

卒後臨床研修プログラム

— 2024年度版 —

愛知医科大学病院
シンボルマーク

愛知医科大学病院

【空白】

愛知医科大学病院 卒後臨床研修プログラム 目次

はじめに	_____
愛知医科大学病院の理念	_____
臨床研修医を育成するための理念と基本方針	_____
リスボン宣言	_____
ヒポクラテスの誓い	_____
ヘルシンキ宣言	_____
臨床研修医の服務，処遇等に関する規程	_____

1 概要

臨床研修病院及び臨床研修プログラムについて	_____
プログラム別ローテイト表	_____
研修教育指導責任者一覧	_____
卒後臨床研修センター教員等一覧	_____
ローテイト前の事前あいさつについて	_____
医局会・症例検討会 開催一覧	_____
到達目標	_____
経験すべき項目	_____
臨床研修医の実務規程	_____
臨床研修医の医療行為に関する基準について	_____
臨床研修医による時間外診療当直の実施要領	_____
休暇取得のルール	_____

2 各診療科・部門別プログラム

消化管内科	_____
肝胆膵内科	_____
循環器内科	_____
呼吸器・アレルギー内科	_____
内分泌・代謝内科	_____
神経内科／脳卒中センター	_____
腎臓・リウマチ膠原病内科	_____

血液内科 _____
糖尿病内科／糖尿病センター _____
精神神経科 _____
小児科 _____
消化器外科 _____
心臓外科 _____
血管外科 _____
呼吸器外科 _____
乳腺・内分泌外科 _____
腎移植外科 _____
脳神経外科 _____
整形外科 _____
皮膚科 _____
泌尿器科 _____
産科・婦人科 _____
眼科 _____
耳鼻咽喉科・頭頸部外科 _____
放射線科 _____
麻酔科 _____
総合診療科／プライマリケアセンター _____
形成外科 _____
救命救急科／救急診療部 _____
リハビリテーション科 _____
睡眠科 _____
感染症科 _____
病理診断科 _____
 CPCレポート作成までの流れ _____
 フローチャート _____
 レポート様式 _____
中央臨床検査部 _____
輸血部 _____
痛みセンター _____
周産期母子医療センター _____

はじめに

愛知医科大学病院の使命は特定機能病院として最新の医療を患者さんに提供することですが、同時に尾張東部医療圏の地域医療を支えています。そのためコモンディーズから先端医療や三次救急を必要とする疾患まで幅広く受け入れることができる体制が整っています。

例えば、病院の組織としてプライマリケアセンターを設けており、必ずローテイトするプログラムになっているため、大学病院でありながら 2020 年から必修化された「一般外来研修」を十分に経験することができます。

一方、ドクターヘリを有する高度救命救急センターも設置しているため、三次救急医療の実践まで可能なプログラムとなっています。

また、アカデミアならではのリサーチマインドを持つ優れた指導医が多く在籍しており、専門研修・専門医取得を見据えたキャリアアップにも最適です。働きながら大学院で研究する社会人大学院制度も設けています。

臨床研修においては、着任とともに医療チームの一員としての責任が与えられ、様々な知識、技量、コミュニケーション力が求められます。また患者さんやご家族と向き合う人間力も試されます。日々、新しいことへの挑戦です。先輩の指導を受け、同僚と切磋琢磨しながら多くの業務にあたりますが、この時期の研鑽が今後の医療人としての方向性を決めるといっても過言ではありません。ときには大変なこと、苦しいこともあると思いますが、奉仕者として患者さんのために役に立てたことを実感し、また患者さんの家族から感謝されることを通じて、医療人としてのやりがいを感じてもらえると信じています。

卒後臨床研修センターは、将来、皆さんが医療を支える良き医師であると同時に、良き指導医に成長できるよう臨床研修から専門研修までサポートしていきます。



愛知医科大学病院

シンボルマーク

愛知医科大学病院の理念

特定機能病院として、診療・教育・研究のすべての領域において、医療を基盤とした社会貢献を目指す

- 社会の信頼に応えうる医療機関
- 人間性豊かな医療人を育成できる教育機関
- 新しい医療の開発と社会還元が可能な研究機関

【基本方針】

- 1 患者の人間性を尊重した全人的医療の提供
- 2 信頼関係を大切にした安全で良質な医療の実践
- 3 豊かな人間性と優れた医療技術を持った医療人の育成
- 4 先進的医療技術の開発・導入・実践の推進
- 5 災害・救急医療への積極的な取り組み
- 6 地域医療連携の推進及び地域医療への貢献

【患者の皆様の権利】

- 安全で良質な医療を平等に受けることができます。
- 分かりやすい言葉で、病状・診断・予後・治療方法等について説明を受けることができます。
- 十分な説明と情報提供を受けたうえで、治療方法を自らの意思で選択することができます。
- ご自身の情報を得る権利があります。
- プライバシーが保護されます。
- 臨床研究に関して十分な説明を受けたうえで、その研究に参加するかどうかを自らの意思で決定し、またいつでも参加を中止することができます。
- 医療のどの段階においても他の医師の意見（セカンドオピニオン）を求める権利があります。

【患者の皆様へのお願い】

- ご自身の健康に関することを可能な限り正確にお話してください。
- 説明を受けてもよく理解できない場合は納得できるまでお聞きください。
- 治療を受ける場合は、医療スタッフの指示に基づき療養してください。
- すべての患者さんが適切な医療を受けられるようにするため、他の患者さんの迷惑にならないようご配慮ください。
- 教育・研修施設として医学生・看護学生等の臨床教育実習を行っておりますので、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

愛知医科大学病院 臨床研修医を育成するための理念と基本方針

当院は厚生労働省が指定する基幹型相当大学病院として、以下の理念と基本方針により、臨床研修医を育成しています。

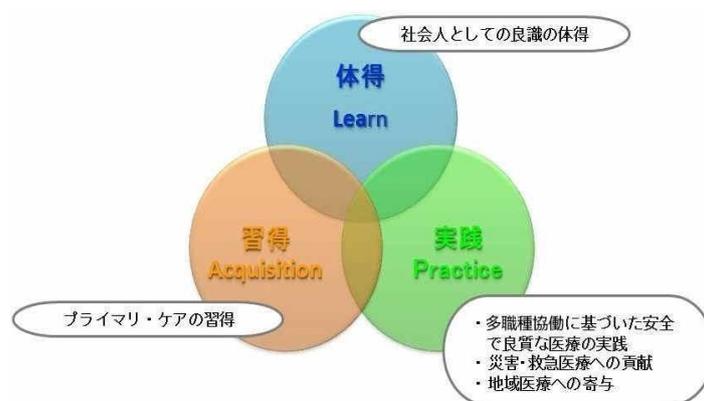
理念

医療人として自己研鑽に努め、人間性が豊かで社会の信頼に応えられる医師を育成する

基本方針

上記理念を実現するため、次の項目を基本方針とします

- ・ 社会人としての良識の体得
- ・ プライマリ・ケアの習得
- ・ 多職種協働に基づいた安全で良質な医療の実践
- ・ 災害・救急医療への貢献
- ・ 地域医療への寄与



(参考)『医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令』の施行通知から抜粋

「臨床研修の基本理念」

医師については、単に専門分野の負傷又は疾病を治療するのみでなく、患者の健康と負傷又は疾病を全人的に診ることが期待され、医師と患者及びその家族との間での十分なコミュニケーションの下に総合的な診療を行うことが求められていること。また、医療の社会的重要性及び公共性を考えると、臨床研修は、医師個人の技術の向上を超えて、社会にとって必要性の高いものであること。

このため臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

リスボン宣言

序文

医師、患者およびより広い意味での社会との関係は、近年著しく変化してきた。医師は、常に自らの良心に従い、また常に患者の最善の利益のために行動すべきであると同時に、それと同等の努力を患者の自律性と正義を保証するために払わねばならない。以下に掲げる宣言は、医師が是認し推進する患者の主要な権利のいくつかを述べたものである。医師および医療従事者、または医療組織は、この権利を認識し、擁護していくうえで共同の責任を担っている。法律、政府の措置、あるいは他のいかなる行政や慣例であろうとも、患者の権利を否定する場合には、医師はこの権利を保障ないし回復させる適切な手段を講じるべきである。

原則

1 良質の医療を受ける権利

- a すべての人は、差別なしに適切な医療を受ける権利を有する。
- b すべての患者は、いかなる外部干渉も受けずに自由に臨床上および倫理上の判断を行うことを認識している医師から治療を受ける権利を有する。
- c 患者は、常にその最善の利益に即して治療を受けるものとする。患者が受ける治療は、一般的に受け入れられた医学的原則に沿って行われるものとする。
- d 質の保証は、常に医療のひとつの要素でなければならない。特に医師は、医療の質の擁護者たる責任を担うべきである。
- e 供給を限られた特定の治療に関して、それを必要とする患者間で選定を行わなければならない場合は、そのような患者はすべて治療を受けるための公平な選択手続きを受ける権利がある。その選択は、医学的基準に基づき、かつ差別なく行われなければならない。
- f 患者は、医療を継続して受ける権利を有する。医師は、医学的に必要とされる治療を行うにあたり、同じ患者の治療にあっている他の医療提供者と協力する責務を有する。医師は、現在と異なる治療を行うために患者に対して適切な援助と十分な機会を与えることができないならば、今までの治療が医学的に引き続き必要とされる限り、患者の治療を中断してはならない。

2 選択の自由の権利

- a 患者は、民間、公的部門を問わず、担当の医師、病院、あるいは保健サービス機関を自由に選択し、また変更する権利を有する。
- b 患者はいかなる治療段階においても、他の医師の意見を求める権利を有する。

3 自己決定の権利

- a 患者は、自分自身に関わる自由な決定を行うための自己決定の権利を有する。医師は、患者に対してその決定のもたらす結果を知らせるものとする。
- b 精神的に判断能力のある成人患者は、いかなる診断上の手続きないし治療に対しても、同意を与えるかまたは差し控える権利を有する。患者は自分自身の決定を行ううえで必要とされる情報を得る権利を有する。患者は、検査ないし治療の目的、その結果が意味すること、そして同意を差し控えることの意味について明確に理解するべきである。
- c 患者は医学研究あるいは医学教育に参加することを拒絶する権利を有する。

4 意識のない患者

- a 患者が意識不明かその他の理由で意思を表明できない場合は、法律上の権限を有する代理人から、可能な限りインフォームド・コンセントを得なければならない。
- b 法律上の権限を有する代理人がおらず、患者に対する医学的侵襲が緊急に必要とされる場合は、患者の同意があるものと推定する。ただし、その患者の事前の確固たる意思表示あるいは信念に基づいて、その状況における医学的侵襲に対し同意を拒絶することが明白かつ疑いのない場合を除く。
- c しかしながら、医師は自殺企図により意識を失っている患者の生命を救うよう常に努力すべきである。

5 法的無能力の患者

- a 患者が未成年者あるいは法的無能力者の場合、法域によっては、法律上の権限を有する代理人の同意が必要とされる。それでもなお、患者の能力が許す限り、患者は意思決定に関与しなければならない。
- b 法的無能力の患者が合理的な判断をしようする場合、その意思決定は尊重されねばならず、かつ患者は法律上の権限を有する代理人に対する情報の開示を禁止する権利を有する。
- c 患者の代理人で法律上の権限を有する者、あるいは患者から権限を与えられた者が、医師の立場から見て、患者の最善の利益となる治療を禁止する場合、医師はその決定に対して、関係する法的あるいはその他慣例に基づき、異議を申し立てるべきである。救急を要する場合、医師は患者の最善の利益に即して行動することを要する。

6 患者の意思に反する処置

患者の意思に反する診断上の処置あるいは治療は、特別に法律が認めるか医の倫理の諸原則に合致する場合には、例外的な事例としてのみ行うことができる。

7 情報に対する権利

- a 患者は、いかなる医療上の記録であろうと、そこに記載されている自己の情報を受ける権利を有し、また症状についての医学的事実を含む健康状態に関して十分な説明を受ける権利を有する。しかしながら、患者の記録に含まれる第三者についての機密情報は、その者の同意なくしては患者に与えてはならない。
- b 例外的に、情報が患者自身の生命あるいは健康に著しい危険をもたらす恐れがあると信ずるべき十分な

理由がある場合は、その情報を患者に対して与えなくともよい。

- c 情報は、その患者の文化に適した方法で、かつ患者が理解できる方法で与えられなければならない。
- d 患者は、他人の生命の保護に必要とされていない場合に限り、その明確な要求に基づき情報を知らされない権利を有する。
- e 患者は、必要があれば自分に代わって情報を受ける人を選択する権利を有する。

8 守秘義務に対する権利

- a 患者の健康状態、症状、診断、予後および治療について個人を特定しうるあらゆる情報、ならびにその他個人のすべての情報は、患者の死後も秘密が守られなければならない。ただし、患者の子孫には、自らの健康上のリスクに関わる情報を得る権利もありうる。
- b 秘密情報は、患者が明確な同意を与えるか、あるいは法律に明確に規定されている場合に限り開示することができる。情報は、患者が明らかに同意を与えていない場合は、厳密に「知る必要性」に基づいてのみ、他の医療提供者に開示することができる。
- c 個人を特定しうるあらゆる患者のデータは保護されねばならない。データの保護のために、その保管形態は適切になされなければならない。個人を特定しうるデータが導き出せるようなその人の人体を形成する物質も同様に保護されねばならない。

9 健康教育を受ける権利

すべての人は、個人の健康と保健サービスの利用について、情報を与えられたうえでの選択が可能となるような健康教育を受ける権利がある。この教育には、健康的なライフスタイルや、疾病の予防および早期発見についての手法に関する情報が含まれていなければならない。

健康に対するすべての人の自己責任が強調されるべきである。医師は教育的努力に積極的に関わっていく義務がある。

10 尊厳に対する権利

- a 患者は、その文化および価値観を尊重されるように、その尊厳とプライバシーを守る権利は、医療と医学教育の場において常に尊重されるものとする。
- b 患者は、最新の医学知識に基づき苦痛を緩和される権利を有する。
- c 患者は、人間的な終末期ケアを受ける権利を有し、またできる限り尊厳を保ち、かつ安楽に死を迎えるためのあらゆる可能な助力を与えられる権利を有する。

11 宗教的支援に対する権利

患者は、信仰する宗教の聖職者による支援を含む、精神的、道徳的慰問を受けるか受けないかを定める権利を有する。

ヒポクラテスの誓い

「医神アポロン、アスクレピオス、ヒギエイア、パナケイアおよびすべての男神と女神に誓う、私の能力と判断にしたがってこの誓いと約束を守ることを。この術を私に教えた人をわが親のごとく敬い、わが財を分かって、その必要あるとき助ける。

その子孫を私自身の兄弟のごとくみて、彼らが学ぶことを欲すれば報酬なしにこの術を教える。そして書きものや講義その他あらゆる方法で私の持つ医術の知識をわが息子、わが師の息子、また医の規則にもとづき約束と誓いで結ばれている弟子どもに分ち与え、それ以外の誰にも与えない。

- ・ 私は能力と判断の限り患者に利益すると思う養生法をとり、悪くて有害と知る方法を決してとらない。
- ・ 頼まれても死に導くような薬を与えない。それを覚らせることもしない。同様に婦人を流産に脅く道具を与えない。
- ・ 純粋と神聖をもってわが生涯を貫き、わが術を行う。
- ・ 結石を切りだすことは神かけてしない。それを業とするものに委せる。
- ・ いかなる患者を訪れるときもそれはただ病者を利益するためであり、あらゆる勝手な戯れや墮落の行いを避ける。女と男、自由人と奴隷のちがいを考慮しない。
- ・ 医に関すると否とにかかわらず他人の生活について秘密を守る。
- ・ この誓いを守りつづける限り、私は、いつも医術の実施を楽しみつつ生きてすべての人から尊敬されるであろう。もしこの誓いを破るならばその反対の運命をたまわりたい。」

ヘルシンキ宣言

A 序文

- 1 世界医師会（WMA）は、個人を特定できるヒト由来の試料およびデータの研究を含む、人間を対象とする医学研究の倫理的原則として、ヘルシンキ宣言を発展させてきた。本宣言は、総合的に解釈されることを意図したものであり、各項目は他のすべての関連項目を考慮に入れず適応されるべきではない。
- 2 本宣言は、主として医師に対して表明されたものであるが、WMA は人間を対象とする医学研究に関与する医師以外の人々に対しても、これらの原則の採用を推奨する。
- 3 医学研究の対象となる人々を含め、患者の健康を向上させ、守ることは、医師の責務である。医師の知識と良心は、この責務達成のために捧げられる。
- 4 WMA ジュネーブ宣言は、「私の患者の健康を私の第一の関心事とする」ことを医師に 義務づけ、また医の国際倫理綱領は、「医師は医療の提供に際して、患者の最善の利益のために行動すべきである」と宣言している。
- 5 医学の進歩は、最終的に人間を対象とする研究を要するものである。医学研究に十分参加できていない人々には、研究参加への適切なアクセスの機会が提供されるべきである。
- 6 人間を対象とする医学研究においては、個々の研究被験者の福祉が他のすべての利益よりも優先されなければならない。
- 7 人間を対象とする医学研究の第一の目的は、疾病の原因、発症、および影響を理解し、予防、診断ならびに治療行為（手法、手順、処置）を改善することである。現在最善の治療行為であっても、安全性、有効性、効率、利用しやすさ、および質に関する研究を通じて、継続的に評価されなければならない。
- 8 医学の実践および医学研究においては、ほとんどの治療行為にリスクと負担が伴う。
- 9 医学研究は、すべての人間に対する尊敬を深め、その健康と権利を擁護するための倫理基準に従わなければならない。研究対象の中には、特に脆弱で特別な保護を必要とする集団もある。これには、同意の諾否を自ら行うことができない人々や強制や不適切な影響にさらされやすい人々が含まれる。
- 10 医師は、適用される国際的規範および基準はもとより、人間を対象とする研究に関する自国の倫理、法律および規制上の規範ならびに基準を考慮するべきである。いかなる自国あるいは国際的な倫理、法律、または規制上の要請も、この宣言が示す研究被験者に対する保護を弱めたり、撤廃するべきではない。

B すべての医学研究のための諸原則

- 11 研究被験者の生命、健康、尊厳、完全無欠性、自己決定権、プライバシーおよび個人情報の秘密を守ることは、医学研究に参加する医師の責務である。
- 12 人間を対象とする医学研究は、科学的文献の十分な知識、関連性のある他の情報源および十分な実験、ならびに適切な場合には動物実験に基づき、一般的に受け入れられた科学的原則に従わなければならない。研究に使用される動物の福祉は尊重されなければならない。
- 13 環境に悪影響を及ぼすおそれのある医学研究を実施する際には、適切な注意が必要である。

14 人間を対象とする各研究の計画と作業内容は、研究計画書の中に明示されていなければならない。

研究計画書は、関連する倫理的配慮に関する言明を含み、また本宣言の原則にどのように対応しているかを示すべきである。計画書は、資金提供、スポンサー、研究組織との関わり、その他起こり得る利益相反、被験者に対する報奨ならびに研究に参加した結果として損害を受けた被験者の治療および／または補償の条項に関する情報を含むべきである。この計画書には、その研究の中で有益であると同定された治療行為に対する研究被験者の研究後のアクセス、または他の適切な治療あるいは利益に対するアクセスに関する取り決めが記載されるべきである。

15 研究計画書は、検討、意見、指導および承認を得るため、研究開始前に研究倫理委員会に提出されなければならない。この委員会は、研究者、スポンサーおよびその他のあらゆる不適切な影響から独立したものでなければならない。当該委員会は、適用される国際的規範および基準はもとより、研究が実施される国々の法律と規制を考慮しなければならないが、それらによってこの宣言が示す研究被験者に対する保護を弱めたり、撤廃することは許されない。この委員会は、進行中の研究を監視する権利を有するべきである。研究者は委員会に対して、監視情報、とくに重篤な有害事象に関する情報を提供しなければならない。委員会の審議と承認を得ずに計画書を変更することはできない。

16 人間を対象とする医学研究を行うのは、適正な科学的訓練と資格を有する個人でなければならない。患者あるいは健康なボランティアに関する研究は、能力があり適切な資格を有する医師もしくは他の医療専門職による監督を要する。被験者の保護責任は常に医師あるいは他の医療専門職にあり、被験者が同意を与えた場合でも、決してその被験者にはない。

17 不利な立場または脆弱な人々あるいは地域社会を対象とする医学研究は、研究がその集団または地域の健康上の必要性と優先事項に応えるものであり、かつその集団または地域が研究結果から利益を得る可能性がある場合に限り正当化される。

18 人間を対象とするすべての医学研究では、研究に関わる個人と地域に対する予想しうるリスクと負担を、彼らおよびその調査条件によって影響を受ける他の人々または地域に対する予見可能な利益と比較する慎重な評価が、事前に行われなければならない。

19 すべての臨床試験は、最初の被験者を募集する前に、一般的にアクセス可能なデータベースに登録されなければならない。

20 医師は、内在するリスクが十分に評価され、かつそのリスクを適切に管理できることを確信できない限り、人間を対象とする研究に関与することはできない。医師は潜在的な利益よりもリスクが高いと判断される場合、または有効かつ利益のある結果の決定的証拠が得られた場合は、直ちに研究を中止しなければならない。

21 人間を対象とする医学研究は、その目的の重要性が研究に内在する被験者のリスクと負担に勝る場合にのみ行うことができる。

22 判断能力のある個人による、医学研究への被験者としての参加は、自発的なものでなければならない。家族または地域社会のリーダーに打診することが適切な場合もあるが、判断能力のある個人を、本人の自由な承諾なしに、研究へ登録してはならない。

