公立陶生病院

卒後臨床研修

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

目　　次

公立陶生病院卒後臨床研修プログラム

Ⅰ.病院概要 …… 1
　１組織図 …… 2
　２病院基本理念　基本方針　行動規範 …… 3
　３患者の権利と責務 …… 4
Ⅱ．臨床研修の理念及び基本方針 …… 5
Ⅲ．プログラムの概要 …… 7
Ⅳ．研修 …… 12
Ⅴ．研修到達目標 …… 13
Ⅵ．到達目標の達成評価……・…… 17
Ⅶ．研修修了基準 ……・…… 20
Ⅷ．研修終了後のフォロー体制 …… 21
Ⅸ．研修資料の保管・閲覧 …… 21
Ⅹ．研修医の募集定員、募集方法、選考方法及び処遇等 …… 21
ⅩⅠ．出願問い合わせ及び資料請求先 …… 22

各科研修目標
　一般外来研修…… 24
　脳神経内科 …… 26
　呼吸器・アレルギー疾患内科 …… 29
　消化器内科 …… 33
　腎臓内科 …… 37
　内分泌・代謝内科 …… 41
　血液・腫瘍内科 …… 44
　循環器内科 …… 47
　緩和ケア内科 …… 51
　感染症内科 …… 53
　精神科 …… 56
　小児科 …… 59
　外科 …… 62
　整形外科 …… 65
　脳神経外科 …… 68
　呼吸器外科 …… 70
　心臓血管外科 …… 72
　皮膚科 …… 74
　泌尿器科 …… 77
　産婦人科 …… 79
　眼科 …… 84
　耳鼻咽喉科 …… 86
　放射線科 …… 88
　麻酔科 …… 90
　救急部 …… 92
　集中治療室 …… 96

病理診断科 …… 98
臨床検査部 …… 100
地域医療研修協力施設目標
瀬戸みどりのまち病院 …… 101
愛知県医療療育総合センター中央病院…… 103
中央病院 …… 105
白山リハビリテーション病院 …… …… 107
足助病院 …… 109
岐阜大学医学部附属病院 …… 113
藤田医科大学病院 …… 115

参照 研修医評価票 …… 118
各科経験できる症例 …… 120

Ⅰ．　病院概要

(1) 概　要

当院は、昭和 11　年　10 月、地域住民の大きな期待を担って創立されました。

当院開設当時（昭和　10　　年頃）の瀬戸市は、陶磁器産業都市として栄えた町でありましたが、零細企業が集団で存在したため、産業公害患者が多い地域でした。しかしながら、医療は十分でなく、開業医もごく少数という状況であったため、住民の中に地元病院設立の要望が高まり、産業組合法による有限責任医療購買利用組合病院として、創立されました。

以来、幾多の母体変遷を経て、昭和３４年６月に瀬戸市、旭町、長久手町による一部事務組合立の病院となり、尾張東部地域の基幹病院として発展し、今日に至っています。

① 開　設　者　　公立陶生病院組合
（管理者　瀬戸市長　川本雅之）

② 構　成　市　　瀬戸市　尾張旭市及び長久手市

③ 院　　長　　福岡宗良

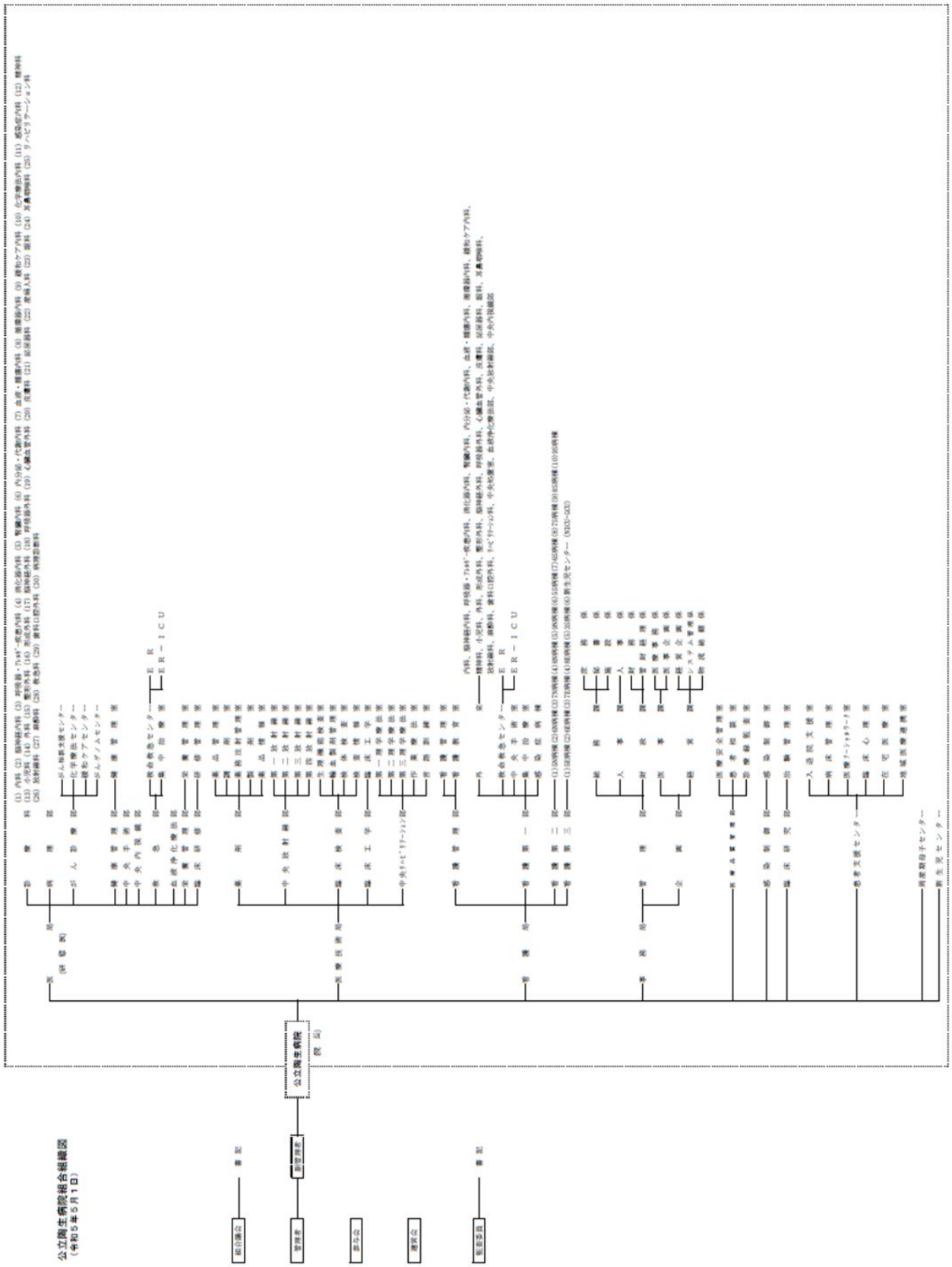
④ 診療科目　　内科、脳神経内科、呼吸器・アレルギー疾患内科、消化器内科、循環器内科
腎臓内科、内分泌・代謝内科、血液・腫瘍内科、緩和ケア内科、化学療法内科
感染症内科、精神科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、
呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科
リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、救急科、歯科口腔外科、
病理診断科
合計　３０科

⑤ 病　床　数　　６３３床　（一般６０２床、結核２５床、感染６床）

⑥ 職　員　数　　１，５１６人（臨時職員を含む。当院への派遣職員、休職者を除く。）

医　　師	200 人
薬　剤　師	45 人
技　　師	205 人（放射線技師 42 人、検査技師 52 人、理学療法士 26 人 管理栄養士 8 人、臨床工学技師 37 人、その他 40 人）
看　護　師	828 人（助産師 37 人、看護師 780 人、准看護師 11 人）
事　務　員	143 人
労務員他	95 人

１． 組織図



病院基本理念

地域の皆さんに親しまれ、信頼され、
期待される病院をめざします

基本方針

1. 患者さんに寄り添い、心のこもった医療を提供します
2. 安全で質の高い医療を提供します
3. 地域連携を推進し、その中核を担います
4. 高い技術と高い志を備えた医療人を育成します
5. 健全な病院経営に努め、安定した医療を提供します

行動規範

まごころ、チームワーク、経営マインド———
常によりよい陶生病院を目指します。

患者の権利と責務

患者本位の医療をめざすため、患者の権利と責務をここに示します

《知る権利》

病状、治療内容、検査内容、これらに伴う危険性や回復の可能性などについて、分かりやすい言葉で説明を求めることができます
ご自身の診療録の開示を求めることができます

《自己決定の権利》

病気について十分な説明を受けた後、自己の自由な意思に基づいて、治療、検査その他の診療行為を受け入れること、選択すること、又は拒否することもできます他の専門医の意見（セカンドオピニオン）を聞く機会を持つことができます

《プライバシーが保護される権利》

個人のプライバシーの保護については、十分に配慮されます

《参加と協力の責務》

医療従事者と協力し合い、治療と看護に参加していただく必要があります
他の患者の診療や職員の業務に支障をきたす行為は、厳に慎まなければなりません
受けた医療に基づき請求された医療費は、遅滞なく支払わなければなりません

Ⅱ．臨床研修の理念及び基本方針

臨床研修の理念及び基本方針

1　臨床研修理念

・思いやりを持って患者と接し、専門性にとらわれない全人的治療を行うことのできる医師をめざす。
・チーム医療の一員として地域医療に貢献できるよう、プライマリ・ケアに必要な基本的診療能力を習得する。

2　臨床研修基本方針

・安心安全かつ質の高い医療を行うための基本的臨床能力を身につける。
・地域の基幹病院としての役割を理解し、地域医療の現場を経験する。
・セルフケアに留意しつつ、生涯にわたって学び続ける姿勢を養う。
・広い視野と見識を身につけるため、学会参加・発表を積極的に行う。
・患者やその家族に信頼されるようなコミュニケーション能力を身につける。
・病気だけでなく人を診る姿勢を身につける。

卒後臨床研修プログラム

030419107

Ⅲ．　プログラム概要

１．プログラムの名称

公立陶生病院卒後臨床研修プログラム（以下、「プログラム」と略す）

２．プログラムの特色

当院は昭和１１年に設立され、現在３０診療科、６３３床を有する総合病院で、地域がん診療拠点病院、地域中核災害拠点病院、地域医療支援病院、救命救急センターの指定を受けた、尾張東部医療圏の急性期医療を担う公立の基幹病院です。

臨床研修指定病院、日本医療機能評価認定病院でもあります。救急車の搬送数は、年間 8000 台と多く、研修医がファーストタッチで経験できる症例数は豊富であり、臨床研修の到達目標の達成と研修医の将来のキャリアを十分に考慮した研修プログラムを提供します。

研修期間は、２年間とし、内科、救急部門、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療を必須科目として、整形外科、脳神経外科、麻酔科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、障害医療・療育研修を当院の必須分野としており、幅広くプライマリ・ケアを身につけることができる構成となっています。

研修２年目には３４週の選択研修期間があり、研修医が自主的に自身の目標に適した研修先をローテートすることができます。

３．プログラムの目標

医師としての人格をかん養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、基本的価値観（プロフェッショナルリズム）とプライマリ・ケアに即応できる基本的臨床診療能力を身につけ、最善の医療の提供ができるようになることである。

４．臨床研修病院としての役割・機能

１）役割・機能

当院は、医師法第１６条に基づき厚生労働省より指定された基幹型臨床研修指定病院である。長年に渡り、多くの研修医を採用し、別に定める臨床研修理念・基本方針に基づき、充実した研修環境のもと、多くの優秀な人材を排出している。

２）周知

臨床研修病院としての役割、機能について、広く地域や患者に周知するため、院内掲示や病院ホームページ、各パンフレット等を用いた広報を行う。

３）評価

臨床研修病院としての役割・機能について、地域からの意見を受けるため、随時、救急隊アンケートや患者満足度アンケート等を実施する。

５．研修組織体制

１）病院群の構成

（１）基幹型臨床研修病院

公立陶生病院

診療科目　　内科、脳神経内科、呼吸器・アレルギー疾患内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、内分泌・代謝内科、血液・腫瘍内科、緩和ケア内科、化学療法内科、感染症内科、精神科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、救急科、歯科口腔外科、病理診断科

合計　３０科

病床数　　６３３床　（一般６０２床、結核２５床、感染６床）

（２）協力型臨床研修病院

病院名	研修分野	住所	研修実施責任者	研修期間	病床数
社会医療法人　聖泉会 聖十字病院	精神科研修	土岐市泉久尻２４３１番地の１６０	田伏　英晶	４週間	２２６
医療法人　研精会 豊田西病院	精神科研修	豊田市保見町横山１００番地	坪井　重博	４週間	１６８
岐阜大学医学部附属病院	救急科研修	岐阜市柳戸１番1	古家　琢也	2 週間以上 4 週間未満	６０６
藤田医科大学病院	救急科研修	豊明市沓掛町田楽ヶ窪1番地98	白木良一	４週間	１３７６

（３）臨床研修協力施設

病院名	研修分野	住所	研修実施責任者	研修期間	病床数
医療法人　宏和会 瀬戸みどりのまち病院	地域医療研修	瀬戸市緑町２丁目１１４番地１	戸田　晴夫	２週間	１７７
愛知県医療療育総合センター中央病院	障害医療・療育	春日井市神屋町７１３－８	山田　桂太郎	１週間	２６７
医療法人　白山会 白山リハビリテーション病院	地域医療研修	春日井市庄名町１０１１-２５	保坂　実	１週間	８４
医療法人　青和会 中央病院	地域医療研修	瀬戸市陶原町３-１２	青山　貴彦	１週間	９０

（４）へき地医療研修施設

病院名	研修分野	住所	研修実施責任者	研修期間
愛知県厚生農業協同組合連合会　足助病院	地域医療研修	豊田市岩神町仲田２０番地	小林　真哉	４週間

2）プログラムの管理、運営の責任者と組織

（1）管理者　　院長　福岡　宗良

（2）プログラム責任者　　副院長　大河内　治

（3）副プログラム責任者　研修管理部長　片岡　健介

（4）研修管理委員会

研修プログラムの作成、プログラム相互間の調整、研修医の管理及び研修医の採用・中断・終了の際の評価等、臨床研修の実施統括管理を行う。

研修医毎の研修進捗状況を把握・評価し、研修期間終了時に修了基準に不足している部分について研修が行えるようプログラム責任者や指導医に指導・助言する等、有効な研修が行われるよう配慮する。

（5）研修管理小委員会

臨床研修の進捗状況を随時把握し、臨床研修が具体的かつ実効性を持って進むよう支援すること。研修管理委員会の下に設置する。

（6）臨床研修部

充実した臨床研修が行えるよう、研修環境の整備を行う。研修プログラムの作成、調整の支援、研修医の研修支援、管理および募集の実務を行う。

研修の進捗状況を研修管理委員会、研修管理小委員会に報告し、研修医毎の研修内容を改善し、より効果的な研修につなげる。

6．指導体制

1）管理者

（1）管理者（以下「院長」という）は、病院（群）全体で研修医育成を行う体制を支援し、プログラム責任者や指導医等の教育担当者の業務が円滑に行われるように配慮する。

（2）院長は研修管理委員会やプログラム責任者の意見を受けて、研修医に関する重要な決定を行う。院長の役割は以下のとおりである。

受け入れた研修医について、予め定められた研修期間内に研修が終了できるよう責任を負う。

研修医募集に関して必要な事項を公表する。

（3）臨床研修に関する院長の役割は以下のとおり

研修医の終了、未終了を認定し、それに証する書類を本人に交付する。

（4）研修医が臨床研修を中断した場合には、臨床研修中断証を交付し、臨床研修の再開のための支援を行うことを含め、適切な指導を行う。

（5）上記（3）（4）に関する事務で必要となる書類を地方厚生局に送付する。

（6）研修記録を、臨床研修修了又は中断日から5年間保存する。

2）プログラム責任者・副プログラム責任者

（1）プログラムを統括するプログラム責任者を置く。

（2）プログラム責任者は研修プログラムの企画・立案及び実施の管理、研修医毎に目標達成状況を把握し、研修医に対する助言、指導その他の援助を行い、すべての研修医が目標を達成できるように調整を行う。

（3）到達目標の達成度について、年２回、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

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

（５）研修医が終了基準を満たさなくなるおそれがある場合には研修管理委員会と調整し、定められた研修期間内に研修を終了できるように努める。

（６）研修の終了に際し、研修管理委員会に対し、研修医の到達目標の達成状況を達成度判定表を用いて報告する。

（７）プログラム責任者は指導医等の相談役となり、指導医に対する助言、その他の援助を行う。

３）研修実施責任者

（１）協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、臨床研修の実施を管理する者として、研修実施責任者をおく。

（２）研修実施責任者は基幹型臨床研修病院の研修管理委員会の構成員となる。

４）臨床研修指導医

（１）公立陶生病院医師臨床研修規程第１０条に準ずる。

（２）指導医は、研修医から研修カリキュラム・指導体制に対する評価を、ＥＰＯＣ２にて評価を受け、その結果はプログラム責任者に報告され研修システムの改善のためフィードバックされる。

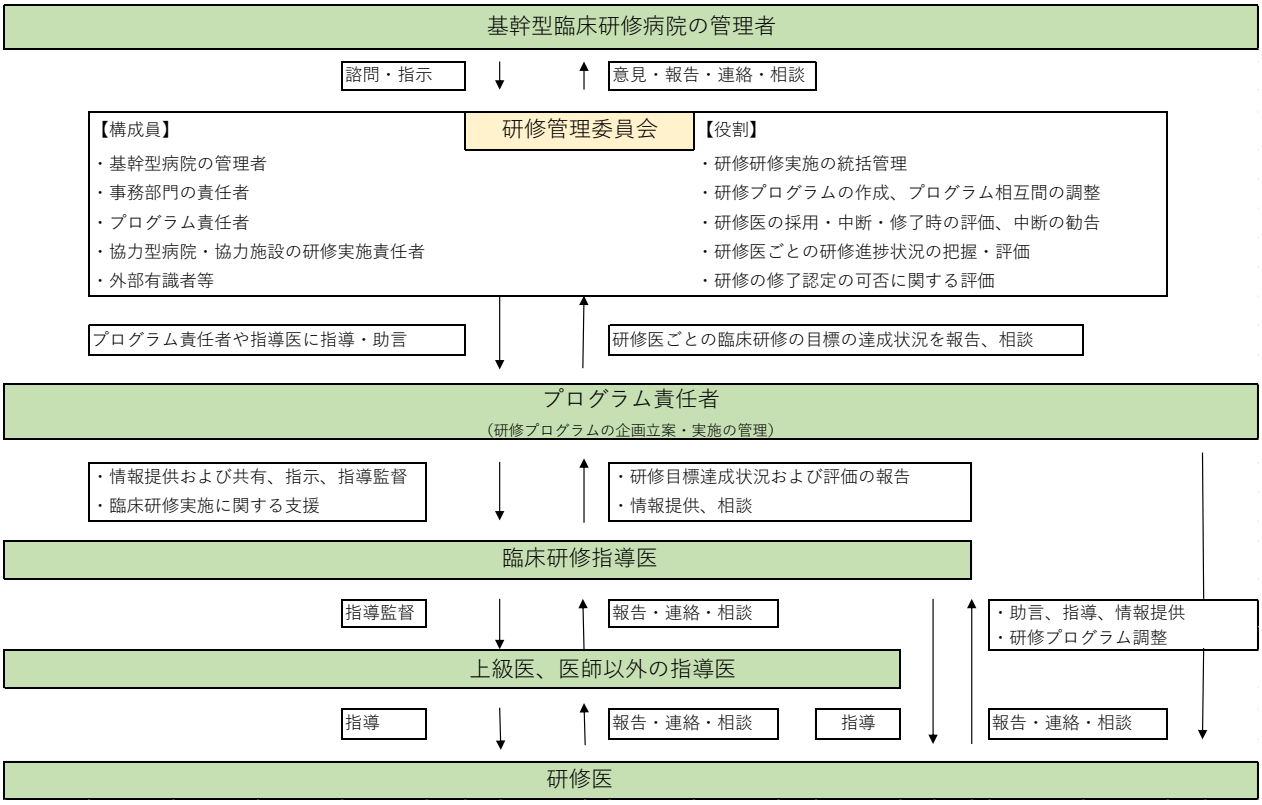
５）上級医

公立陶生病院医師臨床研修規程第１１条に準ずる。

６）臨床研修指導医

公立陶生病院医師臨床研修規程第１２条に準ずる。

（研修指導体制）



研修医は指導医の直接的指導の下であるいは指導医の指導監督下における指導医以外の医師（いわゆる上級医）による直接指導のもとで研修を行う。プログラム責任者は指導医と密接な連絡をとり、研修医のプログラム進行状況の把握及びアドバイスを行う。

7）研修医ができる診療行為

公立陶生病院における診療行為のうち、研修医が指導医・上級医（専攻医以上）の同席なしに単独で行ってよい行為について一覧で示す。ただし、研修医はすべての診療行為において指導医・上級医の指導または許可のもとで行うことが前提である。なお、ここに示す診療行為は通常の診療における基準であって、緊急の時はこの限りではない。

研修医ができる診療行為一覧

	診療行為	単独可能	単独不可 （検査オーダーについてはこの限りではない）
診察	診察	全身の視診、打診、触診 簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計）などを用いる全身の診察 直腸診、耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察	内診
検査	生理学的検査	心電図、聴力・平衡・味覚・嗅覚・知覚・視野・視力の各検査、眼球に直接触れる検査	脳波、呼吸機能（肺活量等）、筋電図、神経伝導速度
	内視鏡検査	喉頭鏡	直腸鏡、肛門鏡、食道鏡、胃内視鏡、大腸内視鏡、気管支鏡、膀胱鏡
	画像検査	超音波	単純X線撮影、CT、MRI、血管造影、核医学検査、消化管造影、気管支造影、脊髄造影
	血管穿刺と採血	末梢静脈穿刺と静脈ライン留置 動脈穿刺	中心静脈穿刺（鎖骨下、内頚、大腿）、動脈ライン留置、小児の採血、小児の動脈穿刺
	穿刺	皮下の嚢胞・腫瘍穿刺	深部の嚢胞、深部の腫瘍、胸腔、腹腔、膀胱、腰部硬膜外穿刺、腰部くも膜下穿刺、針生検、関節穿刺
	産婦人科		腟内容採取、コルポスコピー、子宮内操作
	その他検査	アレルギー検査、長谷川式痴呆テスト、MMSE	発達テストの解釈、知能テストの解釈、心理テストの解釈
治療	処置	皮膚消毒、包帯交換、創傷処置、外用薬貼付・塗布、気管内吸引、ネブライザー、導尿、浣腸、胃管挿入、気管カニューレ交換	ギプス巻き・ギプスカット
	注射	皮内・皮下・筋肉・末梢静脈注射	中心静脈（穿刺を伴う場合） 動脈注射、関節内注射

	麻酔	局所浸潤麻酔	脊髄麻酔、硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）
	外科的処置	抜糸、ドレーン抜去、皮下止血、皮下の膿瘍切開・排膿、皮膚縫合	深部の止血、深部膿瘍切開・排膿、深部の縫合
	処方	一般の内服薬、注射薬処方、リハビリテーション	向精神薬、抗悪性腫瘍剤、麻薬（内服・注射共に）
	その他	インスリン自己注射指導、血糖値自己測定指導、診断書・証明書作成（死亡診断書・死体検案書を含む。上級医確認は必須）	病状説明（ベッドサイドでの簡便な質疑応答を除く）、病理解剖、病理診断報告

７．メンター体制

１）研修医は健全に研修を実施していくためにいつでも心理的・精神的医サポートを受ける権利を有する。

２）公立陶生病院医師臨床規程第１５条に準ずる。

Ⅳ．　研修

１．研修期間

１）研修医は医師法第１６条の２第１項に準拠し、研修を受ける者は医師国家試験に合格し、医師免許を有するものでなければならない。

２）研修期間は原則２年間であり、４月１日より開始する。

２．臨床研修を行う分野・診療科

１）研修開始前に、新入職員研修及び初期研修医向けオリエンテーションを行う。オリエンテーションでは、実際の診療を開始する上で全ての研修医に共通に必要な研修項目として安全管理、院内感染防止、保険診療、地域医療、接遇などを研修する。

２）省令に定める「必修分野」内科２４週、外科４週、救急部１６週、（のうち麻酔科４週）、小児科６週、産婦人科４週、精神科（公立陶生病院及び協力型臨床研修施設にて）、４週を２年間で研修する。また内科及び小児科及び外科及び地域医療研修期間に、一般外来の研修を並行研修として実施する。

３）緩和ケア内科における研修も必須とし、診断能力向上を図る。

４）救急部門は、初期救急対応能力を養う。また、夜間に救急部門を研修する。（当直 4～5 回/月）

５）精神科研修及び地域医療研修は協力型臨床研修病院・施設と協力し充実した研修を目指す。

〈ローテートの一例〉

１年次研修（すべて必須）

週	1週 ～4週	5週 ～8週	9週 ～12週	13週 ～15週	16週 ～18週	19週 ～21週	20週 ～24週	25週 ～28週	29週 ～32週	33週 ～36週	37週 ～40週	41週 ～44週	45週 ～48週	49週 ～52週
研修科	オリエンテーション	内科系※ ●						整形外科	救急部 （麻酔科）		小児科 ●	産婦人科	脳神経外科 外科 ●	選択科目

※研修医は指定された週で５日間の休暇を取得する。

※2 年間で 20 日以上、内科・小児科・外科及び地域医療ローテート時に一般外来の研修を行う（●印部分）

※内科系（循環器内科・呼吸器アレルギー疾患内科・消化器内科・腎臓内科・脳神経内科・内分泌・代謝内科）

２年次研修（選択科目は３２週）

週	1週 ～4週	5週 ～8週	9週 ～12週	13週 ～16週	17週 ～20週	21週 ～24週	25週 ～28週	29週 ～32週	33週 ～36週	37週 ～40週	41週 ～44週	45週 ～48週	49週 ～52週
研修科	選択科目								精神科	地域医療 ●	産婦人科 小児科 ●	救急部 （ICU、ER）	

Ⅴ．研修到達目標

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。

１．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。

２．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、不正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）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等を含む。）を把握する。

３．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。

4．経験すべき症候（別表P119.120）

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

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

5．　経験すべき疾病・病態（別表 P128.129）

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26疾病・病態）

6．横断的カリキュラム

各診療科での研修では経験できない項目や2年間を通じて研修する機会が必要な項目について到達目標達成に向けた研修を行うとともに、研修医の臨床能力及びプライマリ・ケア能力の実力向上のため、次に掲げる横断的カリキュラムを実施する。

1. BLS（Basic Life Support）研修
2. ICLS（Immediate Cardiac Life Support）研修
3. JPTEC（Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care）研修
4. ローテート各科の症例検討会・抄読会・カンファレンス等
5. キャンサーボード
6. 緩和ケア講習会
7. ランチョンセミナー
8. 臨床研究会
9. 救急症例検討会
10. メディカル・コントロールの会（救急隊とのカンファレンス）

Ⅵ．到達目標の達成度評価

１．　臨床研修の目標の達成度評価までの手順（epoc2を活用する）

(1)到達目標の達成度については、研修分や･診療科のローテーション修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、さらに、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。

(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（統括的評価）する。

２．研修医評価票

①　Ⅰ：到達目標の「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

②　Ⅱ：到達目標の「B.資質・能力」に関する評価

③　Ⅲ：到達目標の「C. 基本的診療業務」に関する評価

④　臨床研修の目標の達成度判定票

Ⅰ：到達目標の「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

１）何を評価するのか

・到達目標における医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）4項目について評価する。研修医の日々の診療実践を観察して、医師としての行動基盤となる価値観などを評価する。具体的には医師の社会的使命を理解した上で医療提供をしているのか（A-1）、患者の価値観に十分配慮して診療を行っているのか（A-2、A-3）、医療の専門家として生涯にわたって自己研鑽していく能力を身につけているのか（A-4）などについて多角的に評価する。

