥経過、及び新生児の正常経過の修得し、全正常分娩例の summary を作成する。

② 妊婦検診時の超音波検査の意義、胎盤機能検査、ME(CTG、NST)等に依る胎児 well-being の評価及び胎児予備能の検査について修得する。

③ 妊娠による全身的変化、及び臨床検査値の生理的変動について修得する。

④ 胎盤の薬物、病原体、免疫抗体、ホルモンの通過性についての知識を習得する。

⑤ 内科的慢性疾患を合併する妊婦の取扱方針について修得する。

⑥ 分娩室での研修

分娩は昼夜を問わずに発来、進行する。２４時間研修の心構えで、できるだけ数多くの分娩に関わることが望ましい。

⑦ 分娩室における産婦、夫の心理状態を理解し、また助産師なる職業の業務内容についても理解することが望ましい。（２年次）

⑧ 家族計画についての理解。産後一ヵ月検診時に、褥婦に説明。（２年次）

３）婦人科腫瘍

・悪性腫瘍

① 子宮癌検診の意義と実態について修得する。

② 婦人科悪性腫瘍の診断と治療について修得する。

③ 悪性腫瘍の術式、術後管理の要点、及び悪性腫瘍患者及びその家族の心理状態の理解とその対応。（２年次）

・良性腫瘍

① 子宮筋腫、良性卵巣腫瘍、子宮内膜症の症状、診断、治療、その取扱方針について修得する。

② 更年期、及び閉経後婦人の生理的変化について修得する。（２年次）

４）産科救急疾患、婦人科救急疾患の管理。

①妊婦特有の救急疾患について修得する。

②婦人科救急疾患について修得する。

５）その他の研修事項

① いわゆる『他科との境界領域疾患』について

新生児、尿路疾患、内分泌疾患、血液疾患、悪性疾患における合併切除術等、他科領域と密接な関連性を持つ疾患についてその取扱いを取得し、医療チームの構成員として医療スタッフとコミュニケーションがとれる。（２年次）

② 『母体保護法』なるものについて一度は目を通す。

③ 抄読会１回。

（２）方略

１）一般的事項

①ローテート開始時には、指導医、病棟看護課長（係長）と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローテート終了時には評価表の記載とともにフィードバックを受ける。

②患者説明の実際を学び、指導医の指導のもと自ら行う。

③産婦人科カンファレンス、小児科合同カンファレンス（火曜日、※）では担当患者、問題症例の症例提示を行い議論に参加する。

④抄読会（木曜日）では発表内容を指導医と相談の上、自ら発表する。

２）外来

①指導医の指導のもと、初診患者の問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。診療終了後に指導医よりフィードバックを受ける。

②妊婦健診においては、妊婦の妊娠経過を把握し指導医の行う診療を見学する。

（３）評価

１）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価」に記入する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

２）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価表に記載を行う。

３）看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。

４）ローテート科への評価：「ローテート科目に対する研修医の評価」に記載する。

その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電子カルテ「トップページ-院内ポータル」の「研修医への意見」に入力する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	回診	回診	回診	回診	回診
午後	手術・分娩	手術・分娩	手術・分娩	手術・分娩	手術・分娩
夕刻		ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ※		抄読会	医局会 （第 4）

眼科

（1）到達目標

患者、社会から信頼される医師になるために、眼科疾患特有の診察方法、知識を習得し未熟児から高齢者まであらゆる患者に対する診療態度を身につける。

代表的な眼疾患について、基本的な診断・治療内容を理解し他科疾患と眼科疾患との関連の深い分野に関して理解を深める。

1）救急外来の眼疾患の初期対応を的確に行えるようにする。
2）眼科日常診療でよく遭遇する疾患を想定して、簡潔・明瞭に問診をとることができる。
3）眼科領域における各種検査
　眼科領域で行われる検査について、その検査方法・検査結果の説明についてある程度行える。一部検査については、自身で行える。
4）眼科領域における薬物治療
　代表的な疾患についての薬物治療につき、その適切な使用法につき説明できる。
5）眼科領域における手術治療
　白内障、緑内障、糖尿病性網膜症、網膜剥離等の手術方法・手術適応を熟知し、手術方法について説明できる。
6）手術助手が適切にできる。
7）目の見えにくい患者に配慮できる。
8）医療チームのリーダーとして医療スタッフとコミュニケーションがとれる。

（2）方略

On the job training (On JT)

ＬＳ１

外来（診察）

ローテーション開始時には、指導医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテーション終了時には、評価表の記載とともにフィードバックを受ける。

① 上級医が診察した患者に対して斜視・弱視検査、眼球運動検査について簡単な診察を行う。
②上級医が診察した患者に対して細隙灯顕微鏡にて、基本的な前眼部の観察を行う。
③上級医が診察した患者に対して倒像鏡にて、散瞳状態で眼底後極部の観察を行う。
④上記②、③で診察した結果を診療録に記載し、そのハードコピーを上級医が添削し指導する。(外来診察のフィードバック)

ＬＳ２

外来（検査）

下記の検査の実際は視能訓練士の指導のもと行う。

① 視力検査を正確に行う。

② 非接触型の眼圧計で、眼圧測定を行う。

③ 視野検査の原理を理解し、代表的疾患につき結果を説明できるようにする。

④ 超音波検査を行い、その結果を説明できるようにする。

ＬＳ３

手術センター

主に手術助手として手術に参加する。簡単な縫合を行う。

術後の患者への説明に同行する。術後翌日の患者の診察の見学を行う。

ＬＳ４

症例検討会に参加する。

Off the job training (Off JT)

ＬＳ５

レポート作成

担当患者について “提出が義務つけられているレポート”を作成する。

ＬＳ６

Wet lab dry labにて白内障を中心とした基本的な手術手技を身につける。

ＬＳ７

自習

（3）評価

1）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3）看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。

4）その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電子カルテ「トップページ-院内ポータル」の「研修医への意見」から入力する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	外来見学/診察	外来見学/診察	手術見学/助手	外来見学/診察	外来見学/診察
午後	手術見学/助手	検査見学 /検査後診察	手術	外来手術見学	手術見学/助手
夕刻	症例検討会				医局会（第 4） レポート提出

方略と該当するSBO	ＳＢＯ
ＬＳ１：外来（診察）	１２３４７８
ＬＳ２：外来（検査）	３８
ＬＳ３：手術	５６８
ＬＳ４：カンファ	１２３４
ＬＳ５：レポート作成	１２３４
ＬＳ６：技能研修	５６
ＬＳ７：自習	１２３４５

耳鼻いんこう科

（1）到達目標

耳鼻咽喉科領域での一般的な中耳炎、急性・慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、及び外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道などの代表的疾患が管理できるために、耳鼻咽喉科の特殊性として視診の重要性、そのための額帯鏡、耳鏡、鼻鏡、咽喉頭鏡の操作の習得に努め、基本的な診断、治療を可能とする。

1）耳鼻咽喉科領域における問診及び身体所見

① 適切な問診及び耳鼻咽喉頭及び気管食道所見をとることができる。

② 局所所見より全身疾患との関連が把握できる。

③ 局所所見より聴力障害が推測できる。

2）耳鼻咽喉科領域における基本的検査法および手技

① 額帯鏡を正確に、且つ迅速に操作できる。

② 耳鏡、鼻鏡を正確に使用し、所見が取れる。

③ 標準純音聴力検査、スピーチオージオ、ティンパノメトリー、
自記オージオ検査の理論を理解し、正確な検査を行い、異常の有無を判断できる。

④ 平衡機能検査の理論を理解し、正確な検査ができ、異常の有無を判断できる。

⑤ 鼻咽喉頭ファイバーを操作し、正確な所見が取れる。

⑥ 食道造影、咽頭造影、唾液腺造影の手技に習熟し、異常を見つけることができる。

⑦ 点耳液および鼻用吸入液の使用方法を適切に指導できる。

3）耳鼻咽喉科領域における治療法

① 薬物治療を分類し、各々の薬理作用および副作用を説明できる。

② 補聴器の適応評価と使用方法を指導できる。

③ 耳鼻咽喉科処置について、その意義と目的を説明でき、手技の習得ができる。

④ 鼻出血時の各種止血法を理解し、必要に応じて使い分けができる。

⑤ 人口内耳の適応を理解し、説明ができる。

⑥ 鼓膜チューブ留置術の適応および方法について説明できる。

4）各疾患の治療法

① 急性中耳炎の感染経路を熟知し、その予防および治療ができる。

② 顔面神経麻痺に対する中枢性・末梢性の鑑別ができ、治療ができる。

③ 急性副鼻腔炎・慢性副鼻腔炎の診断が確実に行え、且つ各種治療方法を選択して、適切な治療が行える。

④ 急性扁桃腺炎・扁桃周囲炎および扁桃周囲膿瘍の鑑別ができ、入院治療の可否が判断できる。

⑤ 喉頭浮腫による気道狭窄の危険性が予知でき、適切な治療が行える。

⑥ 頭頚部腫瘍に対する診断・治療・予後が説明でき、各病期に応じた最適な治療法が選択できること。

（2）方略

LS１： On the job training (OJT)

１）病棟

- ローテーション開始時には、指導医、病棟看護課長（係長）と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテーション終了時には、評価表の記載とともにフィードバックを受ける。
- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行ない、指導医と方針を相談する。特に 2 年次研修においては、輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと積極的に行なう。
- 採血、静脈路の確保などを行なう。
- 抜糸、ガーゼ交換、ドレーン管理、などを術者・助手として行なう。
- インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行なう。
- 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する（ただし、主治医との連名が必要）
- 入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。

２）手術センター

主に助手として手術に参加する。基本的な手術に関しては指導を受けつつ術者として手術を行う。

切除標本の観察、整理を行ない、記録することによって、各種癌取り扱い規約を学ぶ。

執刀医による家族への手術結果の説明に参加する。

３）放射線部門

食道透視、嚥下透視、唾液腺造影、透視下の食道異物除去などを術者・助手として行なう。

LS２：カンファレンス

- 耳鼻科カンファレンス（火曜日または水曜日 16：00～）：担当患者の症例提示を行ない議論に参加する。

LS３：外来研修

- 午前の外来にて紹介初診患者の問診を取り、カルテにまとめて記載する。その後指導医と診察をおこなう。診察後、今後必要な検査、治療方針などフィードバックする。
- 小手術、検査の助手、見学を行う。
- 指導医の診察を観察し、疑問点を確認しフィードバックする。

（3）評価

１）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3）看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。

4）その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電子カルテ「トップページ-院内ポータル」の「研修医への意見」から入力する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	手術/回診 1)3)4)	手術 SB03)③	手術 SB03)③	外来 1)2)3)4)	手術/外来 1)2)3)4)
午後	検査 2)⑥ 小手術 3)③	検査 2)⑥ 小手術 3)③	検査 2)⑥ 小手術 3)③	手術 3)③	検査 2)⑥ 手術 3)③
夕刻		ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ			医局会 (第 4)

放射線科

（1）到達目標

画像を用いた診断、治療を的確に行える医師になるために、将来の専攻にかかわらず、基本的な疾患の画像所見を理解し、正確に診断・解釈できる能力を身につけるとともに、放射線治療の適応や原理を理解する。

1）胸腹部単純撮影において、基本的な解剖とその画像が対比でき、代表的疾患の所見を把握できる。
2）CT の基本原理を理解し、各部位の代表的疾患の所見を把握できる。
3）MRI においてパルス系列を含めた基本原理を理解し、各部位の代表的疾患の所見を把握できる。
4）核医学検査の基本原理を理解し、各検査における代表的疾患の所見を把握できる。
5）血管造影の基本手技を理解する。
6）放射線治療の基本事項を理解し、代表的な適応疾患とそれに対する治療方法が把握できる。
7）放射線治療施行中の患者を観察することにより、その有害事象を把握し、適切に対処できる。
8）放射線画像情報システム（PACS）の基本事項を理解し、その運用の一部を画像レポート作成を通じて実際に行うことができる。

（2）方略

LS1: 読影

- 救急外来で遭遇する疾患の画像を見て、分からない所見や疑問点について指導医と議論を行う。
- PACS の使用方法について理解する。
- 指導医とともに基本的な解剖について理解する。
- 指導医とともに CT の画像原理について理解する。
- 指導医とともに造影 CT の意義について理解する。
- 指導医とともに MRI に基本的な原理や画像の特性について理解する。

LS2: 放射線治療

- 放射線治療の現場を見学し、放射線治療の流れを理解する。
- 指導医とともに放射線治療の適応について理解する。
- 放射線治療の患者の診察に参加する。

LS3: IVR

- 血管造影検査に入り、Seldinger 法による安全な穿刺方法について理解する。

●助手として血管造影に入り、血管造影の流れや必要な物品について知る。

LS4: 放射線防護

- 指導医から放射線防護、被曝についての講習を受け、理解する。
- 血管造影やアイソトープ検査で被曝に配慮した行動をとる。

LS5: カンファレンス

- 放射線科カンファレンス(火曜日 16：30)：PET-CT の症例について議論を行う。
- 泌尿器科カンファレンス(月 1 回水曜日 16：30)：泌尿器科の画像について検討する。泌尿器疾患の画像を学習する。
- 小児科カンファレンス(隔週の木曜日 16：30)：小児科の MRI について検討する。小児科疾患の MRI を学習する。

（3）評価

1）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3）看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。

4）その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電子カルテ「トップページ-院内ポータル」の「研修医への意見」から入力する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション SBO①②③⑧	読影 SBO①②③⑤⑨	アイソトープ SBO④⑤	読影 SBO①②③⑤⑨	治療 SBO⑦⑧
午後	読影 SBO①②③⑤⑨ 放射線科ｶﾝﾌｧ SBO①②③⑤	読影 SBO①②③⑤⑨ PET-CT ｶﾝﾌｧ SBO①②③⑤	読影 SBO①②③⑤⑨ IVR SBO⑥	読影 SBO①②③⑤⑨ 放射線科ｶﾝﾌｧ SBO⑤	読影 SBO①②③⑤⑨ 放射線科ｶﾝﾌｧ SBO①②③⑤
夕刻			泌尿器科ｶﾝﾌｧ SBO①②③⑤⑦⑧	小児科ｶﾝﾌｧ SBO①②③⑤	医局会 (第 4)