- 23 研究被験者のプライバシーおよび個人情報の秘密を守るため、ならびに被験者の肉体的、精神的および社会的完全無欠性に対する研究の影響を最小限にとどめるために、あらゆる予防策を講じなければならない。
- 24 判断能力のある人間を対象とする医学研究において、それぞれの被験者候補は、目的、方法、資金源、起こりうる利益相反、研究者の関連組織との関わり、研究によって期待される利益と起こりうるリスク、ならびに研究に伴いうる不快な状態、その他研究に関するすべての側面について、十分に説明されなければならない。被験者候補は、いつでも不利益を受けることなしに、研究参加を拒否するか、または参加の同意を撤回する権利のあることを知らされなければならない。被験者候補ごとにどのような情報を必要としているかとその情報の伝達方法についても特別な配慮が必要である。被験者候補がその情報を理解したことを確認したうえで、医師または他の適切な有資格者は、被験者候補の自由意思によるインフォームド・コンセントを、望ましくは文書で求めなければならない。同意が書面で表明されない場合、その文書によらない同意は、正式な文書に記録され、証人によって証明されるべきである。
- 25 個人を特定しうるヒト由来の試料またはデータを使用する医学研究に関しては、医師は収集、分析、保存および／または再利用に対する同意を通常求めなければならない。このような研究には、同意を得ることが不可能であるか非現実的である場合、または研究の有効性に脅威を与える場合があり得る。このような状況下の研究は、研究倫理委員会の審議と承認を得た後にのみ行うことができる。
- 26 研究参加へのインフォームド・コンセントを求める場合、医師は、被験者候補が医師に依存した関係にあるか否か、または強制の下に同意するおそれがあるか否かについて、特別に注意すべきである。このような状況下では、インフォームド・コンセントは、そのような関係とは完全に独立した、適切な有資格者によって求められるべきである。
- 27 制限能力者が被験者候補となる場合、医師は、法律上の権限を有する代理人からのインフォームド・コンセントを求めなければならない。これらの人々が研究に含まれるのは、その研究が被験者候補に代表される集団で健康増進を試みるためのものであり、判断能力のある人々では代替して行うことができず、かつ最小限のリスクと最小限の負担しか伴わない場合に限られ、被験者候補の利益になる可能性のない研究対象に含まれてはならない。
- 28 制限能力者とみなされる被験者候補が、研究参加についての決定に賛意を表することができる場合には、医師は、法律上の権限を有する代理人からの同意のほか、さらに本人の賛意を求めなければならない。被験者候補の不同意は尊重されるべきである。
- 29 例えば、意識不明の患者のように、肉体的、精神的に同意を与えることができない被験者を対象とした研究は、インフォームド・コンセントを与えることを妨げる肉体的・精神的状態が、その対象集団の必要な特徴である場合に限って行うことができる。このような状況では、医師は法律上の権限を有する代理人からのインフォームド・コンセントを求めるべきである。そのような代理人が存在せず、かつ研究を延期することができない場合には、インフォームド・コンセントを与えることができない状態にある被験者を対象とする特別な理由を研究計画書の中で述べ、かつ研究倫理委員会で承認されることを条件として、この研究はインフォームド・コンセントなしに開始することができる。研究に引き続き参加することに対する同意を、できるだけ早く被験者または法律上の代理人から取得するべきである。

30 著者、編集者および発行者はすべて、研究結果の公刊に倫理的責務を負っている。著者は人間を対象とする研究の結果を一般的に公表する義務を有し、報告書の完全性と正確性に説明責任を負う。彼らは、倫理的報告に関する容認されたガイドラインを遵守すべきである。消極的結果および結論に達しない結果も積極的結果と同様に、公刊または他の方法で一般に公表されるべきである。刊行物の中には、資金源、組織との関わりおよび利益相反が明示される必要がある。この宣言の原則に反する研究報告は、公刊のために受理されるべきではない。

C 治療と結びついた医学研究のための追加原則

31 医師が医学研究を治療と結びつけることができるのは、その研究が予防、診断または治療上の価値があり得るとして正当化できる範囲内にあり、かつ被験者となる患者の健康に有害な影響が及ばないことを確信する十分な理由を医師がもつ場合に限られる。

32 新しい治療行為の利益、リスク、負担および有効性は、現在最善と証明されている治療行為と比較考慮されなければならない。ただし、以下の場合にはプラセボの使用または無治療が認められる。

☆ 現在証明された治療行為が存在しない研究の場合、または、

☆ やむを得ない、科学的に健全な方法論的理由により、プラセボ使用が、その治療行為の有効性あるいは安全性を決定するために必要であり、かつプラセボ治療または無治療となる患者に重篤または回復できない損害のリスクが生じないと考えられる場合。この手法の乱用を避けるために十分な配慮が必要である。

33 研究終了後、その研究に参加した患者は、研究結果を知る権利と、例えば、研究の中で有益であると同定された治療行為へのアクセス、または他の適切な治療あるいは利益へのアクセスなどの、研究結果から得られる利益を共有する権利を有する。

34 医師は、治療のどの部分が研究に関連しているかを患者に十分に説明しなければならない。患者の研究参加に対する拒否または研究からの撤退の決定は、決して患者・医師関係の妨げとなってはならない。

35 ある患者の治療において、証明された治療行為が存在しないか、またはそれらが有効でなかった場合、患者または法律上の資格を有する代理人からのインフォームド・コンセントがあり、専門家の助言を求めた後であれば、医師は、まだ証明されていない治療行為を実施することができる。ただし、それは医師がその治療行為で生命を救う、健康を回復する、または苦痛を緩和する望みがあると判断した場合に限られる。可能であれば、その治療行為は、安全性と有効性を評価するために計画された研究の対象とされるべきである。すべての例において、新しい情報は記録され、適切な場合には、一般に公開されるべきである。

改正 平成17年12月22日一部改正 平成24年4月1日一部改正
令和3年4月1日一部改正 令和6年4月1日一部改正

愛知医科大学病院臨床研修医の服務，処遇等に関する規程
〔平17.12.22 - 題名改正〕

(目的)

第1条 この規程は，愛知医科大学病院の臨床研修を受けようとする医師及び歯科医師
(以下「臨床研修医」という。)の服務，処遇等について定めることを目的とする。

〔平17.12.22 - 本条改正〕 〔平24.4.1 - 本条改正〕

(服務の根本基準)

第2条 臨床研修医は，その使命を自覚し，その臨床研修の遂行に当たっては自他の敬愛
と協力によって研修に精励しなければならない。

(法令，学園諸規則及び職務命令に従う義務)

第3条 臨床研修医は，その臨床研修の遂行に当たっては法令及び学校法人愛知医科大学
(以下「学園」という。)の諸規則に従い，職員の指示に従わなければならない。

(信用失墜行為の禁止)

第4条 臨床研修医は，その職の信用を傷つけ，又は学園の不名誉となるような行為をし
てはならない。

(秘密を守る義務)

第5条 臨床研修医は，臨床研修上知ることのできた秘密を漏らしてはならない。臨床研
修を終えた後といえども同様とする。

(職務に専念する義務)

第6条 臨床研修医は，その勤務時間及び研修上の注意力のすべてをその研修遂行のため
に用い，臨床研修にのみ専念しなければならない。

(兼業の禁止)

第7条 臨床研修医は，報酬を得て，兼業してはならない。

(休職，復職)

第8条 臨床研修医の休職，復職については，学園の職員(以下単に「職員」という。)の
例による。

(勤務時間等)

第9条 臨床研修医の勤務時間，勤務時間の割振り，休憩時間，育児時間，勤務を要しな
い日，時間外勤務等については，職員の例による。

(宿直及び日直)

第10条 病院長は，必要と認めたときは，臨床研修医に日直又は宿直をさせることができ
る。ただし，臨床研修医のみによる当直はさせることができない。

2 宿直中に睡眠が十分に取れなかった場合は，翌日の勤務を免除することができる。

(出勤，休暇等)

第11条 臨床研修医の出勤，欠勤，遅刻，早退，外出，年次有給休暇，特別休暇，病気休
暇，職免休暇，休暇等の届出については，職員の例による。

(研修手当等)

第12条 臨床研修医の研修手当は，基本手当及び諸手当とし，その月額は，別表のとおり

とする。

2 臨床研修医には、研修手当のほか、次の手当を支給し、その額は、職員の例による。

(1) 宿日直手当

(2) 超過勤務手当

(3) 休日等緊急手術・処置等手当

3 臨床研修の始末期により当該月の研修日数に1月未満の端数が生ずるとき、欠勤したとき、又は休職にされたときの手当については、職員の例による。

4 第2項の手当の支給を受ける臨床研修医は、毎月5日までに前月の研修記録簿を研修先の診療科等の部長を経て病院長に提出しなければならない。

5 臨床研修医の研修手当及び第2項の手当の支給方法は、職員の例による。

6 臨床研修医には、賞与、業績賞与等を支給する。

7 賞与、業績賞与等の支給は、職員の例による。ただし、計算の基礎額は、基本手当及び地域手当の月額合計額とする。

8 臨床研修医には、退職金を支給しない。

[平17.12.22 - 2・6項改正, 7項追加, 旧7項8項に繰下]

[令3.4.1 - 7項改正]

(旅費)

第13条 臨床研修医が、命ぜられて研修に参加し、又は業務のため出張する場合の旅費の支給については、職員の例による。

(被服の貸与)

第14条 臨床研修医への被服の貸与については、職員の例による。

(安全衛生, 健康診断)

第15条 臨床研修医の安全衛生, 健康診断, 病者の就業禁止については、職員の例による。

(福利厚生)

第16条 臨床研修医は、労働者災害補償保険の適用を受け、及び日本私立学校振興・共済事業団の私立学校教職員共済に加入する。

(表彰, 懲戒, 損害賠償)

第17条 臨床研修医の表彰, 懲戒, 損害賠償については、職員の例による。

(細則)

第18条 この規程に定めるもののほか、臨床研修医の服務, 処遇等については、その都度定める。

附 則

1 この規程は、平成16年5月1日から施行する。

2 この規程は、医師法（昭和23年法律第201号）第16条の2第1項の規定（平成16年4月1日改正後のものをいう。）による臨床研修を行う者及び歯科医師法（昭和23年法律第202号）第16条の2第1項の規定（平成18年4月1日改正後のものをいう。）による臨床研修を行う者から適用する。

[平24.4.1 - 2項改正]

附 則

1 この規程は、平成17年12月22日から施行する。ただし、第12条第6項の次に1項を加える改正規定は、平成19年4月1日から施行する。

2 改正後の第12条第2項の規定は、平成17年7月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和6年4月1日から施行する。

別表 基本手当及び諸手当（第12条関係）

区分		1年目の臨床研修医の月額	2年目の臨床研修医の月額
基本手当		145,000円	152,900円
諸手当	地域手当	17,400円	18,348円
	研修手当	85,000円	85,000円
	生活補助手当	30,000円	30,000円
	医師免許手当	4,900円	5,130円
	診療手当	5,000円	5,000円
	医師確保手当	30,000円	30,000円

備考

- 1 生活補助手当は、扶養手当、住宅手当及び通勤手当に相当するものとする。
- 2 医師確保手当は、臨床研修医のうち歯科医師には適用しない。
〔平24.4.1 - 本表改正〕
〔令3.4.1 - 本表改正〕
〔令6.4.1 - 本表改正〕

概 要

【空白】

1 プログラムの名称

一般プログラム

産婦人科研修プログラム

総合小児科医育成プログラム

2 当院の概要

1972 (S47) 年 12 月愛知医科大学附属病院として開院, 1979 (S54) 年 7 月救命救急センターを開設し, 地域の重篤救急患者の医療確保に対応, 1986 (S61) 年 1 月特定承認保険医療機関として高度先進医療を開始し, 1994 (H6) 年 2 月特定機能病院として承認されている。加えて 1996 (H8) 年 3 月に中部地区で初の高度救命救急センターに認定, 2002 (H14) 年 1 月からドクターヘリ事業が運航開始され, 地域の救急医療の重責を担っている。

〔病院長〕 道勇 学 〔病床数〕 900 床 (一般 853 床, 精神 47 床)

〔診療科〕 36 科

内科 (消化管内科, 肝胆膵内科, 循環器内科, 呼吸器・アレルギー内科, 内分泌・代謝内科, 神経内科, 腎臓・リウマチ膠原病内科, 血液内科, 糖尿病内科) 精神神経科, 小児科, 外科 (消化器外科, 心臓外科, 血管外科, 呼吸器外科, 乳腺・内分泌外科, 腎移植外科) 脳神経外科, 整形外科, 皮膚科, 泌尿器科, 産科・婦人科, 眼科, 眼形成・眼窩・涙道外科, 耳鼻咽喉科・頭頸部外科, 放射線科, 麻酔科, 総合診療科, 形成外科, 救命救急科, リハビリテーション科, 睡眠科, 感染症科, 病理診断科, 疼痛緩和外科, 歯科口腔外科

〔中央診療部〕 43 部門

中央臨床検査部, 病院病理部, 中央放射線部, 中央手術部, リハビリテーション部, 高度救命救急センター, 救急診療部, 総合腎臓病センター, 輸血部, 中央材料部, 臨床工学部, 睡眠医療センター, いたみセンター, 内視鏡センター, 周産期母子医療センター, 栄養部, 感染制御部, 脳卒中センター, 細胞治療センター, 臨床腫瘍センター, 緩和ケアセンター, 糖尿病センター, 周術期集中治療部, こころのケアセンター, 脊椎脊髄センター, 臨床研究支援センター, プライマリケアセンター, 総合物流センター, 医療福祉相談部, 先制・統合医療包括センター, 栄養治療支援センター, 人工関節センター, スポーツ医科学センター, てんかんセンター, 脳血管内治療センター, 造血細胞移植センター, ゲノム医療センター, パーキンソン病総合治療センター, 炎症性腸疾患センター, 頭蓋底外科センター, 腹部ヘルニアセンター, NP 部, 骨盤・四肢外傷センター

3 プログラム運営スタッフ

- | | |
|--------------|--------------------------------------|
| (1) 総括責任者 | 病院長 道勇 学 / 神経内科・教授 |
| (2) 臨床研修責任者 | 副院長 / 卒後臨床研修センター長 中野正吾 / 乳腺・内分泌外科・教授 |
| (3) プログラム責任者 | 一般プログラム 早稲田勝久 / 医学教育センター・教授 |
| | 前川正人 / 総合診療科・教授 |
| | 藤井公人 / 乳腺・内分泌外科・准教授 |
| | 産婦人科研修プログラム 篠原康一 / 産科・婦人科・教授 (特任) |

	総合小児科医育成プログラム	畔柳佳幸／小児科・講師
(4) 卒後臨床研修センター	統括副センター長	藤井公人／乳腺・内分泌外科・准教授
	副センター長	早稲田勝久／医学教育センター・教授
		加納秀記／救急診療部・教授
		脇田嘉登／総合診療科・教授(特任)
		奥村将年／医療安全管理室・教授(特任)
	センター教員	別頁参照
	担当看護師	村松有紀／看護部・副部長
	事務担当者	4名

4 プログラムの特徴

当院の臨床研修プログラムは、厚生労働省の定める「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令」に基づき、2019年3月に厚生労働省から示された施行通知の一部改正を踏まえて作成されており、学内のみで2年間の研修を行う一般プログラム・学内コース（内科系・外科系・総合医）、2年目の20週間を市中の協力病院で研修する一般プログラム・学外コース、産婦人科及び小児科の専門診療に特化した特別プログラムから、いずれかを選択することができます。

当院は、特定機能病院として最新の医療を提供するとともに、尾張東部医療圏の地域医療を支えているため、あらゆる分野の一次、二次救急症例を始め、コモンディージーズから一例報告に値する貴重な症例まで幅広く経験できる環境が整っています。

例えば、病院の組織としてプライマリケアセンターを設けており、必ずローテイトするプログラムになっているため、大学病院でありながら施行通知の一部改正によって2020年から必修化された「一般外来研修」を十分に経験することができます。

一方、ドクターヘリを有する高度救命救急センターも設置しているため、三次救急医療の実践まで可能な研修プログラムとなっています。

当院の当直体制は、研修医1年目を2年目が、2年目を上級医が指導する屋根瓦方式を採っており、全ての救急患者を複数で診察する体制となっています。

また、卒後臨床研修センターには専任の教員およびスタッフが配置されており、安心かつ有意義な研修が実施できる体制をとっています。

5 臨床研修病院群

(1) 学外コース学外研修先（協力型臨床研修病院）

施設	研修科目	期間
安城更生病院	選択科目(外科)	2年目に20週間以内
磐田市立総合病院	選択科目(内科)	〃
大垣市民病院	選択科目(内科・外科)	〃
海南病院	選択科目(内科・外科)	〃
春日井市民病院	選択科目(内科・外科)	〃
蒲郡市民病院	選択科目(内科・外科・産婦人科)	〃
岐阜県立多治見病院	選択科目(内科・外科)	〃
久美愛厚生病院	選択科目(外科)	〃
小牧市民病院	選択科目(内科・外科・産婦人科)	〃
市立四日市病院	選択科目(内科・外科)	〃
総合大雄会病院	選択科目(内科・外科・小児科)	〃
大同病院	選択科目(内科)	〃
多治見市民病院	選択科目(内科)	〃
中東遠総合医療センター	選択科目(内科・外科・脳神経外科)	〃
中部ろうさい病院	選択科目(外科)	〃
東海中央病院	選択科目(内科)	〃
豊橋医療センター	選択科目(内科・外科)	〃
豊橋市民病院	選択科目(内科・外科・小児科)	〃
名古屋医療センター	選択科目(内科・外科・小児科)	〃
名古屋掖済会病院	選択科目(泌尿器科・麻酔科・救急)	〃
愛知医療センター名古屋第一病院	選択科目(内科・外科・産婦人科・小児科)	〃
愛知医療センター名古屋第二病院	選択科目(内科・外科・小児科)	〃
西尾市民病院	選択科目(内科・外科)	〃
愛知医科大学メディカルセンター	選択科目(内科)	〃
名城病院	選択科目(内科・外科)	〃
一宮西病院	選択科目(救急)	〃

(2) 地域医療 協力型臨床研修病院

施設	研修科目	期間
足助病院	地域医療	期間内で2から4週間
知多厚生病院	〃	〃

(3) 地域医療 臨床研修協力施設

施設	研修科目	期間
新城市民病院	地域医療	期間内で2から4週間
新城市作手診療所	〃	〃
新城市訪問看護ステーションしんしろ	〃	〃
新城市作手高齢者生活福祉センター虹の郷	〃	〃
新城介護老人保健施設サマリヤの丘	〃	〃
知多厚生病院附属篠島診療所	〃	〃
日間賀島診療所	〃	〃
南部知多訪問看護ステーション	〃	〃
知多厚生病院介護保険センター	〃	〃
足助訪問介護ステーション	〃	〃
特別養護老人ホーム巴の里	〃	〃
国民健康保険上矢作病院	〃	〃
市立根室病院	〃	〃
市立恵那病院	〃	〃
だいでうクリニック	〃	〃
瀬戸みどりのまち病院	〃	〃
メイトウホスピタル	〃	〃
総合在宅医療クリニック	〃	〃
総合在宅医療クリニック名駅	〃	〃

(4) その他 臨床研修協力施設

施設	研修科目	期間
愛知医科大学産業保健科学センター	選択科目(地域保健)	期間内で1から4週間
瀬戸保健所	〃	〃
あさい病院	選択科目(リハビリテーション科)	〃
訪問看護ステーションまい	〃	〃
愛知県医療療育総合センター中央病院	小児科	〃
医療法人 宝会 七宝病院	精神科	〃
医療法人 同心会 杉田病院	〃	〃
みよし市民病院	リハビリテーション科	該当診療科ローテイト中随時
愛知医科大学メディカルセンター	全科	〃

6 卒後臨床研修センター

研修医は卒後臨床研修センターに籍を置き、卒後臨床研修センター長の総括管理のもと、各プログラム別ローテイト表に則り、各科で研修を行います。

卒後臨床研修センターには専任教員が配属されており、研修医が日常の QOL を確保し、良質な研修が受けられるようサポートする役割も担っています。

卒後臨床研修センターは C 棟 10 階にあり、個人用の机、ロッカー、共用の電子カルテ端末、文献検索・資料作成用パソコン、コピー機、シャワー室などを備えています。

