

渥美病院初期臨床研修プログラム



愛知県厚生農業協同組合連合会
渥美病院

プログラム番号：031039302

制定日：2019年4月1日

改訂日：2021年4月1日

目次

1. 臨床研修の目標.....	3
2. 渥美病院初期臨床研修プログラムの特色.....	3
3. 指導体制.....	3
4. 臨床研修協力型病院・臨床研修協力施設.....	4
A. 臨床研修協力型病院.....	4
B. 臨床研修協力施設.....	4
4. 研修分野ごとの病院又は施設.....	4
5. 必修科目.....	5
A. 1週間以上のローテーションが必要なもの.....	5
B. 経験週数の制限はないが、研修をうけるべきもの.....	5
6. ローテーションスケジュール.....	6
A. 必修・選択科目の配分.....	6
B. ローテーション例.....	7
7. 経験目標.....	8
8. 経験目標毎の研修分野.....	9
9. 到達目標.....	11
A. 医師としての基本的価値観.....	11
B. 資質・能力.....	11
C. 基本的診療業務.....	13
10. 到達目標の達成度評価.....	14
11. 臨床研修の修了要件.....	14
12. 募集方法及び定員.....	14
13. 研修医の待遇及び所属.....	15
14. 各科研修カリキュラム.....	16
A. 内科ローテーション研修カリキュラム（必修）.....	16
B. 救急科ローテーション研修カリキュラム（必修）.....	20
C. 麻酔科ローテーション研修カリキュラム（必修）.....	23
D. 外科ローテーション研修カリキュラム（必修）.....	26
E. 整形外科ローテーション研修カリキュラム（必修）.....	29
F. 小児科ローテーション研修カリキュラム（必修）.....	32
G. 産婦人科ローテーション研修カリキュラム（必修）.....	34
H. 脳神経外科ローテーション研修カリキュラム.....	36
I. 耳鼻咽喉科ローテーション研修カリキュラム.....	38
J. 健診センターローテーション研修カリキュラム.....	41
K. 臨床検査科ローテーション研修カリキュラム.....	42
L. 心臓血管外科ローテーション研修カリキュラム.....	45
M. 眼科ローテーション研修カリキュラム.....	46
N. 皮膚科ローテーション研修カリキュラム.....	47
O. 泌尿器科ローテーション研修カリキュラム.....	48
P. 精神科ローテーション研修カリキュラム（必修）.....	50
Q. 地域医療ローテーション研修カリキュラム（必修）.....	52
R. 保健・医療行政ローテーション研修カリキュラム.....	53

1. 臨床研修の目標

医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割と医療チームの一員であることを認識しつつ、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を目的とする。

2. 渥美病院初期臨床研修プログラムの特色

- 豊富なコモディティーズを扱い、手術件数の多い整形外科を必修とすることで、外傷全般への対応能力を身に付けることが可能である。
- 少人数制であることを活かし、本人の希望や成長度合いを考慮した柔軟性の高い計画を立てることが可能である。

3. 指導体制

役割	専門分野	役職	氏名
統括責任者	消化器内科	病院長	長谷 智
研修管理委員長	循環器内科	副院長	三谷 幸生
プログラム責任者	外科	部長	古池 真也
指導医	消化器内科	副院長	吉田 昌弘
	消化器内科	部長	山本 富美子
	循環器内科	部長	河合 孝尚
	循環器内科	医員	小山 雄一郎
	呼吸器内科	部長	水藤 秀明
	小児科	部長	村田 浩章
	外科	医員	田上 鑛一郎
	整形外科	副院長	市川 恒信
	整形外科	部長	玉腰 国大
	整形外科	医長	松家 啓司
	脳神経外科	部長	金岩 秀実
	脳神経外科	部長	寺田 幸市
	産婦人科	部長	辻村 隆介
	耳鼻咽喉科	部長	鈴木 康夫
	麻酔科	部長	羽野 公隆

- 原則として、各研修プログラムにおいて研修医1名に対して指導医1名が直接指導を行う。ただし、問題に応じて他の医師がコンサルト、相談依頼に対応する場合もある。
- 研修の進捗状況は EPOC にて管理する。

4. 臨床研修協力型病院・臨床研修協力施設

A. 臨床研修協力型病院

機関名	研修責任者
足助病院	小林 真哉
新城市民病院	榛葉 誠
豊橋市民病院	小山 典久

B. 臨床研修協力施設

機関名	研修責任者
可知記念病院	今泉 寿明
赤羽根診療所	増田 直道・浅野 慎介
あつみの郷	長谷 智・三須 憲雄
ふれあいばし診療所	荒木 信泰

4. 研修分野ごとの病院又は施設

病院・施設名	診療科
渥美病院	内科、外科、救急科、麻酔科、小児科（外来のみ）、整形外科、脳神経外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、健診
足助病院	地域医療
可知記念病院	精神科
新城市民病院	地域医療
豊橋市民病院	内科、小児科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、心臓外科
赤羽根診療所	地域医療
あつみの郷 (介護老人保健施設)	保健・医療行政
ふれあいばし診療所	地域医療

※協力型病院・協力施設での研修は2週間単位とする。

※渥美病院で最低52週間以上研修を行うこと。

※協力施設での研修期間は、地域医療研修の場合を除き12週間を超えないこと。

5. 必修科目

A. 1週間以上のローテートが必要なもの

科目	最低期間	研修先
オリエンテーション	1週間	渥美病院 ※内科研修の中で実施
内科	28週間	渥美病院、豊橋市民病院
一般外来	4週間	渥美病院 ※内科、外科、小児科、地域医療研修の中で実施
救急科	8週間	渥美病院
麻酔科	4週間	渥美病院
外科	4週間	渥美病院
整形外科	4週間	渥美病院
小児科	4週間	渥美病院（外来）、 豊橋市民病院（入院・重症）
産婦人科	4週間	渥美病院、豊橋市民病院
脳神経外科	2週間	渥美病院
精神科	4週間	可知記念病院
地域医療	4週間	足助病院、新城市民病院、 赤羽根診療所、ふれあいばし診療所

B. 経験週数の制限はないが、研修をうけるべきもの

項目	研修方法
院内感染や性感染症を含む感染対策	院内研修会および院内感染防止対策委員会の活動参加
予防接種等を含む予防医療	職員への予防接種参加、院内外研修会
虐待への対応	小児科医師によるレクチャーまたは院内外研修会
社会復帰支援	MSW によるレクチャーまたは院内外研修会
緩和ケア	がん支援委員会の活動参加または院内外研修会
アドバンス・ケア・プランニング（ACP）	院内外研修会または動画講義
臨床病理検討会（CPC）	院内研修会
ICLS	院外研修会

6. ローテートスケジュール

A. 必修・選択科目の配分

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
内科							救急	麻	外	整	小	産	精	地	脳	選択							
必修																							

※4週間を1タームとし、2年間で24のタームに区分する。

※1年次はメジャー診療科を中心に、必修科目を満たしつつ、救急対応能力を身に付けられるようローテート。2年次はマイナー診療科の必修科目を満たしつつ、希望する診療科をローテートすることを基本とする。

B. ローテーション例

1年次

ターム	期間	ローテーション
	2020年	
1 (平日24日)	4月1日 ~ 4月10日	オリエンテーション
	4月13日 ~ 4月17日	内科
	4月20日 ~ 4月24日	
	4月27日 ~ 5月8日	
5月11日 ~ 5月15日		
2 (平日20日)	5月18日 ~ 5月22日	外科
	5月25日 ~ 5月29日	
	6月1日 ~ 6月5日	
3 (平日20日)	6月8日 ~ 6月12日	整形
	6月15日 ~ 6月19日	
	6月22日 ~ 6月26日	
4 (平日19日)	6月29日 ~ 7月3日	救急
	7月6日 ~ 7月12日	
	7月13日 ~ 7月17日	
	7月21日 ~ 7月24日	
5 (平日19日)	7月27日 ~ 7月31日	麻酔
	8月3日 ~ 8月7日	
	8月10日 ~ 8月14日	
	8月17日 ~ 8月21日	
6 (平日18日)	8月24日 ~ 8月28日	内科
	8月31日 ~ 9月4日	
	9月7日 ~ 9月11日	
7 (平日19日)	9月14日 ~ 9月18日	内科
	9月23日 ~ 9月25日	
	9月28日 ~ 10月2日	
8 (平日19日)	10月5日 ~ 10月9日	内科
	10月13日 ~ 10月16日	
	10月19日 ~ 10月23日	
9 (平日25日)	10月26日 ~ 10月30日	脳外
	11月2日 ~ 11月6日	
	11月9日 ~ 11月13日	
	11月16日 ~ 11月20日	
10 (平日19日)	11月24日 ~ 11月27日	内科
	11月30日 ~ 12月4日	
	12月7日 ~ 12月11日	
	12月14日 ~ 12月18日	
11 (平日19日)	12月21日 ~ 12月29日	内科
	1月4日 ~ 1月8日	
	1月12日 ~ 1月15日	
12 (平日20日)	1月18日 ~ 1月22日	整形
	1月25日 ~ 1月29日	
	2月1日 ~ 2月5日	
13 (平日26日)	2月8日 ~ 2月12日	内科
	2月15日 ~ 2月19日	
	2月22日 ~ 2月26日	
14 (平日20日)	3月1日 ~ 3月5日	内科
	3月8日 ~ 3月12日	
	3月15日 ~ 3月19日	
	3月22日 ~ 3月26日	

2年次

ターム	期間	ローテーション
	2020年	
13 (平日26日)	3月29日 ~ 4月2日	地域
	4月5日 ~ 4月9日	
	4月12日 ~ 4月16日	
	4月19日 ~ 4月23日	
	4月26日 ~ 5月7日	
14 (平日20日)	5月10日 ~ 5月14日	精神
	5月17日 ~ 5月21日	
	5月24日 ~ 5月28日	
	5月31日 ~ 6月4日	
15 (平日20日)	6月7日 ~ 6月11日	小児
	6月14日 ~ 6月18日	
	6月21日 ~ 6月25日	
	6月28日 ~ 7月2日	
16 (平日19日)	7月5日 ~ 7月9日	産婦
	7月12日 ~ 7月16日	
	7月20日 ~ 7月23日	
	7月26日 ~ 7月30日	
17 (平日19日)	8月2日 ~ 8月6日	救急
	8月9日 ~ 8月13日	
	8月16日 ~ 8月20日	
	8月23日 ~ 8月27日	
18 (平日18日)	8月30日 ~ 9月3日	内科
	9月6日 ~ 9月10日	
	9月13日 ~ 9月17日	
	9月21日 ~ 9月24日	
19 (平日19日)	9月27日 ~ 10月1日	整形
	10月4日 ~ 10月8日	
	10月12日 ~ 10月15日	
	10月18日 ~ 10月22日	
20 (平日19日)	10月25日 ~ 10月29日	整形
	11月1日 ~ 11月5日	
	11月8日 ~ 11月12日	
	11月15日 ~ 11月19日	
21 (平日26日)	11月22日 ~ 11月26日	内科
	11月29日 ~ 12月3日	
	12月6日 ~ 12月10日	
	12月13日 ~ 12月17日	
	12月20日 ~ 12月29日	
22 (平日18日)	1月4日 ~ 1月7日	内科
	1月11日 ~ 1月14日	
	1月17日 ~ 1月21日	
	1月24日 ~ 1月28日	
23 (平日19日)	1月31日 ~ 2月4日	内科
	2月7日 ~ 2月10日	
	2月14日 ~ 2月18日	
	2月21日 ~ 2月25日	
24 (平日19日)	2月28日 ~ 3月4日	内科
	3月7日 ~ 3月11日	
	3月14日 ~ 3月18日	
	3月22日 ~ 3月25日	
	3月26日 ~ 3月31日	

7. 経験目標

経験すべき症候 (外来または病棟において、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)	
1	ショック
2	体重減少・るい瘦
3	発疹
4	黄疸
5	発熱
6	もの忘れ
7	頭痛
8	めまい
9	意識障害・失神
10	けいれん発作
11	視力障害
12	胸痛
13	心停止
14	呼吸困難
15	吐血・咯血
16	下血・血便
17	嘔気・嘔吐
18	腹痛
19	便通異常（下痢・便秘）
20	熱傷・外傷
21	腰・背部痛
22	関節痛
23	運動麻痺・筋力低下
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）
25	興奮・せん妄
26	抑うつ
27	成長・発達の障害
28	妊娠・出産
29	終末期の症候

経験すべき疾病・病態 (外来または病棟において、診療にあたる) ※病歴要約（レポート）の作成が必要	
1	脳血管障害
2	認知症
3	急性冠症候群
4	心不全
5	大動脈瘤
6	高血圧
7	肺癌
8	肺炎
9	急性上気道炎
10	気管支喘息
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）
12	急性胃腸炎
13	胃癌
14	消化器性潰瘍
15	肝炎・肝硬変
16	胆石症
17	大腸癌
18	腎盂腎炎
19	尿路結石
20	腎不全
21	高エネルギー外傷・骨折
22	糖尿病
23	脂質異常症
24	うつ病
25	統合失調症
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

8. 経験目標毎の研修分野

● = 主に経験すべき診療科 ○ = 経験可能な診療科

診療科 (研修単位)	基幹型臨床研修病院 (渥美病院)											協力型病院・施設									
	オリエン	内科	救急科	麻酔科	外科	整形外科	小児科(外来)	産婦人科	脳神経外科	耳鼻咽喉科	健診	臨床検査	小児科(入院)	産婦人科	心臓外科	眼科	皮膚科	泌尿器科	精神科	地域医療	保健・医療行
一般外来研修単位/週		1			2		2													1	
最低期間 (週)	1	28	8	4	4	4	2	2	2	(2)	(2)		2	2	(2)	(2)	(2)	(2)	4	4	(2)
経験すべき症候																					
ショック		●	○																		○
体重減少・るい瘦		●																			○
発疹		○	○				●						○			○	●				○
黄疸		●	●													○					○
発熱		●	○				○						○			○					○
もの忘れ		○							●											○	○
頭痛		○	●						●												○
めまい		○	○						●	●											○
意識障害・失神		○	●						●												○
けいれん発作		○	○				○		●				○								○
視力障害		○	○						○							●					○
胸痛		●	●														○				○
心停止		●	●																		○
呼吸困難		●	●																		○
吐血・喀血		●	○		○																○
下血・血便		●	○		○																○
嘔気・嘔吐		●	○		○		○														○
腹痛		●	○		○		○	○					○								○
便通異常		●	○		○																○
熱傷・外傷			○			●											○				○
腰・背部痛		○	○			●												○			○
関節痛		○	○			●	○														○
運動麻痺・筋力低下		○	○			●			○												○
排尿障害		○	○															●			○
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		●			○																○