２）評価の方法

・研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに評価する。必修診療科だけでなく、選択診療科でも行う。

・評価者は、指導医だけでなく、研修医に関わる様々な医療スタッフが異なった視点で評価し、分野の診療科毎の最終評価材料として用いる。

・研修医の研修の改善を目的とする形成評価である。

・結果は研修管理委員会で共有する。

３）記載の実際

・観察期間は評価者が当該研修医に関与し始めた日から関与を終えた日までとし、記載日は実際に評価票を記載した日付とする。観察期間の最終日からできるだけ短期間で評価票を記載する。

・指導医あるいは指導者としての関与の仕方によっては研修医を観察する機会がない項目もあり、そのような場合には観察機会なしのボックスにチェックする。

・期待されるレベルとは、当該研修医の評価を行った時点で期待されるレベルではなく、研修を修了した研修医に到達してほしいレベルを意味している。そのため、研修途中の診療科では期待通りのレベルに到達していないことが少なくないと思われるが、研修修了時点で期待通りのレベルにまで到達するよう指導する必要がある。

・評価者によって期待される到達度の解釈が少々異なる可能性もあるが、個々の評価者の判断に任せてよい。そのような場合でも、評価者が多ければ全体としての評価の信頼性、妥当性を確保で

きるので、可能な限り多くの評価者に記載してもらう。

・評価の参考となった印象的なエピソードがあれば、その良し悪しにかかわらず、自由記載欄に記載する。特に「期待を大きく下回る」と評価した場合には、その評価の根拠となったエピソードを必ず記載する。

Ⅱ：到達目標の「B.資質・能力」に関する評価

１）何を評価するのか

・研修医が研修修了時に修得すべき包括的な資質・能力９領域（32 下位項目）について評価する。

・研修医の日々の診療活動をできる限り注意深く観察して、臨床研修中に身に付けるべき医師としての包括的な資質・能力の達成度を継続的に評価する。

２）評価の方法

・研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに評価する。
研修診療科から次の研修診療科へ移る際に指導医間、指導者間で評価結果が共有され、改善を目指して有効活用する。

・評価者は、指導医だけでなく、研修医に関わる様々な医療スタッフが異なった視点で評価し、分野の診療科毎の最終評価材料として用いる。

・研修医の研修の改善を目的とする形成評価である。

・結果は研修管理委員会で共有する。

３）記載の実際

観察期間は評価者が関与し始めた日から関与を終えた日を記載し、記載日は実際に評価票を記載した日付とする。観察期間の最終日からできるだけ短期間で評価票を記載する。

評価票のレベルは４段階に分かれており、

レベル１：医学部卒業時に修得しているレベル（医学教育モデル・コア・カリキュラムに規定されているレベル）

レベル２：研修の中途時点（１年間終了時点で習得されているべきレベル）

レベル３：研修終了時点で到達すべきレベル

レベル４：他者のモデルになり得るレベル

・９つの領域について包括的にレベルをチェックする構成となっているが、領域によっては２つのレベルの中間という評価もありうるため、隣接するレベルの中間にチェックボックスが設けてある。

・評価にあたって、複数の下位項目間で評価レベルが異なる可能性がある場合は、それらを包括した評価としてチェックボックスのいずれかをチェックし、研修医にはどの下位項目がどのレベルに到達しているのかを具体的にフィードバックする。

・研修終了時には、すべての領域でレベル３以上に到達できるように指導する。また、研修分野・診療科によっては観察する機会がない領域もあると考えられ、その場合にはチェックボックス「観察する機会が無かった」にチェックする。

・研修医へのフィードバックに有用と考えられるエピソードやレベル判定に強く影響を与えたエピソードがあれば、その内容をコメント欄に記載する。

Ⅲ：到達目標の「C. 基本的診療業務」に関する評価

１）何を評価するのか

研修修了時に身に付けておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力の有無について、研修医の日々の診療行動を観察して評価する。

２）評価の方法

・基本的診療業務として規定されている一般外来研修、病棟研修、救急研修、地域医療研修について、それぞれの当該診療現場での評価は当然として、その他の研修分野・診療科のローテーションにおいても、本評価票（研修評価票Ⅲ）を用いて評価する。

・指導医に加えて、さまざまな医療スタッフが異なった観点から評価し、最終評価の評価材料として用いる。

・結果は研修管理委員会で共有する。

・研修分野・診療科を移動する際、指導医間、指導者間で評価結果が共有され、継続性をもって改善につながるよう有効活用する。

３）記載の実際

・観察期間は、評価者が関与し始めた日から関与を終えた日までとし、記載日は実際に評価票を記載した日付とする。観察期間の最終日からできるだけ短期間で評価票を記載する。

・評価票のレベルは４段階に分かれており、各基本的診療業務について、各レベルは下記とする。

レベル１：指導医の直接監督下で遂行可能
レベル２：指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能
レベル３：ほぼ単独で遂行可能
レベル４：後進を指導できる

・研修修了時には４診療場面すべてについて、レベル３以上に到達できるよう指導を行う。

・実際には診療場面の様々な要因（患者背景、疾患など）によって達成の難易度が変わるため、一様に判定することは必ずしも容易ではない。できる限り、複数の観察機会を見出し、評価を行い、評価に影響したエピソードがあれば自由記載欄に記載する。

Ⅸ：臨床研修の目標の達成度判定票

１）目的

研修医が臨床研修を終えるにあたって、臨床研修の目標を達成したかどうか（既達あるいは未達）を、プログラム責任者が記載し、各研修医の達成状況を研修管理委員会に報告することを目的とする総括的評価である。

なお、臨床研修管理委員会は、当該達成状況の報告に加え、研修を実際に行った期間や医師としての適性（安全な医療および法令･規則の遵守ができること）をも考慮して、研修修了認定の可否を評価し、管理者に報告する。

２）記載の実際

研修中、各研修分野・診療科での研修終了時に、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲが記載され、研修管理委員会に提出されている。それらの評価票を分析し、到達目標のA.医師としての基本的価値観、B.資質・能力、C.基本的診療業務それぞれの各項目の評価がレベル３以上に到達していること（既達）を確認し、臨床研修の到達目標の達成状況を判定（既達あるいは未達）する。

各項目の備考欄には、とりわけ未達の場合、その理由などを記載する。

３）判定

全項目中１つでも未達の項目があれば最終判定は未達となり、研修修了は認められない。その　　場合、どの項目がどのような理由で未達となっているのか、既達になるためにはどのような条件を満

たす必要があるのかを具体的に記載し、判定を行った日付を記載して、研修プログラム責任者が署名する。
研修終了時に未達項目が残る可能性があると考えられた場合には、研修期間中に既達になるよう研修プログラム責任者、臨床研修管理委員会は最大限の努力をする。
研修期間終了時に未達項目が残った場合には、管理者の最終判断により、当該研修医の研修は未修了となり、研修の延長・継続を要する。

Ⅶ.　研修修了の基準

１．研修実施期間
(1)　研修期間を通じた研修休止期間が 90 日以上
(2)　研修休止の理由は、妊娠・出産・育児・傷病・キャリア形成などの正当なもの
２．ローテーション内容
１）研修目標の到達目標達成度（EPOC２活用）
(1)　医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）
(2)　資質・能力
(3)　基本的診療業務
評価表ⅠⅡⅢを用いて評価し、評価レベルが３以上であること
２）各ローテート科の研修評価
４段階評価でｂ以上であること
３）厚生労働省の示す研修項目
(1)　経験すべき症例・疾病・病態、計５５項目
５５項目の病歴要約を全て提出すること
(2)　症例レポート
CPC レポートの提出
(3)　経験すべき項目
全て経験すること（EPOC２を活用する）
(4)　医療記録の入力、診断書などの記録
①　医療記録
②　各種診断書
（紹介状・診療情報提供書・回答状・診断書・死亡診断書・同意書）
研修期間中に経験すること
４）臨床医としての適性評価
(1) インシデントレポートの提出
研修期間中に２０件以上
(2) 勉強会等の出席
７２ポイント以上の出席
(3) 法令・規則の遵守
５）臨床研修の目標の達成度判定票
上記１）～４）の形成的評価結果を総合的に判断し、プログラム責任者が臨床研修の目標達成度判定票（EPOC２を活用する）により統括的評価を行う。
３．研修管理委員会で、研修修了基準を満たしてたと判定された場合、院長に報告し、院長が修了と認定した場合は、院長に報告し、院長が修了と認定した場合は、臨床研修修了証を交付する。
４．研修管理委員会で、修了基準を満たしていないと判定された場合は、院長に報告し、院長は未修了と判定した研修医に対して、その理由を説明し文書で通知する。
５．未修了とした研修医は、原則として引き続き同一のプログラムで修了基準を満たすまで研修を継続することとし、院長は修了基準を満たすための履修計画書を東海北陸厚生局へ提出する。

６．研修の判定が未修了だった場合であって、その後病院を変更して研修を再開することになった時は、その時点で臨床研修を中断する取扱いとする。
７．中断の取扱い
(1)　病院を変更して研修を再開する場合には臨床研修は中断する取扱いとし、研修医に臨床研修中断証を交付する。
(2)　臨床研修を中断した場合は、研修医の求めに応じて他の臨床研修病院を紹介する等、臨床研修の再開の支援を行うことを含めて適切な進路指導を行うこと。
８．プログラム修了後は希望する専門科の状況に応じて、常勤医となることができ、専攻医カリキュラムに従い、更に専門的研修を続けることができる。

Ⅷ．研修修了後のフォロー体制

当院での初期臨床研修における教育が適切なものであったか否か、教育病院としての責任が求められているため、研修修了後、どのように活躍しているかを把握する必要がある。
１．当院は、修了者の名簿を作成する。
２．当院から連絡が取れるように、退職時には連絡先を報告する。
３．年１回調査を行い確認する。

Ⅸ．研修資料の保管・閲覧

１．研修医に関する以下の個人情報及び研修情報は研修修了日（中断した場合においては中断日）から５年間保管する。
(1)　氏名、医籍登録番号、生年月日
(2)　修了したプログラム名称、開始・修了・中断年月日
(3)　臨床研修病院、協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設の名称
(4)　研修の内容及び研修医の評価
(5)　中断した場合には中断の理由
２．臨床研修の記録のうちＥＰＯＣ２のデータについては、プログラム責任者が管理し、臨床研修部で保管する。その他の電子データは、医療情報システム室で管理し、臨床研修部で保管する。
３．研修記録のうち紙媒体のものは、臨床研修部が管理し、保管する。
研修管理委員、臨床研修部、研修医は、研修記録を閲覧することができる。

Ⅹ．研修医の募集定員、募集方法、選考方法及び処遇等

１．　研修医の募集定員等
(1)　募集定員　　１４名
(2)　募集方法　　公募
(3)　選考方法　　個別面接、小論文、書類審査、適性検査（筆記試験）を実施のうえ、マッチングプログラムにより採用者を決定する。
２．　研修医の処遇
(1)　身分　　常勤（公務員に準ずるためアルバイトは禁止）
(2)　勤務時間　　平日８：３０　～　１７：１５　休憩６０分
宿直明けは、当日の勤務を免除する
(3)　休日及び休暇　　土曜日、日曜日、国民の祝日及び年末年始休暇、年次有給休暇、夏季休暇、結婚休暇、忌引休暇、病気休暇

(4)　給与（参考）　　単位：円

	基本給	諸手当	合計（月）	賞与／年	年　　収
第１年次	327,800	246,900	574,700	972,327	7,868,727
第２年次	354,000	279,800	633,800	1,639,932	9,245,532

※給与改定により変動あり

(5)　社会保険等　　全国健康保険協会（協会けんぽ）、厚生年金保険
　　労働者災害補償保険(1 年次)、地方公務員災害補償基金(2 年次)
(6)　健康管理　　健康診断年２回実施　公認心理師によるカウンセリング（希望者）
　　予防接種　インフルエンザ等
(7)　医師賠償責任保険　病院において加入（別途個人加入は任意）
(8)　宿舎　　寮あり
(9)　研修医室　　あり（１室）
(10) 外部研修活動　学会、研究会等への参加可能。費用支給・補助制度あり

ＸＩ．出願問い合わせ及び資料請求先

〒489-8642　　愛知県瀬戸市西追分町１６０番地　℡（０５６１）８２－５１０１
　公立陶生病院　研修管理室

各診療科目標

一般外来研修

Ⅰ　総合内科・小児科・外科の特色
当院では、各内科外来では扱わない新患患者や紹介患者、前日救急外来を受診した再診患者、いつもは各内科を予約受診している患者が別主訴で臨時受診する場合などで、総合内科外来を受診する。交代制で毎日５～６診察室で運用している。
小児科では、専門外来以外に、主に紹介患者、当日再診初診患者、前日救急外来を受診した再診患者、定期通院中の患者が別主訴で受診する患者などが日勤帯に受診する。
外科では、専門外来以外に、紹介患者、初診患者、前日救急外来を受診した再診患者などが日勤帯に受診する。

Ⅱ　一般目標
専門外来では扱わない、各種総合診療的な主訴に対する問診、身体診察、検査、鑑別診断、診断、治療について理解し、指導医のもとできる範囲内で実施する。

Ⅲ　行動目標
１、問診と基本的診察法
　病歴聴取および一般理学的所見の取り方
２、主な検査と結果の解釈
　（１）　血液・尿検査、細菌学的検査
　（２）　一般レントゲン検査、CT 検査、心電図検査
　（３）　腹部超音波・心臓超音波検査
　（４）　その他検査
3、診断と初期治療
　指導医のもとでできる範囲内で行う。

Ⅳ　研修指導体制
総合内科では、総合内科１番診察室担当医が指導する。
小児科・外科では、各科の担当指導医が外来研修も含めて指導する。
地域医療研修では、地域医療の担当指導医が外来研修の指導も行う。

Ⅴ　研修方略
各内科ローテート中に、並行研修として週に１日程度、総合内科６番診察室を交代制で担当する。総合内科１番診察室担当医の指導のもとできる範囲内で外来研修を行う。
小児科ローテート中に、並行研修として２週に１日、指導医のもとできる範囲内で外来研修を行う。
外科ローテート中に、並行研修として２週に 0.5 日、指導医のもとできる範囲内で外来研修を行う。
内科では、1 年間 52 週間×平日 5 日を 15 名の当番制で割り一人あたり 16.6 日、小児科では 6 週間で 3 日、外科では 6 週間で 1.5 日の一般外来研修を行う。
地域医療ローテート中に、並行研修として計 3 日間程度の一般外来研修を行う。

Ⅵ　研修評価項目
EPOC2 上で、関連する各項目別に評価を行い、実習記録表で日数を記載・管理する。

一般外来研修の実施記録表

病院施設番号　　臨床研修病院の名称

研修先No	研修先病院名	診療科名		総計	
1				日	
2					
3					
4					

	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年									
月									
日									
1日or半日									
研修先No.									

	9	10	11	12	13	14	15	16	小計
年									
月									
日									
1日or半日									
研修先No.									

	17	18	19	20	21	22	23	24	小計
年									
月									
日									
1日or半日									
研修先No.									

	25	26	27	28	29	30	31	32	小計
年									
月									
日									
1日or半日									
研修先No.									

	33	34	35	36	37	38	39	40	小計
年									
月									
日									
1日or半日									
研修先No.									

	41	42	43	44	45	46	47	48	小計
年									
月									
日									
1日or半日									
研修先No.									

脳神経内科研修目標

Ⅰ　脳神経内科の特色

当科は３名の脳神経内科専門医・指導医と４～５名の専攻医で、外来および３５床の入院患者を担当している。年間入院患者数は約８００例である。うち３５０例が急性期の虚血性脳血管障害であり、尾張東部地区の脳卒中救急医療の一端を担っている。超急性期の脳梗塞に対して t-PA 治療を行っており、脳神経外科と共同で血管内治療も行える体制がある。入院後速やかにリハビリテーションを開始し、近隣の回復期リハビリテーション病院・療養型病院と共同で作成した尾張東部脳卒中地域連携パスを用いて、社会復帰を目指した地域完結型医療を推進している。その他にも神経変性疾患、意識障害をきたす疾患、免疫性神経疾患、髄膜炎・脳炎、てんかん、筋疾患、慢性頭痛、めまい、睡眠障害など多彩な疾患の診断と治療に携わっている。また、もの忘れ外来や頭痛外来，睡眠外来などの専門外来を開設し、近隣の病院・診療所からの紹介患者を引き受けている。

従って短期間の初期研修でもさまざまな症例を担当医として経験することができ、プライマリ・ケアとして頻度の高い症状（めまい・頭痛・運動麻痺・意識障害・痙攣など）に対する合理的なアプローチの方法、疾患診断のプロセス、救急診療を身につけることが可能である。また診断に必要な検査（CT、MRI、脳血管撮影、頸動脈エコー、経食道心エコー、脳波、電気生理検査、高次脳機能検査）は、院内各部門の協力もあって、極めて迅速に実施することができる。

日本神経学会、日本脳卒中学会、日本認知症学会の教育施設に認定されており、指導医とともに経験できる症例の数、多彩さ、および検査体制は臨床研修にとって必要かつ十分と考えている。

Ⅱ　一般目標

神経所見の基本的診察法、および画像診断を中心とする検査法の基本的な知識と技術を習得し、急性期および慢性期の薬物治療と、機能回復のためのリハビリテーションの方法を理解する。

Ⅲ　行動目標

2. 脳神経内科疾患の基本的診察法
   病歴聴取および一般理学的所見の取り方
   神経学的所見の取り方、記載の仕方
3. 脳神経内科疾患に関する主な検査の手技と結果の解釈
   （１）　頭部 CT、MRI 検査（各種撮影方法の選択）
   （２）　頸動脈エコー検査、経食道心エコー検査
   （３）　核医学検査（脳血流シンチグラム、MIBG 心筋シンチグラムほか）
   （４）　脳波検査
   （５）　髄液検査
   （６）　末梢神経伝導速度検査、針筋電図検査
   （７）　自律神経機能検査
   （８）　睡眠時ポリソムノグラフィー検査
   （９）　脳血管撮影検査
   (10) 高次脳機能検査
4. 脳神経内科疾患の治療
   （１）　虚血性脳血管障害の病型診断および薬物療法（急性期、慢性期）
   （２）　虚血性脳血管障害に対する、外科的治療の適応の評価
   （３）　リハビリテーションの依頼と目標設定（理学療法、作業療法、言語療法）
   （４）　機能性神経疾患（てんかん，慢性頭痛）の診断と薬物療法
   （５）　髄膜炎，脳炎の診断と薬物療法
   （６）　神経変性疾患の鑑別診断

（７） 免疫性神経疾患，筋疾患の診断と治療
（８） 各種睡眠障害の診断と治療（不眠症を除く）

Ⅳ 研修指導体制

1. 研修医１人に対し指導医１人が決定しており、期間中の研修指導と評価を行う。
2. 主治医とともに、担当患者の診察・検査・治療を行う。
3. 救急患者の対応を上級医とともに行う。

Ⅴ 研修方略

週２回（火曜・金曜午後）の新入院患者症例検討会
週１回（金曜 14 時）の脳神経外科・脳神経内科合同検討会
週１回（木曜 13 時）のリハビリカンファレンス（全職種参加）
月２回（火曜午後）の神経放射線カンファレンス
外来患者症例検討会および抄読会
適当な症例があれば学会発表を行う。

Ⅵ 研修評価項目　　ーチェックリストー

1. 脳神経内科疾患に必要な病歴聴取ができる。
2. 神経学的診察と記載ができ、その所見が解釈できる。
3. 失神・意識障害の評価と鑑別、急性期の対応ができる。
4. 痙攣の初期対応ができる。
5. 頭痛の鑑別ができる。
6. めまいの鑑別ができる。
7. 運動障害の評価と鑑別ができる。
8. 言語障害、嚥下機害の評価ができる。
9. NIHSS、mRS を評価・記載することができる。
10. 頭部 CT、MRI にたいする基本的な知識と、具体例における読影ができる。
11. 頚動脈エコー検査にたいする基本的な知識を持ち、読影ができる。
12. 脳血管障害症例にたいする急性期・慢性期の薬物療法の選択ができる。
13. 神経疾患のリハビリテーション（理学療法、作業療法、言語療法）の適応と方法を理解する。
14. 髄液検査の結果を解釈できる。
15. 神経難病患者の在宅診療の実際を体験する。
16. カンファレンスで神経疾患のプレゼンテーションができる。
17. 経管栄養を含めた栄養管理を計画、実践する。

	月	火	水 （＃一般外来研修の場合）	木	金
午前	担当患者診察	頸動脈エコー	担当患者診察 （＃一般外来研修）	担当患者診察	担当患者診察
午後	担当患者診察	病棟回診 神経放射線カンファレンス（月２回） 新入院患者症例検討会	（＃一般外来研修）	リハビリカンファレンス 神経生理検査	脳神経外科・脳神経内科合同検討会 新入院患者症例検討会

＃４週に３日程度、交代制で一般外来研修を並行研修で行う。

呼吸器・アレルギー疾患内科研修目標

Ⅰ　呼吸器・アレルギー疾患内科の特色

・入院ベッド数：一般病棟 85 床と結核病棟 25 床です。
・一般病棟年間入院症例数：約 2,500 例です。
・常勤医：15 名です。
・結核を含めた呼吸器疾患全般に関して幅広い臨床研修を提供しています。
・学会発表や臨床研究を積極的に行っています。希望があれば、国際学会での発表や、英文誌への論文投稿などについてもサポートします。
・ICU／救急部との密な連携をしており、急性呼吸不全に関しても、非侵襲的陽圧呼吸法（NPPV)、高頻度振動換気法（HFO)、体外式膜型人工肺（ECMO)、高流量鼻カニュラ（HFNC）などの高度な呼吸管理を実践し学ぶことができます。
・感染症内科とは双方向にサポートをしており、実践を通して専門的な考え方を学ぶことができます。
・呼吸器外科・放射線科膠原病内科と同時にカンファレンスを行い、肺癌などの集学的な治療計画を学ぶことができます。
・研修中は 5～10 名程度の入院患者を担当します。

Ⅱ　一般目標

1. 呼吸器内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知識・問題解決法・基本的技能を習得する。

Ⅲ　行動目標

1. 基本的な呼吸器内科診察法を習得する
   （１）　病歴聴取
   （２）　身体所見の取り方
2. 基本的検査法を習得する。
   2-1　：以下の基本的検査法の結果を解釈できる。
   （１）　動脈血ガス分析
   （２）　呼吸機能検査（ピークフローメーター、スパイログラム）
   （３）　胸水試験穿刺
   2-2　：以下の検査の結果を解釈できる。
   （１）　喀痰検査：グラム染色、抗酸菌染色、グロコツト染色、培養、細胞診、白血球分画
   （２）　胸部Ｘ線検査
   （３）　呼吸機能検査（スパイログラム、拡散能検査など）
   （４）　胸部ＣＴ（単純、High Resolution CT）
3. 呼吸器内科の基本的治療法を習得する
   （１）　薬物療法
   　　抗生物質
   　　ステロイド
   　　吸入薬
   （２）　酸素療法（在宅酸素療法を含む）
4. 呼吸器内科の代表的疾患の診療法を習得する。
   （１）　感染性疾患
   　　細菌性肺炎、肺結核症、肺真菌症
   （２）　閉塞性肺疾患

慢性閉塞性肺疾患（COPD)、気管支喘息

（３） びまん性肺疾患

特発性間質性肺炎および膠原病に伴う間質性肺炎

（４） 呼吸器新生物

肺癌

（５） 胸膜疾患

胸膜炎（含む胸水)、自然気胸、膿胸

（６） 呼吸不全

急性呼吸不全、慢性呼吸不全、慢性呼吸不全の急性増悪

（７）その他

喀血・血痰

Ⅳ　研修指導体制

1. 研修医１名に対し指導医１名が決められており、期間中の指導・評価を行う。
2. 研修医の受け持ち患者は、研修期間中指導医が振り分けます。
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も行います。

Ⅴ　研修方略

1. オリエンテーション（第一日または事前に、主任部長より）
   （１） 呼吸器・アレルギー疾患内科の診療体制について
   （２） 呼吸器・アレルギー疾患内科研修カリキュラムの説明
2. 病棟研修
   （１） 入院受け持ち患者の診察をし、カルテの記載をする
   （２） 担当患者症例検討での症例呈示
   （３） チームカンファでの受け持ち患者の症例呈示
   （４） 時間外入院患者の検討：毎日午前 8:30～9:00
   （５） 血液ガス当番
   （６） 退院時のサマリー作成
3. 症例検討会・回診
   （１） 月曜日：健診症例検討会
   （２） 火曜日：リハビリカンファレンス（多職種)、
   （３） 水曜日：呼内症例検討会、放射線科・呼吸器外科度合同検討会。
   （４） 金曜日：症例検討会・病棟回診。
4. 呼吸器・アレルギー疾患内科，勉強会への参加
   （１） 抄読会（水曜日）
5. その他の業務
   （１） 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います。
   （２） 緊急で検査や処置が行われる場合は PHS により連絡します。

Ⅵ　研修評価項目　　ーチェックリストー

１．診察について

（１）病歴聴取（喫煙歴、粉塵暴露歴、ペット飼育歴、modified MRC scale、アレルギー疾患および鼻疾患の有無などに注意）

（２）理学的所見の取り方（特に胸部視診、聴診、チアノーゼ、バチ状指などに注意）

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。

（１）動脈血ガス分析

（２）胸水試験穿刺

2-2：以下の検査を指示し，自分で結果を解釈できる。

（１）喀痰検査：グラム染色、抗酸菌染色、培養

（２）胸部Ｘ線検査

（３）呼吸機能検査（スパイログラム、拡散能検査など）

（４）胸部ＣＴ

３．呼吸器内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。

3-1 薬物療法

（１）抗生物質

（２）抗結核薬

（３）抗喘息薬

（４）吸入療法

3-2 酸素療法

（１）急性・慢性呼吸不全

（２）在宅酸素療法

４．呼吸器内科の代表的疾患の診療法を習得する。

4-1 感染性疾患

（１）細菌性肺炎

（２）肺結核症

4-2 閉塞性肺疾患

（１）COPD

（２）気管支喘息

4-3 びまん性肺疾患

（１）特発性間質性肺炎もしくは膠原病に伴う間質性肺炎

4-4 呼吸器新生物

（１）肺癌

4-5 胸膜疾患

（１）胸膜炎（含む胸水）

（２）自然気胸

4-6 その他

（１）喀血・血痰

	月	火	水	木(一般外来研修の場合#)	金
午前	時間外入院患者の検討	時間外入院患者の検討 気管支鏡検査	時間外入院患者の検討	時間外入院患者の検討 気管支鏡検査	担当患者症例検討 時間外入院患者の検討
午後	健診症例検討会	気管支鏡検査 リハビリカンファ チームカンファ	呼内症例検討会 呼吸器外科合同 放射線科合同	気管支鏡検査	症例検討会と 病棟回診