7 処遇等

(1) 手当等

① 基本手当等

1 年目：月額 317,300 円 ※ 別途賞与を支給予定

2 年目：月額 326,378 円 ※ 別途賞与を支給予定

② 宿日直手当

宿直（17:15～翌 8:30）： 26,225 円／回 ※ 2023 年度実績

日直（土日祝日の 8:30～17:15）： 17,400 円／回

③ 休日等緊急手術・処置手当（呼出手当）

実働時間 2 時間以内： 6,000 円／回

実働時間 2 時間超： 6,000 円＋実働時間×時間単価×125/100 または 150/100

④ 延長手術手当

実働時間×時間単価×125/100 または 150/100

【参考】2 年間の支給総額 約 1200 万円（2024 年度見込）

《支給内訳》

毎月の基本手当、宿日直手当(4～5 回／月)、休日等緊急手術・処置手当（呼出手当）、延長手術手当、年 2 回支給予定の賞与、その他年末年始特別手当等の総額

※ 上記は税金等控除前の金額です。

※ 個人により当直や呼出の回数が異なるため、金額の増減があります。また、賞与の支給率によっても変動がある場合があります。

(2) 社会保険

健康保険・年金は日本私立学校振興・共済事業団に加入、労災保険及び雇用保険適用

(3) 基本的な勤務時間と休日

勤務時間（8 時 30 分から 17 時 15 分）

休日（土日祝日及び年末年始（12 月 29 日から 1 月 3 日））

(4) 出勤・休暇等

出勤，欠勤，遅刻，早退，外出，休暇等の届出は，職員に準じます。

休暇には，年次有給休暇，リフレッシュ休暇，特別休暇，病気休暇などがあります。

((一部紹介)) 年次有給休暇 1年目：12日，2年目：16日

リフレッシュ休暇 1年目：05日，2年目：05日

(5) その他

被 服：白衣2枚を貸与（クリーニングは病院にて実施します）

職 員 住 宅：なし

食 堂：あり

健 康 管 理：定期健康診断（年2回），放射線業務従事者定期健康診断（年2回）

B型肝炎・インフルエンザワクチン接種，QFT検査（以上無料），

麻疹・風疹・水痘・ムンプスワクチン接種（以上有料）等

医師賠償責任保険：各自加入

院 内 研 修 会：臨床病理カンファレンス（CPC），研修医基本セミナー，研修医による自主勉強

会，各科主催の症例検討会，縫合セミナー，エコー実習など

学 会：参加自由（発表する場合は交通費の一部補助あり）※ 支給額は別途定める

臨床系女性教員の特別短時間勤務の実施や保育所の開設，病児保育の対応など働きやすい環境を整備しています。

8 当直

当直には次の種類があります。

(1) 救急外来当直（時間外（夜間，休日）に Walk-in 患者の診察を行う）

(2) 一次・二次救急車当直（ER 当直，3年目以上の専修医1名と共に行う）

(3) 各科当直（産科・婦人科，救命救急科の研修期間中に各科の医師とともに，当直研修を行う）

(1)，(2) は2年間を通して行います。(3) は当該科のローテイト中に行います。

(1) においては，原則として1年目と2年目の研修医で全ての外来患者の診察を行います。

(1)，(2) を合わせ，当直回数はひと月あたり4～5回程度です。

管理当直医及び病棟当直医，各科当直医（加えて ER 当直においては専修医）等がバックアップし，安心・安全な当直体制をとっています。

9 評価・修了認定

(1) 評価者

指導医，指導者（看護師，臨床検査技師，薬剤師），研修医（自己評価）

(2) 評価内容

研修省令に則り，ローテイト毎に評価を行います。

(3) 修了認定の判定基準

- ① 2年間を通じて出産等正当な事由による休止期間が90日以内（土曜日、日曜日、祝日、国民の休日、病院で定める休日を除く）であること。
- ② 必須科目（内科、外科、小児科、救急部門、産婦人科、精神神経科、地域医療）において、その研修期間の3/4以上を出勤すること。不足した場合は選択科目の期間で補うこと。
- ③ 厚生労働省の定める「到達目標」について、「医師臨床研修指導ガイドライン 2020年度版」に示されるとおり、以下の基準を達成しなければならないこと。
 - 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」、「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。
 - 「経験すべき29症候」の全てを経験し、病歴要約を作成していること。
 - 「経験すべき26疾病・病態」の全てを経験し、病歴要約を作成していること。
 - 臨床病理カンファレンス（CPC）にて症例提示を行い、フィードバックを受け、考察を含むレポートを作成し、臨床指導医と病理医に評価を受けていること。
- ④ 法令・規則が遵守できること。出退勤の管理やメールの確認等、社会人としての義務を遂行できていること。
- ⑤ 安心安全な医療の提供ができていること。（M&Mカンファレンスへの参加が望ましい）
- ⑥ 病院が職員に出席を義務付けている講演会（医療安全講演会、感染予防対策講演会、保険診療講演会等）及び臨床研修セミナーやCPCなど卒後臨床研修センターが指定する講演会や勉強会等に一定回数出席していること（回数は別途定める）。
- ⑦ 2年間で20件（年間10件）のインシデントレポート作成を目標とすること。

(4) 修了認定

- ① 卒後臨床研修管理委員会は臨床研修期間の終了に際し、研修期間全般を通じての総合評価を行い、修了認定可否の判断をします。
- ② 病院長は、卒後臨床研修管理委員会の判断の結果を受けて、臨床研修を修了したと認めるときは臨床研修修了証を交付します。また、臨床研修を修了したと認めない時は、臨床研修未修了理由書によりその理由を文書で研修医本人に通知します。
- ③ 臨床研修の修了を認められなかった研修医については、「未修了者（認定されなかった者）」として東海北陸厚生局に届け出るとともに、引き続き研修期間の延長を行い、同一プログラムでの研修を行うこととします。延長期間及び研修内容については、卒後臨床研修センタースタッフ会議で立案し、卒後臨床研修管理委員会で承認を得るものとします。

10 臨床研修修了後の進路

当院での臨床研修を修了した研修医のうち、約9割が当院での専門医研修へ進んでいます。

内科や外科を始めとする基本領域の診療科において専門医資格の取得を前提とした研修プログラムを設置しており、サブスペシャリティ専門医の取得も可能です。

また、働きながら大学院で研究する社会人大学院制度も設置しています。

一般プログラム ローテイト表

1年目

	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44	46	48	50	52
	内科 4週×4クール								PCC 4週	外科A 4週	外科A/B 4週	小児 4週	産婦 4週	救急 4週	麻酔 4週	選択 4週	調整 4週									

2年目

内科系	2	3	4	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44	46	48	50	52
	調整 3週	選択 13週								地域 4週	救急 4週	PCC 4週	精神 4週	内科 4週×5クール												
外科系	2	3	4	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44	46	48	50	52
	調整 3週	選択 13週								地域 4週	救急 4週	PCC 4週	精神 4週	麻酔 8週	外科A/B/C 4週×3クール											
総合医	2	3	4	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44	46	48	50	52
	調整 3週	選択 33週														地域 4週	救急 4週	PCC 4週	精神 4週							
学外	2	3	4	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44	46	48	50	52
	調整 3週	選択 13週								地域 4週	救急 4週	PCC 4週	精神 4週	学外 4週×5クール												

ローテイトの補足

- ・内科(1年目): 消化管内科/肝胆膵内科, 循環器内科, 呼吸器・アレルギー内科から**2診療科を指定**,
かつ, 内分泌・代謝内科, 神経内科, 腎臓・リウマチ膠原病内科, 血液内科, 糖尿病内科から**2診療科を指定**
- ・外科A(1年目): 消化器外科, 心臓外科, 血管外科, 呼吸器外科, 乳腺・内分泌外科から**1診療科を指定**
- ・外科A/B(1年目): 消化器外科, 心臓外科, 血管外科, 呼吸器外科, 乳腺・内分泌外科, 腎移植外科, 整形外科, 脳神経外科, 泌尿器科から**1診療科を選択**
- ・内科(2年目・内科系): 消化管内科/肝胆膵内科, 循環器内科, 呼吸器・アレルギー内科, 内分泌・代謝内科, 神経内科, 腎臓・リウマチ膠原病内科, 血液内科, 糖尿病内科から**5診療科を選択(同一診療科の複数クール選択可)**
- ・外科A/B/C(2年目・外科系): 消化器外科, 心臓外科, 血管外科, 呼吸器外科, 乳腺・内分泌外科, 腎移植外科, 整形外科, 脳神経外科, 泌尿器科, 眼科, 耳鼻咽喉科, 形成外科から**3診療科を選択(同一診療科の複数クール選択可)**
- ・学外(2年目・学外): 当院連携病院(別頁参照)から**5病院を選択(同一病院の複数クール選択可)**

※精神科・皮膚科・放射線科・感染症科・睡眠科は内科系に属す

産婦人科研修プログラム ローテイト表

1年目

	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44	46	48	50	52
	産婦 4週		産婦 (選択) 4週		内科 4週×5クール										PCC 4週		外科A 4週		外科A/ 泌尿器 4週		麻酔 4週		救急 4週		調整 4週	

2年目

	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44	46	48	50	52
	選択 4週×2クール				地域 4週		麻酔 4週		救急 4週		精神 4週		小児 4週		NICU 4週		産婦(選択) 4週×4クール						調整 4週			

ローテイトの補足

- ・内科(1年目): 消化管内科/肝胆膵内科, 循環器内科, 呼吸器・アレルギー内科から**2診療科を指定**,
かつ, 内分泌・代謝内科, 神経内科, 腎臓・リウマチ膠原病内科, 血液内科, 糖尿病内科から**2診療科を指定**
- ・外科A(1年目): 消化器外科, 心臓外科, 血管外科, 呼吸器外科, 乳腺・内分泌外科から**1診療科を指定**
- ・外科A/泌尿器(1年目): 消化器外科, 心臓外科, 血管外科, 呼吸器外科, 乳腺・内分泌外科, 泌尿器科から**1診療科を選択**

総合小児科医育成プログラム ローテイト表

1年目

	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44	46	48	50	52		
	小児科 4週		内科 4週×4クール										PCC 4週		外科A 4週		外科B 4週		産婦 4週		麻酔 4週		救急 4週		選択 4週		調整 4週	

2年目

	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44	46	48	50	52
	選択 4週×5クール										小児科推奨科 4週×3クール					地域 4週		救急 4週		PCC 4週		精神 4週		調整 4週		

ローテイトの補足

- ・内科(1年目): 消化管内科/肝胆膵内科, 循環器内科, 呼吸器・アレルギー内科から**2診療科を指定**,
かつ, 内分泌・代謝内科, 神経内科, 腎臓・リウマチ膠原病内科, 血液内科, 糖尿病内科から**2診療科を指定**
- ・外科A(1年目): 消化器外科, 心臓外科, 血管外科, 呼吸器外科, 乳腺・内分泌外科から**1診療科を指定**
- ・外科B(1年目): 消化器外科, 心臓外科, 血管外科, 呼吸器外科, 乳腺・内分泌外科, 腎移植外科, 整形外科, 脳神経外科, 泌尿器科, 眼科, 耳鼻咽喉科,
形成外科から**1診療科を選択**
- ・小児科推奨科(2年目): 内科, 精神神経科, 小児科, 消化器外科, 皮膚科, 産婦人科, 耳鼻咽喉科, 放射線科, 麻酔科, 学外から**3診療科を選択**
(同一診療科の複数クール選択可)

研修教育指導責任者一覧

所 属	職 名	氏 名	備 考
消化管内科	教授	春日井邦夫	
肝胆膵内科	教授	米田政志	
循環器内科	教授	天野哲也	
呼吸器・アレルギー内科	教授	伊藤理	
内分泌・代謝内科			
神経内科	教授	道勇学	病院長
腎臓・リウマチ膠原病内科	教授	石本卓嗣	
血液内科	教授	高見昭良	
糖尿病内科	教授	神谷英紀	
精神神経科	教授	宮田淳	
小児科	教授	奥村彰久	
消化器外科	教授	佐野力	
心臓外科	教授	松山克彦	
血管外科	教授	児玉章朗	
呼吸器外科	教授	福井高幸	
乳腺・内分泌外科	教授	中野正吾	卒後臨床研修センター長（臨床研修責任者）
腎移植外科	教授	小林孝彰	
脳神経外科	教授	宮地茂	
整形外科	教授	高橋伸典	
皮膚科	教授	渡邊大輔	
泌尿器科	教授	佐々直人	
産科・婦人科	教授	若槻明彦	
眼科	教授	瓶井資弘	
眼形成・眼窩・涙道外科	教授（特任）	柿崎裕彦	
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	教授	藤本保志	
放射線科	教授	鈴木耕次郎	
麻酔科	教授	野手英明	
総合診療科	教授	前川正人	
形成外科	教授	古川洋志	
救命救急科	教授	渡邊栄三	
リハビリテーション科	教授	尾川貴洋	
睡眠科	教授（特任）	篠邊龍二郎	
感染症科	教授	三鴨廣繁	
病理診断科	教授	都築豊徳	
歯科口腔外科	教授	風岡宜暁	
中央臨床検査部	教授（特任）	中山享之	
救急診療部	教授	加納秀記	卒後臨床研修センター副センター長
輸血部	教授（特任）	加藤栄史	
いたみセンター・疼痛緩和外科	教授	牛田享宏	
周産期母子医療センター	教授（特任）	山田恭聖	
脳卒中センター	教授	道勇学	
病理学講座	教授	笠井謙次	
衛生学講座	教授	鈴木孝太	
公衆衛生学講座	教授（特任）	林櫻松	
産業保健科学センター	教授	鈴木孝太	

卒後臨床研修センター教員等(卒研センター運営委員会委員)一覧

No.	所 属	職 名	氏 名	PHS又は 内線
1	消化管内科	講師	井澤 晋也	80127
2	肝胆膵内科	教授(特任)	伊藤 清顕	88275
3	循環器内科	准教授	櫻井 慎一郎	87194
4	呼吸器・アレルギー内科	助教	深見 正弥	88344
5	内分泌・代謝内科	助教	平瀬 翔	87249
6	神経内科	講師	徳井 啓介	87388
7	腎臓・リウマチ膠原病内科	助教	杉山 浩一	88358
8	血液内科	准教授	水野 昌平	87200
9	糖尿病内科	講師	森下 啓明	87241
10	精神神経科	助教	藤田 貢平	80374
11	小児科	講師	倉橋 宏和	88434
12	消化器外科	助教	鈴木 健太	88432
13	心臓外科	講師	杉山 佳代	88665
14	血管外科	講師	丸山 優貴	88362
15	呼吸器外科	准教授(特任)	尾関 直樹	80169
16	乳腺・内分泌外科	助教	高阪 絢子	87214
17	腎移植外科	教授	小林 孝彰	87160
18	脳神経外科	講師	川口 礼雄	87504
19	整形外科	教授	高橋 伸典	87108
20	皮膚科	助教	柴田 知之	80017
21	泌尿器科	助教	梶川 圭史	88242
22	産科・婦人科	助教	守田 紀子	87461
23	眼科	助教	平井 研登	80121
24	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	助教	犬飼 大輔	87846
25	放射線科	講師	泉 雄一郎	87838
26	麻酔科	助教	梶浦 貴裕	80378
27	総合診療科	教授(特任)	脇田 嘉登	87071
28	形成外科	講師	梅本 泰孝	87334
29	救命救急科	講師	寺島 嗣明	88289
30	リハビリテーション科	助教	橋詰 玉枝子	87353
31	睡眠科	講師	眞野 まみこ	87055
32	感染症科	講師	平井 潤	87267
33	病理診断科	助教	高原 大志	87158
34	歯科口腔外科	教授	風岡 宜暁	87356
35	中央臨床検査部	講師	小川 実加	80255
36	輸血部	技師長(心得)	片井 明子	87367
37	いたみセンター	助教	尾張 慶子	87303
38	周産期母子医療センター	助教	森 麻里	88679
39	病理学講座	講師	伊藤 秀明	12264
40	衛生学講座	教授	鈴木 孝太	12369
41	公衆衛生学講座			12372
42	産業保健科学センター	講師	成定 明彦	13376
1	センター長(乳腺・内分泌外科)	教授	中野 正吾	87190
2	統括副センター長(乳腺・内分泌外科)	准教授	藤井 公人	87091
3	副センター長・プログラム責任者/一般 専任教員(卒後臨床研修センター)	講師	高橋 美裕希	87153
4	副センター長(救急診療部)	教授	加納 秀記	87022
5	副センター長(プライマリケアセンター・総合診療科)	教授(特任)	脇田 嘉登	87071
6	副センター長(医療安全管理室)	教授(特任)	奥村 将年	88249
7	副センター長・副プログラム責任者/一般 (医学教育センター)	教授	早稲田 勝久	88293
8	副プログラム責任者/一般 (プライマリケアセンター・総合診療科)	教授	前川 正人	87004
9	プログラム責任者/産婦人科(産科・婦人科)	教授(特任)	篠原 康一	87365
10	プログラム担当者/小児科(腎臓・リウマチ膠原病内科)	講師	畔柳 佳幸	88563
11	看護部	副部長	村松 有紀	87304

2024年1月1日現在

ローテイト前の事前挨拶及び研修初日の集合時間・場所について

2023/12/1 現在

No.	所 属	挨拶 (要・不要)	事前挨拶のタイミング・場所	初日の集合時間・集合場所
1	消化管内科	不要		初日の集合時間及び集合場所については、事前に配付する研修医Duty表の指導医に確認
2	肝胆膵内科			
3	循環器内科	要	前週の水曜日17:00・7Aカンファ	8:30・血管内治療センター No.3
4	呼吸器・アレルギー内科	不要		8:30・医局
5	内分泌・代謝内科	不要		前週に近藤(臨床技術員)に確認
6	神経内科, 脳卒中センター	不要		7:50・11階カンファ
7	腎臓・リウマチ膠原病内科	不要		8:30・医局
8	血液内科	不要		9:00・14B病棟
9	糖尿病内科	要	ローテイト開始の前週月曜日に医局秘書(内線77946)に担当指導医を確認し、事前に担当指導医に連絡・C棟5階 医局(医局会)	事前挨拶時に確認
10	精神神経科	不要		8:30・外来1診
11	小児科	不要		8:45・8A病棟 カンファレンス室
12	消化器外科	要	前週の火曜日16:00・9階病棟カンファ	事前挨拶時に確認
13	心臓外科	不要		8:00・GICU
14	血管外科	不要		8:30・13Aスタッフステーション
15	呼吸器外科	不要		8:15・10Bスタッフステーション
16	乳腺・内分泌外科	不要	学内メールにて、週間スケジュールの案内あり、必ず前の週に確認すること	8:45・6A病棟
17	腎移植外科	不要		小林教授にメール連絡して確認
18	脳神経外科	不要		事前に青山Drに連絡(PHS:87504)
19	整形外科	要	ローテイト前日までにセンター教員と日程調整	事前挨拶時に確認
20	皮膚科	不要		8:30・皮膚科外来
21	泌尿器科	不要		8:30・7B病棟
22	産科・婦人科	不要		8:30・OPE室
23	眼科	不要		9:00・医局
24	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	任意	月曜 7:30・医局 または 17:00・医局	7:30・医局
25	放射線科	要	前週の月曜日17:00までに・1階読影室	8:30・1階 読影室
26	麻酔科	不要		8:00・5階麻酔科カンファ
27	総合診療科	要	前週の木曜日17:30・医局	8:30・PCC
28	形成外科	要	前週の火曜日7:20・医局(C棟11階)	8:30・外来No.24
29	救命救急科	不要	ただし、前週ローテーション医師から業務内容の申し送りを受けること	8:20・EICUカンファ
30	リハビリテーション科	不要		8:30・リハセンター
31	睡眠科	不要		前週に浜中(臨床技術員)に確認
32	感染症科	不要		9:00・感染管理室
33	病理診断科	要	前週に医局へ連絡(内線:37424)	事前挨拶時に確認
34	中央臨床検査部	要	事前に中山Drにメールで連絡	事前挨拶時に確認
35	輸血部			
36	いたみセンター	不要		9:00・医局
37	周産期母子医療センター	不要		8:30・NICU病棟

医局会・症例検討会 開催一覧

診療科	医局会			症例検討会		
	曜日	時間	場所	曜日	時間	場所
消化管内科	水	17:00頃 (症例検討会 終了後)	内視鏡センター	水	16:00	内視鏡センター
				第2月・第4火	7:45	9階カンファ室
				毎日	8:00	9B病棟
肝胆膵内科	第2、4水	17:10	9階カンファ室	肝：水	16:30	9階カンファ室
				胆膵：水	16:00	9階カンファ室
				第2・4火	7:45	放科読影室
循環器内科	水	17:00	7A病棟カンファ	水	17:30	7A病棟カンファ
呼吸器・アレルギー内科	水	17:00	医局	水	15:00	医局
内分泌・代謝内科	金	16:00	医局(D棟2階)	木	17:30	D棟3Fカンファレンスルーム
				同左		
神経内科	金	症例検討会 終了後	D棟3Fカンファレンスルーム	月	17:00	12階カンファレンスルーム
				木	16:30	12階カンファレンスルーム
				金	13:30	D棟3Fカンファレンスルーム
脳卒中センター				月	8:00	
腎臓・リウマチ膠原病内科	木	17:00	腎センターカンファ	火	14:00	13階カンファ室
血液内科				月	16:00	14階カンファレンスルーム
				木	13:45	14階カンファレンスルーム
				火	14:30	10A病棟指導室
糖尿病内科	火	16:00	医局	火	17:30	10A病棟指導室
				月	16:00	医局
精神神経科	月	15:30	医局	第3水	19:30	医局
				第3土	13:30	医局
				毎日	8:45	8階カンファ室
小児科	第1火	16:30	8Aカンファ	火	13:00	8階カンファ室
				金	16:00	8階カンファ室
外科(消,心,血,呼,乳)	第1水または 第2火	8:00	9階共同カンファ			
外科(心・血・呼)						
消化器外科	火	症例検討会 終了後	9階カンファ	火	16:00	9F カンファ
				グループ別カンファは適宜開催		
心臓外科	火	17:30	5階カンファ	同左		
	水	17:30	1階読影室	同左		
血管外科	月	17:30	医局カンファ	同左	16:00	医局カンファ
				同左	16:45	画像診断センター読影室
呼吸器外科	水	8:00	10階カンファ	水	16:00	医局
				木	17:30	10階カンファ
乳腺・内分泌外科	木	16:00	6Aカンファ	火	8:30	6Aカンファ
				木	16:00	6Aカンファ
腎移植外科	火	7:45	腎センターカンファ	水	15:30	13階カンファ
	水	7:45	13Bカンファレンスルーム			
脳神経外科	月	18:30頃	11階カンファレンスルーム	月	7:30	11階カンファレンスルーム
				月	17:00	11階カンファレンスルーム
整形外科	火	8:00	医局	火	17:30	病棟カンファレンスルーム
皮膚科	水	14:45	医局	火	16:00	医局
				月	14:00	13階カンファレンスルーム
泌尿器科	木	17:00	医局	月	17:00	7階カンファレンスルーム
産科・婦人科	水	14:00	6Aカンファ	水	14:00	6Aカンファ
眼科	水	17:30	8B病棟カンファ	水	17:30	8B病棟カンファ
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	月	7:30	医局	月	7:30	医局
放射線科	月	17:00	中央放射線部読影室	月	12:30	B1階カンファ室
				火・金	8:30	中央放射線部読影室
				水	17:00	中央放射線部読影室
麻酔科	不定期(月2回)		手術室カンファレンスルーム	不定期	8:00	5階麻酔科カンファ室
総合診療科	月	15:00	外来	木	17:30	医局
形成外科	火	7:20	医局	第3木	19:30	オンライン開催
救命救急科	第2、4水曜	7:30	EICU	水(月1回)	17:00	病院病理部研究室
リハビリテーション科	火	13:00		毎日	8:30	EICUカンファレンス室
睡眠科	第1月	17:00	睡眠医療センター	毎日	11:30	
感染症科	火	12:30-13:30	感染制御部	単科：月～金	9:00-12:00	感染管理室
				合同(整形)： 第1火曜日	18:00-19:00	12階カンファレンスルーム
				合同(消外)： 第2火曜日	19:00-20:00	9階カンファレンスルーム
				多科合同： 奇数月第3 または第4火	18:30-20:00	本館
中央臨床検査部						
病理診断科	第3木	14:00		月・水	13:00	医局
				金	10:00	医局
				第1木	17:00	医局
				第3水	16:00	研究棟110号室
				第3木	15:00	皮膚科医局
				第3木	17:00	本館303講義室
輸血部				水(症例発生時)	16:30	
				月1回(不定期)	17:00	
いたみセンター						
周産期母子医療センター				火	13:30	8階カンファレンス室