渥美病院初期臨床研修プログラム

診療科 (研修単位)	基幹型臨床研修病院 (渥美病院)											協力型病院・施設									
	オリエン	内科	救急科	麻酔科	外科	整形外科	小児科(外来)	産婦人科	脳神経外科	耳鼻咽喉科	健診	臨床検査	小児科(入院)	産婦人科	心臓外科	眼科	皮膚科	泌尿器科	精神科	地域医療	保健・医療行
経験すべき疾病・病態																					
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		●	○																	○	
急性胃腸炎		●	○			○						○								○	
胃癌		●			●																
消化器性潰瘍		●	○																		
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		○	○																●		

9. 到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し。常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

2. 医学知識と問題解決能力

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

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

- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
 - ③ 保険・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。
3. 診療技能と患者ケア
- 臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。
- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
 - ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
 - ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。
4. コミュニケーション能力
- 患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
 - ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
 - ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。
5. チーム医療の実践
- 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
 - ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。
6. 医療の質と安全の管理
- 患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。
- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
 - ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
 - ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
 - ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。
7. 社会における医療の実践
- 医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。
- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
 - ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
 - ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
 - ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
 - ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
 - ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 化学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院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・福祉・保健に関わる種々の施設や組織と連携できる。

10. 到達目標の達成度評価

年2回開催する臨床研修管理委員会、及びその下部組織で年4～5回開催する臨床研修検討委員会にて、医師及び医師以外の医療職が研修医評価票Ⅰ～Ⅲ（様式18～20）及び臨床研修の目標の達成度判定票に基づき評価を行い、研修医にフィードバックを行う。

11. 臨床研修の修了要件

以下の要件を全て満たした場合、臨床研修の修了を認めることとする。

- ① 2年間の研修を通じ、休止期間が、当院が定める休日を除き90日以内であること
- ② 「5. 必修科目」で示した要件を全て経験済みであること
- ③ 「7. 経験目標」で示した項目を全て経験済みであること
- ④ 「9. 到達目標」で示した項目について、一定以上の水準に達していること（研修医評価票Ⅰ～Ⅲ（様式18～20）の全項目において、レベル3以上に達していると臨床研修管理委員会にて認めること）

12. 募集方法及び定員

- ① 募集方法：公募（マッチング利用）
- ② 定員：2名（1年次、2年次あわせて4名）
※たすきがけ研修の受け入れは別枠
- ③ 応募書類：履歴書・卒業見込証明書・成績証明書・健康診断書
- ④ 選考方法：病院長、研修管理委員長、プログラム責任者による面接審査

1 3. 研修医の待遇及び所属

身分	常勤（準職員）
給与	1年次：330,000円 2年次：430,000円 ※宿日直手当、時間外勤務手当別途支給
賞与	1年次：1,080,000円 2年次：1,228,000円
モデル年収	1年次：687万円 2年次：927万円
勤務時間	平日：8時30分～17時00分（休憩50分） 土曜：8時30分～12時20分（第1・3土曜日のみ）
休日	土曜日、日曜日、祝日 年末年始（12月30日～1月3日）、 8月15日、特別休暇（月1日又は半日）、 有給休暇1年次10日・1年次11日
宿日直	有 当直3回／月 日直1回／月 ※目安
時間外勤務	有（研修状況による）
宿舎	有（病院敷地内、家賃1万円（1LDK）／月又は1.4万円（3LDK））
研修医室	専用室有
社会保険	健康保険、厚生年金、労働保険
健康管理	定期健康診断、予防接種
医師賠償保険	病院で一括加入（個人での加入は任意）
外部研修活動	学会参加可、費用負担有
福利厚生	産休、育休、忌引、 院内保育所

※初期研修医のアルバイトは禁止

1 4. 各科研修カリキュラム

A. 内科ローテーション研修カリキュラム（必修）

実施施設	渥美病院・豊橋市民病院
責任者（指導医）	三谷幸生・吉田昌弘・浦野文博・牧野靖・山川大志・山守育雄・倉橋信悟
研修期間	28 週間

【一般目標】

安全で良質な医療を提供できる医師になるために、将来どの科を専攻するにも必要となる内科全般の基本的な診察能力（知識・態度・技能）を習得し、収集した情報を正しく評価・分析・判断して診断を行い、治療方針を決定できる能力を身に付け、必要とされる基本的な診療技術を習得するとともに、患者を全人的に診療する態度、およびチーム医療の重要性を理解して他者と協調・協力する態度・習慣を身に付ける。

【行動目標】

1. 以下の基本的診療態度を身に付ける。
 - (ア) 患者の人権および価値観へ配慮し、患者中心の全人的医療の視点に根差した診療態度を身に付ける。
 - (イ) 他職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる。
 - (ウ) 生涯にわたり自己学習を行う習慣をつける。
2. 以下の基本的診察法を実施できる。
 - (ア) 患者およびその関係者との間に適切なコミュニケーションを作り上げるとともに、患者プライバシーの保護ができる。
 - (イ) 望ましい面接技法と系統的問診法による正確で十分な病歴聴取ができる。
 - (ウ) 系統的診察により以下の必要な身体所見を得ることができる。
全身の観察（精神および意識状態、バイタルサインを含む）、頭頸部・胸部・腹部・四肢・泌尿生殖器系および、神経学的診察。
3. 基本的臨床検査法
以下の基本的検査法の結果を解釈できる。
 - (ア) 検尿
 - (イ) 検便
 - (ウ) ツベルクリン反応
 - (エ) 血算、血液生化学的検査
 - (オ) 血ガス分析
 - (カ) 細菌学的検査（各種培養）
 - (キ) グラム染色
 - (ク) 血液型判定
 - (ケ) 心電図検査

以下の検査の適応を理解し、結果を解釈できる。

 - (ア) 肺機能検査
 - (コ) 心エコー、腹部エコー（自ら実施できることが望ましい）
 - (サ) 内視鏡検査（上部消化管および下部消化管）
 - (シ) 単純X線写真（胸部・腹部・脊椎・四肢など）
 - (ス) 造影X線写真（各種血管造影、消化管）
 - (セ) X線CT検査（単純・造影）
 - (ソ) MRI検査
 - (タ) 核医学検査
4. 以下の基本的手技の適応を決定し、安全に実施できる
 - (ア) 気道確保（気管内挿管を含む）
 - (イ) 注射法（皮下注、筋注、静脈注射）
 - (ウ) 静脈確保（中心静脈確保を含む）
 - (エ) 採血法（静脈、動脈）
 - (オ) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）
 - (カ) 導尿
 - (キ) 胃管の挿入と管理
5. 以下の基本的治療法を患者・疾患に合わせて適切に決定できる。
 - (ア) 療養指導（安静度、体位、入浴、排泄など）
 - (イ) 食事療法、経管栄養法
 - (ウ) 運動療法

6. 以下の基本的治療法の適応を決定できる。
 - (ア) 抗腫瘍化学療法
 - (イ) 外科的治療（術前リスクの把握を含む）
 - (ウ) 放射線治療
 - (エ) リハビリテーション（理学療法、作業療法、言語・嚥下療法）
 - (オ) 精神・心身医学的治療

7. 処方：以下の薬剤の適応・薬理学的機序・副作用を理解し、決定・実施できる。
 - (ア) 一般経口および注射薬剤（抗菌剤、副腎皮質ステロイド薬を含む）
 - (イ) 麻薬

8. 輸血・輸液法：以下の治療法の適応を決定し実施できる。
 - (ア) 輸血（種類・量の決定、副作用と事故の予防・対応を含む）
 - (イ) 輸液（種類・量の決定、起こり得る障害の予防・対応、中心静脈栄養を含む）

9. 救急チームを率いて救急処置法を適切に行い、上級医・専門医にコンサルト・引継ぎを行うことができる。
 - (ア) バイタルサインのチェック
 - (イ) 迅速で適切な病歴聴取
 - (ウ) 重症度・緊急度の把握
 - (エ) ルート・気道の確保、人工呼吸、酸素投与、胸骨圧迫式心マッサージ、電氣的除細動
 - (オ) 救急薬剤の投与、補液
 - (カ) 救急チームのリーダーとして、多職種に適切な指示を出す。

10. 末期患者の管理：全人的理解に基づいて、十分なインフォームドコンセントを得ながら以下の医療を実践できる。
 - (ア) 身体症状のコントロール（WHO 方式がん疼痛治療法を含む）
 - (イ) 心理・社会的側面への配慮（死生観・宗教観など）への配慮、告知。
 - (ウ) 家族の心理・社会的側面への配慮
 - (エ) 死後の法的処置。

11. 以下の予防医療を実施あるいは重要性を認識し、適切に対応できる。
 - (ア) 食事指導
 - (イ) 運動指導
 - (ウ) 禁煙指導
 - (エ) 性行為感染症・エイズ予防
 - (オ) 院内感染予防

12. 医療における以下の社会的側面の重要性を認識し、適切に対応できる。
 - (ア) 保健医療法規・制度医療
 - (イ) 保険・公費負担
 - (ウ) 医療社会福祉施設
 - (エ) 在宅医療（介護を含む）、社会復帰
 - (オ) 地域保健、健康増進（保健所機能への理解を含む）
 - (カ) 医の倫理、生命倫理
 - (キ) 医療事故

13. 以下の医療記録を適切に作成し、管理できる。必要に応じ上級医の承認を得る。
 - (ア) 診療録、診療録概要
 - (イ) 各種オーダー（処方・注射・検査・リハビリ・指示コメントなど）
 - (ウ) 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）
 - (エ) 紹介状とその返事

14. 以下の診療計画・評価を実施できる
 - (ア) 必要な情報収集（文献検索を含む）
 - (イ) 臨床判断における基礎的な概念に基づいた判断
 - (ウ) プロブレムリストの作成
 - (エ) 診療計画（診断、治療）の作成
 - (オ) 入退院の判断
 - (カ) 症例提示・要約
 - (キ) 剖検所見の要約・記載

15. 当科に関連する定められたレポートを作成し提出すること

16. 上級医の管理のもと外来診療が実施できる。

渥美病院初期臨床研修プログラム

17. 内科研修は、大きく分けて循環器内科を中心に研修する場合と、消化器内科を中心に研修する場合の二つに分かれる。それぞれを中心に研修しながらも、内科全般にわたり幅広い疾患を診療する能力を身に付ける。

【研修の手引き】

1. 入院診療体制

- (1) 上級医が主治医となり、研修医は担当医となる。
- (2) 受け持ち患者数は重症度や能力に応じて配慮をする。
- (3) 研修医が可能な限り診断・検査計画・治療計画を立て、上級医がサポートする。
- (4) 重要な意思決定、侵襲的な処置は原則的に研修医単独では行わない。
- (5) 診療に対する責任は上級医が負う。

2. 外来診療体制

- (1) 外来枠を設定し、新患者、新患者の経過観察、慢性疾患の診療を行う。
- (2) 必要に応じ患者は上級医の診察も受ける。
- (3) 必ず上級医の承認・フィードバックを受ける。
- (4) 外来診療は午前診または午後診で経験する。

【週間スケジュール】

循環器内科を中心とした内科研修中の週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金
早朝		抄読会			
午前	外来診察	生理検査	病棟研修	生理検査	病棟研修
午後	病棟研修	心カテ	救急	外来診察	心カテ
夕	内科会 循環器カンファ			循環器カンファ	

消化器内科を中心とした内科研修中の週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金
午前	外来研修	総回診・病棟 研修	超音波・内視 鏡検査	超音波・内視 鏡検査	胃透視・注腸
午後	CF・ERCP	CF・ERCP	CF・ERCP	外来研修	CF・ERCP
夕	内科会	消化器内科カン ファ		消化器カンファ	消化器・外科 合同カンファ

【循環器内科を中心とした内科研修中の行動目標】

- 1) 12誘導心電図の手技の習得と読影ができる。
- 2) 各種心疾患の心音の聴取ができる。
- 3) 心エコーの手技を習得し、救急現場で実践できる。
- 4) 心臓カテーテル検査の適応と結果の解釈ができ、それらの実施に当たり補助的な役割を果たすことができる。
- 5) 主な循環器疾患（急性心不全、急性心筋梗塞、肺塞栓、大動脈解離、ショック、不整脈）の診断、初期治療が迅速かつ確実にできる。
- 6) 人工呼吸器の装着・管理ができる（非侵襲的陽圧換気も含む）
- 7) 循環器に関連する薬剤の薬効・薬理作用・副作用をのべ適切に使用できる。
- 8) 生活習慣病（糖尿病・高血圧・脂質異常症）の管理ができる。
- 9) 高齢者診療（誤嚥性肺炎、脱水、老衰、尿路感染症など）を診断、診療、管理できる。
- 10) 呼吸器疾患・腎臓疾患・血液疾患など内科全般の診療を幅広く行う。

【消化器内科を中心とした内科研修中の行動目標】

- 1) 腹部診察を中心とした理学所見が正確にとれ、評価できる。
- 2) 病態に応じて必要な検査の提案、指示ができる。
- 3) 血液一般検査、検便、肝機能検査、肝炎関連ウィルスマーカーなどの生化学的および血清学的検査結果を正しく解釈できる。
- 4) CTやMRI、レントゲン検査などの画像所見を理解し、異常を指摘できる。
- 5) 腹部超音波の手技を習得し、一人で実践できる。
- 6) 内視鏡検査の適応や禁忌、所見について理解できる。
- 7) 消化器内科に関連する薬剤について薬効や副作用などを理解し、適切に使用できる。
- 8) 腹水検査と結果を解釈できる。
- 9) 消化管出血や急性腹症（急性膵炎や消化管穿孔、腹膜炎、急性胆嚢炎・急性胆管炎、イレウスなど）の診断、初期対応ができる。
- 10) 内視鏡を用いた治療手技（止血術、ESD、ポリペクトミー、ERCP、EST、ERBD）の適応を理解し介助できる。
- 11) 腹部血管造影を利用した治療（TACE、TAI）の適応を理解し介助できる。

