



鈴鹿回生病院卒後臨床研修プログラム

2024 年度募集要項



目 次

1. プログラムの名称	2
2. プログラムの理念・基本方針・目標と特徴	2
3. 鈴鹿回生病院の概要	10
4. 研修医の参加するオリエンテーション・研修会・カンファレンス等	11
5. 学会認定施設一覧	14
6. 臨床研修の到達目標	15
7. 各科ローテーションプログラム	19
(1) 消化器内科	19
(2) 血液内科	21
(3) 循環器内科	23
(4) 腎臓内科	25
(5) 脳神経内科	27
(6) 救急	29
(7) 外科	31
(8) 小児科	33
(9) 産婦人科	35
(10) 精神科	37
(11) 地域医療	44
(12) 呼吸器外科	59
(13) 整形外科	61
(14) 脳神経外科	64
(15) 耳鼻咽喉科	67
(16) 泌尿器科	69
(17) リハビリテーション科	71
(18) 麻酔科	73
(19) 保健・医療行政	76
8. 附属資料	78
(1) 臨床研修指導医・指導者一覧表	79
(2) 協力型臨床研修病院一覧表	82
(3) 協力型臨床研修施設一覧表	84
(4) 経験目標の各科一覧表①	85
(5) 経験目標の各科一覧表②	89
(6) 研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	93
(7) 臨床研修の目標の達成度判定票	101

1. プログラムの名称

鈴鹿回生病院MMC卒後臨床研修プログラム

2. プログラムの理念・基本方針・目標と特徴

2-1 理念・基本方針・目標

〔理念〕

- 1) 医師としての人格を身につけ、医療の果たすべき社会的役割を認識した
- 2) 将来専門とする分野にかかわらず、患者さんを全人的に診ることができる
- 3) 基本的な診療能力（態度、技能、知識）を習得した
「優れた医療人を養成することを目的とする。」

〔基本方針〕

- ① プライマリ・ケアおよび救急医療に必要な基本的診療能力（態度、知識、技能）を習得する。
- ② 安全で安心な医療を行うため、医療安全管理の方策を理解し、習得する。
- ③ 医療の奉仕者として、思いやりの心を持って患者およびその家族に向き合い、患者中心の全人的医療を行える、人間としても信頼される人格・素養を身につける。
- ④ チーム医療の一員としての役割を理解し、他職種と協調して診療することができるコミュニケーション能力を身につける。
- ⑤ 地域の基幹病院としての役割を理解し、地域医療と高度医療との関わりを学ぶ。

〔目標〕

将来の専門性にかかわらず、三重県の地域特性にマッチした地域密着型医療における基本的な医療ニーズに対応し、地域社会に貢献できる医師としての基礎を確立するために、幅広く救急や基礎的な疾患を経験して、これらに対応できる医学知識や技術を積極的に身につけると共に、患者・家族の心情に配慮し、他職種や他施設とも協調してチーム医療を遂行する態度や、安全、確実な医療を全うできる責任感と使命感を育成する。

2-2 特 徴

本プログラムは鈴鹿回生病院を基幹型臨床研修病院とする2年間のプログラムである。

- (ア) 最新鋭機器を装備した近代的な病院で、より高度な医療が行える。
- (イ) 鈴鹿市の二次救急を輪番制で担当しており、多くの救急患者を診療することができる。
- (ウ) 病院全体で研修医を育てるという方針であるので、研修科単独では難しい症例や、種々の問題に対しても柔軟かつ速やかに対応できる。
- (エ) 選択科も充実させているので、研修医の希望に沿った研修が可能である。
- (オ) 選択科目もバラエティに富み、地域の施設の協力により特徴的なものとなっている。

2-3 プログラム管理運営のための組織と責任者

- (ア) 研修管理委員会において、プログラムの管理、研修計画の作成、指導医・研修医の評価等、卒後臨床研修全般にわたる最終決定を行う。
- (イ) 研修管理委員長：院長がその任にあたる。
- (ウ) 研修プログラム責任者：プログラムの管理、研修計画等の作成を行なう。
- (エ) 研修実施責任者：鈴鹿回生病院研修管理委員
- (オ) 臨床研修指導医：7年以上の臨床経験を有し、臨床研修指導医講習会を修了している医師

当委員会は、病院長の諮問により、卒後臨床研修に関するプログラム等を検討し作成するとともに、研修医の教育・管理・評価等を行う。

研修統括責任者（研修管理委員長）：岡 宏次（病院長）

プログラム責任者：田野 俊介（消化器内科）

副プログラム責任者：中空 繁登（整形外科）

委員：斎藤誉宏（循環器内科）、荒木朋浩（脳神経外科）、森田哲正（整形外科）

堀池眞一郎（消化器内科）、渡邊泰行（血液内科）、岩佐 真（外科）、大倉康生（外科）

水野正喜（脳神経外科）、保坂 誠（呼吸器外科）

田中睦子（耳鼻咽喉科）、鈴木竜一（泌尿器科）、影山慎一（腫瘍内科）

西村清之（事務長）、横田和美（看護部長）、コメディカル代表者、研修医代表者

協力型研修病院・施設の研修実施責任者、その他有識者（外部委員）

2-4 指導体制

プログラム責任者、研修実施責任者、指導医・上級医、指導者、メンター、事務担当者が相互にコミュニケーションを取り、研修医の指導を行う。

（ア）研修実施責任者

各科における研修実施の責任者。必ずしも各科の診療責任者と同一者ではない。

（イ）指導医、上級医

実際の指導を行う医師。

（ウ）指導者（看護師、コメディカルスタッフ）

医療従事者として研修医に助言、指導を行う。コメディカルスタッフの立場から、研修医、指導医の評価を行う。

（エ）メンター

研修医の具体的な将来像を考えながら、適した研修ができるよう導く相談者。

2-5 定員および選考方法

（ア）定員：8名

（イ）選考方法：以下のいずれかの方法により行う

① 2023年8月に開催されるMMC 合同試験会に参加し、2023年度研修医マッチングに応募する

② 2023年8月に開催される当院面接会に参加し、2023年度研修医マッチングに応募する

（ウ）試験方法：面接、筆記試験

（エ）マッチング後も空席があれば、随時募集する。

2-6 研修の実施要綱

（ア）研修準備（2024年3月頃を予定）

当院での研修が決定した段階で、各科のローテーションや選択科目の決定などの詳細な打ち合わせを行う。

（イ）研修前に医療従事者および当院職員としての基本事項や就業規則などについてオリエンテーションを行う。（2024年4月を予定）

（ウ）研修予定表

1 年目

内科	救急	外科	精神科	小児科	産婦人科
24週	12週	4週	4週	4週	4週

2 年目

地域医療 4週	選択科 48週
------------	------------

(ローテーション順不同)

1. 必修科

内科	24 週	鈴鹿回生病院 消化器内科、血液内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科指導医のもとに研修を行う。
救急	12 週	鈴鹿回生病院 外科、整形外科、脳神経外科指導医のもとに救急医療を行う。
外科	4 週	鈴鹿回生病院
地域医療	4 週	尾鷲総合病院、三重県立一志病院、紀南病院、紀和診療所、長島回生病院、志摩市民病院、亀山市立医療センター、みたき総合病院から選択
精神科	4 週	三重県立こころの医療センター、三重大学医学部附属病院、鈴鹿厚生病院から選択
産婦人科	4 週	三重県立総合医療センター、三重中央医療センター、三重大学医学部附属病院、白子ウィメンズホスピタルから選択
小児科	4 週	三重県立総合医療センター、鈴鹿中央総合病院、三重病院、から選択
合計	56 週	

○一般外来研修(4 週)は、内科、外科、小児科、地域医療にて並行研修を行う。

○基幹型臨床研修病院にて12ヶ月以上の研修を行う。

2. 選択科 48週

下記より選択（各科の研修期間は希望による）

● 三重県立総合医療センター (030445)	消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、救急、小児科、産婦人科、外科、整形外科、心臓血管外科・呼吸器外科、脳神経外科、泌尿器科、麻酔科、皮膚科、耳鼻いんこう科、眼科
● 桑名市総合医療センター (031109)	循環器内科、消化器内科、糖尿病内分泌内科、膠原病リウマチ内科、脳神経内科、腎臓内科、呼吸器内科、小児科、産婦人科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、放射線科、救急科、病理診断科、麻酔科、検査
● 市立四日市病院 (030446)	循環器内科、消化器内科、脳神経内科、血液内科、呼吸器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、形成外科、産婦人科、麻酔科、泌尿器科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、放射線科、病理、救命救急センター、緩和ケアセンター
● 鈴鹿中央総合病院 (030448)	内科、外科、麻酔科、産婦人科、小児科、精神科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、呼吸器外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、病理診断科、脳神経内科、放射線科、放射線治療科
● 三重中央医療センター (030449)	糖尿病・内分泌内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、麻酔科、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、泌尿器科、整形外科、小児・新生児科、産婦人科、耳鼻咽喉科、皮膚科、病理診断科、救急科
● 三重大学医学部附属病院 (030452)	循環器内科、腎臓内科、血液・腫瘍内科、消化器・肝臓内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、肝胆膵・移植外科、乳腺外科、消化管外科、小児外科、心臓血管・呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、小児科、産科婦人科、精神科神経科、腎泌尿器外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、眼科、皮膚科、放射線科（診断部門、治療部門、IVR 部門）、救急科（救命救急センター）、麻酔科、病理診断科、形成外科、リウマチ・膠原病内科、総合診療科、リハビリテーション科、緩和ケア科
● 松阪市民病院 (030454)	呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、外科、整形外科、泌尿器科、麻酔科、呼吸器外科、眼科
● 松阪中央総合病院 (030455)	循環器内科、血液・腫瘍科内科、脳神経内科、消化器内科、小児科、外科、脳神経外科、胸部外科、整形外科、麻酔科、泌尿器科、眼科、救急科、病理診断科、耳鼻咽喉科
● 済生会松阪総合病院 (030456)	内科、外科、乳腺外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、麻酔科、脳神経外科、放射線科、脳神経内科、臨床検査科、緩和医療科、皮膚科
● 伊勢赤十字病院 (030457)	頭頸部・耳鼻咽喉科、泌尿器科、眼科、緩和ケア内科、病理診断科、消化器内科、糖尿病・代謝内科、外科、呼吸器外科・心臓血管外科、整形外科、循環器内科、肝臓内科、血液内科、感染症内科、産婦人科、呼吸器内科、小児科、腎臓内科、脳神経外科、形成外科、腫瘍内科、救急部、麻酔科、脳神経内科、放射線科

● 市立伊勢総合病院 (030453)	内科、外科、整形外科、皮膚科、眼科、放射線科、麻酔科、泌尿器科
● 津生協病院 (030820)	内科、外科、地域医療
● 三重県立志摩病院 (030911)	内科、外科、整形外科、精神科、皮膚科（漢方内科・漢方皮膚科）
● 四日市羽津医療センター (030953)	内科、脳神経内科、外科、整形外科、泌尿器科、麻酔科、 リハビリテーション緩和ケア科、予防医学科、放射線科
● 三重北医療センターいなべ総合病院 (031695)	内科、外科、産婦人科、整形外科、放射線科、泌尿器科
● 名張市立病院 (031707)	内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、循環器内科、総合診療科、麻酔科
● 岡波総合病院 (035115)	内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、 泌尿器科、眼科、放射線科、麻酔科
● 伊賀市立上野総合市民病院 (070038)	消化器・肝臓内科、循環器内科、脳神経内科、外科、乳腺外科、整形外科、 救急科、総合診療科、訪問診療科
● 鈴鹿厚生病院 (031698)	精神科
● 三重病院 (031703)	小児科
● 藤田医科大学 七栗記念病院 (031706)	リハビリテーション科、外科
● 尾鷲総合病院 (031709)	内科、外科
● 三重県立一志病院 (032842)	内科（地域医療）
● 鈴鹿保健所 (032844)	地域保健
● 紀南病院 (040005)	内科、外科
● 遠山病院 (090042)	内科、外科、救急
● 亀山市立医療センター (110022)	内科（総合診療科）
● 白子ウィメンズホスピタル (178718)	産婦人科
● 永井病院 (147625)	内科、循環器内科、外科、整形外科

● 三重県立こころの医療センター (030450)	精神科
● み た き 総 合 病 院 (168210)	地域医療
● 菰野厚生病院 (031696)	脳神経内科
● 榊原温泉病院 (031699)	地域医療 (内科)
● 松阪厚生病院 (031705)	精神科
● 志摩市民病院 (096065)	地域医療 (総合診療)
● 鈴鹿医療科学大学附属 桜の森病院	内科 (緩和ケア内科)
● 四日市あおば内科・消 化器内科クリニック	内科

1年次の11～12月に2年次研修ローテーションの希望を聴取する。

研修事務担当者は、その希望を最優先として、院内および協力病院先と事務担当者間でスケジュール調整を行う。

ひとつの研修科に研修医が偏らないよう配慮する必要がある。

2年次修了の3月に初期臨床研修プログラムの到達目標が達成できるよう、2年次の選択科を決定する。

2-7 到達目標の達成度評価と評価方法

- (1) 到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、それらを用いて少なくとも半年に1回は研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。
※「鈴鹿回生病院卒後臨床研修プログラム附属資料 6. 研修医評価票」参照。
- (2) 2年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価（総括的評価）する。
※「鈴鹿回生病院卒後臨床研修プログラム附属資料 7. 臨床研修の目標の達成度判定票」参照。
- (3) 評価方法は、インターネットを用いた評価システムを活用した電子的記録にて行う。
※ MMC e 研修医手帳システム

2-8 研修修了の評価方法と修了基準

- (1) プログラム責任者は、研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修目標の達成状況を報告する。
- (2) 研修管理委員会は、研修修了の可否について評価を行う。
- (3) 以下の修了基準（①②③の3つ）が満たされたときに、臨床研修の修了と認める。
 - ①研修実施期間の評価
 - ・ 研修期間（2年間）を通じた研修休止の上限は90日とする。
 - ・ 研修休止の理由は、傷病、妊娠、出産、育児その他の正当な理由とする。
 - ・ 研修期間修了時に研修休止期間が90日を超える場合には未修了として取り扱う。基本研修科目、必修科目での必要履修期間を満たしていない場合も未修了となる。
 - ・ 休止期間の上限を超える場合は、休日・夜間当直や選択科目期間の利用などにより履修期間を満たすように努める。

- ・ プログラム責任者は、研修医が修了基準に達しなくなる恐れがある場合には、事前に研修管理委員会などへ報告・相談し対策を講じ記録に残す。
- ・ 未修了の場合は、原則として病院の研修プログラムを引き続き継続して、不足する期間分以上の研修を行う。

②臨床研修の目標の達成度評価

- ・ 研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、年に2回研修医にフィードバックを行う。
- ・ 2年次終了時に、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価を行う。
- ・ 厚生労働省が示す全項目を達成すること。

③臨床医としての適性の評価

- ・ 安心・安全な医療の提供ができない者は研修を修了できない。
- ・ 法令・規則が遵守できない者は研修を修了できない。
- ・ 臨床医としての適性に問題がある場合には、未修了・中断と判断する前に地方厚生局に相談する。

2-9 研修修了後の進路

- (ア) 研修修了後は本人の希望により決定するが、引き続き、鈴鹿回生病院での後期研修も可能である。
- (イ) 正規の職員枠があれば採用する。
- (ウ) 他病院を希望する場合は、必要に応じて、病院長の推薦状を授与する。

2-10 応募資格

原則として、次のいずれかに該当するものであること。

- (ア) 2023年度医師国家試験を受験する者（マッチング参加）。
- (イ) 2023年度以前に医師免許を取得した者（マッチング不参加、アンマッチング）

但し、(イ)についてはマッチング終了後、定員に達していない場合に募集を行う。

2-11 研修医待遇

(1) 身分：常勤職員

(2) 月例賃金

	基本給	研修医手当※	特別手当	合計
1年次	300,000 円	146,000 円	50,000 円	496,000 円
2年次	320,000 円	153,000 円	60,000 円	533,000 円

※研修医手当：月間50時間の時間外等勤務とみなして定額支給する。50時間を超える場合は、時間外等割増賃金を別途支給する。

日当直手当：1年次20,000 円、2年次22,000 円(1回につき)

- (3) 賞与
- | | | |
|-----|--------------|---------------|
| 1年次 | 6月 350,000 円 | 12月 690,000 円 |
| 2年次 | 6月 500,000 円 | 12月 900,000 円 |