消化器内科研修目標

Ⅰ　消化器内科の特色

1. 消化器疾患は多数の臓器が対象となるため、部長はそれぞれ専門をもっています。大きく分けて肝臓専門医、胆膵系専門医、消化管系専門医がいます。しかし各部長は自分の専門分野でのエキスパートであるのみならず、専門外の症例の治療も、各専門部長の助言と指導を受けながらおこなっています。当科は、専門だけに固執せず消化器全般の治療が、どの医師でもできることを１つの目標としています。
2. 研修医１年次は１か月程度の研修期間しかないため、どの科でも使用頻度の高い腹部エコーの基礎を指導しています。２年目からは、週１回上級医についてさまざまな疾患の腹部エコー診断を学ぶことを目標にします。胃カメラは多少危険性を伴う検査ですが、胃カメラモデルを使用して、カメラの構造と操作法を理解し訓練したのち、上級医がみとめればその指導のもとで、実際胃カメラを行ってもらっています。
3. 当院は地域の中核病院で、救急患者数、入院患者数も多いため、研修医１年次から担当医として沢山の患者さんを担当していくことになります。したがって当科で研修すれば、日常遭遇する消化器疾患に十分対応できる実力がつくように指導していきます。
4. 当院では消化器内科領域においては、上部消化管 ESD、大腸 ESD、消化管ステント留置、超音波内視鏡、カプセル内視鏡など、また胆膵領域では EPBD、ENBD、ESD、EBD 、PTCD、胆道ステント留置、膵管ステント留置など、また肝臓領域では EIS、EVL、PEIT、ラジオは焼灼法、腹部血管造影、TAE など従来からの検査、治療に加え、先進的な手技もいち早く導入いています。消化器疾患の診断、治療において必要な処置、検査を大学病院に匹敵するレベルで行っており、消化器内科領域において必要かつ十分な研修ができます。

Ⅱ　一般目標

1. 消化器内科の初期研修として、指導医と一緒に診断、検査および治療を行い、なるべく多くの消化器疾患を経験し、初期治療と治療計画が１人でできることを目標とする。
2. 研修医は 3 人から 5 人の受け持ち患者を持ち、主治医として検査計画、治療計画を立案し、指導医の下で患者および家族への病状説明を行う。

Ⅲ　行動目標

1. 消化器は肝、胆、膵、消化管といった、多数の臓器疾患の診療をするため、各臓器の機能と疾患分類を理解する。
2. 研修医は 5～10 人程度の受け持ち患者を持ち、指導医の下で病歴聴取、身体所見の把握、検査方針をたてる。
3. 各症例の採血検査データ、画像所見（内視鏡検査、ＣＴ、超音波検査、MRI、胃透視、注腸検査など）を指導医とともに詳細に検討し、疾患を正確に診断し治療方針を立案し実践する。
4. なるべく多くの消化器疾患を経験し、初期治療と治療計画が１人でできることを目標とする。
5. 研修初期には正常症例の腹部超音波検査技術を習得し、研修後期には受け持ち症例の超音波検査を実践できるようにする。
6. 上部および下部内視鏡の構造を理解し、患者モデルにて内視鏡手技の指導を受ける。
7. 内視鏡治療（ESD、ERCP など）、放射線治療（TAE、PEIT、RFA）に助手として加わり、消化器的治療の適応と危険性、基本手技の習得を目指す。
8. 指導医の下で患者および家族への病状説明を行う。
9. 癌患者の緩和治療にも参加し、ターミナルケアの基本を習得する。

Ⅳ　研修指導体制

1. 消化器内科のスタッフは６人の消化器内科指導医と数人の医員で構成される。
2. 原則として研修医１人に１人の指導医で研修を行う。
3. 主に入院患者の担当医として研修を進める。
4. 初期治療は当直、救急外来で研修する。指導は輪番制の消化器内科医があたる。

Ⅴ　研修方略

以下の項目について、研修する。

1. 消化器疾患の基本的診察法
   病歴聴取
2. 理学的所見の取り方（含・直腸肛門内指診）
3. 救急処置
   （１）　吐血、下血
      ① 胃洗浄
         胃ゾンデの挿入と管理
      ② 緊急内視鏡
         上部、下部の消化管の内視鏡操作および止血術の介助の経験
      ③ ＥＩＳ，ＥＶＬ
   （２）　閉塞性黄疸，胆嚢炎，化膿性胆管炎
      ① 腹部超音波検査と緊急ＰＴＧＢＤ及びＥＢＤの経験と以後の患者の管理
4. 消化器疾患に関する検査の経験、介助
   （１）　尿，糞便検査（潜血反応、脂肪便）、便培養、血算、血液生化学、肝機能、膵機能
   （２）　身体計測（栄養学的評価）
   （３）　腹部超音波検査の実施
   （４）　消化管Ｘ線検査　腹部単純Ｘ線検査
         上部消化管造影
         下部消化管造影
   （５）　消化器内視鏡検査
         上部消化管内視鏡
         下部消化管内視鏡
         パテンシーカプセルおよびカプセル内視鏡
         逆行性膵胆管造影
         超音波内視鏡
         ＥＵＳ・ＦＮＡ、ＥＵＳ・ＢＤ
   （６）　腹部ＣＴ　ＭＲＩ　腹部血管撮影
   （７）　肝生検
   （８）　腹腔穿刺の経験
   （９）　ＰＴＧＢＤ　膿瘍ドレナージ
   （１０）食道、胃、大腸、胆道、膵管ステント
5. 主な消化器疾患の病態生理と診断、治療
   （１）　生活療法，食事療法
   （２）　薬剤の処方
   （３）　栄養療法（経腸・中心静脈栄養）
   （４）　在宅栄養療法
   （５）　輸液・輸血
   （６）　内視鏡的治療
   （７）　経動脈的栓塞療法

（８） 抗癌剤の使用法
（９） 手術適応の決定
6. カンファレンス、ＣＰＣ参加

Ⅵ 研修評価項目
1. 内科の基本診察ができ、病歴聴取もできる。
2. 腹部の理学的所見ができ（肝臓の触診、脾臓の触診など)、所見の解釈ができる。直腸肛門内指診もでき、痔疾などの診断ができる。

処置
1. 吐血、下血例に対し、胃ゾンデが挿入でき、胃洗浄ができる。
2. 上部、下部の消化管の内視鏡操作および止血術の経験と以後の患者管理ができる。
3. EIS, EVL の適応を判断し、経験する。
4. 閉塞性黄疸,、嚢炎、化膿性胆管炎を経験し、腹部超音波検査を行い、緊急 PTGBD 及び EBD の適応の判断し、経験する。
5. 尿、糞便検査（潜血反応、脂肪便)、便培養、血算、血液生化学、肝機能を行い、解釈ができる。
6. 身体計測（栄養学的評価）を行い、解釈ができる。
7. 腹部超音波検査でき、画像の意味を説明できる。
8. 上部消化管造影（胃透視）の画像の解釈ができる。
9. 下部消化管造影（注腸造影）の検査ができ、画像の説明ができる。
10. 消化器内視鏡検査の適応、検査の注意事項の説明ができ、偶発症、合併症の知識もある。
11. 上部消化管内視鏡の経験をし、その画像の解釈ができる。
12. 下部消化管内視鏡の経験をする。
13. 逆行性膵胆管造影（ＥＲＣＰ）検査を経験し、その適応、画像の解釈ができる。
14. 超音波内視鏡検査（ＥＵＳ、ＥＵＳ-ＦＮＡ、EUS-BD）を経験し、その画像の解釈ができる。
15. パンテンシーカプセルとカプセル内視鏡の実施と読影を経験する。
16. 腹部骨盤ＣＴ検査の画像から、腹部、骨盤の解剖の説明ができ、画像から疾患の解釈ができる。
17. 腹部骨盤ＭＲＩ検査から、腹部、骨盤の解剖が説明でき、画像から疾患の解釈ができる。
18. 腹部血管撮影を経験し、画像の読影ができる。
19. 肝生検を経験し、病理学的解釈ができる。
20. ラジオ波焼灼法を経験し、その適応を判断できる。
21. 腹腔穿刺の適応、偶発症に熟知し、穿刺ができる。
22. ＰＴＣＤ　ＰＴＧＢＤ　膿瘍ドレナージの適応や合併症に熟知し、これらの検査を経験する。また、ドレナージ後の管理ができる。
23. ＥＳＤの適応を判断し、経験する。

主な消化器疾患の病態生理と診断、治療を主治医として指導医の下で以下の研修を行う。
1. 消化器疾患に対する生活療法, 食事療法に熟知し、指導ができる。
2. 消化器疾患に対する薬剤に熟知し、適切な処方ができる。
3. 栄養療法（経腸・中心静脈栄養,グローションカテーテル）に熟知する。
4. 在宅栄養療法の指導ができる。
5. 消化器疾患に対する適切な輸液ができる。
6. 輸血の適応を理解し、適切な輸血ができる。
7. 内視鏡的治療（止血術、異物除去術、ステント挿入術、ポリペクトミー、静脈瘤結紮術など）を経験し、適応、合併症などに熟知する。
8. 経動脈的栓塞療法、ラジオ波焼灼術などを経験し、適応、合併症などを熟知する。
9. 抗癌剤の使い方、適応、合併症に熟知し、適切な処方ができる。
10. 消化器疾患の手術適応の決定ができ、術前検査を計画することができる。

11. カンファレンス、ＣＰＣに積極的に参加し、意見、質問の交換ができる。
12. 緩和医療を経験し、実施できる。

<table>
<tr><th colspan="2"></th><th>月</th><th>火（＃一般外来研修の場合）</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td>２年次</td><td colspan="5">週一回　胃カメラ・エコー</td></tr>
<tr><td>１年次</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診（＃一般外来研修）</td><td colspan="3">主に腹部エコーを行う</td></tr>
<tr><td>午後</td><td></td><td>大腸ファイバー
ESD</td><td>ERCP 関連
大腸ファイバー
（＃一般外来研修）</td><td>腹部アンギオ
RFA
ERCP 関連</td><td>腹部アンギオ
大腸ファイバー</td><td>腹部アンギオ
RFA
ERCP 関連</td></tr>
<tr><td colspan="7">担当患者の回診等</td></tr>
<tr><td>夕
１７
時頃
～</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>消化器カンファレンス
消化器内科・外科カンファレンス</td><td></td></tr>
</table>

＃４週に３日程度、交代制で一般外来研修を並行研修で行う。

腎臓内科研修目標

Ⅰ　腎臓内科の特色

当科は 21 床の一般病床に加え、外来ならびに入院中の血液透析や血漿交換に対応するために血液浄化療法部の 38 床を担当している。

当科スタッフは専門医、医員および専攻医で構成されている。

当科は臨床、教育ならびに臨床研究の 3 本柱が中心である。臨床に関しては、年間約 20 例の腎生検、新規透析導入患者数約 60 例、慢性維持血液透析患者数約 100 例、腹膜透析約 20 例、ICU における血液浄化約 144 回と症例数は豊富である。また教育面では名古屋大学大学院病態内科学講座免疫応答内科学分野と連携して行っており、特に教育については名古屋腎臓内科専門医養成プログラム(Nagoya Nephrology Fellowship Program)に準ずる形で進めている。現在の研修制度前を含め、約 35 名の腎臓内科医を輩出している。

Ⅱ　一般目標

患者にとって満足のできる腎臓病診療を提供するため、腎臓病診療に必要な知識、技術を修得するとともに人間性豊かな診療態度を身につける。

Ⅲ　行動目標

1. 病態に応じた診療を行うために、正常な腎臓の機能と疾患分類を理解する。
2. 腎臓病に関連した問題点を持った患者へ適切にアプローチするために、症状や症候から疾患へのアプローチ法を理解し実践する。
3. 腎臓病を有する患者に対して適切な診断・治療を行うために、必要な検査を選択し結果を解釈する。
4. 腎臓病患者に適切な治療を提供するために、適応を考慮したうえで必要な治療や患者教育を実施する。
5. 腎臓病について適切な診療を行うために、指導医とともに必要な症例を経験する。

研修における行動目標の内容

1.に関して

正常な腎・尿路の構造
正常な腎の機能
尿の生成と排泄
水・電解質の調節
酸塩基平衡の調節
腎の内分泌学的機能
血圧の調節機構
糸球体疾患の臨床分類
尿細管・間質性疾患の分類

2.に関して

無尿・乏尿、多尿・頻尿、夜間尿
血尿、蛋白尿、尿糖、膿尿・細菌尿
浮腫、脱水、
高血圧、尿毒症症状

3.に関して

高窒素血症、腎機能異常、電解質異常、貧血、免疫学的異常、
内分泌学的異常、腎臓の画像的異常（CT、エコー）

4.に関して

尿検査

一般・沈査、電解質、酸塩基、培養

腎機能検査

クレアチニンクリアランス、FENa

画像診断

エコー、CT、MRI、RI

内分泌機能検査

レニン・アンギオテンシン、アルドステロン、抗利尿ホルモン、
ビタミンD、PTH、エリスロポエチン

腎生検を含む組織診断

5.に関して

生活指導、食事療法、輸液療法、電解質の補正、
保存期慢性腎不全教室への参加
薬物療法（利尿剤、降圧剤、ステロイド剤、免疫抑制剤など）
血液透析、腹膜透析、血漿交換、急性血液浄化
アクセス（内シャント、FDLカテーテル、PTA、腹腔カテーテル）
腎移植

6.に関して

腎不全（急性腎不全、慢性腎不全）
維持透析患者（血液透析、腹膜透析、長期および短期透析合併症）
水代謝調節系の異常（脱水、体液過剰、SIADH、尿崩症）
電解質異常（Na、K、Ca、P、Mg）
酸塩基平衡異常（アシドーシス、アルカローシス）
原発性糸球体疾患
（急性腎炎症候群、急速進行性糸球体腎炎、無症候性尿異常、
慢性腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
尿細管・間質性疾患
（尿細管間質性腎炎、急性尿細管壊死、尿細管機能異常）
全身性疾患による腎障害
（糖尿病性腎症、アミロイドーシス、骨髄腫腎）
膠原病および類縁疾患
（SLE、RA、SSc、PM/DM、SjSなど）
膠原病および類縁疾患に伴う腎障害
（SLE、MPO-ANCA関連腎炎、関節リウマチ）
血栓性微小血管症（TTP、HUS）
その他（肝疾患、感染症、悪性腫瘍に伴う腎障害）
高血圧および腎血管障害
（本態性、腎血管性、腎実質性、内分泌性、悪性）
血栓・塞栓症（腎梗塞、腎静脈血栓症）
腎・尿路感染症
（下部尿路、急性腎盂腎炎、慢性腎盂腎炎、急性前立腺炎）
先天性疾患
（多発性嚢胞腎、アルポート症候群）

Ⅳ　研修指導体制

1. 原則として指導医１名が研修医１名に対して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が行う。
4. 休日・夜間における受け持ち患者の緊急時には、当番医や主治医とともに対応する。

Ⅴ　研修方略

◎病棟研修

入院受け持ち患者の診察
診療記録の記載
病棟グループ回診での受け持ち患者の症例呈示
　　月曜日午後１時
注射・点滴当番
入院患者の症例検討会・・・月曜日午後４時から
　　外来患者の症例検討会
　　新患患者、紹介患者および外来通院中で問題症例
慢性維持透析患者の症例検討会
　　透析室スタッフを含む全体では毎月第２火曜日
　　午後４時から
抄読会･勉強会・・・月曜日午後６時から
シャント造影読影会・・・第１火曜日午後４時から
入院患者リハビリ検討会・・・第１・３水曜日午後５時３０分から

◎その他の業務

受け持ち患者のなかで､興味深い症例や示唆に富む症例があれば学会での発表を行う。

Ⅵ　研修項目評価

1. 身体所見において水分バランスの評価ができる。
2. 浮腫の有無と程度が判定できる。
3. 腎不全の鑑別ができる。
4. 検尿所見および尿沈査所見結果を理解し鑑別診断ができる。
5. 腎機能検査について理解し結果を解釈できる。
6. 超音波による腎の評価ができる。
7. 腎生検の適応が理解できる。
8. 腎疾患における食事療法が理解できる。
9. 腎不全における透析導入基準が理解できる。
10. 血液透析および腹膜透析の基本的な原理が理解できる。

	月	火	水（＃一般外来研修の場合）	木	金
午前	病棟	病棟	病棟（＃一般外来研修）	病棟	病棟
午後	病棟グループ回診での受け持ち患者の症例呈示 入院患者の症例検討会	シャント造影読影会 シャントPTA 慢性維持透析患者の症例検討会	病棟（＃一般外来研修）	病棟	シャント造影 シャント PTA 病棟
夕 16時 or16時半頃～	抄読会・勉強会		入院患者リハビリ検討会(第２、第４） 透析検討会（第３）		

＃４週に３日程度、交代制で一般外来研修を並行研修で行う。

内分泌・代謝内科研修目標

Ⅰ　内分泌・代謝内科の特色

当科は、常勤専門医と専攻医で 15 床の一般病床を担当している。入院患者数は年間約 400 例である。代謝・内分泌疾患の病態を正確に理解し診断することより開始する。その上で頻度の高い生活習慣病や甲状腺疾患の治療法を十分に理解し頻度の低い内分泌疾患を見逃すことなく診断・治療を理解することを目的とする。また慢性疾患における生涯の疾患管理についても習得することを目的とする。（教育については名古屋大学糖尿病・内分泌講座の専門医養成プログラムに基づいた形でおこなっている。）

Ⅱ　一般目標

当科では、糖尿病と内分泌疾患を主として診療にあたる。
適切な診療を行うために指導医とともに必要な症例を経験する。
その疾患の診断、診療に必要な知識･技術を修得することの必要性を理解し実践する。
またチーム医療の原則を理解し、他の医療メンバーと協調して診療にあたる。

Ⅲ　行動目標

1. 病歴聴取を的確に行い記載する。
2. 身体所見を正確に取り記載する。
3. 検査結果を自分で解釈し、病態を理解する。
4. 疾患の治療と治療における副作用について理解する。
5. 患者・家族との良好な人間関係を確立できる。
6. チーム医療の必要性を理解し、他の医療者と強調・協力して問題解決のための情報交換ができる。
7. 適切にカルテ、サマリーの文書を作成し管理し提示できる。

Ⅳ　研修指導体制

1. 原則として指導医１名が研修医１名に対して期間を通じて研修の責任を担う。
2. 受け持ち患者は研修開始時に指導医が振り分ける。
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が行う。
4. 休日、夜間における受け持ち患者の緊急時には主治医と共に対応する。

Ⅴ　研修方略

1. 病棟研修

（１）　入院受け持ち患者の診察
（２）　診療記録の記載
（３）　病棟グループ回診での受け持ち患者の症例呈示
　　火曜日の午後 4 時より
（４）　注射・点滴当番
（５）　甲状腺エコー検査、吸引細胞診
（６）　症例検討会での受け持ち患者の症例呈示・抄読会
（７）　糖尿病教室への参加
　　外来；毎月第 2、第 4 火曜日 15 時より　入院：毎週金曜日 15 時より

Ⅵ　研修評価項目

内分泌疾患

1. 間脳・下垂体疾患
（１）下垂体前葉ホルモンについて理解する。
（２）下垂体後葉ホルモンについて理解する。
（３）下垂体の画像診断を理解することができる。
（４）下垂体機能不全の代表的な臨床所見と検査所見を述べることができる。
（５）下垂体機能不全の主な原因について述べることができる。
（６）下垂体機能不全の治療について述べることができる。

2. 甲状腺疾患
（１）甲状腺の触診と眼球突出を診断できる。
（２）甲状腺疾患に関連した検査を理解できる。
（３）甲状腺機能亢進症の代表的な臨床症状を理解できる。
（４）甲状腺機能亢進症の鑑別すべき疾患と鑑別法を理解できる。
（５）甲状腺機能亢進症の代表的治療法とその特徴を理解できる。
（６）抗甲状腺薬の副作用について理解できる。
（７）甲状腺クリーゼの病態を理解できる。
（８）甲状腺機能低下症の臨床症状と検査データを理解できる。
（９）慢性甲状腺炎の臨床症状を述べることができる。

3. 副甲状腺疾患、カルシウム代謝異常
（１）高 Ca 血症について理解できる。
（２）低 Ca 血症について理解できる。
（３）生体の Ca 代謝機構を理解できる。
（４）副甲状腺機能疾患に関連した検査を理解できる。
（５）副甲状腺機能亢進症の病態および診断を理解できる。
（６）副甲状腺機能低下症の病態および診断を理解できる。
（７）悪性腫瘍に伴う高カルシウム血症の病態を理解できる。

4. 副腎疾患
（１）副腎疾患に関する検査を理解できる。
（２）副腎不全の病態を理解できる。
（３）アジソン病の臨床所見および検査所見を理解できる。
（４）アジソン病の主な原因について理解できる。
（５）クッシング症候群の臨床所見および検査所見を理解できる。
（６）副腎偶発腫の検査データを理解できる。

5. 性腺疾患
（１）性腺疾患の身体的特徴を理解できる。
（２）所見の把握について患者の尊厳に十分配慮ができる。
（３）性腺機能低下症の検査を理解する。

代謝疾患

1.糖尿病
（１）糖尿病の診断基準と分類を理解できる。
（２）境界型糖尿病を理解できる。
（３）1 型糖尿病と 2 型糖尿病の特徴を理解できる。
（４）インスリン分泌低下を来す原因を理解できる。
（５）インスリン抵抗性のメカニズムを理解できる。

（６）インスリン抵抗性の測定法を理解できる。
（７）低血糖の対処法を理解し行える。
（８）網膜症の進行分類を理解できる。
（９）糖尿病性腎症の病期を理解して診断できる。
（１０）糖尿病性神経障害の診断法を理解できる。
（１１）糖尿病性神経障害を定量音叉と打鍵器により評価ができる。
（１２）三大合併症以外の合併症を理解できる。
（１３）各患者の病態をみて適切な摂取カロリーを理解し処方ができる。
（１４）食品交換表を理解して説明ができる。
（１５）運動療法の適応が理解できる。
（１６）経口糖尿病薬の種類と作用機序、適応を理解できる。
（１７）経口糖尿病薬の副作用と使用禁忌を理解できる。
（１８）1 型糖尿病の強化療法が理解できる。
（１９）インスリン製剤の名称と作用特徴を理解できる。
（２０）カートリッジタイプ、ペン型インスリンの使い方を理解できる。
（２１）ＣＳＩＩの内容を理解できる。
（２２）血糖測定器の特徴を理解し使い方を説明ができる。
（２３）sick day の対処法を理解できる。

2. その他の代謝疾患
（１）高尿酸血症、通風の病態と検査データが理解できる。
（２）肥満症の診断と検査データを理解できる。
（３）脂質異常症関連の検査データを理解ができる。
（４）脂質異常症の病態を理解できる。

	月	火	水（＃一般外来研修の場合）	木	金
午前	甲状腺エコー検査	総回診	病棟（＃一般外来研修）	病棟	病棟
午後	病棟	リハビリカンファレンス or 甲状腺ＡＢＣ検査	病棟（＃一般外来研修）	病棟	入院糖尿病教室　（医師）
夕 １６ 時～		カンファレンス（外来・入院） 病棟グループ回診での受け持ち患者の症例呈示 ・抄読会			

＃４週に３日程度、交代制で一般外来研修を並行研修で行う

血液・腫瘍内科研修目標

Ⅰ　血液・腫瘍内科の特色

当科の研修では、血液疾患における検査や治療を通して、抗癌剤治療や輸血療法、支持療法としての抗生剤・抗真菌剤の使い方など幅広い知識を習得して頂きます。当科では、白血病や悪性リンパ腫への抗癌剤治療を日常的に行っています。無菌室（クリーンルーム）を使用したり、重度の免疫不全状態の患者さんを対象としたりするため、特殊で専門性の高い分野と言えます。はじめは、造血幹細胞移植など専門的で固有の治療は取っ付き難い印象を受けるかもしれません。

また、他の悪性腫瘍を扱う分野に較べて若い患者さんが多い点が特徴の一つです。突然の発症から緊急入院、抗癌剤治療と劇的な変化に動揺される患者さんもみえます。医療者と患者さんが、伴に協力して病気に立ち向かえるよう精神的なサポートも医師としての重要な役割です。

最近では、抗癌剤化学療法の分野は臓器間の壁を越えて、臓器横断的な知識を持った「癌薬物療法の専門医」の育成が重要なテーマとなっています。当科の研修で身に付けた支持療法や合併症などの基礎知識は、他の癌化学療法の分野でも非常に重要となります。

当科の研修では、血液疾患に限らず抗癌剤治療による免疫不全のモデル疾患と捉え、様々な状態に適切な対応が行える幅広い臨床能力を身に着けてください。

Ⅱ　一般目標

1. 基本的な診断手技、血液像の見方、骨髄穿刺等の検査を行える能力を身に着ける。
2. 血液・腫瘍内科領域での代表的な疾患、悪性リンパ腫、白血病、多発性骨髄腫等に対する代表的な抗癌剤化学療法と適切な支持療法について理解する。
3. 再生不良性貧血、特発性血小板減少性紫斑病(ITP)などの診断や治療、DIC など代表的な血液病態の理解と管理ができるようになる。

Ⅲ　行動目標

1.　診察手技

（１）全身の観察（皮膚や表在リンパ節の診察）ができる。
（２）頭頸部の診察（結膜、口腔、咽頭、甲状腺）ができる。
（３）胸部・腹部（肝脾腫の有無、定量的評価）の診察ができる。

2.　基本的な検査の理解

（１）血液一般検査、白血球分画の解釈
（２）止血・凝固機構に関する諸検査の理解
（３）血液型の検査法の理解
（４）生化学・血清・免疫学的検査の適切な指示と結果の解釈
（５）細菌・真菌・ウイルス感染症の理解と培養及び薬剤感受性試験の解釈
（６）骨髄穿刺（胸骨・腸骨）の安全な施行と骨髄像の理解
　　骨髄スメアー標本で代表的血液疾患の異常の解釈
（７）リンパ節生検標本の病理診断の理解
（８）胸部Ｘ線、全身骨の単純Ｘ線画像の読影
（９）頸部、躯幹部のＣＴ、ＭＲＩ画像の読影と解釈
（１０）各種核医学検査(シンチ、FDG-PET など)の適応と結果の解釈

3.　治療につての理解

（１）代表的な抗癌剤治療の適応と副作用の理解
（２）各種血液製剤、成分輸血の適応と副作用の理解
（３）適切な抗生剤・抗真菌剤・抗ウイルス剤の使用
（４）末梢血幹細胞移植等の細胞療法の適応と方法の理解

4.　基本的な医療手技の習得
（１）注射法（皮内、皮下、筋肉、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
（２）採血（静脈血、動脈血)、骨髄穿刺（胸骨・腸骨）を実施できる。
（３）局所麻酔及び穿刺（腰椎など）を実施できる。
（４）導尿カテーテル挿入を実施できる。
（５）胃管の挿入ができる。
5.　血液・造血器疾患の経験
（１）貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）
（２）造血器腫瘍疾患
悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、成人Ｔ細胞性白血病/リンパ腫、急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病、慢性リンパ性白血病、真性多血症
（３）自己免疫性血液疾患
自己免疫溶血性貧血、特発性血小板減少性紫斑病、SLE による貧血
（４）その他の造血器疾患
再生不良性貧血、発作性夜間血色素尿症(PNH)
（５）凝固異常疾患
血友病、汎発性血管内凝固症候群(DIC)、TTP、HUS

Ⅳ　研修指導体制
1.　原則として指導医１名が研修医１名に対して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 3～5 名の患者を振り分ける。
3.　入院患者の診察、検査、治療に関する指導は主治医が行う。

Ⅴ　研修方略
病棟研修
入院受け持ち患者の診察
受け持ち患者は研修開始時に指導医が割り振ります。
症例検討会
担当する受け持ち患者の治療経過報告
注射・点滴当番（抗癌剤、輸血など）
検査室実習
骨髄標本、末梢血標本の作製・染色・顕微鏡での観察
血液型判定
外来研修
外来診療を指導医の指導のもとに行う。

Ⅵ　研修評価項目
1.　全身の観察（皮膚や表在リンパ節の診察）ができる。
2.　血液一般検査、白血球分画の解釈ができる。
3.　止血・凝固機構に関する諸検査の理解ができる。
4.　血液型の検査法の理解ができる。
5.　生化学・血清・免疫学的検査の適切な指示と結果の解釈ができる。
6.　細菌・真菌・ウイルス感染症の理解と培養及び薬剤感受性試験の解釈ができる。
7.　骨髄穿刺（胸骨・腸骨）の安全な施行と骨髄像の理解ができる。
8.　骨髄スメアー標本で代表的血液疾患の異常の解釈ができる。
9.　胸部Ｘ線、全身骨の単純Ｘ線画像の読影ができる。