麻酔科

（1）到達目標

周術期、ICU、救急症例の全身管理を行うことができる医師になるために、麻酔科学が臨床医学を修練するための基盤となる必須科目であることを正しく理解し、基本的な知識、技術、観察力、危機対応能力を修得する。

1）社会人としての礼儀をわきまえ行動できる。
2）チーム医療の構成員としての役割を理解し、上級医師および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
3）医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。事故あるいは未遂事故に関与した場合には自らセーフティ・レポートを提出することができる。
4）手術前の全身状態の把握ができる。診察や検査による問題点を掌握できる。
5）カンファレンスにおいて問題点を明確にし、症例提示および麻酔計画提示ができる。
6）医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが指導医の指導下に実施できる。
7）基本手技（静脈路の確保、マスク・バッグ換気、気管挿管、人工呼吸、輸液、輸血）が適切に実施できる。
8）各種麻酔法(全身麻酔、脊髄くも膜下麻酔など)の特性を理解し実施できる。
9）薬剤(吸入麻酔薬、静脈麻酔薬、麻薬・鎮痛薬、筋弛緩薬、循環作動薬・抗不整脈薬、輸液・輸血・血液製剤など)の特性を理解し上級医の指導下に適切に使用できる。
10）ＩＣＵカンファレンスを通じ、重症症例の全身状態を把握し、集学的管理について　学ぶ。
11）麻酔記録の記載を確実に行い、手術中の安全指針を遵守する。
12）術後回診を行い、患者の術後経過を観察する。術後疼痛や合併症などの問題点を掌握し、解決策を探るともに今後の麻酔管理にフィードバックする。
13）小児、分離肺換気、その他の特殊麻酔を経験する（2 年次）
14）硬膜外麻酔、末梢神経ブロック、中心静脈カテーテル挿入を上級医の指導下に経験する。（2 年次）

（2）方略

LS１：　On the job training (OJT)

1）手術センター

- 可能であればローテーション開始前週に麻酔記録の記載方法、麻酔準備、麻酔担当患者の把握、術前回診の方法について申し送りを受けておく。
- ローテーション開始時には、指導医（部長)、手術センター看護課長と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテーション終了時には、評価表の記載とともにフィードバックを受ける。

- 担当医として手術(麻酔)患者を受け持ち、指導医、上級医の指導のもと、麻酔管理を行う。
- 術中常に安全の確認を怠らず、必要に応じ薬剤量の追加や調節、人工呼吸の調節などを指導医と相談しながら行う。
- 麻酔記録に必要事項をもれなく記載する。
- 麻酔からの覚醒は指導医、上級医のもとで行う。
- 「安全な麻酔のためのモニター指針」を理解し遵守する。
- 以下の疾患の麻酔を上級医の指導下に実施または見学する。

① 腹部外科手術の麻酔
② 腹腔鏡下手術の麻酔
③ 胸部手術の麻酔
④ 心臓・血管外科手術の麻酔
⑤ 脳神経外科手術の麻酔
⑥ 整形外科手術の麻酔
⑦ 泌尿器外科手術の麻酔
⑧ 産婦人科手術の麻酔
⑨ 眼科手術の麻酔
⑩ 耳鼻咽喉科手術の麻酔
⑪ 皮膚科・形成外科手術の麻酔
⑫ 甲状腺・乳房外科手術の麻酔
⑬ 外傷症例の麻酔
⑭ 小児の麻酔

2）病棟または外来

- 担当医として手術(麻酔)患者を受け持ち、指導医、上級医の指導のもと、問診、身体診察、検査データから問題点を明確にし麻酔計画立案を行う。必要に応じて主治医とも連絡を取り、追加検査を行う。
- 麻酔科術前外来において麻酔科医師の診察・説明を見学し、また実際に患者の診察・説明を行い指導医からフィードバックを受ける。
- 術後回診を行い、術中経緯の説明を行う。患者の術後状態の観察を行う。疼痛、合併症などの問題があれば対処法を考え、指導医に報告した上で対応する。

3）ＩＣＵ、ＨＣＵローテーション

- ＩＣＵ、ＨＣＵに在室中の重症患者を主治医と協調して全身管理を行う。
- 全身管理に必要な鎮静・鎮痛方法、呼吸・循環管理について学ぶ。
- 人工呼吸器、血液浄化、体外循環について学ぶ。
- ＩＣＵ、ＨＣＵで生じる緊急事態に適切に対応する。
- ＩＣＵ、ＨＣＵ以外の院内急変にも対応し、集中治療室入室基準について学ぶ。

LS２：カンファレンス

- ＊麻酔科カンファレンス（毎日８：２０）：担当患者の症例を提示し麻酔計画を発表する。カンファレンスで議論し、最終的に麻酔方法が決定される。
- 随時症例検討会を行う。

LS３：勉強会

症例検討会：困難を感じた、疑問に感じた、あるいは珍しい症例について検討する。発表内容を指導医と相談の上、自ら発表し参加者に意見を求め、討論する。

研修医勉強会：麻酔管理上重要な内容、最新のトピックス、疑問に思うことなどを発表し、討論する。

（３）評価

１）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

２）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

３）看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。

４）その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電子カルテ「トップページ-院内ポータル」の「研修医への意見」から入力する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
朝	麻酔カンファレンス				
				症例検討会	
午前	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔、研修医勉強会	麻酔
午後	麻酔/病棟回診	麻酔/病棟回診	麻酔/病棟回診	麻酔/病棟回診	麻酔/病棟回診

勉強会、症例検討会（不定期）

麻酔：SBO 1)-5),7)-9),11)

病棟回診：SBO 1)-4),6),12)

勉強会：SBO 1),2),5),12)

カンファランス：SBO 1)-5),10),12)

病理診断科

（1）到達目標

将来の専門分野にかかわらず必要な病理学的知識、病理検査や病理解剖手技を習得するために、日常業務における病理診断の過程を理解し、患者プライバシーの保護に心掛け、病理診断業務の概略、患者の病態生理に関する基本的な診断能力を身につける。

1）病理診断業務に必要な知識

①病理学総論を理解し、説明できる。
②病理組織標本の作製行程を説明できる。
③特殊染色の目的を理解し、結果を評価できる。
④術中迅速診断の目的、限界を理解し、凍結標本作製行程を説明できる。
⑤病理診断学に必要な臨床情報を理解し、病理診断との関連性を説明できる。
⑥細胞診検体の検体受付から最終報告までの過程を説明できる。
⑦病理解剖の手続きや死体解剖保存法の概要を説明できる。
⑧病理業務に関した資料の適切な管理及び保管ができる。

2）病理診断業務に必要な手技・技能

①病変の肉眼的所見の取り方、各種がん取扱い規約に基づいた臓器の切出しができる。②感染物を含む医療廃棄物に対する取扱いが適切に実施できる。
③手術検体の病理診断において、各種がん取扱い規約に基づいた記載ができる。
④細胞診検体の適切な取扱いを実施できる。
⑤病理解剖の基本的過程、手技、用語、意義を修得・理解し、剖検介助及び剖検所見を記載することができる。
⑥臨床経過、問題点と病理学的所見を関連付けた CPC レポートを作成、CPC に必要な発表スライド等を準備し、CPC で病理所見の発表ができる。

3）病理診断業務に必要な態度

①病理診断や CPC 等に際して患者や遺族に対する配慮ができる。
②CPC の討論に積極的に関与する。
③病理業務に際し、コメディカルと協調できる。
④病理業務において、臨床主治医と適切に対応することができる。

（2）方略

LS1: On the job training (OJT)

1）ローテーション開始時には、指導医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローテーション終了時には、評価票の記載とともにフィードバックを受ける。
2）指導医の説明の下で、病理診断業務全体の流れを把握し、病理標本作製行程の見学と理解を深める。
3）指導医の下で手術検体の切出しを行い、切出し方法や肉眼所見のとり方を理解する。

４）術中迅速診断に立会い、迅速検体の取扱い、標本作製行程、診断にいたる過程を理解する。迅速診断終了後、凍結標本作製を体験する。

５）割り当てられた剖検症例の CPC レポートを作成し、指導医の指導を受け、患者の病態生理に関する知識を習得する。また、CPC 発表用のスライドを作成し、指導医の指導を受ける。

６）病理解剖に立会い、指導医の下で第 1 助手として剖検介助に携わり、解剖手技及び外表所見や各臓器の肉眼所見のとり方を学ぶ。この際、感染性廃棄物の取扱いについても学ぶ。

LS2: CPC

CPC に出席し、積極的に討論に参加する。

（３）評価

１）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

２）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

３）看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。

４）その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電子カルテ「トップページ-院内ポータル」の「研修医への意見」から入力する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	症例検討 外科材料切出 術中迅速診断 病理診断 病理解剖 SB01)2)3)	症例検討 外科材料切出 （手術材料切出症例検討会） 術中迅速診断 病理診断 病理解剖 SB01)2)3)	症例検討 外科材料切出 術中迅速診断 病理診断 病理解剖 SB01)2)3)	症例検討 外科材料切出 術中迅速診断 病理診断 病理解剖 SB01)2)3)	症例検討 外科材料切出 術中迅速診断 病理診断 病理解剖 SB01)2)3)
午後	術中迅速診断 病理診断 病理解剖 SB01)2)3)	術中迅速診断 病理診断 病理解剖 SB01)2)3)	術中迅速診断 病理診断 病理解剖 SB01)2)3)	術中迅速診断 病理診断 病理解剖 SB01)2)3)	術中迅速診断 病理診断 病理解剖 SB01)2)3)
夕刻					CPC（第２） SB02)3)

外科材料切出：火は外科医との手術材料切出症例検討会

その他：CPC レポート作成、CPC 発表スライド作成

病理解剖（第１助手として解剖補助）

技能研修（凍結標本作製、病理標本作製）

救急部門

（1） 到達目標

急性期の初療対応ができる医師になるために、全診療科目にわたる広範な知識、緊急を要する症状や徴候の有無を的確に判断できる診断技術を習得し、救急部門に来院した全患者の診療にかかわる基本的な診察能力・態度を身につける。

1）患者の病歴、身体所見、検査所見の概要を述べることができる。
2）患者の重症度・緊急度に応じた適切なトリアージができる。
3）自らの力量を理解し、速やかに上級医に適切なコンサルトができる。
4）スタッフと急性期患者の情報共有を円滑にすることができる。
5）救急疾患の鑑別診断を行ないながら、致命的な疾患は逃さず診断することができる。
6）患者・家族が病態を理解できるように、わかりやすい言葉で説明できる。
7）ショック状態の患者の病態を分類し、適切に対応することができる。
8）BLS・ICLS に準じたチーム心肺蘇生を行なうことができる。
9）高リスク受傷機転の患者に対し JPTEC・JATEC に則った外傷初期対応を実践できる。
10）基本手技（静脈路の確保、動脈採血、マスク・バッグ換気、気管挿管、人工呼吸補助、除細動、輸液・輸血）が適切に実施できる。
11）救急外来での診療に必要な焦点を絞った超音波検査を実践することができる。
12）院内緊急コールに対し、適切な情報共有と迅速な患者対応を行うことができる。(2 年次)
13）救急隊からの情報提供を通して病院前救護の状況を把握し、傷病者の重症度・緊急度を理解して適切なオンラインメディカルコントロールを実践することができる。
14）災害医療の概略を理解し、訓練時や災害時に適切な行動を取ることができる。(2 年次)

（2） 方略

LS 1： On the job training　(OJT)

1）ブロック研修

- ローテーション開始時には、救急外来指導医、救急外来係長と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテーション終了時には、評価表の記載とともにフィードバックを受ける。
- 初療担当医として、指導医（上級医）の指導のもと、問診、身体診察、各種検査データの把握を行ない、病態の診断および治療計画立案に参加する。特に 2 年次研修においては、輸液、検査、創傷処置などのオーダーを指導医（上級医）と方針を相談しながら積極的に行なう。
- 採血（静脈血および動脈血）、静脈路の確保を行う。
- 病態把握に必要な検査をオーダーし、結果を解釈して方針を立てる。
- 創傷縫合処置、抜糸、ガーゼ交換、胸腔穿刺、などを指導医（上級医）のもと、術者・助手として行なう。

- 救急車からの情報入力（ホットライン）を受け、必要な項目を理解し、救急隊への適切な助言を行う。
- インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については指導医と相談の上で自ら行う。
- 院内緊急コールを受けた場合は、他のスタッフとともに現場に出動して適切に対応する。
- 指導医（上級医）と連名で、死亡診断書などを自ら記載・作成する。
- 死亡患者の家族への剖検の説明に同席する。

2）休日夜間救急業務

- 業務については、救急救命センター内規に定める。

LS２：Off the Job training（Off-JT）

- ICLS 講習会に参加し、突然の心停止患者への初期対応を学ぶ。

LS３：救急症例勉強会

- 救急症例勉強会（毎週火曜日 7：00）：救急外来で自ら担当した患者の症例提示を行ない、各診療科指導医を交えた議論に参加する。

LS4：消防署実習

- 病院前救護の現状を把握するために、消防本部において 119 番通報から救急現場への活動に参加し、病院への患者搬送に至る全経過を経験することで、救急外来における診療の理解度を深める。

LS６：災害医療

- 災害医療学習会や防災訓練に参加し、災害拠点病院の役割や災害時医療の基本的な原則や対応を学ぶ。

（3）評価

1）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3）看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。

4）その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電子カルテ「トップページ-院内ポータル」の「研修医への意見」から入力する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
朝(7:00)		救急ｶﾝﾌｧ			
午前 8：00～	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
午後 ～16：30	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
夕刻					16:00～勉強会(1年次) 救急外来（2年次）

院内緊急コールを受けた場合は他のスタッフとともに対応する。

一般外来研修

（1）到達目標

将来の専門分野に関わらず、一般的な症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導くことができる能力を身につけるために、基本的な知識と技術を習得し、頻度の高い慢性疾患の病態を理解し、患者や家族の診療に関わる基本的な態度を身につける。

1）各外来の地域医療における位置づけやニーズ、院内における役割を説明できる。
2）患者の問題点を把握し、検査計画や治療計画を立案できる。
3）患者や家族の心情やプライバシーに配慮できる。
4）基本的な検査や処置の適応を判断し、実施できる。
5）院内感染対策を実施できる。
6）紹介患者受診報告書、診療情報提供書、他科依頼箋、診断書が記載できる。
7）医療チームの構成員として、医療スタッフとコミュニケーションがとれる。
8）カンファレンスで症例提示ができる。
9）症候に応じた鑑別疾患を列挙できる。
10）頻度の高い慢性疾患の、長期的な治療計画を立てることができる。