到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命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

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

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

自らを高める姿勢自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

2. 医学知識と問題対応能力

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

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

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

③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。

② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。

③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

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

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学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を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

経験すべき症候－29症候－

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

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

経験すべき疾病・病態－26疾病・病態－

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも1症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要である。

- ① 上記の29症候と26疾病・病態は、2年間の研修期間中に全て経験するよう求められている必須項目となる。なお、「体重減少・るい瘦」、「高エネルギー外傷・骨折」など、「・」で結ばれている症候はどちらかを経験すればよい。疾病・病態の中には、予防が重要なものも少なくなく、急性期の治療後は地域包括ケアの枠組みでの対応がますます重要になりつつあるものがある。したがって、予防の視点、社会経済的な視点で疾病を理解しておくことも重要である。
- ② 病歴要約とは、日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したもので

あり、具体的には退院時要約、診療情報提供書、患者申し送りサマリー、転科サマリー、週間サマリー等の利用を想定している。病歴要約に記載された患者氏名、患者ID番号等は同定不可能とした上で記録を残す。

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技（緊急処置を含む）等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。

① 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。

患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。

病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

② 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。

③ 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受け手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆるKiller diseaseを確実に診断できるように指導されるのが望ましい。

④ 臨床手技

- 1) 大学での医学教育モデルコアカリキュラム（2016年度改訂版）では、学修目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できることとされている。また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接接触れる治療については、見学し介助できることが目標とされている。
- 2) 研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのかを確認し、研修の進め方について個別に配慮することが望ましい。
- 3) 具体的には、①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動等の臨床手技を身に付ける。

⑤ 検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査等を経験する。

⑥ 地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

⑦ 診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。

なお、研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること。

経験すべき疾病・病態－26疾病・病態－ 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診察にあたる。

◎：ローテイト時に必ず経験する項目 ○：ローテイト時に経験する可能性がある項目	PC C・総合診療科	救急外来	総合診療科	消化管内科・肝胆膵内科	循環器内科	呼吸器・アレルギー内科	神経内科・脳卒中センター	内分泌・代謝内科	糖尿病内科・糖尿病センター	腎臓・リウマチ膠原病内科	血液内科	精神神経科	小児科	消化器外科	心臓外科	血管外科	呼吸器外科	乳腺・内分泌外科	腎移植外科	脳神経外科	整形外科	皮膚科	泌尿器科	産科・婦人科	眼科	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	放射線科	麻酔科	形成外科	救命救急科・救急診療部	リハビリテーション科	睡眠科	感染症科	輸血部	病理診断科	中央臨床検査部	いたみセンター	周産期センター	地域医療	
脳血管障害	◎	◎				◎					○									◎									◎										○	
認知症	○	○	○				◎				◎																													◎
急性冠症候群	◎	◎			◎										◎															◎										○
心不全	◎	◎	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○										◎	◎	○									○
大動脈瘤	○	○			◎										◎	◎														◎										○
高血圧	◎	◎	◎	○	◎	○	○	◎	○	○	○		○		◎	○	◎	○	○	○				◎						○		○								◎
肺癌	○	○	○			◎												◎												○										○
肺炎	◎	◎	◎	○	◎	◎	○	○	○	○	○		◎				◎	○	○										◎											◎
急性上気道炎	◎	◎	○	○	◎	◎	○	○	○	○	○		◎																○											○
気管支喘息	◎	◎	○	○	◎	◎	○	○	○	○	○		◎																○											○
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	◎	◎	○	○		◎	◎	◎	◎	◎	◎							◎											◎											○
急性胃腸炎	◎	◎	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎						○										○											◎
胃癌	○	○	○	◎										◎															○											○
消化性潰瘍	○	○	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎		○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎									○											○
肝炎・肝硬変	○	○		◎											◎														○											○
胆石症	○	○	○	◎										◎																										○
大腸癌	○	○		◎										◎																										○
腎盂腎炎	○	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎		○						○				◎																	○
尿路結石	◎	◎	○							◎									○				◎																	○
腎不全	○	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎		○	◎	◎	◎	◎	◎	◎									○	◎											○
高エネルギー外傷・骨折	○	○																			◎								◎	◎										○
糖尿病	◎	◎	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎		○	◎	◎	◎	◎	◎	◎										◎											◎
脂質異常症	◎	○	○	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○										◎
うつ病	○	○										◎																												○
統合失調症	○	○										◎																												
依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	○	○										◎																	◎											○

※ 経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断,治療,教育)、考察等を含むこと。

※ 「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも1症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含むこと。

その他経験すべき項目

臨床手技－26項目－

気道確保
人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる用手換気を含む）
胸骨圧迫
圧迫止血法
包帯法
採血法（静脈血）
採血法（動脈血）
注射法（皮内）
注射法（皮下）
注射法（筋肉）
注射法（点滴）
注射法（静脈確保）
注射法（中心静脈確保）
腰椎穿刺
穿刺法（胸腔）
穿刺法（腹腔）
導尿法
ドレーン・チューブ類の管理
胃管の挿入と管理
局所麻酔法
創部消毒とガーゼ交換
簡単な切開・排膿
皮膚縫合
軽度の外傷・熱傷の処置
気管挿管
除細動

検査手技－5項目－

血液型判定・交差適合試験
動脈血ガス分析（動脈採血を含む）
心電図の記録
超音波検査（心）
超音波検査（腹部）

診療録－2項目－

診療録の作成
各種診断書（死亡診断書を含む）の作成

【空白】

愛知医科大学病院 臨床研修医の実務規程

総論

1. 臨床研修医（以下、研修医）の行う業務に関する原則
 - (1) 研修医は、全ての医療行為の承認を上級医から事前又は事後に得ること。
 - (2) 研修医は、「研修医の医療行為に関する基準」を遵守すること。
 - (3) 研修医は、健康保険適用外のすべての検査の指示を出す場合は上級医の事前の承認を得ること。
 - (4) 研修医は、健康保険適用外のすべての治療を上級医の監督下でのみ行うこと。
 - (5) 研修医は、記載した診療録には必ず上級医の承認を得ること。

2. 法令、規則の遵守
 - (1) 研修医の服務及び処遇等は、『臨床研修医の服務、処遇等に関する規程』に定めること。
 - (2) 研修医は、出退勤の管理やメールの確認等、社会人としての義務を遂行すること。

3. 病院新規採用職員ガイダンス及び臨床研修医ガイダンス（以下、ガイダンス）の受講
ガイダンスは、愛知医科大学病院で臨床研修を開始するにあたっての必要最低限の知識、技能、態度を習得することを目標としており、医師臨床研修ガイドラインに基づいて行われる。臨床研修に必須の内容であるので、必ず受講すること。

4. ローテイト研修計画の作成
研修医は、各自のローテイト表に基づいて研修を行うこと。2年目以降のコース選択や選択期間の調整は卒後臨床研修センター副センター長（専任教員）と協議して研修計画を作成すること。

5. 病歴要約の作成
研修医は、研修省令で経験することを義務づけられている 29 症候及び 26 疾病・病態について、病歴要約を作成すること。

6. 臨床病理カンファレンス（以下、CPC）への出席とそのレポートの提出
研修医は、入院患者が死亡して剖検を行う際には立ち会って肉眼病理記録を行い、その後開催される CPC には必ず出席すること、また、病理所見や診断、CPC での検討内容を踏まえ、様式に従ってレポートを作成し、卒後臨床研修センターに提出すること。
受け持ち入院患者が当該診療科の研修終了後に死亡した場合も、できる限り剖検に立ち会うこと。

7. アルバイト診療の禁止
院外での当直業務など、アルバイト診療は禁止とすること。

8. インシデント報告制度への参加

診療に従事する医師はすべてインシデント報告制度に参加しなければならないこと。

報告の目的は個人を罰することではなく、医療事故のリスクがどこに潜んでいるかを知ることにより、防止対策を講じるための貴重な資料とすることにあること。

インシデントが発生した場合は、医療安全管理マニュアルに則り、研修先診療科あるいは卒業臨床研修センターのセーフティマネージャーと協議して、電子カルテの「医療安全報告システム」から入力すること。

9. 個人情報保護法の遵守

研修医は、個人情報保護法を遵守し、カルテのコピーなどの個人情報は責任を持って管理すること。また、むやみに無関係の患者のカルテを閲覧しないこと。

10. 休暇取得の際の注意点

休暇を取得する場合は、『休暇取得のルール』を遵守すること。

各論

1. 病棟

- (1) 研修医は、上級医の指導の下に受け持ち患者の診察・回診・検査・処方・カンファレンスを行うこと。
- (2) 研修医は、上級医、メディカルスタッフ等と随時コミュニケーション（報告・連絡・相談）を図り、医師の他、看護師やメディカルスタッフと連携しながらチーム医療を実践すること。また、担当している患者について診療計画を立て、症例のプレゼンテーションを行い、診断治療の方向性や成果、問題点などについて、上級医と議論できるようにすること。
- (3) 研修医は、ベッドサイドカンファレンス、病棟カンファレンス、症例検討会などに参加し、患者に関する情報を共有し、診療録に記載すること。退院サマリーは積極的に作成し、退院後1週間以内に上級医の確認を得ることが望ましいこと。

2. 手術室

- (1) 毎日清潔な専用のユニフォーム、マスク、帽子、手袋を着用すること。履物は病院内、手術室内の区別なく使用すること。ただし、外履きの場合は手術室専用の個人持ち履物に替えるか、シューズカバーをつけること。汚染したものは手術室から持ち出さないこと。
- (2) 手洗い、ガウンテクニックを励行すること。
- (3) 針刺し、鋭利物による事故防止対策を実行すること。（ダブルグローブを推奨する）
- (4) 術中体液曝露防止のため、ゴーグルを着用すること。
- (5) 不明な点があれば、上級医、メディカルスタッフ等に尋ねること。

3. 救急室（救命救急科／救急診療部ローテイト時）

- （1）研修医は、上級医の指導の下に救急車で来院する軽症から重症までの救急初期診療を行うこと。
- （2）検査及び処方オーダーは、上級医に確認のうえ行うことし、電子カルテに記載すること。
- （3）研修医が単独で行ってよい行為については、「研修医の医療行為に関する基準」を参照すること。

4. 一般外来

- （1）研修医は、上級医の指導の下に診療を行うこと。
- （2）検査及び処方オーダーは、上級医に確認のうえ行うことし、電子カルテに記載すること。
- （3）研修医が単独で行ってよい行為については、「研修医の医療行為に関する基準」を参照すること。

5. 当直業務について

（1）当直の実施

研修医は、「臨床研修医による時間外診療当直の実施要領」及び「救急マニュアル」に則り当直を行うこと。

6. 医療記録について

- （1）診療録の記載方式は POS（Problem Oriented System）とし、記載の書式は原則 SOAP（Subjective, Objective, Assessment of data, Plan）とすること。
- （2）研修医は、治療方針等について上級医に相談のうえ、電子カルテに記録する。また、上級医から指導を受けた場合もその旨が分かるように記録すること。
- （3）上級医は、毎日研修医の記録した診療録を確認し、カルテ承認をおこなうこと。また、必要に応じて指導を行い、その旨を電子カルテに記録すること。
- （4）追記や内容修正が必要な場合には、電子カルテに記録すること。

【空白】

愛知医科大学病院における 臨床研修医の医療行為に関する基準について

医療面接と基本的診察

- 1：レベル1 研修医が単独で行ってよい行為
2：レベル2 指導医の許可を得た上で単独で行ってよい行為
3：レベル3 指導医の立ち会いを必須とする行為，指導医と話し合うべき行為

患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録	1
全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）と記載	1
頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）と記載	1
胸部の診察（乳房の診察を含む）と記載	1
腹部の診察（直腸診を含む）と記載	1
泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察は含まない）と記載	1
骨・関節・筋肉系の診察と記載	1
神経学的診察と記載	1
小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）と記載	1
精神面の診察と記載	1
簡単な検査結果説明、治療や検査内容の説明	1
検査同意書の取得	2
診断書の作成（署名は指導医と連名）	2
紹介状の作成、紹介状への返信作成（署名は指導医と連名）	2
入院指示（食事指示など）	2
内診	3
死亡診断書の作成	3
重要な病状説明	3
インフォームド・コンセントの取得	3

検査

- 1：レベル1 研修医が単独で行ってよい行為
2：レベル2 指導医の許可を得た上で単独で行ってよい行為
3：レベル3 指導医の立ち会いを必須とする行為，指導医と話し合うべき行為

	指示	実施	結果の解釈
一般尿検査	1	1	2
便検査(便潜血反応等)	1	1	2
一般血液検査の指示	1	1	3
インフルエンザ迅速検査	1	1	1
溶連菌迅速検査	1	1	1
培養検査(血液、尿、便、痰)	1	1	3
超音波検査	1	1	3
心電図検査	1	1	3
単純エックス線検査	1	1	3
動脈血ガス分析	1	1	2
CT 検査	2	2	3
MRI 検査	2	2	3
呼吸機能検査	2	2	3
生検	3	3	3
髄液検査	3	3	3
骨髄検査	3	3	3
長谷川式認知テスト	1	1	2
MMSE (Mini-Mental State Examination)	1	1	2

注射

- 1：レベル1 研修医が単独で行ってよい行為
2：レベル2 指導医の許可を得た上で単独で行ってよい行為
3：レベル3 指導医の立ち会いを必須とする行為，指導医と話し合うべき行為

	指示	実施
皮内注射	1	1
皮下注射	1	1
筋肉注射	1	1
静脈注射	1	1
末梢点滴	1	1
輸血 ＊ (院内規定に従い、医師1名を含む2名の医療従事者で実施確認を行うこと)	2	2
危険性の高い薬剤の注射 (向精神薬、抗がん剤、心血管作動薬、抗不整脈薬、抗凝固薬、インスリン)	2	2
小児の注射	2	2
麻薬剤注射	2	2
関節内注射	3	3
脊髄内注射	3	3

* 輸血の指示と実施で過去2年間研修医のインシデント報告があり，レベル2に変更。

処方

- 1 : レベル1 研修医が単独で行ってよい行為
- 2 : レベル2 指導医の許可を得た上で単独で行ってよい行為
- 3 : レベル3 指導医の立ち会いを必須とする行為, 指導医と話し合うべき行為

定期処方の継続	1
臨時処方の継続	1
新たな処方	2
基本的な輸液	2
定期処方の変更	2
持参薬処方	2
高カロリー輸液処方	2
抗生物質の処方	2
経腸栄養剤の新規処方	2
麻薬の処方	2
危険性の高い薬剤の処方 (向精神薬、抗がん剤、心血管作動薬、抗不整脈薬、抗凝固薬、インスリン)	2

処置

- 1：レベル1 研修医が単独で行ってよい行為
2：レベル2 指導医の許可を得た上で単独で行ってよい行為
3：レベル3 指導医の立ち会いを必須とする行為，指導医と話し合うべき行為

静脈採血	1
動脈採血	2
気道確保*	1
人工呼吸（バッグマスクによる徒手換気を含む）*1	2
胸骨圧迫 *1	2
圧迫止血	1
包帯	1
ドレーン・チューブ類の管理・抜去	2
気管カニューレの交換	3
気管切開	3
局所麻酔	2
創部消毒とガーゼ交換	2
簡単な切開・排膿（機能的・美容的障害をきたす可能性が少ない部位の切開・排膿）	2
皮膚縫合・抜糸	2
ギプスカット、ギプス巻き	2
軽度の外傷・熱傷の処置	2
導尿・尿道カテーテル留置	2
胃管挿入、胃瘻チューブの交換	2
胃管の管理	2
除細動 *1	3
呼吸器・呼吸補助装置の設定と変更、酸素吸入量の設定と変更	3
中心静脈カテーテルの挿入 *2	3
胸腔ドレーンの挿入と抜去	3

* 1 入職時BLS研修，研修医1年目でICLS研修の受講を義務とする。未受講の研修医は単独で行うことができない。

* 2 中心静脈カテーテル留置ライセンスを取得後とする。

プログラム責任者・指導医・上級医・指導者の資格規程について

【プログラム責任者】

プログラム責任者の要件

- 1 常勤医師であり、臨床研修指導医、上級医、指導者、臨床研修医の指導を行うために必要な経験及び能力を有していること。
- 2 プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会（指導医講習会）を受講しており、臨床研修プログラム責任者講習会を受講している（又は受講申請している）こと。

プログラム責任者の役割

- 1 研修プログラムの原案を作成すること。
- 2 定期的に、さらに必要に応じて随時研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握・評価し、研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の終了の時点で、修了基準に不足している部分についての研修が行えるよう指導医に情報提供する等、すべての研修医が臨床研修の目標を達成できるよう、全研修期間を通じて研修医の指導を行うとともに、研修プログラムの調整を行うこと。
- 3 研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の終了の際に、研修管理委員会に対して、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を報告すること。

【臨床研修指導医（指導医）】

臨床研修指導医の要件

- 1 研修医に対する指導を行う医師であり、原則として、7年以上の臨床経験を有する者。
- 2 プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会（指導医講習会）を受講していること。

臨床研修指導医の役割

- 1 担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了後に、研修医の評価をプログラム責任者に報告すること。
- 2 研修医の評価に当たっては、当該研修医の指導を行い、又は研修医と共に業務を行った医師、看護師その他の職員と十分情報を共有し、各職員による評価を把握した上で、責任をもって評価を行わなければならないこと。
- 3 指導医は研修医と十分意思疎通を図り、実際の状況と評価に乖離が生じないように努めなければならないこと。

【上級医】

上級医の要件

- 1 研修医よりも臨床経験の長い医師であること。（プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会（指導医講習会）を受講していない者）

上級医の役割

- 1 指導医の指導監督の下、研修医を直接指導すること。

【指導者】

指導者の要件

- 1 指導者は、看護師、薬剤部、中央臨床検査部、病院病理部、中央放射線部、リハビリテーション部、輸血部、感染制御部、その他メディカルスタッフの病院職員から、各部長の推薦に基づき、病院長が任命すること。

指導者の役割

- 1 当該部門に関わる研修医の評価を行い、プログラム責任者に報告する。

臨床研修医による時間外診療当直の実施要領

平成18年7月4日
病院長裁定
平成30年3月1日
一部改正
令和6年3月1日
一部改正

臨床研修医（歯科の臨床研修医を除く。）による時間外診療当直の実施は、この要領に定めるところによる。

1 時間外診療当直の実施目的

臨床研修医による時間外診療当直は、臨床研修医のプライマリケアの習得・向上及び当院の当院の時間外・休日の時間外診療の充実を図り、併せて地域医療に貢献することを目的とする。

2 時間外診療での診察対象患者

臨床研修医による時間外診療は、時間外（夜間、休日）のWalk-in患者及び1次・2次救急として救急搬送された患者を対象とする。

3 時間外診療の要領

- (1) 臨床研修医は、患者の初期診察を行い、必要に応じて血液検査、画像検査、生理検査（心電図・エコー）等を行う。
- (2) 臨床研修医は、管理当直医又は専修医等の指導・監督のもとで投薬、帰宅、入院等の判断を行う。

4 時間外診療の体制

臨床研修医による時間外診療の体制は、Walk-in患者の対応をする臨床研修医と、1次・2次救急搬送患者の対応をする臨床研修医とに役割を分担する。

5 時間外診療当直の勤務時間

時間外診療当直の勤務時間は、次のとおりとする。

- (1) 宿直 午後5時15分から翌日の午前8時30分まで
- (2) 日直 午前8時30分から午後5時15分まで

6 時間外診療の診察場所

臨床研修医による時間外診療は、プライマリケアセンターの外来診察室・処置室及び救命救急センターの初療室において実施する。

7 患者の引継ぎ

- (1) 宿直の終了の場合は午前8時15分から、日直の終了の場合は午後5時15分から、診療内容を振り返って、診断、重症度の評価、治療法の適応等の検証、次の診療体制への引継事項の確認等を行う。
- (2) 前項の引継ぎは、管理当直医、専修医、臨床研修医及び時間外管理師長が、当直終了時が平日の場合は救急診療部の医師及び看護師に対して、休日の場合は次の管理当直医、専修医、臨床研修医及び時間外管理師長に対して行う。

8 電子カルテの対応

臨床研修医が電子カルテに入力した診断、検査、処置及び処方オーダーについては、必ず指導当直医等のチェックと承認を受けるものとする。

9 救急外来当直の従事者

臨床研修医は、全員必修とする。ただし、産婦人科、麻酔科、救命救急科及び救急診療部でのローテイト研修中若しくは協力型臨床研修病院又は研修協力施設において研修中であって時間外診療当直に従事できない場合は、この限りでない。

10 時間外診療当直の当直室等

- (1) 臨床研修医は、救命救急センター1階の医師当直室又はプライマリケアセンターのスタッフルームに常時待機する。
- (2) 臨床研修医は、当直医師専用の携帯電話を常に携帯する。