(4) 退職金 支給しない

(5) 勤務時間 8:30～17:30（週5日） 休憩時間：12:00～13:00

月3～4回の日当直勤務を担当し、当直明けは勤務しないこととする。

連続勤務時間は28時間までとし、9時間の勤務間インターバルを確保する。

(6) 休暇

	年次有休休暇	夏季休暇
1 年次	10 日	2 日
2 年次	11 日	5 日

慶弔休暇、産前産後休業、育児介護休業、年末年始等あり

(7) 宿 舎：借上げ社宅制度による病院負担額

単身用 45,000 円 世帯用 60,000 円

(8) 社会保険等：健康保険、厚生年金保険、労働者災害補償保険、雇用保険に加入。

(9) 医師賠償責任保険：病院において加入。個人加入は任意。

(10) 研修医室：あり（机、ロッカー、書庫、仮眠室あり）

(11) インターネット環境：インターネット接続が可能な共用のパソコンを研修医室に設置

(12) 学会、研修会：一般参加は年2回までとし、交通費、宿泊費を支給する。

さらに、学会とは別に資格取得のために研修会への参加を年2回まで認め、講習会費用を助成する。

BLS (必須)、ACLS (必須)、ICLS、JATEC、PALS、ISLS

※学会、研修会へ参加する場合は、必ず事前に学会・研修会出張申請書を提出し、事後は速やかに出張内容報告書と出張旅費請求書を臨床研修部へ提出しなければならない。

(13) アルバイト：研修期間中のアルバイトは禁止する。

2-12 応募方法

臨床研修医願書1別紙指定様式・写真貼布）と成績証明書、卒業（見込み）証明書を郵送すること。また、封筒の表に「臨床研修志望書在中」と朱書すること。

2-13 申込期限

2023年7月31日（月）までに郵送のこと。

マッチング不参加、アンマッチの者は、定員に空きがある場合には、随時受付を行う。

2-14 選考日

MMC合同面接 2023年8月19日（土） 面接時間については、MMCより連絡

病院面接 2023年8月4日（金）、25日（金）8：30～（変更する場合あり）

2-15 選考方法

筆記試験、個人面接、書類審査

選考についてはP-METのマッチングシステムの手順・日程に沿う。

2-16 応募書類提出および問い合わせ先

〒513-8505 鈴鹿市国府町112-1 鈴鹿回生病院

臨床研修部 寺田 雄亮

Tel：059-375-1360 FAX：059-375-1717

e-mail：rinken@kaiseihp.com

2-17 病院見学

随時募集 ホームページ内の見学申し込みフォームにより見学日・希望科を決定

3. 鈴鹿回生病院の概要

名 称 : 社会医療法人 峰和会 鈴鹿回生病院

病床数 : 379床

診療科 : 内科、外科、整形外科、産婦人科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、泌尿器科、放射線科、
リハビリテーション科、麻酔科、小児科、耳鼻咽喉科、循環器内科、脳神経内科、腎臓内科、血液
内科、消化器内科、消化器外科

許可認定 : 厚生労働省臨床研修指定病院（基幹型病院）

日本医療機能評価機構認定病院

各種学会認定病院

常勤医師数 : 62名 関連学会専門医 : 30名

4. 研修医の参加するオリエンテーション・研修会・カンファレンス等

【全職種オリエンテーション項目】

医療人としての心構え
病院の理念・方針・経営・役割
医療倫理・チーム医療
医療安全の基礎知識と報告の意義
感染対策
就業規則・人事考課
労働安全衛生
個人情報保護
防災・防火対応と避難
放射線被ばくとMRI
心肺蘇生・AED講習会
医療ガスの正しい知識と安全な取扱い（外部講師）
社会人としての心構え（外部講師）
メンタルヘルス研修（外部講師）
接遇研修（外部講師）

【研修医オリエンテーション項目】

臨床研修制度・プログラムの説明（臨床研修部）
救急当直業務について
診療録・各種診断書の記載方法
電子カルテの使用方法（総務課）
オーダーリング研修（薬剤管理課、臨床検査課、放射線課）
採血・注射研修
救急技術研修（内科）BLS/ACLS
救急技術研修（整形外科）初期固定法
救急技術研修（脳神経外科）ISLS
救急技術研修（外科）皮膚縫合
医薬品安全管理・抗菌薬適正使用・薬剤耐性菌（薬剤管理課）
輸血・病理・細菌検査（臨床検査課）
予防医療（健診センター）
ゲノム医療
社会復帰支援（診療支援課）
地域包括ケアシステム（診療支援課）
緩和ケア
アドバンス・ケア・プランニング【ACP】
保険診療と医療保険制度（指導医・医事課・厚生局）
臨床研究・治験・利益相反
一般外来研修
災害医療

病理学概論・CPC レポート
 超音波検査研修
 CV 研修
 BEAMS 虐待対応プログラム (MMC)
 輸液セミナー (MMC)
 医療面接 (岐阜大学医学教育開発研究センター)

【研修会等項目】

腰椎穿刺ハンズオントレーニング
 血管吻合ハンズオントレーニング
 災害訓練
 症例発表会
 臨床病理検討会【CPC】
 臨床研修医教育講義 (アーリーバーードセミナー)
 リウマチセミナー
 読影研修
 医療安全研修会 (年 2 回)
 院内感染対策研修会 (年 2 回)
 緩和ケア研修会 (三重県医療保健部)
 BLS プロバイダーコース (日本 ACLS 協会)
 ACLS プロバイダーコース (日本 ACLS 協会)

【カンファレンス・症例検討会予定表】

科	曜日	時間	名称	場所
内科全体	水	17:00～18:30	症例検討会	視聴覚室
血液内科	水(隔週)	15:30～16:30	病棟カンファレンス	病棟
	木	16:30～17:30	症例検討会	視聴覚室
循環器内科	木	16:00～17:00	症例検討会	視聴覚室
	月	16:00～16:30	心臓カテーテルカンファレンス	アンギオ室
消化器内科	金	14:00～16:00	症例検討会・勉強会	視聴覚室
腎臓内科	金(第1週)	15:00～16:00	透析カンファレンス	透析室
	随時		病理検討会	検査室
リウマチ膠原病内科	火	8:30～9:00	症例検討会	クリニック診察室
脳神経内科	水(月1回)	17:30～19:00	嚥下カンファレンス	視聴覚室
	月(隔週)	17:00～18:00	脳波検討会	視聴覚室
	金	16:00～18:00	認知症カンファレンス	クリニック診察室
脳神経外科 脳神経内科	木	8:00～8:30	合同カンファレンス	視聴覚室
	金(月1回)	16:30～17:30	脊椎リハビリカンファレンス	視聴覚室
	水	17:00～18:00	ビデオカンファレンス	視聴覚室

	月	8:00～8:30	抄読会	カンファレンス室
	(不定期)	18:00～19:00	画像検討会	視聴覚室
整形外科	月・木	8:30～9:00	症例検討会	クリニック診察室
外科	金	16:00～17:00	症例検討会(ACP、緩和ケア勉強会を含む)	視聴覚室
	金(第1週)	16:00～17:00	Cancer board	視聴覚室
呼吸器外科	随時		呼吸器内科合同カンファレンス	病棟
耳鼻咽喉科	随時		症例検討会	病棟
放射線科	木(第4週)	14:00～15:00	読影勉強会	放射線科
救急	木(第1週)	12:00～13:00	救急カンファレンス	視聴覚室
臨床検査課	月(第1週)	17:30～18:30	CPC 検討会	講義室
健診センター	随時		予防医療勉強会	視聴覚室
全科	水	7:30～8:30	アーリーバードセミナー	カンファレンス室

【チーム活動】

名称	曜日	時間
感染制御チーム	火	15:30～16:30
緩和ケアチーム	金(第2・4週)	15:00～16:00
栄養サポートチーム	木	15:00～16:00
退院支援チーム	随時	

【委員会（代表者）】

名称	曜日	時間	場所
医療安全管理委員会	水(第1週)	8:00～9:00	講義室
救急連絡会議	金(第2週)	8:00～9:00	講義室
死亡症例検討会	月(第3週)	17:30～18:30	カンファレンス室
院内感染対策委員会	水(第4週)	8:30～9:00	講義室

5. 学会認定施設一覧

日本内科学会認定医制度教育関連病院
日本消化器病学会専門医制度認定施設
日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
日本血液学会認定血液研修施設
日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設
日本輸血・細胞治療学会認定・輸血看護師制度指定研修施設
日本輸血・細胞治療学会 I&A 認証施設
日本臨床腫瘍学会認定研修施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
日本透析医学会専門医制度認定施設
日本腎臓学会認定研修施設
日本神経学会専門医制度教育関連施設
日本救急医学会認定救急科専門医指定施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本消化器外科学会専門医修練施設
日本乳癌学会認定医・専門医制度関連施設
日本整形外科学会専門医制度研修施設
日本手外科学会認定手外科専門医研修施設
日本脳神経外科学会専門医制度准教育施設
日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院
日本定位・機能神経外科学会技術認定施設
日本呼吸器外科学会指導医制度関連施設
日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設
日本胸部外科学会認定医認定制度関連施設
日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
日本臨床細胞学会認定施設
日本脳ドック学会認定脳ドック施設
日本リウマチ学会教育施設

6. 臨床研修の到達目標

I 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、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研修医は、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）

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 利益相反を認識し、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、不法行為の防止に努める。
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対して、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判断を行う。
 - 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。
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 チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理 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. 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。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学研究方法を理解し、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、学びあう。
- 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・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。

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。

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

経験すべき疾病・病態－26疾病・病態－

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。 脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博） 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

- ① 医療面接
- ② 身体診察
- ③ 臨床推論
- ④ 臨床手技

①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、

- ⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、㉑除細動等
- ⑤ 検査手技
 - 血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査等
- ⑥ 地域包括ケア
- ⑦ 診療録

消化器内科研修プログラム

I 一般目標

将来、必ずや遭遇するであろう内科的疾患に対して、総合的にプライマリ・ケアが行えるようにするための内科的な基本的知識、技能および態度につき研修を行い幅広い臨床能力を修得する事を目的とする。また、初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うために、一般外来での研修を行うこととする。

本プログラムでは、検査や処置を数多く経験することができるが、特に上部・下部消化管内視鏡検査を実施できるようになることを目標とする。

本プログラムにおいて経験すべき症候－29症候－、経験すべき疾病・病態－26疾病・病態－、その他（経験すべき診察法・検査・手技等）については、「経験目標の各科一覧表①・②」を参照。

II 行動目標

- (1) 消化器疾患の管理ができる。
 - ① 診断および治療ができる。
 - ② 手術適応を判断し、術前検査ができる。
- (2) 消化器疾患の救急患者の対応法を習得する。
- (3) 腹部超音波検査を行い、診断できる。
- (4) 上部・下部消化管のX線検査・内視鏡検査の診断ができる。
- (5) その他消化器関連の検査・治療についても学習する。
- (6) 次の検査方法を理解し、主要な所見を指摘できる。
 - ① 上部消化管造影
 - ② 注腸造影
 - ③ 上部消化管内視鏡検査
 - ④ 下部消化管内視鏡検査
 - ⑤ 色素内視鏡、特殊光内視鏡
 - ⑥ 逆行性膵胆管造影検査
 - ⑦ 超音波内視鏡
 - ⑧ 腹部超音波検査一般
- (7) 栄養サポートチーム（NST）の活動に参加する。

III 方略

- (1) 受け持ち患者として、主治医とともに回診、検査・治療に立ち会い病歴を記録する。
- (2) 指導医のもと、週に1～2回初診患者の一般外来診療を行う。
- (3) カンファレンスに出席する。
- (4) 研修医週間予定表

	月	火	水	木	金
8:30～	ミーティング・回診				
午前	一般外来	一般外来	各種検査	各種検査／救急	各種検査
午後	病棟／救急	病棟／各種検査	病棟／各種検査	病棟／各種検査	病棟／救急
			内科 カンファレンス	NST 回診及び カンファレンス	消化器内科 カンファレンス

Ⅳ 評価

(1) 研修医による評価

- ・e 研修医手帳を用いて「臨床研修の到達目標」「健康状態」の自己評価を行う。
- ・e 研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。
- ・定められた病歴要約を作成し提出する。
- ・経験した症候、疾病・病態を e 研修医手帳に登録する。

(2) 指導医による研修医の評価

- ・e 研修医手帳の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修の到達目標」を評価する。
- ・提出された病歴要約を校正、指導、評価を行う。

(3) 指導者による研修医の評価

- ・看護課長は e 研修医手帳の「研修医評価票」を用いて評価を行う。

(4) 指導医による形成的評価（フィードバック）

- ・(1) ～ (3) の評価結果を基に研修医にフィードバックを行う。

血液内科研修プログラム

I 一般目標

将来、必ずや遭遇するであろう内科的疾患に対して、総合的にプライマリ・ケアが行えるようにするための内科的な基本的知識、技能および態度につき研修を行い幅広い臨床能力を修得する事を目的とする。また、初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うために、一般外来での研修を行うこととする。

本プログラムでは、造血器疾患の化学療法、免疫療法を経験し、高度に免疫力が低下した易感染性状態下での全身管理、感染症診療を学び、骨髓機能低下による血球減少に対する支持療法として輸血療法を学ぶことを目標とする。

本プログラムにおいて経験すべき症候－29症候－、経験すべき疾病・病態－26疾病・病態－、その他（経験すべき診察法・検査・手技等）については、「経験目標の各科一覧表①・②」を参照。

II 行動目標

- (1) 再生不良性貧血、白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫の診断と治療について述べることができる。
- (2) 出血傾向の診断と治療ができる。
- (3) 骨髓穿刺を施行し、骨髓像を正確に分類し所見を指摘できる。
- (4) 輸血血液製剤の適応・方法・副作用について述べることができる。
- (5) 好中球減少時、免疫不全時の感染症の治療ができる。
- (6) 造血幹細胞移植の概略を述べることができる。
- (7) 感染制御チーム（ICT）・抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の活動に参加する。

III 方略

- (1) 受け持ち患者として、主治医とともに回診、検査・治療に立ち会い病歴を記録する。
- (2) 指導医のもと、週に1～2回初診患者の一般外来診療を行う。
- (3) カンファレンスに出席する。
- (4) 研修医週間予定表

	月	火	水	木	金
8:30～	ミーティング・回診				
午前	病棟／救急	顕微鏡(血液像) 実習	病棟／救急	禁煙外来 病棟／救急	一般外来
午後	病棟	救急	病棟	病棟	病棟
		ICT・AST カンファレンス 及びラウンド	病棟 カンファレンス (隔週)	血液内科 カンファレンス	
			内科 カンファレンス		

Ⅳ 評価

(1) 研修医による評価

- ・ e 研修医手帳を用いて「臨床研修の到達目標」「健康状態」の自己評価を行う。
- ・ e 研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。
- ・ 定められた病歴要約を作成し提出する。
- ・ 経験した症候、疾病・病態を e 研修医手帳に登録する。

(2) 指導医による研修医の評価

- ・ e 研修医手帳の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修の到達目標」を評価する。
- ・ 提出された病歴要約を校正、指導、評価を行う。

(3) 指導者による研修医の評価

- ・ 看護課長は e 研修医手帳の「研修医評価票」を用いて評価を行う。

(4) 指導医による形成的評価（フィードバック）

- ・ (1) ～ (3) の評価結果を基に研修医にフィードバックを行う。

循環器内科研修プログラム

I 一般目標

将来、必ずや遭遇するであろう内科的疾患に対して、総合的にプライマリ・ケアが行えるようにするための内科的な基本的知識、技能および態度につき研修を行い幅広い臨床能力を修得する事を目的とする。また、初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うために、一般外来での研修を行うこととする。

本プログラムでは、循環器疾患の初期治療を的確に行うために、身体所見・検査所見に基づいた鑑別診断ができるようになることを目標とする。また、心肺停止患者に対して迅速かつ適切な蘇生術を修得する。

本プログラムにおいて経験すべき症候－29症候－、経験すべき疾病・病態－26疾病・病態－、その他（経験すべき診察法・検査・手技等）については、「経験目標の各科一覧表①・②」を参照。

II 行動目標

- (1) 循環器疾患に関する的確な病歴聴取ができる。
- (2) 心音の聴取等理学的所見を正確にとることができる。
- (3) 心電図（負荷心電図、Holter心電図、電気生理学的検査を含む）心臓超音波検査を自ら行い、正常・異常の判断ができる。
- (4) 心臓カテーテル検査の内容を知り、結果を理解できる。
- (5) PCIをはじめとした各種インターベンション療法について知る。
- (6) 各種循環器の疾患について一応の管理法を行うことができる。
- (7) 心不全・ショックの病態生理を説明できる。
- (8) 心電図検査（運動負荷・不整脈を含む）の検査方法を理解し、主要所見を指摘できる。
- (9) 心血管陰影（心エコー・冠動脈造影・シンチグラムを含む）の主要所見を指摘できる。
- (10) スワン・ガンツカテーテルの意義と測定法を述べることができ、実施できる。
- (11) 二次性高血圧症について病態を説明でき、検査計画を立てることができる。
- (12) 主要循環器薬（心不全薬・抗不整脈薬・抗狭心症薬・降圧薬）の基本的使用ができる。
- (13) 心不全・高血圧・虚血性心疾患の生活指導ができる。
- (14) 循環器疾患救急の初期対応（ACLSを含む）ができる。

III 方略

- (1) 受け持ち患者として、主治医とともに回診、検査・治療に立ち会い病歴を記録する。
- (2) 指導医のもと、週に1～2回初診患者の一般外来診療を行う。
- (3) カンファレンスに出席する。
- (4) 研修医週間予定表

	月	火	水	木	金
8:30～	ミーティング・回診				
午前	外来／救急	心臓カテーテル 検査	一般外来 ／心臓ドック	心臓カテーテル 検査	外来／救急
午後	病棟	心臓カテーテル 検査／病棟	救急	心臓カテーテル 検査／病棟	病棟

	心臓カテーテル カンファレンス		内科 カンファレンス	循環器内科 カンファレンス	
--	--------------------	--	---------------	------------------	--

IV 評価

(1) 研修医による評価

- ・e 研修医手帳を用いて「臨床研修の到達目標」「健康状態」の自己評価を行う。
- ・e 研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。
- ・定められた病歴要約を作成し提出する。
- ・経験した症候、疾病・病態を e 研修医手帳に登録する。