（2）方略

LS1：外来研修

- 内科、外科、小児科、地域医療のローテーション中に計 ~~4 週~~ 23 日以上の一般外来研修を行う。
- 一般外来における初診患者、慢性疾患の継続診療を行っている患者、入院中に担当医として関わっていた患者の退院後の診察に当たる。
- ローテーション開始時に研修目標の設定を行う。終了時には指導医からフィードバックを受ける。開始時と終了時には外来スタッフに挨拶をして、可能なら外来スタッフからもフィードバックを受ける。
- 指導医・上級医の指導のもと、問診、身体診察、前医からの検査データの把握を行い、検査と治療計画の立案を行う。
- 指導医・上級医の指導のもと、基本的処置や検査を行う。
- 指導医・上級医の指導のもと、インフォームドコンセントの文書を作成し自ら行う。
- 指導医・上級医の指導のもと、紹介患者受診報告書、診療情報提供書、他科依頼箋、診断書を記載する。

LS2：カンファレンス

- 各科の症例カンファレンスに参加する。症例提示が必要な担当患者があれば症例提示を行う。

（3）評価

1）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3）看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。

4）その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電子カルテ「トップページ-院内ポータル」の「研修医への意見」から入力する。

臨床検査科・臨床検査室

（1） 到達目標

将来の専門分野によらず、医師として求められる基本的臨床検査を適切に指示・実施できるようになるために、基本的臨床検査の概要を理解し、検査の適応を判断し、結果を解釈する能力を身につける。

1）基本的採血指示と採取技能について

①目的とする臨床検査の種類に応じて採血管が把握でき、自らも採取できる。

② 臨床検査に必要な採血量を予め定めることができる。

2）臨床検査学における基本的検査法について

①末梢血液検査と白血球分画の結果を解釈できる。

②血液凝固機構に関する検査を適切に指示し、その結果を解釈できる。

③尿の一般検査を行い、結果を正しく解釈できる。

④採取した便の肉眼的所見と実施した潜血反応を解釈できる。

⑤髄液検査の結果を解釈できる。

⑥簡易血糖自己装置の検査を実施し、解釈できる。

⑦動脈血液ガス分析の解析を行い、結果を解釈できる。

⑧生化学検査を適切に指示し、その結果を解釈できる。

⑨免疫血清検査を適切に指示し、その結果を解釈できる。

⑩内分泌学検査を適切に指示し、その結果を解釈できる。

⑪血液型検査・交差試験が自らできる。

⑫細菌塗沫、培養および薬剤感受性試験の結果を解釈できる。

⑬病理・細胞診検査を適切に指示し、その結果を解釈できる。

⑭心電図を自ら実施し、その所見を解釈することができる。

⑮肺機能検査の指示を行い、所見を評価できる。

⑯神経学的検査を適切に指示し、その結果を解釈できる。

⑰脳波検査における主要な異常を指摘できる。

⑱心臓・腹部超音波検査を自ら実施し、主要な所見を指摘できる。

（2） 方略

LS1:超音波検査室研修

- 超音波装置取り扱い、患者応対、依頼目的の把握、検査手順、観察所見の内容に沿って学習し自ら実施する。

LS2:輸血検査室研修

- 輸血検査の概要、血液製剤、電子カルテ、輸血検査の内容に沿って学習する。

- 血液型及び交差試験を自ら行う。

LS3:微生物検査室研修

- 微生物検査の勤務時間、休日対応、時間外対応について理解する。
- 血液培養方法と陽性時の対応について学習する。
- 一般細菌検査の検体種類、採取容器、採取方法を習得する。
- 各検査の依頼方法、結果画面の見方を習得する。
- 抗酸菌検査の検体、塗抹検査、培養期間、PCR 検査依頼、感受性検査等を学習する。
- 遺伝子検査、迅速検査、虫卵・虫体検査、を学習する。
- 塗抹標本のグラム染色を自ら実施する。

LS4:生理学的検査研修

- 心電図検査を自ら実施する。
- 肺機能検査、神経学的検査、脳波検査について学習する。
- 疾患の診断と治療に有用となるよう、各生理検査の結果を判定することができる。

LS5:検体検査研修

- パニック値の基準及び連絡手順について学習する。
- 動脈ガス分析、生化学検査、免疫血清検査の基本的内容及び各種検査機器の説明を受ける。
- 採血室の受付時間、日未定検査、採血条件、採血困難患者の対応等の指導を受ける。
- 血球検査（白血球分画含）、凝固検査、尿検査の基本的内容及び各種検査機器の説明を受ける。
- 尿沈渣の鏡検を行い、自ら判断できる能力を身につける。
- 髄液検査の説明を受ける。

（3）評価

1）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3）検査技師による評価：検査技師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。

4）その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電子カルテ「トップページ-院内ポータル」の「研修医への意見」から入力する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	輸血検査 SBO1) SBO2)⑪	検体検査 SBO1) SBO2)①②③⑤ ⑦⑧⑨⑩	超音波検査 SBO2)⑱	超音波検査 SBO2)⑱	超音波検査 SBO2)⑱
午後	微生物検査 SBO2)④⑫	臨床検査全般 SBO1) SBO2)	超音波検査 SBO2)⑱	病理検査 SBO2)⑬	生理検査 SBO2)⑭⑮ ⑯⑰ /医局会 （第 4）

地域医療　～①僻地医療研修（厚生連足助病院）

（1）到達目標

様々な地域で適切な診療を行うことができる医師になるために、へき地医療の実際と医療形態の多様性を知り、慢性疾患や高齢者の医療に対する理解を深め、へき地医療の意義と理念を理解する。

1）へき地医療における医師の役割を理解する。
2）診療範囲を限定せず、日常遭遇する疾患について治療できる。
3）一般外来を担当できる。
4）担当した入院患者を退院後までフォローできる。
5）在宅診療を経験する。
6）必要に応じて、適切な医療資源を活用できる。
7）重篤な状態に対応できる。
8）へき地住民の健康問題に対応できる。
9）へき地における保健・医療・介護の問題点を説明できる。
10）患者の日常生活や居住する地域の特性に即した医療が実践できる。
11）地域包括ケアを説明できる。

（2）方略

1）一般外来診療を経験する。
2）入院患者を担当医として担当する。
3）指導医の下に、日常診療で行う必要がある検査を行う。
4）住民に対する健康講話を行う。
5）隣接する特別養護老人施設での診療、デイケアを担当する。
6）訪問診療・看護に同伴する。
7）地域包括ケア病棟で地域包括ケアを実践する。

（3）評価

1）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。
2）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。
3）看護師による評価：看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価票（看護師・院外用）」に記載を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
8:15～		抄読会			
午前	オリエンテーション 一般外来	訪問リハビリ	内視鏡検査 病棟回診	褥瘡回診	介護保険相談室
午後	入院患者 紹介	病棟回診	訪問看護 デイサービス	一般外来	訪問看護 訪問診察
17:00～	症例検討会				

地域医療　～②安城市医師会診療所研修

（1）到達目標

総合病院での実習では学ぶことのできない、地域に密着した医療の実際を理解し、幅広い診療のあり方を知るために、安城市医師会関連診療施設での実習を通して、患者医師関係のありかたや地域社会とのかかわりを学び、プライマリーケアに必要な医師の精神性や基本的な臨床能力を修得する。

1）各診療所医師の日常診療における基本的ポリシーを説明することができる。
2）良好な患者医師関係の構築のために配慮すべき要素を述べることができる。
3）診療所での診察において、適切に病歴を聴取できる。
4）診療所のスタッフに対して良好な関係を保つことができる。
5）安城市医師会の地域医療における活動を述べることができる。
6）病診連携の仕組みと具体的な方法を説明できる。

（2）方略

1）ローテーション開始時に研修目標の設定を行う。ローテーション終了時には、評価票の記載とともにフィードバックを受ける。
2）主治医の指導のもと、問診、身体診察を行うとともに、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。
3）予防接種、地域・職場・学校検診に参加する。

（3）評価

1）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。
2）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。
3）看護師による評価：看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価票（看護師・院外用）」に記載を行う。

診療所：池浦クリニック

院長：川久保　明利

① 院長からのメッセージ

私自身安城更生病院で研修し、大学に戻り、また安城更生病院に赴任し、内分泌部長を経て開業しました。開業当初はカルチャーショックの連続でした。是非、研修医の皆さんには開業したらこんな生活であるということを体験して貰いたいと思います。

② 研修の目標、診療所の特徴、研修の特徴、など

研 修 目 標：医師の診療だけでなく、広く診療所で働くスタッフの仕事を通し、診療所の役割を学ぶ。

診療所の特徴：当院は内分泌・糖尿病を専門領域としている診療所ですが、在宅療養にも力を入れて、訪問診療を行うだけでなく、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所を併設しています。

研修の特徴：外来での診療だけでなく、訪問診療にも同行していただき開業医の役割を見てください。診療所で働く医療事務や看護師の仕事を実際にやっていただき重要な役割分担を実感して貰います。併設の訪問看護師やケアマネージャーの訪問に同行し、その仕事を体験して医療と介護の連携を見て貰います。関係の深い薬局や介護保険施設でそれぞれの仕事を体験し、医療との役割分担や医師に期待されることを知って貰います。

スタッフの紹介：管理栄養士が常勤しています。ご自身の栄養指導を受けて、厳しくチェックして貰ってください。

③ 週間スケジュール（方略）

	月	火	水	木	金	不定期
午前 9:00 ～ 12:00	医師の 診療見学	薬局での 服薬指導・ 業務体験	介護保険 施設体験 9：00 ～ 17：00	休診	訪問看護 同行	・院内 予防接種 ・企業 予防接種
	近隣医療機関 の場所案内			訪問診療 同行 15：00 ～ 17：30		
午後 16：00 ～ 19：00	医療事務の 仕事体験	看護師の 仕事体験			医師の 診療見学	

④　評価（安城更生病院指定の評価表を用いる）

1）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3）看護師による評価：看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価票（看護師・院外用)」に記載を行う。

診療所：いながき医院

院長：稲垣　淳

① 院長からのメッセージ

開業医の仕事の現場を実際に見ることにより、診療所の医師がどのような状況で医療を行っているか、何を病院に期待しているかを肌で感じていただき、皆様の今後の病診連携や診療に活かしてもらえればと思います。

② 研修の目標、診療所の特徴、研修の特徴、など

研 修 目 標：地域における内科診療の実際について学ぶ

診療所の特徴：安城更生病院への紹介や逆紹介が多く、在宅医療も行っており地域医療の現場を見学するにはいい環境だと思います。調剤薬局とも連携しており、調剤薬局の見学も行っていただけます。

スタッフの紹介:ベテランの看護師や事務職員が多くおり、皆様の研修を手伝ってくれます。

③ 週間スケジュール（方略）

	月	火	水	木	金	不定期
午前 8：30 ～ 12：00	一般外来	一般外来	調剤薬局 見学	一般外来	一般外来	インフルエンザ予防接種、禁煙外来、 栄養指導（管理栄養士による）、胃透視、腹部エコーなどの検査
13：00 ～ 13：30	地域の業務見学		薬剤師とのカンファ			
午後 15：30 ～ 19：00	一般外来	在宅医療 見学	休診	地域の業務見学（校医・医師会など）	一般外来	

④ 評価（安城更生病院指定の評価表を用いる）

1）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3）看護師による評価：看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価票（看護師・院外用）」に記載を行う。

診療所：さとう整形外科

院長：佐藤　崇

① 院長からのメッセージ

地域医療の現場みて地域における病院と診療所役割の違いと病診連携を感じていただければと思います。

② 研修の目標、診療所の特徴、研修の特徴、など

研 修 目 標：外来研修を通して運動器疾患の診療について学ぶ。

診療所の特徴：高齢者の運動器疾患、学生のスポーツ障害の患者さんが多く、骨粗鬆症の診断・治療にも力を入れています。

③ 週間スケジュール（方略）

	月	火	水	木	金	不定期
午前 9：00 ～ 12：00	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来	
午後 16：00 ～ 19：00	一般外来	神経根 ブロック 小手術 一般外来	一般外来	休診	神経根 ブロック 小手術 一般外来	

④ 評価（安城更生病院指定の評価表を用いる）

1）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3）看護師による評価：看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価票（看護師・院外用）」に記載を行う。

診療所：野々川内科

院長：野々川　信

① 院長からのメッセージ

基幹病院との紹介、逆紹介の現場を直に見て頂きたいと思います。お互いの立場が理解できればと思っています。

② 研修の目標、診療所の特徴、研修の特徴、など

研 修 目 標：プライマリケア、往診や在宅医療の現場を見て学ぶ

診療所の特徴：安城更生病院とも近く、紹介・逆紹介のやりとりも多く、併診している患者さんも多く、診療間のつながりを見ることができる。

スタッフの紹介：1名の内科医師、1名の皮膚科医師、4名の看護師と4名の事務員が研修をサポートします。

③ 週間スケジュール（方略）

	月	火	水	木	金	不定期
午前 8：40 ～ 13：00	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来	下膳･午後の診察前にエコー検査
	往診※	往診※	往診※	往診※		
午後 16：30 ～ 18：30	一般外来	一般外来	休　診	一般外来	一般外来	

※14：00～16：00　訪問診療あれば。　予防接種：インフルエンザは診療中に施行

④ 評価（安城更生病院指定の評価表を用いる）

1）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3）看護師による評価：看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価票（看護師・院外用）」に記載を行う。

診療所：はちウィメンズクリニック

院長：鈴木　正樹

① 院長からのメッセージ

“病気を診断し治療することだけが医師の仕事ではない”という理念のもとに女性のよりよいライフスタイルを提案・サポートするためにつくられた診療所です！

② 研修の目標、診療所の特徴、研修の特徴、など

研 修 目 標：外来研修を通して婦人科・産科のプライマリケアについて学ぶ

診療所の特徴：婦人科保険診療をベースに、自費診療・エステ・鍼灸治療・マクロビ料理教室・助産師整体と女性の悩みを幅広い分野から軽減できるように努力しております

スタッフの紹介：医師１名、看護師５名、事務員５名で研修をサポートします。

③ 週間スケジュール（方略）

	月	火	水	木	金	不定期
午前 9：00 ～ 12：00	一般外来	休　診	一般外来	一般外来	一般外来	
午後 16：00 ～ 19：00	手　術 一般外来	休　診	手　術 一般外来	手　術 一般外来	手　術 一般外来	