11 時間外診療当直の頻度

臨床研修医の時間外診療当直の頻度は、原則として1人当たり月4～5回を目安とする。

12 所属診療科の当直との関係

臨床研修医は、産婦人科、麻酔科、救命救急科及び救急診療部でのローテイト研修中は、基本的にはローテイト先の診療科の当直に従事するものとし、それ以外の診療科でのローテイト研修中は、時間外診療当直に従事するものとし、原則として1人当たり4～5回を目安とする。

13 時間外診療当直の勤務体制等

- (1) 臨床研修医の時間外診療当直は、病院長が医師当直として命ずる。
- (2) 暦月の時間外診療当直表は、卒後臨床研修センターが作成する。
- (3) 時間外診療当直を交替する場合は、あらかじめ臨床研修医の間で調整し、その結果を卒後臨床研修センターに報告するものとする。
- (4) 当直中の診察内容、管理当直医、専修医等の対応等については、プライマリケアセンターのスタッフルームに備付けの当直日誌に記載するものとする。
- (5) 臨床研修医が次の各号の一つに該当する場合は、時間外診療当直を免除する。
 - ① 労働基準法第66条に基づく妊産婦の場合
 - ② 『母性健康管理指導事項連絡カード』にて主治医が時間外勤務の制限をした場合
 - ③ 本学就業規則第37条に基づき特別休暇を申請した場合（産前6週間（多胎妊娠の場合は14週）産後8週間において）
 - ④ 本学就業規則第18条の2に基づき育児休暇を申請した場合
 - ⑤ 小学校就学の始期に達するまでの子を養育する医師（主に育児を担当している医師）が、本学育児休業等に関する規程第17条第4項に基づき『育児のための〔所定外労働・時間外労働・深夜業〕制限請求書』を提出した場合
 - ⑥ 特別短時間勤務（臨床系女性教員）をしている場合
 - ⑦ 病院長が特別に認めた場合

14 当直明けの勤務免除について

臨床研修医は、当直明けは可能な限り朝から勤務を免除する。

附 則

この要綱は、平成18年7月4日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年3月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年3月1日から施行する。

休暇取得のルール

2011.7.22	卒後臨床研修センター運営委員会	承認
2015.8.28	同委員会	改正
2016.8.26	同委員会	改正
2018.3.23	同委員会	改正
2020.2.28	同委員会	改正
2021.2.26	同委員会	改正

言葉の定義:

- ・休暇ローテ・・・卒後臨床研修センター長が時季を指定する1週間の休暇
- ・長期休暇・・・土日祝日を除いて研修医が請求する2日以上 of 休暇
- ・1day 休暇・・・土日祝日を除いて研修医が請求する「いちにち」のみの休暇

目的:

- ・研修医の休暇の取得ルールを明確化する。
- ・研修医の休暇の取得状況を把握し、適切な勤務管理を行う。

ルール:

- 1 研修医の休暇ローテは、時季の変更を認めないこと。
- 2 研修医の休暇は、休暇ローテを除き、土日祝日を含めて1回最長6日間までとすること。
- 3 休暇ローテと他の休暇を組み合わせての取得は認めないこと。
- 4 研修医が休暇（長期又は1day）を申請する場合、卒後臨床研修センター事務室（以下、センター事務室）で休暇申請書の様式を受領し、本人から当該ローテイト科の卒後臨床研修センター教員（以下、センター教員）に申し出ること。
- 5 研修医は、休暇申請が認められ次第、休暇申請書に当該科部長及びセンター教員の印鑑をもらい、センター事務室に提出すること。但し、1day 休暇の場合は、当該科部長及びセンター教員の印鑑は不要とする。
- 6 長期休暇を希望する研修医は、取得開始日の1か月前までに所定の休暇申請書をセンター事務室に提出すること。
- 7 センター事務室は、研修医の休暇取得予定や実績を管理すること。
- 8 休暇期間の当直等研修医の義務については、自己責任にて交代することとし、所定の手続きをセンター事務室にて行うこと。
- 9 当院での臨床研修修了後に他医療機関等への就職が内定しており、転居等の事由により6日間を超える休暇取得を希望する場合、長期休暇の申請手順に準じ取得開始日の1か月前までに休暇申請書をセンター事務室に提出すること。
取得の可否および日数については社会通念および個々の事情を考慮し、卒後臨床研修センターで合議の上、卒後臨床研修センター長が決定する。
- 10 就業規則に定める特別休暇等については上記の限りではない。
特別休暇等の例) 親・配偶者・子が死亡した場合の休暇、出産・育児のための休暇 など

各診療科・部門別プログラム

【空白】

消化管内科 卒後臨床研修プログラム

1 指導医 (2024. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者
春日井邦夫 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員
井澤晋也 (講師)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数
10名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数
19名

2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 体重減少・るい瘦 (2) 黄疸 (3) 発熱 (4) 吐血・喀血 (5) 下血・血便 (6) 嘔気・嘔吐
- (7) 腹痛 (8) 便通異常(下痢・便秘) (9) 急性胃腸炎 (10) 胃癌 (11) 消化性潰瘍
- (12) 肝炎・肝硬変 (13) 胆石症 (14) 大腸癌

3 一般目標 (GIO)

- ・ 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立できる。
- ・ チーム医療の重要性を理解し、コメディカルスタッフと協調し検査・治療に従事できる。
- ・ 内科医として医療面接、診察、医療記録記載が適確にできる。
- ・ プライマリケアに必要な消化器疾患の検査、鑑別診断を行い、適切な治療を選択・実施できる。
- ・ 救急外来における消化管疾患の初期対応ができ、上級医への適切なコンサルテーションができる。
- ・ 主な消化器疾患の病態生理、診断、治療の基本的な手技について理解し、必要な専門知識を身につける。

4 個別行動目標 (SBOs)

- ・ 臨床医として必要な基本事項 自己評価
 - ・ 患者や家族とコミュニケーションを図り、心理社会面への配慮を行うことができる。 5-4-3-2-1
 - ・ チーム医療の原則を理解し、コメディカルスタッフや他科の医師など他の医療メンバーと協調できる。 5-4-3-2-1
 - ・ 診療録やその他の医療記録を適切に作成できる。 5-4-3-2-1
- ・ 消化器内科疾患で必要な基礎的知識及び手技の習得
 - ① 予診、病状説明
 - ・ 消化器疾患患者の予診・問診を行い患者の問題点を評価できる。 5-4-3-2-1
 - ・ 消化器疾患患者の検査・治療計画が立てられ、患者、家族へ説明ができる。 5-4-3-2-1
 - ② 基本的手技
 - ・ 血管確保ができる。 5-4-3-2-1
 - ・ 経鼻胃管の挿入ができる。 5-4-3-2-1

- ・ 腹水穿刺ができる。 5-4-3-2-1
- ・ 中心静脈カテーテルの挿入ができる。 5-4-3-2-1
- ・ イレウス管の挿入の介助ができる。 5-4-3-2-1
- ③薬物療法
 - ・ 基本的な薬剤の作用、投与量、副作用を理解し、適切に処方することができる。 5-4-3-2-1
 - ・ 全身状態に応じた輸液メニューを組むことができる。(高カロリー輸液、抗生物質、アルブミン製剤、ビタミン製剤、消化性潰瘍治療薬等を含む) 5-4-3-2-1
 - ・ 輸血を適切に行うことができる。 5-4-3-2-1
 - ・ 上級医の指導のもと、抗癌剤を投与することができる。 5-4-3-2-1
- ④臨床検査
 - ・ 消化器疾患患者の診断のための一般的な基本検査を行うことができる。 5-4-3-2-1
 - ・ 消化器疾患に関する検査結果を解釈できる。 5-4-3-2-1
- ⑤画像検査
 - ・ 腹部単純X線画像やCT画像の読影ができる。 5-4-3-2-1
 - ・ 消化管造影画像の読影ができる。 5-4-3-2-1
 - ・ 腹部超音波検査を独力で行うことができる。 5-4-3-2-1
- ⑥内視鏡検査、治療
 - ・ 内視鏡検査画像の読影ができる。 5-4-3-2-1
 - ・ 内視鏡検査・治療の介助を行うことができる。(生検、色素散布、内視鏡的粘膜切除術、内視鏡的粘膜下層剥離術、内視鏡的止血術等) 5-4-3-2-1
 - ・ 急性腹症、急性消化管出血の初期治療に関わり、適切な初期対応ができる。 5-4-3-2-1
 - ・ 全身状態、疾患に応じた適切な安静度、予備指示、食事内容を決めることができる。 5-4-3-2-1
- ⑦消化器疾患以外の鑑別診断
 - ・ 急性腹症の消化器疾患以外の鑑別診断ができる。(呼吸器疾患、循環器疾患、大動脈瘤、血栓症、婦人科疾患、泌尿器科疾患等) 5-4-3-2-1
- ⑧ターミナルケア
 - ・ ターミナルケア患者の診療に携わり、緩和医療について説明することができる。 5-4-3-2-1

自己評価 5：十分満足にできた、4：十分にできた、3：実行できた、2：不十分にしかできなかった、1：全くできなかった

5 方略 (LS)

- ・ 消化管グループの一員として指導医、上級医の指導のもとで、消化器疾患全般の診療にあたり基本的な診察、検査指示を行うと同時に治療を行う。
- ・ 研修医1年目の4週間で内科一般の初期診療と消化器診療の基本を習得し、2年目の選択では専門性の高い診療と技術習得を目標に研修を行う。
- ・ 腹部超音波、内視鏡、消化管造影などの検査に携わりトレーニングを行う。教育用内視鏡検査トレーニングモデルなどを利用し基本的手技の訓練を実施する。上級医の判断により達成度に応じ実際の手技を行うことも可能である。
- ・ 教授回診、グループ検討会、内科外科合同カンファランス、医局勉強会等で多くの症例を経験し、自ら症例提示することでプレゼンテーション能力の向上を目指しディスカッションを行う。
- ・ 担当した入院患者のサマリーを作成し指導医のチェックを受ける。
- ・ 学会、各種研究会に積極的に参加し症例発表を行う。

6 評価 (EV)

- ・ 自己評価表に自己評価を入力する。
- ・ 指導医による研修医評価を行い、指導医からの指導を受ける。
- ・ 看護師等のコメディカルの評価を受ける。
- ・ 担当した患者に関する各種疾患、症状や手技、治療経験をレポートし臨床研修センターへ提出する。

7 週間スケジュール(モデルケース)

	7:45～8:30	8:30～12:00	13:00～17:00	16:00～
月		上部・下部消化管造影検査	病棟回診、特殊検査、内視鏡的治療	
火	内科外科合同カンファレンス 2回/月)	腹部超音波検査	病棟回診、特殊検査、内視鏡的治療	
水		消化器内視鏡検査	教授回診	消化管内科カンファレンス、医局会
木		腹部超音波検査	病棟回診、特殊検査、内視鏡的治療	
金		消化器内視鏡検査	病棟回診、特殊検査、内視鏡的治療	

肝胆膵内科 卒後臨床研修プログラム

1 指導医 (2024. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者
伊藤清顕 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員
伊藤清顕 (教授, 部長)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数
4名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数
7名

2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 体重減少・るい瘦 (2) 黄疸 (3) 発熱 (4) 吐血・喀血 (5) 下血・血便 (6) 嘔気・嘔吐
- (7) 腹痛 (8) 便通異常(下痢・便秘) (9) 急性胃腸炎 (10) 胃癌 (11) 消化性潰瘍
- (12) 肝炎・肝硬変 (13) 胆石症 (14) 大腸癌

3 一般目標 (GIO)

- ・ 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立できる。
- ・ チーム医療の重要性を理解し、他の医師や医療スタッフと協調し診療に従事できる。
- ・ 内科医として医療面接、身体診察、診療録の記載が適確にできる。
- ・ プライマリケアに必要な消化器疾患の検査、鑑別診断を行い、適切な治療を選択・実施できる。
- ・ 救急外来における消化器疾患の初期対応ができ、指導医への適切なコンサルテーションができる。
- ・ 主な肝胆膵疾患の病態生理、診断、治療、基本的手技について理解し、必要な専門知識を身につける。

4 個別行動目標 (SBOs)

- ・ 臨床医として必要な基本事項 自己評価
 - ・ 患者や家族と良好なコミュニケーションを築き、心理社会面への配慮を行うことができる。 5-4-3-2-1
 - ・ チーム医療の原則を理解し、医療スタッフや他科の医師などと協調して診療ができる。 5-4-3-2-1
 - ・ 内科医として適切な医療面接および身体診察ができる。 5-4-3-2-1
 - ・ 診療録を適切に記載できる。 5-4-3-2-1
- ・ 消化器内科疾患で必要な基礎的知識及び手技の習得
 - ① 予診、病状説明
 - ・ 消化器疾患患者の医療面接を行い患者の問題点を評価できる。 5-4-3-2-1
 - ・ 消化器疾患患者の検査・治療計画が立てられ、患者、家族へ説明ができる。 5-4-3-2-1
 - ② 基本的手技
 - ・ 血管確保ができる。 5-4-3-2-1

- ・ 経鼻胃管の挿入ができる。 5-4-3-2-1
- ・ 指導医の指導のもと腹水穿刺ができる。 5-4-3-2-1
- ・ 指導医の指導のもと中心静脈カテーテルの挿入ができる。 5-4-3-2-1
- ・ イレウス管挿入の介助ができる。 5-4-3-2-1

③薬物療法

- ・ 基本的な薬剤の作用、投与量、副作用を理解し、適切に処方することができる。 5-4-3-2-1
- ・ 全身状態に応じて輸液メニューを組むことができる。(高カロリー輸液、抗生物質、アルブミン製剤、ビタミン製剤、消化性潰瘍薬等を含む) 5-4-3-2-1
- ・ 輸血を適切に行うことができる。 5-4-3-2-1
- ・ 肝炎ウイルスに対する抗ウイルス剤の作用や副作用を説明することができる 5-4-3-2-1
- ・ 指導医の指導のもと、抗癌剤を投与することができる。 5-4-3-2-1

④臨床検査

- ・ 消化器疾患患者の診断のための一般的な基本検査を行うことができる。 5-4-3-2-1
- ・ 肝胆膵疾患に関する一般的な検査結果を解釈できる。 5-4-3-2-1
- ・ 肝炎ウイルスマーカーに関する検査結果を解釈できる。 5-4-3-2-1
- ・ 脂肪肝やアルコール性肝障害、ウイルス性肝炎における肝生検の適応を説明できる。 5-4-3-2-1

⑤画像検査

- ・ 腹部単純X線画像やCT、MRIの読影ができる。 5-4-3-2-1
- ・ 消化管造影写真の読影ができる。 5-4-3-2-1
- ・ 腹部超音波検査を独力で行うことができる。 5-4-3-2-1

⑥検査(内視鏡、肝生検、経動脈カテーテル検査等)、治療

- ・ 内視鏡検査の基本的な診断ができる。 5-4-3-2-1
- ・ 内視鏡検査・治療の介助を行うことができる。(生検、色素散布、内視鏡的粘膜切除術[EMR]、内視鏡的粘膜下層剥離術[ESD]、内視鏡的止血術等) 5-4-3-2-1
- ・ 肝疾患検査・治療の介助を行うことができる。(肝生検、腫瘍生検、肝動脈塞栓療法、ラジオ波焼灼療法[RFA]等) 5-4-3-2-1
- ・ 胆膵疾患の検査・治療の介助を行うことができる。(内視鏡下逆行性膵胆管造影検査[ERCP]、超音波内視鏡検査[EUS]、胆道、胆嚢ドレナージ術等) 5-4-3-2-1
- ・ 急性腹症、急性消化管出血の初期治療に関わり、適切な初期対応ができる。 5-4-3-2-1
- ・ 全身状態、疾患に応じた適切な安静度、予備指示、食事オーダーを決めることができる。 5-4-3-2-1

⑦消化器疾患以外の鑑別診断

- ・ 急性腹症発症時の消化器疾患以外の鑑別診断ができる。(呼吸器疾患、循環器疾患、大動脈瘤、血栓症、婦人科疾患、泌尿器科疾患等) 5-4-3-2-1

⑧ターミナルケア

- ・ ターミナルケア患者の診療に携わり、緩和医療について説明することができる。 5-4-3-2-1

自己評価 5：十分満足にできた、4：十分にできた、3：実行できた、2：不十分にしかできなかった、1：全くできなかった

5 方略 (LS)

- ・ 4つのグループ(肝グループ2つ、胆膵グループ2つ)のいずれかの一員として指導医の指導のもとで、肝胆膵疾患を中心に消化器疾患全般の診療にあたり基本的な診察、検査指示を行うと同時に治療を行う。
- ・ 研修医1年目の1~2ヶ月間で内科一般の初期診療と消化器診療の基本を習得し、2年目の選択では

専門性の高い診療と技術習得を目標に研修を行う。

- ・ 腹部超音波検査、内視鏡検査、造影検査などの検査枠に携わりトレーニングを行う。腹部超音波検査に関してはシミュレーターを使用した訓練の後に実際に外来および入院患者に検査を施行する。内視鏡検査に関しては、教育用コンピューターシミュレーターなどを利用し基本的手技の訓練を実施し、上級医の判断により達成度に応じ実際の手技を実施することもある。
- ・ 教授回診（もしくはカンファレンス）、グループ検討会、内科外科放射線科合同カンファレンス、医局勉強会等で経験した症例に関して自ら症例提示することで疾患に関する診断、治療への理解を深め、プレゼンテーション能力の向上を目指す。
- ・ 担当した入院患者のサマリーを作成し指導医のチェックを受けることで、症例に関する理解を深める。
- ・ 各種学会、研究会等に積極的に参加し発表を行うことで、最新の診断、治療等に関する知識を習得し、プレゼンテーション能力の向上を目指す。

6 評価 (EV)

- ・ 自己評価表に自己評価を入力する。
- ・ 指導医による評価を受け、改善点等の助言を受ける。
- ・ 看護師等の医療スタッフの評価を受ける。
- ・ 担当した患者に関する各種疾患、症状や手技、治療経験をレポートし臨床研修センターへ提出する。

7 週間スケジュール(モデルケース)

	7:45~8:30	8:30~12:00	13:00~17:00	16:30~	17:10~
月		腹部超音波検査	病棟回診、内視鏡検査 (ERCP, EUS 等)		
火	内科外科放射線科 合同カンファレンス (2回/月)	消化器内視鏡検査	病棟回診、肝グループ 検査・治療 (肝生 検、ラジオ波焼灼療 法等)		
水		上部・下部消化管 造影検査	教授回診 (もしくは カンファレンス)	肝グループ カンファレ ンス	医局会、 胆膵グループカン ファレンス
木		腹部超音波検査	病棟回診、内視鏡検査 (ERCP, EUS 等)		
金		消化器内視鏡検査	病棟回診、画像診断 (CT, EOB-MRI, MRCP 等)		

循環器内科 卒後臨床研修プログラム

1 指導医 (2024. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者
天野哲也 (教授, 部長, 副院長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員
櫻井慎一郎 (准教授)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数
9名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数
21名

2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) ショック (2) 発熱 (3) 意識障害・失神 (4) 胸痛 (5) 心停止 (6) 呼吸困難
- (7) 腰・背部痛 (8) 急性冠症候群 (9) 心不全 (10) 大動脈瘤 (11) 高血圧
- (12) 脂質異常症

3 一般目標 (GIO)

- ・ 循環器疾患の病因, 病態生理等の基礎知識を習得する。
- ・ 循環器疾患の診断能力を習得する。
- ・ 循環器疾患に対する検査, 治療を身につける。

4 個別行動目標 (SBOs)

- | | 自己評価 |
|--|-----------|
| ・ 循環器疾患の病歴及び理学的所見を正確にとることができる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 胸部レントゲン, 心電図, 心臓核医学検査の判読, 判定ができる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 心エコー, トレッドミル負荷試験を行いその判定ができる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 高血圧, 脂質代謝異常, 心不全, 狭心症, 心筋梗塞, 不整脈の診断と薬物治療ができる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 指導医のもと, 中心静脈確保, 体外式ペースメーカー挿入, 電氣的除細動, 心肺蘇生法ができる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 指導医のもと, 冠動脈造影, スワングアンツカテーテル法, 心臓電気生理学的検査ができる。 | 5-4-3-2-1 |

自己評価 5: 十分満足にできた, 4: 十分にできた, 3: 実行できた, 2: 不十分にしかできなかった,
1: 全くできなかった

5 方略 (LS)

- ・ 病歴の聴取をもとに, 鑑別診断, スクリーニング検査を行う。
- ・ 上級医の指導の下心電図を判読し適切な病態把握能力を習得する。
- ・ 上級医と共に専門的な検査, 治療を実施する。

6 評価 (EV)

- ・ 自己評価を行う。
- ・ 指導医からの評価を受ける。
- ・ 症例レポートを作成し、指導医からの指導を受ける。

7 週間スケジュール(モデルケース)

	8:30~12:00	13:00~17:00	17:00~	17:30~
月	心臓カテーテル検査・治療 ペースメーカー手術	教授回診 心エコー検査		
火	心臓カテーテル検査・治療	心臓カテーテル検査・治療		
水	カテーテルアブレーション	カテーテルアブレーション	医局会	症例検討会
木	心臓カテーテル検査・治療 心筋シンチグラフィ	心臓カテーテル検査・治療		
金	カテーテルアブレーション	カテーテルアブレーション 冠動脈 CT 検査		

*適宜、病棟回診。

呼吸器・アレルギー内科 卒後臨床研修プログラム

1 指導医 (2024. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者
伊藤理 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員
深見正弥 (助教)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数
4名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数
7名

2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 発熱 (2) 胸痛 (3) 呼吸困難 (4) 吐血・咯血 (5) 嘔気・嘔吐 (6) 肺癌
- (7) 肺炎 (8) 気管支喘息 (9) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

3 一般目標 (GIO)

- ・ 一般内科医としての、患者・家族との接し方、病態の把握、身体所見の取り方などの基本的な診療技術を習得する
- ・ 呼吸器病学、アレルギー病学における専門的な知識を習得する
- ・ 呼吸器内科医としての必要な基本的技術が単独で行える

4 個別行動目標 (SBOs)