10. 頸部、躯幹部の CT、MRI 画像の読影と解釈ができる。
11. 各種核医学検査(シンチ、FDG-PET など)の適応と結果の解釈ができる。
12. 代表的な抗癌剤治療の適応と副作用の理解ができる。
13. 各種血液製剤、成分輸血の適応と副作用の理解ができる。
14. 適切な抗生剤・抗真菌剤・抗ウイルス剤の使用ができる。
15. 末梢血幹細胞移植等の細胞療法の適応と方法の理解ができる。

	月	火	水	木	金
午前	病棟	外来	病棟、部長回診	外来	病棟
午後	病棟	検査		病棟	検査 鏡検カンファレンス
夕 16 時頃～				症例カンファレンス	

循環器内科研修目標

Ⅰ　循環器内科の特色

循環器内科の特色としては、

1. 急性冠症候群や急性心不全、不整脈などの急性疾患に対して、積極的な取り組みをしている。
2. 虚血性心疾患＋閉塞性動脈硬化症に対する経皮的インターベンション治療の症例が豊富。心臓血管外科とのタイアップが緊密である。
3. 不整脈に対する非薬物学的治療、特に心房細動に対するカテーテルインターベンション（ガイドライン classI 施設）
4. 高齢者に対しても、インターベンションの施行や IABP の使用を可能な限り行なう治療方針をとっている。
5. 近隣の医療機関との連携を積極的に進めている。
6. 救急診療へも積極的に関わっている。
7. 他医療機関に比べ新技術、新デバイス等の導入が早い。
8. 指導医が全国的に活躍している。

などが挙げられる。

年間の心臓カテーテル検査は 1,000 件前後で、PCI も 350～450 件程度行なっている。カテーテル治療専門医が複数在籍し、ガイドラインに沿った治療を行うと共に、当てはまらない重症患者（左冠動脈主幹部・慢性完全閉塞・多岐病変）に対しても、積極的な治療を行っている。また、急性冠症候群に対する緊急の PCI が 150 件にのぼる。心不全やショックに対する IABP の使用も、年間およそ 50 件に達する。不整脈治療も大きな柱であり、体内式ペースメーカーの植え込みは、年間 100 件を越えており、頻脈型不整脈へのカテーテルアブレーションも多く、年間 350 件を超える。特に心房細動に対するカテーテルアブレーション治療は施設としてガイドライン上classIをとっている(年間250件以上)。重症心不全に対するペースメーカー治療や心肺停止生還者への植込み型除細動器治療も多い。

当科では、他病院に先駆けて急性期からの心臓リハビリテーションも導入している。心臓リハビリテーション指導医も複数在籍し、カンファレンスを行っている。心臓 CT は年間 1,000 件で愛知県下トップクラスである。

さらに近年は、動脈硬化疾患は循環器系疾患と考え、心臓外動脈の動脈硬化も他科と連携して取り組んでいる。下肢末梢血管治療は心臓血管外科と共同で行っている。このように、循環器疾患に対して必要な検査、治療は、ほぼ網羅されている。当循環器科の熟練したスタッフと豊富な症例の下での研修により、真に患者のためになる積極的かつ安全な循環器診療が、習得されると信ずる。

Ⅱ　一般目標

循環器疾患患者の診療に必要な基本的知識と技量を習得すると共に、医師としてふさわしい診療態度を身につける。救急心臓疾患の初期治療を行い、その後の治療を継続できる。

Ⅲ　行動目標

1. 患者診療と診療録の記載

   循環器疾患患者を診察して、病歴を聴取し理学的所見を取ることができる。さらに、これらをはじめ、鑑別診断、臨床経過、治療方針、退院時サマリーなどを、的確に診療録に記載できるようにする。数人の入院患者を、指導医の指導のもと副主治医として受け持ち、チーム医療の構成員としての役割を理解し、適切なタイミングで、指導医や専門医にコンサルトできるようにする。また患者やその家族と良好な人間関係をつくり、インフォームド・コンセントを得た医療を実施できる。

2. 検査

   まず心電図、そして、胸部レントゲン写真、血液ガス、血液生化学検査などの基本的検査成績が理

解できる。CT、MRI、シンチグラフィーの必要性を理解し、基本的な読影ができる。ホルター心電図やABPMの適応を理解し、結果を理解できる。心エコー検査の基本的手技を理解する。心臓カテーテル検査、アセチルコリン負荷テスト、運動や薬物負荷心筋シンチグラフィー、肺動脈造影、電気生理学的検査の必要性と基本的な方法を理解し、これを患者やその家族に説明できる。また、それらの検査結果を評価し、その後の治療方針に反映させることができる。

3. 治療

指導医のもとで、循環器疾患のうち心不全や急性冠症候群など代表的なものに対する診療計画を立てて、投薬や点滴の処方をすることができる。また大動脈疾患、弁膜症、冠動脈疾患の外科的適応が理解できる。循環器救急患者のうち心室細動に対する電気的除細動、頻脈型不整脈に対するカルディオバージョン、徐脈型不整脈に対する体表面ペーシングを独力で実施できる。また循環器救急患者に対して、昇圧剤や降圧剤を適切に使用できる。

4. 症例呈示

症例検討会や学会において症例呈示と討論ができる。

Ⅳ　研修指導体制

1. 循環器内科のスタッフは、6人の循環器指導医と数人の医員で構成される。
2. 原則として、循環器内科スタッフ全員が研修全期間を通じて研修の責任を負う。
3. 研修医の受け持ち患者は、新入院時の循環器スタッフにて割り当てられる。
4. 入院患者は、副担当医として診療にあたり、診察・検査・治療に関する直接的指導は主治医・担当医が行う。

Ⅴ　研修方略

1. 週間予定

診療

月～金曜日、午前前半：血液ガス採血
心臓カテーテル検査・治療（虚血性心疾患・不整脈）
受け持ち患者回診・検査・処置
木曜日、　午前　負荷心筋シンチ
時間外・休日、心臓救急患者に対して上級医とともに診療（呼出）※全待機ではない

カンファレンス

毎日朝、　入院症例（重症患者）カンファレンス
火曜日、　心臓リハビリテーションカンファレンス（他職種と合同）
木曜日、　心臓血管外科症例検討会
木夕方、カテーテル治療症例検討会

2. 外来・入院診療

循環器疾患患者に対する研修医としての外来診療研修はないが、救急診療において患者の初期対応を学ぶ。入院患者を通じて、病歴聴取・理学的所見・検査結果・治療方針を学ぶ。

3. 院内勉強会での発表、院外講演会・学会への参加

Ⅵ　研修評価項目

（１）循環器疾患患者の病歴を聴取し、適切に記載できる。
（２）全身の観察を行ない、理学的所見を取ることができる。
（３）循環器疾患に認められる症状のうち、胸痛、呼吸困難、意識消失などの鑑別診断ができる。
（４）循環器疾患における血液生科学検査の結果を評価できる。
（５）心電図所見を理解できる。
（６）心疾患や大動脈疾患の胸部レントゲン写真を読影できる。
（７）循環器疾患におけるCT検査の適応を判断し、その写真を読影できる。

（８）循環器疾患におけるMRI検査の適応を判断し、その写真を読影できる。
（９）循環器疾患におけるシンチグラフィーの適応を理解し、その結果を理解できる。
（１０）ホルター心電図の適応を判断し、その結果を評価できる。
（１１）ABPMの適応を理解し、その結果を評価できる。
（１２）心エコー検査を行ない、その結果を適切に記載できる。
（１３）心臓カテーテル検査の適応を判断できる。
（１４）心臓カテーテル検査の必要性と合併症を患者に説明し、同意を取れる。
（１５）心臓カテーテル検査の基本的な流れを理解し、指導医の指導の下、助手を務める。
（１６）冠動脈造影における病的所見を述べることができる。
（１７）指導医の指導の下､右心カテーテル検査（スワンガンツカテーテル検査）を実施できる。
（１８）スワンガンツカテーテル検査の結果を評価し、その後の治療に反映させることができる。
（１９）アセチルコリン負荷の適応を理解し、結果を評価できる。
（２０）徐脈型不整脈に対する電気生理学的検査の適応を理解している。
（２１）徐脈型不整脈に対する体内式ペースメーカーの適応を理解している。
（２２）頻脈型不整脈に対するカテーテルアブレーションの適応を理解している。
（２３）急性冠症候群に対するカテーテルインターベンションの適応を理解している。
（２４）カテーテルインターベンションの様々な手段（ステント、ロータブレーターなど）につき、基本的な適応を理解している。
（２５）カテーテルインターベンションの最中に起こりうる不整脈や血圧低下などの合併症につき理解しており、それらに適切に対処できる。
（２６）急性心筋梗塞に起こりうる急性期合併症につき理解しており､その対応法についても理解している。
（２７）急性心筋梗塞患者に対して､指導医の指導の下、治療計画をたて、それに従ってリハビリテーションを進めることができる。
（２８）急性冠症候群に対する抗血小板療法について、理解している。
（２９）急性心不全のスワンガンツカテーテルを用いた循環管理を理解している。
（３０）急性心不全の利尿剤、カテコラミン､血管拡張剤などの薬物療法を理解している。
（３１）急性心不全患者に対して、適切に酸素吸入を行なうことができる。
（３２）急性心不全の治療におけるIABPの適応につき、理解している。
（３３）急性心不全患者に対して、指導医の指導の下、治療計画を立て、それに従ってリハビリテーションを進めることができる。
（３４）発作性心房細動に対して、電気的除細動を行なう適応を理解している。
（３５）指導医の指導の下、発作性心房細動の患者に、静脈麻酔をかけて電気的除細動を行なうことができる。
（３６）徐脈型不整脈に対する体表面ペーシングの適応を理解している。
（３７）徐脈型不整脈に対して、適応がある場合には、体表面ペーシングを独力で行なうことができる。
（３８）心肺停止患者に対しては、ACLSのプロトコールに従って、心肺蘇生術を行なうことができる。
（３９）急性肺塞栓を疑った場合の検査方法を理解しており、診断することができる。
（４０）急性大動脈解離を疑った場合の検査方法を理解しており、診断することができる。

	月（＃一般外来研修の場合）	火	水	木	金
午前	朝カンファレンス 心臓カテーテル検査･治療 カテーテルアブレーション 回診・検査・処置 （＃一般外来研修）	朝カンファレンス 心臓カテーテル検査・治療 回診・検査・処置	朝カンファレンス 心臓カテーテル検査・治療 カテーテルアブレーション 回診・検査・処置	朝カンファレンス 負荷心筋シンチ 心臓カテーテル検査・治療 回診・検査・処置	朝カンファレンス 心臓カテーテル検査・治療 回診・検査・処置
午後	心臓カテーテル検査･治療 カテーテルアブレーション 回診・検査・処置 カテーテル治療症例検討会 ＃一般外来研修 （随時）	心臓カテーテル検査・治療 回診・検査・処置 カテーテル治療症例検討会 （随時）	心臓カテーテル検査・治療 カテーテルアブレーション 回診・検査・処置 カテーテル治療症例検討会 （随時）	心臓カテーテル検査・治療 カテーテルアブレーション 回診・検査・処置 カテーテル治療症例検討会 （随時）	心臓カテーテル検査・治療 回診・検査・処置 カテーテル治療症例検討会 （随時）
夕 17 時頃～		心臓リハビリテーションカンファレンス （他職種合同）		心臓血管外科症例検討会	

＃４週に３日程度、交代制で一般外来研修を並行研修で行う。

緩和ケア内科研修目標

I.　緩和ケア内科の特色

緩和ケア内科は患者や患者家族の様々な苦痛、即ち身体的苦痛・精神的苦痛・社会的苦痛・スピリチュアルな苦痛、いわゆる全人的苦痛に対応する診療科であり、1名の常勤医が担当しています。対象とする疾患は悪性腫瘍が中心ですが、心不全もその対象に含めるようになっています。実臨床においては、前述の様々な苦痛への対応は医師のみでは困難であり、看護師、薬剤師、その他多くの職種の関与が必要なことから、緩和ケアはチーム医療として提供されます。このため緩和ケアの研修においては、医師としての技術の習得のみではなく、医師以外の様々な職種・部門と協働して緩和ケアを提供することも学んでいただきます。当院緩和ケア内科の特徴は、様々なコンサルテーションに対しコメントで対応するのみでなく、担当医との連携のもと実際に薬剤を処方したり、用量調整を行うなど積極的に関わったりするなど、迅速な症状緩和の達成を目指しています。 またがん相談支援センターと連携し、在宅移行などの療養の場の調整にも関わり、患者さんが安心して地域で療養できるような支援に取り組んでいます。

II.　一般目標

がん患者の苦痛症状を適切に把握した上でアセスメントし、それを根拠として相応しい症状管理ができるようになる。患者や患者家族の心理、感情に十分配慮した適切なコミュニケーションが取れるようになる。患者や患者家族の病状理解の状況を確認し、不十分な場合には QOL（Quality of life）の改善につながるようその理解を促進することができるようになる。患者や患者家族にとって適切な療養の場を検討し、それに向けた調整の支援ができるようになる。

III.　行動目標および研修評価項目

1. 苦痛評価のために必要な問診、身体診察、検査所見（血液、尿、その他）の解釈および画像所見（単純X線、CT、MRIなど）の読影ができるようになる。
2. 患者の苦痛を全人的な視野から適切に把握できるようになる。
   2-1 疼痛、呼吸困難、悪心嘔吐などの主要な身体症状を適切に評価できるようになる。
   2-2 せん妄、気持ちのつらさなどの主要な精神症状を適切に評価できるようになる。
   2-3 社会的苦痛を評価できるようになる。
   2-4 スピリチュアルな苦痛を評価できるようになる。
3. 対応困難な苦痛を適切なコンサルテーション先へコンサルトができるようになる。
4. 主要な苦痛症状の症状緩和のための基本的な薬物療法、非薬物療法を立案し、基本的な導入および調整ができるようになる。
   3-1 非オピオイド鎮痛薬、オピオイド鎮痛薬などの基本的鎮痛薬の導入（薬剤や投与経路の選択）、調整ができるようになる。
5. 患者、患者家族と適切なコミュニケーションをはかれるようになる。
6. 患者および患者家族との適切なコミュニケーションのためのコミュニケーションスキルを習得する。
7. 患者に相応しい療養環境を検討し、円滑な移行、移行後の安定した療養の調整の支援ができる。
8. チーム医療
   緩和ケアを提供するに際し、緩和ケアチームメンバー、関係する多診療科の医師、多職種、他部門と連携、協働することができる。
9. 文書記録、学術活動
   適切な診療録の作成ができる。
   文献検索
   症例提示

IV. 研修指導体制

原則として緩和ケア内科スタッフ（1 名）で研修の責任を負います。

V. 研修方略

原則として午前はミーティングで症例検討を行い、引き続いて回診を行います。必要に応じ午後にも回診を行います。外来診察も午前・午後随時行います。緊急依頼症例にも随時対応します。木曜日は緩和ケアセンターコアメンバー全員で全体回診を行い、午後緩和ケアセンターカンファレンスを行います。

	月	火	水	木	金
午前	症例ミーティング 回診・外来	症例ミーティング 回診・外来	症例ミーティング 回診・外来	全体回診・外来	症例ミーティング 回診・外来
午後	回診・外来	回診・外来	回診・外来	回診・外来 緩和ケアセンターカンファレンス	回診・外来

感染症内科の研修目標

研修目標

Ⅰ感染症内科の特色

当院感染症内科は不明熱、起因菌不明の感染症、血液培養陽性例、耐性菌検出患者などを含めて入院外来を問わず年間 250 例以上の症例相談を受けている。加えて抗菌薬適正使用及び院内感染対策の業務として、看護局、細菌検査室、薬剤部と協力して、臨床現場への最良の抗菌薬選択、血液培養陽性患者に対する迅速な報告、経路別感染対策を要する患者への対応などを中心に助言、介入および指導を行っている。また、英語論文作成、海外を含む学会なども適宜発表することで当院をグローバルな感染症の医療施設たらしめることを目標としている。研修によりこれらの感染症診療及び対策全般に関して国際標準の知識と経験を習得し、将来の院内の感染症責任者となりうるスキルを身につけることが可能となる。

Ⅱ一般目標

・感染症診療、微生物に関する基本的な知識、抗菌薬の種類と適応を正確に理解することができる。
・耐性菌、経路別感染対策などの院内感染対策における知識と指導を身につけることができる。
・他科からの感染症のコンサルテーションに対して自分の力で考え、調べ、適切に治療に関するアドバイスを提供することができる。
・コンサルタントとしての正確かつ理路整然としたカルテ記載技術を身につけることができる

Ⅲ行動目標

・他科からのコンサルテーションにおいて正確な病歴聴取、身体診察を行うことができる。
・想定される感染症、および問題点を過不足なく挙げることができ、鑑別診断を常に複数考慮することができる。
・各々の感染症の natural course を理解することができる。
・感染症が疑われる徴候や症状に関して理解することができる。
・感染症の原因となる微生物についてその細菌学的な特徴、感染経路、薬剤感受性などについて理解することができる。
・感染症診断に必要なグラム染色に関する手技と解釈が可能となる
・看護局、臨床検査部、薬剤部と協力して感染症に関する discussion ができる。
・不適切な抗菌薬使用に対して主治医とその治療へのアドバイスができる。
・海外での感染症情勢を常に update し、渡航関連感染症への一般的な知識と対応を身につけることができる。
・ワクチンに関して種類、接種時期、効果、有効性、安全性を含めた特徴を理解することができる。
・院内感染対策に関してのサーベイランスの種類と方法を理解することができる。
・可能であれば英語論文作成、国内、国外の学会発表を経験する。

Ⅳ研修指導体制

・当院の感染症内科は常勤医師 1 名であり、感染対策チームとして専任薬剤師、専任看護師、細菌検査室と協力する体制をとっている。
・原則として感染症内科医師が責任を持って研修全期間の研修の責任を追う。
・状況に応じて外来患者、渡航関連での入院患者も上級医とともに受け持つ。

Ⅴ研修方法

・感染症ラウンドへの参加

毎日午前中は細菌検査室にて、以下の項目について臨床現場へカルテ記載および電話を通して助言、介入、指導を行う。

1.血液培養陽性患者ラウンド

当日の血液培養陽性患者の報告と治療に関する助言

2.抗菌薬長期適正使用ラウンド

14 日間を超えて使用している例に関してその必要性についてのコメントを作成する

3.届け出抗菌薬適正使用ラウンド

広域抗菌薬、抗 MRSA 薬などの届け出対象抗菌薬の使用例に対してその是非を適宜報告する。

4.CDI ラウンド

Clostridium difficile 感染症の患者発生時の報告と助言介入

5.その他感染症に関する議題の discussion

・感染症コンサルテーションの対応

１st call としてコンサルト依頼に対して迅速に対応、診察、鑑別診断、問題点をまとめた上で簡潔かつ適切に上級医にプレゼンテーションを行う。

・症例検討会

毎週火曜日の ICT・AST ミーティングにてコンサルト症例を発表する

・院内感染対策業務

経路別感染対策患者へ適切な感染対策が行われているかの確認、院内感染サーベイランス業務

・抄読会

１期間につき１論文の抄読会を行う。

・論文作成、学会発表

研修期間中に学会発表の演題を作成する

Ⅵ研修評価項目

１．感染症診療業務

・コンサルテーションに対して礼節をもって対応することができる。
・適切な身体診察、病歴聴取、病状評価ができる
・鑑別疾患を挙げることができる
・各々の鑑別に対して行うべきことの planning ができる
・適切な経過観察とフォローアップができる
・カルテ記載は正確かつ詳細に行い、わかりやすいものが作成できる。

２．AST ラウンド

・血液培養陽性時に適切な対応ができる
・抗菌薬適正使用の概念を理解し適切に助言ができる
・感受性に従い抗菌薬選択ができる
・グラム染色の手技と解釈が理解できる

３．院内感染対策

・標準予防策と経路別感染対策を理解できる
・感染対策の必要性とタイミングを説明することができる
・院内サーベイランスを理解し、現在の病院の観戦に関する問題点を評価できる
・感染制御に関する各部署からの相談に対応できる。

４．臨床微生物学

・疾患ごとに頻出の起因菌を想定することができる
・主要な微生物の学問的特徴を理解することができる
・抗菌薬感受性、治療薬の選択に関して適切な資料を参照できる

・黄色ブドウ球菌、Candidaによる菌血症の治療を理解できる

５．その他

・感染症に関する英語論文に関して重要なポイントを理解できる

・臨床統計学に関して基本的なことを理解できる。

	月	火	水	木	金
午前	コンサルテーション患者回診 ASTラウンド	コンサルテーション患者回診 ASTラウンド	コンサルテーション患者回診 ASTラウンド	コンサルテーション患者回診 ASTラウンド	コンサルテーション患者回診 ASTラウンド
午後	血培陽性患者回診 病棟感染対策ラウンド	血培陽性患者回診 ICTミーティング	血培陽性患者回診	血培陽性患者回診	血培陽性患者回診 院内感染対策ラウンド（第２，４週）
夕17時頃～	総括	総括	総括	総括	総括

精神科研修目標

Ⅰ　精神科（メンタルクリニック）の特色

近年の精神科臨床に対するニーズの多様化に伴い、平成１５年４月に診療科名をメンタルクリニックに改称した。統合失調症などの精神病圏から気分障害や睡眠障害、認知症まで、一般精神科領域を網羅した幅広い疾患の診断および治療を外来で経験できる。総合病院精神科として、リエゾン症例が非常に多い。また国指定の地域がん診療連携拠点病院でもあることから、緩和ケアチームとしての活動も行っている。1 日の外来患者数は約 40 名、他科入院中の新規診察依頼患者は月に 50 名を超えている。精神保健福祉法に基づく入院については、精神科専門病院と連携することで対応しており、さまざまな臨床経験を積むことができる。

Ⅱ　一般目標

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

1. 精神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を習得する。
2. 精神科診療における主要疾患や精神症状の診断と治療技術を習得する。
3. 患者及び家族との医療コミュニケーション技術を身につける。
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. 適切なタイミングで、他科依頼、患者紹介ができる。
6. 適切な診療録を作成できる。
7. 自己評価を行い、第三者による評価を受け入れ、診療にフィードバックできる態度を身につける。
8. 生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。
9. 患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行できる。

Ⅲ　行動目標

1. 精神疾患の現病歴とその背景（家族歴、生育歴、既往歴，社会的背景，病前性格）を患者ないし家族から適切に聴取把握し、病名告知、疾患、治療法の患者家族への説明ができる。
2. 精神症状を正確に把握できる。
3. 基本的な精神疾患（うつ病・双極性感情障害を含む気分障害、統合失調症、身体表現性障害、ストレス関連障害、アルコール依存症、不安障害、症状精神病）について一定の理解できる。
4. 診断（操作的診断法を含む)、状態像の把握および重症度の客観的評価法を習得する。
5. 精神医学用語の適切な理解に基づいて精神医学的な診療録を作成できる。
6. 脳波，頭部 CT，MRI，生化学的，内分泌学的検査を指示し、結果を解釈できる。
7. 向精神薬（抗精神病薬､抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬等）の作用特性と副作用を理解する。
8. 精神医学的診断に基づいて、診療計画と適切な指示箋や処方箋、診断書、証明書を作成できる。
9. 精神症状を呈する身体疾患症例を体験し、基礎的なコンサルテーション・リエゾン精神医学を修得する。
10. 緩和ケア・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して配慮ができる。
11. 精神科救急の診察に参加できる。
12. 精神保健福祉法について理解できる。
13. 臨床心理，医療社会事業（ケースワーク）の役割を理解し連携できる。
14. 当院及び協力病院において、入院患者を受け持ち、気分障害、統合失調症、認知症、不眠の病歴要約を作成する。
15. 精神医学的ケースカンファレンスに症例を提示し、鑑別診断や治療指針などの検討ができる。

Ⅳ　研修指導体制

1. 当科のスタッフは常勤医 2 名、非常勤医 1 名である。原則としてスタッフ全員で研修の責任を負う。
2. 協力病院（聖十字病院・豊田西病院）においても、指導医とともに受け持ち症例を経験し、レポートを作成する。
3. 入院および副科患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医が行う。
4. 休日、夜間において担当患者の対応が必要な場合は主治医とともに対応する。
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、適切に研修が進んでいるかチェックする。

Ⅴ　研修方略

1. 外来研修

毎日午前中、初診患者の予診を取り、カルテに記入した上で、初診担当医に提示する。その後、診療に加わる。

2. 病棟研修

入院、副科受け持ち患者の診察

診療記録の記載

3. 症例検討会

随時、病棟受け持ち患者の症例等を呈示し、問題点について検討する。

Ⅵ　研修評価項目

1. 診察について
   （１） 現病歴とその背景（家族歴、生育歴、既往歴，社会的背景，病前性格）の聴取ができる。
   （２） 精神症状（不眠、不安、気分変動など）を正確に把握できる。
2. 診断、告知、記載について
   （１） 従来診断法を含む診断を習得する。
   （２） 病名告知、疾患、治療法を患者家族へ説明できる。
   （３） 精神医学用語の適切な理解に基づいて精神医学的な診療録を作成できる。
3. 基本的な精神疾患の診察法を習得する。
   （１） 入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針等について病歴要約を作成する。
      ① うつ病
      ② 統合失調症
      ③ 認知症
   （２） 外来診療、または受け持ち入院患者で自ら経験する。
      ① 身体表現性障害、ストレス関連障害
      ② アルコール等の依存症
      ③ 不安障害
      ④ せん妄
      ⑤ 精神科救急
4. 治療について
      ① 向精神薬（抗精神病薬､抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬等）の作用特性と副作用を理解できる。
      ② 精神療法、認知行動療法、作業療法について理解できる。
5. 法律について
      ① 精神保健福祉法の理解

6. その他

① 精神医学的ケースカンファレンスに症例を呈示し、鑑別診断や治療指針などの検討ができる。

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>午前</td><td>外来</td><td rowspan="2">協力病院にて</td><td rowspan="2">協力病院にて</td><td>外来</td><td rowspan="2">協力病院にて</td></tr>
<tr><td>午後</td><td>副科病棟回診</td><td>副科病棟回診</td></tr>
<tr><td>夕
１７時頃～</td><td></td><td></td><td></td><td>最終週
症例呈示による研修のまとめ</td><td></td></tr>
</table>

小児科研修目標

Ⅰ　小児科の特色

当科は地域中核病院小児科として、小児一般病床 26 床、新生児センター15 床（新生児集中治療室 NICU6 床、新生児治療回復室 GCU9 床）を有し、年間に一般病床入院数 1,500-1,600 名、新生児センター入院数 200 名の診療を行っている。小児救急、急性疾患、周産期医療を中心に、慢性疾患児の診療や在宅診療まで、幅広く地域の小児診療を担っている。

急性疾患では急性感染症や気管支喘息発作、痙攣疾患などの頻度が高く、呼吸管理などが必要な重症児は、ＩＣＵ（集中治療室）でＩＣＵ専従医とともにその診療にあたっている。また、周産期母子センターは、愛知県尾張東部地域周産期母子医療センターに指定されており、ハイリスク妊婦の紹介や緊急母体搬送も多く、新生児センターではハイリスク新生児の治療を行っている。人工呼吸管理をはじめ、ＮＯ吸入療法や新生児低体温療法などの高度医療も積極的に取り入れている。