④ 評価（安城更生病院指定の評価表を用いる）

１）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

２）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

３）看護師による評価：看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価票（看護師・院外用）」に記載を行う。

診療所：三河乳がんクリニック

院長：水谷　三浩

① 院長からのメッセージ

乳腺疾患専門の有床診療施設における診療の現状、検査や患者フォローの在り方を見てください。

② 研修の目標、診療所の特徴、研修の特徴、など

研 修 目 標：乳腺疾患専門の診療の仕方や患者フォローの仕方を学ぶ

診療所の特徴：最新・最高水準の診療内容を整備し、乳房温存術・センチネルリンパ節生検などの縮小手術や様々な薬物療法等の乳がん治療に必要な全ての診療に責任を持って対応できる。

③ 週間スケジュール（方略）

	月	火	水	木	金	不定期
午前 9：00 ～ 12：45	外来診療 ※	外来診療	外来診療 ※	外来診療	外来診療 ※	
午後 14：00 ～ 17：00	手　術 ※	外来診療	手　術 ※	外来診療	手　術 ※	

※午前 9：00～12：30、午後 13：30～17：00

＊不定期にて画像の読影や穿刺などのノウハウを学ぶことができる

④ 評価（安城更生病院指定の評価表を用いる）

1）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3）看護師による評価：看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価票（看護師・院外用）」に記載を行う。

診療所：わたべクリニック

院長：渡部　圭一朗

① 院長からのメッセージ

地域医療の現場を体験してください。

② 研修の目標、診療所の特徴、研修の特徴、など

研修目標：地域における開業医の役割について学ぶ。

診療所の特徴：訪問診療や保育園や学校の定期健診に同行できる。

スタッフの紹介：優しい看護師と事務員が研修をサポートします。

③ 週間スケジュール（方略）

	月	火	水	木	金	不定期
午前 9：00 ～ 12：00	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来	予防接種、定期健診、カンファなど
				保育園健診※		
午後 16：00 ～ 19：00	一般外来	休　診	訪問診療	一般診療	一般外来	

※15：00～15：30

④ 評価（安城更生病院指定の評価表を用いる）

1）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3）看護師による評価：看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価票（看護師・院外用）」に記載を行う。

診療所：リョウこどもとアレルギークリニック

院長：小松原　亮

① 院長からのメッセージ

地域医療の現場で安城更生病院の外来を受診する患者さんとクリニックの患者さんの疾患の違いを感じていただければと思います。

② 研修の目標、診療所の特徴、研修の特徴、など

研修の目標：外来研修を通して小児プライマリケア、アレルギー診療について学ぶ

診療所の特徴：安城更生病院からの紹介、安城更生病院への紹介も多く、診療間のつながりを見ることができる。また、小児アレルギー専門のクリニックとして小児アレルギーの勉強もできる。

スタッフの紹介：明るく気さくな看護師 4 名とバラエティーにとんだ事務員 6 名が研修をサポートします。

③ 週間スケジュール（方略）

	月	火	水	木	金	不定期
午前 9：00 ～ 12：00	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来	①インフルエンザ ②ﾜｸﾁﾝ接種など
午後 14：20 ～ 16：00	予防接種 外来	アレルギー 外来	予防接種 外来	休　診	乳児健診	

④ 評価（安城更生病院指定の評価表を用いる）

1）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3）看護師による評価：看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価票（看護師・院外用）」に記載を行う。

診療所：アイエムクリニック・安城

院　長：岡本　雅彦

① 院長からのメッセージ

地域医療の現場を知ること、安城更生病院への紹介・逆紹介の現状などを見ていただき、病診連携がスムーズに行くようにしましょう。

② 研修の目標、診療所の特徴、研修の特徴、など)

研修の目標：外来研修、在宅医療研修等を通してかかりつけ医として総合的な診療について学ぶ。予防医学の観点より健康診断、健康相談等の意義を学ぶ。

診療所の特徴：内科・外科疾患を中心に診療をしており安城更生病院からの紹介患者も多く診療間のつながりを見ることができる。在宅医療では自宅への往診や各種施設での診療を学ぶことが出来る。院長の専門領域である臓器移植患者の診療も行っている。

スタッフ紹介：ベテランから若手ナースまで和気あいあいと診療を行っています。

③ 週間スケジュール（方略）

	月	火	水	木	金	不定期
午前 9：00 ～ 11：30	一般外来 健康診断	一般外来 健康診断	一般外来 健康診断	一般外来 健康診断	一般外来 健康診断	予防接種、 各種会議 カンファ など
12：30 ～ 15：30	在宅医療 (自宅、施設)	在宅医療 (自宅、施設)	在宅医療 (自宅、施設)	在宅医療 (自宅、施設)	在宅医療 (自宅、施設)	
午後 16：00 ～ 18：00	一般外来	一般外来	休　診	一般外来	一般外来	

④ 評価（安城更生病院指定の評価表を用いる）

1）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3）看護師による評価：看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価票（看護師・院外用)」に記載を行う。

診療所：咲くらクリニック

院長：小林 直隆

① 院長からのメッセージ

皮膚科・形成外科の一般診療のほか、あざやシミに対するレーザー治療など、皮膚科・形成外科疾患の最新治療を学んでいただければと思います。

② 研修の目標、診療所の特徴、研修の特徴、など

研修の目標：一般診療所としての皮膚科的対応、形成外科的対応を学ぶ。

診療所の特徴：皮膚科疾患の診断および治療、形成外科疾患の診断および治療

あざ、シミに対するレーザー治療や美容治療の最新について学ぶことができる。

③ 週間スケジュール（方略）

	月	火	水	木	金	不定期
午前 9：00 ～ 12：30	外来診療	外来診療	休　診	外来診療	外来診療	レーザー治療 など
午後 15：30 ～ 18：30	外来診療	外来診療	休　診	外来診療	外来診療	

④ 評価（安城更生病院指定の評価表を用いる）

1）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3）看護師による評価：看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価票（看護師・院外用）」に記載を行う。

診療所：加藤内科

院　長：林　隆男
副院長：林　律子
医　師：加藤　寿雄

① 院長からのメッセージ

地域医療の現場を知ること、安城更生病院への紹介・逆紹介の現状などを見ていただき、病診連携がスムーズに行くようにしましょう。

② 研修の目標、診療所の特徴、研修の特徴、など）

研修の目標:外来研修を通してプライマリケア、消化器および内分泌診療について学ぶ。
診療所の特徴：安城更生病院からの紹介患者も多く、診療間のつながりを見ることができる。
スタッフ紹介：看護師 3 名、医療事務員 4 名

③ 週間スケジュール（方略）

	月	火	水	木	金	不定期
午前 8：30 ～ 12：00	一般外来 胃カメラ	一般外来 胃カメラ	一般外来 胃カメラ	一般外来 胃カメラ	一般外来 胃カメラ	予防接種、定期健診、カンファ 腹部超音波 など
13：00 ～ 14：00	大腸カメラ	大腸カメラ	大腸カメラ			
午後 15：30 ～ 18：00	一般外来	一般外来	一般外来	休　診	一般外来	腹部超音波

④ 評価（安城更生病院指定の評価表を用いる）

1）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3）看護師による評価：看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価票（看護師・院外用）」に記載を行う。

診療所：赤松町わたなべ内科クリニック

院長：渡辺　洋樹

①　院長からのメッセージ

診療所で可能な検査や治療は限られ、安城更生病院へお願いするケースが多々あります。逆に診療所故に可能なこともあり、特に患者さんの不安を取り除き、必要な治療が中断することなく気軽に通院ができる環境作りに取組んでいます。

患者さん各々のニーズにぴったり合った医療が提供できるよう、さらなる連携が可能となれば幸いと考えています。

②　研修の目標、診療所の特徴、研修の特徴、など

研修の目標：診療所の業務を体験し、多職種の職員とのコミュニケーションを図る。

診療所の特徴：外来診療に加えて健診、在宅診療も行っています。漢方薬も使用しています。心臓超音波を施行できます。心臓リハビリ室を設置しています。

スタッフ紹介：看護師、事務、管理栄養士、検査技師が勤務しています。

③　週間スケジュール（方略）

	月	火	水	木	金	不定期
午前 9：00 ～ 13：00	診療	診療 訪問診療	休診	診療 訪問診療	診療 訪問診療	超音波検査 心臓リハ
		往診※		往診※	往診※	
午後 16：00 ～ 19：00	診療	診療	休診	診療	診療	超音波検査

※概ね 14：00～15：00　日によって異なる

④　評価（安城更生病院指定の評価表を用いる）

1）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3）看護師による評価：看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価票（看護師・院外用）」に記載を行う。

診療所：マグマグこどもクリニック

院長：瀧本　洋一

①　院長からのメッセージ

限られた武器（検査）しか持たない開業医での診療の楽しさ、難しさを感じて頂けたら幸いです。そして医療には如何に観察力が必要か実感頂きたいです。

②　研修の目標：多くの軽症患者の中、どのような患者が基幹病院に紹介されていくのかを知っていただく。

診療所の特徴:働くなら明るく楽しく！与えられた環境で最高の医療を患者に提供する。時に先天性心疾患、不整脈の患者あり。

スタッフ紹介：少しシャイですが、馴染めばおもろい方が多いです。

③　週間スケジュール（方略）

	月	火	水	木	金	不定期
午前 8：30 ～ 12：30	診療	診療	診察	診療	診療	
午後 15：00 ～ 18：30	予防接種 診療	予防接種 診療 季節によりインフルエンザ予防接種	予防接種 診療	休診	予防接種 診療	

※午後は多くの場合 18 時前には終了、帰宅とさせていただきます。

④　評価（安城更生病院指定の評価表を用いる）

1）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3）看護師による評価：看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価票（看護師・院外用）」に記載を行う。

診療所：藤井内科胃腸科

院長：藤井　康彰

① 院長からのメッセージ

安城更生病院では見ること経験することのできない地域医療の現状や開業医（医師）の仕事を見て欲しい。

② 研修の目標、診療所の特徴、研修の特徴、など

研 修 目 標：地域における開業医（医師）としての役割について学ぶ。

診療所の特徴：電子カルテ運用であること。産業医としての面談および職場巡視、在宅医療にも同行できる。GIF/UGI/CF/DXP や Xp 撮像などの検査も経験できる。

スタッフの紹介：愉快な看護師と事務員が研修をサポートします。

③ 週間スケジュール（方略）

	月	火	水	木	金	不定期
午前 8:15 ～ 12：30	一般外来 GIF/US	一般外来 GIF/US	一般外来 GIF/US	休　診	一般外来 GIF/US	一般外来 GIF/US
13:30 ～ 15:30						産業医 CF
午後 16：00 ～ 19：00	一般外来	一般外来	一般外来	休　診	一般外来	

・補注：午後に在宅医療や産業医活動を行っています。

④ 評価（安城更生病院指定の評価表を用いる）

1）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3）看護師による評価：看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価票（看護師・院外用）」に記載を行う。

地域医療　～③介護老人保健施設あおみ

（１）到達目標

患者主体の地域医療に参加できる医師の態度を涵養するため、病院での医療と相補い合う介護、福祉部門の現場で行われていることを体験し、それらの連携について理解する。

１）介護保険の制度を知る。
２）介護保健施設で働く職種とその仕事内容について知る。
３）保健施設を利用する方の ADL 改善、維持の援助、介護予防の適応を知る。
４）高齢者の生理的特徴について理解する。
５）利用者の人格を尊重した接し方を身につける。
６）身体的治療のみならず、精神的な支援が大事であることを理解する。
７）在宅介護支援センターの機能について理解する。
８）ケアプランの持つ意味を理解する。
９）訪問看護スタッフの業務内容を理解する。
10）在宅療養を行っている患者の状態を把握する。
11）介護者の心身の負担を知る。
12）認知症の症状、徘徊、転倒、誤嚥など高齢者に起こりやすいトラブルについて理解する。
13）治療と介護の区別を理解して対処することができる。
14）休業補償、高額療養費、年金制度など医療にともなって発生する経済的支援について理解する。
15）身体障害者手帳、生活保護などの社会保障制度について知識を得る。
16）各種意見書の記載要領が分かる。
17）高齢者ケアにおける栄養管理の重症性について知る。

（２）方略

１）介護老人保健施設でのデイサービス利用者の送迎、介護の内容把握と参加を行う。
２）入所者の日常生活の介護、医療者としての観察および処置をおこなう。
３）訪問看護帯同にて在宅療養者の訪問を行う。
４）支援センター、医療福祉相談室での観察実習を行う。
５）入所者クラブ活動への参加、判定会議への参加を行う。

（３）評価

１）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。
２）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3）看護師による評価：看護課長が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価票（看護師・院外用)」に記載を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	デイケア 送迎同行 SBO 2)3)4)5)6)	老健あおみ 入所者回診 SBO 1)2)3)8)4)5)6) 12)13)	訪問診療同行 SBO 9)10)11)	入所者介護実習 （一般棟） SBO 2)3)4)5)6)	入所者介護実習 （認知症棟） SBO 2)3)4)5)6)12)
午後	デイケア 食事、入浴、レク 介助 送迎同行 SBO 2)3)4)5)6)	在宅介護支援センター 特定高齢者訪問 SBO 5)6)7)10)11)15)	NST カンファレンス・回診 SBO 17) 施設利用判定会議参加 SBO 1)3)8)11)13)16)	入所者介護実習 （一般棟） SBO 2)3)4)5)6)	入所者介護実習 （認知症棟） SBO 2)3)4)5)6)12)

※その他、随時行われる外出や行事などの企画にも参加する。

地域医療　～④地域連携部門

（1）到達目標

複数の疾患を有する高齢者を地域で支える地域包括ケアを実践するために、患者を生活機能の視点から評価し、多様な専門職とのチーム医療に参加し、医療の社会性について理解する。