自己評価

- | | |
|--|-----------|
| ・ 内科医として、患者・家族に適切に接して必要な情報収集ができること | 5-4-3-2-1 |
| ・ 内科医として、全身の理学所見が適切にとれること | 5-4-3-2-1 |
| ・ 胸部聴診所見を正確に聴取・表現し、鑑別診断を的確に述べること | 5-4-3-2-1 |
| ・ 胸部画像 (単純 X 線および CT 写真) の読影 (典型的肺疾患に関する画像の知識習得も含む) | 5-4-3-2-1 |
| ・ 肺機能検査 (スパイログラム、血液ガス所見及び呼気一酸化窒素濃度) の実行と結果分析 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 呼吸器アレルギー疾患に関わる血液検査 (好酸球数、免疫グロブリン分画、特異的 IgE を含む) の結果分析 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 内視鏡検査の必要補助手技 (内視鏡操作基本手技を含む) | 5-4-3-2-1 |
| ・ 気道確保手技 (気管内挿管) 及び呼吸管理法 (NPPV を含む人工呼吸管理法)、酸素療法 (ハイフローセラピーを含む) | 5-4-3-2-1 |
| ・ 呼吸器感染症 (一般細菌、抗酸菌、真菌、ウイルス等) の診断、治療および予防管理 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 肺癌に対する病態評価と治療方針の基本的な考え方への理解 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 肺癌に対する化学療法・免疫チェックポイント阻害薬、放射線療法と副作用 | 5-4-3-2-1 |

- 対策の理解
- ・ 気管支喘息及び COPD における長期管理法(呼吸リハビリテーションを含む)と急性増悪治療の実践 5-4-3-2-1
 - ・ 間質性肺炎, 膠原病におけるステロイド・免疫抑制薬・抗線維化薬による治療概念と副作用対策 5-4-3-2-1
 - ・ 終末期患者への対応 5-4-3-2-1

自己評価 5: 十分満足にできた、4: 十分にできた、3: 実行できた、2: 不十分にしかできなかった、
1: 全くできなかった

5 方略 (LS)

研修指導医の指導・監督の下、以下の研修を行う。

- ・ 病棟研修 (入院受け持ち患者の診療)
 - ✓ 受け持ち患者を診察し、診療録の記載、入院診療概要を記載する。
 - ✓ 受け持ち患者の処置・注射・点滴等はできるだけ自ら行う。
 - ✓ カンファレンスにおける症例検討では受け持ち患者の症例提示を行う。
 - ✓ 受け持ち患者については内科専門医病歴要約に準じて症例のまとめを行う。
- ・ 検査
 - ✓ 入院受け持ち患者および研修目標達成に必要な場合は上級医の指導の下、検査や処置、治療の見学または実施を行う。
 - ✓ 気管支鏡検査(火曜日午後および木曜日午後)において気管支鏡操作の基本を体験する。
- ・ カンファレンス
 - ✓ カンファレンスにおける症例検討では受け持ち患者の症例提示を行う。
 - ✓ 症例提示では、病態・問題点・治療方針・治療計画について理解し、症例紹介とディスカッションを行う。
- ・ 病理解剖
 - ✓ 受け持ち患者の病理解剖では、主治医として臨床経過を説明する。
 - ✓ 受け持ち患者の CPC では、主治医として症例提示を行う。
- ・ 症例報告書の作成
 - ✓ 担当した入院患者に関する診療概要をレポートとして提出する。

6 評価 (EV)

- ・ 受け持ち患者の病態・問題点・診断および治療方針について指導医と面接を行うことで、研修医の理解度・研修目標の達成度を評価する。
- ・ 胸部レントゲン・CT の読影、気管支鏡検査等の見学・実施を通じて検査への理解度・習熟度を評価する。

- ・カンファレンス時の受け持ち患者の症例提示と症例検討とディスカッションを行うことで、複数の指導医で評価を行う。
- ・受け持ち患者については内科専門医病歴要約に準じて症例のまとめを行う。病歴要約は指導医が監査する。
- ・研修医は必要な自己評価を行う。

7 週間スケジュール(モデルケース)

	8:30～12:30	13:30～17:30	17:30～
月	週末新入院患者症例検討会・病棟診療	病棟診療・(検査：気管支鏡等)	
火	病棟診療	検査(気管支鏡等)・病棟診療	
水	病棟診療	入院患者症例検討会	
木	病棟診療	検査(気管支鏡等)・病棟診療	症例検討会(呼吸器外科、放射線科と合同)、抄読会、(研究発表会)
金	病棟診療	病棟診療・(検査：気管支鏡等)	

内分泌・代謝内科 卒後臨床研修プログラム

1 指導医 (2024. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者
天野哲也 (教授, 部長, 副院長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員
平瀬翔 (助教)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数
0名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数
4名

2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 体重減少・るい瘦 (2) 発熱 (3) 高血圧 (4) 糖尿病 (5) 脂質異常症

3 一般目標 (GIO)

- ・ 患者の身体・精神・社会的状況を理解し、礼節と親切気を忘れずに患者と接する。
- ・ 患者が有する多面的な医学的問題に対し、適切に対応する。
- ・ 内科診療に必要な基本的知識と技能を身に付ける。
- ・ 種々の内分泌・代謝疾患に対する診療能力を取得する。
- ・ 自己能力の向上を目指し、常に努力する。

自己評価 5 : 十分満足にできた、4 : 十分にできた、3 : 実行できた、2 : 不十分にしかできなかった、
1 : 全くできなかった

4 個別行動目標 (SBOs)

- | | 自己評価 |
|--------------------------------------|-----------|
| ・ 患者と信頼関係を構築するための努力を継続できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 医療面接、身体診察、検査所見を通して、診断し、カルテに記載できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 緊急性の高い疾患に対し、タイムリーに対応できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 慢性疾患に対する日常診療を、実践できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 負荷試験を含む内分泌学的検査を立案計画・実施し、結果を評価できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 糖尿病を含む代謝性疾患に対して、的確な診断・治療を施すことができる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 遺伝医療が理解できる。 | 5-4-3-2-1 |

5 方略 (LS)

- ・ 内分泌・代謝疾患に罹患した入院患者を受け持ち、指導医のもとで診断と治療を試みる。また、外来診察室で、内分泌・代謝疾患、及び、一般内科診療の実際を学ぶ。
- ・ 内分泌・代謝内科で学ぶ疾患
- ・ 下垂体腺腫、汎・部分下垂体前葉機能低下症、先端巨大症、Cushing 病、下垂体性甲状腺機能亢

進症、視床下部・下垂体性無月経、女性化乳房、尿崩症、SIADH、低ナトリウム血症、原発性甲状腺機能亢進症・低下症、各種甲状腺腫瘍、副甲状腺機能亢進症・低下症、偽性副甲状腺機能低下症、副腎腫瘍、原発性アルドステロン症、褐色細胞腫、副腎性 Cushing 症候群、神経内分泌腫瘍（カルチノイド、ガストリノーマ、インスリノーマ等）、多嚢胞性卵巣症候群、男子性腺機能低下症、骨粗鬆症、原発性・続発性骨軟化症（TIO、XLH などを含む）、カルシウム・リン代謝異常症、水電解質代謝異常、脂質代謝異常症、単純性・症候性肥満、二次性徴異常。1 型・2 型糖尿病・その他の糖尿病（若年発症成人型糖尿病、ホルモン過剰分泌に続発する糖尿病）、周術期の血糖管理。

- ・ 内分泌・代謝・糖尿病に関連する遺伝疾患の診断と診療、及び、遺伝カウンセリングを学ぶ。
家族性腫瘍（多発性内分泌腫瘍症、遺伝性乳がん卵巣がん症候群、リンチ症候群、家族性大腸線腫瘍症、Cowden 病、Li-Fraumeni 症候群、神経線維腫症 1 型等）、染色体異常症（Down 症候群、Turner 症候群、Klinefelter 症候群等）、単遺伝子疾患（ホモ接合型家族性高脂血症、若年発症成人型糖尿病、遺伝性低リン血症、Kallmann 症候群等）、エピジェネティック異常とインプリンティング関連疾患（偽性副甲状腺機能低下症、Prader-Willi 症候群等）、がんのパネル診断 糖尿病の遺伝学的検査、糖尿病と遺伝カウンセリング その他。

6 評価 (EV)

- ・ 自己評価により、研修プログラムの習得度を確認する。
- ・ 症例のプレゼンテーションを行い、指導医の評価を受ける。
- ・ 第三者による評価を経験し、スキルアップをする。

7 週間スケジュール(モデルケース)

	9:00～12:30	13:00～17:00
月	外来実習 (負荷試験ある時は病棟実習)	病棟診療
火	外来実習 (負荷試験ある時は病棟実習)	病棟診療
水	外来実習 (負荷試験ある時は病棟実習)	甲状腺エコー (13 時～) 病棟診療
木	外来実習 (負荷試験ある時は病棟実習)	病棟診療
金	外来実習 (負荷試験ある時は病棟実習)	病棟診療、 16:00～医局会(10A)、教授回診

神経内科／脳卒中センター 卒後臨床研修プログラム

1 指導医 (2024. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者
道勇学 (教授, 部長, 病院長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員
徳井啓介 (講師)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数
5名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数
6名

2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 発熱 (2) 頭痛 (3) めまい (4) 意識障害・失神 (5) けいれん発作 (6) 嘔気・嘔吐
- (7) 運動麻痺・筋力低下 (8) 脳血管障害 (9) 認知症 (10) 変性疾患 (11) 脳炎・髄膜炎

3 一般目標 (GIO)

- ・ 患者とよい人間関係を保ち、神経疾患診断に必要な病歴を的確に聴取できる。
- ・ 脳神経、運動系、腱反射、感覚系、協調運動、自律神経系、不随意運動などの神経学的診察ができ、カルテに記載できる。
- ・ 神経学的所見を総合し、神経系の障害部位がどこかを推測できる。
- ・ 救急外来において、意識障害、けいれん、頭痛、めまいの初期対応ができ、専門医へのコンサルテーションの必要性につき的確な判断ができる。
- ・ 神経疾患のプライマリーケアを行う上で重要な、脳卒中や髄膜炎・脳炎の診断方法、急性期の対応方法を身につける。

自己評価 5: 十分満足にできた、4: 十分にできた、3: 実行できた、2: 不十分にしかできなかった、
1: 全くできなかった

4 個別行動目標 (SBOs)

1 診察・診断	自己評価
(1) 礼儀正しく、いたわりの心を持って患者に接することができる。(技能)	5-4-3-2-1
(2) 患者をリラックスさせ、詳しい病歴をとることができる。(技能)	5-4-3-2-1
(3) バイタルサインを正しく評価し、生命維持に必要な処置を適切に行うことができる。(解釈・技能)	5-4-3-2-1
(4) 意識状態の評価ができ、その所見を記載できる。(技能)	5-4-3-2-1
(5) 脳神経の診察ができ、その所見を記載できる。(技能)	5-4-3-2-1
(6) 運動麻痺の有無を診察でき、その所見を記載できる。(技能)	5-4-3-2-1

- (7) 腱反射検査を適切に行い、病的反射の有無を判断でき、その所見を記載できる。(技能) 5-4-3-2-1
- (8) 表在感覚、深部感覚の診察ができ、その所見を記載できる。(技能) 5-4-3-2-1
- (9) 協調運動の診察ができ、その所見を記載できる。(技能) 5-4-3-2-1
- (10) 自律神経症状の有無を診察でき、その所見を記載できる。(技能) 5-4-3-2-1
- (11) 典型的な不随意運動の鑑別診断ができる。(技能) 5-4-3-2-1
- (12) 神経学的所見を総合し、神経系の障害部位を論理的に推測できる。(解釈) 5-4-3-2-1
- (13) 意識障害の鑑別診断を述べることができ、適切な緊急検査を指示し、その結果を解釈できる。(問題解決・解釈) 5-4-3-2-1
- (14) けいれんへの初期対応ができ、抗けいれん薬の使用法を述べるができる。(技能) 5-4-3-2-1
- (15) 頭痛の鑑別診断ができ、危険な頭痛を見分けることができる。(技能) 5-4-3-2-1
- (16) 末梢性めまいと中枢性めまいの特徴を述べるができる、適切な検査を行うことができる。(技能) 5-4-3-2-1
- (17) 短時間に要領よく脳卒中患者の病歴聴取と診察を行い、適切な検査を指示して、専門医へ移管するまでの初期対応ができる。(技能) 5-4-3-2-1
- (18) 脳梗塞に対する rt-PA 静注療法の適応と禁忌について述べるができる。(知識) 5-4-3-2-1
- (19) 脳梗塞の各病型について述べるができる、鑑別診断に必要な検査を立案できる。(問題解決) 5-4-3-2-1
- (20) 髄膜炎・脳炎を診断でき、原因に応じた適切な治療薬を述べるができる。(技能) 5-4-3-2-1

2 検査

- (1) 頭蓋・脊椎の単純 X 線写真の読影ができる。(技能) 5-4-3-2-1
- (2) 単純脳 CT・MRI、脊髄 MRI を読影し、その所見を記載できる。(解釈) 5-4-3-2-1
- (3) CT、MRI の造影検査の適応を述べるができる。(知識) 5-4-3-2-1
- (4) 腰椎穿刺の適応と禁忌を述べるができる。(知識) 5-4-3-2-1
- (5) 腰椎穿刺を自ら行い、髄液検査を指示し、その結果を解釈できる。(技能・解釈) 5-4-3-2-1
- (6) 頸動脈超音波検査の結果を解釈できる。(解釈) 5-4-3-2-1
- (7) 神経伝導速度検査や脳波検査などの神経生理検査の結果を上級医の指導の下で解釈できる。(解釈) 5-4-3-2-1

3 輸液・注射

- (1) 肺炎、尿路感染症を合併した患者に、 Sanford 感染症治療ガイドなどを利用して、適切な抗菌薬の選択を行うことができる。(問題解決・技能) 5-4-3-2-1
- (2) 高齢者や嚥下障害のある患者に、嚥下機能や全身状態に応じた適切な栄養管理を立案できる。(問題解決・技能) 5-4-3-2-1
- (3) 胃瘻(PEG)や中心静脈栄養の適応と禁忌を述べることができ、適切に導入できる。(知識・技能) 5-4-3-2-1
- (4) 高血圧、糖尿病、脂質異常などの生活習慣病合併患者に対して、適切な食事療法・生活指導を行うことができる。(技能) 5-4-3-2-1
- (5) 脳梗塞患者の病型に応じて、適切な抗血栓薬(注射)が選択できる。(技能) 5-4-3-2-1

4 処方

- (1) 不眠や不穏に対して、原因の鑑別と適切な薬剤の選択ができ、鎮静に伴う注意点を述べることができる。(問題解決・技能) 5-4-3-2-1
- (2) 発熱や疼痛に対して、適切な薬剤の処方ができる。(技能) 5-4-3-2-1
- (3) てんかんの病型に応じた、適切な第一選択薬を選択できる。(技能) 5-4-3-2-1
- (4) 高血圧、糖尿病、脂質異常などの生活習慣病合併患者に対して、適切な治療薬の処方ができる。(技能) 5-4-3-2-1
- (5) 脳梗塞患者の病型に応じて、適切な抗血栓薬（内服）が選択できる。(技能) 5-4-3-2-1
- (6) 抜歯・内視鏡・手術などの際の抗血栓薬中止に伴う血栓塞栓症の危険性を述べることができ、その対処を行うことができる。(知識・技能) 5-4-3-2-1

5 EBM

- (1) 各種の疾患治療ガイドラインやevidenceに基づいた治療を選択することができる。(問題解決) 5-4-3-2-1
- (2) 検査特性（感度・特異度）を意識した研修ができる。(知識) 5-4-3-2-1

6 その他

- (1) 得られた情報を整理し、POSの原則に従いカルテに記載できる。(技能) 5-4-3-2-1
- (2) 問題点を整理し、診療計画の作成・適宜変更を行うことができる。(問題解決・技能) 5-4-3-2-1
- (3) カンファレンスや回診で、適切な症例提示を行うことができる。(技能) 5-4-3-2-1
- (4) 適切な退院サマリーを書くことができる。(技能) 5-4-3-2-1
- (5) 問題解決に必要な医療資源（コンサルテーション、文献検索など）を積極的に活用できる。(問題解決・技能) 5-4-3-2-1
- (6) 入退院適応の判断ができる。(技能) 5-4-3-2-1
- (7) 患者・家族との面談を通して、適切なインフォームドコンセントを行うことができる。(態度・問題解決・技能) 5-4-3-2-1
- (8) 看護師・検査技師などのコメディカルと協調して、チーム医療が展開できる。(態度・技能) 5-4-3-2-1
- (9) 患者の生活や環境に合わせた適切な退院指導ができる。(問題解決・技能) 5-4-3-2-1

5 方略 (LS)

- (1) 上級医やカンファレンスを通して、担当している患者の診断・治療方針・治療効果判定を討議する。
- (2) 外来診療を見学することで、救急外来とは異なる外来での患者診断・治療管理について学ぶ。
- (3) 終末期の神経変性疾患・筋ジストロフィーなどの治療困難な症例の緩和ケアについて学ぶ。

6 評価 (EV)

- (1) 自己評価：評価入力を速やかに行う。
- (2) 指導医による評価：研修医の自己評価入力を確認し、指導医評価を入力する。
- (3) 看護師・コメディカルによる評価：病棟や外来での研修医の研修姿勢・勤務状況をコメディカルの立場からみて評価、入力する。

7 週間スケジュール(モデルケース)

下記週間予定行事以外は、病棟を中心に指導医のもと方略に従い研修

	午前	午後
月	7:50~8:30 脳卒中合同カンファレンス	17:00~18:00 画像カンファレンス
火	8:00~9:00 早朝 HCU 回診	13:00~15:00 神経生理検査
水		
木		17:00~18:00 神経生理(脳波・筋電図・神経伝導速度・誘発電位)カンファレンス
金	8:00~9:00 早朝 HCU 回診	13:30~16:30 症例検討会、リハビリテーションカンファレンス

腎臓・リウマチ膠原病内科 卒後臨床研修プログラム

1 指導医 (2024. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者
石本卓嗣 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員
杉山浩一 (助教)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数
6名
- (4) 指導医数/臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数
13名

2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 体重減少・るい瘦 (2) 発熱 (3) 呼吸困難 (4) 嘔気・嘔吐 (5) 関節痛 (6) 腎盂腎炎
- (7) 尿路結石 (8) 腎不全

3 一般目標 (GIO)

- ・ 腎疾患の特性を理解し, 基本的な検査・処置・治療選択・患者指導法を学修する
- ・ 膠原病の特性を理解し, 系統的な全身管理方法を学修する
- ・ 全身状態に応じて他科と連携する必要性を理解し, 実践する

4 個別行動目標 (SBOs)

自己評価

- ・ 尿異常を評価し, 腎生検の適応を判断できる 5-4-3-2-1
- ・ 腎生検の組織所見を評価し, 治療方針が決定できる 5-4-3-2-1
- ・ バスキュラーアクセスの評価や, それに応じた手技・手術を指導医とともに
に行うことができる 5-4-3-2-1
- ・ 腎不全患者に対し, 適切な輸液計画をたてることできる 5-4-3-2-1
- ・ 慢性腎臓病患者に対し, 適切な生活指導・食事指導ができる 5-4-3-2-1
- ・ 電解質異常・酸塩基平衡異常について適切な対処ができる 5-4-3-2-1
- ・ 腎尿路系感染症・敗血症を治療できる 5-4-3-2-1
- ・ 血液透析・腹膜透析・腎移植の長所・短所が説明できる 5-4-3-2-1
- ・ 関節症状を主訴とする患者から必要な情報を聴取し, 関節の炎症所見や
構造障害(変形)を診察できる 5-4-3-2-1
- ・ 膠原病の多臓器障害にわたる徴候を捉えるために, 効率的な医療面接と
系統的な診察を行うことができる 5-4-3-2-1
- ・ 膠原病の多臓器障害について, 必要なタイミングで適切に他科と連携を
取ることができる 5-4-3-2-1
- ・ ステロイド・免疫抑制薬・抗リウマチ薬・生物学的製剤について, 作用
機序・臨床効果・副作用を説明でき, 適切に使用することができる 5-4-3-2-1

自己評価 5: 十分満足にできた, 4: 十分にできた, 3: 実行できた, 2: 不十分にしかできなかった,
1: 全くできなかった

5 方略 (LS)

- ・ 個別行動目標 (SBOs) の内容について OJT を通して経験する
- ・ 診療行為やプレゼンテーション等を経験し、客観的評価を受けるとともに内省を促す
- ・ 学会や学内での発表の場を通じて、経験と学修内容をまとめる

6 評価 (EV)

- ・ 日常診療の事項に対する形成的評価
- ・ 上級医・指導医による、診療録やプレゼンテーションに対する評価とフィードバック
- ・ 医局の勉強会での発表と、その内容に対する評価とフィードバック

7 週間スケジュール(モデルケース)

	8:30～12:00	13:00～17:00	17:00～
月			
火	腎生検	症例検討会・総回診	腎病理検討会
水	抄読会・勉強会		
木			医局会・勉強会
金			

※上記に加え、上級医・指導医とともに、チームカンファレンス・病棟回診・病棟当番・救急患者への対応・腎センターでの透析回診・バスカスカテーテル挿入介助・内シャント設置術・経皮的血管形成術などを適時行う

※新型コロナウイルス感染等の状況によって、適宜変更の可能性あり

血液内科 卒後臨床研修プログラム

1 指導医 (2024. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者
高見昭良 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員
水野昌平 (准教授)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数
5名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数
7名

2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 体重減少・るい瘦 (2) 発熱 (3) 嘔気・嘔吐 (4) 発疹 (5) 抑うつ
- (6) 便通異常 (下痢・便秘) (7) 終末期の症候

3 一般目標 (GIO)