(2) 指導医による研修医の評価

- ・e 研修医手帳の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修の到達目標」を評価する。
- ・提出された病歴要約を校正、指導、評価を行う。

(3) 指導者による研修医の評価

- ・看護課長は e 研修医手帳の「研修医評価票」を用いて評価を行う。

(4) 指導医による形成的評価（フィードバック）

- ・(1) ～ (3) の評価結果を基に研修医にフィードバックを行う。

腎臓内科研修プログラム

I 一般目標

将来、必ずや遭遇するであろう内科的疾患に対して、総合的にプライマリ・ケアが行えるようにするための内科的な基本的知識、技能および態度につき研修を行い幅広い臨床能力を修得する事を目的とする。また、初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うために、一般外来での研修を行うこととする。

本プログラムでは、腎炎・ネフローゼ症候群、急性・慢性腎不全といった専門性の高い疾患を扱うだけでなく、腎機能障害の主要な原因である糖尿病・高血圧・心疾患・感染症・膠原病・血液疾患など、他科と連携しながら幅広い分野を経験することを目指す。また、症例を通して、輸液の基礎、水・電解質異常や重症例の全身管理など修得することを目指す。

本プログラムにおいて経験すべき症候－29症候－、経験すべき疾病・病態－26疾病・病態－、その他（経験すべき診察法・検査・手技等）については、「経験目標の各科一覧表①・②」を参照。

II 行動目標

- (1) 腎疾患に関する的確な病歴聴取および現症の把握ができる。
- (2) 腎疾患に関連した検査とその解釈ができる。
- (3) 腎生検の適応・禁忌に関する知識を修得する。
- (4) 急性腎不全の鑑別診断ができ、治療方針を立案できる。
- (5) 全身性疾患に伴う腎疾患が診断でき、治療方針を立案できる。
- (6) 透析療法の適応と合併症について知る。
- (7) 透析患者の対応について、基本的留意事項を知る。
- (8) 急性血液浄化や血漿交換療法の適応について理解する。
- (9) CKD診療ガイドラインに沿った考え方を修得する。
- (10) 腎障害時の薬の使い方を修得する。
- (11) 水・電解質についての知識を修得する。
- (12) 酸塩基平衡についての知識を修得する。

III 方略

- (1) 受け持ち患者として、主治医とともに回診、検査・治療に立ち会い病歴を記録する。
- (2) 指導医のもと、週に1～2回初診患者の一般外来診療を行う。
- (3) カンファレンスに出席する。
- (4) 研修医週間予定表

	月	火	水	木	金
8:30～	ミーティング・回診				
午前	透析回診	一般外来	透析回診	腎生検／ 腹膜透析外来	透析回診
午後	透析回診 ／病棟	腹膜透析外来 ／病棟	病棟 ／救急	内シャント手術 ／救急／病棟	透析回診 ／病棟
	シャント PTA	病理検討会	内科		透析

	(月・水)(不定期)		カンファレンス		カンファレンス (月 1 回)
--	------------	--	---------	--	--------------------

IV 評価

(1) 研修医による評価

- ・e 研修医手帳を用いて「臨床研修の到達目標」「健康状態」の自己評価を行う。
- ・e 研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。
- ・定められた病歴要約を作成し提出する。
- ・経験した症候、疾病・病態を e 研修医手帳に登録する。

(2) 指導医による研修医の評価

- ・e 研修医手帳の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修の到達目標」を評価する。
- ・提出された病歴要約を校正、指導、評価を行う。

(3) 指導者による研修医の評価

- ・看護課長は e 研修医手帳の「研修医評価票」を用いて評価を行う。

(4) 指導医による形成的評価（フィードバック）

- ・(1) ～ (3) の評価結果を基に研修医にフィードバックを行う。

脳神経内科研修プログラム

I 一般目標

将来、必ずや遭遇するであろう内科的疾患に対して、総合的にプライマリ・ケアが行えるようにするための内科的な基本的知識、技能および態度につき研修を行い幅広い臨床能力を修得する事を目的とする。また、初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うために、一般外来での研修を行うこととする。

本プログラムでは、患者・その家族と適切なコミュニケーションをとり、他職種と協調しながら神経学的診察法、神経学的評価・治療を行うことを目標とする。

本プログラムにおいて経験すべき症候－29症候－、経験すべき疾病・病態－26疾病・病態－、その他（経験すべき診察法・検査・手技等）については、「経験目標の各科一覧表①・②」を参照。

II 行動目標

- (1) 正確な病歴の聴取、記載ができる。
- (2) 正しい神経学的診察法を習得し、神経学的所見を正確に記載できる。
- (3) 神経解剖学・症候学より、病変部位を推定できる。
- (4) 頭部CT、頭部MRI、頭頸部MRAなど画像診断に精通している。
- (5) 末梢神経伝導検査、針筋電図、各種誘発電位検査、頸動脈エコー、脳血管造影検査、腰椎穿刺などの検査手技を習得している。
- (6) 脳血管障害の基本的知識、基本的な内科治療について習得している。
- (7) 頭痛、めまい、てんかん、意識障害、髄膜炎などの神経救急患者に対応できる。
- (8) 神経変性疾患に対する知識を習得している。

III 方略

- (1) 受け持ち患者として、主治医とともに回診、検査・治療に立ち会い病歴を記録する。
- (2) 指導医のもと、週に1～2回初診患者の一般外来診療を行う。
- (3) カンファレンスに出席する。
- (4) 研修医週間予定表

	月	火	水	木	金
8:00～	抄読会・回診	新患プレゼンテーション・回診	新患プレゼンテーション・回診	合同カンファレンス	新患プレゼンテーション・回診
午前	一般外来	病棟／救急	嚥下回診	外来(隔週)	病棟／救急
午後	外来	病棟／救急	病棟／救急 嚥下内視鏡	病棟／救急	病棟／救急
	脳波検討会 (隔週)		ビデオ カンファレンス	新患プレゼンテーション・回診	認知症 カンファレンス
			嚥下 カンファレンス (月1回)		脊椎リハビリ カンファレンス (月1回)

IV 評価

(1) 研修医による評価

- ・ e 研修医手帳を用いて「臨床研修の到達目標」「健康状態」の自己評価を行う。
- ・ e 研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。
- ・ 定められた病歴要約を作成し提出する。
- ・ 経験した症候、疾病・病態を e 研修医手帳に登録する。

(2) 指導医による研修医の評価

- ・ e 研修医手帳の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修の到達目標」を評価する。
- ・ 提出された病歴要約を校正、指導、評価を行う。

(3) 指導者による研修医の評価

- ・ 看護課長は e 研修医手帳の「研修医評価票」を用いて評価を行う。

(4) 指導医による形成的評価（フィードバック）

- ・ (1) ～ (3) の評価結果を基に研修医にフィードバックを行う。

救急研修プログラム

I 一般目標

- ① 脳神経外科、整形外科、外科の指導医の下、各4週ずつのブロック研修を行い、合計12週の研修を行う。また、二次救急輪番日（月に12日）の夜間・休日に当直業務を行い、あらゆる救急患者に対する一次救急、二次救急の医療を習得する。
- ② 指導医・看護師・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。
- ③ 診療方針の決定のため、患者・家族への適切なインフォームドコンセントを習得する。
- ④ 救急医療システムを理解する。

本プログラムにおいて経験すべき症候－29症候－、経験すべき疾病・病態－26疾病・病態－、その他（経験すべき診察法・検査・手技等）については、「経験目標の各科一覧表①・②」を参照。

II 行動目標

- (1) バイタルサインの把握ができる。
- (2) 身体所見を迅速かつ的確にとれる。
- (3) 重症度と緊急度が判断できる。
- (4) 二次救命処置(ACLS)ができ、一次救命処置(BLS)を指導できる。
- (5) 頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる。
- (6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- (7) 大規模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。

III 方略

- (1) 救急外来で患者のバイタルサインを評価し、トリアージを行う。
- (2) 救急外来診療で重症度、緊急度の高い疾患から初期治療に参加する。
- (3) 救急外来、病棟でバッグマスク換気、胸骨圧迫、気管挿管、輸液、中心静脈ライン、除細動、創傷処理などの基本手技を習得する。
- (4) 外来、病棟で上級医・看護師・技師等のスタッフと意見交換を行い、情報を共有する。
- (5) 外来、病棟で患者・家族に説明を行う。
- (6) プレホスピタルでの状況を理解し、救急隊との円滑な情報交換を行う。
- (7) BLS講習、ACLS講習を必ず受講する。
- (8) JATEC講習、PALS講習、ISLS講習を受講することが望ましい。
- (9) 救急レビューで経験した症例について、振り返り症例検討会で検討する。

IV 評価

(1) 研修医による評価

- ・e 研修医手帳を用いて「臨床研修の到達目標」「健康状態」の自己評価を行う。
- ・e 研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。
- ・定められた病歴要約を作成し提出する。
- ・経験した症候、疾病・病態をe 研修医手帳に登録する。

(2) 指導医による研修医の評価

- ・e 研修医手帳の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修の到達目標」を評価する。
- ・提出された病歴要約を校正、指導、評価を行う。

(3) 指導者による研修医の評価

- ・看護課長はe 研修医手帳の「研修医評価票」を用いて評価を行う。

(4) 指導医による形成的評価（フィードバック）

- ・(1) ～ (3) の評価結果を基に研修医にフィードバックを行う。

I 一般目標

消化器外科疾患・乳腺疾患・外科的救急疾患の診療により、医の倫理に基づいた外科および外科医の役割と社会的ニーズを理解し、患者の病態に応じたプライマリ・ケアを行う基礎的な知識、技能、態度の基礎を修得する。また、初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うために、一般外来での研修を行うこととする。

本プログラムにおいて経験すべき症候－29症候－、経験すべき疾病・病態－26疾病・病態－、その他（経験すべき診察法・検査・手技等）については、「経験目標の各科一覧表①・②」を参照。

II 行動目標

(1) 外科診療に必要な基礎的事項

- ・外科診療に必要な解剖、生理、病理などを理解する。
- ・現病歴、既往歴、家族歴の聴取と全身の観察による現症の取り方を習得する。
- ・画像診断と簡単な血液検査の判定、これらによる鑑別診断と治療方針を立案できる。
胸部・腹部XP、CT、MRI、血管撮影、内視鏡検査(上部・下部消化管、気管支鏡)
- ・術前・術後における患者の管理について理解する。
(輸液、輸血、循環系管理、呼吸管理、安静度、体位、食事、排泄、環境)
- ・栄養管理（経静脈栄養、経管栄養）について理解する。
- ・消化器系疾患の病態と手術に関する解剖について理解する。
- ・侵襲に対する生体反応について理解する。
- ・使用薬剤の作用、副作用などの理解と薬物治療について習得する。

(2) 外科的手術に関係する事項

- ・手術は助手として参加し、手術の流れを理解し周術期管理が理解できる。
- ・術前患者の不安に対し、心理的な配慮を考慮した処理ができる。
- ・術後起こりうる合併症および異常に対して基本的な対処ができる。

(3) 緩和ケア・終末期医療

- ・生命を脅かす疾患に伴う諸問題を抱える患者とその家族に対する緩和ケアの意義と実際を学ぶ。
- ・緩和ケア導入の適切なタイミングの判断や心理社会的な配慮ができるようになる。
- ・緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームの活動などに参加する。
- ・人生の最終段階を迎えた本人や家族等と医療・ケアチームが、合意のもとに最善の医療・ケアの計画を作成することの重要性とそのプロセスを学ぶ。
- ・指導医の指導のもと、医療・ケアチームの一員としてアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加する。

(4) その他の事項

- ・各種診断書や医療連携に関する文書を作成する。

Ⅲ 方略

- (1) 受け持ち患者として、主治医とともに回診、手術、検査・治療に立ち会い病歴を記録する。
- (2) 指導医のもと、週に1～2回初診患者の一般外来診療を行う。
- (3) カンファレンスに出席する。
- (4) 研修医週間予定表

	月	火	水	木	金
8:30～	回診				
午前	外来	一般外来	外来	外来	外来
午後	手術／病棟	手術／病棟	手術／病棟	手術／病棟	症例検討会 Cancer board (第1週) 緩和ケア カンファレンス (第2・4週)
	救急	救急	救急	救急	救急

Ⅳ 評価

- (1) 研修医による評価
 - ・e 研修医手帳を用いて「臨床研修の到達目標」「健康状態」の自己評価を行う。
 - ・e 研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。
 - ・定められた病歴要約を作成し提出する。
 - ・経験した症候、疾病・病態をe 研修医手帳に登録する。
- (2) 指導医による研修医の評価
 - ・e 研修医手帳の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修の到達目標」を評価する。
 - ・提出された病歴要約を校正、指導、評価を行う。
- (3) 指導者による研修医の評価
 - ・看護課長はe 研修医手帳の「研修医評価票」を用いて評価を行う。
- (4) 指導医による形成的評価（フィードバック）
 - ・(1)～(3)の評価結果を基に研修医にフィードバックを行う。

I 一般目標

小児科一般（特に急性期疾患）に関する知識の習得並びに、小児に特有の発達、生理、病態を理解する事を目標とする。また、初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うために、一般外来での研修を行うこととする。

本プログラムにおいて経験すべき症候－29症候－、経験すべき疾病・病態－26疾病・病態－については、「経験目標の各科一覧表①」を参照。

II 行動目標

(1) 面接及び病歴の聴取

新生児、乳児、幼児、学童それぞれの特徴を理解し、必要な病歴聴取を行い記載できる。患児及びその養育者、特に母親との間に指導医と患者として好ましい人間関係をつくり有用な病歴を得ることができる。

(2) 診察

小児の各年齢的特性を理解し、正しい手技による診察を行い、これを適切に記載し診療録を作成できる。常に全身を包括的に観察できる。

(3) 診断

患児の問題を正しく把握し、病歴、診察所見をより必要な検査を選択して得られた情報を総合して、適切に診断を下すことができる。

(4) 治療

患児の性、年齢、重症度に応じた適切な治療計画を速やかに立ててこれを実行できる。薬物療法については、発達薬理学的特性を理解して薬剤の形態、投与経路、用法、用量を定め、服用法についても適切に指導する。また、適切な食事療法が実施できる。

(5) 診療手段

下記の項目について自ら実施できる。

（注射、静脈点滴、腰椎穿刺、骨髄穿刺、採血、輸血、交換輸血、胃洗浄、導尿、浣腸、経管栄養、高圧浣腸、血圧測定、静脈腎盂撮影、エアロゾル吸入、酸素吸入、呼吸管理、蘇生、臍肉芽の処置、鼠径ヘルニアの還納、小さい外傷や膿瘍の外科的処理）

(6) 臨床検査

自ら経験し、実施できる。その結果について解決できる。

（尿・便一般、末梢血・骨髄液の一般血液検査、髄液の一般検査、ツベルクリン反応、吐物・穿刺液、血液ガス分析、心電図、血糖及び血清ビリルビンの簡易測定、内分泌学的検査、腎機能検査）

III 方略

(1) 受け持ち患者として、主治医とともに回診、検査・治療に立ち会い病歴を記録する。

(2) 指導医のもと、週に1～2回初診患者の一般外来診療を行う。

(3) カンファレンスに出席する。

IV 評価

(1) 研修医による評価

- ・ e 研修医手帳を用いて「臨床研修の到達目標」「健康状態」の自己評価を行う。
- ・ e 研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。
- ・ 定められた病歴要約を作成し提出する。
- ・ 経験した症候、疾病・病態を e 研修医手帳に登録する。

(2) 指導医による研修医の評価

- ・ e 研修医手帳の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修の到達目標」を評価する。
- ・ 提出された病歴要約を校正、指導、評価を行う。

(3) 指導者による研修医の評価

- ・ 看護課長は e 研修医手帳の「研修医評価票」を用いて評価を行う。

(4) 指導医による形成的評価（フィードバック）

- ・ (1) ～ (3) の評価結果を基に研修医にフィードバックを行う。

産婦人科研修プログラム

I 一般目標

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。また、産婦人科患者を診察し、適切な診断・治療を行う過程において、産婦人科領域全般の知識と技術を習得することを目標とする。

本プログラムにおいて経験すべき症候・29症候、経験すべき疾病・病態・26疾病・病態については、「経験目標の各科一覧表①」を参照。

II 行動目標

- (1) 産科領域、婦人科領域に分かれ各指導医に指導を受ける。
- (2) 外来では指導責任医について診察法、超音波診断法などを研修する。
- (3) 分娩の多くが夜間帯にあるので、当番医とともに夜間業務を経験する。

III 方略

- (1) 患者の受け持ち
産科疾患（切迫流産や帝王切開などの担当医）、分娩（分娩時の立ち合い、切開・縫合など担当医として）、婦人科疾患（筋腫や嚢腫などの良性疾患担当医など）
- (2) 手技の習得
妊娠の診断、超音波検査、分娩介助、分娩時のナート、分娩監視装置の読影、開腹手技、周産期妊婦管理
- (3) 研修医週間予定表

	月	火	水	木	金
8:30～	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	テレカンファ カンファレンス	カンファレンス
午前	病棟処置/手術	病棟処置/手術	病棟処置/外来	病棟処置/手術	病棟処置/手術
午後	手術	手術/病棟	病棟	手術	手術/病棟