- 1 2) PTGBD、PTCD、肝生検などの適応を理解し介助できる。
- 1 3) 肝炎治療の適応と実際を理解できる。
- 1 4) 消化器癌の病態を理解し、適した治療を検討する。
- 1 5) 消化器癌の化学療法に適応と実際を理解できる。
- 1 6) 終末期患者の身体的精神的苦痛を理解し緩和医療を行うことができる。

【評価方法】

- 1) 内科は複数回に分けてブロック研修を行うが、各ブロック研修終了時に研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価を行い（指導医・看護課長・検査科技師長など）、指導医/各科プログラム責任者がフィードバックを行う。
- 2) ブロック研修終了時まで、EPOCを利用して経験した経験目標の入力、必要病歴レポートを作成し、指導医評価、指導を行う。
- 3) 外来研修では、指導医の指導の下診療を行い、フィードバックを受ける。その後実施記録表を記入する。

B. 救急科ローテート研修カリキュラム（必修）

実施施設	渥美病院
責任者（指導医）	三谷幸生・古池真也・市川恒信
研修期間	8週間

【一般目標】

- (1) 昼夜を問わず救急患者診療に参加し、病態診断・病名診断・支持的治療・根治的治療が同時進行で要求される救急患者の特殊性を経験する。これを通して、プライマリケアを実践する上で必要と考えられる知識、技術の取得・実践ならびに、重症患者に対するクリティカルケアに関する理解を深めることを目標とする。
- (2) 必要に応じて専門医へのコンサルトが的確にできることを目標とする。

研修内容については以下に記載する。

1. 救急医療システムについての概要
2. 救急疾患の緊急度と重症度の鑑別
 - 症候別の重篤な病態の鑑別、検査計画、初期治療など
 - (1) 心停止（院外心停止救急隊搬入症例、院内心停止応援要請症例）
 - (2) 外傷（多発外傷、頭部外傷、胸部外傷、腹部外傷、脊椎四肢骨盤外傷）
 - (3) 急性中毒（薬物、農薬、一酸化炭素）
 - (4) 循環器系疾患（急性大動脈解離、腹部大動脈瘤破裂、急性広範性肺塞栓、急性心筋梗塞、急性心不全、アナフィラキシーショック）
 - (5) 呼吸器系疾患（重症肺炎、ARDS、喘息重責発作、COPD急性増悪）
 - (6) 中枢神経系疾患（脳血管障害、痙攣重積発作、髄膜炎、溺水、蘇生後脳症）
 - (7) 急性腎不全・急性肝不全・敗血症・多臓器不全
 - (8) 消化器系疾患（重症急性膵炎、上腸間膜動脈塞栓症）
 - (9) 神経筋疾患（熱射病、悪性症候群、重症筋無力症、ギランバレー症候群）
 - (10) 代謝性疾患（糖尿病性昏睡、甲状腺クリーゼ）

【行動目標】

1. 以下の基本的診察法を実施し、所見を解釈できる。
 - (1) 病歴に関する情報の収集（短時間に必要な情報を収集する）
 - (2) 系統的な全身診察によるスクリーニング
頭頸部～四肢末梢に至る全ての部位 Critical sign, symptomを見落とさないようにする
 - (3) 重症度と緊急度が判断できる
2. 以下の項目に配慮し、患者・家族と良好な人間関係を確立できる。
 - (1) 服装・態度・言葉遣い
 - (2) コミュニケーション技術
種々の社会階層の患者に対して対応できうる能力を養う
 - (3) 患者・家族のニーズと心理的側面
特にCPA患者家族に対して
 - (4) インフォームド・コンセント
3. 基本的臨床検査法

通常の基本的検査法以外に救急医療の現場にを焦点を合わせ、特に以下の検査法を必要に応じて指示し、結果を解釈できる。緊急性の高い異常所見を指摘できる。

 - (1) 血液型判定、血液交差試験（手技・評価）
 - (2) 動脈血ガス分析（採血手技、結果の評価）
 - (3) 電解質の検査結果に対する評価とそれに基づく治療
 - (4) 検尿、沈渣
 - (5) 便潜血
 - (6) 心電図（手技・評価）
 - (7) グラム染色（手技・評価）
 - (8) 妊娠反応
 - (9) トロポニン-Iテスト
4. 画像診断（手技・評価）
 - (1) X線像（単純、造影写真の読影）
 - (2) 腹部エコー、心エコー、
 - (3) CTスキャン
 - (4) MRI

5. 以下の基本的手技の適応を決定し、実施できる。（患者管理のための処置）
 - (1) 静脈路の確保、静脈血採血
 - (2) 静脈留置針の使用、静脈露出法
 - (3) 中心静脈カテーテルの挿入（使用血管、注意点等）、中心静脈圧の測定
 - (4) 動脈血採血、動脈ラインの確保
 - (5) 観血的血圧測定のための準備（加圧バッグの準備等）
 - (6) 胃洗浄（適応、注意点）

6. 外傷患者の初期治療ができる
 - (1) 圧迫止血法
 - (2) 包帯法
 - (3) 皮膚縫合
 - (4) 創部消毒

7. 災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる
 - (1) 外傷患者の取扱い
 - (2) 外傷重症度の判定（トリアージ）
 - (3) 多発外傷患者の治療の優先順位の決定

8. 基本的薬剤、血液製剤の適応を決定できる（処方を含む）
 （注）投与に際してはガイドラインを参考にし、適応、投与量と共にEvidence に注意すること。
 - (1) 一般経口薬
 - (2) 注射薬、吸入薬（特に抗生物質、血管作動薬、気管支拡張剤、副腎ステロイド）
 - (3) 鎮痛薬（麻薬を含む）
 - (4) 輸血
 - (5) 血液製剤

9. 以下の基本的治療法の適応を決定し、実施できる。
 重症患者の管理（侵襲度の高い術後患者管理、臓器機能障害を有する患者の評価・治療）は一朝一夕には修得できないので、診断・治療を進める上での考え方を経験・理解する事を目的とする。
 - (1) 循環管理
 - ・循環動態のモニタリングと血行動態の評価（スワンガンツカテーテル等を用い）
 - ・ショック患者の循環管理・蘇生
 - ・循環作動薬の使用法
 - ・不整脈の管理（抗不整脈薬の使用法、心臓ペーシング、Cardioversion）
 - (2) 呼吸管理
 - ・血液ガスの評価と診断に基づいた治療
 - ・酸素療法
 - ・人工呼吸管理
 - (3) 体液管理
 - ・体液電解質異常の評価と補正
 - ・酸塩基平衡異常の評価と補正
 - ・輸液・輸血管理

10. 以下の救急処置法を適切に行い、必要に応じて専門医に診察を依頼することができる。
 心肺蘇生法を中心とした緊急に必要な処置、治療（特に治療の根拠について理解を深める）
 - (1) 心肺蘇生法（AHAのACLSプロトコールに準拠する）
 - ・気道確保
 - 異物・分泌物の除去、エアウェイの挿入（経口、経鼻）、気管内挿管（経口、経鼻）
 - 緊急気管切開
 - ・人工呼吸
 - バッグ・マスク法による人工呼吸
 - ・心臓マッサージ
 - ・直流除細動：エネルギーレベル等
 - ・蘇生に必要な緊急医薬品の使用法（投与方法、投与量、使用の根拠）
 - カテコラミン（アドレナリン、ドパミン等）
 - アトロピン、アシオダロン、炭酸水素ナトリウム等
 - (2) 初期治療を継続し、適切な専門医に連絡する
 - (3) 重症患者の搬送

渥美病院初期臨床研修プログラム

11. 以下のチーム医療を理解し、必要に応じて実施できる。
救急は横断的医療の場であるから、チーム医療の重要性を強調しすぎることはない。
以下の点について学ぶ。
- (1) 指導医、他科の専門医へのコンサルテーション、情報提供
 - (2) 看護スタッフ、放射線技師、検査技師、薬剤師、理学療法士等のパラメディカルスタッフへの適切な協力関係
 - (3) 福祉・保健関係の行政、救急隊、警察等への適切な対応
12. 以下の予防医療を実施あるいは重要性を認識し、適切に対応できる。
院内感染：
・感染症患者に限らず、救急部では感染患者に遭遇する頻度が高い。従って、特に universal precautionの立場と院内感染防止の立場より手洗い（必要に応じグラブ、マスク、ガウン）の重要性を理解する。
13. 以下の医療記録を適切に作成し、管理できる。
- (1) 診療録
 - ・特に救急外来においては、法的問題の存在する頻度が高いため、必要十分な情報の記載を行う習慣を身につける。
 - (2) 処方箋
 - (3) 死亡診断書、（死体検案書）
 - (1) 紹介状（院内の次回受診紹介状を含む）
14. 当科に関連する定められたレポートを作成し提出すること

【研修の指導体制】

- (1) 原則として、研修当該科の指導医若しくは救急当番医、夜間は当直医の監視下で診療する。時間内において救急要請がない場合は、研修当該科の指導医の命に従う。
- (2) 上記の医師が同日の研修医の診療に全ての責任を負う。
- (3) 研修医の日当直の割り振りは主に副医局長が行う。
原則、当直は月4回、日直は月1回のペースで行う。
日当直時間：日直8時30分～17時（休診日）、当直17時～翌8時30分

【研修の手引き】

- (1) 時間内においては当該科の指導医若しくは救急当番医とともに積極的に救急診療にあたる。上級医の指導を仰げるように努めること。
- (2) 原則として、全ての時間外外来受診者は研修医が初めに診察すること。
- (3) 検査、処置及び処方についても、原則として研修医が行う。
- (4) 必要に応じて研修医は指導医の助言をあおぐ。場合によっては、指導医の行う診察、検査、処置及び処方を見学する。
- (5) 研修医の行う医療行為は、原則として全て当直医の指導医がチェックし、研修医にフィードバックを行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	救急研修	救急研修	救急研修	救急研修	救急研修
午後	救急研修	救急研修	救急研修	救急研修	救急研修

※救急科ローテート中、2週間に1回のペースで「救急症例検討会」を開催し、指導医の前で経験した症例の発表を行う。

【評価方法】

項目	評価者	時期	評価方法
担当した入院患者の疾病分野	自己・指導医	2ヶ月	自己記録
担当した検査の分野・件数	自己・指導医	2ヶ月	自己記録
必要レポートの提出	自己・指導医	1年	自己記録
評価票	指導医・他職種	2ヶ月	記録

C. 麻酔科ローテート研修カリキュラム（必修）

実施施設	渥美病院
責任者（指導医）	羽野公隆
研修期間	4週間

【一般目標】

- (1) 中央手術室の運営システムを理解する。
- (2) 医師や看護師や技師等、すべてのスタッフの役割を認識し、チームの一員として協調して診療にあたる姿勢を養う。
- (3) 基本的なモニタリングについて理解する。
- (4) 一般的な麻酔前評価ができる。
- (5) 麻酔対象患者の問題点・麻酔管理方法の選択に関して、簡潔・的確な症例提示ができる。
- (6) 指導医の指導の下に問題のない患者の一般的な周術期管理ができる。
- (7) 問題解決のための必要な情報収集・情報整理能力の習得ができる。

【行動目標】

- (1) 病歴、既往歴、家族歴の聴取
- (2) 一般検査の解釈
- (3) 胸部X線写真の読影
- (4) 心電図の診断
- (5) 麻酔対象患者の問題点・麻酔管理方法の選択に関して、簡潔・的確な症例提示と周術期の全身状態の把握
- (6) 周術期のバイタルサイン変動の診断と治療
- (7) 手術、麻酔の生体に及ぼす影響についての理解
- (8) 各種モニターの基本構造の理解と使用
- (9) 各種麻酔薬の作用、生理的影響の特徴についての理解
- (10) 輸血の適応、副作用についての理解
- (11) 各種循環作働薬の作用、副作用についての理解
- (12) 感染の防御
- (13) 理学的所見の取り方
- (14) 末梢静脈路確保
- (15) マスクによる人工呼吸
- (16) 気管内挿管
- (17) 機械的人工呼吸器操作
- (18) 経鼻胃管の挿入
- (19) 動脈圧ライン留置
- (20) 中心静脈カテーテル留置
- (21) 消毒法
- (22) 術前・術後の診察・診療

【研修指導体制】

- (1) 研修医1名に対して指導医として全期間を通して研修の責任を負う。
- (2) 個々の当てられた麻酔症例については麻酔医が指導にあたる。
- (3) 研修する麻酔症例の割り当ては前日指導医が行う。
- (4) 担当する麻酔症例についてはなるべく偏りのないよう配慮する。
- (5) 指導医は定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に研修医師に指導する。

【研修の手引き】

1. 一般的注意

- (1) スケジュール
 - a. 初日は9：00に中央手術室内麻酔医師控え室に集合
 - b. 月一金12:30中央手術室内麻酔医師控え室集合、外科系研修と平行して行くとよい。
- (2) 担当麻酔症例は、終了まで責任をもって指導医とともに麻酔管理を行う。
- (3) 麻酔の準備、モニターの設定、バッグによる換気方法、麻酔記録などの基本的なことも積極的に行うこと。
- (4) 当症例決定後、原則として、手術当日までに一度は術前回診を行い、できうる限り症例の概要を把握する。術前検査追加等の必要がある場合には、主治医および指導医と協議の上、早急にその手続きを進める。
- (5) 全身麻酔の導入覚醒、気管内挿管、硬膜外麻酔および脊椎麻酔の穿刺は、必ず麻酔科医と共に行うこと。
- (2) 麻酔薬、特に麻薬の取扱に充分注意すること。持ち出し時にチェックすることが定められた薬品