現在、7 名の小児科専門医を中心に、その指導に当たっている。

Ⅱ　研修目標

・新生児を含めた小児の特性と小児科診療の特性を学び、経験する。
・小児科診療に必要な初歩的な診察・処置の技術を習得する。

Ⅲ　行動目標

初歩研修内容

1. 小児期によく見られる疾患を経験し、理解する。
2. 年齢、季節などによる小児疾患構造の違いを理解する。
3. 乳幼児・学童等小児への接触態度を身につける。
4. 両親など患者家族との良好な信頼関係を築くことができる。
5. 患児、家族から正確な病歴聴取を行い、記録できる。
6. 患児の現症を観察し、異常所見を把握し記録できる。
7. 問診、現症から上級医、専門医への連絡の必要性を判断し、的確に対診を依頼できる。
8. 検査、治療に必要な初歩的手技（採血、皮下・筋注・静脈注射、輸液、浣腸、胃洗浄、腰椎穿刺など）を経験する。
9. 小児特有の薬用量、剤型選択を理解し、初歩的な治療ができる。
10. 現代における小児医療の社会的意識およびその多様性を理解する。

初歩研修内容にある程度習熟した後、専門医の指導のもとに研修内容をさらに深めるため、特に以下を目標として研修する。

1. 新生児を含む小児期によく見られる疾患を経験し、理解を深める。
2. 新生児を含む小児全般の年齢的特徴をふまえ診察ができる。
3. 患児の現症を詳細に観察し、異常所見を正確に把握し記録できる。
4. 患児の身体計測値、診察所見から心身の発達状況を評価できる。
5. 問診、観察にもとづき検査、治療の必要性を判断でき、家族に説明できる。
6. 問診、観察、検査所見を総合して診断できる。
7. 検査のために必要な手技（静脈・動脈採血、腰椎穿刺、骨髄穿刺など）を特に乳幼児に対して実行できる。
8. 検査成績を年齢や発育を考慮した小児の基準に照らして評価できる。
9. 薬剤全般に関して年齢、体重、服薬能力などを考慮して薬用量、投薬方法、剤型などを選択できる。
10. 治療に必要な初歩的手技（皮下・筋注、静脈注射、輸液など）を実行できる。
11. 救急蘇生処置（気管内挿管、心臓マッサージなど）を経験する。

12. 患児、家族に対して疾患の性質、予後、治療方針、生活や育児上の注意などを分かり易く説明できる。
13. 副主治医として入院例に対して治療計画をたて、実行できる。

Ⅳ 研修指導体制

1. 原則として、小児科スタッフ全員が研修期間を通じての責任を負う。
2. 一般小児病棟での研修では研修医１名に対して指導医１名が担当し、研修指導を行う。
3. ＮＩＣＵでの研修では、副主治医として主治医の指導のもと研修を行う。

Ⅴ 研修方略

1. 一般病棟研修
   （１）指導医の指導のもと、副主治医として患者を担当し、問診・診察・処置・治療計画の立案・患者への説明などの方法を学び、経験する。
   （２）新規入院患者の診察・処置を指導医の指導のもと経験し、基本的手技を習得する。
   （３）病棟回診やカンファレンスでの症例提示を通じて、症例提示技術を習得する。
2. ＮＩＣＵ研修
   （１）指導医の指導のもとで正常新生児の診察を行い、正常新生児の特徴について学び経験する。
   （２）指導医の指導のもと、副主治医として患者を担当し、診察・処置・治療計画の立案などの方法を学び、経験する。
   （３）帝王切開術の立ち会いや分娩時の立ち会いを指導医のもとで経験し、新生児蘇生法について学ぶ。
3. 一般外来研修
   （１）指導医の指導のもと、外来受診患者の問診・診察・処置・治療計画の立案・患者への説明などを行う。
4. カンファレンス等
   （１）入院患者カンファレンス（週１回木曜）
   （２）ＮＩＣＵ症例検討会（週１回金曜）
   （３）周産期カンファレンス（週１回水曜）【産婦人科・小児科】
   （４）小児科リハビリテーションカンファレンス（月１回第１水曜）【リハビリ部門・小児科】
   （５）小児在宅患者症例検討会（年４回）【看護師、MSW、地域訪問看護ステーション等】
   （６）抄読会（月１−２回）
   （７）症例報告会（月１−２回）
   （８）適切な症例があれば地方会等での学会発表を行う。

Ⅵ 研修評価項目

1. 経験すべき症候

発熱、咳・喘鳴・呼吸困難、嘔吐、下痢、腹痛、頭痛、黄疸、浮腫、食欲不振・哺乳不良、皮膚の異常（発疹・紫斑・湿疹等）、けいれん、意識障害、発育の異常、発達の遅れ、多尿・乏尿、脱水、心雑音、チアノーゼ

2. 経験すべき疾患

急性感染症(急性咽頭炎、クループ症候群、急性気管支炎、急性肺炎、細気管支炎、感染性胃腸炎、尿路感染症、髄膜炎)、ウイルス感染症(水痘、流行性耳下腺炎、麻疹、風疹、突発性発疹など)、ケトン血性低血糖症、熱性けいれん、てんかん、ネフローゼ症候群、糸球体腎炎、気管支喘息、アナフィラキシー、先天性心疾患、川崎病、腸重積症、被虐待症候群、低出生体重児、早産児、新生児一過性多呼吸、新生児呼吸窮迫症候群、新生児嘔吐症、新生児黄疸、新生児仮死

3.経験すべき手技

末梢静脈路確保、採血（静脈・動脈・足底）、気管内挿管、導尿・採尿、皮下・筋肉内・静脈注射、浣腸、胃洗浄、腰椎穿刺、骨髄穿刺、非観血的腸重積整復術、心臓超音波検査、腹部超音波検査、頭部超音波検査

輸液管理、薬物療法、呼吸管理（酸素療法、人工呼吸療法）、感染対策

4.習得すべき態度

（１）小児の成長・発達を理解し評価ができる。
（２）小児・家族への問診・病歴聴取ができる。
（３）小児の年齢や特性を理解して適切な診察や全身状態の評価ができる。
（４）小児の正常値を理解して検査結果を解釈できる。
（５）小児の年齢や家族の不安を考慮した的確な対応・説明ができる。
（６）感染防御策を理解し実践できる。
（７）ワクチン・検診など、小児保健の役割を理解し、小児・家族に説明できる。

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火（＃一般外来研修の場合）</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8:30-9:00</td><td colspan="5">ＮＩＣＵ朝カンファレンス（患者申し送り）
ＩＣＵ朝カンファレンス（患者申し送り）</td></tr>
<tr><td>9:00-12:00</td><td colspan="5">病棟（一般病棟、NICU）受け持ち患者回診
外来・入院患者処置、外来見学
指導医病棟回診（毎日9:30-）　ハンズオンセミナー　等（＃一般外来研修）</td></tr>
<tr><td>13:00-14:00</td><td></td><td>（＃一般外来研修）</td><td>脳波読影会</td><td>一般病棟症例検討会</td><td>ＮＩＣＵ症例検討抄読会</td></tr>
<tr><td>14:00-17:00</td><td colspan="5">上級医の対診の下で、時間外患者対応、小児救急対応
検査、帝王切開術立ち会い、往診見学　等（＃一般外来研修）</td></tr>
<tr><td>16:30-18:00</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td>周産期カンファレンス毎週（16：30～）</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>18:00-19:00</td><td>リハビリテーションカンファレンス（第1週）
在宅患者症例検討会（年4回）</td></tr>
</table>

＃２週に１日程度、一般外来研修を並行研修で行う。

外科研修目標

Ⅰ　外科の特色

外科では、消化器外科、小児外科（主に小児ヘルニア)、乳腺・内分泌外科、外傷など幅広く研修できる体制にある。

外科で扱う主な疾患は、腹部中心の急性疾患とがん治療である。

入院診療は、外科病棟で行っている。年間手術件数は全身麻酔約６５０例、その他（腰椎麻酔、局所麻酔手術など）約３００例で、消化器疾患（胃癌、大腸癌、肝癌、膵癌など)、乳癌、甲状腺疾患など幅広く行っている。また、内視鏡（腹腔鏡）下手術も積極的に取り入れている。幅広くがんの手術を行うとともに、化学療法や緩和ケアにも積極的に取り組んでいる。

また外科的 common disease である急性虫垂炎、ヘルニア、肛門疾患、リンパ節生検なども多く、外科系の基礎研修には適していると考える。

１年次必須の外科研修では外科一般診療の基礎を学び、２年次選択での外科研修では外科的手技に重点を置いて研修するため、積極的に２年次に外科を選択科目に選んで頂きたい。

Ⅱ　一般目標

1. 外科領域における診察法や基本的手技を習得し、迅速な救急処置ができる。
2. 外科系疾患の基礎的知識を身につけ、手術に対し適切に対応することができる。
3. 周術期や緩和ケアにおいて、チーム医療の重要性を理解し診療に参加できる。

Ⅲ　行動目標

初期医療における外科的応急処置ができ､また手術適応に関して適切な判断を下せるようになるために、以下の基本的な外科的知識，技能，態度を身につける。

1. 外科における基本的診察法
   （１） 病歴を正しく簡明に記載する。
   （２） 理学的所見（視診、触診、打診、聴診など）に習熟する。
   （３） 直腸診に習熟する。
   （４） 肛門鏡，直腸鏡検査を行う。
   （５） 実施すべき臨床検査を選択し、その実施、結果の判読を行う。
2. 外科における基本的手技
   （１） 次の手技が実施できる。
   血管確保，動脈穿刺，各種カテーテル留置，創傷処理（切開、縫合・結紮など）
   （２） 無菌操作に習熟する。
3. 外科における手術
   （１） 手術器具の名称と使用法を知る。
   （２） 局所麻酔、腰椎麻酔手術（外来小手術、ヘルニア、虫垂炎など）が指導医のもとで執刀できる。
   （３） 全身麻酔手術の助手としてつき、手術の方法、手順について述べることができる。
   （４） 手術の適応と限界を知る。
   （５） 周術期の管理に習熟する。
4. 外科的救急処置
   （１） 外科的救急患者の処置ができる。
   （２） 複雑な外傷でも、常に全体を見渡し、順序よく適切な処置ができる。
   （３） 蘇生法を体得する。
5. 外科における末期患者の管理
   （１） 終末期の栄養管理について

（２） 終末期患者の管理を指導医の助言のもとで行う（除痛、患者及び家族への説明を含めて）。
（３） 臨終に立会い、死後の諸処置について認識する。

Ⅳ　研修指導体制

外科スタッフは、現在１３名で日常診療、救急診療にあたっている。
外来診療は新患１診、再来２診の計３診で、専門外来として乳腺外来、肛門外来、ストーマ外来を行っている。
その他、呼吸器外科１名、心臓血管外科３名のスタッフを擁し、協力しながら手術や診療を行い、外科専門医を取得出来る体制を整えている。

Ⅴ　研修方略

1.　外来診療

主として新患の診察を行い、基本的な外科外来診察の技術の修得及び向上に努める。特に理学的所見は重要と考えるので、病歴の記録と共に充分な認識を持つこと。又、患者さんとの人間関係を如何にするかという点も重要であるので、インフォームド・コンセント以前の問題として、社会人としての言動を確実に行えるように努める。

尚、診察にあたっては、指導医或いは医員が常に身近にいる体制になっているので、積極的に相談し、指導を受ける。

2.　入院診療

数名の受持患者を持ち、指導医の指導のもと積極的に診断、治療に参加する。
診療録には、医師法ならびに当院の規則に従い、漏れなく記載すること。

また、入院総括（退院時サマリー）は当該患者の診察行為全般について反省する機会でもあるので、指導医の助言を得て、速やかに完成させる。

さらに当科に於いては、各種固形癌の治療を行う機会が多いが、これらの取扱規約及びガイドラインを充分に理解し、記載できるようになること。

3.　検査

各種画像診断について診断能力の向上に努めると共に、治療への応用、手技について理解修得に努める。
検査結果を正しく理解し、治療に結びつける。

4.　手術

外来での局所麻酔下の小手術（皮下腫瘤摘出、表在リンパ節生検、乳腺腫瘤摘出術など）が、術者として行えるようになること。

できれば鼠径ヘルニア根治術、虫垂切除術などを指導のもとに執刀できるようになること。

更にこれらの患者の術前・術後管理が指導医の助言のもとで行えること。

5.　院内各種カンファレンスへの出席

ＣＰＣ、臨床研究会、消化器内科合同カンファレンス、外科病理検討会、外科病棟カンファレンス、外科手術カンファレンス、外科抄読会、その他病院内・外の勉強会には積極的に参加する。

Ⅵ　研修評価項目

（１年次）

1. 消毒・滅菌法

（１）確実な手洗いができ、手術着、手袋を清潔に着用できる。
（２）無菌的操作と不潔野操作を区別して行動できる。
（３）日常的にスタンダードプリコーションができている。

2. 簡単な外科手技

（１）局所麻酔が安全・確実に行える。

（２）基本的な手術器具の名称を理解し操作できる。
（３）簡単な切開・縫合処置が行える。
（４）腹腔鏡手術のスコピストとして手術をアシストできる。
（５）開腹手術の術野展開をアシストできる。
3.代表的外科疾患の症例を経験し医学的検索ができる。
（１）癌症例の治療方針、周術期管理を理解できる。
（２）急性腹症の治療方針、周術期管理を理解できる。
（３）症例が要約でき、レポートが提出できる。

（２年次）
1.外科における common disease を診断して手術の助手ができる。
（１）急性虫垂炎
（２）ソケイヘルニア
（３）痔核
2.代表的ながんの治療方針を理解して手術・周術期管理をアシストできる。
（１）胃癌
（２）大腸癌
（３）乳癌
3.急性腹症に関する疾患を診断して手術・周術期管理をアシストできる。
（１）穿孔症腹膜炎
（２）ヘルニア嵌頓
（３）イレウス
（４）腹腔内及び消化管出血（胸部腹部外傷を含む）

	月	火（#一般外来研修の場合）	水	木	金
午前	朝カンファレンス 手術	朝カンファレンス（#一般外来研修） 手術	朝カンファレンス 手術	朝カンファレンス 手術	朝カンファレンス 手術
午後	手術	手術	① 病棟カンファレンス ② 手術カンファレンス ③ 抄読会 外科病理検討会	手術	手術
夕 １７時頃～			救急医療プログラム メディカルコントロール 臨床研究会・ＣＰＣ	消化器内科合同カンファレンス	

#2週に0.5日程度、一般外来研修を並行研修で行う。

整形外科研修目標

Ⅰ　整形外科の特色

当科は救急外傷などのプライマリ・ケアから変形性関節症、関節リウマチなどの慢性疾患まで幅広く対応出来るよう指導医とともに学んでいただきます。ベッド数は 63 床の一般病床があります。外来は 1 日平均 140 名を診察しています。

現在のスタッフは 10 名の常勤医（日本整形外科学会認定整形外科専門医 5 名、その他 5 名）の構成です。

年間手術件数は約 1,400～1,500 件、四肢の骨折などの一般外傷、脊椎外傷、椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症などの脊椎外科、変形性股関節症・変形性膝関節症・関節リウマチなどの関節外科、スポーツ外傷に伴う膝前十字靱帯（ACL）再建術・手の外傷・変性疾患、小児整形外科など多岐にわたりスタッフと共に研修していただきます。

当施設は日本リハビリテーション学会、日本脊椎脊髄病学会、日本手外科学会より施設認定を受けております。

Ⅱ　一般目標　及び　Ⅲ　行動目標

1. 救急医療

（１）　一般目標：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）　行動目標：

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　◎多発外傷の重傷度を判断できる。
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、その重傷度を判断できる。
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。

2. 慢性疾患

（１）　一般目標：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。

（２）　行動目標：

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　○後療法の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 QOL 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。

3. 基本手技

（1） 一般目標：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。

（2） 行動目標：

① ◎主な身体計測（ROM、MMT、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言える)。

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。

A) 成人の四肢の骨折、脱臼

B) 小児の外傷、骨折
肘内障、若木骨折、骨端離解、上腕骨顆上骨折など

C) 靭帯損傷（膝、足関節）

D) 神経・血管・筋腱損傷

E) 脊椎・脊髄外傷の治療上の基本的知識の修得

F) 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。

4. 医療記録

（1） 一般目標：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。

（2） 行動目標：

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、記載ができる。

⑧ ◎診断書の種類と内容が理解できる。

Ⅳ 研修指導体制

整形外科スタッフは現在10名であり、日常診療および救急診療に当たっている。研修医の全研修期間を通じて研修の指導（外来診療、救急診療、手術的治療等）に全員で取り組む。

Ⅴ 研修方略

1. 外来研修

指導医のもとで主に救急患者の診察、入院適応、治療方針の決定に関わる。

2. 病棟研修

午前中は主に指導医とともに入院患者の回診を行い、研修中に入院した患者について研修医が病歴、理学的所見、画像所見をカルテに記載する。全身合併症に対し積極的に治療を実施する。

3. 検査
脊髄造影、椎間板造影、神経根造影、関節像影では助手をつとめ、手技の習得法を学ぶ。
4. 手術
時間内外ともになるべく手術に入る．四肢の骨折等の外傷の手術法を学ぶ．脊椎手術では展開後の脊髄、神経根、椎間板の肉眼的形態を学ぶ。
外来局麻小手術での執刀も可能であれば指導医のもとで行う。
5. カンファレンス等
整形外科カンファレンス：毎朝 7 時 55 分集合　8 時より開始
リハビリ合同カンファレンス：月曜日　17:00 ～
抄読会：水曜日 7:55 ～　英語論文に慣れる。

Ⅵ　研修評価項目
1. 主な身体計測（ROM、MMT、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いえる)。
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. 骨折に伴う全身的・局所的症状を評価できる。
6. 神経・血管・筋腱損傷の症状を評価できる。
7. 脊髄損傷の症状を評価できる。
8. 多発外傷の重傷度を判断できる。
9. 多発外傷において優先検査順位を判断できる。
10. 開放骨折を診断でき、その重傷度を判断できる。
11. 神経・血管・筋腱損傷を診断できる。
12. 神経学的観察により麻痺の高位を判断できる。
13. 骨・関節感染症の急性期の症状を評価できる。
14. 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。
15. 理学療法の処方が理解できる。

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 手術もしくは 新患補助	カンファレンス 手術もしくは新 患補助	抄読会 手術もしくは新 患補助	カンファレンス 手術もしくは 病棟回診	カンファレンス 手術もしくは新 患補助
午後	手術	手術	手術	手術	手術
夕 １７時頃～	リハビリ合同カンファレンス				

脳神経外科研修目標

Ⅰ　脳神経外科の特色

当院脳神経外科は年間手術件数 150 例前後であり、脳動脈瘤クリッピング、血管内塞栓術、頸動脈ステント留置術、頸動脈内膜切除術、頭蓋外内バイパス術、脳腫瘍摘出術、経鼻的下垂体腫瘍摘出術、水頭症手術、外傷や脳出血の開頭血腫除去術、神経血管減圧術、血栓回収術などバラエティに富んだ症例が経験できる。脳出血、下垂体腫瘍、水頭症、生検などの手術では神経内視鏡を積極的に使用しており、脳腫瘍の手術などでは術中ナビゲーションや術中モニタリングを使用した、より安全確実な手術を目指している。スタッフは脳神経外科指導医・専門医 2 名を含む常勤医 4 名、非常勤医 5 名。地域の救急診療に積極的に取り組んでいる当院では脳神経外科の入院患者は多くが救急外来経由の緊急入院である。これらの患者について迅速な診断を行い、入院から治療へのプロセスに関わることは全研修医にとって重要な研修の一つである。

Ⅱ　一般目標

日常診療特に救急外来で頻繁に遭遇する脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍などに対する適切な初期診療ができるような基本的臨床能力（態度、技能、知識）を身につける。

Ⅲ　行動目標

1. チーム医療

看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、ケースワーカーなど他の医療従事者との適切なコミュニケーションがとれる。

指導医や他科の医師に適切なタイミングでコンサルテーションできる。

2. 患者や家族と医師との関係

しばしば疾病のため QOL の変化を余儀なくされる脳神経外科患者とその家族と良好な人間関係を構築するために、医療面接におけるコミュニケーションスキルを身につける。また医師、患者、家族がともに納得できる医療をおこなうためのインフォームド・コンセントが実施できる。

経験目標

1. 基本的臨床検査

CT、MRI、脳血管撮影、髄液検査、核医学検査どの適応を決定し、結果を解釈する。

2. 基本的手技

ドレナージ、チューブ類の管理、頭部外傷の処置、腰椎穿刺の実施

3. 基本的治療法

脳血管障害、脳腫瘍、頭部外傷に対する手術（穿頭術、開頭術）に助手として参加し、脳神経外科手術の基本手技を経験する。血管内治療についても助手として参加する。定位放射線治療の適応を理解する。急性期リハビリテーションの重要性を理解する。

Ⅳ　研修指導体制

脳神経外科スタッフ全員が、研修医の全研修期間を通じて研修の責任を負う。研修 2 年目では、副主治医として担当患者の入院から退院までの方針、および治療方針を主体的に考えてもらう。

研修期間中の入院患者については研修医が病歴、神経学的所見、画像所見をカルテに記載し、主治医がチェックする。

Ⅴ　研修方略

1. 外来研修

指導医のもとで主に救急患者の診察、入院決定、治療方針の決定に関わる。

2. 病棟研修
午前中は主に指導医とともに入院患者の回診を行い、研修期間中に入院した患者については研修医が病歴、神経学的所見、画像所見をカルテに記載する。全身合併症に対しては積極的に治療を実施する。
3. 検査
脳血管撮影では助手をつとめ、動脈穿刺、シースイントロデューサーの留置など基本手技を身につける。
4. 手術
時間内はなるべく手術に入る。顕微鏡手術では助手用顕微鏡で術野をみながら手術に参加する。開頭術における基本的な手技を経験するとともに、慢性硬膜下血腫の穿頭術や気管切開術では術者をつとめる機会もある。血管内手術においてもできる限り手洗いをして参加する。脳神経外科手術後の全身管理を行う。
5. カンファレンスなど
脳神経外科カンファレンス：水曜日午後 2 時 30 分
脳神経内科との合同カンファレンス：金曜日午後 2 時
ケアカンファレンス：金曜日午後 3 時
抄読会：英文論文を 10 分程度にまとめて発表

Ⅵ 研修評価項目
1. 神経学的診察を実施し、記載する。
2. 頭部 CT、MRI、脳血管撮影の読影ができる。
3. 脳出血における手術適応を判断できる。
4. くも膜下出血の患者において、入院、血管撮影から開頭クリッピング術または血管内塞栓術、血管攣縮に対する治療といった一連の流れを経験する。
5. 救急外来で再破裂を起こさぬようくも膜下出血の患者の処置ができる。
6. 頭部外傷の患者における手術適応を判断できる。
7. 脳腫瘍の種類と治療方針を判断できる。
8. 脳神経外科救急患者における緊急度が理解できる。
9. 頭蓋内圧亢進、けいれん発作に対する治療が行える。
10. 穿頭術の助手または術者をつとめる。
11. 開頭術の基本手技を経験する。
12. 血管内手術や radiosurgery の適応が理解できる。
13. 症例のプレゼンテーションができる。

	月	火	水	木	金
午前	回診 （手術）	回診 手術	回診 血管撮影	回診	
午後	（手術）	手術	脳神経外科カンファレンス 抄読会		脳神経内科との合同カンファレンス ケアカンファレンス

呼吸器外科研修目標

Ⅰ　呼吸器外科の特色

呼吸器外科では主に肺がんと気胸手術治療を行っております。開胸手術・胸腔鏡手術・ロボット手術いずれも行っており、症例応じて選択しています。

間質性肺炎の外科的生検や間質性肺炎合併肺癌が比較的多いことも当科の特色です。将来的に呼吸器外科専門医を取得するには、一般外科を修練した後に呼吸器外科の研修をします。

Ⅱ　一般目標

1. 呼吸器外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、問題解決法、基本的技能を習得する。
2. 患者およ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。

Ⅲ　行動目標

1. 呼吸器外科で扱う主要疾患（肺癌・気胸など）や主要症状を、理解、整理する。
2. 診断面においては、機能的診断と形態学的診断の双方を身につける。後者については、肺、縦隔、胸腔内の解剖を基に、病変の位置関係がイメージ出来るようにする。
3. 手術を、実地に体験し、呼吸器外科手術の基本手技を理解する。
4. 胸腔ドレナージ法を、実地に習得する。
5. 術後急性期の管理を通して、気道管理、全身管理のポイントを理解する。

Ⅳ　研修方略

1. 主要疾患のひとつである肺癌症例について、ステージ分類と全身評価を通して、手術適応及び術式を決定する。
2. 形態学的診断法として、胸 XP、CT 所見について、解剖学的位置関係に基づく読影が出来るようにする。一般的な機能的診断法として、肺機能検査、採血などのデータを評価できるようにする。
3. 呼吸器外科手術を指導医の下で実地に経験する。
4. 胸腔ドレナージを実地に体験し、ドレンの種類、用途、挿入のノウハウを習得する。
5. 術後管理を実際に体験し、患者の容態を判断し、必要な検査や処置をプランニングできる。

Ⅴ　指導体制

呼吸器外科医１名で指導にあたる。

Ⅵ　評価項目

1. 術前評価をする
2. 開胸手術もしくは胸腔鏡手術を経験する
3. 術後の気道管理、全身管理を理解する。

	月	火	水	木	金
午前	（心外手術）	手術	（心外手術）	手術	（血管手術）
午後	（心外手術）	手術	（心外手術）	手術	（血管手術）

心臓血管外科研修目標

Ⅰ　心臓血管外科の特色

後天性心疾患、及び血管外科を中心に、主に成人開心術、手術血管を中心に治療を行っています。若手の外科医が参加しやすいアットホームな科です。

Ⅱ　一般目標

基本的知識、技術、態度を身につけ、初期医療を円滑に支障なく行なうことができる能力を習得することを目的とする。医師として医療における良好な人間関係の確立を目指し、患者へのいたわりの心を養う。

心臓血管外科は選択科となり、２ヶ月を１単位として、３単位まで選択可能。

初期医療において基本的呼吸循環管理ができ、適切な応急処置を行う技術を身につけ、手術適応、術前術後管理等 に適切な心臓外科的判断能力を身につける。

心臓血管外科の診断と治療に必要な基礎的知識を習得する。

心臓血管外科の基本的診察法、検査法を習得する。

心臓血管外科領域における主要症状に対する診断と治療の基本的技能を習得する。

原則として１年次は１回目のみの研修でほぼ見学に近いですが、手術に入ってチームの一員として心臓大血管手術を経験していただきます。どの科を将来選択しようと、心臓血管外科が、どのような患者を扱い、何が必要で、何で困っているか、術前に何が必要であるかを少しでも可能な限り理解してもらう。

Ⅲ　行動目標

1. 心臓外科
   - （１）手術患者の術前状態を観察、理解する。
   - （２）人工心肺、補助循環を見聞、理解する。
   - （３）開心術を第３助手として体験する。
   - （４）術後管理に携わり血行動態を中心に全身状態を把握するほか、各種使用薬剤について理解する。
2. 血管外科
   - （１）急性動脈閉塞患者の診断と処置
   - （２）動脈瘤、慢性動脈閉塞患者の診察および検査
   - （３）血管造影を実地体験し血管造影読影を行う。
   - （４）血管露出の基本手技に習熟し、血管吻合を観察し血行再建術について理解する。
   - （５）血管内治療（カテーテル治療）の助手付き手術を理解する。
3. 心臓血管全般的に
   - （１）心疾患、血管疾患の外科的治療の専門的知識と技能の習得
   - （２）一般全身状態、加齢、合併症を把握し、それを評価し、治療方針をたてる。