IV 評価

- (1) 研修医による評価
 - ・e 研修医手帳を用いて「臨床研修の到達目標」「健康状態」の自己評価を行う。
 - ・e 研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。
 - ・定められた病歴要約を作成し提出する。
 - ・経験した症候、疾病・病態をe 研修医手帳に登録する。
- (2) 指導医による研修医の評価
 - ・e 研修医手帳の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修の到達目標」を評価する。
 - ・提出された病歴要約を校正、指導、評価を行う。

(3) 指導者による研修医の評価

- ・看護課長はe 研修医手帳の「研修医評価票」を用いて評価を行う。

(4) 指導医による形成的評価（フィードバック）

- ・(1) ～ (3) の評価結果を基に研修医にフィードバックを行う。

精神科研修プログラム（全般）

I 一般目標

日常診療でしばしば出会う事のある精神障害について、適切な診断、治療を行えるようにする事を目標とし、そのために必要な基礎知識、態度を修得する。

本プログラムにおいて経験すべき症候－29症候－、経験すべき疾病・病態－26疾病・病態－については、「経験目標の各科一覧表①」を参照。

I-2 研修施設

- 1) 三重県立こころの医療センター
- 2) 三重大学医学部附属病院
- 3) 鈴鹿厚生病院

I-3 研修施設と研修の概要

- 1) 三重県立こころの医療センター
三重県内の精神科医療における中核病院として、県民のより良いこころの健康をめざし、精神科疾患があっても地域で安心して暮らせるよう、医療サービスを提供している。また、精神科の医療倫理を遵守し、患者や家族の視点に立った良質で満足度の高い医療サービスを提供している。
- 2) 三重大学医学部附属病院
患者さんが必要な診察や検査を受け、薬物療法や精神療法、行動療法など適切な治療を受けることで本来の自分らしさを取り戻し、再び生活に楽しみを見出すことができるように取り組んでいる。
- 3) 鈴鹿厚生病院
鈴鹿市を中心とした北勢・中勢圏域の精神科基幹病院として、質の高い医療、地域に根ざした患者中心の医療を行い、地域医療に貢献している。

II 行動目標

- (1) 精神症状の捉え方の基本を身に付ける。
- (2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- (3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。
- (4) 精神科リエゾンチームの活動に参加する。

III 方略

- (1) 受け持ち患者として、主治医とともに回診、検査・治療に立ち会い病歴を記録する。
- (2) カンファレンスに出席する。
- (3) 研修医週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
	精神科リエゾン チームカンファレ ンス及びラウンド				症例検討会

IV 評価

(1) 研修医による評価

- ・e 研修医手帳を用いて「臨床研修の到達目標」「健康状態」の自己評価を行う。
- ・e 研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。
- ・定められた病歴要約を作成し提出する。
- ・経験した症候、疾病・病態を e 研修医手帳に登録する。

(2) 指導医による研修医の評価

- ・e 研修医手帳の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修の到達目標」を評価する。
- ・提出された病歴要約を校正、指導、評価を行う。

(3) 指導者による研修医の評価

- ・看護課長は e 研修医手帳の「研修医評価票」を用いて評価を行う。

(4) 指導医による形成的評価（フィードバック）

- ・(1) ～ (3) の評価結果を基に研修医にフィードバックを行う。

各施設の詳細については、以下の通り。

三重県立こころの医療センター（精神科）

三重県津市城山 1 丁目 12-1

院長：森川 将行

1. 研修施設

三重県立こころの医療センター(348 床)

2. 研修期間：4 週間

3. 研修時間：8：30～17：15

〔施設の紹介〕

三重県立こころの医療センターの稼働病床数は 348 床であり、一日の平均外来患者数は 190 人前後、新規入院患者は年間約 500 人、そして年間 30 人以上の措置入院があり、年間約 80 件の措置診察件数がある。入院部門は、精神科救急病棟 1 棟（46 床）、急性期治療病棟 1 棟（46 床）、認知症病棟 1 棟（44 床）、アルコール専門病棟 1 棟（50 床）、精神病棟 2 棟（104 床）、そして精神療養病棟 1 棟（54 床）からなっている。外来部門では、アルコール専門外来、もの忘れ外来、そしてセカンドオピニオン外来を行っている。また、中学生以降のメンタルヘルスにも力を入れており、専属の職員が対応するユースメンタルサポートセンター（YMSC-MIE）や、地域型の認知症疾患医療センターを併設し、日本老年精神医学会の専門医の研修施設にも認定されている。他にも、訪問看護やデイケア（認知行動療法、集団療法などのプログラム）など心の病を抱える人が地域で生活するために必要な支援を行っている。また、災害精神医療にも力を入れており、災害派遣精神医療チーム（DPAT）先遣隊を有しており、院内委員会にて月 1 回の訓練を実施している。

当施設は市中の精神科病院での受診が多く、統合失調症、気分障害、そして認知症の症例を経験することができ、加えて発達障害が併存する症例や依存症を数多く経験することができる。発達障害併存例については気分障害圏において、かなりの割合で合併症例があり、児童思春期から成人期への移行過程における疾患を経験できる。また、地域における対応困難事例を紹介されることが多く、指導医と共にクロザピンや持効性注射剤の使用を経験することができる。

4. 研修目標

- 1) 症例を通して精神疾患について基本的な知識を学び、人の根源的な苦悩への理解を深め、疾患を抱える人への対処方法（支持的精神療法など）を身につけ、精神科臨床における基礎知識を学び、精神保健福祉法の仕組みを理解する。
- 2) 精神科臨床における救急対応が必要な場面（精神運動興奮状態、幻覚妄想状態、自殺企図が切迫している状態、自殺未遂後、解離症状など）における診断と治療の基本的知識・対処法を学ぶ。精神状態がいかに身体症状に影響を与えるかについて学ぶ。

5. 研修方略

- 1) 様々な精神科医の新患外来に同席することで、精神科臨床における精神科面接法、多軸診断、根拠に基づく医療、そしてナラティブを統合した治療に触れ、その概要を習得する。
- 2) 指導医の下、病棟研修において、経験すべき症例（統合失調症、認知症など）を担当し、研鑽を積む。
- 3) 精神科面接法、診断法について、指導医より OJT により指導を受ける。
- 4) 指導医より治療方針・薬物療法の指導を受ける。

〔週間スケジュール例〕 ※ ニーズに合わせてオーダーメイドで研修内容を決定します

	月	火	水	木	金
午前	アルコール 新患外来陪席	外来新患陪席	デイケア 集団精神療法 参加	外来新患陪席	外来新患陪席
午後	病棟研修 自己研鑽	病棟研修 自己研鑽	病棟研修 自己研鑽	病棟研修 自己研鑽	病棟研修 自己研鑽
その他	症例検討会（月 1 回）、精神科講演会・学会への参加、 措置診察への陪席、訪問看護への同行、 アルコール医療の体験（自助グループやミーティングへの参加）				

6. その他

1) 事前連絡

研修開始 2 週間前までに、来院日時の予定や質問等を電話にて連絡して下さい。

〔お問い合わせ・連絡先〕

三重県立こころの医療センター 谷本

電話:059-235-2125

三重大学医学部附属病院（精神科神経科）

三重県津市江戸橋 2-174

院長：池田 智明

1. 研修施設

三重大学医学部附属病院 精神科神経科

2. 研修期間：4 週間

3. 研修時間：9：00～17：00

〔科の紹介〕

心の健康の問題が社会的にも注目を集めており、こころのケアの専門家が多数必要とされる時代が始まっています。当科の目標は、こころの病と格闘する人々から学びつつ、科学的成果にまで高め、それを社会に還元することにあります。精神疾患は患者個人の内部に生じる病態であると共に社会的広がりがあります。精神疾患に病む人々に対する時には、社会的背景・個人的状況・時間経過など多次元の情報を把握し、疾患の普遍的側面と個別的な側面とを統合し、患者個人と患者を取り巻く人々への治療やケアを具体的に実践することが求められています。以上の目標を実現するための一つの試みとして、当科では精神科デイケアを行っております。また、これからの精神科医療は、社会参加が可能で前向きな人材が社会的に求められています。三重大学精神科の研修プログラムへの参加を通じて、メンタルヘルスへの関心が芽生えることを期待します。また、身体疾患の精神症状（手術前・後、ICU 患者、癌化学・放射線治療中、IF 治療前・後、心血管障害、ステロイド治療、内分泌疾患など）、緩和ケアなどについても学ぶことができます。

4. 研修目標

- 1) 治療関係のあり方を知り、頻度の高いうつ病、不安障害、せん妄、認知症、統合失調症などの適切な診断、標準的な精神科薬物療法、支持的精神療法の技能を身につけ、向精神薬の重大な副作用・自殺危険性の知識、精神保健福祉法の基礎知識を学ぶ
- 2) 急性精神病、躁病、解離性障害、摂食障害、強迫性障害、身体化障害、身体疾患に伴う精神症状などの診断と治療の基本的知識・技能を学ぶ。それに対応する向精神薬療法・電気けいれん療法の適応を学ぶ。家族療法の基本的知識・技能・社会復帰のための社会的資源を知る

5. 研修方略

- 1) 精神科面接・診断法について、指導医からマンツーマンで指導を受ける
- 2) 予診・本診のカルテ記載法の指導を受ける
- 3) EBM に準じた治療方針・薬物療法の指導を受ける

〔週間スケジュール例〕

	月	火	水	木	金
午前	外来新患予診 リエゾン	外来新患予診 リエゾン	外来新患予診 リエゾン	外来新患予診 リエゾン	外来新患予診 リエゾン
午後	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修
		新患紹介カンファ (14:00～16:00)	脳波判読実習 (15:00～17:00)		脳波判読実習 (15:00～16:00)

6. その他

1) 事前連絡

研修開始2週間前までに、書類（連絡先・誓約書・予定表など）に必要事項を記入して提出してください。

〔お問い合わせ・連絡先〕
三重大学医学部附属病院
臨床研修・キャリア支援部 上田
電話:059-231-5654

鈴 鹿 厚 生 病 院（精神科）

三重県鈴鹿市岸岡町 589-2

院長：中瀬 真治

1. 研修施設

鈴鹿厚生病院(320 床)、訪問看護ステーション「あるく」、デイ・ナイトケアセンター 等

2. 研修期間：4 週間

3. 研修時間：8：30～17：00

〔施設の紹介〕

鈴鹿厚生病院は 320 床の単科精神科病院である。精神科救急入院料病棟、デイ・ナイトケア、訪問看護ステーション等を有し、地域における精神科医療の基幹的存在である。

研修では、午前中は主に外来で初診患者に対応する。予診を聴取した後、指導医の診察に陪席し、診断や治療方針等について検討する。午後は、指導医のもとで病棟診療を担当する。また、症例検討会、研究会等に参加し、知識を得る。デイケア、ナイトケア、訪問看護、アウトリーチ支援など地域医療・社会参加・社会復帰にかかわる診療現場を経験することができる。精神科救急当番日には、当直医（精神保健指定医）とともに当直に当たり、精神科救急を実践する事ができる。

4. 研修目標

- 1) 精神症状の捉え方の基本を身に付ける
- 2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実践を学ぶ
- 3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する
- 4) 精神科リエゾンチームの活動に参加する

5. 研修方略

- 1) 指導医の下、外来・病棟診療、訪問看護研修を行う
- 2) 症例検討会、研究会等に参加する
- 3) 当直を通じて、精神保健指定医の指導の下、精神科救急を実践する

〔週間スケジュール例〕

	月	火	水	木	金
午前	外来				
午後	病棟診療	病棟診療 リエゾン活動	病棟診療	病棟診療 地域医療	診療部会議 症例検討会 病棟診療
時間外	当直：平日 2 回、休日 1 回/月程度				

6. その他

1) 事前連絡

研修開始 2 週間前までに、来院日時の予定や質問等を電話にて連絡して下さい。

〔お問い合わせ・連絡先〕

鈴鹿厚生病院 総務課 服部

電話：059-382-1401

地域医療研修プログラム（全般）

I-1 一般目標

地域医療保健を必要とする地域住民とその家族に対して全人的に対応するために、地域の保健医療や病院・診療所等について理解し実践する。また、一般外来での研修と在宅医療の研修を行うこととする。

本プログラムにおいて経験すべき症候－29症候－、経験すべき疾病・病態－26疾病・病態－については、「経験目標の各科一覧表①」を参照。

I-2 地域医療保健部門の研修施設

- 1) 長島回生病院
- 2) 紀南病院・紀和診療所
- 3) 尾鷲総合病院
- 4) 三重県立一志病院
- 5) 亀山市立医療センター
- 6) 志摩市民病院
- 7) みたき総合病院

I-3 研修施設と研修の概要

- 1) 長島回生病院
医療療養型病床と介護療養型病床を有する長島回生病院において地域医療を体験し、老人医療や介護保険の仕組みを体験できる。
- 2) 紀南病院・紀和診療所
地域の中核病院であり、高齢者のcommon diseaseを中心に外来診療、緊急処置を行う。また、地域の診療所での診療や巡回診療を学ぶことができる。
- 3) 尾鷲総合病院
地域の中核病院であり、一般病床・療養病床・透析病床では様々な疾患や、高齢者の複合疾患を研修できる。地域の診療所における診療や在宅診療も体験できる。
- 4) 県立一志病院
総合診療医の育成拠点であり、在宅療養を支援するための訪問診療を体験できる。
- 5) 亀山市立医療センター
地域の中核病院であり、入院医療だけでなく・救急診療・外来診療・透析医療や在宅医療など多岐にわたり研修できる。
- 6) 志摩市民病院
外来研修・救急研修・病棟研修・在宅研修等を通じて地域の医療機関や多職種と協働して患者の診療が行える。

7) みたき総合病院

地域密着型の病院であり、在宅医療や緩和ケア等、充実した研修を行える。また、都市部の地域医療・総合診療が経験できる。

II 行動目標

- (1) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ。
- (2) 訪問診療での患者管理を実践できる。(病態把握・投薬・入院判断等)
- (3) 在宅医療で利用できるサービスが列挙できる。
- (4) 地域にある施設の機能・役割を述べることができる。
- (5) 地域保健予防活動へ参加する。
- (6) 診療所の役割について説明できる。

III 方略

- (1) 院長・施設長とともに、様々な医療・介護現場を見学・体験する。
- (2) 受け持ち患者として、主治医とともに回診、検査・治療に立ち会い病歴を記録する。
- (3) 指導医のもと、週に2回程度一般外来診療を行う。
- (4) 指導医とともに、月に2～3回患者宅に赴き訪問診療等を行う。
- (5) カンファレンスに出席する。

IV 評価

(1) 研修医による評価

- ・e 研修医手帳を用いて「臨床研修の到達目標」「健康状態」の自己評価を行う。
- ・e 研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。
- ・定められた病歴要約を作成し提出する。
- ・経験した症候、疾病・病態をe 研修医手帳に登録する。

(2) 指導医による研修医の評価

- ・e 研修医手帳の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修の到達目標」を評価する。
- ・提出された病歴要約を校正、指導、評価を行う。

(3) 指導者による研修医の評価

- ・看護課長はe 研修医手帳の「研修医評価票」を用いて評価を行う。

(4) 指導医による形成的評価（フィードバック）

- ・(1)～(3)の評価結果を基に研修医にフィードバックを行う。

各施設の詳細については、以下の通り。

長 島 回 生 病 院（地域医療）

三重県北牟婁郡紀北町東長島 2

院長：馬場 優

1. 研修施設

長島回生病院（一般病床 27 床、療養病床 47 床）、地域の老健施設 等

2. 研修期間：4 週間（希望によりそれ以上も可能）

3. 研修時間：8：30～17：30

〔施設の紹介〕

長島回生病院での地域医療研修は、指導医のもとに外来診療（初診・救急）を中心に、受け持ち入院患者の診療、管理を行います。また、指導医とともに地域の患者宅へ訪問診療を行います。

院外研修では、地域の介護老人保健施設、老人ホームにおいて、施設への訪問診療、施設職員・ケアマネジャーとのカンファレンス等に参加します。

4. 研修目標

- 1) 地域の医療を学ぶ
- 2) 訪問診療、在宅医療を学ぶ
- 3) 医療・介護・保健・福祉に関わる施設との連携を学ぶ
- 4) 地域包括ケアについて学ぶ

5. 研修方略

- 1) 指導医の下、外来・病棟研修、訪問診療研修を行う
- 2) 多職種とのカンファレンス等に参加する
- 3) 施設への訪問診療や施設における業務を実施、入所者との交流を行う

〔週間スケジュール例〕

※ 研修医自身の自由選択が可能

	月	火	水	木	金	土・日
朝	カンファレンス（新入院患者・退院患者紹介）					休み
午前	外来・病棟 研修	老健施設 訪問診療	外来研修（整 形外科）	外来・病棟 研修	外来・病棟 研修	
午後	外来・病棟 研修	外来・病棟 研修	外来研修（整 形外科）	老健施設 訪問診療	外来・病棟 研修	

6. その他

1) 宿泊施設

指導医宿舎を利用させていただきます。

2) 事前連絡

研修開始 2 週間前までに、来院日時の予定や質問等を電話にて連絡して下さい。

〔お問い合わせ・連絡先〕

長島回生病院 総務課 中尾

電話：0597-47-1651

紀南病院・紀和診療所（地域医療）

三重県南牟婁郡御浜町大字阿田和 4750

院長：加藤 弘幸

1. 研修施設

紀南病院、紀和診療所、地域の診療所 等

2. 研修期間：4週間～3ヵ月（希望によりそれ以上も可能）

3. 研修時間：8：30～17：15

〔施設の紹介〕

紀南病院での地域医療研修は、指導医のもと実際に入院患者を受け持ち、診療、管理を行うことが中心です。外来診療（回数応相談）や救急患者の対応、希望に応じて消化器内視鏡、超音波検査、グラム染色検査等の研修も可能です。