- は、必ずそれを行うこと。
- (3) 予定麻酔法のチェック、術中・術後の合併症のチェックを忘れないこと。
 - (6) 研修医といえども医師免許をもった医師であり、診療上の過失には各自に責任が問われることを十分自覚すること。
 - (7) 患者の秘密保持、診療上に出してはいけないことの分別をしっかりとつこと。
 - (8) わからないこと、不明なことに関しては、迷うことなく麻酔医に問い合わせること。あやふやな知識で、対処し事態を混乱させないことが、7) に述べたようなことを回避する手段である。
 - (9) 自らへの感染を防ぐためには、自ら注意するしかない。手袋をする、めがねをかけ血液が目にはいるのを防ぐなどの防御をしっかりとる習慣を身につけること。また汚染された手袋で周囲をむやみに触り汚染を拡大しないこと。
 - (10) 様々なインターネット環境を使い、文献検索、情報収集、業務連絡などを行えるようにすること。
2. 術前回診
- (1) 研修医は必ず術前回診を行い、術前カンファレンスで指導医と問題点を討議し麻酔計画を立てる。
 - (2) 患者への具体的な説明、同意書の取得は指導医が行う。研修医は患者に詳細な麻酔の説明は行ってはならない。
3. 麻酔計画
- (1) すべての症例において、研修医が麻酔計画を立て、指導医が助言を行う。
4. 症例提示
- 中央手術室内麻酔医師控え室にて、当日担当症例のカンファレンスを行う。主麻酔科医が症例提示を行う。症例提示は簡潔明瞭に、かつ言葉をはっきりと述べること。
5. 麻酔始業点検
- 初回だけ指導医が行い、指導する。それ以降は研修医が行い、指導医が立ち会う。
6. 麻酔準備
- (1) 手術室に入る前に消毒薬を用いた手洗いをする。
 - (2) 患者入室前に麻酔器点検・モニターの準備等をすませる。(通常の全身麻酔で15分以上を要するので患者入室30分以上前には準備をはじめること。)
 - (3) 硬膜外麻酔、脊椎麻酔、中心静脈ラインの確保を行うときはその確認をする。
 - (4) 麻薬を使用する場合、薬品名、本数を確認する。
 - (5) 特殊薬剤が必要なときは、その準備が完了していることを確認する。
 - (6) 薬を注射器にすった場合、必ず直後にマジックで明確に注射器に薬品名と濃度を記載する。いかなる薬品でも、無記名で放置しないこと。万一忘れた場合、その注射器および薬品は廃棄とする。
 - (7) 薬を注射器に吸うときは、アンプル、バイアルなどの表示を複数のスタッフとともに十二分に確かめる。同じような形状のアンプルも多いので、細心の注意を払うこと。
 - (8) 麻酔器、麻酔回路の準備
 - (9) 気管内挿管の準備
 - (10) 輸液の準備
 - (11) モニターの準備
 - (12) 患者を手術室入り口まで迎えに行く。姓名を呼び患者の確認を十二分に行うこと。(姓のみでは間違う) (患者に不安を与えないようにやさしく話しかけること)
7. 麻酔管理
- (1) 研修医といえども担当症例の責任は問われることを自覚すること。
 - (2) 必ずベッドサイドに立ち血圧・心拍数・経皮酸素飽和度・呼気終末二酸化炭素濃度・体温・中心静脈圧などのバイタルサインを観察する。
 - (3) 昇圧薬・血管拡張薬など種類、量を間違えると重篤な結果をもたらす可能性のある薬剤が麻酔科領域では良く使用される。このため指定された薬剤以外の独自の判断による投与は原則として禁止する。また輸血施行の判断についてもかならず指導医指示を仰ぎ許可を得ること。
 - (4) 問題があれば遠慮せずに指導医にを呼ぶこと。
 - (5) 麻酔導入や硬膜外穿刺や覚醒操作は必ず指導医とともに行うこと。体調不良による睡眠不足などのときは必ず申し出ること。
 - (6) 患者退室時には必ず付き添い、患者が手術室の入り口からでるまで患者のそばを離れないこと。
 - (7) インシデントについては、報告すべき内容を指導医に確認して提出する。
8. 術後回診
- 患者の回復過程をみることで自分のかけた麻酔管理が評価できる。術後12時間～48 時間の間に必ず術後回診を行いカルテに記載する。記載内容は指導医が必ず確認する。

渥美病院初期臨床研修プログラム

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	術前訪問	術前訪問	術前訪問	術前訪問	術前訪問
午後	手術	手術	手術	手術	手術
夕刻	医局会 (第3)				

D. 外科ローテート研修カリキュラム（必修）

実施施設	渥美病院
責任者（指導医）	古池真也
研修期間	4 週間

【一般目標】

- (1) 一般外科における診断と治療に必要な基礎的知識を習得する。
- (2) 一般外科における診断と治療に必要な問題解決方法を習得する。
- (3) 一般外科に必要な基本的技能を習得する。
- (4) 患者及び家族との望ましい人間関係を確立できる。
- (5) 適切な診療録を作成できる。
- (6) 他の医療スタッフと協調して仕事ができる。

【行動目標】

1. 以下の基本的診療態度を身につける
 - (1) 全身の診察（精神及び意識状態を含むバイタル・サイン、皮膚、爪の観察、表在性リンパ節触知を含む）
 - (2) 胸部の診察（乳房を含む）
 - (3) 腹部の診察（直腸診を含む）
2. 以下の基本的検査方法を実施あるいは指示し、結果を解釈できる
 - (1) 各科共通：一般検査（血液、尿、便、血液ガス、心機能、肺機能、腎機能）
 - (2) 術前術後検査
 - ・胸腹部単純X線読影
 - ・UGI、注腸手技と読影
 - ・各種内視鏡手技と写真読影
 - ・DIC、ERCP手技と読影
 - ・超音波検査（甲状腺、乳腺、腹部）の手技と読影
 - ・CT、MRI読影
 - ・血管造影手技と読影
3. 基本的な術前管理を実施する
 - (1) 手術適応および術式の決定
 - (2) 術前処置
 - (3) 採血法、各種注射法及び血管確保（IVHカテーテル挿入も含む）
4. 基本的な術後管理を実施する
 - (1) 気道確保（気管切開、気管内挿管を含む）
 - (2) 輸液、輸血、循環管理
 - (3) 中心静脈栄養及び経腸栄養
 - (4) ショック、出血に対する処置
 - (5) 人工呼吸器の使用法
 - (6) 抗生剤、鎮痛剤の使用法
 - (7) 創処置、ドレーン等チューブ類の管理
5. 基本的な手術を理解し、経験する
 - (1) 滅菌、消毒
 - (2) 局所麻酔
 - (3) 切開、縫合、結紮
 - (4) 外傷処置、外来小手術
 - (5) 虫垂炎の手術
 - (6) 各種手術の助手
6. 補助療法を理解し経験する
 - (1) 術前、術後化学療法
 - (2) 動注療法
7. その他の基本手技を理解し、経験する
 - (1) 尿道
 - (2) 穿刺
 - (3) 浣腸
 - (4) 胃管、イレウス管の挿入

8. その他以下のことに留意する

- (1) 患者及び家族とのコミュニケーション、インフォームド・コンセント
- (2) 医療スタッフとの協調、協力
- (3) 症例検討会への参加
- (4) 文献検索等の情報収集
- (5) 学会活動

【研修指導体制】

- (1) 原則として、研修医1名に対して指導医が全期間を通して研修の責任を負う。
- (2) 受け持ち患者は、研修開始時に指導医が2～3名の患者を研修医に振り分ける。以後新入院患者を中心に受け持ち患者を割り振る。
- (3) 新規入院患者を最低週1名以上は担当する。常時5～6名の患者を担当する。
- (4) 入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医（指導医）が行う。
- (5) 専任指導医は定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に主治医に指示を与えるか直接指導を行う。
 - a. 必ず一日一回は研修予定あるいは研修医と連絡を取る（できれば業務開始時と終了時の二回）。この時に、その日の研修内容（結果）をチェックする。
 - b. 個々の研修医の目標達成度を2週間毎にチェックする。
 - c. 個々の研修医の欠点や弱点を補うために適宜受け持ち患者や研修スケジュールを調整する。
 - d. 必要に応じて個々に指導する。
 - e. 研修医の（公私にわたる）相談に応じる。

【研修の手引き】

- (1) オリエンテーション（前日、指導医）
 - a. 病棟の機構と利用法について
 - b. 専任指導医と受け持ち患者の割り振り
 - c. カリキュラムの説明
- (2) 病棟研修（指導医および主治医）
 - a. 入院受け持ち患者の診療：毎日、必要に応じて夜間休日も
 - b. 診療業務日誌（カルテ）の記載：毎日必要に応じて夜間・休日も
- (3) 手術患者の症例検討会（指導医および主治医）
 - a. 前週の手術について手術手技、術後経過を報告する。
 - b. 次週の手術について診断、検査結果、予定手術を報告する。
- (4) 入院患者の症例検討会（指導医および主治医）
 - a. 新規入院患者の紹介、治療計画
 - b. 術前患者の問題点、術後患者の経過報告
- (5) 手術研修（主治医）
 - a. 手術に積極的に参加する。
 - b. 外来小手術（機会毎に）
 - c. 緊急手術（機会毎に）
- (6) 血管造影（主治医）
- (7) 術後消化管造影（機会毎に）（主治医）
- (8) 病理解剖の手伝い（機会毎に）（主治医）
- (9) 救急患者の処置及び手術（機会毎に）（主治医）
- (10) 医局業務への参加（主治医）

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	病棟研修 外来研修	病棟研修 外来研修	病棟研修 外来研修	病棟研修 外来研修	病棟研修 外来研修
午後	手術	手術	手術	手術	手術
夕刻	医局会 (第3)				

【評価方法】

項目	評価者	時期	評価方法
担当した入院患者の疾病分野	自己・指導医	2ヶ月	自己記録
担当した検査の分野・件数	自己・指導医	2ヶ月	自己記録
必要レポートの提出	自己・指導医	1年	自己記録
評価票	指導医・他職種	2ヶ月	記録
学会発表	指導医	通年	口頭

E. 整形外科ローテート研修カリキュラム（必修）

実施施設	渥美病院
責任者（指導医）	市川恒信
研修期間	4週間

【一般目標】

- (1) 整形外科（運動器疾患）における主要疾患や主要症状に対する診断と治療に必要な基礎的知識を習得する。
- (2) 外傷治療は、外科領域の中で明確に区別できないケースも多いため、外来研修にて一般外科治療を総合的に診察できる能力を習得する。
- (3) 整形外科における主要疾患や主要症状に対する診断と治療に必要な問題解決方法を習得する。
- (4) 整形外科における主要疾患や主要症状に対する診断と治療に必要な基本的技能を習得する。
- (5) 整形外科疾患患者の診断、治療、予防、在宅医療やリハビリテーション・社会復帰につき、総合的な管理計画の知識がある。
- (6) 患者を人間的、心理的に理解し、身体症状の治療だけでなく心理的・社会的側面および生死観・宗教観へも対処できる。
- (7) 患者及び家族との望ましい人間関係を確立できる。
- (8) 適切なタイミングで、対診、患者紹介ができる。
- (9) チーム医療の原則を理解し、他の医療メンバーと協調できる。
- (10) 適切な診療録を作成できる。
- (11) 自己評価を行う。第三者による評価を受け入れ、診療にフィードバックする態度を身につける。
- (12) 運動器疾患に対し生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。

【行動目標】

1. 運動器の基礎知識を修得する
 - (1) 骨・軟骨・関節
 - ・解剖学・組織学・生化学
 - ・修復（骨折の治癒、軟骨の修復）
 - (2) 神経・筋・腱・脈管
 - ・解剖学・組織学
 - ・神経の変性と再生
 - ・腱の損傷・再生
 - ・脈管系の機能
 - (3) 関連領域の基礎知識
 - ・放射線診断学
2. 整形外科的検査法の理論と検査の評価法を修得する
 - (1) X線撮影法
 - (2) 特殊X線検査
 - ・造影検査（関節造影、脊髓造影、血管造影など）
 - ・CTスキャン
 - ・MRI
 - (3) 電気生理学的検査
 - ・筋電図
 - ・神経伝導速度
 - (4) 骨密度測定
 - (5) 骨シンチ
3. 整形外科疾患の診察法を修得する
 - (1) 骨・関節の診察
 - (2) 神経・筋の診察
 - ・運動・知覚障害の診察
 - ・反射、筋力検査法
 - (3) 関節・脊椎機能評価判定基準（疼痛、歩行能力、ROM、ADL）について理解する
4. 整形外科疾患の治療法を理解する
 - (1) 保存的治療を理解し、経験する
 - ・薬物療法
 - ・固定法（包帯法、副子、ギプス、テーピングなど）
 - ・膝関節穿刺・注射法
 - ・牽引（介達、直達）療法
 - ・装具療法（コルセット、装具、義手、義足など）

- ・理学療法
 - (2) 手術的治療を理解する
 - ・麻酔・全身管理
 - 局所麻酔、伝達麻酔、脊椎麻酔、全身麻酔
 - ・術前準備（体位、手洗い、クリーンルーム入室方法）
 - ・骨手術（骨移植術を含む）
 - ・関節手術（関節鏡視下手術を含む）
 - ・筋・腱・靭帯手術
 - ・脊椎・脊髄手術
 - ・神経手術（マイクロサージャリーを含む）
 - ・血管手術（マイクロサージャリーを含む）
 - ・形成外科的手術（植皮、皮弁形成を含む）
 - ・四肢切断術
 - ・四肢長矯正手術
 - ・組織移植と保存法
 - ・術前・術後管理
 - ・自己血採血・輸血
5. 整形外科的外傷学の基本を修得する
- (1) 新鮮開放創のプライマリーケア（破傷風、ガス壊疽に対する処置を含む）
 - (2) 骨折・脱臼・捻挫（小児、老人骨折を含む）
 - (3) 高エネルギー外傷
 - (4) 脊椎・脊髄損傷
 - (5) 合併症（全身、局所）
 - (6) 神経・筋・腱・靭帯の外傷
 - (7) 血管の外傷
 - (8) 手の外傷
 - (9) スポーツ外傷・障害
6. 整形外科の疾患の診断と基本的な治療を修得する
- (1) 退行性骨・関節疾患
 - ・変形性関節症、変形性脊椎症、脊柱靭帯骨化症、骨粗鬆症
 - (2) 神経・筋疾患
 - ・末梢神経麻痺、絞扼性神経障害、運動ニューロン疾患、脳性麻痺、筋疾患
 - (3) 骨壊死・骨端骨化障害
 - ・骨端症、無腐性骨壊死、離断性骨軟骨炎
 - (4) 慢性関節リウマチとその周辺疾患
 - ・リウマチ近縁疾患、痛風など
 - (5) 骨系統疾患・骨代謝疾患
 - ・先天性骨系統疾患、代謝異常または内分泌異常による骨系統疾患
 - (6) 先天異常（形成異常症候群などを含む）
 - (7) 骨・軟部腫瘍とその類似疾患
 - ・骨腫瘍（良性、悪性）、軟部腫瘍（良性、悪性）、腫瘍類似疾患、転移性腫瘍
 - (8) 感染症（化膿性、結核性等）
 - ・骨・関節、軟部組織
 - (9) 部位別疾患
 - ・頭部疾患（筋性斜頸、胸部出口症候群）
 - ・脊椎・脊髄
 - （脊椎変形、脊髄腫瘍、脊髄症、脊椎症、椎間板ヘルニア、脊椎分離・すべり症）
 - ・上肢帯・上肢
 - （反復性肩関節脱臼、動揺肩、肩腱板損傷、外反肘・内反肘）
 - ・手（先天異常、拘縮、麻痺手、リウマチ手、後天性変形）
 - ・下肢帯・下肢
 - （先天性股関節脱臼、大腿骨頭すべり症、膝蓋骨（皿）脱臼、内反膝・外反膝
先天性内反足、外反母趾）
7. 整形外科リハビリテーションを理解する
- (1) 障害の診断ができる。（測定方法、評価方法）
 - (2) 障害者の社会的・心理的側面に配慮できる。
 - (3) 治療目標の設定ができる。
 - (4) 治療手段を処方できる。
 - ・理学療法
 - ・運動療法
 - ・作業療法
 - ・義肢・装具、その他の自助具