Ⅳ　研修指導体制

日本心臓血管外科修練医１名、日本心臓血管外科学会専門医１名全員で指導にあたる。

Ⅴ　研修方略

1. 心臓外科

（１）　手術患者の術前状態を観察、理解する。

（２）　人工心肺、補助循環を見聞、理解する。

（３）　開心術を第３助手として体験する。

（４）　術後管理に携わり血行動態を中心に全身状態を把握するほか、各種使用薬剤について理解する。

2. 血管外科

（１）急性動脈閉塞患者の診断と処置

（２）静脈瘤、慢性動脈閉塞患者の診察および検査

（３）血管造影を実地体験しDSAの読影を行う。

（４）血管露出の基本手技に習熟し、血管吻合を観察し血行再建術について理解する。

（５）血管内カテーテル治療の助手につくか見学する

3. 心臓血管全般的に

（１）心疾患、血管疾患の外科的治療の専門的知識と技能の習得

（２）一般全身状態、加齢、合併症を把握し、それを評価し、治療方針をたてる。

原則として初期の２年間において一般外科で、理解しえた項目を更に深く実地体験し、外科領域の救急患者の適切な処置、プライマリ・ケアに対応可能な技術を身につける。

Ⅵ　研修医評価項目

1. 地方会はじめ、学会に報告発表する。（１例報告でも良い）（地方会でよい）

2. 清潔不潔操作、外科基本概念をもう一度、復習する。

	月	火	水	木	金
午前	手術（主に血管）	（呼外手術）	手術（主に心臓）	（呼外手術）	手術かPTA
午後	手術（主に血管）	（呼外手術）	手術（主に心臓）	（呼外手術）	手術かPTA
夕 １７時頃～		症例カンファレンス 16時30分～ 病棟カンファレンス 17時～		循環器内科合同カンファレンス 17時～	

皮膚科研修目標

Ⅰ　皮膚科の特色

皮膚科は湿疹、蕁麻疹、足白癬など日常ありふれた疾患が大半を占めるが、天疱瘡や類天疱瘡といった水疱症、乾癬、白斑、円形脱毛症、様々な皮膚感染症、皮膚腫瘍などの症例も多く、また膠原病や血管炎、薬疹、褥瘡といった他科との関わりの深い皮膚疾患もあり、将来どの科に進むとしても皮膚疾患と関わる可能性が高い。皮膚科を研修することで様々な皮膚疾患を経験し、ステロイド外用薬や抗真菌外用剤、抗ヒスタミン薬の使い方、顕微鏡による白癬菌の確認法、皮膚腫瘍の手術法、皮膚潰瘍や熱傷、褥瘡のなどの処置について学ぶことができる。

Ⅱ　一般目標

皮膚科診療に必要な基本的な知識と技術を習得する。

将来の専門性にかかわらず、救急外来を含む日常診療において遭遇するであろう皮膚科疾患に対し、適切かつ迅速に対応できるようにする。

Ⅲ　行動目標

1. 皮膚科の基本的知識の理解
   - （１）　皮膚の構造・機能・生理作用の理解
   - （２）　発疹学の理解（記載皮膚科学）
     - 皮疹の状態を的確に表現する。
   - （３）　皮膚の診断学の理解
     - ① 問診
     - ② 視診・触診
     - ③ 他覚的検査
       - 理学的検査法（硝子圧法・皮膚描記法）
       - 病理組織検査（皮膚生検法）
       - 真菌検査(直接鏡検法)
       - 皮膚細菌検査
       - アレルギー検査（皮内テスト・プリックテスト・パッチテスト）
       - 梅毒検査
     - ④ 記録写真の撮影
   - （４）　皮膚の病理組織学の理解
2. 皮膚科の基本的治療法の理解
   - （１）　軟膏療法
   - （２）　局注療法
   - （３）　一般的静脈，筋肉注射手技
   - （４）　光線療法
   - （５）　冷凍凝固療法
   - （６）　電気凝固療法
   - （７）　レーザー治療
   - （８）　局所免疫療法(円形脱毛症におけるＳＡＤＢＥ療法)
   - （９）　イオントフォレーシス療法
3. 皮膚科の全身療法の理解
   - （１）　一般的薬剤の投与
     - 消炎剤，抗ヒスタミン剤，抗アレルギー剤，ビタミン剤，レチノイド，抗生物質など
   - （２）　副腎皮質ホルモン剤の全身投与

（３） 抗腫瘍剤，免疫抑制剤の全身投与
（４） その他の薬剤（プロスタグランディン製剤、ヨードカリなど）の投与
（５） 漢方薬の投与
（６） 減感作療法
（７） 熱傷治療
（８） ウイルス性発疹症（麻疹、風疹、水痘など）の診断及び治療
（９） 細菌性皮膚疾患の治療

4. 観血的治療法
（１） 一般外科的手技
（２） 形成外科的手技
（３） 植皮術
（４） 皮膚剥削術

5. 皮膚科救急患者に対する初期治療
（１） 熱傷の救急処置
（２） 皮膚外傷の救急創傷処理
（３） 蕁麻疹・虫刺症（蜂・ムカデ）の初期治療

6. 自己評価を常に行い、第３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。

Ⅳ　研修指導体制

常勤皮膚科医３名が研修医に対して全期間を通して研修の責任を負う。
入院患者すべてに副主治医となり治療に参加する。

Ⅴ　研修方略

1. 外来　月曜日～金曜日　午前
指導医に付いて多くの症例に接して、診断に必要な皮膚所見・検査方法、治療方法、処置方法を理解し、様々な皮膚疾患についての理解を深める。

2. 病棟　月曜日～金曜日　午後
指導医と共に入院患者の担当医となり、毎日診察・処置を行い、入院患者の経過や問題点などをプレゼンテーションする。

3. 手術・処置　月曜日～金曜日　午後
指導医と共に助手として手術・処置に参加し、皮膚外科手術や皮膚科処置を経験する。

4. 褥瘡回診　第２、第４水曜日午後
褥瘡チームと共に褥瘡回診に参加し、褥瘡について理解を深める。

5. その他
学会・研究会に参加して学術的知見を深める。

Ⅵ　研修評価項目

1. 皮疹の状態を的確に表現できる。
2. 病理組織検査（皮膚生検法）ができる。
3. 真菌検査(直接鏡検法)ができる。
4. 皮内テストの結果を判定できる。
5. パッチテストの結果を判定できる。
6. ステロイド軟膏のクラス分けが把握できている。
7. ステロイド軟膏の代表的な副作用が把握できている。
8. 抗ヒスタミン薬の特色が把握できている。
9. 抗真菌外用薬の系統が把握できている。

10. 光線療法を理解できる。
11. 冷凍凝固療法ができる。
12. 局所免疫療法(円形脱毛症におけるＳＡＤＢＥ）を理解できる。
13. 熱傷の救急処置ができる。
14. 皮膚外傷の救急創傷処理ができる。
15. 蕁麻疹の初期治療ができる。
16. 虫刺症（蜂・ムカデ）の初期治療ができる。
17. 薬疹について理解できる。
18. 褥瘡の診断、治療、予防について理解できる。
19. 皮膚腫瘍の手術法が理解できる。
20. 皮膚科的処置（軟膏処置、創傷処置）ができる。

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	病棟 手術・処置	病棟 手術・処置	病棟 手術・処置 褥瘡回診（第２第４水曜）	病棟 手術・処置	病棟 手術・処置

泌尿器科研修目標

Ⅰ　泌尿器科の特色

当科のモットーは、患者の訴えを充分聴き、要望を慮り、症例ごとに確たる目標を定め、その上で決定した標準治療・手術が合併症無く完遂できること。

前立腺肥大症に対する手術は年間50件前後、前立腺癌に対する全摘術は年間60件前後である。ESWLは2代目となり通院治療を導入。2012年11月からロボット支援腹腔鏡下前立腺癌手術（ダヴィンチ）も導入し、地域がん診療連携拠点病院として充実した診療を図っている。

Ⅱ　一般目標

泌尿器科疾患と主要な症候との関連、泌尿器科的検査を理解するとともに、泌尿器科的救急処置が行えるようにする。

Ⅲ　行動目標

1. 主要な泌尿器科的症候、すなわち肉眼的及び顕微鏡的血尿・排尿困難・膀胱刺激症状・腹痛・陰嚢内容の腫大などと疾患との関連を理解する。
2. 泌尿器科的診察及び検査法について理解する。すなわち的確な問診を取り、腹部・外陰部の触診、直腸診などを行う。画像診断の適応を理解し、読影の基本を習得し、尿力学的検査について理解し、尿検査・腎機能検査について理解する。
3. 尿道膀胱鏡・逆行性腎盂造影・順行性腎盂造影・尿道膀胱造影・尿力学検査等の泌尿器科的検査を実施する。
4. 泌尿器科的救急疾患、すなわち尿路結石の疼痛発作・尿路感染症・尿閉・急性陰嚢症・尿路性器外傷、膀胱タンポナーデ等を診断し、適切に対処できるようにする。
5. 尿道留置カテーテルの適応を決め、手技を習得し、留置期間中の管理が行えるようにする。
6. その他の泌尿器科的処置、すなわち、経皮的膀胱瘻術、経皮的腎瘻術・double-J-stent 留置などを行う。
7. 手術の見学あるいは助手を務め、術後管理を行う。すなわち、腎摘出術・前立腺全摘術・膀胱全摘術・尿路変向術・尿失禁根治術・内視鏡的手術等。
8. 上級医の指導の下に初歩的な手術の術者を務める。すなわち、包茎手術・精管結紮術・除睾術・陰嚢水腫根治術・精巣固定術・精索静脈瘤手術・ESWL 等。
9. 入院患者を受け持ち、診療計画を立て、実施する。

Ⅳ　研修指導体制

1. 原則として指導医1名が研修医1名に対して期間を通じて研修の責任を負う。
2. 受け持ち患者は随時指導医が割り当てる。
3. 診察・検査・治療の直接的指導は当該担当医が行う。

Ⅴ　研修方略

1. 週間予定

月～金曜日　午前：病棟回診・外来診療（時に手術参加）
　　午後：手術・検査
火曜日　カンファレンス（全入院患者・入院予定患者）、抄読会
時間外、土・日曜日　緊急対応など機に応じ呼び出し

2. その他

研究会・学会に参加し、発表を行う。

Ⅵ　研修評価項目

1.　診察

（１）病歴聴取

（２）理学的所見：腹部・外陰部・直腸診

2.　検査

（１）血液尿生化学的検査

（２）画像検査：エコー・IVP・膀胱鏡・RP・AP・尿道膀胱造影の実施と評価、CT・MRI・腎シンチ・血管撮影の評価

（３）細胞診及び生検

（４）尿流動体検査

3.　治療

（１）尿道カテーテル法

（２）経皮的膀胱瘻・経皮的腎瘻・尿管ステント

（３）手術の助手及び周術期管理：腎・尿管・膀胱・前立腺に対する手術

（４）初歩的手術の執刀：包茎・精巣摘出・陰嚢水腫・精索静脈瘤・ESWL

（５）尿路性器感染症

（６）抗癌化学療法

（７）癌末期緩和医療

（８）尿路性器外傷

（９）その他の救急：尿路結石疝痛発作・尿閉・急性陰嚢症

（１０）ED・男子不妊症・内分泌疾患

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 外来診療 （手術）	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療 （手術）	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療 （手術）
午後	手術 検査	検査	手術 検査	検査	手術 検査
夕 １７時頃 ～		カンファレンス 抄読会			

産婦人科研修目標

Ⅰ　産婦人科の特色

1. 当院は周産期母子センターを有し、産婦人科と小児科が協力して運営に当たっている。さらに愛知県周産期医療協議会の尾張東部地域周産期母子医療センターに指定されており、搬送されたハイリスクな妊産褥婦、胎児、新生児の高度管理を行っている。
2. 婦人科手術では、患者にとって侵襲の少ない、腹腔鏡下の手術を積極的に取り入れている。(子宮外妊娠、卵巣良性腫瘍、子宮筋腫核出、子宮全摘出など)
3. 婦人科悪性腫瘍（主に卵巣癌、子宮頸癌、子宮体癌）に対し、最適な手術療法、放射線療法などにより、集学的治療を行っている。
4. その他、不妊症、更年期障害、骨粗鬆症、周産期における遺伝相談、胎児診断などに力を入れている。

Ⅱ　一般目標

1. 女性特有の疾患による救急医療を研修する。
   救急医療は卒後研修目標の一つであり、女性特有の救急疾患を鑑別すべき疾患として診断する方法を研修する。
2. 女性特有のプライマリ・ケアを研修する。
   思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の月経周期に伴う、また加齢に伴うホルモン環境の生理的変化を理解し、その異常に対する診断、治療を習得するとともに、リプロダクティブヘルスへの配慮や、女性の QOL 向上をめざしたケアについて研修する。
3. 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を習得する。
   妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊娠、授乳期における投薬、治療や検査をする上での制限や特殊性を理解する。

Ⅲ　行動目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技
   （１）　基本的産婦人科診療能力
   ① 問診および病歴の記載
   月経、結婚、妊娠、分娩歴の聴取を習得
   ② 産婦人科診察法
   視診（一般的視診および膣鏡診）
   触診（外診、双合診、内診、妊婦の Leopold 触診法など）
   直腸診
   穿刺診（Douglas 窩穿刺、腹腔穿刺その他）
   新生児の診察（Apgar score, Silverman score その他）
   （２）　基本的産婦人科臨床検査
   妊産褥婦に禁忌である検査法があることを理解する。
   ① 内分泌および不妊検査
   基礎体温表の診断
   頸管粘液検査
   各種ホルモン検査
   卵管疎通性検査
   精液検査

②妊娠の診断

免疫学的妊娠反応

経腟的超音波検査

③感染症の検査

腟トリコモナス感染症検査

腟カンジダ感染症検査

④細胞診・病理組織検査

子宮腟部細胞診

子宮内膜細胞診

病理組織生検

いずれも採取法も併せて経験する。

⑤内視鏡検査

コルポスコピー

腹腔鏡

⑥超音波検査

ドップラー法

断層法（経腟的超音波断層法、経腹壁的超音波断層法）

⑦放射線学的検査

骨盤単純Ｘ線検査

骨盤計測（入口面撮影、側面撮影：マルチウス・グースマン法）

子宮卵管造影法

腎盂造影

骨盤Ｘ線ＣＴ検査

骨盤ＭＲＩ検査

（３） 基本的治療法

妊産褥婦に対する投薬の特殊性、薬剤の胎児への影響（催奇形性、胎児の器官形成と臨界期など）について理解する。

① 処方箋の発行

② 注射の施行

③ 副作用の評価ならびに対応

2. 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

（１） 頻度の高い症状

① 腹痛

② 腰痛

腹痛、腰痛を呈する産婦人科疾患

子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜炎、子宮傍結合組織炎、子宮留血症、子宮留膿症、月経困難症、子宮付属器炎、卵管留水症、卵管留膿症、卵巣子宮内膜症、卵巣過剰刺激症候群、排卵痛、骨盤腹膜炎、骨盤子宮内膜症、さらに妊娠に関連するものとして切迫流早産、常位胎盤早期剥離、切迫子宮破裂、陣痛などが知られている。

（２） 緊急を要する症状・病態

① 急性腹症

急性腹症を呈する産婦人科疾患

子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血など

②流・早産および正期産

（３） 経験が求められる疾患・病態

(A) 産科関係

① 妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解
② 妊娠の検査・診断
③ 正常妊娠の外来管理
④ 正常分娩第１期ならびに第２期の管理
⑤ 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理
⑥ 正常産褥の管理
⑦ 正常新生児の管理
⑧ 腹式帝王切開術の経験
⑨ 流・早産の管理
⑩ 産科出血に対する応急処置法の理解

②～⑦：４例（３ヶ月研修では８例）以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験し、うち１例については症例レポートを提出する。

⑧：１例以上を受け持ち医として経験する。

⑩：自ら経験、すなわち初期治療に参加すること、レポートを作成し知識を整理する。

(B) 婦人科関係

① 骨盤内の解剖の理解
② 視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系の理解
③ 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案
④ 婦人科良性腫瘍の手術への第２助手としての参加
⑤ 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）
⑥ 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験
⑦ 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）
⑧ 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案
⑨ 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案

③④：子宮ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれについて受け持ち医として１例（３ヶ月研修では３例）以上を経験し、それらのうちの１例についてレポートを作成し提出する。

⑤～⑨：１例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験する。

3. 産婦人科研修項目（経験すべき症状・病態・疾患）の経験優先順位

2.の（３）で記した項目番号を用い優先順位を示す。

（１） 産科関係

経験優先順位第１位：②～⑦
経験優先順位第２位：⑧⑨
経験優先順位第３位：⑩

（２） 婦人科関係

経験優先順位第１位：③④
経験優先順位第２位：⑨
経験優先順位第３位：⑤～⑧

Ⅳ 研修指導体制

1. 産婦人科常勤医、専攻医で診療に従事しており、それぞれ研修医に対し専門医が個別に指導にあたる。

産婦人科は毎日、常勤医（または代務医）が交代で当直（分娩立会い、産婦人科に関連した時間外救急患者の診察、産婦人科入院患者異常の診察に従事）をしているため、時間外の症例（緊急手術、分娩など）は当直医の指導を受ける。

Ⅴ　研修方略

1. オリエンテーション

第１日　８：３０～　外来指導室（１ヶ月間の担当指導医が説明）

2. 週間スケジュール

午前：外来診療または病棟業務（手術を含む）

８：３０～９：００手術予定患者の点滴ルートの確保

８：５０～産科病棟にて朝カンファレンス

午後：手術、検査

火曜日	１２：００～	外来指導室にて症例検討会
第１水曜日	１７：１５～	産科病棟症例検討会（医師、看護師）
水曜日	１６：３０～	カンファレンスルームにて小児科とのカンファレンス（周産期）
第１金曜日	１６：３０～	婦人科病棟症例検討会（医師、看護師）

3. その他

分娩、緊急患者、緊急手術、緊急検査には随時立ち会う。

最後の週の木曜日にレポートの報告、まとめを行う。

第１週の間にレポート提出症例、婦人科良性疾患１例を決める。

産科レポート提出症例は立ち会った分娩症例のうちの１例とする。

Ⅵ　研修評価項目

産婦人科研修項目（経験すべき症状・病態・疾患）と「臨床研修の到達目標」との対応

1. 経験すべき診察法・検査・手技

（１）　基本的産婦人科診療能力

① 問診および病歴の記載

月経、結婚、妊娠、分娩歴の聴取ができる。

② 産婦人科診察法

一般的視診および腟鏡診、双合診ができる。

新生児の診察（Apgar score, Silverman score）ができる。

（２）　基本的産婦人科臨床検査

① 内分泌および不妊検査

基礎体温表の診断ができた。

② 妊娠の診断

免疫学的妊娠反応検査（定性、定量、実施時期、適応、結果の評価など）について理解できた。

経腟超音波検査を実施し、結果を評価できた。

③ 腟感染症検査

腟分泌物顕微鏡検査が実施できた。

④ 細胞診

子宮腟部細胞診、子宮内膜細胞診が見学できた。

⑤ 内視鏡検査

腹腔鏡が見学できた。

⑥ 超音波検査

ドップラー法が見学できた。

断層法（経腟的超音波断層法、経腹壁的超音波断層法）を実施できた。

⑦ 放射線学的検査

骨盤計測（入口面撮影、側面撮影：マルチウス・グースマン法）のＸ線写真を指導医のもとで評価した。

骨盤Ｘ線ＣＴ検査、骨盤ＭＲＩ検査の結果を指導医のもとで評価した。

（３） 基本的治療法

妊産褥婦に対する投薬の特殊性、薬剤の胎児への影響（催奇形性、胎児の器官形と臨界期など）について理解した。

2. 経験すべき症状・病態・疾患

（１） 頻度の高い症状

腹痛、腰痛を呈する産婦人科疾患患者を指導医といっしょに管理した。

（２） 緊急を要する症状・病態

急性腹症を呈する産婦人科疾患患者を指導医と一緒に管理した。

子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血など

（３） 経験が求められる疾患・病態

正常妊婦の外来管理

妊娠初期、中期、後期にルチーンに行われる検査について理解および実施できた。

血液検査、尿検査、血圧測定、腟分泌物の細菌検査、超音波検査（経腟、経腹壁）、ノンストレステスト、内診、外診など

正常分娩第１期ならびに第２期の管理

分娩監視装置の記録から陣痛の周期や発作、胎児心拍記録などについて理解し、ある程度異常の有無を判断できた。

正常頭位分娩における児の娩出前後の管理を指導医と一緒に行った。

正常産褥の管理を指導医と一緒に行った。

正常新生児の管理を指導医と一緒に行った。

１症例の妊娠、分娩、産褥、新生児経過についてレポートを作成した。

腹式帝王切開術の経験ができた。

流早産の管理を指導医と一緒に行った。

骨盤内の解剖の理解できた。

婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案ができた。

婦人科良性腫瘍の手術に第２助手として参加した。

１症例の子宮または卵巣良性疾患の経過についてレポートを作成した。

	月	火	水	木	金
午前	外来 手術 病棟	外来 手術 病棟	外来 手術 病棟	外来 手術 病棟	外来 手術 病棟
午後	手術 検査	手術 検査	手術 検査	手術 検査	手術 検査
夕 １７時頃 ～		12：00～ 症例検討会	産科病棟（３Ｓ）症例検討会 小児科合同カンファレンス		婦人科病棟（６Ｅ） 症例検討会

眼科研修目標

Ⅰ　眼科の特色

当院眼科では２名の常勤医師とが指導に当たり、眼科診療の特質を学んでいただきます。

当科で行う手術は白内障が中心です。高齢者や全身疾患を合併している患者が多いのが特徴で、常に他の科と連携しながら、安全に手術をうけてもらっています。

外来には軽症から重症の患者、緊急を要する患者まで、様々な訴えを持つ人がやってきます。更に、患者は未熟児からお年寄りまであらゆる年代に渡っており、必要な検査の選択、実施、評価をその場ですばやく行うという特徴があります。

Ⅱ　一般目標

一般外来や救急外来で眼の症状を訴える患者に遭遇した時、どのように考えたらよいのか、どのような時に眼科に紹介すべきなのかということをわかるようにする。

Ⅲ　行動目標　及び　研修評価項目

1. 基本的検査法を習得する。

1-1　以下の基本的検査を自ら施行し、結果を評価できる。

屈折、角膜曲率、裸眼視力、矯正視力、眼圧検査、眼底写真撮影
網膜電図、フリッカー、眼科超音波、自動視野検査
眼位、眼球運動、立体視、ヘスチャート検査、眼底三次元画像解析

1-2　以下の検査を指導医のもとで施行し、結果を解釈できる。

ゴールドマン視野検査、蛍光眼底造影

2. 基本的な眼科診察法を習得する。

眼科領域に関する適切な問診ができる。
細隙灯顕微鏡検査、眼底検査
診察段階で適切な眼科的検査、全身検査が指示できる。

3. 眼科の基本的治療法を習得する。

3-1　以下の治療を自ら施行できる。

結膜･角膜異物、角膜びらん、眼瞼裂傷の処置
急性緑内障発作に対する救急処置

3-2　白内障、緑内障、網膜剥離などの顕微鏡下手術を理解し、適切な助手ができる。

4. チーム医療

他科、他職種の医療従事者と協調、協力し、適確に情報を交換して問題に対処できる。
他科への紹介が適切にできる。
全身疾患の眼所見からの評価ができる。

5. 文書記録、学術活動

適切な診療録の作成ができる。
文献検索
症例提示

Ⅳ　研修指導体制

原則として、常勤眼科医師が研修の責任を負う。

Ⅴ　研修方略

午前　　月～金曜日：外来診療、検査、
午後　　月・水・金曜日：検査、処置、外来手術
　　火・木曜日：手術

	月	火	水	木	金
午前	外来 検査	外来	外来 検査	外来	外来 検査
午後	検査 処置 外来手術	手術	検査 処置 外来手術	手術	検査 処置 外来手術

耳鼻咽喉科研修目標

Ⅰ　耳鼻咽喉科の特色

地域の中核病院として耳鼻咽喉科・頭頸部外科全般にわたって、高水準を保つことを目標とし、境界領域（脳神経外科、眼科、口腔外科など）との連携を密にして総合的な判断の下に治療方針を決定している。年間の手術件数は約２５０件、内容は腫瘍、鼓室形成術、内視鏡下副鼻腔手術、喉頭微細手術、扁桃手術など耳鼻咽喉科全般にわたる。

Ⅱ　一般目標

医療面接の方法、局所所見のとり方、検査、診断学、手術見学などを通じて、耳鼻咽喉科学の特質を理解し、一般臨床医として救急処置を適切に行うことができるようにする。病歴聴取と身体所見に基づいて行うべき検査や診断ができるようにする。検査や治療の実施にあたってインフォームドコンセントを受ける手順を身につける。見落とすと死につながる killer disease を確実に診断できるようにする。

Ⅲ　行動目標

1. 耳・鼻腔・咽頭・喉頭の視診ができる。
2. ファイバースコープを用いた、鼻腔・咽頭・喉頭の視診ができる。
3. 頸部の触診（リンパ節、甲状腺、耳下腺・顎下腺、腫瘤など）ができる。
4. 聴覚、平衡機能、嗅覚、味覚検査や、神経学的検査を実施し、検査法の意義を理解し、　また、その結果の判定ができる。
5. 頭頸部のＸ線写真、ＣＴ、ＭＲＩ、超音波、各種造影写真の読影ができる。
6. 耳鼻咽喉科救急疾患に対する初期治療ができ、また重症度の判断ができる。
   ①鼻出血止血処置
   ②簡単な異物除去（外耳道、鼻腔、咽頭異物）
   ③扁桃炎、扁桃周囲膿瘍、喉頭蓋炎の診断
   ④めまいの診断、応急処置

Ⅳ　研修指導体制

原則として、耳鼻咽喉科スタッフ全員が研修医の研修全期間を通じて研修の指導・責任を負う。

Ⅴ　研修方略

研修の時間割は、午前は、週４日外来研修、週１日病棟研修とし、午後は、手術見学（助手を務めることもある。）および検査の見学（または指導医との共同実施）である。また、週１回の症例検討会に参加する。

Ⅵ　研修評価項目

1. 耳鼻咽喉科救急疾患に対する初期治療ができ、重傷度の診断ができる。
   ①　鼻出血、止血処置
   ②　簡単な異物除去（外耳道、鼻腔、咽頭異物）
   ③　急性上気道炎、副鼻腔炎、扁桃炎、扁桃周囲膿瘍、喉頭蓋炎の検査、診断
   ④　めまいの検査、診断、応急処置
2. 頸部の触診（リンパ節、甲状腺、耳下腺、顎下腺腫瘤）ができる。

	月	火	水	木	金
午前	手術	外来８：30 ７Ｅ病棟回診 その後、手術	外来 病棟回診	外来 病棟回診	外来 病棟回診
午後	手術	手術	処置・検査	処置、検査 入院症例検討会 4 月～14 時～	処置・検査

放射線科研修目標

Ⅰ　放射線科の特色

当科は、ＭＲＩ及び核医学を中心とした読影業務及び放射線治療を中心に活動しています。

Ⅱ　一般目標

画像診断の基本を習得する。同時に、読影に関する知識の習得の仕方を身につける。
放射線科の受け持っている範囲の核医学、放射線治療などについて触れる。

Ⅲ　行動目標

1. 画像診断に関連する解剖を説明できる。
2. 画像診断に必要な放射線安全管理を説明できる。
3. 画像診断の各モダリティの特徴を説明できる。
4. 頻度の高い疾患の画像診断ができる。
5. 放射線治療の特徴および役割を説明できる。
6. ＩＶＲの特徴および役割を説明できる。

Ⅳ　研修指導体制

読影の場合は読影レポートの添削と、必要とされる文献を示して自主的な勉学を促すことの繰り返しになります。放射線治療等の他の分野については、本人の希望や力量によって異なってきます。放射線科専門医の資格を持つ医師が指導します。

Ⅴ　研修方略

1. 診断
   画像診断に必要な解剖を理解する。
   各疾患についての画像所見を理解し、レポートを作成する。
2. 治療
   外来診察の見学、放射線治療計画の参加
3. 各種カンファレンス、勉強会の参加