院外研修では、地域の診療所での研修や無医地区への巡回診療、高齢者の健康相談、消防救急研修、訪問看護研修などを行います。その他、受け持ち患者の居住地を訪ねて患者の生活背景や文化を知る「ふるさと訪問」や、定期的に行われる紀南地域の医療についてみんなで話合う「タウンミーティング」への参加など、地域と密着して、地域の皆さんと共に研修を行います。

4. 研修目標

- 1) 地域を知る
- 2) 地域に生きる人を知る
- 3) 地域の医療を知る

5. 研修方略

- 1) 指導医の下、病棟・救急研修、訪問看護研修、地域診療研修を行う
救急の宿直は指導医との相談の上行うこととし、宿直手当は紀南病院から支給される
- 2) 症例カンファレンスに参加する
- 3) ふるさと訪問やタウンミーティングに参加する
- 4) 地域の観光やイベントに参加する
- 5) 希望があれば鳥羽市の神島、桃取島での離島研修を行い、その際の旅費・宿泊費は伊勢赤十字病院から支給される

※ 研修医自身の自由選択が可能

〔紀南病院：週間スケジュール例〕

	月	火	水	木	金	土・日
朝	カンファレンス（新入院患者・退院患者紹介）					自由 地域を知る （観光や、 地域のイ ベントに 参加）
午前	病棟・救急 研修	訪問看護 研修	地域診療所 研修	病棟・救急 研修	病棟・救急 研修	
午後	病棟・救急 研修	病棟研修	地域診療所 研修	ふるさと訪 問	病棟・救急 研修	
夕方		症例 カンファレンス	救急研修	一週間の 振り返り （ランチョン ミーティン グ	タウンミー ティング等	

※ 最終週に研修発表会で発表あり

〔紀和診療所：週間スケジュール例〕

	月	火	水	木	金	土・日
朝	8:30 診療所集合	8:30 診療所集合	7:50 診療所集合	8:30 紀南病院集合	8:30 診療所集合	自由 地域を知 る
午前	外来	生き生き講座 鉾山資料館 地域を知る	訪問看護	内視鏡検査	腹部エコー 外来待合実習 薬分包実習	
午後	住民健診 振り返り	出張診療 振り返り	出張診療 振り返り	13:15 集合 ケアホーム熊 南にて講演会	保育所健診 職場健診 振り返り	

〔サークルやイベント活動〕

サークル活動として、陸上、スキューバダイビング、熊野古道散策会、コーラスなどがあります。イベントとしては、バーベキュー大会、院内コンサートやボーリング大会、地域のイベント駅伝大会の参加など一年を通じてたくさん企画しております。積極的に参加し、職員や地域住民と交流や親睦を深めて下さい。



熊野古道散策会



熊野駅伝へ参加



クリスマスコンサート



ダイビング

6. その他

1) 宿泊施設

指導医宿舎を利用させていただきます。

2) 事前連絡

研修開始2週間前までに、来院日時の予定や質問等を電話かメールにて連絡して下さい。

〔お問い合わせ・連絡先〕

紀南病院 総務課 津呂橋

電話：05979-2-1333

メール Metch_mie21@kinan-hp-mie.jp

尾鷲総合病院（地域医療）

三重県尾鷲市上野町 5 番 25 号

院長：幸治 隆文

1. 研修施設

尾鷲総合病院、診療所 等

2. 研修期間：4 週間

3. 研修時間：8：30～17：15

〔施設の紹介〕

該当する医療圏には一般病床を有する病院が当院しかないため非常に地域と密接しており、患者のインフォームド・コンセントや地域の開業医との病診連携も重視しています。

当院では 24 のチームを有し、各チームは他職種で編成し、医療・サービス・知識の向上に取り組んでいます。その中でも NST（栄養サポートチーム）は院内の治療のみならず、療養には栄養管理は欠かせないことや医食同源の大切さを知っていただくために院内で他の医療関係者や福祉施設従事者などを対象にしたフォーラムの開催や、市内の施設にも出張講演に出かけています。

生活習慣病チームにおいては近年クローズアップされているメタボリックシンドロームの対策と解消の講演会を地元の尾鷲市や紀北町に出かけ、住民に講演を行っています。

更に尾鷲市が主催の健康祭りに指導医・薬剤師・管理栄養士・臨床検査技師・看護師がスタッフとして参加し市民の健康管理も行っています。

4. 研修方略

1) 尾鷲総合病院の地域研修は 1 週間ずつで内科・外科・福祉（メディカルソーシャルワーカー）・協力開業医診療を予定しています。

■ 内科では外来診療、救急診療、入院患者管理、透析患者管理等の研修を行います。最近内科診療でも臓器別になる傾向がありますが、一人の患者全体を担当することにより全人的医療を実践することを学びます。

■ 外科では主に救急診療、入院患者管理、手術の助手などを指導医・研修協力医の下で研修を行います。特に救急診療では急性腹症の診断手順や手術適応について、入院患者では術前検査や画像診断などについて学ぶことができます。

■ 福祉部門ではメディカルソーシャルワーカーと共に患者の今後の生活支援の手段を考え問題解決の方法を学ぶことができます。

■ 指導医会の中で協力していただく開業医の先生と外来診療、訪問診療、加えて介護保険審査会の見学等、地域医療の現場を体験ができます。

2) 尾鷲総合病院は紀北地区からの一次から二次救急に 365 日対応しており、豊富な救急医療と地域医療を体験することができます

〔研修会等〕

曜日	研修会等
3 ヶ月に 1 回 第 2 水曜日	紀北指導医会カンファレンス
毎月第 3 木曜日	紀北指導医会講演会
隔月第 2 木曜日	紀北紀南外科症例検討会

〔スケジュール例〕

週 \ 曜日	月	火	水	木	金
第1週	外科を中心とした外来、病棟、手術等				
第2週	内科関係の診療所・外科関係の診療所 MSW とともに病診連携・福祉事業所との連携業務				
第3・4週	内科を中心とした外来、病棟、処置、透析等				
その他		最終週・研修会	第2週・医局会 と紀北指導医会 カンファレンス	第2週・紀北紀 南外科症例検討 会 第3週・講演会	
	月4回程度の宿日直業務（平日：宿直2回、休日：日 - 宿直1回）				

5. その他

1) 宿泊施設

病院宿舎を利用させていただきます（利用料 無料）

2) 事前連絡

研修開始1週間前までに、来院日時の予定や質問等を電話かメールにて連絡して下さい。

3) 研修当日

午前8時に総務課（外来棟 4F）にお越し下さい。

〔お問い合わせ・連絡先〕

尾鷲総合病院 総務課 高濱

電話：0597-22-3111

メール：hp_iji@city.owase.lg.jp

三重県立一志病院（地域医療）

三重県津市白山町南家城 616

院長：丸山 貴也

1. 研修施設

三重県立一志病院（一般病床 46 床、療養病床 40 床）、地域の診療所、地域の高齢者施設 等

2. 研修期間：4 週間～3 ヶ月（希望により、対応します）

3. 研修時間：8：30～17：15

〔施設の紹介〕

三重大学総合診療部／家庭医療学講座が「家庭医療の実践の場」としている病院です。従来の診療の枠を超えた全人的・包括的な医療を提供し、地域住民に身近な医療機関として、病棟／外来／在宅診療、保健・健康増進活動などの機能を有し、学生や研修医の家庭医療教育の拠点でもあります。総合診療医を中心とした地域医療、地域医療を担う人材の育成、各種研究活動など、地域医療モデルの確立を目指しています。

地域の診療所や高齢者施設での研修、「健康教室」への参画、高校での授業など、地域に出かけて研修を行い、地域医療の魅力を知ることができます。

また、周辺には、温泉やジビエ料理のお店、そしてたっぷりの自然があり、地域の魅力も感じていただければと思います。

4. 研修目標

- 1) 地域医療、プライマリ・ケアを実践する
- 2) 看護・介護・福祉など、多職種連携を実践する
- 3) 地域を知る

5. 研修方略

- 1) 指導医のもと、病棟、外来、在宅で研修を行う（救急の宿直は応相談）
外来は、主に初診患者の診療を担当する
希望があれば、慢性疾患の再診患者の診療も担当し、慢性疾患管理を学ぶことができる
- 2) 多職種で行うカンファレンスに参加する
- 3) 三重大学総合診療部／家庭医療学講座が行う勉強会に、オンラインで参加する
- 4) 三重大学医学部の学生の家庭医療実習を指導する

〔週間スケジュール例〕 ※応相談

	月	火	水	木	金
午前	初診外来・救急	病棟	初診外来・救急	再診外来	初診外来・救急
昼	学生指導	入院カンファ	学生指導	学生指導	入院カンファ
午後	訪問診療	初診外来・救急	訪問診療	病棟	病棟
夕方		勉強会			勉強会

中間と最終に振り返りを行う

最終日の研修報告会で、院内スタッフ向けに発表する

6. その他

1) 宿泊部屋

病院から徒歩 8 分の指導医宿舎を利用できます

2) 食事

周辺に食堂が数軒、徒歩圏内にコンビニがあります
おいしいと評判の病院食を3食、安価で提供できます

3) 事前連絡

研修開始2週間前までに、来院日時の予定や宿泊・食事の希望、質問などを電話かメールで連絡してください。

〔お問い合わせ・連絡先〕

三重県立一志病院 運営調整部 次長 横井

電話：059-262-0600

メール：yokoit00@pref.mie.lg.jp

ホームページ：<https://www.pref.mie.lg.jp/IHOS/HP/>

亀山市立医療センター（地域医療）

三重県亀山市亀田町 466 番地 1

院長：谷川 健次

1. 研修施設

亀山市立医療センター（一般 90 床、人工透析 23 床）、地域の診療所・介護保険施設 等

2. 研修期間：4 週間

3. 研修時間：8：30～17：30

〔施設の紹介〕

亀山市立医療センターでは、指導医のもと、病棟診療（急性期・慢性期）や外来診療だけでなく、1 次救急対応や透析医療など多岐にわたり研修を行います。また、希望に応じて、中心静脈カテーテルの挿入などの手技を経験することも可能です。

院外研修では、在宅医療が提供されている患者宅に赴く等、訪問診療を行ったり、地域の診療所や介護保険施設等との連携を体験します。

地域に密着した安全で質の高い医療を提供し、地域の皆さんに信頼される病院を目指しています。

4. 研修目標

- 1) 地域医療について学ぶ
- 2) 在宅医療・訪問診療を体験する
- 3) 地域の保健・医療・福祉・介護との連携を学ぶ
- 4) 地域包括ケアの実践について学ぶ

5. 研修方略

- 1) 指導医のもと、病棟・外来研修、救急研修を行う
- 2) 指導医のもと、訪問診療研修を行う
- 3) 地域の診療所や介護保険施設等との連携を体験する

〔週間スケジュール例〕

	月	火	水	木	金
午前	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟
午後	病棟/救急	病棟/救急	訪問診療	病棟/救急	病棟/救急

6. その他

1) 事前連絡

研修開始 2 週間前までに、来院日時の予定や質問等を電話にて連絡して下さい。

〔お問い合わせ・連絡先〕

亀山市立医療センター 病院総務課 医事グループ 五由出
電話：0595-83-0990



医師人生で忘れられない体験を

地域研修をどう過ごしたいですか？

患者さんからの心からの「ありがとう」

地域と本気で向き合うことの「責任」

あなたが目指す「医療」とは何か

志摩で「患者を幸せにする経験」をしませんか？

研修概要

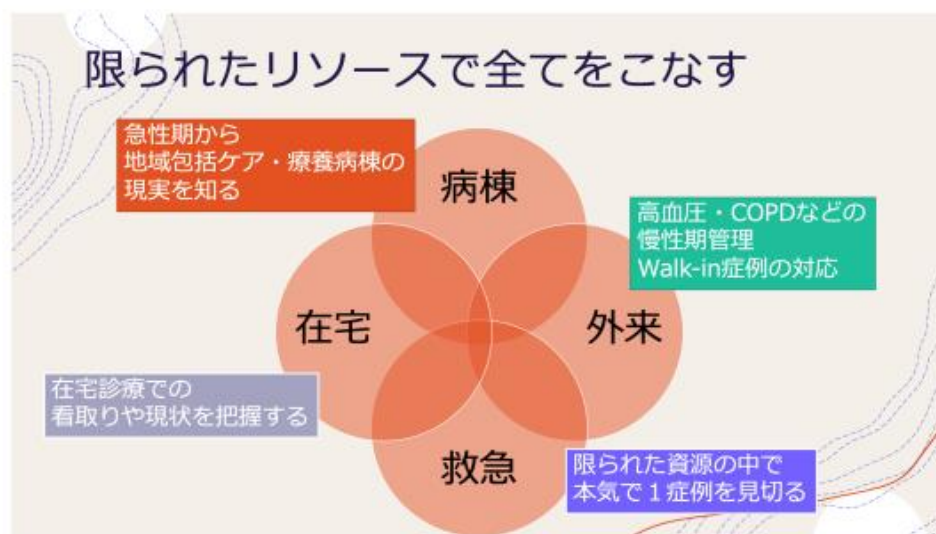
志摩市民病院は「教育」を重視しています。

メンターによる入念な目標設定と評価。

毎日の振り返り、Feedback。

後輩や学生の教え方を学び「Teaching is Learning」を実践してもらいます。

限られたリソースで全てをこなす



研修施設	志摩市民病院、志摩市全施設（患者宅、港、真珠工場、漁船など）
施設概要	60床の地域包括ケア病棟、療養病棟
研修期間	1-3ヶ月（要望に合わせてます）
研修目標	へき地中小病院において、地域に根ざした総合診療医としての能力を学び、多職種で協働し、医師として患者をより幸せにする姿勢を身につけること。
研修方略	■外来診療（9:00-12:00、13:30-16:00） ・新患初診を担当する。 ・上級医からの手厚いfeedback。 ・フォローは新患枠で自身で行う。 ・希望があれば定期外来の見学も可能。 ■病棟診療 ・自身で外来で担当した症例 ■救急診療 1日1台程度。基本的に1st callは初期研修医。 ■在宅診療同行 週に1回、在宅診療に同行する。 ■多職種連携 ・部署案内 - リハビリ、地域連携、訪問看護、栄養室など ・リハビリカンファレンスの参加 ・担当患者のケア会議、退院前カンファレンス ■抄読会 ・論文を選択し、RCTなど読み方を学ぶ。 ■朝勉強会（水木7:30-） ・希望があれば参加できる、全国の総合診療医の学びを共有する。
研修スケジュール	研修時間は8:00-17:15。土日オフ、当直なし。 ■週別 第1週 メンターとの目標設定、オリエンテーション（カルテの使い方、院内案内）、部署見学 第2週 部署見学、中間報告会 第3週 抄読会（金） 第4週 最終報告会、メンターとの最終振り返り ■曜日別 月：8:00 morning meeting、8:30回診、9-12午前外来、12-13昼休憩、13-16:30患者を幸せにするためのfree time、16:30-17:15振り返り 火：8:00朝カンファ、8:30回診、9-12午前外来（希望あれば内視鏡）、12-13昼休憩、13-13:30病棟、13:30-16午後外来16-16:30病棟 16:30-17:15振り返り 水：（希望者7:30朝勉強会）8:00朝カンファ、8:30回診、9-12午前外来、12-13昼休憩、13-14病棟、14-16訪問診療、16-16:30病棟 16:30-17:15振り返り

	木：（希望者7：30朝勉強会）8:00朝カンファ、8:30回診、9-12午前外来（院長訪問診療同行可）、12-13昼休憩、13-13:30病棟、13:30-16午後外来、16-16:30病棟 16:30-17:15振り返り 金：（参加推奨7：30抄読会）8:00朝カンファ、8:30回診、9-12午前外来、12-13昼休憩、13-13:30病棟、13:30-16午後外来、16-16:30病棟 16:30-17:15振り返り
宿泊施設	宿泊施設の有無、持ち込む必要のあるもの
担当医師	プログラム責任者：江角悠太（記事参照）  指導医： 日下伸明 救急を主とした総合診療医。亀田総合病院救命救急科、在宅診療科にて救急専門医、在宅診療専門医取得。前職にてteacher of the year3年連続受賞。 林俊太 内科を主とした総合診療医。宇治徳洲会病院 救急総合診療科にて内科専門医取得。内科から救急、内視鏡までこなし、的確なfeedbackが好評。 江角浩安 内科、皮膚科、透析を行う総合診療医。元国立がんセンター院長などの経験から多様なアドバイスが可能。
連絡先	国民健康保険志摩市民病院 研修担当：清水 TEL：0599-72-5555

みたき総合病院（地域医療）

三重県四日市市生桑町菰池 458-1

院長：一宮 恵

6. 研修施設

みたき総合病院 199 床（一般＋回復期、長期療養、緩和ケア、産婦人科）

介護老人保健施設 在宅ケアセンター 健診クリニック 等

7. 研修期間：4 週間

8. 研修時間：9：00～18：00

〔施設の紹介〕

みたき総合病院での地域医療研修では、都市型総合診療研修が経験できます。

外来・病棟研修では、複数の疾患や病態、社会的問題を抱えた患者において、それぞれの問題点について優先順位をつけながら、総合的にケアすることができるようになり、臓器別によらないケアとは何かを知ることができます。