1）病院医療と在宅医療の違いについて理解する。
2）訪問診療の適応を判断できる。
3）訪問診療における医療内容を説明できる。
4）在宅医療の限界を判断し、入院の適応を判断できる。
5）介護者・家族背景・環境要因に対する配慮ができ、適切なアドバイスができる。
6）在宅で適切な栄養管理ができる。
7）在宅で適切な緩和ケアが行える。
8）訪問看護師に対して適切な指示を出せる。
9）地域医療の中でのチーム医療の重要性を述べることができる。
10）患者・家族の人生観・死生観などの多様な価値観を受容できる。
11）臨床的な倫理問題に気づくことができる。
12）地域包括ケアを説明できる。
13）介護保険制度について説明できる。
14）早期からの退院支援の重要性を理解する。
15）患者の生活状況に応じた医療資源を知る。
16）退院前カンファレンスに参加する。
17）医療に関わる社会保障制度について知る。
18）医療・介護・福祉関連各職種の役割を説明できる。
19）患者・家族の心理，社会的側面に留意し、意向を尊重し問題解決に当たる。
20）地域の開業医との前方連携について理解する。
21）退院支援におけるリハビリテーションの重要性を知る。
22）入院診療におけるリハビリテーションの重要性について説明することができる
23）適切なリハビリテーション依頼ができる。
24）理学療法、作業療法、言語療法の概要を述べることができる。
25）国際生活機能分類（ICF）について知る。
26）地域における予防活動がなぜ必要かについて述べることができる。
27）一般健康診査の事後指導ができる。
28）専門チームの役割について知る。
29）多職種によるチーム医療を経験する。
30）認知症患者に対する適切なケアを経験する。

（2）方略

1）訪問診療に同行し，実際の在宅療養の現場を体験

2）退院コーディネーターと実際の退院支援を経験

3）医療ソーシャルワーカーからの講義

4）介護老人保健施設長から“この地域の地域包括ケア”の講義

5）リハビリテーション科

6）健診センターでの健診業務を経験

7）介護保険審査会への参加

8）栄養サポートチーム、認知症サポートチームへの参加

（3）評価

1）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3）看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価票（看護師・院外用)」に記載を行う。

4）その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電子カルテ「トップページ-院内ポータル」の「研修医への意見」から入力する。

【週間スケジュール例】

第１週

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション/講義 訪問診療 SB01)~10)	訪問診療 SB01)~10)	訪問診療 SB01)~10) 介護保険について SB013)	健診センター SB026)27)	医療福祉相談室 SB014)~19)
午後	訪問診療 SB01)~10)	認知症 ケアチーム SB028)29)30) NST SB028)29)	介護保険審査会 (隔週) SB013)	医療福祉相談室 SB014)~19) 地域ケア推進 会議（1回/月）	医療福祉相談室 SB014)~19)

臨床倫理コンサルテーション SB011))

第２週

	月	火	水	木	金
午前	訪問診療 SB01)~10)	訪問診療 SB01)~10)	リハビリテーション科 SB021)~25)	外来見学	地域連携室 退院ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀ SB012)14)~16)20)
午後	訪問診療 SB01)~10)	認知症 ケアチーム SB028)29)30) NST SB028)29)	リハビリテーション科 SB021)~25)	地域連携室 退院ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀ SB012)14)~16)20)	地域連携室 退院ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀ SB012)14)~16)20) 振り返り

地域保健　　～保健所研修（愛知県衣浦東部保健所）

（1）到達目標

病院とは違った視点から医療の現状を眺め、地域保健の役割を理解したうえで、対象となる患者や家族に対して適切な対応ができるようにするために、保健所の業務内容を実際に経験し、その意義と理念を理解する。

1）母子保健関連業務を経験し、その内容を説明できる。
2）精神保健関連業務を経験し、その内容を説明できる。
3）結核対策関連業務を経験し、その内容を説明できる。
4）エイズ・感染症対策関連業務を経験し、その内容を説明できる。
5）健康づくり対策関連業務を経験し、その内容を説明できる。
6）食中毒防止対策関連業務を経験し、その内容を説明できる。

（2）方略

1）ローテーション開始前に自分の希望する研修内容を保健所に伝え、研修内容を組んでもらう。
2）ローテーション開始時には、担当者と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローテーション終了時には、評価票の記載とともにフィードバックを受ける。
3）健診業務に参加し、本人又は家族に健診内容の説明を行う。
4）結核対策に関し、事例への一連の対応（届出受理、患者訪問、接触者健診、結核審査会など）を経験する。
5）感染症法の理念と仕組み（サーベイランス、発生時の対応、疫学調査）を理解する。
6）健康教育の意義と方法を学ぶ。
7）食中毒事例への一連の対応を理解する。

（3）評価

1）研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。
2）研修実施責任者による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	事業説明	感染症業務 プレ審査会	試験検査業務	健康支援課業務	公費負担医療申請・ 保健医療計画
午後	薬事・環境監視 業務	食品衛生監視 業務	動物保護管理 センター	感染症審査会	

8. 臨床研修目標達成確認リスト

研修分野別マトリックス表
臨床研修到達目標確認リスト

◎ 最も研修が可能な診療科
○ 研修が可能な診療科

		研修分野	オリエンテーション	一般外来	血液・腫瘍内科	内分泌・糖尿病内科	消化器内科	脳神経内科	循環器内科	腎臓内科	呼吸器内科	感染症内科	膠原病内科	緩和ケア内科	外科	整形外科	脳神経外科	心臓血管外科・呼吸器外科	小児外科	放射線科	小児科	産婦人科	精神科	救急科	地域医療	麻酔科	皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	病理診断科	地域保健
		目標 研修単元																														
		◎数	14	6	1	3	13	11	21	2	12	1	0	3	12	6	3	1	0	0	13	8	12	22	24	11	1	5	2	1	3	9
1	I	到達目標																														
2	A	医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)																														
3	1	社会的使命と公衆衛生への寄与	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	2	利他的な態度	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5	3	人間性の尊重	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6	4	自らを高める姿勢	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7	B	資質・能力																														
8	1	医学・医療における倫理性	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○
9	2	医学知識と問題対応能力	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○
10	3	診療技能と患者ケア	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○
11	4	コミュニケーション能力	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○		○
12	5	チーム医療の実践	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○		○
13	6	医療の質と安全管理	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
14	7	社会における医療の実践	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
15	8	科学的探究	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
16	9	生涯にわたって共に学ぶ姿勢	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
17	C	基本的診療業務																														
18	1	一般外来診療		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○						○				○							
19		症候・病態についての臨床推論プロセス		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○
20		初診患者の診療		◎	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○		
21		慢性疾患の継続診療		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○		○	○	○	○		
22	2	病棟診療			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		◎	○	○		○		○	○	○	○		
23		入院診療計画の作成			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		◎	○	○		○		○	○	○	○		
24		一般的・全身的な診療とケア			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		◎	○	○		○		○	○	○	○		
25		地域医療に配慮した退院調整			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○		◎			○				
26		幅広い内科的疾患に対する診療			○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○							○				○							
27		幅広い外科的疾患に対する診療													◎	○	○	○	○			○			○		○	○	○	○		
28	3	初期救急対応		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	◎			○	○	○	○		
29		状態や緊急度を把握・診断		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	◎			○	○	○	○		
30		応急処置や院内外の専門部門と連携		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	◎			○	○	○	○		
31	4	地域医療		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		◎		○	○	○	○		○
32		概念と枠組みを理解		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		◎		○	○	○	○		○
33		種々の施設や組織と連携		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		◎		○	○	○	○		○
34	II	実務研修の方略																														
35		臨床研修を行う分野・診療科																														
36		オリエンテーション																														
37	1	臨床研修制度・プログラムの説明	◎																													
38	2	医療倫理	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○
39	3	医療関連行為の理解と実習	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
40	4	患者とのコミュニケーション		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○		○
41	5	医療安全管理	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
42	6	多職種連携・チーム医療	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
43	7	地域連携	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○
44	8	自己研鑽：図書館、文献検索、EBMなど	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
45	④	内科分野(24週以上)																														
46		入院患者の一般的・全身的な診療とケア			○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○											○							
47		幅広い内科的疾患の診療を行う病棟研修			○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○											○							
48	⑤	外科分野(4週以上)																														
49		一般診療にて頻繁な外科的疾患への対応													◎	○	○	○	○													
50		幅広い外科的疾患の診療を行う病棟研修													◎	○	○	○	○													
51	⑥	小児科分野(4週以上)																														
52		小児の心理・社会的側面に配慮																			◎											
53		新生児期から各発達段階に応じた総合的な診療																			◎											
54		幅広い小児科疾患の診療を行う病棟研修																			◎											
55	⑦	産婦人科分野(4週以上)																														
56		妊娠・出産																				◎										
57		産科疾患や婦人科疾患																				◎										
58		思春期や更年期における医学的対応																			○	◎										
59		頻繁な女性の健康問題への対応																				◎										
60		幅広い産婦人科領域の診療を行う病棟研修																				◎										

◎ 最も研修が可能な診療科
○ 研修が可能な診療科

目標		研修単元 / 研修分野	オリエンテーション	一般外来	血液・腫瘍内科	内分泌・糖尿病内科	消化器内科	脳神経内科	循環器内科	腎臓内科	呼吸器内科	感染症内科	膠原病内科	緩和ケア内科	外科	整形外科	脳神経外科	心臓血管外科・呼吸器外科	小児外科	放射線科	小児科	産婦人科	精神科	救急科	地域医療	麻酔科	皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	病理診断科	地域保健
61	⑧	精神科分野（4週間以上）																													
62		精神科専門外来																				◎									
63		精神科リエゾンチーム																				◎									
64		急性期入院患者の診療																				◎									
65	⑨	救急医療分野（12週以上。4週を上限として麻酔科での研修期間を含められる）																													
66		頻度の高い症候と疾患																					◎								
67		緊急性の高い病態に対する初期救急対応																					◎								
68		（麻）気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理																					○		◎						
69		（麻）急性期の輸液・輸血療法																					○		◎						
70		（麻）血行動態管理法																					○		◎						
71	⑩	一般外来（4週間以上必須）																													
72		初診患者の診療		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○						○										
73		慢性疾患の継続診療		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○						○										
74	⑪	地域医療（4週間以上。2年次）																													
75		へき地・離島の医療機関																						◎							
76		200床未満の病院又は診療所																						◎							
77		一般外来																						◎							
78		在宅医療																						◎							
79		病棟研修は慢性期・回復期病棟																						◎							
80		医療・介護・保健・福祉施設や組織との連携																						◎							
81		地域包括ケアの実際																						◎							
82	⑫	選択研修（保健・医療行政の研修を行う場合）																													
83		保健所																													◎
84		介護老人保健施設																													◎
85		社会福祉施設																													◎
86		赤十字社血液センター																													◎
87		健診・検診の実施施設																			○										◎
88		国際機関																													◎
89		行政機関																													◎
90		矯正機関																													◎
91		産業保健の事業場																													◎
92	⑬	1）全研修期間　必須項目																													
93	i	感染対策（院内感染や性感染症等）	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
94	ii	予防医療（予防接種を含む）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		◎	○	○		○		○	○	○	○		○
95	iii	虐待	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		◎		○		○				○			○
96	iv	社会復帰支援		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			○		○		◎							○
97	v	緩和ケア		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎											○							○
98	vi	アドバンス・ケア・プランニング（ACP）		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○											◎							○
99	vii	臨床病理検討会（CPC）			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○				○	○		○	◎	
100		2）全研修期間　研修が推奨される項目																													
101	i	児童・思春期精神科領域																			◎										
102	ii	薬剤耐性菌	○		○	○	○	○	○	○	○	◎	○		○	○	○	○	○		○	○				○	○	○	○		
103	iii	ゲノム医療			◎		○								○																
104	iv	診療領域・職種横断的なチームの活動	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○
105		経験すべき症候（29症候）																													
106	1	ショック		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○			◎		○					
107	2	体重減少・るい痩		○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○	○	○		○						○
108	3	発疹		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							◎				○		○				
109	4	黄疸		○			○								○				○		◎						○				
110	5	発熱		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		◎	○		○	○	○		○			
111	6	もの忘れ		○				◎						○			○						○		○						
112	7	頭痛		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			◎				○		○	○	○						
113	8	めまい		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○				○		○	○	○				◎		
114	9	意識障害・失神		○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○			○				○		○	○	○	○					
115	10	けいれん発作		○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○			○				○		○	○	○	○					
116	11	視力障害		○				○						○			○				○			○	○				◎		
117	12	胸痛		○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○				○			○		○	○	○						
118	13	心停止		○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○				○			○			○	○	○					
119	14	呼吸困難		○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○				○			○		○	○	○						
120	15	吐血・喀血		○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○				○	○		○		○	○	○						
121	16	下血・血便		○	○		◎		○				○	○	○				○		○			○	○						
122	17	嘔気・嘔吐		○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○	○	○	○	○	○					
123	18	腹痛		○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○				○		○	○	○	○	○						
124	19	便通異常（下痢・便秘）		○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○						○	○		○	○						
125	20	熱傷・外傷		○											◎	○		○	○					○	○		○				