渥美病院初期臨床研修プログラム

- ・医療ソーシャルワーク
- (5) 障害認定（労災、身障、交通災害、年金）を理解できる。

【研修指導体制】

- (1) 指導医が研修の責任を負う。
- (2) 指導医は最低7名ずつ割り振る。受け持ち患者は副主治医として受け持つ。
- (3) 入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は指導医が行う。
- (4) 指導医は定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に主治医に指示を与えるか直接指導を行う。
- (5) 研修中の救急患者は指導医の指導の下に初期治療をおこなう。
- (6) 指導医は必ず一日一回は研修医と連絡を取る（できれば、業務開始時と終了時の二回）。このときに、その日の研修予定あるいは研修内容（結果）をチェックする。
- (7) 個々の研修医の目標達成度を研修終了時にチェックする。
- (8) 個々の研修医の欠点や弱点を補うために適宜受け持ち患者や研修スケジュールを調整する。
- (9) 必要に応じて個別に指導する。
- (10) 研修医の（公私にわたる）相談に応じる。

【研修の手引き】

- (1) オリエンテーション（前日17：00～ 整形外科外来）
 - ・整形外科外来および病棟の機構と利用法について
 - ・整形外科研修カリキュラムの説明
- (2) 病棟研修（指導医および主治医）
 - ・入院受け持ち患者の診察：毎日、必要に応じて夜間休日も
 - ・診療業務日誌（カルテ）の記載：毎日、必要に応じて夜間休日も
 - ・指導医回診での受け持ち患者の病例提示：
- (3) 手術症例患者の症例検討会
 - ・症例の紹介：主訴、病歴、家族歴、既往歴、社会的背景、現症、検査結果につき説明する。
 - ・問題リストを挙げて鑑別診断を行う。
 - ・診断、治療法、手術法、リハビリテーションなどを簡潔に説明する。
- (4) 外来診察と処置
 - ・外来診察と評価
 - 神経所見の取り方、脊柱変形の診断、画像診断、可動域や下肢長の計り方、跛行の鑑別、リウマチ患者の診察と評価法、膝の診察と評価法、肩の診察と評価法、手の診察と評価法、骨軟部腫瘍の診察と評価法、バイオプシーのおこない方、小児疾患の診察と評価法、リハビリテーションの処方理解する。
 - ギプス、コルセットの採型、装具の付け方、装具の適合性判定を理解する。
 - 抄読会・症例検討会に必ず参加し、討論に積極的に参加する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 病棟研修 外来研修	リ合同カンファ 病棟研修 外来研修	カンファレンス 病棟研修 外来研修	カンファレンス 病棟研修 外来研修	カンファレンス 病棟研修 外来研修
午後	手術	手術	手術	手術	手術
夕刻	医局会 (第3)				

【評価方法】

項目	評価者	時期	評価方法
担当した入院患者の疾病分野	自己・指導医	2ヶ月	自己記録
担当した検査の分野・件数	自己・指導医	2ヶ月	自己記録
必要レポートの提出	自己・指導医	1年	自己記録
評価票	指導医・他職種	2ヶ月	記録
学会発表	指導医	毎年	口頭

F. 小児科ローテート研修カリキュラム（必修）

実施施設	渥美病院・豊橋市民病院
責任者（指導医）	村田浩章・小山典久
研修期間	4週間

【一般目標】

- (1) 小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応する能力を身に付ける。

【行動目標】

- 小児へ接触し、保護者から診断に必要な情報を的確に聴取する方法、及び指導法を身に付ける。
 - 小児に不安を与えないように接することができる
 - 保護者から、発症の状況、心配となる症状、患児の成育歴、既往歴、予防接種などを要領よく聴取できる
 - 保護者に対して、指導医とともに病状を説明し、療養の指導ができる
- 小児に必要な症状と所見を正しく捉え、理解するための基本的知識を修得し、症状、特に感染症の主症状および緊急処置に対処できる能力を身に付ける。
 - 小児の正常な身体発育、精神発達、生活状況を理解し判断できる
 - 小児の年齢によって異なる特徴を理解できる
 - 視診により、顔貌と栄養状態を判断し、発疹、咳、呼吸困難、チアノーゼ、脱水症の有無を確認できる
 - 乳幼児の咽頭の視診ができる
 - 発疹のある患者では、発疹の所見を述べることができ、日常遭遇することの多い疾患（麻疹、風疹、突発性発疹症、溶連菌感染症など）の鑑別を説明できる
 - 下痢患児では、便の性情（粘液、血液、膿等）を説明できる
 - 嘔吐や腹痛のある患児では、重大な腹部所見を説明できる
 - 咳をする患児では、咳の仕方と呼吸困難の有無を説明できる
 - 痙攣や意識障害のある患児では、髄膜刺激症状を調べることができる
- 小児の検査及び治療の基本的な知識と手技を身に付ける。
 - 単独または指導医のもとで採血ができる
 - 皮下注射ができる
 - 指導医のもとで新生児、乳幼児の筋肉注射、静脈注射ができる
 - 指導医のもとで24Gの留置針で輸液、輸血ができる
 - 浣腸ができる
 - 指導医のもとで胃洗浄ができる
 - 指導医のもとで腰椎穿刺ができる
- 小児に用いる薬剤の知識と薬用量の使用法を身に付ける。
 - 小児の年齢区別の薬用量を理解し、それに基づいて一般薬剤（抗生物質を含む）を処方できる
 - 乳幼児に対する薬剤の服用、使用について、看護師に指示し、保護者を指導できる
 - 年齢、疾患等に応じて補液の種類、量を定めることができる

【研修指導体制】

- 指導医が全期間を通して研修の責任を負う。指導医は
 - 必ず1日1回は研修医と連絡を取り、研修予定・研修内容をチェックする。
 - 必要に応じて、個別に指導し、また、研修スケジュールを調節する。
 - 研修医の（公私にわたる）相談に応じる。
- 外来研修の指導は外来担当医が行う。
- 入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医が行う。

【研修の手引き】

- オリエンテーション（前日、専任指導医）
 - 小児科医局と病棟、外来の機構と利用法について。
 - 専任指導医とローテートの割り振り。
 - 研修カリキュラムの説明
- 外来研修
 - 診察介助。

渥美病院初期臨床研修プログラム

- b. 外来処置研修。
- (3) 病棟研修
 - a. 入院受け持ち患者の診療：毎日、必要に応じて夜間休日も。
 - b. カルテの記載。
 - c. 受け持ち患者の症例提示
- (4) 医局業務への参加
 - a. 病棟カンファレンス
 - b. 勉強会、症例検討会
 - c. 学会、研究会

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	病棟研修 外来研修	病棟研修 外来研修	病棟研修 外来研修	病棟研修 外来研修	病棟研修 外来研修
午後	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修
夕刻	医局会（第3）				

【評価方法】

項目	評価者	時期	評価方法
担当した入院患者の疾病分野	自己・指導医	2ヶ月	自己記録
担当した検査の分野・件数	自己・指導医	2ヶ月	自己記録
必要レポートの提出	自己・指導医	1年	自己記録
評価票	指導医・他職種	2ヶ月	記録
学会発表	指導医	毎年	口頭

G. 産婦人科ローテート研修カリキュラム（必修）

実施施設	渥美病院・豊橋市民病院
責任者（指導医）	辻村隆介・岡田真由美
研修期間	4週間

【一般目標】

- (1) 女性であり、母性である産婦人科患者の実態を理解し、温かい心を持ってその診療にあたる態度を身につける。
- (2) 産婦人科患者を診察し、適切な診断・治療を行うと共に、チーム医療の必要性を理解する。

【行動目標】

1. 診察法一般

- (1) 患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的に patient profileをとらえることができる。
- (2) 病歴の記載が、問題解決志向型病歴（POMR）に沿って作れる。
- (3) 骨盤局所解剖の理解に基づいて、双合診を行うことができる。
- (4) 正常妊娠・分娩および産褥において母児の管理を適切に行うことができる。
 - ・正常妊娠経過の理解と処置（超音波検査による胎児発育評価、その他）
 - ・正常分娩経過の理解と処置（胎児モニタリングの評価、Bishopスコア、その他）
 - ・産褥経過の理解と処置
 - ・新生児生理の理解と処置
- (5) 異常妊娠・分娩および産褥における母児の病態を理解し、以下の項目についての診断治療に参加・協力できる。
 - ・ハイリスク妊娠の管理を理解できる。
 - ・前期破水の診断と治療。
 - ・胎児仮死の評価ができる（急遂分娩の適応が理解できる）
 - ・微弱陣痛・過強陣痛の処置
 - ・児頭骨盤不均衡の診断と処置
 - ・回旋異常・胎位異常の診断と処置
 - ・多胎分娩の分娩経過の理解と処置
 - ・子宮破裂・内反の診断と処置
 - ・頸管裂傷の処置
 - ・癒着胎盤の診断と処置
 - ・産科ショックの検査・診断および治療
- (6) 不正性器出血、婦人科急性腹症の鑑別診断を行うことができる。
- (7) 婦人科腫瘍疾患の理解
 - ・細胞診・組織診を行うことができ、結果を評価できる。
 - ・各種腫瘍マーカーの特性を理解し、疾患との関連および診断に応用できる。
 - ・超音波検査の習得。
 - ・CT, MRIの読影を理解できる。
 - ・手術療法・化学療法・放射線療法の適応について理解できる。
- (8) その他
 - ・外来介助および症例検討会での症例提示が適切にできる。
 - ・帝王切開の助手として手術に参加できる。
 - ・子宮内容除去術の助手として手術に参加できる。
 - ・腹式単純子宮全摘術の助手として手術に参加できる。
 - ・付属器摘出術の助手として手術に参加できる。

2. 治療法

- (1) 産婦人科治療のための注射・穿刺の適応ならびに内科的治療（薬剤の処方、輸液、輸血その他）、外科的治療の適応について決定することができる。
 - ・妊婦・褥婦に対する薬物投与の問題点を理解している。
 - ・術前・術後の管理が適切に行える。
 - ・手術リスクの評価が適切に行える。
 - ・救急患者への対応。

【研修指導体制】

指導医のもとに実施する。

- (1) 受け持ち患者
 - 新規入院患者を中心に2-3症例を副主治医として受け持つ。入院患者の診療に関する直接的指導は各主治医が行う。
- (2) 外来診察

渥美病院初期臨床研修プログラム

- 指導医が直接指導にあたる。
- (3) 病棟処置
指導医の監視下で行う。特に内診時には、必ず看護師を1名をつけること。
- (4) 産科緊急手術
緊急で帝王切開が行われる場合には、夜間休日にかかわらず参加する。

【研修の手引き】

- (1) 産科・婦人科研修
- a. 外来診察の介助
 - b. 入院受け持ち患者の診療（副主治医として毎日、必要に応じて夜間休日も）
 - c. 注射、投薬、点滴、ガーゼ交換
 - d. 産科・婦人科の助手
 - e. 分娩介助および処置（必要に応じて毎日）
 - f. 主治医
 - g. 症例カンファレンス、抄読会
 - h. 研修目標評価

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	病棟研修 外来研修	病棟研修 外来研修	病棟研修 外来研修	病棟研修 外来研修	病棟研修 外来研修
午後	手術	手術	手術	手術	手術
夕刻	医局会（第3）			症例カンファレンス	

【評価方法】

項目	評価者	時期	評価方法
担当した入院患者の疾病分野	自己・指導医	2ヶ月	自己記録
担当した検査の分野・件数	自己・指導医	2ヶ月	自己記録
必要レポートの提出	自己・指導医	1年	自己記録
評価票	指導医・他職種	2ヶ月	記録
学会発表	指導医	毎年	口頭

H. 脳神経外科ローテート研修カリキュラム

実施施設	渥美病院
責任者（指導医）	寺田幸市
研修期間	4週間

【一般目標】

- (1) 医師としての自覚を身につけ、患者・家族や他の医療メンバーの信頼を得る。
- (2) 脳神経外科疾患の救急診療ができるように、脳神経外科疾患の診断・治療法を理解し、診断・治療の基本手技を習得する。
- (3) 医師としての能力の向上を目指し、自己学習の習慣を身につける。