院外研修では、在宅医療が提供されている患者宅に赴く等、訪問診療を行います。また、研修医の希望により、関連施設の介護老人保健施設、在宅ケアセンター、健診クリニック等の視察や研修も考慮します。

研修全般を通じて、チーム医療・多職種連携を経験することもできます。

みたき総合病院で都市部の地域医療・総合診療を知り、かけがえのない経験を共有しましょう。

9. 研修目標

- 1) 地域医療について学ぶ
- 2) 一般病棟において、短期的のみならず、中長期視点に立ったマネジメントについて学ぶ
- 3) 地域の保健・医療・福祉・介護との連携を学ぶ
- 4) 訪問診療を通じて在宅医療の実践を学び、その支援方法についても学ぶ
- 5) 緩和ケア病棟を通じて、終末期医療の実践について学ぶ

10. 研修方略

- 3) 指導医のもと、外来・病棟研修を行う
- 4) 指導医のもと、訪問診療研修を行う
- 5) 各種カンファレンスを通じて、チーム医療・多職種連携を体験する

〔週間スケジュール例〕

	月	火	水	木	金	土
午前	外来/訪問診療	外来/訪問診療	外来/訪問診療	外来/訪問診療	外来/訪問診療	外来/訪問診療
午後	病棟	病棟/多職種 カンファレンス		病棟/緩和ケア カンファレンス	病棟	

11. その他

1) 宿泊施設

希望者には先着で院内宿泊場所を確保致します。

2) 食事

おいしいと評判の昼食を無料で提供致します。

3) 事前連絡

研修開始2週間前までに、来院日時の予定や質問等を電話にて連絡して下さい。

〔お問い合わせ・連絡先〕

みたき総合病院 総務課 西田

電話：059-330-6002

I 一般目標

指導医とチームを組み、指導医の担当する患者と一緒に受け持つ形で個々の場面において指導を受ける。また定期的カンファレンスで受け持った患者の疾患を中心とした検討の中で、プライマリ・ケアを行うための基礎研修を行う。

本プログラムにおいて経験すべき症候－29症候－、経験すべき疾病・病態－26疾病・病態－、その他（経験すべき診察法・検査・手技等）については、「経験目標の各科一覧表①・②」を参照。

II 行動目標

【1】基礎研修

- a、肺、気管支の解剖、生理についての知識を習得する
- b、呼吸器、縦隔疾患における病態生理、主要兆候、その診断法を習得する

主な対象疾患：肺腫瘍 縦隔腫瘍 肺気腫、気胸 肺感染症 肺縦隔先天性奇形 胸壁疾患
その他

- 1. 胸部X線写真の読影ができる
- 2. CT、MRIの読影ができる
- 3. 肺機能検査が施行、診断できる
- 4. 気管支鏡所見の解析ができる
- 5. 肺シンチグラフィーを見学、診断できる

【2】実地研修

a、検査

- 1. 気管支鏡所見の解析検査、診断、肺生検を施行する
 - 2. 皮肺生検（CTガイド、透視下）を施行する
- 上記検査に伴う合併症への対処を修得する

b、患者管理

- 1. 患者家族に対する治療方針の説明法：適切なインフォームドコンセントの取り方を修得する
- 2. 呼吸管理の習得：バイタルサイン、血液ガス分析、呼吸生理機能検査などより得られたデータを解釈する。病態診断、輸液、電解質、栄養管理、輸液プランの立て方、処方の決定について修得する
- 3. 気管切開の手技、管理について修得する
- 4. 人工呼吸器の設定、管理について修得する
- 5. 呼吸訓練、体位ドレナージについて修得する

c、手術

- 1. 呼吸器手術の基本操作：手術術者又は助手として習得する
後側方開胸、胸骨正中切開、脇窩開胸
VATS（胸腔鏡下手術）でのaccess portの作成
胸腔ドレナージ術
- 2. 肺悪性腫瘍：手術助手として修得する

3. 肺良性腫瘍：手術助手として修得する
4. Volume reduction surgery：手術助手として修得する
5. 自然気胸：手術術者または助手として修得する
6. 縦隔腫瘍：手術助手として修得する
7. リンパ節生検：手術術者または助手として修得する

Ⅲ 方略

- (1) 受け持ち患者として、主治医とともに回診、手術、検査・治療に立ち会い病歴を記録する。
- (2) カンファレンスに出席する。
- (3) 研修医週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	外来	手術 / 検査	外来	手術 / 検査	外来 / 外来化学療法
午後	外来	手術 / 検査	病棟 / 検査	手術 / 検査	病棟カンファレンス ／肺ドック・アスベスト健診
16:30～	回診	回診	回診	回診	回診
不定期	呼吸器内科合同 カンファレンス				

Ⅳ 評価

(1) 研修医による評価

- ・e 研修医手帳を用いて「臨床研修の到達目標」「健康状態」の自己評価を行う。
- ・e 研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。
- ・定められた病歴要約を作成し提出する。
- ・経験した症候、疾病・病態を e 研修医手帳に登録する。

(2) 指導医による研修医の評価

- ・e 研修医手帳の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修の到達目標」を評価する。
- ・提出された病歴要約を校正、指導、評価を行う。

(3) 指導者による研修医の評価

- ・看護課長は e 研修医手帳の「研修医評価票」を用いて評価を行う。

(4) 指導医による形成的評価（フィードバック）

- ・(1) ～ (3) の評価結果を基に研修医にフィードバックを行う。

I 一般目標

- (1) 運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する
- (2) 適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・修得する
- (3) 運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本的手技を修得する
- (4) 運動器疾患に対して理解を深め、必要事項を医療記録に正確に記載できる能力を修得する

本プログラムにおいて経験すべき症候－29症候－、経験すべき疾病・病態－26疾病・病態－、その他（経験すべき診察法・検査・手技等）については、「経験目標の各科一覧表①・②」を参照。

II 行動目標

救急医療（◎）

1. 多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる（◎）
2. 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる（◎）
3. 神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる（◎）
4. 脊髄損傷の症状を述べることができる（◎）
5. 多発外傷の重症度を判断できる（◎）
6. 多発外傷において優先検査順位を判断できる（◎）
7. 開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる（◎）
8. 神経・血管・筋腱の損傷を診断できる（◎）
9. 神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる（◎）
10. 骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる（◎）

慢性疾患（◎）

1. 変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する（◎）
2. 関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍のX線、MRI、造影像の解釈ができる（◎）
3. 上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる（◎）
4. 腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる（◎）
5. 神経ブロック、硬膜外ブロックを指導医のもとで行うことができる（○）
6. 関節造影、脊髄造影を指導医のもとで行うことができる（○）
7. 理学療法の処方が理解できる（◎）
8. 後療法的重要性を理解し適切に処方できる（○）
9. 一本杖、コルセット処方が適切にできる（○）
10. 病歴聴取に際して患者の社会的背景やプライバシーについて配慮できる（◎）
11. リハビリテーション・在宅医療・社会復帰などの諸問題を他の専門家、コメディカル、社会福祉士と検討できる（○）

基本手技 (◎)

1. 主な身体計測 (MMT、舶T、四肢長、四肢周囲径) ができる (◎)
2. 疾患に適切なX線写真の撮影部位と方向を指示できる (◎)
(身体部位の正式な名称がわかる)
3. 骨・関節の身体所見がとれ、評価できる (◎)
4. 神経学的所見がとれ、評価できる (◎)
5. 一般的な外傷の診断、応急処置ができる (○)
 - i) 成人の四肢の骨折、脱臼
 - ii) 小児の外傷、骨折
肘内障、若木骨折、骨端線離開、上腕骨顆上骨折など
 - iii) 靱帯損傷 (膝、足関節)
 - iv) 神経・血管・筋腱損傷

V) 脊椎・脊髄外傷の治療上の基本的知識の修得

VI) 開放骨折の治療原則の理解
6. 免荷療法、理学療法の指示ができる (○)
7. 清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入、小手術、直達牽引ができる (○)
8. 手術の必要性、概要、侵襲性について患者に説明し、うまくコミュニケーションをとることができる (○)

医療記録 (◎)

1. 運動器疾患について正確に病歴が記載できる (◎)
主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、アレルギー、内服歴、治療歴
2. 運動器疾患の身体所見が記載できる (◎)
脚長、筋萎縮、変形 (脊椎、関節、先天異常)、ROM、MMT、反射、感覚、歩容、ADL
3. 検査結果の記載ができる (◎)
画像 (X線像、MRI、CT、シンチグラム、ミエログラム)、血液生化学、尿、関節液、病理組織
4. 症状、経過の記載ができる (◎)
5. 検査、治療行為に対するインフォームドコンセントの内容を記載できる (○)
6. 紹介状、依頼状を適切に書くことができる (○)
7. リハビリテーション、義肢、装具の処方、記録ができる (○)
8. 診断書の種類と内容が理解できる (◎)

〔整形外科短期研修医〕研修期間：1～3か月の到達目標：◎

〔整形外科長期研修医〕研修期間：4～6か月の到達目標：○

Ⅲ 方略

- (1) 受け持ち患者として、主治医とともに回診、手術、検査・治療に立ち会い病歴を記録する。
- (2) カンファレンスに出席する。
- (3) 研修医週間予定表

	月	火	水	木	金
8:30～	カンファレンス			カンファレンス	総回診

午前	手術 / 外来	手術	手術 / 外来	手術	手術 / 外来
午後	手術	手術	手術	手術	手術
	救急	救急	救急	救急	救急

Ⅳ 評価

（１）研修医による評価

- ・e 研修医手帳を用いて「臨床研修の到達目標」「健康状態」の自己評価を行う。
- ・e 研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。
- ・定められた病歴要約を作成し提出する。
- ・経験した症候、疾病・病態を e 研修医手帳に登録する。

（２）指導医による研修医の評価

- ・e 研修医手帳の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修の到達目標」を評価する。
- ・提出された病歴要約を校正、指導、評価を行う。

（３）指導者による研修医の評価

- ・看護課長は e 研修医手帳の「研修医評価票」を用いて評価を行う。

（４）指導医による形成的評価（フィードバック）

- ・（１）～（３）の評価結果を基に研修医にフィードバックを行う。

脳神経外科研修プログラム

脳神経外科は中枢神経系と末梢神経系の疾患を対象とした基本診療科である。主な対象疾患は脳脊髄血管障害、脳腫瘍、脊椎脊髄疾患、脳脊髄外傷、顔面痙攣、三叉神経痛などの機能的疾患、奇形、水頭症、パーキンソン病など多岐にわたっている。診断、治療については神経症候学、解剖学的な基礎知識と最新の神経放射線学的診断機器、熟練された手術手技によって達成される。当科は日本脳神経外科学会専門研修連携施設、日本脳卒中学会の訓練施設であり、基本的にはその研修カリキュラムに則り研修を行う。初期研修医については研修項目である脳脊髄血管障害、認知症、脳脊髄外傷、脳炎・髄膜炎、視床下部・下垂体疾患中心に研修する。

I 一般目標

一般的な脳神経外科疾患を理解し、特に脳神経外科救急（脳卒中、外傷、痙攣発作など）に関して、脳神経外科上級医とともに正確に情報を共有しつつ鑑別、重症度評価、緊急手術の適応など判定し初期対応ができる。また、神経放射線学的診断ができる。

- (1) 患者を全人的に理解し、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でき守秘義務を果たせる。
- (2) 医療チームの構成員としての役割を理解し協調できる。
- (3) 患者の問題を把握し、問題対応型の思考ができる。
- (4) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。

本プログラムにおいて経験すべき症候－29 症候－、経験すべき疾病・病態－26 疾病・病態－、その他（経験すべき診察法・検査・手技等）については、「経験目標の各科一覧表①・②」を参照。

II-1 行動目標

- (1) 救急患者、入院患者を上級医とともに担当し、脳卒中を中心に、病歴の聴取、全身状態の把握、神経学的所見の取り方を習得し、カルテに記載できる。
- (2) 個々の脳神経外科疾患に必要な神経放射線学的検査を迅速に行い、診断、初期対応・治療を習得する。
- (3) 神経放射線学的検査、神経生理学的検査の基本的検査所見の判読と診断方法を習得する。
- (4) 手術に関しては助手として参加し、手術の流れを理解し周術期管理が理解できる。
- (5) 急性期機能訓練などの実際も体験し、慢性期に移行する治療の流れを理解する。

II-2 経験目標

1. 経験すべき診察法、検査、手技

- (1) 神経学的検査法、内分泌検査法の習得と理解
- (2) 単純レントゲン、CT、MRI、脳血管撮影、脊髄造影、RI、頸動脈エコー、脳波、MEP、SEP、ABR などの判読と理解
- (3) 脳血管撮影、脊髄造影の手技の習得

2. 経験すべき症状

頭痛、意識障害、神経脱落症状、痙攣、疼痛などの鑑別診断、治療、管理

3. 経験すべき疾病・病態

脳脊髄血管障害、認知症、脳脊髄外傷、脳炎・髄膜炎、視床下部・下垂体疾患、変性疾患（パーキンソン病）

4. 経験すべき手術

- (1) 慢性硬膜下血腫穿頭血腫除去術、ドレナージ術、シャント術の助手。指導医の指導の下に術者となることができる。
- (2) 開頭脳動脈瘤ネッククリッピング術、開頭血腫除去術、開頭脳腫瘍摘出術、神経血管減圧術、血行再建術などの見学と開閉頭の助手
- (3) 脊髄脊椎手術の見学と助手
- (4) 血管内手術（超急性期血栓回収術、脳動脈瘤コイル塞栓術、頸動脈ステント留置術、腫瘍血管塞栓術）の見学
- (5) 深部脳刺激術(DBS)の見学と助手

Ⅲ 方略

- (1) 受け持ち患者として、主治医とともに回診、手術、検査・治療に立ち会い病歴を記録する。
指導医のもと担当医として各種脳神経外科疾患患者の診察、検査、診断、治療、手術、機能訓練等の実施研修を行う。
- (2) カンファレンスに出席して症例呈示する。
- (3) 研修医週間予定表

	月	火	水	木	金
8:00～	抄読会 新患プレゼンテーション ／回診	新患プレゼンテーション ／総回診	新患プレゼンテーション ／回診	合同カンファレンス ／回診	新患プレゼンテーション ／総回診
午前	手術／病棟・救急	外来／病棟・救急	手術／病棟・救急	手術／病棟・救急	手術／病棟・救急
午後	手術／病棟・救急	脳血管撮影	手術／病棟・救急	手術／病棟・救急	脊髄造影 血管内治療
		画像検討会 (不定期)	ビデオ カンファレンス		脊椎リハビリ カンファレンス (月1回)

- 1) 回診：毎日8時30分より脳神経外科と脳神経内科と合同で新入院患者、周術期患者、重症患者についてのミニカンファレンスを行った後に行う。
- 2) 合同カンファレンス：毎週木曜日8時から指導医（脳神経外科・脳神経内科）、看護師、薬剤師、リハビリスタッフで主にストロークケアユニット(SCU)内に入室している患者や新規入院患者についての検討会を行う。また、この検討会では術前の手術計画や術後経過についての検討も行う。
- 3) 脊椎リハビリカンファレンス：月1回金曜日16時30分から指導医（脳神経外科・脳神経内科）、看護師、薬剤師、リハビリスタッフ、ケースワーカー、医療事務作業補助者を含めて転院、退院などの検討も行う。
- 4) 抄読会：脳神経外科・脳神経内科で毎週月曜8時から研修医を中心に行う。
- 5) MRI 画像検討会：1/月（不定期）三重大学放射線科前田指導医と脳神経外科・脳神経内科・放射線課と合同で行う。
- 6) 手術日：月曜（脊椎）水曜・木曜（血管障害、腫瘍、DBS）、金曜（血管内手術）
- 7) 検査：火曜 脳血管撮影、金曜 脊髄造影
- 8) 外来：月～金（午前・午後）脳神経外科救急に関しては24時間、365日対応
- 9) 当直：脳卒中センターを開設しており脳神経外科・脳神経内科で365日当直体制

Ⅳ 評価

(1) 研修医による評価

- ・e 研修医手帳を用いて「臨床研修の到達目標」「健康状態」の自己評価を行う。
- ・e 研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。
- ・定められた病歴要約を作成し提出する。
- ・経験した症候、疾病・病態を e 研修医手帳に登録する。

(2) 指導医による研修医の評価

- ・e 研修医手帳の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修の到達目標」を評価する。
- ・提出された病歴要約を校正、指導、評価を行う。

(3) 指導者による研修医の評価

- ・看護課長は e 研修医手帳の「研修医評価票」を用いて評価を行う。

(4) 指導医による形成的評価（フィードバック）

- ・(1) ～ (3) の評価結果を基に研修医にフィードバックを行う。

Ⅴ その他

当脳神経外科は脳神経内科と共同で脳卒中センターならびに SCU を開設しています。24 時間、365 日脳神経外科救急の受け入れ可能な施設で、急性期脳梗塞に対する t-PA 療法や急性期血栓回収療法も積極的に行っている。また、三重県下では唯一の日本定位・機能神経外科学会認定施設で深部脳刺激も行っており豊富な経験ができる。

耳鼻咽喉科（アレルギー科）研修プログラム

I 一般目標

臨床医として耳鼻咽喉科疾患に対し基本的な診療ができるための基礎的な知識と技術の習得を目標とする。耳、鼻副鼻腔、口腔、咽喉頭領域の疾患の診断、治療の習得を行う。

本プログラムにおいて経験すべき症候－29症候－、経験すべき疾病・病態－26疾病・病態－、その他（経験すべき診察法・検査・手技等）については、「経験目標の各科一覧表①・②」を参照。