◎ 最も研修が可能な診療科
○ 研修が可能な診療科

目標		研修単元 / 研修分野	オリエンテーション	一般外来	血液・腫瘍内科	内分泌・糖尿病内科	消化器内科	脳神経内科	循環器内科	腎臓内科	呼吸器内科	感染症内科	膠原病内科	緩和ケア内科	外科	整形外科	脳神経外科	心臓血管外科・呼吸器外科	小児外科	放射線科	小児科	産婦人科	精神科	救急科	地域医療	麻酔科	皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	病理診断科	地域保健
126	21	腰・背部痛		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎		○	○		○	○		○	○			○				
127	22	関節痛		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		◎			○		○			○	○							
128	23	運動麻痺・筋力低下		○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○		○			○		○			○	○							
129	24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）		○						○		○							○		○			○	○			◎				
130	25	興奮・せん妄		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○		◎	○	○	○						
131	26	抑うつ		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○		◎	○	○							
132	27	成長・発達の障害		○																	◎				○							
133	28	妊娠・出産																				◎		○	○							
134	29	終末期の症候		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○		○	○			○		○		○							
135		経験すべき疾患・病態（26疾病・病態）																														
136	1	脳血管障害		○				○									◎				○			○	○							
137	2	認知症		○				◎					○	○			○						○		○							
138	3	急性冠症候群		○					◎									○						○	○							
139	4	心不全		○					◎									○						○	○							
140	5	大動脈瘤		○					○						○			◎						○	○							
141	6	高血圧		○	○	○			◎				○					○			○			○	○							
142	7	肺癌		○	○						◎	○						○						○	○							
143	8	肺炎		○							◎	○						○			○			○	○							
144	9	急性上気道炎		○	○						◎	○									○			○	○							
145	10	気管支喘息		○							◎	○									○			○	○							
146	11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）		○							◎	○												○	○							
147	12	急性胃腸炎		○	○		◎					○									○			○	○							
148	13	胃癌		○		○	◎							○	○									○	○							
149	14	消化性潰瘍		○			◎							○	○						○			○	○							
150	15	肝炎・肝硬変		○			◎				○	○			○									○	○							
151	16	胆石症		○	○	○	◎					○			○				○					○	○							
152	17	大腸癌		○			○								◎										○							
153	18	腎盂腎炎		○						○		○									○			○	○			◎				
154	19	尿路結石		○						○											○			○	○			◎				
155	20	腎不全		○						◎				○							○			○	○			○				
156	21	高エネルギー外傷・骨折													○	○	○	○	○					◎	○							
157	22	糖尿病		○		◎															○			○	○							
158	23	脂質異常症		○		◎			○												○				○							
159	24	うつ病		○																			◎		○							
160	25	統合失調症																					◎		○							
161	26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）						○															◎		○							
162	②	病歴要約（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。																														
163		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）																														
164		退院時要約			○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○			○		○	○	○	○			
165		診療情報提供書			○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○		○	○	○	○			
166		患者申し送りサマリー			○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○		○	○	○	○			
167		転科サマリー			○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○		○	○	○	○			
168		週間サマリー			○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○		○	○	○	○			
169		外科手術に至った1症例（手術要約を含）													◎	○	○	○	○			○					○	○	○	○			
170		その他（経験すべき診察法・検査・手技等）																														
171	①	医療面接																														
172		緊急処置が必要な状態かどうかの判断		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	◎	○		○	○	○	○			
173		診断のための情報収集		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	◎	○		○	○	○	○			
174		人間関係の樹立		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○			
175		患者への情報伝達や健康行動の説明		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	◎		○	○	○	○			
176		コミュニケーションのあり方		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	◎		○	○	○	○			
177		患者へ傾聴		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	◎		○	○	○	○			
178		家族を含む心理社会的側面		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	◎		○	○	○	○			
179		プライバシー配慮		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	◎		○	○	○	○			
180		病歴聴取と診療録記載		○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○			
181	②	身体診察（病歴情報に基づく）																														
182		診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いた全身と局所の診察		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		◎	○			○					
183		倫理面の配慮		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○		
184		産婦人科的診察を含む場合の配慮																				◎										
185	③	臨床推論（病歴情報と身体所見に基づく）																														
186		検査や治療を決定		○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○		
187		インフォームドコンセントを受ける手順		○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
188		Killer diseaseを確実に診断		○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		

◎ 最も研修が可能な診療科
○ 研修が可能な診療科

目標		研修単元 / 研修分野	オリエンテーション	一般外来	血液・腫瘍内科	内分泌・糖尿病内科	消化器内科	脳神経内科	循環器内科	腎臓内科	呼吸器内科	感染症内科	膠原病内科	緩和ケア内科	外科	整形外科	脳神経外科	心臓血管外科・呼吸器外科	小児外科	放射線科	小児科	産婦人科	精神科	救急科	地域医療	麻酔科	皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	病理診断科	地域保健
189	④	臨床手技																													
190		体位変換		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		◎	○	○	○	○	○	○		
191		移送		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○		
192		皮膚消毒		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○	○	○	○		
193		外用薬の貼布・塗布		○											○	◎	○	○	○		○				○		○					
194		気道内吸引・ネブライザー		○							◎	○									○			○	○	○				○		
195		静脈採血		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		◎	○	○		○				
196		胃管の挿入と抜去			○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○	○		○	○	○		○				
197		尿道カテーテルの挿入と抜去								○											○			○	○	○		◎				
198		注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		◎	○	○	○	○	○	○		
199		中心静脈カテーテルの挿入		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○			○	○	◎						
200		動脈血採血・動脈ラインの確保			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○			○	○	◎						
201		腰椎穿刺			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	○		○	○	◎						
202		ドレーンの挿入・抜去													◎	○	○	○	○			○						○				
203		全身麻酔・局所麻酔・輸血													○	○	○	○	○			○		○		◎	○	○				
204		眼球に直接触れる治療																										◎				
205		①気道確保			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○			○	○	◎						
206		②人工呼吸（ﾊﾞｯｸﾞ･ﾊﾞﾙﾌﾞ･ﾏｽｸによる徒手換気含）			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○			○	○	◎						
207		③胸骨圧迫			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○			◎	○	○						
208		④圧迫止血法													○	○	○	○	○					◎		○	○					
209		⑤包帯法	○												○	◎	○	○	○					○	○	○	○					
210		⑥採血法（静脈血、動脈血）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		◎	○	○	○	○	○	○		
211		⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	◎	○	○	○	○		
212		⑧腰椎穿刺			○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○		○				
213		⑨穿刺法（胸腔、腹腔）					○				◎	○			○			○	○					○		○						
214		⑩導尿法								○											○	○		○	○	○		◎				
215		⑪ドレーン・チューブ類の管理			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○	○	○	○		
216		⑫胃管の挿入と管理			○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○	○		○	○	○		○				
217		⑬局所麻酔法		○	○		○	○	○	○	○	○			○	◎	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		
218		⑭創部消毒とガーゼ交換		○											◎	○	○	○	○	○		○		○	○	○	○	○	○	○		
219		⑮簡単な切開・排膿		○											◎	○	○	○	○					○	○	○	○					
220		⑯皮膚縫合	○	○											◎	○	○	○	○			○		○	○		○	○		○		
221		⑰軽度の外傷・熱傷の処置		○											○	○	○	○	○					○	○		◎					
222		⑱気管挿管			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○			○	○		○	○	◎		○				
223		⑲除細動等							◎									○						○		○						
224	⑤	検査手技の経験																													
225		血液型判定・交差適合試験		○	○																○			◎	○	○						
226		動脈血ガス分析（動脈採血を含む）		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○			◎		○						
227		心電図の記録		○				◎										○			○			○		○						
228		超音波検査		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		◎	○	○		○				
229	⑥	地域包括ケア・社会的視点																													
230		もの忘れ		○				◎									○					○	○	○								
231		けいれん発作		○				◎									○				○	○	○	○								
232		心停止		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○				○			◎	○	○						
233		腰・背部痛		○												◎						○		○	○			○				
234		抑うつ		○				○									○						◎	○	○							
235		妊娠・出産																				◎		○								
236		脳血管障害		○				○									◎							○	○							
237		認知症		○				◎									○						○		○							
238		心不全		○					◎									○			○			○	○							
239		高血圧		○		○			◎	○								○			○			○	○							
240		肺炎		○							◎	○						○			○			○	○							
241		慢性閉塞性肺疾患		○							◎	○						○						○	○							
242		腎不全		○						◎											○			○	○			○				
243		糖尿病		○		◎															○			○	○							
244		うつ病		○				○													○		◎		○							
245		統合失調症																					◎	○	○							
246		依存症						○															◎	○	○							
247	⑦	診療録																													
248		日々の診療録（退院時要約を含む）			○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
249		入院患者の退院時要約（考察を記載）			○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○		○	○	○	○		
250		各種診断書（死亡診断書を含む）		○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

安城更生病院　初期臨床研修プログラム
実務研修・提出書類

−実務研修・提出物−

★印は必須項目　　☆印は研修した場合必須

経験すべき症候−29症候−			経験すべき疾病・病態−26疾病・病態−		
	★	ショック		★	脳血管障害
	★	体重減少・るい痩		★	認知症
	★	発疹		★	急性冠症候群
	★	黄疸		★	心不全
	★	発熱		★	大動脈瘤
	★	もの忘れ		★	高血圧
	★	頭痛		★	肺癌
	★	めまい		★	肺炎
	★	意識障害・失神		★	急性上気道炎
	★	けいれん発作		★	気管支喘息
	★	視力障害		★	慢性閉塞性肺疾患（COPD）
	★	胸痛		★	急性胃腸炎
	★	心停止		★	胃癌
	★	呼吸困難		★	消化性潰瘍
	★	吐血・喀血		★	肝炎・肝硬変
	★	下血・血便		★	胆石症
	★	嘔気・嘔吐		★	大腸癌
	★	腹痛		★	腎盂腎炎
	★	便通異常（下痢・便秘）		★	尿路結石
	★	熱傷・外傷		★	腎不全
	★	腰・背部痛		★	高エネルギー外傷・骨折
	★	関節痛		★	糖尿病
	★	運動麻痺・筋力低下		★	脂質異常症
	★	排尿障害（尿失禁・排尿困難）		★	うつ病
	★	興奮・せん妄		★	統合失調症
	★	抑うつ		★	依存症 （ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）
	★	成長・発達の障害	※	★	手術要約
	★	妊娠・出産	※26疾病・病態の中から1症例以上は、外科手術に至った症例を選択し、手術要約を含めること		
	★	終末期の症候			

−実務研修・提出物−		
★印は必須項目　☆印は研修した場合必須		
報告書	★	一般外来研修　**＊最低23日**
		外来研修（専門科外来）
	★	院外病院精神科（1年後半～2年次）
	★	足助病院（2年次）
	★	開業医（2年次）
	☆	保健所（2年次希望者）
	☆	保健所日誌（2年次希望者）
	☆	検査科　**＊原則1週間**
	☆	あおみ（2年次希望者）
	☆	創造的見学（2年次希望者） 例）介護施設・社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健の事業場
記録書・修了証	★	看護体験実習　**1年次４月に受講**
	★	ICLS講習会修了証（写し）　**1年次４月に受講**
	★	CPC発表スライド　**1年次6月～2年次5月**
	☆	救急車同乗実習日誌　**1年次11月に実施**
	★	緩和ケア講習会修了書（写し）　**1年次で受講**
	★	医学系研究ライセンス証（写し）×2
診療録	★	新規入院1号紙×2
	★	退院サマリー×2
	★	処方箋×2
	★	注射処方箋×2
	★	指示簿×2
	★	診断書（指導医連名）×1
	★	死亡診断書（指導医連名）×1
	★	診療情報提供書(紹介状)
	★	診療情報提供書(返信用)
その他	★	研修医評価票（指導医、看護師）
	★	CPCレポート
	★	セーフティレポート×24　1ヶ月1件以上目標
PG−EPOC	★	研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
	★	指導医・上級医評価
	★	診療科・病棟評価
	★	基本的臨床手技
	★	研修医療機関単位評価　**2年次のみ**
	★	プログラム全体評価評価　**2年次のみ**

-実務研修・提出物-		
★印は必須項目　☆参加を強く推奨する項目		
研修会	★	感染対策（院内感染や性感染症等）
	☆	予防医療（予防接種を含む）　**＊予防接種含む**
	★	虐待
	☆	社会復帰支援
	★	緩和ケア　**＊緩和ケア講習会**
	☆	アドバンス・ケア・プランニング
	★	医療安全
	★	CPC
	★	CVC研修会　**1年次で受講**
	☆	その他　**ポートフォリオ19頁を参照**
チーム医療	☆	感染制御チーム
	☆	緩和ケアチーム
	☆	栄養サポートチーム
	☆	認知症ケアチーム
	☆	退院支援ﾁｰﾑ
	☆	児童・思春期精神科領域
	☆	薬剤耐性菌
	★	ゲノム医療

9. プログラムの責任指導医

（1）研修分野の責任指導医

診療科	氏　名	診療科	氏　名
共通分野	深沢　達也	泌尿器科	黒川　覚史
血液・腫瘍内科	澤　正史	産婦人科	鈴木　崇弘
内分泌・糖尿病内科	水谷　直広	眼科	松浦　聡之（代理）
消化器内科	林　大樹朗	耳鼻いんこう科	三矢　昭治
脳神経内科	川上　治	放射線科	松島　正哉
循環器内科	植村　祐介	麻酔科	森田　正人
腎臓内科	遠藤　信英	病理診断科	酒井　優
呼吸器内科	麻生　裕紀	救急部門	久保　貞祐
膠原病内科	吉田　秀雄	臨床検査科	細井　努
感染症内科	鈴木　大介	一般外来研修	深沢　達也
緩和ケア内科	沖　哲	地域医療・保健	杉浦　真
精神科	菱田　学		
小児科	深沢　達也		
新生児科	服部　哲夫		
外科	植村　則久		
整形外科	建部　将広		
脳神経外科	加野　貴久		
心臓血管外科	金光　真治		
呼吸器外科	藤永　一弥		
小児外科	伊藤　貴明		
皮膚科	榊原　章浩（代理）		
形成外科	雨宮　剛（代理）		

（2）協力病院・施設の研修実施責任者

施設名	氏　名
愛知県厚生農業協同組合連合会　足助病院	小林　真哉
介護老人保健施設　あおみ	杉浦　真
愛知県衣浦東部保健所	近藤　良伸
愛知県衣浦東部広域連合安城消防署	伊吹　昭仁
医療法人成精会　刈谷病院	安藤　勝久
医療法人豊和会　南豊田病院	安田　和代
特定医療法人　共和病院	西岡　和郎
京ヶ峰岡田病院	岡田　京子
医療法人仁泉会　池浦クリニック	川久保　明利
医療法人　いながき医院	稲垣　淳
医療法人　野々川内科	野々川　信
わたべクリニック	渡部　圭一朗
さとう整形外科	佐藤　崇
はちウィメンズクリニック安城	鈴木　正樹
三河乳がんクリニック	水谷　三浩
リョウこどもとアレルギークリニック	小松原　亮
アイエムクリニック・安城	岡本　雅彦
咲くらクリニック	小林　直隆
加藤内科	林　隆男
赤松町わたなべ内科クリニック	渡辺　洋樹
マグマグこどもクリニック	瀧本　洋一
藤井内科胃腸科	藤井　康彰