【行動目標】

1. 医師としての自覚を身につけ、他の医療メンバーや患者・家族の信頼を得る。
 - (1) 決められた時間（8：30）までに外来に出勤し、当日の業務について指導医と打ち合わせる。
 - (2) 毎日、受持ち患者の診察を行い、カルテに記載する。
 - (3) 受持ち患者の看護上の問題点を、担当ナースに確認する。
 - (4) 受持ち患者がリハビリテーションをしているときには、担当の理学療法士にリハビリテーションの進行を尋ねる。
 - (5) 患者の肉体的精神的苦痛を尋ね、主治医に伝える。
 - (6) 患者・家族の訴えに、分る範囲内で答え、不明な点は主治医に確認して答える。
 - (7) 症例検討会で受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
 - (8) 救急患者の診察・手術には必ず参加する。
2. 脳神経外科疾患を把握し救急の場で診療ができるように、脳神経外科疾患の診断・治療法を理解し、診断・治療の基本手技を習得する。
 - 2-1：経験すべき症候、疾病・病態
 - (1) もの忘れ
 - (2) 頭痛
 - (3) めまい
 - (4) 意識障害・失神
 - (5) けいれん発作
 - (6) 脳血管障害
 - (7) 認知症
 - 2-2：診断
 - (1) 入院患者の問診・基本的な全身診察・神経学的診察を行い、カルテに記載し、主治医に説明する。
 - (2) 診察結果から問題点を抽出し、カルテに記載し、主治医に説明する。
 - (3) 放射線学的検査（単純撮影・CT・MRI・SPECT・超音波・脊髄造影・血管撮影など）を読影し、カルテに図および所見を記載し、主治医に説明する。
 - (4) 生理学的検査（EEG・ABR・SEPなど）所見をカルテに記載し、主治医に説明する。
 - (5) 検査結果をふまえた総合的所見より臨床診断と鑑別診断をつけ、主治医に説明する。
 - 2-3：基本手技
 - (1) 腰椎穿刺を病棟指導医の指導のもとに実施する。
 - (2) 内分泌負荷試験を病棟指導医の指導のもとに実施する。
 - (3) 中心静脈確保を病棟指導医の指導のもとに実施する。
 - (4) 脳血管撮影に助手として参加する。
 - 2-4：治療
 - (1) 臨床診断をもとに最も有効な治療法及び他に考えられる治療法を選択し、主治医に説明する。
 - (2) 選択した治療（手術）の方法（術式）を理解する。
 - (3) 患者と家族への、治療前（術前）の病状および治療法説明に参加する。
 - (4) 顕微鏡手術に助手として参加し、マイクロサージェリーの基本操作を体験する。
 - (5) 手術における、皮膚縫合・結数など基本的な外科手技を実施する。
 - (6) 穿頭術を指導医の指導のもとに実施する。
 - (7) 脳神経外科的術後管理について理解するために、主治医と共に術後指示を出す。
 - (8) 血管内手術を見学し、血管内手術手技の基本を学習する。
 - (9) 悪性脳腫瘍に対する集学的治療（化学療法・放射線治療を含む）を主治医と共に指示する。
 - (10) 術後の創処置を実施する。

渥美病院初期臨床研修プログラム

(11) 術後経過における変化や異常を指摘し、主治医と共に対応する。

3. 医師としての能力の向上を目指し、自己学習の習慣を身につける。

- (1) 臨床における疑問点を列記し、指導医または上級医に報告する
- (2) 疑問解決手段（教科書・専門書・文献検索など）について指導医または上級医と相談する。
- (3) 学習内容をまとめ、症例検討会で発表する。

【研修指導体制】

- (1) 指導医が研修の責任を負う。
- (2) 指導医の受持ち患者を、新規入院患者を含め数名受け持つ。
- (3) 病棟にて受持ち患者診察・回診処置・指示・カルテ記載を行う。
- (4) 担当患者の特殊検査（血管撮影）に、術者の一員として参加する。
- (5) 担当患者の手術に、術者の一員として参加する。
- (6) 担当患者について、症例検討会でプレゼンテーションする。
- (7) 救急患者があれば、夜間を含め診察治療に参加する。
- (8) 研修目標の達成度について常に点検し、研修にフィードバックする。
 - ① 毎日朝夕に指導医または上級医と連絡し、その日に研修予定と結果を確認する。
 - ② 各週の目標達成度を専任指導医がチェックし、研修スケジュールを調節する。
 - ③ 専任指導医が研修医の相談に応じる。
- (10) 検討会その他に参加する。
 - a. 症例検討会
 - b. 抄読会
 - c. リハビリテーションカンファレンス

【研修の手引き】

- (1) 研修オリエンテーション
前日医局にて
内容：入院患者診察・診断・回診処置・指示などの病棟業務
- (2) 画像診断部研修
日時：受持ち患者の検査日（および病棟業務の空いた時間）
場所：画像診断部
内容：血管撮影助手、血管内手術見学
- (5) 救急外来研修
日時：昼夜をとわず脳神経外科救急患者来院時
場所：救急外来
内容：救急処置・診断・治療
- (6) 手術室研修
日時：受持ち患者の手術日および緊急手術時
場所：手術室
内容：手術助手
- (7) カンファレンス研修
内容：受持ち患者のプレゼンテーション
疑問点学習内容の発表

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	病棟研修 外来研修	病棟研修 外来研修	病棟研修 外来研修	病棟研修 外来研修	病棟研修 外来研修
午後	手術	手術	手術	手術	手術
夕刻	医局会（第3）				

【評価方法】

項目	評価者	時期	評価方法
担当した入院患者の疾病分野	自己・指導医	2ヶ月	自己記録
担当した検査の分野・件数	自己・指導医	2ヶ月	自己記録
必要レポートの提出	自己・指導医	1年	自己記録
評価票	指導医・他職種	2ヶ月	記録
学会発表	指導医	毎年	口頭

I. 耳鼻咽喉科ローテート研修カリキュラム

実施施設	渥美病院
責任者（指導医）	鈴木康夫
研修期間	2週間

【一般目標】

- (1) 耳鼻咽喉科診療における主要疾患や主要症状に対する診断と治療に必要な基礎的知識と問題解決法、基本的技能を習得する。
- (2) 患者及び家族との望ましい人間関係を確立できる。
- (3) 適切なタイミングで、対診（コンサルテーション）、患者紹介ができる。
- (4) チーム医療の原則を理解し、他の医療メンバーと協調できる。
- (5) 適切な診療録を作成できる。
- (6) 自己評価を行い、第三者の評価を受け入れ、診療に反映する態度を身につける。
- (7) 生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。

【行動目標】

1. 基本的な耳鼻咽喉科診察法を習得する：以下の必要な耳鼻咽喉科所見を得ることができる。
 - (1) 額帯鏡を用いた、耳・鼻腔・咽頭・喉頭の視診
 - (2) ファイバースコープを用いた、鼻腔・咽頭・喉頭の視診
 - (3) 顕微鏡を用いた、外耳道・鼓膜の視診
 - (4) 頸部の触診
2. 基本的検査法を習得する。
 - 2-1：以下の基本的検査法を自ら施行し、結果を解釈できる。
 - (ア) 純音聴力検査
 - (イ) 平衡機能検査（立ち直り検査、足踏み検査、注視眼振・頭位眼振検査）
 - (ウ) 温度眼振検査
 - (エ) 顔面神経機能検査（麻痺スコア、流涙検査）
 - 2-2：以下の検査を指導医のもとで施行し、結果を解釈できる。
 - (1) 聴性脳幹反応
 - (2) 食道造影検査
 - (3) 顔面神経筋電図検査
 - (4) 頸部超音波検査
 - 2-3：以下の検査を指示し、自分で結果を解釈できる。
 - (1) インピーダンスオージオメトリー
 - (2) 語音聴力検査
 - (3) 画像検査（単純X線、断層撮影、CT、MRI）
 - 2-4：以下の検査を指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。
 - (1) 細胞診・病理組織検査
3. 耳鼻咽喉科の基本的治療法を習得する：以下の治療法を指導医のもとで実施できる。
 - (1) 鼻出血止血処置
 - (2) 簡単な異物除去
 - (3) 気管切開術
 - (4) 耳鼻咽喉科手術の助手
4. 基本的手技を習得する：以下の手技を指導医のもとで実施できる。
 - (1) 鼓膜切開、鼓室穿刺
 - (2) 上顎洞穿刺・洗浄
 - (3) 気管カニューレ交換
 - (4) 表在腫瘍・頸部リンパ節生検
5. 患者、家族との良好な人間関係を確立できる。
 - (1) 適切なコミュニケーション
 - (2) 患者、家族のニーズの把握
 - (3) 生活指導
 - (4) 心理的側面の把握と指導
 - (5) インフォームド・コンセント
 - (6) プライバシーの保護

渥美病院初期臨床研修プログラム

6. チーム医療：他職種の医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。
 - (1) 指導医・専門医のコンサルト、指導を受ける。
 - (2) 他科、他施設へ紹介・転送する。
7. 文書記録、学術活動：適切に文書を作成し、管理できる。また適切に症例を把握し、呈示できる。
 - (1) 診療録、診療計画書、入院要約の作成
 - (2) 文献検索など必要な情報収集
 - (3) 症例呈示

【研修指導体制】

- (1) 原則として、指導医が全期間を通して研修の責任を負う。
- (2) 受け持ち患者は、研修開始時に指導医が数名の患者を研修医に振り分ける。
- (3) 入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医（指導医）が行う。
- (4) 指導医は定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に研修が進んでいるかチェックする。
 - a. 必ず一日一回は研修医と連絡を取る。このときに、その日の研修予定あるいは研修内容（結果）をチェックする。
 - b. 個々の研修医の欠点や弱点を補うために適宜受け持ち患者や研修スケジュールを調整する。
 - c. 研修医の公私に亘る相談に応じる。

【研修の概要】

- (1) オリエンテーション（前日）
 - a. 耳鼻咽喉科外来及び病棟の機構と利用法について
 - b. 指導医と受け持ち患者の割り振り
 - c. 耳鼻咽喉科研修カリキュラムの説明
- (2) 病棟研修（専任指導医及び主治医）
 - a. 入院受け持ち患者の診察：毎日、必要に応じ夜間・休日も
 - b. 診療業務日誌（カルテ）の記載：毎日、必要に応じ夜間・休日も
- (3) 入院患者の症例検討会
 - a. 症例の紹介：主訴、病歴、家族歴、既往歴、現症、検査結果など
 - b. 問題リストを挙げて鑑別診断を行う。
 - c. 初期計画を診断、治療、患者・家族への説明に分けて呈示する。
- (4) 外来研修（予診及び検査担当医）
 - a. 耳鼻咽喉科外来介助
 - b. 外来検査：上顎洞穿刺・洗浄、各種生検など
- (5) 病理解剖の手伝い（機会毎に）
- (6) 医局業務への参加
 - a. 抄読会
 - b. 手術症例検討会
- (7) その他の業務
 - a. 受け持ち患者以外でも、研修目的達成に必要な検査や処置、治療の場合は見学し、主治医の指導下でこれを行う。（血液型判定、動脈血ガス分析、内視鏡検査、胃管の挿入、聴性脳幹反応検査、頸部超音波検査、鼓膜切開、鼓室穿刺、鼻出血止血、気管切開等）
 - b. 緊急で上記検査や処置が行われる場合にPHSにより研修医を呼び出す。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修
午後	病棟研修 外来研修	病棟研修 手術	病棟研修 手術	病棟研修 手術	病棟研修 外来研修
夕刻	医局会（第3）				

渥美病院初期臨床研修プログラム

【評価方法】

項目	評価者	時期	評価方法
担当した入院患者の疾病分野	自己・指導医	2ヶ月	自己記録
担当した検査の分野・件数	自己・指導医	2ヶ月	自己記録
必要レポートの提出	自己・指導医	1年	自己記録
評価票	指導医・他職種	2ヶ月	記録
学会発表	指導医	毎年	口頭

J. 健診センターローテート研修カリキュラム

実施施設	渥美病院
責任者	黒田和男
研修期間	2週間

【一般目標】

- (1) 健診センターで行われる検査技術に必要な基礎的知識、技能を習得する
- (2) 健診センターで行われる検査技術の結果の解釈ができる
- (3) 検査結果に基づき、受診者に対し適当な生活指導、運動指導、栄養指導ができる
- (4) 必要であれば専門家への紹介を行うことができる

【行動目標】

1. 基本的検査法を習得する
 - 1-1：以下の検査を自ら実施し、結果を解釈できる
 - (1) 身体計測（インピーダンス法など）
 - (2) 身体所見
 - (3) 検尿（蛋白、糖、潜血）、検便（潜血）
 - (4) 血圧
 - (5) 聴力検査
 - (6) 眼底検査、眼圧検査
 - (7) 肺機能検査
 - (8) 心電図
 - (9) 骨密度
 - (10) 頰動脈エコー
 - 1-2：以下の検査を指示し、結果を解釈できる
 - (1) 血算
 - (2) 血液生化学
 - (3) 胸部単純X-P
 - (4) 上部消化管X-p
 - (5) 腹部エコー
 - (6) 胸部CT
 - (7) 頭部MRI
2. 受診者と良好な人間関係を確立できる
 - (1) 適切なコミュニケーション
 - (2) 生活指導（食事、運動等）
 - (3) インフォームドコンセント
 - (4) プライバシーの保護
3. チーム医療：他職種の医療従事者と協調、協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる
 - (1) 専門医のコンサルタント
 - (2) 栄養士のコンサルタント
 - (3) 他科、他施設への紹介

【研修指導体制】

- (1) 原則として、教官1名が研修医1名に対して専任指導医として全期間を通して研修の責任を負う
- (2) 専任指導医が受け持ち受診者を割り振る
- (3) 受診者の検査、結果説明に関する直接的指導はドック担当医（指導医）が行う
- (4) 専任指導医は定期的に研修医の研修目標の進捗具合を点検し、適切にドック担当医に指示を与えるか直接指導を行う

【研修の手引き】

- (1) オリエンテーション（前日17：00～健診センター）
 - a. 健診センターの機構について
 - b. 研修カリキュラムの説明
- (2) ヘルスチェック研修（ドック担当医）
 - a. 受診者の検査
 - b. 検査結果の解釈
 - c. 生活指導
 - d. 他科への紹介

K. 臨床検査科ローテート研修カリキュラム

実施施設	渥美病院
責任者	長谷 智
研修期間	2 週間

《病理関係》

【一般目標】

研修医が病理解剖及び臨床検査を通じて、臨床経過と疾患の本質の関連を総合的に理解する能力を身につける

【行動目標】

- (1) 病理解剖の法的制約・手続きの説明ができる
- (2) ご遺族に対して病理解剖の目的と意義を説明できる
- (3) ご遺族に対して礼をもって接する
- (4) 臨床経過とその問題点を的確に説明できる
- (5) 病理所見（肉眼・組織像）と示す意味を説明できる
- (6) 症例の報告ができる