II 行動目標

- (1) 耳、鼻、咽頭、喉頭の局所所見が観察でき、正確な所見がとれる。
- (2) 耳鼻咽喉科検査を行い、結果を解釈できる。
- (3) 一般的な耳鼻咽喉科疾患の診断と治療を行え、手術の適応と術式を述べることができる。
- (4) 聴力障害、平衡障害のおおよその鑑別診断ができる。
- (5) 耳鼻咽喉科領域の良性、悪性腫瘍患者の管理法の概要を修得している。
- (6) 耳鼻咽喉科の緊急を要する病態、疾病、外傷について適切な対応ができる。

III 方略

- (1) 受け持ち患者として、主治医とともに回診、手術、検査・治療に立ち会い病歴を記録する。
- (2) カンファレンスに出席する。
- (3) 研修医週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	外来 / 病棟	外来 / 病棟	外来 / 病棟	外来 / 病棟	外来 / 病棟
午後	手術 / 病棟	嚥下外来 / 病棟	病棟	手術 / 病棟	外来 / 病棟

IV 評価

(1) 研修医による評価

- ・e 研修医手帳を用いて「臨床研修の到達目標」「健康状態」の自己評価を行う。
- ・e 研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。
- ・定められた病歴要約を作成し提出する。
- ・経験した症候、疾病・病態をe 研修医手帳に登録する。

(2) 指導医による研修医の評価

- ・e 研修医手帳の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修の到達目標」を評価する。
- ・提出された病歴要約を校正、指導、評価を行う。

(3) 指導者による研修医の評価

- ・看護課長はe 研修医手帳の「研修医評価票」を用いて評価を行う。

(4) 指導医による形成的評価（フィードバック）

- ・(1) ～ (3) の評価結果を基に研修医にフィードバックを行う。

I 一般目標

- (ア) 泌尿器科を受診する患者の特性を理解し、配慮しつつ診察に当たる。
- (イ) 保険診療を行う上での基本的ルールを理解して診療に当たる。
- (ウ) 副腎、上部・下部尿路疾患、男性生殖器疾患の基本的な診断を行い、治療方針を想起できる。
- (エ) 特に高齢者を診察することが多く、社会的・身体的背景を考慮しつつ診療に当たることができる。

本プログラムにおいて経験すべき症候－29 症候－、経験すべき疾病・病態－26 疾病・病態－、その他（経験すべき診察法・検査・手技等）については、「経験目標の各科一覧表①・②」を参照。

II-1 行動目標

泌尿器科が対象とする疾患の特性を理解し基本的な知識・問題解決のプロセス・検査治療方法を理解し、実践できる。適切にカルテの記載ができる。

- ① 副腎、上部・下部尿路、男性生殖器の解剖・生理を理解する。
- ② 尿定性検査・尿沈渣の判定ができる。
- ③ 泌尿器科エコー検査の適応を理解し、実践できる。（腎エコー、膀胱エコー、残尿エコーでの残尿の測定、前立腺体積の測定）
- ④ 画像診断検査の適応を判断し、読影することができる。（KUB、CT、MRI、VCG（排尿時膀胱造影））
- ⑤ 泌尿器科特殊検査の適応を理解し、結果を判断できる。
 - 1. 膀胱ファイバースコピー
 - 2. 尿流量検査
- ⑥ 緊急を要する泌尿器科疾患を理解し、初期対応ができる。
 - 1. 尿閉
 - 2. 尿路結石
 - 3. 結石性腎盂腎炎
 - 4. 急性前立腺炎
- ⑦ 前立腺癌検診の適応・判定・精査法を理解する。

II-2 経験目標

経験すべき疾患

- 1. 排尿障害（前立腺肥大症、神経因性膀胱、低活動膀胱、過活動膀胱）
- 2. 尿路結石（腎結石、尿管結石）
- 3. 尿路感染（急性・慢性膀胱炎、急性腎盂腎炎、結石性腎盂腎炎、急性前立腺炎）
- 4. 尿路性器悪性腫瘍（腎癌、腎盂癌、尿管癌、膀胱癌、前立腺癌）

III 方略

- (ア) 主治医とともに担当医として担当し、診察・検査・治療に参加する。また、診療に際してカルテの記載も行う。
- (イ) カンファレンスに参加する。

(ウ) 研修医週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	前立腺生検 /病棟/講義	前立腺・PSA 外来 /病棟	カンファレンス /病棟/講義	前立腺生検 /手術/病棟/講義	外来/病棟/講義

Ⅳ 評価

(1) 研修医による評価

- ・e 研修医手帳を用いて「臨床研修の到達目標」「健康状態」の自己評価を行う。
- ・e 研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。
- ・定められた病歴要約を作成し提出する。
- ・経験した症候、疾病・病態を e 研修医手帳に登録する。

(2) 指導医による研修医の評価

- ・e 研修医手帳の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修の到達目標」を評価する。
- ・提出された病歴要約を校正、指導、評価を行う。

(3) 指導者による研修医の評価

- ・看護課長は e 研修医手帳の「研修医評価票」を用いて評価を行う。

(4) 指導医による形成的評価（フィードバック）

- ・(1) ～ (3) の評価結果を基に研修医にフィードバックを行う。

リハビリテーション科研修プログラム

I 一般目標

- ・回復期リハビリテーション病棟などで脳卒中患者、脊髄損傷患者などを指導医とともに受け持つ。
- ・運動機能障害、認知機能障害のリハビリテーションを知り、必要に応じた訓練処方を出せるようになる。
- ・リハビリテーション的検査、手技を知る。
- ・廃用症候群を理解し、各科の医療を行う際に、過剰な安静状態とならないように配慮できる。

本プログラムにおいて経験すべき症候－29 症候－、経験すべき疾病・病態－26 疾病・病態－、その他（経験すべき診察法・検査・手技等）については、「経験目標の各科一覧表①・②」を参照。

II 行動目標

(1) 基本事項

- ・リハビリテーションに関連する職種名とその内容を知る
- ・リハビリテーションの問題点を機能障害、能力低下、社会的不利に分類する
- ・運動学を知る（筋の作用、関節運動など） 安静による弊害を知る
- ・リハビリテーションカンファレンスに出る、チームアプローチを知る
- ・脳卒中の運動麻痺、ADL の予後を知る
- ・脊髄損傷の損傷高位と、出来るようになることとの関係を知る
- ・リハビリテーションを必要とした原病の医学的管理を行う

(2) 評価

以下の評価方法を知り、実践する

- ・徒手筋力検査（MMT）
- ・関節可動域（ROM）
- ・中枢性麻痺の程度（Brunnstrom stage）
- ・脳卒中機能評価法 SIAS（Stroke Impairment Assessment Set）
- ・ADL（FIM: Functional Independence Measure）
- ・失語症の検査（SLTA: standard language test for aphasia）
- ・半側視空間無視の検査

(3) 訓練処方

- ・歩行訓練 筋力増強訓練 関節可動域訓練 ADL 訓練
- ・装具、義足処方（装具の種類/違いを知る） 車椅子処方 家屋改造立案
- ・嚥下訓練 温熱処方 注意、記憶障害の処方

(4) 検査・治療手技

- ・神経伝導検査・筋電図
- ・嚥下造影・嚥下内視鏡
- ・シストメトリ、腎盂造影、膀胱造影
- ・フェノールによるモーターポイントブロック

- ・間欠的チューブ栄養

Ⅲ 方略

- (1) 受け持ち患者として、主治医とともに回診、検査・治療に立ち会い病歴を記録する。
- (2) カンファレンスに出席する。

Ⅳ 評価

(1) 研修医による評価

- ・e 研修医手帳を用いて「臨床研修の到達目標」「健康状態」の自己評価を行う。
- ・e 研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。
- ・定められた病歴要約を作成し提出する。
- ・経験した症候、疾病・病態を e 研修医手帳に登録する。

(2) 指導医による研修医の評価

- ・e 研修医手帳の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修の到達目標」を評価する。
- ・提出された病歴要約を校正、指導、評価を行う。

(3) 指導者による研修医の評価

- ・看護課長は e 研修医手帳の「研修医評価票」を用いて評価を行う。

(4) 指導医による形成的評価（フィードバック）

- ・(1) ～ (3) の評価結果を基に研修医にフィードバックを行う。



麻酔科研修プログラム

I 一般目標

- (1) 麻酔科と手術室・集中治療室の運営システムを理解する。
- (2) 指導医や看護師や技師等、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) 一般的な麻酔前評価ができ、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。
- (4) 指導医の指導の下に一般的な周術期管理ができる。
- (5) 指導医の指導の下に基本的な手技ができる。
- (6) 基本的なモニタリングについて理解する。
- (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。
- (8) 重症患者に対するクリティカルケアを指導医の下で経験する。

II 行動目標

1. 術前診察・麻酔管理方法の選択

- (1) 病歴、既往歴、家族歴の聴取
- (2) 一般検査（血液・生化学、検尿等の解釈）
- (3) 胸部X線の写真の読影
- (4) 心電図の診断
- (5) 理学的所見の取り方
- (6) 文献検索を含む情報収集
- (7) 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

2. 術中管理

- (1) 手術、麻酔の生体に及ぼす影響についての理解
- (2) 各種モニターの基本構造の理解と使用
- (3) 全身状態（バイタルサインなど）の把握
- (4) 診療録（麻酔記録）の記載
- (5) 術中使用薬剤についての理解
- (6) 輸液管理についての理解
- (7) 血液製剤の適応・副作用についての理解
- (8) 輸血の適応・副作用についての理解
- (9) 感染対策の実施（手洗い、必要に応じて手袋・マスクの着用等）

3. 基本的手技と処置

- (1) 消毒法- 85 -
- (2) 末梢静脈路の確保
- (3) 中心静脈カテーテル留置
- (4) 動脈圧ライン留置
- (5) マスクによる人工呼吸
- (6) 気管挿管

- (7) 用手人工呼吸
- (8) 人工呼吸器の設定
- (9) 胃管の挿入
- (10) 尿道カテーテル留置

4. 術後診察

- (1) 全身状態（バイタルサインなど）の把握
- (2) 疼痛コントロールの把握
- (3) 周術期問題点の整理、麻酔偶発症の把握
- (4) 診療録（麻酔記録）の管理

5. 中央集中治療室（ICU）

- (1) 呼吸管理
 - a. 経皮的酸素飽和度、動脈血液ガスの評価と診断
 - b. 酸素療法
 - c. 人工呼吸療法
- (2) 循環管理
 - a. 循環動態のモニタリングと血行動態の評価
 - b. 循環作動薬の使用法
 - c. 不整脈の管理
- (3) 体液管理
 - d. 輸液・輸血管理
 - e. 電解質・酸塩基平衡の評価と補正
- (4) ショックの診断と治療

C. 研修指導体制

- (1) 麻酔科専門医1名が研修医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、当日のインストラクターが指導にあたる。
- (3) 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、必要に応じて調整を行う。
- (4) 重症患者に対するクリティカルケアは、指導医の下、中央集中治療室で経験できる。 - 86 -

Ⅲ 方略

MMC 協力臨床研修病院にて研修を行う。

（市立四日市病院、県立総合医療センター、三重中央医療センター、三重大学医学部附属病院、等）

研修スケジュールは各病院のスケジュールに従う。

1. 麻酔科研修スケジュール

- (1) 朝8：30に中央手術室内麻酔準備室にてカンファレンス
- (2) 麻酔予定症例について、症例提示
- (3) 麻酔の準備（機器類の点検、薬剤の準備、モニター類の準備等）
- (4) 麻酔の実施
- (5) 術後回診
- (6) 翌日以降の術前回診

2. 中央集中治療室（ICU）スケジュール

（1） ICUのオリエンテーション

- a. ICUの運営システム
- b. ICU内の機器・モニター類の使用方法

（2） 重症患者に対するクリティカルケア

呼吸管理、循環管理、体液管理の実際を指導医の下で経験する。

3. 一般的注意

- （1） 礼儀正しく、患者中心の医療を心がけること。
- （2） プライバシーの保持には十分配慮すること。
- （3） 術前の準備、麻酔管理方法の選択については十分慎重に行い、インストラクターの指導を受けること。
- （4） 麻酔で用いる薬剤は特別な注意を必要とするものがほとんどである。使用にあたっては、決められた規則を厳守すること。
- （5） 麻酔研修中の偶発症などについては速やかに報告すること。
- （6） わからないこと、不明なことに関しては、速やかにインストラクターもしくは麻酔科専門医に問い合わせること。
- （7） 体調不良などのときは早めに申し出ること。
- （8） 救急・緊急症例を研修するため、休日・夜間についても連絡がとれるようにすることが望ましい。

IV 評価

（1） 研修医による評価

- ・ e 研修医手帳を用いて「臨床研修の到達目標」「健康状態」の自己評価を行う。
- ・ e 研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。
- ・ 定められた病歴要約を作成し提出する。
- ・ 経験した症候、疾病・病態を e 研修医手帳に登録する。

（2） 指導医による研修医の評価

- ・ e 研修医手帳の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修の到達目標」を評価する。
- ・ 提出された病歴要約を校正、指導、評価を行う。

（3） 指導者による研修医の評価

- ・ 看護課長は e 研修医手帳の「研修医評価票」を用いて評価を行う。

（4） 指導医による形成的評価（フィードバック）

- ・ （1）～（3）の評価結果を基に研修医にフィードバックを行う。

鈴鹿保健所における「保健・医療行政」研修プログラム

I 一般目標

地域保健所を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために保健所の役割（感染対策・予防医療・地域保健・健康増進への理解を含む）について理解し、実践する。

II 行動目標

1. 保健所の役割とその業務の実際を学ぶ。
2. 保健・医療行政に関する概要について講義を受け、公衆衛生指導医等の実務者のもと、一定期間、感染症対策や精神保健行政、難病対策等の保健所業務について実務研修を行う。
3. 結核に対する対応、性感染症に対する現場での対応に携わる。

III 方略

鈴鹿保健所における「保健・医療行政」研修スケジュール

		内容	担当部署	レポート・研修記録
1日目 (月)	午前	オリエンテーション 三重県の組織機構と保健福祉医療行政 保健所概要及び公衆衛生と指導医の役割	総務企画課	事前レポート (公衆衛生と指導医の 役割) 当日分研修内容まとめ
	午後	保健環境研究所見学	保健環境研究所	
2日目 (火)	午前	健康づくり（栄養、こころ、たばこ、歯 科保健等） 感染症対策	健康増進課	当日分研修内容まとめ
	午後	在宅診療所見学実習	坂倉ペインクリニック在宅診療所	
3日目 (水)	午前	食中毒予防・対応（届出等）、BSE 対策、 狂犬病予防、薬事、麻薬等	衛生指導課	当日分研修内容まとめ
	午後	感染症診査会 結核家族検診、HIV、サー ベイランス事業	健康増進課	
4日目 (木)	午前	難病対策、母子保健・医療（健やか親子 を含む） 精神保健福祉	地域保健課	当日分研修内容まとめ
	午後	1歳6ヶ月健診	保健センター	
5日目 (金)	午前	三重県保健医療計画、医療法、人口動態 統計とその活用（ICD10 分類） 介護保険	総務企画課	当日分研修内容まとめ 修了時レポート (研修を振り返って)
	午後	介護保険認定審査会（鈴鹿市役所西館） ケースメソッド、研修のまとめと評価	鈴鹿亀山地区広域 連合 保健所長	

IV 評価

(1) 研修医による評価

- ・e 研修医手帳を用いて「臨床研修の到達目標」「健康状態」の自己評価を行う。

- ・ e 研修医手帳を用いて「指導医」の評価を行う。
- ・ 定められた病歴要約を作成し提出する。
- ・ 経験した症候、疾病・病態を e 研修医手帳に登録する。

(2) 指導医による研修医の評価

- ・ e 研修医手帳の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて「臨床研修の到達目標」を評価する。
- ・ 提出された病歴要約を校正、指導、評価を行う。

(3) 指導者による研修医の評価

- ・ 看護課長は e 研修医手帳の「研修医評価票」を用いて評価を行う。

(4) 指導医による形成的評価（フィードバック）

- ・ (1) ～ (3) の評価結果を基に研修医にフィードバックを行う。

鈴鹿回生病院

卒後臨床研修プログラム

附属資料

目次

1. 臨床研修指導医・指導者一覧表・・・79
2. 協力型臨床研修病院一覧表・・・82
3. 協力型臨床研修施設一覧表・・・84
4. 経験目標の各科一覧表①・・・85
5. 経験目標の各科一覧表②・・・89
6. 研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・・・93
7. 臨床研修の目標の達成度判定票・・・101