Ⅲ　付帯事項

・研修医の定員と募集方法

①　募集

ホームページ等に掲載し、全国から広く公募

②　定員

安城更生病院臨床研修プログラム（一般）　１６名

安城更生病院臨床研修プログラム（小児科・産婦人科）　１名

＊関連大学からのたすきがけ研修医１年次を受け入れるため研修医の１年次合計は最大 20 名

③　申込

臨床研修希望者は、臨床研修医選考試験受験申込書に必要書類を添えて、所定の期日までに病院へ提出する

④　選考方法

1）面接、英語試験 を実施

2）試験官は、医師以外の職種を含め、院長が指名する

3）評価判定会議での選考結果に基づき、院長の承認を得て、医師臨床研修協議会の実施する医師臨床研修マッチング協議会に登録する

⑤　選考試験日

８月中旬頃（詳細はホームページにて公開）

⑥　研修医の募集と採用に関する中長期計画に関しては、要員計画を基に、研修管理小委員会・研修管理委員会で検討を行い、管理者会議で承認を得る

・研修医の処遇

(ア)常勤または非常勤の別

常勤

(イ)研修手当、勤務時間および休暇に関する事項　(見込)

１年次　基本手当(月額)350,000 円　　賞与(年額)1,400,000 円

２年次　基本手当(月額)380,000 円　　賞与(年額)1,520,000 円

基本手当とは別に、夜間勤務手当ほかを支給する

勤務時間及び休暇

愛知県厚生連臨時職員就業規則に従う

基本的勤務時間　平日　8：30～17：00

休暇　土・日・祝日、8/15、12/30～1/3

(ウ)時間外労働及び研鑽に関する事項

原則時間外勤務はしない

時間外労働を行った場合は、時間外手当を支給する

労働時間に該当しない研鑽は下記のとおり

・上司に命令されたものではない

・自由な意思に基づく
・不実施による制裁等がない
・診療の準備または診療に伴う後処理として不可欠なものではない
・診療行為を伴わない

医師の業務と自己研鑽の区分

安城更生病院　働き方改革委員会　2022年8月1日

基本方針		
上司は業務の配分や必要性等を管理し、可能な限り時間外労働が発生しないよう部下を指導・管理すること 部下は与えられた時間内に業務が終えられるよう努めること		
区　分	業務	研鑽
前　提	① 上司の指揮命令下に置かれている時間、上司の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間 ② 診療行為	① 上司に命令されておらず、自由意志に基づくもの ② 診療行為を伴わないもの
具体例	A．診療に関するもの 1．診察、処置、指示 2．手術（予定手術の延長、緊急手術含む） 3．病棟回診 4．カルテ記載（オーダー入力含む） 5．インフォームドコンセント 6．診断書、診療計画、サマリー等の書類作成 7．オーダーチェック 8．治療のための画像診断、読影 9．診療上必要不可欠な情報収集、準備 １０．学会等への症例登録 １１．待機中の電話対応 B．会議、打ち合わせ 1．委員会 2．参加必須の会議 3．参加必須の勉強会、カンファレンス C．研究、講演、その他 1．当院主催またはそれに類似する学会、講演会等において上司が指示した演題発表や講演の準備等	A．休憩 1．食事 2．睡眠 3．外出 4．インターネット閲覧 B．自己研鑽 1．自己学習 ・診療における新たな知識、技能の習得のための学習 ・診療ガイドラインについての勉強 ・自らが術者等である手術や処置等についての予習や復習 ・シミュレーターでの手技の練習 ・学位、専門医を取得するための研究や論文作成 ・専門医の取得や更新に係る症例報告作成、講習会受講等 2．症例見学 ・手技を向上させるための処置、手術の見学 3．参加自由の学会、勉強会への参加や発表準備 C．研究、講演、その他 1．上司が奨励する学会発表の準備、研究活動、論文執筆等 ※原則、上司は学会発表、論文執筆を指示しない また、拒否や不実施による制裁等の不利益を与えない

※労働に該当するものであっても、時間外に行わなければならない理由がなく、かつ上司の明示・黙示の指示（事後承認含む）がない限り、時間外労働に該当しない。

(エ)研修医のための宿舎及び病院内個室
研修医用ワンルームマンションが病院敷地内に別棟として隣接
医局棟に独立の研修医室有り
(オ)社会保険・労働保険
公的医療保険：愛知県農協健康保険組合
公的年金保険：厚生年金
雇用保険あり
労働者災害補償保険法の適用あり
(カ)健康管理

職員健康診断：年 2 回実施

予防接種：インフルエンザ予防接種あり

麻疹・風疹・水疱・ムンプスα抗体価が低い場合、院内でワクチンを接種することができる

ストレスチェック・メンタルヘルスケア研修：年 1 回実施

(キ)ハラスメント等の相談

病院長が任命する複数名の相談対応者に相談する。

(ク)医師賠償責任保険

病院において加入する。任意であるが個人加入を強く推奨している

(ケ)学会・研究会への参加

学会・研究会への参加可能、費用支給・補助制度あり

(コ)福利厚生

テニス（軟式・硬式)、バレー、野球、フットサル、卓球、マラソン、ヨガ等各クラブ活動、契約保養所、職員旅行他多数の院内行事あり

院内保育所が病院敷地内にあり

(サ)臨床研修に専念

プログラムに申請されている医療機関以外で診療してはならない

アルバイト診療も禁ずる

・学会認定施設

No.	学会施設認定名	No.	学会施設認定名
1	日本内科学会認定医制度教育病院	32	日本肝胆膵外科学会肝胆膵外科高度技能専門医修練施設B
2	日本血液学会専門医制度研修施設	33	日本消化器外科学会専門医修練施設
3	日本内分泌学会専門医制度認定教育施設	34	下肢静脈瘤血管内焼灼術実施・管理委員会認定施設
4	日本糖尿病学会専門医制度認定教育施設	35	日本整形外科学会専門医制度研修施設
5	日本甲状腺学会専門医制度認定専門医施設	36	日本リウマチ学会専門医制度研修施設
6	日本消化器病学会専門医制度基幹研修施設	37	日本手外科学会認定研修施設
7	日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設	38	日本形成外科学会専門医制度教育関連施設
8	日本肝臓学会専門医制度認定施設	39	日本脳神経外科学会専門医認定制度A項施設
9	日本胆道学会指導施設	40	日本胸部外科学会認定医制度指定施設
10	日本神経学会専門医制度教育施設	41	三学会構成心臓血管外科専門医認定機構専門医制度基幹施設
11	日本脳卒中学会専門医制度認定研修教育病院	42	日本呼吸器外科学会専門医制度関連施設
12	日本循環器学会認定専門医制度研修施設	43	日本小児外科学会専門医制度関連施設
13	日本心血管インターベンション治療学会研修施設	44	日本皮膚科学会認定専門医制度研修施設
14	日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設	45	日本泌尿器科学会専門医制度基幹教育施設
15	日本高血圧学会専門医認定施設	46	日本産婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設
16	日本透析医学会専門医制度認定施設	47	日本周産期・新生児医学会母体・胎児専門医制度基幹研修施設
17	日本腎臓学会専門医制度基幹研修施設	48	日本眼科学会専門医制度研修施設
18	日本呼吸器学会専門医制度認定施設	49	日本耳鼻咽喉科学会専門医制度専門医研修施設
19	日本アレルギー学会専門医制度認定教育施設	50	日本リハビリテーション医学会専門医制度認定研修施設
20	日本緩和医療学会認定研修施設	51	日本医学放射線学会専門医制度修練機関
21	日本精神神経学会専門医制度研修施設	52	日本麻酔科学会認定病院
22	日本総合病院精神医学会専門医制度研修施設	53	日本ペインクリニック学会専門医制度指定研修施設
23	日本小児科学会専門制度研修施設	54	日本心臓血管麻酔学会専門医認定施設
24	日本小児科学会専門医制度研修支援施設	55	日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設
25	日本周産期・新生児医学会新生児専門医制度基幹研修施設	56	日本集中治療医学会専門医制度専門医研修施設
26	日本小児神経学会専門医制度認定研修施設	57	日本病理学会専門医制度認定施設
27	日本小児血液学会･日本小児がん学会小児血液･がん専門医研修施設	58	日本臨床細胞学会認定施設
28	日本てんかん学会専門医制度研修施設	59	日本救急医学会専門医制度指定施設
29	日本外科学会専門医制度修練施設	60	日本臨床腫瘍学会認定研修施設
30	日本消化器外科学会専門医制度基幹研修施設	61	日本がん治療医認定機構認定研修施設
31	日本乳癌学会・乳腺専門医制度認定施設	62	日本プライマリ・ケア学会認定研修施設

安城更生病院臨床研修規程

（目的）

第１条　安城更生病院において、臨床研修を適切かつ円滑に行うことを目的とする。

（研修医の所属等）

第2条　臨床研修を行うことができるのは、当院の規定に基づく選考を経て臨床研修医（以下、研修医という）として採用された者、または提携する大学病院研修医等の院長が特に許可した者とする。

第3条　当院における研修医の所属は臨床研修部とする。所属長は、臨床研修部長とする。愛知県厚生連および安城更生病院が定める関連規定および関連内規に従うものとする。協力関係にある他病院からの研修医についても原則として同様の取り扱いとする。

第4条　協力型研修病院等での研修期間においては、その施設の決まりに従う。

第5条　臨床研修の期間は 2 年間とする。ただし当院の研修管理委員会において修了が認められない場合にはこの限りではない。

病 院 長――臨床研修部――臨床研修医

（研修の内容）

第6条　臨床研修の内容は、臨床研修省令の趣旨に沿って作成された安城更生病院臨床研修プログラムによる。

第7条　研修は同プログラムに規定された内容とする。

（基本的任務）

第8条　1. 基本的姿勢

すべての研修は、安城更生病院医師勤務マニュアルに従い基本的勤務要領を遵守して行う。診療に当たっては、研修医であることを明示した名札を着用し、主治医（指導医・上級医）が決定した診療計画に基づき積極的に診療を行う。

研修医のカルテ記載はプログレスノートに行う。

診断書等の記載は指導医・上級医のもとで作成し、原則として指導医・上級医との連名とする。

2. 病棟

研修医は、主治医（指導医・上級医）のもとに、担当医として診療に従事する。指示に関しては指導医と協議の上行う。研修医は担当した患者の退院サマリーを作成し、主治医は退院サマリーの添削と指導を行う。看護師からの相談に関しては、指導医と協議のうえ回答する。

3. 救命救急センター

研修医は、救命救急センター内規に従い指導医または上級医の指導のもと診療に従事する。

4. 手術室

研修医は、指導医または上級医の指導のもとに、助手または術者として手術に参加する。

5. 一般外来、専門科外来

研修医は、主治医（指導医または上級医）の指導のもとに、担当医として主治医の指示する診療に従事する。

6. 勉強会等への出席

研修医は、オリエンテーション、症例検討会、臨床病理カンファランス（CPC）、医療安全・感染制御等の勉強会、等に出席する。

（プログラム責任者・副プログラム責任者）

第9条　安城更生病院各臨床研修プログラムにそれぞれ 1 名のプログラム責任者および必要な副プログラム責任者をおく。プログラム責任者並びに副プログラム責任者は、医療研修推進財団の主催するプログラム責任者養成講習会を受講した者の中から院長によって任命される。プログラム責任者は、必要に応じ各診療科責任者と共同して臨床研修プログラム全体を統括する。

（メンター）

第10条 研修開始時に研修医がメンター医師（臨床研修担当医）を選択する。

第11条 メンター医師は研修医より、初期臨床研修一般に関すること、身体的・精神的・健康に関すること、研修環境の整備・改善に関すること、将来の進路などに関すること、などについて相談を受ける。

（責任指導医、指導医および指導者）

第12条　各診療科や各部門での研修については、各科代表部長や各部門長、不在にあっては次席部長が責任指導医をつとめる。各科代表部長は、各研修医の指導医を任命する。その際、特定の指導医に負担がかからないよう配慮する。

第13条　卒後 3 年目以上の全ての医師は、上級医として研修医を指導する。上級医のうち、臨床経験 7 年以上で、厚生労働省認定の臨床研修指導医講習会を修了した者を指導医とし、院長によって任命される。また、責任指導医は研修医の指導上必要であると判断したときは、前述の条件によらず、その指導する内容について十分な経験と指導能力を持つメディカルスタッフを指導者として指定することができる。

第14条　指定された指導医が不在の場合は、原則としてその上位の医師が指導の責任を負う。

第15条　指導医および上級医は、研修医の診療行為及び指示を確認しフィードバックを行うものとする。

第16条　指導医および上級医は、研修医のカルテ記載（プログレスノート）を毎日確認し、指導コメント欄でフィードバックを行うものとする。

第17条　看護師、臨床検査技師、放射線技師、薬剤師、等のメディカルスタッフは、指

導者として研修医の指導を行う。研修医の指示出しは、指導医・上級医の指示のもと行われているか確認する。特に、メディカルスタッフの課長以上は院長によって指導者として任命される。

（臨床研修における責任）

第18条　患者に対する全責任は指導にあたる指導医・上級医が持つ。研修医は、各臨床研修施設の医療安全管理体制に従う。臨床研修にあたっては、事故の発生を未然に防ぐよう細心の注意を払い、万一事故発生時には自分で判断せず、速やかに指導医・上級医に相談する。安全管理者は臨床研修部長とする。

（休日・夜間の救急外来について）

第19条　研修医 2 年次は、救外日勤・救外夜勤など上級医の指導のもとに、診療に従事するとともに、 研修医 1 年次の指導を行う。

第20条　研修医 1 年次は、救外日勤・救外夜勤、研修医 2 年次など上級医の指導のもとに診療に従事する。

第21条　救急外来において、800 名以上の患者の診療（初期対応）を行なった研修医（研修医 2 年次相当）は、翌診療日の外来受診を条件に自宅待機を指示することができる。

第22条　上記以外の内容は安城更生病院救命救急センター内規に準ずる。

（安城更生病院における研修医が単独で行ってよい医療行為の基準）

第23条　コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の医療行為について研修医は単独で診療ができる。

なお、各々の手技については、例え研修医が単独にて行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医あるいは指導医に依頼する必要がある。