将来の専門科にかかわらず、一般内科領域で遭遇する主要な血液疾患の診断、治療、生活指導ができるための基本的な診療能力 (態度・技能・知識) を身につける。また悪性疾患患者を担当し、診断から薬物治療、緩和ケアまで含めた診療全体の流れを理解する。病棟では造血器腫瘍を含む血液疾患の診療技術を養い、症例検討会や各種カンファレンスを通して知識を深める。能動的な研修が重要であるが、各チームの指導医による個別指導のほか、病棟カンファレンスや症例検討会などで指導を得ることができる。また、各種画像検査、血液検査の読み方などマンツーマンの教育を受ける。

4 個別行動目標 (SBOs)

- 1) 医師としての基本的価値観 (プロフェッショナリズム) を身に付ける
→社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢
- 2) 医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付ける
→医学・医療における倫理性、医学知識と問題対応能力、診療技能と患者ケア、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、医療の質と安全の管理、社会における医療の実践、科学的探究、生涯にわたって共に学ぶ姿勢
- 3) 基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得するコンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の領域において単独で診療ができる
→一般外来研修、病棟診療、初期救急対応

4) 経験すべき症候 外来または病棟において、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

血液内科→体重減少・るい瘦、発疹、発熱、嘔気・嘔吐、便通異常（下痢・便秘）、抑うつ、終末期の症候

5 方略 (LS)

方略	No. SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1	1-5	実地研修	ローテート中	2-6	病棟	5時間	実地	指導医、メディカルスタッフ
2	2, 4	講義	ローテート中	2-6	カンファレンス室	3時間	PC、診療録	指導医、メディカルスタッフ

6 評価 (EV)

- ・ 自己評価：評価入力を速やかに行う。
- ・ 指導医による評価：速やかに指導医評価を入力する。
- ・ 看護師・コメディカルによる評価：病棟や外来での研修医の研修姿勢・勤務状況を看護師・コメディカルの立場からみて評価し入力する。

7 週間スケジュール(モデルケース)

	8:30~12:00	13:00~17:00	
月	外来および病棟診察	骨髄検査、病棟診療、症例検討会	骨髄標本検討会
火	外来および病棟診療	骨髄検査、病棟診療	
水	外来および病棟診療	骨髄検査、病棟診療	
木	外来および病棟診療	骨髄検査、教授回診、症例検討会	
金	外来および病棟診療	骨髄検査、病棟診療	

* 病棟診療には検査および指導医との症例検討を含む

糖尿病内科／糖尿病センター 卒後臨床研修プログラム

1 指導医 (2024. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者
神谷英紀 (教授, 部長, 副院長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員
森下啓明 (講師)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数
4名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数
16名

2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 体重減少・るい瘦 (2) 糖尿病 (3) 脂質異常症

3 一般目標 (GIO)

- ・ 内科臨床に必要な基本的知識・問題解決方法・技能を習得する。
- ・ 患者、家族と良好な人間関係を構築する態度を習得する。
- ・ 他の医療メンバーと協力し、チーム医療を実践する。
- ・ 診療記録およびその他の医療録を適切に作成できる。

4 個別行動目標 (SBOs)

自己評価

- | | |
|--|-----------|
| ・ 糖尿病、脂質異常症、肥満症・るい瘦に特徴的な身体所見、検査所見等の基本的研修 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 糖尿病合併症の評価法の修得 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 糖尿病の病型、病期の診断とそれに応じた治療法の修得 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 患者指導を経験する | 5-4-3-2-1 |
| ・ 脂質異常症の病型診断とそれに応じた治療法の修得 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 肥満症・るい瘦の病態把握と治療法、および合併症の理解と治療法の修得 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 患者の病態に応じた食事・運動処方法の修得 | 5-4-3-2-1 |

自己評価 5：十分満足にできた、4：十分にできた、3：実行できた、2：不十分にしかできなかった、
1：全くできなかった

5 方略 (LS)

- ・ 担当入院患者に対し、医療チームの一員として病歴を聴取し、と身体所見をとり、主治医と共に検査計画および治療計画を立てる。
- ・ 主治医および指導医が研修目標達成の進捗状況を確認し、適宜直接指導を行う。
- ・ 研修可能な範囲内で、午前中の副科対応と緊急患者対応を指導医とともに行う。

- ・ 症例検討会（毎週火曜日 14 時 30 分から）で、症例提示を行う。
- ・ 糖尿病多職種カンファレンス（毎週火曜日 16 時 45 分から）で、担当症例についてコメディカルと共にディスカッションを行う。
- ・ 抄読会で臨床あるいは基礎研究論文について発表を行う。
- ・ 担当症例についてのサマリーを作成する。
- ・ 担当症例を内科専門医病歴要約に準じてまとめる。
- ・ 適切な症例があれば、研究会・学会での発表を行う。

6 評価 (EV)

- ・ 適切なプロブレムリストを作成することができる。
- ・ 適切な診療録を作成することができる。
- ・ 退院の判断をすることができる。
- ・ 症例提示を適切に行うことができる。

7 週間スケジュール(モデルケース)

	9:00～12:30	14:00～17:00	16:15～
月	病棟診療	病棟診療	
火	病棟診療	病棟診療、症例検討会	医局会、カンファレンス、抄読会
水	外来実習（初診）	病棟診療	
木	外来実習（初診）	病棟診療、症例検討会	
金	外来実習（初診）	病棟診療	

精神神経科 卒後臨床研修プログラム

1 指導医 (2024. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者
宮田淳 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員
藤田貢平 (助教)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数
5名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数
10名

2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) もの忘れ (2) けいれん発作 (3) 興奮・せん妄 (4) 抑うつ (5) 成長・発達の障害
- (6) 認知症 (7) うつ病 (8) 統合失調症 (9) 依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

3 一般目標 (GIO)

- ・ 精神科医師として日常診療で頻繁に遭遇する、精神症（統合失調症など）、感情障害（うつ病、双極症）、不安症（パニック症、全般不安症、社交不安症など）、強迫症および関連疾患、パーソナリティ症、てんかん、身体因性精神障害（器質性精神病・症状精神病・認知症）、薬物依存、アルコール性精神障害、児童思春期精神障害に対して適切な対応ができるよう、幅広い基本的な臨床能力を身につける。
- ・ 行動目標は、特に精神科医師として必要なものとして①医師－患者関係（精神障害者の全人的理解や家族との良好な関係、守秘義務やプライバシーへの配慮）、②精神科医療チーム（指導医や専門医および他科医師へのコンサルテーション、医師以外の医療従事者とのコミュニケーション）、医療面接（患者・家族からの病歴の聴取と信頼関係の構築）、③安全管理（患者・家族および医療従事者にとって安全な医療の遂行と危機管理への対応）、④問題対応能力（当該患者の問題を把握し、その対応の自己評価と第三者の評価）、⑤精神医療の社会性（精神障害者医療の持つ社会的側面の理解と精神保健福祉法の把握）、⑥精神科救急医療（精神障害の重症度・緊急度の把握、専門医への適切なコンサルテーション）を中心に、また⑦身体診察（身体因性精神障害の把握）、⑧臨床検査、⑨基本的手技や治療法、⑩医療記録、⑪症例呈示、⑫診療計画に至るまで身につける。

4 個別行動目標 (SB0s)

- ① 初診時の患者面接

自己評価

1	患者・家族に対して挨拶、インフォームド・コンセント、共感的な態度ができる。	5-4-3-2-1
2	病歴聴取（精神症状・身体所見・神経学的所見等を含む）と記載ができる。	5-4-3-2-1
②	診断と治療計画	
1	ICD-10 や DSM-V による診断ができる。	5-4-3-2-1
2	必要な検査の選択ができる。	5-4-3-2-1
3	自傷他害の可能性の判断ができる。	5-4-3-2-1
4	治療方針（入院治療の適応など精神福祉保健法に基づく対応）の選択ができる。	5-4-3-2-1
③	基本的検査法	
1	軽度意識障害の判定ができる。	5-4-3-2-1
2	血液・生化学、尿・便検査などの実施と臨床的意義の理解ができる。	5-4-3-2-1
3	頭部 CT・MRI、脳波の判読ができる。	5-4-3-2-1
4	各種疾患の評価尺度（BPRS・PANSS・HAM-D・MMSE など）の記載ができる。	5-4-3-2-1
5	薬剤性の副作用の評価ができる。	5-4-3-2-1
④	治療法	
1	薬物療法（抗精神病薬・抗うつ薬・感情調節薬・抗不安薬・抗けいれん薬・睡眠薬など作用・副作用・使用方法）の理解ができる。	5-4-3-2-1
2	精神療法の理解と運用ができる。	5-4-3-2-1
3	電気痙攣法の適応と実施ができる。	5-4-3-2-1
4	身体合併症への対応と他科医へのコンサルトができる。	5-4-3-2-1
⑤	家族面接	
1	病状の説明ができる。	5-4-3-2-1
2	治療方針の説明ができる。	5-4-3-2-1
3	患者家族の協力の説明ができる。	5-4-3-2-1
⑥	救急	
1	精神運動興奮の強い患者への対応ができる。	5-4-3-2-1
2	自殺の恐れの高い患者や自殺未遂者への対応ができる。	5-4-3-2-1
3	意識障害の患者へ対応ができる。	5-4-3-2-1
4	けいれん発作への対応ができる。	5-4-3-2-1
⑦	精神科医療チーム	
1	医師・看護婦・臨床心理士・PSW など医療従事者とのコミュニケーションがとれる。	5-4-3-2-1
2	他施設への紹介・転送ができる。	5-4-3-2-1
⑧	総合評価	5-4-3-2-1

自己評価 5：十分満足にできた、4：十分にできた、3：実行できた、2：不十分にしかできなかった、1：全くできなかった

5 方略 (LS)

- (1) オリエンテーション（第1日目午後研修コーディネーターが行う）
- a 精神科医局・病棟（4C）・外来の機構と利用方法について
 - b 専任指導医と受け持ち患者の割り振り
 - c 精神科研修カリキュラムの説明

(2) 病棟研修（専任指導医と主治医）

- a 入院受け持ち患者の紹介および診察の仕方
- b 診療録の記載の仕方

(3) 外来研修（外来担当医）

- a 新患の予診を行い、医療面接の習得を行う。
- b 他科依頼の症例を外来担当医とコンサルテーションする。

(4) 診療会議及び教授回診（毎週月曜日 13 時 30 分より 4C カンファレンス）

- a 新入院患者と退院患者の紹介・検討をする。
- b 教授回診に随行し入院患者の病状を把握する。

(5) 症例検討会（毎週月曜日 16 時より医局）

- a 難治性・処遇困難な症例を検討する。

(6) 症例レポート

必修の担当した統合失調症・感情障害・認知症の入院患者の診療概要をレポートとして提出し、精神科センター教員の指導を受ける。

(7) 口頭試問

研修を通しての知識や症例について指導医より口頭試問が行われる。

6 評価（EV）

- (1) 自己評価と症例レポートによる評価
- (2) 指導医による評価
- (3) ケースプレゼンテーションによる評価

7 週間スケジュール(モデルケース)

	8:30~12:00	13:00~17:15	17:15~
月	外来（陪審・予診）	診療会議・回診・症例検討会	
火	外来（陪審・予診）	精神科病棟・身体科リエゾンで症例を担当する	
水	外来（陪審・予診）	精神科病棟・身体科リエゾンで症例を担当する	
木	外来（陪審・予診）	精神科病棟・身体科リエゾンで症例を担当する	
金	外来（陪審・予診）	精神科病棟・身体科リエゾンで症例を担当する	

修正型電気けいれん療法 随時（月・金）

小児科 卒後臨床研修プログラム

1 指導医 (2024. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者
奥村彰久 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員
倉橋宏和 (講師)
畔柳佳幸 (講師, 小児科研修プログラム責任者)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数
9名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数
12名

2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 発熱 (2) 頭痛 (3) けいれん発作 (4) 嘔気・嘔吐 (5) 腹痛 (6) 成長・発達の障害
- (7) 肺炎 (8) 急性上気道炎 (9) 気管支喘息 (10) 急性胃腸炎

3 一般目標 (GIO)

- ・ 小児科診療の基本を身につけ、主な小児疾患について幅広く学び、小児科領域基本的な診療ができる。
- ・ 将来専攻する専門科に関わらず、救急対応や担当患者対応ですべての医師に必要とされる小児科領域のプライマリケアができるようになるために、小児の特性および疾患を理解し (知識領域)、患児および親との良好な関係を築けるように心掛け (態度領域)、基本的な疾患の診断・治療・手技を習得する (技能領域)。

4 個別行動目標 (SBOs)

自己評価

- | | |
|--|-----------|
| ・ 小児の診察法の基本手技 (問診・視診・聴診・触診など) を習得する。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 小児の年齢・発達に応じた適切なコミュニケーションをとることが出来る。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 小児の保護者と適切なコミュニケーションをとり、診療に必要な情報のやり取りが出来る。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 小児の主要な疾患について、適切に対応できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 小児診療の基本手技 (採血・血管確保など) を習得する。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 小児のプライマリケアに必要な薬剤・輸液が投与できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 小児科医のサポートのもと、時間外小児患者の診察、処置、入院適応、帰宅指示の判断ができる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 小児の予防接種のスケジュールを理解し、指導医のもとに適切にワクチン投与ができる。 | 5-4-3-2-1 |

自己評価 5 : 十分満足にできた、4 : 十分にできた、3 : 実行できた、2 : 不十分にしかできなかった、
1 : 全くできなかった

5 方略 (LS)

- ・ 病棟で5人程度の患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもと受け持ち医として主体的に診療する。
- ・ 指導医の再診外来に参加し、診察、処置の補助にあたりるとともに、適宜、受け持ち医として主体的に診療する。
- ・ 外来・病棟において、指導医の指導の下、小児患者に対して静脈穿刺、静脈路確保、エコー検査などの手技をおこなう。
- ・ 特殊外来にて、小児慢性疾患の管理やワクチンに関する理解およびワクチン接種手技を取得する。
- ・ 教授回診…週1回（火）。受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。また、初診患者に関しては詳細にプレゼンテーションを行う。
- ・ 抄読会、病棟カンファレンス…週1回（火・金）
- ・ その他、地方会や勉強会に積極的に参加する。

6 評価 (EV)

- ・ 修了時に受け持ち患者に関する症例報告を行う。
- ・ 小児科研修期間中、時間外も含めて診療に関与した患者のリストを提出。
- ・ 評価表を確認し、研修目標の到達度、研修中の行動などの評価を実施。

7 週間スケジュール(モデルケース)

	8:30～12:30	13:00～16:00	16:00～
月	病棟診療	外来診療	
火	病棟診療	医局カンファレンス、教授回診、勉強会	抄読会/症例発表
水	病棟診療	外来診療	
木	病棟診療	外来診療（特殊外来見学）	
金	病棟診療	外来診療	病棟カンファレンス

消化器外科 卒後臨床研修プログラム

1 指導医 (2024. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者
佐野力 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員
鈴木健太 (助教)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数
8名
- (4) 指導医数/臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数
15名

2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 黄疸 (2) 発熱 (3) 吐血・喀血 (4) 下血・血便 (5) 嘔気・嘔吐 (6) 腹痛
- (7) 便通異常 (下痢・便秘) (8) 胃癌 (9) 消化性潰瘍 (10) 肝炎・肝硬変 (11) 胆石症
- (12) 大腸癌

3 一般目標 (GIO)

- ・ 外科専門医に準じ初期診療における外科的診断法、臨床判断能力を身に付ける。
- ・ 消化器外科的疾患に対する検査計画、処置・手術適応の判断能力を修得する。
- ・ 医療における適切なコミュニケーションを身につける。
(患者、診療チーム、コメディカル)
- ・ 外科領域における学術的能力を身につける。
(論文検索による知見の収集、検討会への積極的な参加、学術集会での発表)

4 個別行動目標 (SBOs)

- | | 自己評価 |
|---------------------------|-----------|
| ・ 医の倫理に基づき適切な態度ができる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 患者診療に参加できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ チーム医療に参加できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 医療安全を理解できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 消化器外科で経験する疾患の病態が理解できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 消化器外科診療に必要な診察・検査を理解できる。 | 5-4-3-2-1 |
| 術前・術後の管理ができる。 | 5-4-3-2-1 |
| 消化器外科の助手として手術に参加できる。 | 5-4-3-2-1 |

自己評価 5：十分満足にできた、4：十分にできた、3：実行できた、2：不十分にしかできなかった、
1：全くできなかった

5 方略 (LS)

- ・ 指導医と共に外来診療、入院、検査、処置、手術(助手、術者)、術後管理、退院に至る一連の診療を行い、診療録、病歴要約を記入する。
- ・ 講義(ゼミ)に参加しケース・スタディー、ディベートを行う。
- ・ 症例検討会にて担当患者に関し指導医と共に検討、理解の後、プレゼンテーションを行う。

6 評価 (EV)

- ・ 自己評価：項目ごとの達成度を、今後の研修への活用を踏まえ評価する。
- ・ 指導医による評価：自己評価に対する評価を行い、かつ客観的な評価を加え、今後の研修に活用する方法を指導する。
- ・ 看護師・コメディカルによる評価：外来、病棟での患者、医師、看護師に対する態度、行動、勤務達成度などを評価する。

7 週間スケジュール(モデルケース)

	7:45~8:30	8:30~12:00	13:00~17:00	17:30~
月	回診	手術	手術・病棟管理	術後管理
火	回診	手術	手術・病棟管理 15:00~ ゼミ(小児外科)	16:00~ 医局会 術前・術後症例検討会
水	回診	手術	手術・病棟管理	術後管理
木	教授回診	手術	手術・病棟管理	術後管理
金	回診	手術	手術・病棟管理	術後管理

心臓外科 卒後臨床研修プログラム

1 指導医 (2024. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者
松山克彦 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員
杉山佳代 (講師)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数
3名
- (4) 指導医数/臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数
4名

2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) ショック (2) 発熱 (3) 胸痛 (4) 心停止 (5) 腰・背部痛 (6) 急性冠症候群
- (7) 心不全 (8) 大動脈瘤 (9) 高血圧

3 一般目標 (GIO)

- ・ 一般外科診療に必要な基本的知識と技術を習得する。
- ・ 心臓外科診療を通じて医師として適切な態度と習慣を身につける。
- ・ 心臓外科に特徴的な内容も修練する。

4 個別行動目標 (SBOs)

自己評価

- | | |
|-------------------------|-----------|
| ・ 術前カンファレンスで症例発表できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 人工心肺が理解できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 手術手技が理解できる、開閉胸手技ができる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 術後管理ができる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 地方会で学会発表、研究会で発表できる。 | 5-4-3-2-1 |

自己評価 5: 十分満足にできた、4: 十分にできた、3: 実行できた、2: 不十分にしかできなかった、
1: 全くできなかった

5 方略 (LS)

- ・ 指導医、上級医のもとに診察を行い、検査・手術適応・手術方法などの治療計画を立てる行程を理解し、実際にカンファレンスで症例提示を行い、最終的に自分の経験症例としてまとめる。
- ・ 指導医、上級医のもとに検査、処置を経験し、その必要性や合併症について理解する。
- ・ 積極的に手術に参加し、清潔操作を始めとする手術手技について学ぶ。心臓外科手術の理解も深め、合わせて周術期管理について理解する。

6 評価 (EV)

自己評価：評価入力を速やかに行う。

- ・ 指導医による評価：自己評価入力を確認し、指導医評価を入力。
- ・ 看護師・コメディカルによる評価：病棟や手術室での研修姿勢・勤務状況を評価・入力する。

7 週間スケジュール(モデルケース)

	8:00～8:30	8:30～12:00	13:00～16:30	16:30～	17:00～
月	カンファレンス	手術・病棟回診	手術・回診	自習	術後管理・ 自習
火	カンファレンス	教授外来・病棟回診	病棟回診	術前症例検討会	自習
水	カンファレンス	手術・病棟回診	手術・病棟回診	循内合同カンファレンス →血管外科放射線科合同 カンファレンス	術後管理・ 自習
木	カンファレンス	病棟回診・手術(奇数 週のみ)	病棟回診 スキルラボ(不定期)	自習	術後管理・ 自習
金	カンファレンス	病棟回診	病棟回診	自習	自習

血管外科 卒後臨床研修プログラム

1 指導医 (2024. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者
児玉章朗 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員
丸山優貴 (助教)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数
7名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数
7名

2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 発熱 (2) 腰・背部痛 (3) 大動脈瘤

3 一般目標 (GIO)

- ・ 基本的血管疾患の診断・治療法を理解する。

4 個別行動目標 (SBOs)

自己評価

- ・ 下肢血行動態検査およびその評価ができる。 5-4-3-2-1
- ・ 血管超音波検査ができる。 5-4-3-2-1
- ・ 動脈穿刺およびカテーテル留置が指導者のもとで施行できる。 5-4-3-2-1
- ・ 下肢静脈瘤手術が指導者のもとで施行できる。 5-4-3-2-1
- ・ 簡単な動脈露出操作が指導者のもとで施行できる。 5-4-3-2-1

自己評価 5: 十分満足にできた、4: 十分にできた、3: 実行できた、2: 不十分にしかできなかった、
1: 全くできなかった

5 方略 (LS)

- ・ 外来新患患者の病歴聴取
- ・ 新入院患者の治療計画、カルテ記載
- ・ 回診の補助
- ・ 退院サマリーの作成
- ・ 各種検査、定期/緊急手術への積極的参加
- ・ 抄読会で最新英文論文の紹介

6 評価 (EV)

- ・ 上級医によるカルテ記載内容のチェック
- ・ 抄読会での発表/質疑応答

- ・ 基礎的な手術での実技評価

7 週間スケジュール(モデルケース)

	7:00~8:30	8:30~12:00	13:00~17:00	17:00~
月		手術 / 病棟回診	手術 / 病棟管理	医局会、 症例検討会
火		病棟回診	病棟回診	
水		手術 / 病棟回診	手術 / 病棟管理	放科合同カ ンファ
木		外来介助	外来介助	
金		手術 / 病棟回診	手術 / 病棟管理	