臨床研修指導医・指導者一覧表

研修指導医・上級医						
診療科	役職	氏名	研修管理 委員	指導医	メンター	備考
血液内科	病院長	岡 宏次	○	○		研修管理委員長
消化器内科	副部長	田野 俊介	○	○		プログラム責任者
整形外科	部長	中空 繁登	○	○		副プログラム責任者
血液内科	部長	渡邊 泰行	○	○		研修実施責任者
	部長	伊藤 基博		○		
		中野 恵里				
循環器内科	副院長	斎藤 誉宏	○	○		研修実施責任者
	部長	角田 健太郎		○		
	医長	石浦 純子				
		竹野 成太郎				
消化器内科	部長	堀池 眞一郎	○	○		研修実施責任者
	医長	三浦 広嗣		○		
	医長	塩野 泰功		○		
		朝川 大暉				
		吉田 祐輝				
		田中 瑞季				
腎臓内科	医長	遠藤 真由美		○		
	医長	平林 陽介		○		
呼吸器内科	副部長	杉田 貴紀		○	○	
腫瘍内科	化学療法センター長	影山 慎一	○	○		研修実施責任者
整形外科	副院長	森田 哲正	○	○		研修実施責任者
	副部長	植村 剛		○	○	
	副部長	大井 徹		○	○	
	医長	小嶽 和也		○		
	医長	小野 佑太		○		
		園田 星				
		辻 大生				
脳神経外科	副院長	荒木 朋浩	○	○		研修実施責任者
	脊椎・脊髄センター長	水野 正喜	○	○		研修実施責任者
	部長	芝 真人		○		
	副部長	市川 尚己		○	○	
		宮崎 敬大				
		野呂 朱里				

研修指導医・上級医						
診療科	役職	氏名	研修管理 委員	指導医	メンター	備考
外科	統括診療部長	富田 隆		○		
	診療部長	岩佐 真	○	○		研修実施責任者
	部長	大倉 康生	○	○		研修実施責任者
	副部長	坂口 充弘		○	○	
脳神経内科	部長	賀川 賢	○	○		
	副部長	橘 径		○	○	
		河野 由莉				
		三田 遼太郎				
リハビリ テーション科	部長	福田 亜紀		○		研修実施責任者
呼吸器外科	部長	保坂 誠	○	○		研修実施責任者
耳鼻咽喉科	診療部長	田中 睦子	○	○		研修実施責任者
産婦人科	部長	中村 光治				
放射線科	副部長	濱田 愛弓				
麻酔科	副部長	坂倉 康文				
泌尿器科	診療部長	鈴木 竜一	○	○		研修実施責任者
健診センター	健診センター 長	笠井 智佳		○		
		谷口 晴記				

研修指導者			
所属	役職	氏名	研修管理委員
看護部	看護部長	横田 和美	○
看護部	副看護部長	中西 晴恵	
看護部	副看護部長	真弓 あゆみ	
看護部	副看護部長	金丸 塩	
看護部	課長	津田 由紀子	
6 A（内科）病棟	課長	原田 美華	
6 B（内科）病棟	課長	津田 京子	
5 A（脳神経外科）病棟	課長	森中 美喜	
5 B（外科）病棟	課長	伊東 久美	
4 A（整形外科）病棟	課長	辻 智美	
4 B（整形外科）病棟	課長	前田 圭司	
3 A（内科・整形外科）病棟	課長	深草 佑美	
手術室	課長	山崎 史子	
外来	課長	佐野 慎也	
外来	課長	伊藤 千都香	
事務管理部	事務長	西村 清之	○
薬剤管理課	課長	木村 匡男	○
放射線課	課長	澤山 幸信	○
臨床検査課	課長	岡本 智裕	○

協力型臨床研修病院（研修期間：5 2 週間以内）

病院名	診療科	研修実施責任者	指導者
三重北医療センター いなべ総合病院	内科、外科、産婦人科、整形外科、放射線科、泌尿器科	埜村 智之	埜村 智之 他
桑名市総合医療センター	循環器内科、消化器内科、糖尿病内分泌内科、膠原病リウマチ内科、脳神経内科、腎臓内科、呼吸器内科、小児科、産婦人科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、放射線科、救急科、病理診断科、麻酔科、検査	白石 泰三	白石 泰三 他
四日市羽津医療センター	内科、脳神経内科、外科、整形外科、泌尿器科、麻酔科、リハビリテーション緩和ケア科、予防医学科、放射線科	中島 滋人	中島 滋人 他
市立四日市病院	循環器内科、消化器内科、脳神経内科、血液内科、呼吸器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、形成外科、産婦人科、麻酔科、泌尿器科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、放射線科、病理、救命救急センター、緩和ケアセンター	金城 昌明	金城 昌明 他
三重県立総合医療センター	消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、救急、小児科、産婦人科、外科、整形外科、心臓血管外科・呼吸器外科、脳神経外科、泌尿器科、麻酔科、皮膚科、耳鼻いんこう科、眼科	古橋 一壽	古橋 一壽 他
鈴鹿中央総合病院	内科、外科、麻酔科、産婦人科、小児科、精神科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、呼吸器外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、病理診断科、脳神経内科、放射線科、放射線治療科	村田 哲也	村田 哲也 他
岡波総合病院	内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、泌尿器科、眼科、放射線科、麻酔科	家村 順三	家村 順三 他
伊賀市立上野総合市民病院	消化器・肝臓内科、循環器内科、脳神経内科、外科、乳腺外科、整形外科、救急科、総合診療科、訪問診療科	藤川 裕之	藤川 裕之 他
三重大学医学部附属病院	循環器内科、腎臓内科、血液・腫瘍内科、消化器・肝臓内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、肝胆膵・移植外科、乳腺外科、消化管外科、小児外科、心臓血管・呼吸器外科、整形外科、脳神経外	山本 憲彦	山本 憲彦 他

	科、小児科、産科婦人科、精神科神経科、腎泌尿器外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、眼科、皮膚科、放射線科（診断部門、治療部門、IVR部門）、救急科（救命救急センター）、麻酔科、病理診断科、形成外科、リウマチ・膠原病内科、総合診療科、リハビリテーション科、緩和ケア科		
三重中央医療センター	糖尿病・内分泌内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、麻酔科、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、泌尿器科、整形外科、小児・新生児科、産婦人科、耳鼻咽喉科、皮膚科、病理診断科、救急科	田中 淳子	田中 淳子 他
松阪中央総合病院	循環器内科、血液・腫瘍科内科、脳神経内科、消化器内科、小児科、外科、脳神経外科、胸部外科、整形外科、麻酔科、泌尿器科、眼科、救急科、病理診断科、耳鼻咽喉科	小林 一彦	小林 一彦 他
済生会松阪総合病院	内科、外科、乳腺外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、麻酔科、脳神経外科、放射線科、脳神経内科、臨床検査科、緩和医療科、皮膚科	近藤 昭信	近藤 昭信 他
松阪市民病院	呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、外科、整形外科、泌尿器科、麻酔科、呼吸器外科、眼科	藤原 研太郎	藤原 研太郎 他
伊勢赤十字病院	頭頸部・耳鼻咽喉科、泌尿器科、眼科、緩和ケア内科、病理診断科、消化器内科、糖尿病・代謝内科、外科、呼吸器外科・心臓血管外科、整形外科、循環器内科、肝臓内科、血液内科、感染症内科、産婦人科、呼吸器内科、小児科、腎臓内科、脳神経外科、形成外科、腫瘍内科、救急部、麻酔科、脳神経内科、放射線科	大西 孝宏	大西 孝宏 他
三重県立志摩病院	内科、外科、整形外科、精神科、皮膚科（漢方内科・漢方皮膚科）	古橋 健彦	古橋 健彦 他
遠山病院	内科、外科、救急	井上 靖浩	井上 靖浩 他
津生協病院	内科、外科、地域医療	宮田 智仁	宮田 智仁 他
藤田医科大学七栗記念病院	リハビリテーション科、外科	園田 茂	園田 茂 他
名張市立病院	内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、循環器内科、総合診療科、麻酔科	藤井 英太郎	藤井 英太郎 他
市立伊勢総合病院	内科、外科、整形外科、皮膚科、眼科、放射線科、麻酔科、泌尿器科	池田 健	池田 健 他

紀南病院	内科、外科	加藤 弘幸	加藤 弘幸 他
尾鷲総合病院	内科、外科	幸治 隆文	幸治 隆文 他
三重県立一志病院	内科（地域医療）	中村 太一	中村 太一 他
亀山市立医療センター	内科（総合診療科）	谷川 健次	谷川 健次 他
永井病院	内科、循環器内科、外科、整形外科	熊谷 直人	熊谷 直人 他
菰野厚生病院	脳神経内科	大橋 増生	大橋 増生 他
榊原温泉病院	地域医療（内科）	矢田 隆志	矢田 隆志 他
松阪厚生病院	精神科	奥 公正	奥 公正 他
三重病院	小児科	谷口 清州	谷口 清州 他
鈴鹿厚生病院	精神科	中瀬 真治	中瀬 真治 他
三重県立こころの医療センター	精神科	森川 将行	森川 将行 他

協力型臨床研修施設

病院名	診療科	研修実施責任者	指導者
鈴鹿保健所	保健・地域行政	芝田 登美子	芝田 登美子
鈴鹿回生病院附属クリニック	内科	加藤 公	加藤 公
紀和診療所	地域医療	鈴木 孝明	鈴木 孝明
長島回生病院	内科	馬場 優	馬場 優 他
志摩市民病院	地域医療（総合診療）	江角 悠太	江角 悠太 他
みたき総合病院	地域医療	近藤 潤夫	近藤 潤夫 他
白子ウィメンズホスピタル	産婦人科	二井 栄	二井 栄 他
鈴鹿医療科学大学附属 桜の森病院	内科（緩和ケア内科）	渡部 秀樹	渡部 秀樹 他
四日市あおば内科・消化器内科 クリニック	内科	奥瀬 博亮	奥瀬 博亮 他

経験目標の各科一覧表①

	経験すべき症候 (29症候)	循環器内科	消化器内科	血液内科	腎臓内科	脳神経内科	脳神経外科	整形外科	外科	救急	一般外来	呼吸器外科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	リハビリテーション科
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・喀血		◎	△					○	○	○		△		
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	○	○	○	○	△			○						

	経験すべき症候 (29症候)	小 児 科	産 婦 人 科	精 神 科	地 域 医 療
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・喀血				
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 (26疾病・病態)	循環器内科	消化器内科	血液内科	腎臓内科	脳神経内科	脳神経外科	整形外科	外科	救急	一般外来	呼吸器外科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	リハビリテーション科
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）														
	手術要約（脳神経外科・整形外科・外科 いずれかで作成）						◎	◎	◎						

	経験すべき疾病・病態 (26疾病・病態)	小 児 科	産 婦 人 科	精 神 科	地 域 医 療
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）			○	

経験目標の各科一覧表②

	その他（経験すべき診察法・検査・手技等）	循環器内科	消化器内科	血液内科	腎臓内科	脳神経内科	外科	整形外科	脳神経外科	救急	一般外来	呼吸器外科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	リハビリテーション科	麻酔科
① 医療面接																
1	緊急処置が必要な状態かどうかの判断	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	診断のための情報収集	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	人間関係の樹立	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	患者への情報伝達や健康行動の説明	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5	コミュニケーションのあり方	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6	患者へ傾聴	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7	家族を含む心理社会的側面	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
8	プライバシー配慮	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
9	病歴聴取と診療録記載	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
② 身体診察（病歴情報に基づく）																
1	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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	倫理面の配慮	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	産婦人科的診察を含む場合の配慮	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
③ 臨床推論（病歴情報と身体所見に基づく）																
1	検査や治療を決定	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	インフォームドコンセントを受ける手順	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	Killer diseaseを確実に診断	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

	その他（経験すべき診察法・検査・手技等）	循環器内科	消化器内科	血液内科	腎臓内科	脳神経内科	外科	整形外科	脳神経外科	救急	一般外来	呼吸器外科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	リハビリテーション科	麻酔科
④ 臨床手技																
1	体位変換	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○
2	移送	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○
3	皮膚消毒	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○
4	外用薬の貼布・塗布	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○
5	気道内吸引・ネブライザー	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○
6	静脈採血	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○
7	胃管の挿入と抜去		○			○	○		○	○						○
8	尿道カテーテルの挿入と抜去	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○		○
9	注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○
10	中心静脈カテーテルの挿入	○	○	○	○	○	○		○			○				○
11	動脈血採血・動脈ラインの確保	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○
12	腰椎穿刺			○		○	○	○	○	○						○
13	ドレーンの挿入・抜去		○	△	○		○	○	○	○		○	△			○
14	全身麻酔・局所麻酔・輸血		○	○	○		○	○	○	○		○	○			○
15	眼球に直接触れる治療	○	○	○	○	○										
16	①気道確保	○		△	○		○		○	○						○
17	②人工呼吸（バグ・バルブ・マスクによる徒手換気含）	○		△	○		○		○	○						○
18	③胸骨圧迫	○		△	○					○						
19	④圧迫止血法				○			○		○						○
20	⑤包帯法							○	○	○						
21	⑥採血法（静脈血、動脈血）	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○
22	⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○
23	⑧腰椎穿刺			○		○	○	○	○	○						○
24	⑨穿刺法（胸腔、腹腔）		○	○	○		○			○		○				○
25	⑩導尿法		○							○				○		○
26	⑪ドレーン・チューブ類の管理		○	△	○		○	○	○	○		○	△			○
27	⑫胃管の挿入と管理		○		○	○	○		○	○						○

28	⑬局所麻酔法		○	○	○		○	○	○	○		○	○			○
29	⑭創部消毒とガーゼ交換						○	○	○	○			○			
30	⑮簡単な切開・排膿						○	○		○			△			
31	⑯皮膚縫合						○	○	○	○		○	○			
32	⑰軽度の外傷・熱傷の処置						○	○	○	○						
33	⑱気管挿管	○		△	○		○		○	○						○
34	⑲除細動等	○		△	△					○						

	その他（経験すべき診察法・検査・手技等）	循環器内科	消化器内科	血液内科	腎臓内科	脳神経内科	外科	整形外科	脳神経外科	救急	一般外来	呼吸器外科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	リハビリテーション科	麻酔科
⑤ 検査手技の経験																
1	血液型判定・交差適合試験			○	○					○						
2	動脈血ガス分析（動脈採血を含む）	○		○	○	○	○	○	○	○						
3	心電図の記録	○		○	○					○	○					○
4	超音波検査	○	○	○	○		○	○		○	○			○		
⑥ 地域包括ケア・社会的視点																
1	もの忘れ					○			○		○					
2	けいれん発作					○			○	○						
3	心停止	○		○	○					○						
4	腰・背部痛			○	○			○	○	○	○				○	
5	抑うつ					△				○						
6	妊娠・出産															
7	脳血管障害					○			○	○	○				○	
8	認知症			○	○	○		○	○		○				○	
9	心不全	○		○	○					○	△					
10	高血圧	○		○	○	○			○	○	○					
11	肺炎		○	○	○	○			○	○	○	○				
12	慢性閉塞性肺疾患										○	○				
13	腎不全				○						○			△	○	
14	糖尿病	○	○	○	○	○					○				○	
15	うつ病															
16	統合失調症															
17	依存症															
⑦ 診療録																
1	日々の診療録（退院時要約を含む）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	入院患者の退院時要約（考察を記載）	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○		
3	各種診断書（死亡診断書を含む）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

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。	☐	☐	☐	☐	☐
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。	☐	☐	☐	☐	☐
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。	☐	☐	☐	☐	☐
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。	☐	☐	☐	☐	☐

※「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。

研修医評価票 II

「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	
■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。 ■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。 ■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。	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。	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 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 研修終了時で期待されるレベル		レベル4	
■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。 ■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。	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。		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。		主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。	
	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。		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。		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決断をする。	
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。		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。		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。	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 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 研修終了時で期待されるレベル		レベル4	
■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診療を行うことができる。 ■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断診療を行うことができる。 ■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。 ■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。	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。		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。		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。	
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。		患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。		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。	
	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。		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。		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。	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 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 研修終了時で期待されるレベル		レベル4	
■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。 ■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。 ■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。 ■患者の要望への対処の仕方を説明できる。	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。	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 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	
■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。 ■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。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	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。		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。		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。	
	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。		チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。		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。	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						
コメント：						

6. 医療の質と安全管理の管理： 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	
■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 ■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 ■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	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。	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 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 研修終了時で期待されるレベル	レベル4
■ 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。 ■ 医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■ 災害医療を説明できる ■ （学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する	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。
☐	☐	☐	☐
☐ 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 研修終了時で期待されるレベル	レベル4
■ 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。 ■ 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。	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。
☐	☐	☐	☐
☐ 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 研修終了時で期待されるレベル		レベル 4
■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。		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。		急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。		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。
		同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。		同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。		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。
		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。		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。		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。
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 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。	☐	☐	☐	☐	☐
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。	☐	☐	☐	☐	☐
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。	☐	☐	☐	☐	☐
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。	☐	☐	☐	☐	☐

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

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	☐ 既 ☐ 未	
2. 利他的な態度	☐ 既 ☐ 未	
3. 人間性の尊重	☐ 既 ☐ 未	
4. 自らを高める姿勢	☐ 既 ☐ 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	☐ 既 ☐ 未	
2. 医学知識と問題対応能力	☐ 既 ☐ 未	
3. 診療技能と患者ケア	☐ 既 ☐ 未	
4. コミュニケーション能力	☐ 既 ☐ 未	
5. チーム医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
6. 医療の質と安全の管理	☐ 既 ☐ 未	
7. 社会における医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
8. 科学的探究	☐ 既 ☐ 未	
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	☐ 既 ☐ 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	☐ 既 ☐ 未	
2. 病棟診療	☐ 既 ☐ 未	
3. 初期救急対応	☐ 既 ☐ 未	
4. 地域医療	☐ 既 ☐ 未	
臨床研修の目標の達成状況		☐ 既達 ☐ 未達
(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)		
年 月 日		プログラム責任者 _____