Ⅵ　研修評価項目

1. 放射線防護の基本をのべて実施できる。
2. 放射線機器の使用法について説明できる。
3. 以下の各種検査の適応を説明して、その結果を解釈できる。
   （１）　ＣＴ
   （２）　ＭＲＩ
   （1）～（2）において主要疾患の病理と画像所見を理解し、読影と画像診断報告書の作成ができる。
   （３）　核医学検査（読影と画像診断報告書の作成ができる。放射性同位元素の扱いにつき理解する。）
   （４）　単純X線写真については、CTなどと比較しながら理解できる。

4. 放射線治療計画と経過観察に参加し、放射線治療の適応と効果および副作用について説明できる。

	月	火	水	木	金
午前	放射線治療 画像診断	放射線治療 画像診断	放射線治療 画像診断	放射線治療 画像診断	放射線治療 画像診断
午後	放射線治療 画像診断	放射線治療 画像診断	放射線治療 画像診断	放射線治療 画像診断	放射線治療 画像診断

（スケジュールは、研修の希望と実際の診療スケジュールによって変わる場合があります。画像診断を主体とした研修や放射線治療を主体とした研修等希望があれば相談して下さい。）

麻酔科研修目標

Ⅰ　麻酔科の特色

当科では全身麻酔を中心に年間約 1500 件程度の手術麻酔を行っている。研修医は指導医とともに麻酔管理を行う。そのうえでは、生体モニターの情報を理解すること、頻用する薬剤の効果について理解しておくことが必要となる。気管内挿管や各種のライン確保などの手技を経験する場としての意味合いも大きい科であると思われるため、目標を持って行動してほしい。

Ⅱ　一般目標

麻酔科に関連する領域としては手術麻酔以外にも、集中治療や救急医療などがあるが、初期研修においてはまず手術麻酔の理解とそれに関連する手技の習得を目標とする。

Ⅲ　行動目標

（１）　術前外来の記載からリスク評価、麻酔計画について学ぶ
（２）　麻酔関連の薬剤の作用と副作用、投与量について理解する
　頻用する薬剤
　鎮静薬：プロポフォール、(ミダゾラム、ケタミン、デクスメデトミジン)
　吸入麻酔薬：セボフルラン、デスフルラン
　鎮痛薬：レミフェンタニル、フェンタニル、(モルヒネ、ペンタゾシン)
　筋弛緩薬：ロクロニウム
　局所麻酔薬：リドカイン、ロピバカイン、ブピバカイン
（３）　生体モニターに表示される項目について理解し、異常を認識する
（４）　麻酔器の構造を理解し、始業前点検ができる
（５）　気道確保、マスク換気、気管内挿管を習得する
（６）　覚醒時と麻酔中の呼吸の違いについて理解する
（７）　抜管後の評価、異常への対応ができる
（８）　術後回診を行い、麻酔関連の問題の有無を把握する
（９）　脊椎麻酔や硬膜外麻酔、末梢神経ブロックについてその作用を理解する
（１０）　ブロックや血管確保などの穿刺手技に超音波装置を有効に利用できる
（１１）　中心静脈確保の適応、穿刺部位、危険性について理解する
（１２）　肺動脈カテーテルから得られる結果の解釈ができる
（１３）　循環作動薬の作用について理解し、状況に応じて使用できる
　昇圧薬：エフェドリン、フェニレフリン、ノルアドレナリン、(バゾプレッシン)
　　ドパミン、ドブタミン、ミルリノン、(アドレナリン)
　徐脈に使う薬：アトロピン
　降圧薬：ニカルジピン、ニトログリセリン
　頻脈に使う薬：ランジオロール
（１４）　困難気道への対応について理解し、気道管理のデバイスを使用できる
　ラリンゲルマスク、マクグラス、エアウェイスコープ

Ⅳ　研修指導体制

麻酔科のスタッフ全員で指導にあたる

Ⅴ　研修方略

日々の麻酔業務を上級医とともに担当する

Ⅵ　研修評価項目

（１）　病歴や検査、問診から術前のリスクを評価し、麻酔の計画を行う。
（２）　麻酔薬の作用と副作用、投与量について理解する
（３）　生体モニターに表示される項目について理解し、異常に対応する
（４）　麻酔器の構造を理解し、始業前点検ができる
（５）　気道確保、マスク換気、気管内挿管を習得する
（６）　覚醒時と麻酔中の呼吸の違いについて理解する
（７）　抜管後の評価、異常への対応ができる
（８）　術後回診を行い、麻酔関連の問題の有無を把握する
（９）　脊椎麻酔や硬膜外麻酔、末梢神経ブロックについてその作用を理解する
（１０）　ブロックや血管確保などの穿刺手技に超音波装置を有効に利用できる
（１１）　中心静脈確保の適応、穿刺部位、危険性について理解する
（１２）　肺動脈カテーテルから得られる結果の解釈ができる
（１３）　循環作動薬の作用について理解し、状況に応じて使用できる
（１４）　困難気道への対応について理解し、気道管理のデバイスを使用できる

	月	火	水	木	金
午前	手術 術前評価・回診	手術 術前評価・回診	手術 術前評価・回診	手術 術前評価・回診	手術 術前評価・回診
午後	手術 術前評価・回診	手術 術前評価・回診	手術 術前評価・回診	手術 術前評価・回診	手術 術前評価・回診
夕 １７時頃～					

救急部研修目標

Ⅰ　救急部の特色

当院は、地域の中核病院として救急診療に積極的に取り組んでいる。名古屋市の東隣、北は瀬戸市、尾張旭市から南は豊明市まで尾張東部医療圏の中で、当院は三次救急指定病院であり、救命救急センターである。救急外来には年間およそ 30,000 人の患者と 8,000 台の救急車が殺到する。救急外来診療の特殊性は、その多様性にある。対象となる患者は、内科疾患から外傷までありとあらゆる分野に及び、その重症度も様々である。この患者やその状態の多様性に加えて、比較的落ち着いて診療できるかと思うと、重症患者が次々に搬送されてたちまち修羅場とかすことも稀ではない。しかし、その多様性ゆえに救急外来では、第一線の臨床医に不可欠な主だった疾病や外傷の初期治療を、身につけることができるのである。外部研修（岐阜大学　藤田医科大学等種々の異なった体制の救急を見学すること）も可能です。

Ⅱ　一般目標

救急外来に来院する様々な患者の診療を介して、内科系、外科系の主な救急疾患に対する対応を学び、そのための基本的知識と技能を修得するとともに、適切なタイミングで専門医に相談すること、入院の適応の判断、さらに患者や家族とのコミュニケーションの取り方を学ぶ。

Ⅲ　行動目標

1. 救急患者の基本的診察法及び診療録の記載

患者の状態に応じて、本人、家族、救急隊員から迅速にかつ過不足なく病歴を聴取し、それを簡潔に診療録に記載できる。また重症患者の来院時にも、迅速に系統立てて身体所見を得ることができる。その結果を適切に診療録に記載し、かつ患者や家族にわかりやすく説明できる。また適切なタイミングで、上級医や専門医に相談できる。複数の救急患者が、ほぼ相前後して来院した場合は、トリアージを行い、緊急度の高い患者から診察を行うことができる。

2. 救急救命処置

BLS と ACLS を理解、習得し、心肺停止患者など心血行動態の悪化した患者の来院時には、他の救急外来のスタッフや救急隊員と協力して治療にあたることができる。確実なバックバルブマスク換気と経口気管挿管を行なうことができる。また気管挿管困難例の対処法を理解している。心肺蘇生時に使用される薬剤と、その使用法につき理解しており、適切に使用することができる。外傷の気管内挿管などを行うことができる。

3. 検査法

患者の状態に応じて動脈血ガス、血液生化学検査、心電図、レントゲン撮影を行い、その結果を理解できる。また必要に応じて単純 CT 撮影、造影 CT 撮影、MRI 撮影を行い、その基本的な読影ができる。また心エコー、腹部エコーの基本的な操作法を習得し、自ら行うことができる。

4. 治療法

救急外来での局所麻酔下での外科的処置を、上級医の指導の下行なうことができる。また入院を必要としない患者への投薬治療を上級医の指導のもと行なうことができる。

5. ケースカンファレンスと症例発表

毎朝カンファレンスと月に 1～２回の小委員会で情報を共有する。また自ら経験した患者につき、毎月行なわれる救急教育プログラムで発表する。日本救急医学会など、全国学会に発表する。

Ⅳ　研修指導体制

外傷学、侵襲学、集中治療学、中毒学、症候学、４本柱プライマリ・ケアは初期治療（トリアージと総合診療）を学ぶ。

救急研修指導中心者；救急専門医　中島義仁/集中治療専門医　横山俊樹　/救急専門医神間しほ莉

１年次が原則初診をみる。２年次研修が指導（いわゆる屋根瓦方式)、上級医（卒後３年以上）が相談（この時点で診断がつけば処置終了)、各科専門医に連絡指導を受け処置。救急専門、専従医は２４時間体制ではない。

日中の体制：研修１年次１名、研修２年次１名、バックアップ医（上級医）１名～２名（救急医、代務医、各内科・各外科当番（曜日による）

夜間当直体制：研修医１年次２名、研修２年次２名、内科医１名、外科医１名、ＥＲ-ＩＣＵ1 名、ＩＣＵ１名、小児科１名（ＮＩＣＵ直）産婦人科当直１名

Ⅴ　研修方略

1.　救急外来習得内容

（１）　血管確保、気道確保、救急蘇生術

（２）　基本的疾患群（特に頻度の高い疾患、生命に拘わる疾患）についての初期治療、follow up の能力

（３）　臨床的見識

（４）　自己能力を超える領域に関する適切且つ、迅速なコンサルテーション能力

2.　救急・研修医　院内研修会の充実

（１）　ランチョンセミナー（講師は各部署の管理職以上、研修医２年次の基本手技)

（２）　救急教育プログラム（月１回）救急隊員、研修医対象　講師は各科医長以上

（３）　Medical control の会（月１回)

（４）　朝８時定期カンファ（月～金、各曜日担当科決め)

（５）　臨床カンファレンス（月２回)

（６）　院内で ICLS 講習会、外傷セミナー（JPTEC)

（７）　医療安全、感染対策の講習

（８）　研修管理委員会への参加・研修医の要望の取り入れ

（９）　岐阜大学に１ヶ月ほど外部研修が可

3.　教え

（１）　救急現場で最も重要なことは、目の前の患者を帰宅させて良いか否かの判断、または専門医をすぐ呼ぶべきか否かの判断である。

（２）　良い救急医はすべての分野の専門医になり得ない。むしろどんな分野でもいつ、どこで、誰に助けを求めたらいいかを知っている臨床医を言う。

（３）　スペシャリストになる前にジェネラリストであれ。

4.　救急医療における到達目標

（１）　バイタルサインの把握ができる。

（２）　重症度および緊急度の把握ができる。

（３）　ショックの診断と治療ができる。

（４）　二次救命処置（ＡＣＬＳ、呼吸・循環を含む）ができ一時救命処置を指導できる。

（５）　頻度の高い救急疾患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迅速にできる。

（７）　大災害時の救急医療体制を理解し自己の役割を把握できる。

（８）　症状、病態から鑑別診断が迅速に列記できる。

（９）　必要な検査を適切に順序良く自ら実施できる。

（１０）基本手技の適応を決定し、正確に実施できる。

（１１）検査・処置の目的、合併症、結果など充分な説明ができる。
（１２）患者及び家族と充分な意思疎通をはかりインフォームド・コンセントを得ることができる。

5. 修得すべき知識と手技

（１） 心肺蘇生術（ＡＣＬＳガイドラインに準じたもの）
（２） 外傷初期治療（ＪＡＴＥＣガイドラインに準じたもの）
（３） 必要な知識と手技
気道確保、気管挿管、気管切開術、呼吸補助（胸腔穿刺、酸素投与など）
循環器系の補助（血管作動薬の薬理学的作用、適応、投与量、副作用）
四肢・皮膚・軟部組織の障害に対する処置（止血、固定）
（４） 集中治療に必要な知識と手技
呼吸の補助（人工呼吸器管理の基礎知識、適応）
循環系の補助
水分・電解質バランス（動脈血液ガス分析、各種血液検査、輸血、輸液）
脳神経系の保護（鎮静、鎮痛薬の使い方、頭蓋内圧の制御など）
ＳＩＲＳ・ＭＯＤＳ対策（検査、治療法など）
急性腎不全対策（血液透析の種類、適応など）
感染症対策（微生物学的検査の評価、滅菌、消毒法、抗生剤の適応と基準の判断）
代謝・栄養（体液と栄養バランスの評価、経管栄養、経静脈栄養法など）
（５） 経験することが望ましいもの
胸部の障害（可能であれば心嚢ドレナージ、胸腔ドレナージなど）
腹部の障害（緊急内視鏡、緊急血管造影検査、緊急開腹術など）
（６） 精神的疾患の対処

Ⅵ 臨床研修評価項目

1. 救急患者の状態に応じて適切に病歴を聴取し、それを診療録に記載できる。
2. 救急患者の状態に応じて適切に系統立てて全身を診察し､所見を得ることができる。
3. 救急患者の診察で､迅速に重症度を判定し、適切なタイミングで上級医や各科の専門医に相談できる。
4. 意識障害患者の鑑別診断とその後の処置につき、理解している。
5. 頭痛を主訴とする、主な救急疾患の鑑別診断を、理解している。
6. 胸痛を主訴とする、主な救急疾患の鑑別診断を、理解している。
7. 上腹部痛を主訴とする、主な救急疾患の鑑別診断を、理解している。
8. 下腹部痛を主訴とする、主な救急疾患の鑑別診断を、理解している。
9. BLS を理解､習得し、心肺停止患者に対して一次救命処置を適切に実施できる。
10. ACLS を理解､習得し､心肺停止患者に対して、他の救急外来スタッフや救急隊員と協力して、二次救命処置を行える。
11. バッグバルブマスク換気と経口気管挿管の適応理解しており､必要時にそれらを、確実に実施できる。
12. 除細動器の操作法を理解し、迅速に除細動を実施できる。自動式心臓マッサージ器を使用できる
13. 体表面ペーシングの適応を理解し、機器の操作法を理解して､必要時に実施できる。
14. 救急外来における胃洗浄の適応を理解し、胃管の挿入を行なえる。
15. 救急外来で使用する、主な薬剤の適応と使用法を理解し、適切に使用できる。
16. 救急患者の状態に応じて、動脈血ガス分析、血液生化学検査を行い､その結果を評価できる。
17. 救急外来における心電図検査の適応を判断し、その基本的所見を理解できる。
18. 救急患者の状態に応じて、胸部レントゲンを撮り、その基本的所見を理解できる。
19. 救急患者の状態に応じて、単純 CT 撮影、造影 CT 撮影を使い分けることができる。また、それらの基本的な読影ができる。(上級医の元で)

20. 救急外来における MRI 撮影の適応を判断し、その基本的所見を理解できる。(上級医の元で)
21. 救急外来における腹部エコーと心エコーの適応を判断し、自ら実施することができると共に、その基本的な所見を理解できる。
22. 救急外来における輸液療法の適応を理解しており、基本的な輸液を指示し、かつ実施することができる。
23. 救急外来における酸素療法を理解している。
24. 専門医の指導の下で、局所麻酔の小手術を行うことができる。
25. 救急外来における、入院を要しない患者に対する基本的な投薬を、指導医の指導のもと、処方できる。

	月	火	水	木	金
午前	〈朝〉ケースカンファレンス 救急外来	〈朝〉ケースカンファレンス 救急外来	〈朝〉ケースカンファレンス 救急外来	〈朝〉ケースカンファレンス 救急外来	朝の会（月 2 回） 〈朝〉ケースカンファレンス 救急外来
午後	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
夕 １７時頃 ～			救急科入院患者の診察と処置(患者がいる場合のみ) MC の会（月 1 回） 救急プログラム(月 1 回)		

集中治療室研修目標

Ⅰ　集中治療室の特色

年間 400 名以上の重症患者の全身管理を各科専門医主治医体制で行っている。この全身管理を通じて、重症病態の診断・検査・治療の実経験、さらに呼吸器・循環器系の薬理学的治療や機械的サポート法の全般について研修ができる。

Ⅱ　一般目標

集中治療室担当医として、主治医、看護師、CE、薬剤師、PT、ST、栄養士、放射線技師、臨床検査技師、事務員らと共働して、迅速かつ円滑な集中治療室管理ができる。

Ⅲ　行動目標

1. 病歴の聴取、重症度の判定、診断、検査、治療の計画について、各診療科における知識・技能を集約して行うことができる。
2. 高度医療器械の仕組みと操作方法を理解して、安全かつ効果的に用いることができる。

Ⅳ　研修指導体制

1. 各科主治医
2. 集中治療室専任医/専従医

Ⅴ　研修方略

1. 集中治療管理の実際
   （１） 集中治療医学的全身管理アプローチとしての呼吸管理、循環管理、血液浄化法、栄養管理、感染症対策について、下記の集中治療部研修の到達目標と評価を研修医自ら行う。
   （２） 個々の主治医の指導による専門分野的アプローチを身につける。
2. 当院集中治療室において経験できる病態
   （１） 術後急性期：心臓血管外科手術、PCI 術、呼吸器外科手術、外科手術、脳外科手術など。
   （２） 重症病態：急性心筋梗塞、急性心不全、ARDS、DIC、感染症、急性腎不全など。
   （３） ショック急性期

Ⅵ　研修評価項目

1. 以下の患者の病歴、検査、診断、治療などの計画・実行と評価ができる。
   （１）外科系術後病態　等
   （２）心原性・敗血症性ショック　等
2. 基本的患者管理法
   （１） 呼吸管理
   酸素療法の適応を述べ、実際に行うことができる。
   人工呼吸管理の適応を述べ、実際に行うことができる。
   （２） 循環管理
   心血管作動薬の適応を述べ、実際に行うことができる。
   スワンガンツカテーテルの適応を述べ、実際に利用することができる。
   （３） 輸液と栄養管理
   輸液製剤の適応を述べることができる。
   経腸栄養の適応を述べることができる。
   （４） 感染症対策
   感染対策が適切にできる。

（５） 血液浄化法
各種血液浄化法の適応を述べることができる。
（６） 鎮静と鎮痛
鎮静剤と鎮痛剤の適応を述べることができる。
（７） 基本的臨床検査法：以下の検査結果について、結果を解釈できる。
血液一般検査
血液凝固検査
血清生化学的検査
動脈血ガス分析
心電図
胸部・腹部の単純Ｘ線写真
（８） 基本的手技および救急対処法
静脈留置針の設置
動脈留置針の設置
（９） 医療の場での人間関係
医療従事者と適切な人間関係を確立することができる。
（１０）医療文書の作成
適切な診療録が作成できる。
適切な症例呈示ができる。

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 回診・処置	カンファレンス 回診・処置	カンファレンス 回診・処置	カンファレンス 回診・処置	カンファレンス 回診・処置
午後	回診・処置 カンファレンス	回診・処置 カンファレンス	回診・処置 カンファレンス	回診・処置 カンファレンス	回診・処置 カンファレンス
夕 １７時頃～					

病理診断科研修目標

Ⅰ　病理診断科の特色

病理診断は現代医療、特に診断分野において重要な役割を果たしている。日常的に、行われている「診断病理学」の現場を見ていただくことは医師としての今後に大きな利益となると思われる。

当科の日常業務としては　1）組織診（術中迅速凍結診断を含む)、細胞診、病理解剖等の形態学的診断（免疫組織化学的方法、電子顕微鏡による検索も日常的に行っている）　2）検体、標本および診断報告書等の重要な情報の集積および保管 3）多分野にわたる臨床医との緊密な連携　4) CPC 等を通じて、研修医ほか幅広い医療従事者を対象とする教育的な役割　5)希少症例の報告、病理学的研究の発表といった対外的活動等が挙げられる。当病理診断科では、以上の諸業務を正確・円滑・迅速に遂行するため、病理専門医（細胞診指導医でもある）2 名、医師 1 名、認定病理検査技師/細胞検査士 2 名、臨床検査技師/細胞検査士 4 名が専従し、年間約 8,300 件の生検、約 250 件の術中迅速凍結診断、約 7,000 件の細胞診、約 20 例の病理解剖を行っている。また、必要な場合には様々な subspecialist にも適時コンサルトを依頼している。病理診断のプロセスや検体の処理方法を知っておくことは病理医を志す人のみならず、臨床を目指す人にも必要な知識であると考えられる。

Ⅱ　一般目標

基幹病院における病理部門の役割を知り、実践的な病理診断業務がどのようなものであるかについて自ら体験しながら理解する。

Ⅲ　行動目標

1. 現場を見学し、関与することにより、臨床の一端としての病理検査への理解を深め、業務の意義を認識できるようにする。
2. 検体受付から始まり、診断報告に至る病理業務全般の流れを把握する。
3. 検体処理および標本作製のプロセスを見学し、理解する。
4. 病理技師の重要な役割を知り、co-medical との協調の大切さを学ぶ。
5. 病理診断に参加し、病理専門医の診断方法や病理学的なアプローチの仕方を知る。
6. 典型症例の病理診断を自ら行い、専門医の指導のもとに診断の実際を体験する。
7. 病理解剖に参加し、その意義を学ぶ。
8. 専門医の指導の下、解剖症例を診断した後、CPC にて症例を発表し、そのレポートを作成する。
9. 病理診断科での勉強会、抄読会などに積極的に参加する。

Ⅳ　研修指導体制

1. 原則として常勤専門医 2 名が責任指導医として全期間を通して研修の責任を負う。
2. 責任指導医は定期的に研修医の研修目標達成の進歩具合を点検し、研修の進行を点検する。
3. 研修医の相談に応じる。

Ⅴ　研修方略（主として初期研修の項目）

1. オリエンテーション（第一日午前中）
   （１）　病理診断科の人員、機械・器具、各部屋の紹介と概略説明
   （２）　病理研修カリキュラムの説明
2. 手術検体処理（毎日午前中）
3. 検鏡（毎日）

   標本が提出され次第、専門医とともにディスカッション顕微鏡にて症例の診断を体験する。専門医研修では専門医から適切な症例を任されて自ら報告書を作成し、診断書は専門

医のチェックを受ける。

4. 病理解剖への参加（専門医研修においては専門医の指導の下、執刀する）
5. 部内業務への参加
   （１） CPC・キャンサーボード
   （２） 部内研究会
   （３） 抄読会（病理の英文雑誌から選んだ論文を読む）
   （４） 臨床各科とのカンファレンス

Ⅵ　研修評価項目

1. 病理業務全般について（初期臨床研修の項目）
   （１）病理業務の流れが理解できる。
   （２）病理医の診断方法が理解できる。
   （３）顕微鏡を正しく使用する事ができる。
2. 実際の業務について（専門医研修の項目）
   （１）生検・手術検体の観察が適切にできる。
   （２）生検・手術検体の切り出し、固定、包埋ができる。
   （３）薄切ができる。
   （４）日常頻繁に使用する染色法ができる。
   （５）肉眼写真、顕微鏡写真が撮れる。
   （６）術中迅速凍結診断の手順が正しく理解できる。
   （７）種々の診断の報告書を的確に記載できる。
   （８）剖検の介助あるいは執刀ができる。
   （９）細胞診の知識を習得している。
   （１０）電子顕微鏡、酵素抗体法などの方法が理解できる。
3. その他　（初期臨床・専門医研修に共通）
   （１）院内行事で適切に発表できる。
   （２）医師以外のスタッフとも適切なコミュニケーションがとれる。
   （３）指導医の下、臨床医に病理所見の説明ができる。

	月	火	水	木	金
午前	手術検体処理 検鏡	標本作製見学 検鏡 手術検体処理	手術検体処理 検鏡	標本作製見学 検鏡 手術検体処理	手術検体処理 検鏡
午後	検鏡	検鏡	検鏡	検鏡	検鏡
１７時頃～	検鏡	検鏡	CPC	検鏡	検鏡

臨床検査部の研修目標

研修目標

Ⅰ臨床検査部とは

臨床検査部は患者から採取した血液・尿・便・体腔液などを調べる検体検査、心電図、エコー、呼吸機能、脳波など患者の身体そのものを調べる生理機能検査、感染症の原因を究明し最適な治療薬を検査する細菌検査の 3 つに分かれている。臨床検査の目的は「健康状態の把握」、「病気の診断」、「治療方針の選択」、「治療効果の判定」など様々で必要不可欠な情報を「迅速」かつ「正確」に各診療科に提供している。

Ⅱ一般目標

・検体採取から結果報告までの流れを理解する。
・各検査における注意点を理解し正確に結果の解釈ができる。
・顕微鏡や画像から得られる情報を検査データとリンクさせ結果を総合的に理解する。
・よくある臨床からの質問への対応内容を把握する。
・対人検査では接遇マナーと安全な検査の提供の意識づけをする。

Ⅲ研修指導体制

・各室（検体検査、生理機能検査、細菌検査）の責任者（室長もしくは主任）の監督の下、充分な経験年数を有した技師が指導する。
・原則として検査技師長が責任を負う。

Ⅳ研修方法

午前中は細菌検査、午後は 13 時半から 15 時まで検体検査、15 時から 17 時まで生理機能検査を順に回る。
各室の研修は「医師臨床研修指導ガイドライン-厚生労働省」に準じた内容とする。（別紙参照）

Ⅴ研修評価項目

研修内容に準じたチェックシートを用い実技ならびに理解度を各室の研修指導者が評価する。

瀬戸みどりのまち病院研修目標

Ⅰ　瀬戸みどりのまち病院の特色

急性期医療が終わった後、亜急性期（回復期リハビリテーション病棟）の患者から、終末期の患者に至るまで、いわゆる介護よりも、今後も長期にわたって医療を必要とする慢性期の患者が入院をしてきます。また、今後は病状が急変、増悪した在宅患者の緊急入院も求められている。慢性期療養病院の入院患者の現状と在宅部門についても、この研修を通じて知っていただきたいと考えています。

Ⅱ　研修目標

療養病床における医師の役割について

療養病棟に入院してくる患者は、病状が十分改善しておらず、今後も長期にわたって継続した医療処置が必要な患者が多い。医師として、医療的処置を行うことは当然のことながら、看護師・介護士・理学療法士・社会福祉士・管理栄養士等と連携し、栄養改善、リハビリテーションを中心としたチーム医療を行い、病状の安定、ADLの改善をはかる。

Ⅲ　行動目標

1　急性期病院と介護他施設および在宅患者との架け橋となる。
入院直後より、定期的に家族と話し合いを行い、病状の安定、ADLの改善等が目標に達したら、療養病棟から、在宅への退院または他施設への入所についての合意を得る話し合いの努力をする。

2　再発がん患者に対する緩和ケア治療およびその他の終末期を迎えた患者の家族とできるだけ話し合いを行い、安楽な看取りを行う努力をする。

3　在宅患者の訪問診療を通じて、患者の病状の維持、安定に努力する。

上記の目標を達成するための研修スケジュールを作成する。

Ⅳ　研修指導体制

医師および各部門の担当者が研修の指導にあたる。

Ⅴ　研修方略

別紙参照

Ⅵ　研修評価項目

Ⅲ　行動目標に準じる。

Ⅴ　研修方略

<table>
<tr><th>時間</th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th></tr>
<tr><td>9：00</td><td>オリエンテーション

施設案内</td><td rowspan="3">デイケア研修

・送迎、バイタルチェック
・入浴、整容
・作業療法、個別リハ見学
・食事介助見学</td><td rowspan="3">訪問看護同行

・訪問看護の役割について説明

※在宅患者の訪問看護に同行します。</td><td rowspan="3">同法人の回復期リハ病棟研修

・オリエンテーション
・回復期リハ病棟回診
・ケアカンファレンス同席
・家族カンファレンス同席</td><td rowspan="2">包括支援センター

・包括支援センターの役割について</td></tr>
<tr><td>10：00</td><td rowspan="2">病棟回診

・診察、回診、カルテ記載等
※病棟担当医と同行して頂きます。</td></tr>
<tr><td>11：00</td><td rowspan="2">居宅介護支援事業所