①CPCの形式

教育型とし、原則として全ての研修医及び指導医が出席する。考察発表後臨床医及び病理医が質問を行う。発表後CPCレポートを作成し提出する。

②討議する内容

診断に関連するもの・・・臨床診断名、診断に必要な検査
 治療に関するもの・・・治療計画の妥当性、効果の予測・評価、副作用への配慮
 病態に関するもの・・・主病変と副病変の関連、全身的な病態の把握他
 死因に関するもの・・・直接死因と間接死因、死因予測とその対応

③研修医の行う症例提示

臨床歴のまとめ、臨床の問題点、病理解剖所見

④レポート内容

各個人で別個のものをCPC終了後速やかに作成し提出すること。（原則2週間以内）
 内容には、臨床所見のまとめ、検査データのまとめ、画像所見のまとめ、死亡時点での臨床上の疑問点・問題点、病理解剖所見、病理解剖診断、臨床上の疑問点に対する考察ならびに総括、を網羅すること。

⑤CPCの指導者

症例提示及びレポート作成に対する最終的な指導は、臨床側は症例を担当した科の臨床指導医と、教育に関与する病理医が受け持つ。病理医は当院に非常勤で勤務する病理専門医に依頼する。

《臨床検査関係》

【一般目標】

研修医が病理解剖を通じて、臨床経過と疾患の本質の関連を総合的に理解する能力を身につける

【行動目標】

基本的な臨床検査に対して、自ら実施し結果を解釈できる。また検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

※詳細は臨床検査技術科 研修手順書 参照とする

【具体的内容】 ※実習中心

1. システム概要
 - (1) 検体検査システムの概要（機器を含む）
 - (2) 生理検査システムの概要（機器を含む）
 - (3) 検査オーダーの仕方
 - (4) 検査結果の見方
2. 生化学・免疫検査
 - (1) 検体受付から結果報告までの流れ
 - (2) 各分析装置の説明
 - (3) 迅速検査の説明
 - (4) 用手法の説明
3. 血液検査
 - (1) 血算検査※
 - (2) 凝固検査

- (3) 血糖、A1c
- 4. 一般検査
 - (1) 尿検査※
 - (2) 便潜血
 - (3) 妊娠反応
- 5. その他の検体検査
 - (1) 用手法検査
 - (2) 血液ガス※
 - (3) その他
- 6. 微生物検査
 - (1) 微生物の分類
 - (2) 検体の取り扱い
 - (3) 塗抹検査※
 - (4) 培養検査
 - (5) 薬剤感受性検査
 - (6) 薬剤耐性菌
 - (7) 感染症関連検査項目
 - (8) 感染症対策
- 7. 輸血検査
 - (1) 血液型検査
 - (2) 不規則抗体
 - (3) 交差適合試験
 - (4) 血液製剤
 - (5) 自己血輸血
 - (6) 輸血副作用
 - (7) 輸血療法
 - (8) 輸血感染症検査
- 8. 病理
 - (1) 検査依頼・検体処理
 - (2) 病理組織標本の作製※
 - (3) 病理診断※
 - (4) 手術迅速検査
 - (5) 顕微鏡写真の撮影
- 9. 細胞診検査
 - (1) 検体提出時の注意事項
 - (2) 細胞診標本の作製※
 - (3) 骨髄像検査
 - (4) 一般検査
- 10. 病理解剖
 - (1) 剖検の申込み※
 - (2) 剖検の立ち会い※
 - (3) 臓器の切り出し※
 - (4) C P C 症例呈示とレポート作成※
- 11. 生理検査
 - (1) 生理検査における患者様のながれ
 - (2) 読影
 - (3) エコー(機械)の貸し出しについて
 - (4) 検査目的等のコメント入力
 - (5) 生理検査システム
- 12. 心電図検査
 - (1) 12誘導心電図の実際※
 - (2) 運動負荷検査
 - (3) ホルター心電図
- 13. 呼吸器検査
 - (1) スパイロ検査の種類

- (2) データからの疾患の推定
- 14. 糖尿病神経機能検査
 - (1) 意義（糖尿病の合併症について）
 - (2) 検査の実際
- 15. 脳神経系・誘発検査
 - (1) 脳波
 - (2) ABR（聴性脳幹誘発反応）
 - (3) NCV（神経伝達検査）※
 - (4) その他の誘発筋電図
- 16. 生理検査（その他）
 - (1) ABI/CAVI
 - (2) PSG（終夜睡眠ポリソムノグラフィ）・（簡易型）
- 17. 超音波検査
 - (1) 超音波の基礎
 - (2) 注意事項
 - (3) 機械の使用法
 - (4) 走査法（心臓・腹部・血管・体表）※
 - (5) パニック値
 - (6) 報告書の見方・書き方※

【超音波検査週間スケジュール】

日	項目	内容
1日目	超音波の概要 装置の構成 画像の調節 モニタの調節 超音波画像の分解能 アーチファクト 走査方式 超音波画像の表示法 ハーモニク 超音波の安全性	発生原理・周波数・反射・透過・屈折・減衰 ゲイン・STC コントラスト・ブライトネス 距離・方位・スライス方向・コントラスト・時間 多重反射・サイドローブ・鏡面像 リニア・コンベックス・セクタ Bモード・Mモード・Dモード ティッシュ・コントラスト MI・熱的な作用・非熱的な作用
2日目	スクリーング 走査方法	装置の使い方の説明、見学・スタッフ間での実習
3-5日目	スクリーング 走査方法	技師が検査終了後、5分間位で患者さまで実習
6-8日目	スクリーング 走査方法	患者さまを10分以内で検査、その後、技師が実施確認
9-11日目	スクリーング 走査方法	最後まで検査を実施。その後技師が実施確認、既存症例の検討
12-14日目	スクリーング 走査方法	最後まで検査を実施、レポート作成。その後、状況に応じ技師が実施確認、既存症例の検討

L. 心臓血管外科ローテート研修カリキュラム

実施施設	豊橋市民病院
責任者（指導医）	松田均
研修期間	2週間

【一般目標】

研修医は、患者治療に当たるべく身体的のみならず心理的・社会的側面を合わせて全人的に理解し、すべての外科医に求められる基礎外科医療の基本的診察知識・技能を修得する。

【行動目標】

- (1) バイタルサインを的確に把握し生命維持に必要な初期治療ができる。
- (2) 初期治療に必要な最小限の情報収集ができ、迅速に検査・治療計画を立て実施できる。
- (3) チーム医療を行う上で、他の医師及び医療スタッフと協議する態度を身につける。
- (4) 他科あるいは上級医に委ねるべき問題があれば、必要な事項をまとめて連絡ないし報告する能力を養う。

【研修指導体制】

- 1) 病棟部門
 - (1) 新規入院患者の身体所見をとる。
 - (2) 入院患者の採血及び検査結果の意義を判断する。
 - (3) 担当患者の入院時から退院までの経過を上級医とともに治療・記録する。
 - (4) 担当チームの回診に参加する。
- 2) 外来部門
 - (1) 外来診察に同席し、診察法の指導を受ける。
 - (2) 緊急受診患者の所見と検査結果を上級医とともに判断する。
 - (3) 緊急手術患者に術前から関与する。
- 3) 症例検討会、論文抄読会
 - (1) 外科抄読会に研修中に上級医の指導にて発表する。
 - (2) 術前・術後の症例検討会に参加し、積極的に意見を述べる。
術前の症例検討では、配布資料を作製する。（呼吸器外科）
 - (3) 外科・内科症例検討会に参加する。
- 4) 検査部門
 - (1) 外科担当の透視下造影検査に参加し、その意義と所見を理解する。
 - (2) 気管支鏡検査に参加し、解剖の理解、検査手技を修得する。（呼吸器外科）
- 5) 研究会等の参加
 - (1) 外科関連の研究会などに積極的に参加する。
 - (2) 担当した症例について、指導医のもとに地方会などで発表する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
～9時	前日手術 患者回診 採血	前日手術患者 回診 採血	内科外科 かフェリ 前日手術 患者回診 採血	前日手術 患者回診 採血 *術前かフェリ	抄読会 前日手術 患者回診 採血
午前	手術 病棟回診 透視検査	手術 病棟回診 透視検査	手術 病棟回診 透視検査	手術 病棟回診 透視検査	手術 病棟回診 透視検査
午後	手術	手術 *呼吸器かフェリ (内科・呼吸器外科・放射線科)	次週手術患者 かフェリ 病棟かフェリ	手術	手術

M. 眼科ローテート研修カリキュラム

実施施設	豊橋市民病院
責任者（指導医）	榊原由美子
研修期間	2週間

【一般目標】

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、知識を修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。

【行動目標】

- (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。

【研修指導体制】

- 1) 病棟部門
 - (1) 術後の患者への説明に同行する。術後翌日に患者の診察見学を行う。
- 2) 外来部門
 - (1) 外来診察
 - 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。
 - (2) 外来検査
 - 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。
- 3) 症例検討会、論文抄読会
 - (1) 症例検討会に参加する。
- 4) 手術センター
 - (1) 主に手術助手として手術に参加する。簡単な縫合を行う。
- 5) 研究会等の参加

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	外来見学/ 診察	外来見学/ 診察	外来見学/ 診察	外来見学/ 診察	外来見学/ 診察
午後	手術見学/ 助手	手術見学/ 助手	手術見学/ 助手	手術見学/ 助手	検査見学

N. 皮膚科ローテート研修カリキュラム

実施施設	豊橋市民病院
責任者（指導医）	山田元人
研修期間	2 週間

【一般目標】

- 1) 代表的皮膚疾患を理解し、その診断、検査、治療の基本を修得する。
- 2) 種々の皮膚病変を有する患者を診察し、それらに対して専門的治療を必要とするか否かを判断できる能力を修得する。

【行動目標】

- 1) 皮膚病変を観察し、発疹の形態、部位、大きさなどを客観的に記載することができる。
- 2) 一般的皮膚疾患の診断上必要な検査法を修得する。
 - (1) 顕微鏡検査
 - (2) 皮膚生検
 - (3) パッチテスト、プリックテスト
- 3) 外用療法として、ステロイド外用療法や一般外用剤の作用機序を理解し、それらを使用できる。
- 4) 全身療法として、抗ヒスタミン剤、抗アレルギー剤、抗ウイルス剤、抗生剤、ステロイドなどの作用機序を理解し、それらを使用できる。
- 5) 理学療法及び外科療法の適応を判断できる。
 - (1) 冷凍凝固法
 - (2) 電気焼灼術
 - (3) 皮膚腫瘍単純切除術
 - (4) 外科的デブリードマン
 - (5) 光線療法

【研修指導体制】

- 1) 病棟部門
 - (1) 指導医と共に創部洗浄、ガーゼ交換、抜糸を行う。
 - (2) 中央手術室での手術助手を行う。
 - (3) ICU で熱傷の管理を見学する。
- 2) 外来部門
 - (1) 初診患者の予診をして視診・触診を行い、カルテ記載をして鑑別疾患を挙げる。必要な検査と治療も考える。
 - (2) 指導医と共に糸状菌、疥癬などの病原微生物の直接鏡検を行う。
 - (3) 指導医と共に皮膚生検、切開・排膿を行う。
 - (4) 指導医と共に簡単な小手術を術者として行う。
- 3) 症例検討会、論文抄読会
 - (1) 金曜午後の症例検討会に参加し、臨床像、病理所見より疾患の診断を行う。
- 4) 検査部門
 - (1) 指導医と共に RI 室にてリンパ節シンチのためのトレーサーを注射する。
- 5) 研究会等の参加

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診、 往診	外来見学、 診察	外来見学、 診察	病棟回診、 診察	外来見学、 診察
午後	手術室センター での手術	外来手術	手術室センター での手術	外来手術	症例検討会

○. 泌尿器科ローテート研修カリキュラム

実施施設	豊橋市民病院
責任者（指導医）	長井辰哉
研修期間	2 週間

【一般目標】

泌尿器科領域の一般的な疾患（尿路結石、尿路腫瘍、排尿障害、尿路感染症など）の最低限必要な管理ができるようになるために、基本的な診断、治療の能力を修得する。

【行動目標】

種々の尿路、後腹膜、男性生殖器系病変を有する患者を診察し、プライマリーケア・スクリーニングを行うことができ、更に専門的治療を必要とするか否かを判断する能力を修得する。

- 1) 泌尿器科領域における基本的診察法
 - (1) 泌尿器科患者の病歴を正確に聴取し、記録することができる。
 - (2) 泌尿器領域の視触診（腎・腹部、前立腺、生殖器）を正確に行い、記録することができる。
 - (3) 尿路、後腹膜臓器、男性生殖器系の解剖、生理を正確に理解し、正常と異常の鑑別ができる。
 - (4) 検尿所見を正しく評価できる。
 - (5) 尿路、後腹膜疾患の超音波検査を施行し、正常と異常の鑑別、読影ができる。
 - (6) レントゲン検査（KUB）を読影できる。
 - (7) 腹部 CT、MRI など、腎、骨盤内臓器の解剖を理解し、正常と異常の鑑別、読影ができる。
- 2) 泌尿器科領域における治療
 - (1) 泌尿器科で使用される種々の薬剤の薬理作用、有害事象を理解し、適正に使用できる。（抗生剤、抗癌剤、排尿障害改善剤、鎮痛など）
 - (2) 正確かつ安全な導尿手技が施行できる。
 - (3) 開放及び内視鏡手術の助手を充分つとめることができる。
 - (4) 術前、術後の管理ができる。
 - (5) 各種尿路用カテーテルの使用法を正確に把握し実施できる。
 - (6) 紹介医への返答ができる。
 - (7) 簡単な手術（陰嚢水腫手術、尿道カルンクル手術、除睾、経皮的腎瘻、膀胱瘻造設術、尿管ステント留置術等）の助手ができる。
 - (8) 尿路結石、尿路感染症の病態を理解し、応急処置を実施できる。
 - (9) 腎後性腎不全、腎外傷などの緊急処置を要する疾患を診断できる。