また、下記に示す基準は通常の診療における基準であって緊急時はこの限りではない。

①診察

・全身の視診、打診、触診

・簡単な器具（聴診器，血圧計，打腱器）を用いた全身の診察

・直腸診、乳房、泌尿・生殖器

※指導医等の立会いのもと行う。

・耳鏡，鼻鏡，検眼鏡

※診察に際しては，組織を損傷しないように十分に注意する必要がある。

②検査

1）生理学的検査

・心電図

・特殊な機器を用いない、聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚

・視野、視力

・眼球に直接触れる検査
※眼球を損傷しないように注意する必要がある。
2）画像検査生理学的検査
・超音波
※内容によっては誤診につながる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は上級医あるいは指導医と協議する必要ある。
3）血管穿刺と採血
・末梢静脈穿刺と静脈ライン留置（化学療法の場合を除く）
※血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要があり、穿刺が困難な場合は無理をせずに上級医あるいは指導医に依頼する。
・動脈穿刺
※動脈穿棘肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する。
※動脈ラインの留置は、研修医単独で行ってはならない。困難な場合は無理をせずに上級医あるいは指導医に依頼する。
③治療
1）処置
・皮膚消毒，包帯交換
・創傷処置
・外用薬貼付・塗布
・気道内吸引，ネブライザー
・導尿
※前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難なときは無理をせずに上級医あるいは指導医に依頼する。
※女性の導尿は可能な限り看護師または上級医あるいは指導医の同席のもとに行う。
※小児では，研修医が単独では行ってはならない。
・浣腸
※新生児や未熟児では、研修医が単独では行ってはならない。
※潰瘍性大腸炎や老人、その他，困難な場合は無理をせずに上級医あるいは指導医に依頼する。
・胃管挿入（経管栄養目的以外のもの）
※胃管の位置をX線で確認する。
※新生児や未熟児では，研修医が単独で行ってはならない。
※困難な場合は無理をせずに上級医あるいは指導医に依頼する。
・気管カニューレ交換
※研修医が単独で行ってよいのは特に習熟している場合である。

※技量にわずかでも不安がある場合は、上級医あるいは指導医の同席が必要である。

・気道確保

※気管挿管は研修医単独で行ってはいけない。

2)注射

・皮内

・皮下

・筋肉

・末梢静脈

3)麻酔

・局所浸潤麻酔

※局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明・同意書を作成する。

4)外科的処置

・抜糸

・皮下の止血

・皮下の膿瘍切開・排膿

・皮膚の縫合

※時期，方法については指導医と協議する。

5)処方

・一般の内服薬

※処方せんの作成の前に，処方内容（薬品名、投与量、投与方法など）を上級医あるいは指導医と協議する。

・注射処方（一般）

※処方せんの作成の前に，処方内容（薬品名、投与量、投与方法など）を上級医あるいは指導医と協議する。

④その他

・インスリン自己注射指導

※インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ上級医あるいは指導医のチェックを受ける。

・血糖値自己測定指導

・診断書、紹介状の下書き作成

・ベッドサイドでの簡単な病状説明

（協力型臨床研修病院等）

第24条　当院は臨床研修に不可欠な臨床経験を積むため、必要に応じ外部施設と協力して臨床研修を行う。具体的な協力型臨床研修病院等はプログラムに定める。

（臨床研修の評価）

第25条　ブロック研修中の研修医の評価は、各科ブロック研修修了ごとに、臨床研修

委員会が定める方法により指導医・指導者等が行うものとする。

第26条　臨床研修の評価は、①研修医の自己評価、②研修医に対する指導医からの評価、看護師からの評価、薬剤部門、検査部門、事務部門等からの評価、その他プログラム責任者が指定した者からの評価、および③診療科ならびに指導医・指導者に対する研修医・メディカルスタッフからの評価とする。研修医を評価する場合、必要により評価情報を収集するための代理者を指定することができる。評価にばらつきがある場合は研修管理小委員会で検討し、プログラム責任者が判断する。プログラム責任者は、到達目標の達成度について年に 2 回研修医に形成的評価（フィードバック）を行い、これらの評価結果を基に総括的評価を行う。その他、研修医の研修に対する意見や評価は電子カルテよりすべての職員が所定のフォームから記載できるものとする。なお、研修環境・スタッフ等に対する要望・意見は PG-EPOC や所定のフォームから提出する。

第27条　上記以外に、①地域住民からの意見を、患者ご意見箱を通して確認する。②救急隊にアンケートを実施する。③地域の有識者よりヒアリングを行う。

（中断および再開）

第28条　プログラム責任者は、研修医が臨床医としての適性を欠く場合、妊娠・出産・育児・傷病等により研修医が臨床研修を継続することが困難と判断される場合は、研修管理委員会に報告し、その時点での研修評価を行い病院長に報告する。

第29条　病院長は、研修管理委員会からの報告、または本人からの申出を受けて当該研修医の臨床研修を中断することができる。

第30条　病院長は、当該研修医の求めに応じて速やかに当該研修医に対して、医師法第 16 条の 2 第 1 項に基づき臨床研修中断証を交付する。

第31条　病院長は研修医の求めに応じて他の臨床研修病院を紹介する等、臨床研修再開のための支援を行う。

第32条　病院長は、速やかに臨床研修中断報告書及び臨床研修中断証の写しを東海北陸厚生局に送付する。

第33条　臨床研修を中断した研修医を当院で受け入れる場合は、中断内容を考慮し可否を決定する。受け入れる場合は、臨床研修中断証の内容を考慮した研修を行う。

（臨床研修修了認定基準）

第34条　医師法第 16 条の 2 第 1 項に基づき臨床研修修了基準を次に定める事項について報告を受け、協議・承認を行う。

1 研修期間は原則 2 年間とすること
研修プログラムに定める必須研修期間を満たさない場合、正当な理由があれば医師法第 16 条の 2 第 1 項を基準とする

2 臨床研修の到達目標（行動・経験目標）で定められた必須項目、及び下記の項目を達成すること

① 研修医 2 年次の定められた期日までに終了した診療科の評価を全て PG-EPOC に入力していること
② 研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの全項目の評価がレベル 3 以上に到達していること
③ 経験すべき 29 症候、及び経験すべき 26 疾病・病態（外科手術に至った症例・CPC レポート含む）の記録を指導医・上級医の指導を受けた上、研修医 2 年次の定められた期日までに全て提出していること
④ 当院の定めた提出物を滞りなく提出していること

3 臨床医として安心・安全な医療の提供、法令・規則が遵守できること

（臨床研修修了認定）

第35条 プログラム責任者は、定められた認定基準を確認のうえ研修管理委員会を開き修了認定のための総括的評価を行い病院長に結果を報告しなければならない。

第36条 病院長は、研修管理委員会からの評価報告に基づき、当該研修医が研修を修了したと認める場合には所定の修了証を交付する。

（未修了）

第37条 研修期間終了時に臨床研修医の研修休止期間が 90 日を超える場合には、プログラム責任者は当該研修医と研修指導関係者と十分話し合い正確な情報を把握し、病院長、研修管理委員会に報告する。

第38条 やむを得ず未修了とした場合は、当該研修医に対して理由を付して、その旨を文書で通知する。

第39条 未修了とした研修医は、原則として引き続き同一プログラムで研修を継続することとし、研修管理委員会は研修を継続させる前に、当該研修医が臨床研修の修了基準を満たすための履修計画表を東海北陸厚生局に提出する。

（臨床研修記録・保管・管理）

第40条 研修評価および研修内容を PG-EPOC またはポートフォリオに記録し、保管・管理する。使用中のポートフォリオは、研修医室の自身の机の鍵付きの書棚または引き出しに保管する。

第41条 研修修了者の記録は、臨床研修省令施行通知により定めることを基本として保管する。なお、閲覧を希望する者は教育研修・臨床研究支援センターに申請する。

第42条 記録は当該研修医が初期研修を修了してから、又は中断した日から 5 年間保存する。

（研修修了後のフォロー体制）

第43条 当院は、研修修了者の名簿を作成する。

第44条 2 年ごとに研修修了者の追跡調査を実施する。

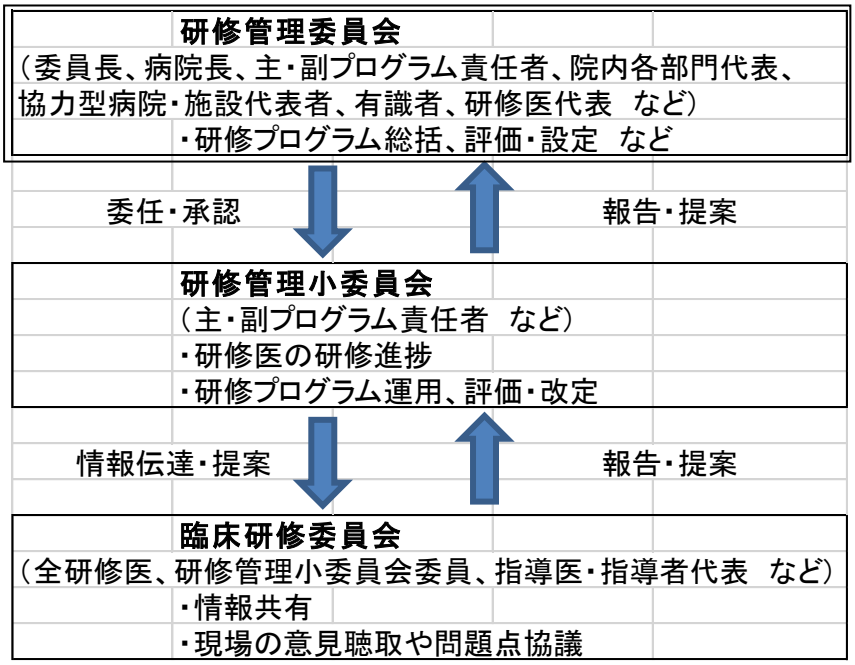
（その他）

第45条　本規程の変更および定めのない事項については、当院管理者会議の検討を経て、研修管理委員会の審議・承認をうけ決定する。

附則

1　本規程は平成 19年 4 月 1 日から実施する。
2　この規程の改正は平成23年4月1日から実施する。
3　この規程の改正は平成26年4月1日から実施する。
4　この規程の改正は平成27年4月1日から実施する。
5　この規程の改正は平成27年 12 月1日から実施する。
6　この規程の改正は平成28年4月1日から実施する。
7　この規程の改正は平成29年9月1日から実施する。
8　この規程の改正は平成30年4月1日から実施する。
9　この規程の改正は令和元年 11 月1日から実施する。
10　この規程の改正は令和2年4月1日から実施する。
11　この規程の改正は令和3年4月1日から実施する。
12　この規程の改正は令和3年 12 月1日から実施する。
13　この規程の改正は令和5年4月1日から実施する。
14　この規程の改正は令和 6 年4月1日から実施する。
15　この規程の改正は令和 7 年4月1日から実施する。
16　この規程の改正は令和 8 年4月1日から実施する。

【臨床研修に係わる委員会組織図】



研修管理委員会規程

（目的）

第1条　当委員会は、臨床研修医が基本的な診療能力を修得し、地域住民の健康と福祉に寄与しうる全人的医療を行うことができる医師になるために、安城更生病院および協力型病院、協力病院・施設における医師臨床研修を統括管理する。

（構成員）

第2条　委員会の構成員は次の通りとする。（重複あり）

委員長
院長
プログラム責任者
副プログラム責任者
臨床研修委員長
専門研修委員長
医局長
診療協同部責任者
薬剤部責任者
看護部責任者
事務部責任者
教育研修・臨床研究支援センター長
臨床研修医1,2年次代表者
協力型病院の研修実施責任者
協力病院・施設の研修実施責任者
院外有識者
その他管理者又はプログラム責任者が必要と認めた者

第3条　委員長は原則として、安城更生病院の管理者またはこれに準ずる者があたる。

委員長は複数のプログラムを統括する。

（業務）

第4条　委員会の業務は次の通りとする。

1　研修プログラムの作成・評価・改定およびプログラム間の調整に関すること（研修医および全ての職種の評価結果を受け、年度最終会で次年度のプログラムを検討する）
2　研修プログラムの管理、実施、全臨床研修病院群への周知（改定したプログラムの周知）に関すること
3　研修医の研修進捗状況の把握・評価および支援に関すること

4　研修医の採用・中断・修了の際の評価に関すること
5　プログラム責任者や指導医への指導・助言・評価に関すること
6　協力型臨床研修病院との連携・調整を行う

（開催）

第5条　委員会は四半期に一度開催する。協議事項がある場合は、過半数の出席あるいは委任状提出を必要とする。
ただし、委員長が必要と認める場合は随時開催することができる。

（事務局）

第6条　事務局は安城更生病院教育研修・臨床研究支援センターに置く。

2023.4.1

研修管理小委員会規程

（目的）

第1条　この会は、研修管理委員会から委任され、臨床研修の実務を行い、かつ研修管理委員会に対して研修状況の報告・プログラム改定などの提案を行う。

（構成員）

第2条　この会の構成員は次の通りとする。
プログラム責任者
副プログラム責任者
その他プログラム責任者が必要と認めた者

（業務）

第3条　この会の業務は次の通りとする。
1　研修医の研修進捗状況の把握・形成的評価および支援に関すること
2　研修プログラム運営に関すること
3　研修プログラムの評価・改定に関すること
4　研修の修了・中断の総括的評価に関すること

（開催）

第4条　この会は毎月一度開催する。
ただし、必要と認める場合は随時開催することができる。

（事務局）

第5条　事務局は安城更生病院教育研修・臨床研究支援センターに置く。

2020.4.1

安城更生病院臨床研修委員会規程

（目的）

第１条　この会は、研修医を中心に構成され、臨床研修に関する協議や情報共有をすることにより臨床研修を円滑に進めることを目的とする。

（構成員）

第２条　この委員会の構成員は次の通りとする。

研修医１,２年次
プログラム責任者
副プログラム責任者
各診療科の指導医代表者
看護部門の代表者
その他当委員長が必要と認めた者

第３条　この委員会の長（以下、委員長という）は、病院長の任命による。

（業務）

第４条　この委員会の業務は次の通りとする。

１　臨床研修に関する情報伝達・共有
２　臨床研修に関する現場の意見の聴取や問題点の協議
３　その他臨床研修に関すること全般

（開催）

第５条　この委員会の開催は、毎月第４火曜日 16 時 30 分より開催する。
その他、委員長の招集による開催のほか、委員より開催の申し出および院長より開催の指示があったとき。

（事務局）

第６条　この委員会の事務局は、教育研修・臨床研究支援センターに置く。

2019.9.1