・居宅介護支援事業所の役割について</td></tr>
<tr><td>12：00</td><td>昼　食</td><td>昼　食</td><td>昼　食</td><td>昼　食</td><td>昼　食</td></tr>
<tr><td>13：00</td><td>病棟介護業務説明

・1F 機能訓練室リハビリ見学</td><td rowspan="4">訪問診療同行訪問

※在宅及び介護施設の訪問診療に同行します。

入退院事務所前にて待機</td><td rowspan="4">訪問リハ同行訪問

※在宅患者の訪問リハビリテーションに同行します。</td><td rowspan="4">訪問診療同行訪問

※在宅及び介護施設の訪問診療に同行します。

入退院事務所前にて待機</td><td rowspan="2">主治医意見書模擬作成

※受け持ち患者の介護保険主治医意見書を作成していただきます。</td></tr>
<tr><td>14：00</td><td rowspan="2">介護業務研修</td></tr>
<tr><td>15：00</td><td rowspan="2">入院判定会議

ケアカンファレンス
※研修総括</td></tr>
<tr><td>16：00</td><td>医療・介護保険制度説明</td></tr>
</table>

愛知県医療療育総合センター中央病院研修目標

Ⅰ　愛知県医療療育総合センター中央病院の特色

胎児から小児期に発症した心身の発達に障害のある小児から成人の患者に対して、専門的な医療を提供している。

小児科・内科系、外科系、児童精神科系があり、施設全体として障害医療に関わっている。特に重度障害をもつ小児への医療に包括的に取り組み、在宅移行からショートステイ・レスパイト入院を含めた在宅医療の支援に力を入れている。外科では気管切開や胃ろう造設の手術から、その後の在宅での気切カニューレ・胃ろうの長期管理・指導を行っている。整形外科では歩行障害や姿勢・関節変形に対し、ボトックス注射や手術、バギー作成などの治療・指導を行っている。また、児童精神科では発達障害や被虐待児などの診療を中心に行い、地域で安定した生活が出来るよう指導・治療を行っている。

Ⅱ　一般目標（ＧＩＯ：General Instructional Objectives）

1. 社会の仕組みの中で障害医療を理解する。
2. 小児在宅医療の現状を理解し、適切なプライマリケアが出来る。
3. 発達障害児・虐待児の医療を理解し、救急外来受診時などに配慮ある診察対応が出来る。

Ⅲ　行動目標（ＳＢＯ：Ｓpecific Behavioral Objectives）

1. 愛知県医療療育総合センターの医療内容について説明できる。
2. 新生児・小児期発症の障害をもつ小児・成人の在宅医療の特徴を説明できる。
3. 重症心身障害児者医療を取り巻く現状について説明できる。
4. 一般小児・障害児者への外科的治療について説明できる。
5. 一般小児・障害児者への整形外科的治療について説明できる。
6. 脳性麻痺、てんかん、筋ジストロフィーなどの小児神経疾患について説明できる。
7. 自閉性スペクトラム障害・トラウマ性疾患ついて説明できる
8. 代表的な先天異常、遺伝性疾患を説明できる。
9. 障害児者へのプライマリケアが出来る。

Ⅳ　研修指導体制

研修実施責任者が研修の統括を行い、各部門の責任者が研修の指導を行う。

Ⅴ　研修方略

次ページ参照

Ⅵ　研修評価項目

Ⅲ　行動目標に準じる。

Ⅴ【研修方略】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前 8:45～12:00	**オリエンテーション** **小児内科** 外来研修 先天異常・染色体異常・遺伝性疾患を学ぶ。	**小児外科** 手術研修 下記	**小児外科** 外来研修 外科的な在宅医療(胃ろう交換、気管切開カニューレ交換など)を学ぶ。	**手術研修** 整形外科 or 小児外科 小児外科手術は左記の通り。整形外科では痙縮や関節変形などに対する手術を学ぶ。	**児童精神科** **(子どものこころ科)** 外来研修 発達障害児の外来診察を学ぶ。
午後 13:00～17:30	**整形外科** 外来・病棟研修 小児整形外科疾患を学ぶ。 外来では装具の作成・調整や生活指導、病棟では手術療法などで治療の過程を学ぶ。	**小児神経科** 外来研修 小児神経疾患患者の診察を学ぶ。	**整形外科** 外来・リハビリ研修 脳性麻痺などの身体機能障害に対する小児リハビリテーションを学ぶ。	**小児神経科** こばと棟・内科病棟研修 小児在宅医療の実際を学ぶ。病棟では短期入所・レスパイト利用している患者を診察する。こばと棟では重症心身障害児者の入所生活の実態を学ぶ。	**児童精神科** **(子どものこころ科)** 病棟研修 入院患者のカンファレンスに参加する。 **研究所見学** 発達障害研究所の研究内容を学ぶ。

中央病院研修目標

Ⅰ　中央病院の特色

療養型病床および地域包括ケア病床を有する。
療養型病床は、吸痰や中心静脈栄養など慢性期の医療を要する患者を対象とした病床である。
地域包括ケア病床は在宅や老人ホームに入所されている方が、誤嚥性肺炎など、治療を要する場合に活用される病床である。

また関連法人である社会福祉法人瀬戸中央会では、軽費老人ホームやデイサービス、特別養護老人ホームなどの施設を有しており、医療から介護まで、境目のない治療や療養を継続させる事を目標としている。

Ⅱ　研修目標

慢性病床においては、陶生病院で急性期の加療を受けた患者が、以後どのような継続治療を受けているか、また慢性期病床における多職種の連携とはどのように機能しているのか、あるいは末期の患者のケアはどのようになされているかを学び、地域包括ケア病床においては、在宅や老人ホームの患者がどのようなタイミングで入院加療が必要となり、またどのような治療やリハビリを経て、復帰されているのかを学ぶ。

また関連の軽費老人ホームや特別養護老人ホームでは、どのような介護が行われ、入居者はどのようにお過ごしなのかを学び、実際の介護も体験していただく。

Ⅲ　行動目標

今後の医師活動の糧になるよう、何事にも積極的に取り組む。
患者あるいはご家族とも積極的に触れ合う、あるいは話をお聞きする。
施設では行われている行事などにも参加する。
医療および介護の現場を通して、自分なりの地域包括ケアの考えを確立する。

Ⅳ　研修指導体制

医師および看護師、各部門の担当者が研修の指導にあたる。

Ⅴ　研修方略

別紙参照

Ⅵ　研修評価項目

Ⅲ　行動目標に準じる。

Ⅴ　研修方略

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
9：00 10：00 11：00	・ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ ・施設案内 外来（循環器）研修	特別養護 老人ﾎｰﾑつばき	病棟研修 （地域包括ケア）	訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ研修	中央東ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ研修
12：00	昼　食	昼　食	昼　食	昼　食	昼　食
13：00	病棟研修 （療養）	水野 ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ研修	訪問診療同行	読影会 入退院判定会議 その他会議参加	水野包括 支援ｾﾝﾀｰ研修
15：00	基本的には 15 時終了予定としております。 （当日に変更になる場合がありますので、予めご了承ください。）				

◆補足

基本的な日程は上記となります。
金曜日の予定が何週目かによっての変動があります。また当日の状況により予定変更等がありますのでご迷惑をおかけする場合がありますので、予めご了承ください。

白山リハビリテーション病院 研修目標

Ⅰ 白山リハビリテーション病院の特色

日本三大ニュータウンである「高蔵寺ニュータウン」に身近な地域に最先端の医療を届けたいという 開設理念から白山外科クリニック（昭和 61 年開業）を開院。そこから発展し、「この地域から寝たきりを無くしたい」という目標を掲げ、全国各地のリハビリテーション病院で研修し、白山リハビリテーショ ン病院は、平成 14 年に開院した。 全病床が回復期リハビリテーション病棟１ （84 床、2 病棟（42 床））の回復期リハビリテーション専門病院である。更に疾患比率 ９０％以上が脳血管疾患であり、全国的 にも珍しい脳血管疾患専門の回復期リハビリテーション病院である。８４床の病床に対し、６０人以上のリハビリテーションスタッフを配置し、３６５日リハビリテーションの提供をしている。また、看護師の充実配置に加え、看護補助職はほぼ全員介護福祉士有資格者とし、 充実したチーム医療を提供している。 入院患者の半数が２次医療圏外から入院し、また県外からも入院が多い。３０～６０代の就労している世代の入院も多く、復職をはじめ、社会復帰のためのリハビリテーションも実績を積み上げている。

Ⅱ 研修目標

回復期リハビリテーション病棟における医師の役割について　回復期リハビリテーション病棟において医師は基盤であり、チームのまとめ役です。　ＩＣＦ（国際生活機能分類）に基づき、発症した疾患の病状と各種心身機能に生じた障害と生活および社会参加の関連性について理解していただくことを目標とします。

Ⅲ 行動目標

１ 回復期リハビリテーションを要する患者の病態、全身管理を理解する 入院診察同席や嚥下造影検査への参加をする。

２　回復期リハビリテーション病棟における集中的なリハビリテーションが展開可能な 状況を把握する。全身状態の安定について、中止基準について理解する。 回診や病棟診察に参加し、リハビリテーション処方の状況を見学する。

３　回復期リハビリテーション病棟におけるチーム医療を理解するため、 半日～１日単位で多職種に共に患者の治療を見学する。 タイミングが合えば、家屋訪問や退院時カンファレンス、施設訪問など参加する。

４　回復期リハビリテーション病棟における退院支援として、介護者指導や見学、病状説明やソーシャルワーカーの相談面談など各種の場面に参加する。

上記の目標を達成するための研修スケジュールを作成する。

Ⅳ 研修指導体制　医師および各部門の担当者が研修の指導にあたる。

Ⅴ 研修方略　別紙参照

Ⅵ 研修評価項目 Ⅲ 行動目標に準じる。

<table>
<tr><th>時間</th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th></tr>
<tr><td>9：00</td><td>オリエンテーション
施設案内
病棟回診</td><td rowspan="3">入院診察参加</td><td rowspan="3">入院診察参加</td><td rowspan="3">入院診察参加</td><td rowspan="3">病棟回診
入院診察参加</td></tr>
<tr><td>10：00</td><td>入院診察参加</td></tr>
<tr><td>11：00</td><td></td></tr>
<tr><td>12：00</td><td>昼　食</td><td>昼　食</td><td>昼　食</td><td>昼　食</td><td>昼　食</td></tr>
<tr><td>13：00</td><td rowspan="4">理学療法士の同行・業務見学

途中、カンファレンスや家族 面談、退院時カンファレンス が開催の際には順次参加</td><td rowspan="4">作業療法士の同行・業務 見学

途中、カンファレンスや家族 面談、退院時カンファレンス が開催の際には順次参加</td><td rowspan="4">言語聴覚士の同行・業務見学

途中、カンファレンスや家族 面談、退院時カンファレンス が開催の際には順次参加</td><td rowspan="4">回復期リハビリテーション 病棟看護師の同行・業務 見学

途中、カンファレンスや家族 面談、退院時カンファレンス が開催の際には順次参加</td><td rowspan="4">医療ソーシャルワーカーの同行・業務見学

途中、カンファレンスや家族 面談、退院時カンファレンス が開催の際には順次参加</td></tr>
<tr><td>14：00</td></tr>
<tr><td>15：00</td></tr>
<tr><td>16：00</td></tr>
</table>

足助地域医療研修プログラム

【特徴】
この研修は、愛知県厚生連足助病院で行う研修です。足助病院は、愛知県豊田市北東部に位置する紅葉で知られる香嵐渓や古い町並みを擁した風情豊かな中山間部地域にあり、中山間部地域におけるへき地医療拠点病院として、「在宅医療から急性期医療まで」を合い言葉に、職員一丸となって地域完結型の医療に取り組んでいる病院です。診療圏の高齢化率は４０％以上で、過疎化が進む少子高齢化の先進地域です。年をとっても安心・満足して暮らせる地域作りを目標に地域のセーフティネットとして、保健・医療・福祉（介護）を提供します。この研修では、へき地医療の実際を体験することで医療の形態の多様性を知るとともに、内科患者を実際に主治医として受け持つことにより、慢性疾患、高齢者の医療に対する理解を深め、へき地医療の意義と理念を理解します。

１）　研修の目的
三河中山間部地域のへき地拠点病院としての役割を担う当院。
日常の診療に重きをおいた医療、そして病気を治療するだけでなく、保健・医療・福祉（介護）の包括的なサービスを提供し、地域の人々が大病にならず、最期まで安心して暮らすことができるようにするための予防医療。健診活動・在宅医療・高齢者入院患者医療などの実践を通じ、三河中山間部地域の保健・医療・福祉（介護）について学ぶ。

２）　研修協力施設

愛知県厚生連足助病院	豊田市岩神町仲田 20 番地
足助訪問看護ステーション	豊田市岩神町仲田 20 番地 足助病院内
社会福祉法人東加茂福祉会 特別養護老人ホーム「巴の里」	豊田市岩神町仲田 38－５

３）研修期間
2 週間～4 週間

４）プログラム責任者および指導医

責任者	内科	小林　真哉	病院長
指導医	内科	早川　富博	名誉院長
〃	内科	正木　克由規	内科部長兼循環器科部長
〃	内科	安藤　望	内科病棟部長兼内視鏡部長
〃	内科	米田　惠理子	内科医長
〃	内科	鈴木　幹三	寄附講座
上級医	内科	森下　真圭	医員

５）一般目標

いわゆるへき地の保健・医療・福祉（介護）を必要とする患者とその家族に対し、全人的に対応するため、へき地医療について十分理解し、現場を経験する。

６）行動目標、方略および評価

【行動目標】

１．へき地医療における医師の役割を経験する。
２．診療範囲を限定せず、日常遭遇する疾患について治療できる。
３．内科外来を担当できる。
４．担当した入院患者を退院後までフォローできる。
５．在宅診療を経験する。
６．必要に応じて医療資源を動員できる。
７．重篤な状態に対応できる。
８．へき地住民の健康問題に対応できる。
９．へき地における保健・医療・福祉（介護）の問題点を説明できる。
10．根拠ある医療を実践できる。
11．自分自身を向上させる能力を養う。

【方略】

項目	SBO
在宅看護、在宅診療へ参加する	1,5,8,9
へき地健診を行う	1,5,8,9
内科に所属して外来診療を担当する	2,3,6
内科入院患者を主治医として担当する	4,6,7
住民に対する健康講話を行う	1,8,9
隣接する特別養護老人施設でのデイサービスに参加する	1,9
NST、褥瘡回診などを通じて、高齢者、慢性疾患の治療・管理を学ぶ	1,2,6,9
診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書の作成を行う。	1,4,8,9

【評価】

研修期間終了時に達成度を評価する。

【具体的達成目標】

内科一般診療

１．内科外来を担当できる。

２．担当した内科入院患者を退院後までフォローできる。
３．日常遭遇する疾患について治療できる。
４．診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書の作成ができる。

へき地診療（健診）
１．へき地健診を行う
２．在宅診療を経験し、実施する
３．住民に対する健康講話を行う
４．隣接する特別養護老人施設での診療、デイケアに参加する

７）研修スケジュール
【週間スケジュール例】
第１週

	月	火	水	木	金
8:15～	オリエンテーション				
午前	外来診察 救急当番	救急当番 健康教室	医療福祉相談	内視鏡検査 健康教室	外来診察 救急当番
午後		13：00～ 1 症例紹介		介護認定審査会	13：00～ 1 症例紹介
	入院患者紹介	病棟回診 外来診察	デイサービス	病棟回診	訪問看護
16:30～		抄読会・症例 検討・説明会	16：00～ 足助レクチャー		

第２週

午前	訪問看護	褥瘡回診	外来診察	維持期リハビリ患者診察	介護保険
午後	外来診察 救急当番	13：00～ 1 症例紹介			13：00～ 1 症例紹介
		病棟回診 外来診察	ＮＳＴ回診 病棟回診	病棟回診 訪問診察	病棟回診
					研修のまとめ
16:30～		抄読会・症例 検討・説明会	16：00～ 足助レクチャー		

・ 研修期間中に住民健診やへき地健診があれば優先的に参加していただく。
・ 訪問診察があれば参加していただく。
・ 隔週の木曜日午後、介護認定審査会

・　内科抄読会、症例検討会への参加
・　足助レクチャーは指導医が順番にへき地医療の特性・体験談など説明
８）その他
（１）受け入れ研修医予定数　同時期に２名まで　　年間２４名
（２）宿泊施設　あり

岐阜大学医学部附属病院　研修目標

Ⅰ特色

岐阜大学医学部附属病院　高次救命治療センターは、岐阜県内唯一の高度救命救急センターの指定を受けた、岐阜県最後の砦である。救急車受け入れ台数は概ね 2000 台程度だが、重症度は 6000-7000 以上受け入れる施設と同等の頻度である。また、シームレスな救急の実践が行われており、ドクターヘリ・ドクターカーなどの病院前救護に始まり、初期治療、集学的なアプローチを含めた根本治療、リハビリなど回復期治療まで参画している。また岐阜県内のコントロールタワーとして、メディカルコントロールを行っており、県下の救急医療コントロールセンターといっても過言ではない。

初期研修で体験いただくのは、重症傷病者へのシームレスなアプローチである。そこには、緊急度・重症度を常に勘案する中での治療優先度決定が求められるが、この研修でその一端を垣間見ていただければよろしいかと考える。

またこれとは別に、研究も盛んに行っており、厚生労働省科研でも 10 以上の研究が常に行われている。そういったマインドも医師として必要な部分であり、ぜひ体験いただきたい。

Ⅱ一般目標

【主たる目標】

自己完結型救命センターを経験し、病院前から退院までの一貫した流れを体験する。

【実際の体験目標など】

重症外傷を中心とした迅速な救急初期治療の実践体験をする。

重症傷病者への集中治療体験（人工呼吸器管理・血液浄化療法・特殊療法など）について学ぶ。

外科系（開胸・開腹・整形外科手術など）への参加を通して、通常手術との違いなどを考える。

基礎研究の多彩に行えており、研究マインドの醸成（学会参加や発表含む）を行う。

病院前救護（ドクターヘリ・ドクターカー）について体験する。

Ⅲ研修指導体制

臨床研修指導医：15 人

救急専門医：17 人

救急指導医：5 人

救急専従医師：27 名

Ⅳ研修方法

★救急外来での軽症者初期診療のみならず、様々な救急外来受診者への対応を行う。

★救急車受け入れ対応については、当方は重篤な傷病者が多く、当初は一人での対応は困難である。

これがある程度理解できるまで繰り返し体験いただく。

★病院前救護については、初期研修 2 年目医師の研修であれば、OJT で実習をする規定となっている。

★重症外傷や中毒症例をはじめ、重症内因性疾患を含む重症患者の集中治療の経験(計画立案・処置など）ができる。

★急性血液浄化計画の立案を通して、仕組みの理解ができるようになる。

★感染関連 感染評価・抗生剤投与などの治療計画を立てることで、内因性疾患、外因性疾患と感染との

関連性・評価法・治療などを学ぶことができる。

週間スケジュールの一例

	月	火	水	木	金
午前	症例カンファレンス 感染症カンファレンス回診	症例カンファレンス ER 管理 集中治療管理	症例カンファレンス ER 管理 集中治療管理	症例カンファレンス ER 管理 集中治療管理	症例カンファレンス ER 管理 集中治療管理
午後	ドクターヘリ・カーカンファレンス 手術参画 リハビリカンファレンス	ヘリ搭乗 OJT ER 管理 集中治療管理	透析体験 ER 管理 集中治療体験	集中治療管理	手術参画 ER 管理 集中治療管理

Ｖ研修評価項目

初期研修医の評価であるため、体験数での評価が中心である。

360 度評価も交えて、研修態度なども評価させていただくが、

1 例は症例をまとめていただき、このレポートと体験数の提出が最終評価の基準となる。

藤田医科大学病院　研修目標

救急総合内科研修プログラム

Ⅰ．到達目標

外来、病棟での診療や研修医教育プログラムを通じて①診察能力、②基本的検査法の実践／解釈、③基本的治療法 の実施／解釈、④診療計画、⑤医師／患者関係、⑥医療チーム、⑦文書記載、⑧EBMの理解／実施にわたる基本的診療能力を習得する。

Ⅱ．責任者

教授 岩田充永（救急科専門医・指導医、総合内科専門医・指導医、老年病専門医、プライマリ・ケア認定医）

Ⅲ．運営指導体制及び指導医数（臨床研修指導医名簿は別紙参照）

教授から助手までのすべてのスタッフが研修医教育にあたる体制を整えている。また、当科ICU 部門・ER 部門スタッフとの合同カンファランス・合同レクチャーなどを随時開催する。

Ⅳ.研修する症候、疾病・病態

【症候】

ショック、体重減少・るい痩、発疹、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、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、終末期の症候

【疾病・病態】

脳血管障害、認知症、心不全、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、消化性潰瘍、肝硬変、胆石症、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、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）

Ⅴ．研修方略

4週間の研修期間で病棟研修を行う。

1.オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 一般外来研修

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・治療を行う。他院で診断のつかない病態について臨床推論プロセスを経て診断を行う。

3. 病棟研修

入院患者の一般的・全身的ケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画書を作成し、患者の一般的・全身的な診療ケアを行い、地域連携に配慮した退院調整を、幅広い内科的疾患に対して主治医チームの一員として行う。

4. カンファレンス

毎朝新入院患者に関するカンファレンスを行う。

毎週月曜日13:30～　退院調整カンファレンスに参加する。

毎週木曜日13:00～　救急総合内科レジデントデイ

15:00～　診断のつかない症例や教育的な症例の症例検討カンファレンスを行う。

4週間のローテート中に1回、朝のカンファレンスで勉強会で発表を行う。

	月	火	水	木	金	土
7:45～				勉強会		
8:15～	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
8:30～	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	退院カンファ（13:30～）、カルテ記載、新入院対応	カルテ記載、新入院対応	カルテ記載、新入院対応	レジデイ（13:00～）症例検討（15:00～）	カルテ記載、新入院対応	

Ⅵ. 評価法

研修医の評価は、ローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行う。

ER研修プログラム

Ⅰ. 到達目標

1次から3次までの救急患者の初期治療を行いこれを通じて、生命や機能的予後にかかわる、緊急を要する病態や疾患、外傷に対して適切な対応をする能力を身につける。バイタルサインと症状から重症度を判断し、必要な初期治療と専門医へのコンサルテーションができる。

Ⅱ. 責任者

救急総合内科教授 岩田充永

Ⅲ. 運営指導体制及び指導医数

変則2交代制（日勤 8：15 ～ 16：45、中勤 12：30 ～ 21：00）の勤務体制。

Ⅳ.研修する症候、疾病・病態

【症候】

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

【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（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）

Ⅴ. 研修方略

救急外来研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 救急外来研修

頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応を含む研修を行う。

3. カンファレンス

朝と夕方に引き継ぎのためのカンファレンスを行う。 勤務後は指導医とシフトの振り返りを行う。

週間予定（例）

変則 2 交代制の勤務体制のもとに救急外来診療を担当する。

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td>8:15～</td><td></td><td rowspan="3">日勤</td><td></td><td></td><td>休み</td><td rowspan="3">日勤</td></tr>
<tr><td>12:30～</td><td rowspan="3">中勤</td><td>半勤</td><td rowspan="3">中勤</td><td></td></tr>
<tr><td>～17:00</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>～21:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

Ⅵ. 評価法

研修医の評価は、ローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行う。

研修医評価票

研修医名		研修分野・診療科	
観察者氏名		観察者職種	□医師　□医師以外（　　）
記載日	年　月　日	観察期間	年　月　日～　年　月　日

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

レベル　1：期待を大きく下回る　2：期待を下回る　3：期待通り　4：期待を大きく上回る　-：観察機会なし	1(※)	2	3	4	-
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。	□	□	□	□	□

コメント：印象に残るエピソードなど　(※)レベルが「期待を大きく下回る」の場合は必ず記入をお願いします。

評価票Ⅱ　「B. 資質・能力」に関する評価

レベル				
	1	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）	3	臨床研修の終了時点で期待されるレベル（到達目標相当）
	2	臨床研修の中間時点で期待されるレベル	4	上級医として期待されるレベル

B-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	レベル2	レベル3	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。
総合レベル	□	□	□	□	□	□	□
コメント							観察機会なし □

B-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

レベル1	レベル2	レベル3	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、	□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。
総合レベル	□	□	□	□	□	□	□
コメント							観察機会なし □

B-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	レベル2	レベル3	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、身体診察を行うことができる。 ■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治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。
総合レベル	□	□	□	□	□	□	□
コメント							観察機会なし □

B-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	レベル2	レベル3	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。
総合レベル	□	□	□	□	□	□	□
コメント							観察機会なし □

B-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	レベル2	レベル3	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。

総合レベル									
コメント								観察機会なし	□

B-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	レベル2	レベル3	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。

総合レベル									
コメント								観察機会なし	□

B-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	レベル2	レベル3	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。

総合レベル									
コメント								観察機会なし	□

B-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	レベル2	レベル3	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。

総合レベル									
コメント								観察機会なし	□

B-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

レベル1	レベル2	レベル3	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。

総合レベル									
コメント								観察機会なし	□

評価票Ⅲ「C. 基本的診療業務」に関する評価

レベル　1：指導医の直接の監督の下でできる　2：指導医がすぐに対応できる状況下でできる　3：ほぼ単独でできる　4：後進を指導できる　-：観察機会なし

	1	2	3	4	-
C-1. 一般外来診療：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。	□	□	□	□	□
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。	□	□	□	□	□

コメント：印象に残るエピソードなど

各科経験できる症例

経験すべき症候－29症候－	外来	メンタル	小児	外科	整形	脳外	呼外	心外	皮膚	泌尿	産婦	眼科	耳鼻	放射	脳神	呼内	消化器	腎内	代謝	血液	循環器	感染	緩和	救急・ICU
ショック			○					○									○			○	○			○
体重減少・るい痩	○		○	○												○	○		○	○			○	○
発疹	○		○						○											○				○
黄疸	○		○														○			○				○
発熱	○		○	○									○			○	○			○		○		○
もの忘れ	○														○					○				○
頭痛	○		○			○							○		○					○				○
めまい	○		△			○							○		○									○
意識障害・失神	○		○			○									○					○				○
けいれん発作	○		○			○									○									○
視力障害	○					○						○			○									○
胸痛	○		△					○								○					○			○
心停止			△					○									○			○	○			○
呼吸困難	○		○					○								○	○			○	○	○	○	○
吐血・喀血	○		△													○	○							○
下血・血便	○		○														○			○				○
嘔気・嘔吐	○		○	○									○				○			○		○	○	○
腹痛	○		○	○				○									○			○			○	○
便通異常（下痢・便秘）			○	○													○			○		○	○	○
熱傷・外傷	○			○	○	○			○															○
腰・背部痛	○				○			○									○			○			○	○
関節痛	○		△		○															○		○		○
運動麻痺・筋力低下	○		○		○	○									○								○	○
排尿障害（尿失禁・排尿困難）	○									○													○	
興奮・せん妄	○	○		○													○			○			○	
抑うつ	○	○																		○			○	
成長・発達の障害	○		○																					
妊娠・出産											○													
終末期の症候	○			○							○				○	○	○			○	○		○	○

経験すべき疾病・病態－26疾病	外来	メンタル	小児	外科	整形	脳外	呼外	心外	皮膚	泌尿	産婦	眼科	耳鼻	放射	脳神	呼内	消化器	腎内	代謝	血液	循環器	感染	緩和	救急・ICU
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）		○																						