【研修指導体制】

- 1) 病棟部門
 - (1) ローテート開始時には、指導医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローテート終了時には、評価表の記載とともに feed back 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い、治療計画立案に参加する。担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。輸液、検査、処方などのオーダも主治医の指導のもと積極的に行う。
 - (3) 創管理、ドレーン管理、カテーテル管理、膀胱洗浄、腎盂洗浄などの病棟処置を主治医とともに行う。
 - (4) 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。
 - (5) 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）
 - (6) 入院診療計画書を主治医の指導のもと、自ら作成する。
 - (7) 病棟患者部長回診（金曜日）時に受け持ち患者の適切なプレゼンテーションを行う。
- 2) 外来部門
 - (1) 外来患者の診察を担当医とともに十分行い、直腸診、腎・膀胱・前立腺などのエコーを行う。
 - (2) 膀胱鏡検査の目的、手順を理解し、助手、一定の理解を得た場合には自ら検査を行う。
 - (3) 前立腺生検の目的、手順を理解し、助手、一定の理解を得た場合には自ら検査を行う。
 - (4) 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状態把握の方法を理解する。
- 3) 症例検討会、論文抄読会
 - (1) 入院カンファレンス（水曜日 8:00）：担当患者の症例提示を行い議論に参加する。
 - (2) 手術カンファレンス（月曜日 8:30）：手術予定患者の術式等を報告する。
- 4) 手術センター部門
 - (1) 主に助手として手術に参加する。比較的容易な手術は能力に応じて可能であれば執刀も行う。
 - (2) 切除標本の観察、整理を行い、記録することによって、各種癌取り扱い規約を学ぶ。
 - (3) 執刀医による家族への手術結果の説明に参加する。

渥美病院初期臨床研修プログラム

- (4) 腰椎麻酔・硬膜外麻酔・局所麻酔を指導医の管理下に行う。
- 5) 放射線部門 (X 線 TV 室・ESWL 治療)
- (1) 尿管ステントカテーテル挿入・交換、腎瘻挿入・交換、中心静脈カテーテル留置、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・助手として行う。

【週間スケジュール】

月	火	水	木	金
手術のフェーズ 病棟回診 外来検査	外来診察 手術	入院のフェーズ 手術	外来診察 ESWL 手術	病棟 (部長回診) 手術

P. 精神科ローテート研修カリキュラム（必修）

実施施設	可知記念病院
責任者（指導医）	今泉 寿明
研修期間	4 週間

【一般目標】

精神科初期研修では、まずは患者および家族から適切な病歴聴取ができることを第一とする。患者や家族との面接では、単に事実を聴取するのみでなく、事実まつわる患者や家族の心情も聞く必要がある。患者や家族がどういう体験をしてきたか、そして現にしているか、を配慮しながら聞くことが重要である。もちろん、精神科の主要な疾患や、精神科で用いる主要な検査、治療法、薬物についての実践的な知識と理解を得ることも必要である。こうした理解の下に、患者や家族の話を聞いたり、患者や家族に説明したりして、良好なコミュニケーションを保つ方法も修得してほしい。

- (1) 主要な精神科疾患（躁うつ病、精神分裂病、各種神経症、境界例などの人格障害、器質性精神障害など）についての知識と理解を得る。
- (2) 外来初診患者の病歴聴取が適切にできる。
- (3) 病歴聴取に基づいて検査計画を立て、精神科でよく行う検査（脳波、頭部CT、頭部MRIなど）についてある程度（重要な異常を見逃さない）の判断ができる。
- (4) 病歴聴取や検査に基づいて、主要な精神科疾患の鑑別診断ができる。
- (5) 診断に基づいた治療方針・治療計画を立てることができる。
- (6) 主要な精神科薬物（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬など）について知識と理解がある。
- (7) 診断名や病状に基づき基本的な薬物の処方ができる。
- (8) 患者と家族に主要な精神疾患について説明できる。
- (9) 患者や家族と適切なコミュニケーション（精神科面接も含める）ができる。
- (10) 担当した患者についての適切な症例報告がほぼできる。
- (11) 精神科の特殊性（受診のしにくさ、ときに強制的な治療も必要なこと、法的問題など）についても理解を得る。
- (12) コメディカルと協調して診療ができる。

【行動目標】

1. 外来診療（介助）

- (1) 初診時に患者や家族とよい関係が作れる。
- (2) 初診の面接、問診で情報の収集ができる。
- (3) 他科の医師、看護師から情報収集ができる。
- (4) 精神症状の所見がとれる。
- (5) 身体所見、神経学的所見がとれる。
- (6) 検査を選択、実行、解釈できる。
- (7) 鑑別診断ができる。
- (8) 経過を予測できる。
- (9) 指導医に状況を説明できる。
- (10) 指導医の指導を求められることができる。
- (11) 治療方針が立てられる。
- (12) 患者や家族に説明ができる。
- (13) 薬物の選択、処方、注射ができる。
- (14) 患者や家族に対して理解、共感が示せる。
- (15) 患者や家族、関係者から信頼を得られるよう気を配ることができる。

2. 入院患者診療

- (1) 精神症状の所見がとれる。
- (2) 身体所見、神経学的所見がとれる。
- (3) 検査を選択、実行、解釈できる。
- (4) 各精神疾患についての鑑別診断ができる。
- (5) 経過を予測できる。
- (6) 指導医に状況を説明できる。
- (7) 指導医に指導を求められることができる。
- (8) 患者や家族に説明ができる。
- (9) 入院手続きを実行できる。
- (10) 薬物の選択、処方、注射ができる。
- (11) 診療記録の読み書きができる。
- (12) 看護、心理、他の医師との協調ができる。
- (13) 患者や家族に対して、理解、共感を示せ、信頼を得ることができる。

- (14) 病棟全体の状況を把握して行動できる。

【研修指導体制】

- (1) 研修医1名に対して専任指導医が全期間を通して研修の責任を負う。
- (2) 受け持ち患者は、専任指導医が割り振る。
- (3) 1名の入院患者を副主治医として受け持つ。
- (4) 入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医（指導医）が行う。
- (5) 専任指導医は研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に主治医に指示を与えるか直接指導を行う。

【研修の手引き】

- (1) オリエンテーション（外来で専任指導医が行う）
 - a. 精神科医局および病棟の機構と利用法について
 - b. 専任指導医と受け持ち患者の割り振り
 - c. 精神科研修カリキュラムの説明
- (2) 病棟研修
 - a. 入院受け持ち患者の診察：患者に応じて診察日を決める。
 - b. 診療業務日誌（カルテ）の記載：診察した時。
- (3) 新入院患者の症例検討会
- (4) 指導医回診

Q. 地域医療ローテート研修カリキュラム（必修）

★地域医療

実施施設	足助病院・新城市民病院・赤羽根診療所・ふれあいばし診療所
責任者	小林信哉・綿引洋一・浅野慎介・荒木信泰
研修期間	2週間

【一般目標】

地域医療の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する。

【行動目標】

- (1) 保健、医療、福祉の総合的観点から治療を考える基本を身につける
- (2) ターミナルケアを含んだ在宅医療を理解し実践できる
- (3) チーム医療を理解できる

【研修の手引き】

具体的内容

- (1) 外来診療
- (2) 在宅医療（訪問診療同行、ケースカンファレンス）
- (3) 調剤薬局
- (4) 健康診査（産業医活動同行、事業所職員健康指導）
- (5) 健康診査（学校医活動同行）
- (6) 予防接種（乳児健診他）
- (7) 小児初期救急平日夜間診療

R. 保健・医療行政ローテート研修カリキュラム

実施施設	あつみの郷
責任者（指導医）	長谷智・三須憲雄
研修期間	2週間

<一般目標>

- (1) 社会福祉施設の役割について理解し、実践する。

<行動目標>

1. 利用者－医師関係

利用者を全人的に理解し、利用者・家族との良好な人間関係を確立するために

- (1) 利用者とその家族の要望や意向を尊重しつつ、利用者が抱える課題を身体心理社会的側面（生活の様子、家族との関係、ストレス因子の存在等も含め）から把握できる。
- (2) 利用者・家族・医師が互いに共感できる医療ケアを行うための説明と理解を得ることができる。
- (3) 守秘義務を果たしプライバシーへの配慮ができる。

2. チーム医療・チームケア

チームの構成員としての役割を理解し、保健医療福祉メンバーと協調するために

- (1) 利用者の家庭医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる
- (2) 利用者に関わる内外の様々な人々と適切なコミュニケーションがとれる
- (3) チームを構成する各専門職種の同僚と教育的配慮をもって協調を深めることができる
- (4) 利用者の転入転出に当たり、適切な情報を交換できる
- (5) 地域医療に関わる関係機関や各医療福祉資源の機能と役割を理解し、連携を築くことができる

3. 問題対応能力

利用者の問題を把握し、問題対応型の思考を行う習慣を身に付けるために

- (1) 高齢者に特有の疾患、病態（脳血管障害、廃用症候群、認知症ほか）を理解すべく情報を収集して評価し、当該利用者への適応を判断できる（EBMの実践）
- (2) 問題対応型思考に際し、利用者に関わる内外の各職種からの情報収集および評価を適切に行える
- (3) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる

4. 安全管理

利用者・職員共に安全な医療ケアを遂行し危機管理に参画するために

- (1) 地域医療を行う際の在宅も含めた安全確認の考え方を理解し、実践できる
- (2) 医療事故防止及び事故後の対処について、規定に沿って行動できる
- (3) 施設内感染対策を理解し、実施できる

5. 症例呈示

チーム医療に不可欠な症例呈示と意見交換を行うために

- (1) 症例呈示と討論ができる
- (2) ケースカンファレンスや学術集会に参加する

6. 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために

- (1) 保健医療および関連福祉の諸法規・制度を理解し、適切に行動できる
- (2) 医療保険、公費負担医療、介護保険制度、高齢保健福祉施策等を理解し適切に診療が行える
- (3) 保健・医療・福祉の統合、地域包括ケアシステムについて理解し、連携が行える。
- (4) 医の倫理、生命の倫理について理解し、適切に行動できる

<経験目標>

- (1) 担当する利用者への診療を通して、利用者の病態理解、検査計画、治療計画の立案等を行う。
- (2) 高齢者に特有な脳血管障害、廃用症候群、認知症等を理解し適切な対応・治療計画・利用者・家族への助言ができる
- (3) 利用者の転入転出時、及び適時に利用者・家族と面談を行う
- (4) 各ケース会議へ参加する（入所判定委員会、サービスクラス担当者会議、ケアカンファレンス他）
- (5) 訪問リハ・訪問看護・訪問介護・ケアマネ等と同行し利用者宅へ訪問を行い、生活環境の把握と課題の分析及び家族が抱える様々な社会的要素を理解する
- (6) かかりつけ医医療機関へ訪問し利用者の現況を報告し、病診・病病連携を深める
- (7) 研修期間中に可能な会議等への参加（リスクマネジメント、感染防止対策、褥瘡対策ほか関連の委員会、防災訓練、避難訓練）
- (8) 研修期間中に可能な場合の経験（主治医意見書の作成、他医療機関、福祉施設等への診療情報提供書、紹介状の作成、認定審査会へのオブザーブ参加）

渥美病院初期臨床研修プログラム

<到達目標>

- (1) 老人保健施設の役割・機能及び現況と課題を理解できる
- (2) 高齢者医療、介護保険制度の現況と課題を理解できる
- (3) 利用者の在宅生活復帰への障害因子を抽出・分析し、対策・手段を提言できる
- (4) アセスメント方式を理解する（包括的自立支援プログラムなど）
- (5) ケアマネージャの役割とケアプランの意義に関して理解する
- (6) 家屋調査の意義を理解すると共に、福祉用具等の種類と適応の理解を深める
- (7) リハビリテーション手技を理解する（専門用語の理解、評価法、記載法の習熟も含めて）
- (8) 転倒骨折、誤嚥、窒息、脱水、感染などの回避に関して提案を呈示できる

【研修指導体制】

- (1) 指導医が全期間を通して研修の責任を負う。
- (2) 入所患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は指導医が行う。
- (3) 新規入所患者の初診はすべて研修医が行う。
- (4) 指導医は定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、指導を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	リハビリテーション ケアプランセンター 介護保険制度	老健回診 処方・回診等	訪問看護 同行	訪問リハビリ 同行	多機能ハウス・地域 包括支援・老健入 所判定委員会
午後	グループホーム	老健 栄養マネジメント 処方・回診	訪問看護 同行	訪問リハビリ 同行	デイケア 老健リハビリ

研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外(職種名 _____)

観察期間 _____年____月____日 ~ _____年____月____日

記載日 _____年____月____日

	レベル1 期待を 大きく 下回る	レベル2 期待を 下回る	レベル3 期待 通り	レベル4 期待を 大きく 上回る	観察 機会 なし
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-2. 利他的な態度 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-3. 人間性の尊重 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A-4. 自らを高める姿勢 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： _____

研修分野・診療科： _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____年____月____日 ~ _____年____月____日

記載日 _____年____月____日

レベルの説明

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

1. 医学・医療における倫理性：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

観察する機会が無かった

コメント：

2. 医学知識と問題対応能力：

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

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4			
<p>■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。</p> <p>■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。</p>	<p>頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。</p>	<p>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。</p>	<p>主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。</p>			
	<p>基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床判断を検討する。</p>	<p>患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。</p>	<p>患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床判断をする。</p>			
	<p>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。</p>	<p>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。</p>	<p>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。</p>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

3. 診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

観察する機会が無かった

コメント：

4. コミュニケーション能力：

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。</p> <p>■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。</p> <p>■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。</p> <p>■患者の要望への対処の仕方を説明できる。</p>	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。
	患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。	患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。	患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。
	患者や家族の主要なニーズを把握する。	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

5. チーム医療の実践：

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

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

観察する機会が無かった

コメント：

6. 医療の質と安全の管理：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

観察する機会が無かった

コメント：

7. 社会における医療の実践：

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

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

コメント：

8. 科学的探究：

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

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。</p> <p>■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。</p>	医療上の疑問点を認識する。	医療上の疑問点を研究課題に変換する。	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
	科学的研究方法を理解する。	科学的研究方法を理解し、活用する。	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	臨床研究や治験の意義を理解する。	臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

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

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

観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベル	レベル1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル3 ほぼ単独 でできる	レベル4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
C-1. 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-3. 初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C-4. 地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名: _____

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

年 月 日

渥美病院初期臨床研修プログラム・プログラム責任者 _____