呼吸器外科 卒後臨床研修プログラム

1 指導医 (2024. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者
福井高幸 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員
尾関直樹 (准教授 (特任))
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数
2名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数
3名

2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 発熱 (2) 胸痛 (3) 呼吸困難 (4) 吐血・喀血 (5) 高血圧 (6) 肺癌 (7) 肺炎
- (8) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

3 一般目標 (GIO)

- ・ 呼吸器外科疾患患者の診療にあたり、医の倫理に配慮した対応を身につける。
- ・ 呼吸器外科疾患患者における手術適応を判断する。
- ・ 呼吸器外科領域における手術手技を理解・習得する。
- ・ 呼吸器外科手術患者における周術期管理を習得する。
- ・ 胸部外傷患者の管理を習得する。
- ・ 生涯学習を行う姿勢とスキルを身につける。

4 個別行動目標 (SBOs)

- | | 自己評価 |
|--------------------------|-----------|
| ・ 適切な医療面接ができる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 患者・家族に対して適切な病状説明ができる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 胸郭内の解剖を理解できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 呼吸器、縦隔疾患の病態を理解できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 胸部 XP/CT の読影ができる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 手術患者のリスク評価・手術適応が理解できる | 5-4-3-2-1 |
| ・ 開・閉胸ができる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 胸腔ドレーンの挿入・管理・抜去ができる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 呼吸器外科領域術後における状態を理解できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 適切な術後オーダーができる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 胸部外傷患者の病態を理解できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 胸部外傷患者の治療計画を立てることができる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 胸部外傷患者の処置ができる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ カルテ・サマリーなどに適切な記録ができる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ カンファレンスで症例発表できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 学会発表ができる。 | 5-4-3-2-1 |

自己評価 5: 十分満足にできた、4: 十分にできた、3: 実行できた、2: 不十分にしかできなかった、
1: 全くできなかった

5 方略 (LS)

- ・ 指導医とともに診察を行い、検査・手術適応・手術方法など治療計画を立てる。
- ・ 指導医から基本的な手技について、レクチャーをうける。
- ・ 手術に参加し習得した手技を実践し、理解とスキルを高める。
- ・ 指導医とともに術後管理を行う。
- ・ 症例検討会およびカンファレンスで症例のプレゼンテーションを行い、診断・治療の効果判定・問題点・今後の治療方針について検討する。
- ・ 指導医の監督の下、診療録、入院サマリー、診断書を作成する。
- ・ 指導医と学会発表の準備を行い、実際に学会場でプレゼンテーションを行う。

6 評価 (EV)

- ・ 自己評価：評価入力を速やかに行う。
- ・ 指導医による評価：自己評価入力を確認し、指導医評価を入力する。
- ・ 看護師・コメディカルによる評価：病棟や手術室での研修姿勢・勤務状況の評価・入力する。

7 週間スケジュール(モデルケース)

	8:15～	8:30～12:00	13:00～17:00	17:30～	19:00～
月	カンファ・	病棟回診・手術・外来	手術・術後管理	外科カンファ	
火	カンファ・	病棟回診・手術・外来	手術・術後管理		
水	抄読会(8:00)	病棟回診・手術・外来	手術・術後管理・術前カンファ 症例検討会		
木	カンファ・	病棟回診・手術・外来	手術・術後管理	合同カンファ	
金	カンファ・	病棟回診・外来	病棟管理 (手術)		

乳腺・内分泌外科 卒後臨床研修プログラム

1 指導医 (2024. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者
中野正吾 (教授, 部長, 副院長, センター長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員
高阪絢子 (助教)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数
4名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数
7名

2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 発熱 (2) 嘔気・嘔吐

3 一般目標 (GIO)

- ・ 乳腺・内分泌外科領域の臨床的判断能力, 問題解決能力を習得する。
- ・ 手術手技を理解し, 手術助手としての術中作業を習得する。
- ・ 悪性腫瘍の患者対応について, 倫理的な配慮と共に適切な社会資源の利用によって患者一人一人に適切な医療が提供できるように福祉面を含め幅広い知識を身につける。
- ・ 学会発表や文献検索等の生涯学習を行う姿勢を身につけ, 将来のキャリア形成に繋げる。

4 個別行動目標 (SBOs)

自己評価

- | | |
|---|-----------|
| ・ 乳腺・内分泌疾患の理解 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 乳腺疾患, 甲状腺腫 (びまん性, 結節性), 副甲状腺, 副腎腫瘍の病態生理, 画像診断, 外科治療の適応, 手術, 手術適応の決定, 術前全身評価, 術後管理 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 癌薬物療法, 再発治療, 緩和医療, 外来診療 (乳腺疾患 15例/月, 内分泌疾患 4例/月: 病棟中心) | 5-4-3-2-1 |
| ・ 学会発表1件以上, 可能であれば論文作成 | 5-4-3-2-1 |

自己評価 5: 十分満足にできた, 4: 十分にできた, 3: 実行できた, 2: 不十分にしかできなかった, 1: 全くできなかった

5 方略 (LS)

1. オリエンテーション

第一日目 9:00~ 6A病棟ナースステーション

ただし, 第一日目の午前中が手術の場合は, 入室時間までに手術室へ

2. 病棟研修

入院患者の診察・処置, それに基づく今後の方針の提案・実行。診療業務日誌(カルテ)の

記載。手術目的入院患者の病状把握と適切な指示出し。緊急入院患者の初期対応と今後の治療方針の提案・実行。緩和目的入院患者の病状把握と適切な指示出し、必要に応じた他科コンサルト。

3. 外来研修

外来診療の理解。予診の実施。実力を認められたものはマンモグラフィ読影・超音波検査実施。

外来処置や小手術の理解。実力を認められた者は細胞診・組織生検等の実施。

4. 手術と検査

1) 手術日：火曜日，木曜日，金曜日 　　いずれも入室時間までに手術室へ。

入室時患者確認と清潔操作による術野の組み立て，手術助手を実施する。

実力を認められたものは手術執刀も実施する。執刀した者は手術記録の記載を行う。

2) 検査：第1，3，5木曜午後から中央放射線室にて，ステレオガイド下乳房マンモトーム生検を行っている。検査の対象や目的，検査方法につき理解する。

実力を認められたものは検査の実施も行う。

5. 入院カンファレンス

毎週火曜日 8：30～ 担当：研修医・主治医

手術担当とならなかった際に参加する。入院患者全員についてプレゼン。問題点を述べ，改善点を提案する。改善点について参加した医局員・看護師とともに今後の方針をまとめる。

6. 術前症例検討会・全体カンファレンス

毎週木曜日 16：00～ 担当：主治医

翌週の手術症例について，主治医の立てた治療方針・術式の検討会議に参加する。また，外来で経験した問題症例についてプレゼンを行い，上級医の意見を参考にしながら今後の適切な方針をまとめる。

7. 外来化学療法症例検討会

第3もしくは第4木曜日 17：00～ 外来科学療法室 担当：主治医

乳癌術後外来補助化学療法症例・再発乳癌外来化学療法症例について討議に参加する。

8. 抄読会

毎週木曜日 重要論文について発表，内容について討議する。

9. 学会発表

キャリア形成の必須項目として積極的に学会発表を行う。

10. 症例レポート

入院患者に関する診療概要を作成する。センター教員の指導を受け、臨床研修センターに提出する。

6 評価 (EV)

- ・ 自己評価：臨床研修の到達目標に自己評価を記入する
- ・ 指導医による評価：指導医評価を記入する

7 週間スケジュール(モデルケース)

	8:00～8:30	8:30～12:00	13:00～17:00	16:00～
月	病棟回診	病棟回診・教授外来	教授外来・病棟診療	
火	病棟回診	手術・入院カンファレンス	手術・外来検査	
水	病棟回診	病棟回診・教授外来	教授外来・病棟回診	
木	病棟回診	手術・病棟回診	手術・ステレオガイド下マンモトーム生検(隔週)	術前症例検討会・全体カンファレンス
金	病棟回診	手術・病棟回診	手術・病棟回診	

腎移植外科 卒後臨床研修プログラム

1 指導医 (2024. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者
小林孝彰 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員
小林孝彰 (教授, 部長)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数
3名
- (4) 指導医数/臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数
4名

2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 発熱 (2) 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) (3) 腎不全

3 一般目標 (GIO)

- ・ 外科一般の研修に追加して、腎移植外科に必要な基本的知識、技術を習得する。
- ・ 外科医の立場から、慢性腎不全の病態および、腎代替療法の中で血液透析、腹膜透析、腎移植の特徴を理解する。
- ・ 移植医療 (生体、死体) の日本の現状、課題を理解する。
- ・ 腎移植ドナー、レシピエントの適応評価を行い、移植医療に特徴的なドナー、レシピエントの関係、身体的、精神的な問題を様々な職種を交えたカンファレンスを通して把握する。医の倫理に配慮した対応を身につける。
- ・ コミュニケーション能力を高め、チーム医療の重要性を理解する。

4 個別行動目標 (SBOs)

自己評価

- | | |
|---|-----------|
| ・ 生体腎移植の移植までの流れを理解する。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 腎移植レシピエントの適応判定、検査、手術、周術期管理、術後管理 (合併症対策など) を行うことができる。長期フォローアップ (外来) 診察に従事することができる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 免疫抑制療法を理解し、実施することができる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 生体腎移植ドナーの適応判定、検査、手術、術後管理を行うことができる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 死体 (脳死) ドナー発生から提供までの流れを理解し、機会があれば臓器摘出手術に参加する。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 基礎研究、臨床研究のカンファレンスに参加し、研究の意義と臨床との関わりについて理解し、移植外科領域での学術的能力を高める。 | 5-4-3-2-1 |

- ・ 移植医療チーム（移植医、レシピエントコーディネーター、関連する科、 5-4-3-2-1
看護部、検査部、薬剤部、栄養部、医療社会事業部など）において、効
果的なコミュニケーションを通して情報を共有し連携を密にできる。

自己評価 5：十分満足にできた、4：十分にできた、3：実行できた、2：不十分にしかできなかった、
1：全くできなかった

5 方略 (LS)

- ・ 指導医とともに、外来診療、入院、検査、処置、手術、術後管理、退院までの診療を経験し、診
療録、同意書、入院計画書、手術記録、退院時要約など記入,管理する。
- ・ クリクラ学生の指導（屋根瓦方式）を行う。
- ・ 腎移植医療に必要な診断・治療に関する判断能力、問題解決能力を習得する。
- ・ 臓器移植医療に特化した、免疫抑制療法の実践を学ぶ。
- ・ 症例検討会において、受け持ち患者の術前、術後経過に関するプレゼンテーションを行う。
- ・ 毎週、英文論文抄読会に参加し、最終週には、1編の論文を紹介し、移植に関する調査（研究）
内容の発表を行う。
- ・ 機会があれば、関連する研究会、学会での発表を行う。可能ならば論文発表も行う。

6 評価 (EV)

- ・ 自己評価：初回達成項目を理解し、中間評価、最終評価を適切な時期に行う。
- ・ 指導医による評価：自己評価を確認し、指導医からの客観的な評価を行う。（研修医から指導医
に対する評価も併せて行う）
- ・ 看護師・コメディカルによる評価：移植ではチーム医療が不可欠であり、看護師、コメディカル
の協力は重要である。コミュニケーションが欠如してはチーム医療が成立しない。レシピエ
ントコーディネーター、関連する看護部（外来、病棟、手術）、検査部、薬剤部などからの評価
を重要視する。

7 週間スケジュール(モデルケース)

	7:45～8:30	8:30～12:00	13:00～17:00	17:00～	18:00～
月		病棟回診・外来	検査・リエゾンカンファレンス・移 植予定患者カンファレンス・病棟回 診		
火	入院患者症 例検討	病棟回診・移植手 術（ドナー・レシ ピエント）	移植手術（ドナー・レシピエント）・ 病棟回診	術後管理	研究プログレ スレポート
水	検査入院、 移植直前症 例提示	病棟回診・外来	腎生検・アクティブラーニング・外 来患者症例検討・検査入院・移植前 （待機）カンファレンス・病棟回診		

木		病棟回診・外来	検査・献腎移植登録外来・移植連携 会議・病棟回診		医局会・抄読 会・重症症例 検討会・臨床 ／研究カンフ ァレンス
金	抄読会	病棟回診・外来	検査・献腎移植登録外来・病棟回診		

脳神経外科 卒後臨床研修プログラム

1 指導医 (2024. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者
宮地茂 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員
川口礼雄 (講師)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数
3名
- (4) 指導医数/臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数
5名

2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 脳血管障害 (2) 運動麻痺・筋力低下 (3) けいれん発作 (4) めまい (5) 嘔気・嘔吐

3 一般目標 (GIO)

- 脳神経外科疾患の特殊性 (生命予後に直結する危険性や緊急性など) を理解し、状況に応じた適切な救急対応と判断力を身につける。
- 主要疾患 (脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍、脊椎脊椎疾患など) に対する症状や重症度の評価を習得し、手術適応を含めた治療方針を判断する。
- 脳神経外科手術の基本手技を習得する。
- 一般臨床医として脳神経外科専門医へのコンサルトが必要なシチュエーションを理解する。
- チーム医療のなかでの脳神経外科医の役割を理解する。
- 医療プレゼンテーションの技能を身につけ、またカンファレンスなどで積極的に自分の意見が言える。

4 個別行動目標 (SBOs)

- | | 自己評価 |
|---|-----------|
| ・ 救急疾患 (脳卒中、頭部外傷など) での患者の意識状態、バイタル所見、神経症状などが正確に評価できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 緊急性のある患者 (脳圧亢進を伴う頭蓋内血腫、急性期脳梗塞など) に対し迅速に治療法が判断できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 急変患者に対し適切な対応 (原因推察と初期対応) ができる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍、脊椎脊椎疾患などの主要疾患につき患者の診察により症状が把握でき、検査所見を理解できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 上記の所見から病態・重症度をアセスメントし治療法の選択肢が挙げられ、個々の症例に適した治療法を選択できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 主要脳神経外科手術 (開頭血腫除去術、開頭クリッピング術、脳腫瘍摘出術、各種脊椎脊髄手術など) の手術手技を理解している。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 穿頭術が行える。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 開頭手術の手順を把握している。 | 5-4-3-2-1 |

- ・ マイクロサージャリーの助手ができる。 5-4-3-2-1
- ・ 脳血管撮影の手順を把握している。 5-4-3-2-1
- ・ 脳神経外科手術の合併症につき知識がある。 5-4-3-2-1
- ・ 神経内科、リハビリテーション科、ケースワーカーなどと円滑に連携できる。 5-4-3-2-1
- ・ 外来・病棟看護師や医療事務と円滑にコミュニケーションがとれる。 5-4-3-2-1
- ・ 院外の各種施設と必要な連絡ができ、社会的に正しい対応ができる。 5-4-3-2-1
- ・ 患者およびその家族と信頼関係が構築できる。 5-4-3-2-1
- ・ 患者およびその家族にわかりやすく必要な説明ができる。 5-4-3-2-1
- ・ 担当症例につき症例カンファレンスでプレゼンテーションできる。 5-4-3-2-1
- ・ カンファレンスで自分の意見が言える。 5-4-3-2-1
- ・ 教授回診で受け持ち症例のレポートができる。 5-4-3-2-1

自己評価 5：十分満足にできた、4：十分にできた、3：実行できた、2：不十分にしかできなかった、
1：全くできなかった

5 方略 (LS)

- ・ チーム医療の一員として症例を担当し、入院から退院まで一連の診療に参加する。
- ・ 手術では、穿頭術は術者で、開頭手術は主に助手として、マイクロサージャリーでは助手を担当する。
- ・ 脳血管撮影、脳血管内治療では助手を担当する。
- ・ 病棟での処置（腰椎穿刺、特殊な創処置、CV ルート確保など）は受け持ち患者以外でも積極的に参加する。
- ・ 担当症例につき術前評価・術後評価をおこない、検査計画などを指導医と検討する。
- ・ 担当症例はカルテ記載をおこない、指導医のフィードバックを受ける。
- ・ 指導医に頻繁に報告、連絡、相談し情報の共有に努める。
- ・ 他職種カンファレンスや合同カンファレンスに積極的に参加する。
- ・ 看護師との患者情報の共有のためコミュニケーションを頻繁にとる。
- ・ 緊急症例には積極的に初期対応から参加して症例を担当する（無理な負担とならないよう計画的に）。
- ・ 担当症例はカンファレンスでプレゼンテーションをおこなう。
- ・ 症例の位置づけ（典型例・非典型例、あるいは個々の症例の特徴）を常に考察し、カンファレンスなどでのプレゼンテーションに盛り込み、必要に応じて文献から情報を得る。
- ・ カンファレンスでは積極的に自分の意見を発言する。

6 評価 (EV)

- ・ 自己評価を行うとともに、指導医評価を受ける。
- ・ 指導医は、研修期間中の目標達成状況を把握し、研修医の評価をプログラム責任者に報告する。

7 週間スケジュール(モデルケース)

	7:30~8:30	8:30~12:00	13:00~17:00	17:00~
月	症例検討会 脳卒中カンファレンス 脊椎脊髄カンファレンス	手術	手術	教授回診 症例検討会 抄読会
火		病棟回診	病棟回診、脳血管撮影 16:00- 多職種連携カンファレンス(隔週)	
水		手術	手術	
木		病棟回診	病棟回診、脳血管撮影	
金		手術	手術	

整形外科 卒後臨床研修プログラム

1 指導医 (2024. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者
高橋伸典 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員
高橋伸典 (教授, 部長)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数
7名
- (4) 指導医数/臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数
11名

2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 熱傷・外傷 (2) 腰・背部痛 (3) 関節痛 (4) 運動麻痺・筋力低下
- (5) 高エネルギー外傷・骨折

3 一般目標 (GIO)

- ・ 整形外科 (運動器) 領域における主要疾患の基本的診断能力と基本的治療手技を習得する。
- ・ 救急外傷に対応できる判断能力を習得する。

4 個別行動目標 (SBOs)

自己評価

- ・ 視診、触診、計測および神経学的診察などの身体診察法を行う。 5-4-3-2-1
- ・ 単純 X 線、CT、MRI などの画像検査の指示および診断を行う。 5-4-3-2-1
- ・ 打撲・捻挫の処置、皮膚縫合などの創処置を行う。 5-4-3-2-1
- ・ 簡単な脱臼・骨折の徒手整復、ギプス固定を行う。 5-4-3-2-1
- ・ 整形外科 (運動器) 領域の緊急度、重症度を判定する。 5-4-3-2-1
- ・ 他臓器損傷を診断、他科依頼の必要性を判断する。 5-4-3-2-1
- ・ 担当症例を平日毎日回診するなど医療従事者としての倫理観を養う。 5-4-3-2-1

自己評価 5 : 十分満足にできた、4 : 十分にできた、3 : 実行できた、2 : 不十分にしかできなかった、
1 : 全くできなかった

5 方略 (LS)

- ・ 外来・入院診療、手術において、上級医の指導のもとに診断と治療を実践する。
- ・ 症例検討会に参加して、診断・治療の問題点を理解する。
- ・ 救急医療現場で、緊急度・重症度の高い症例を経験する。
- ・ 外傷初期対応の基本を経験する。
- ・ グループ (上肢, 下肢, 脊椎・腫瘍) に所属して、整形外科領域全般の研修を行う。

6 評価 (EV)

- ・ 自己評価：個別行動目標の成果を自己評価する。
- ・ 指導医による評価：自己評価と上級医からの報告を確認し評価する。

7 週間スケジュール (モデルケース)

	8:00~9:00	8:30~12:00	13:00~17:30	17:30~19:00
月		回診, 外来	外来, 検査	
火	医局会・教授回診	手術	手術	症例検討会
水		回診, 外来	外来, 検査	
木		手術	手術	
金		回診, 外来, 手術	手術, 外来, 検査	

*前日が当直であった場合はこの限りではない。また、適宜、上級医指導の元、救急対応、緊急手術 (時間外も含む) に当たる場合がある。

皮膚科 卒後臨床研修プログラム

1 指導医 (2024. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者
渡邊大輔 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員
柴田知之 (助教)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数
3名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数
6名

2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 発疹 (2) 熱傷・外傷

3 一般目標 (GIO)

- ・ 主要疾患や主要症状に対する診断と治療の基礎知識を身につける。
- ・ 主要疾患や主要症状に対する診断と治療の基本的手技を身につける。
- ・ 患者およびその家族と望ましい人間関係を確立する。
- ・ 適切な診療録を作成し理学所見を把握し、診断、検査方針をたてることができる。
- ・ 基本的な皮膚病理学的判断ができる。

4 個別行動目標 (SBOs)

自己評価

1. 診察・診断

- (1) 患者の状況を把握し病歴を正確に記載できる。 5-4-3-2-1
- (2) 皮疹を判断し認識できる。 5-4-3-2-1
- (3) 皮疹のみでなく全身の診察ができる。 5-4-3-2-1
- (4) 状況を理解して必要な検査法が判断できる。 5-4-3-2-1
- (5) 状況を理解して必要な治療法が判断できる。 5-4-3-2-1

2. 検査など

- (1) 診断や病態把握のため適切な検査項目を選択できる。 5-4-3-2-1
- (2) 病理組織診断の要否を判断できる。 5-4-3-2-1
- (3) 画像診断検査の要否を判断し、その結果から診断できる。 5-4-3-2-1
- (4) 各種皮膚科的検査法の概要と適応を患者に説明できる。 5-4-3-2-1

3. 治療

- (1) 全身状態を把握し適切な輸液・注射ができる。 5-4-3-2-1
- (2) 皮膚疾患を把握し適切な外用剤を選択できる。 5-4-3-2-1
- (3) 皮膚の創傷に適切な創傷治療剤や創傷被覆材を選択できる。 5-4-3-2-1
- (4) 治療薬の副作用・副反応を正確に把握できる。 5-4-3-2-1
- (5) 光線・物理・放射線療法の概略とその適応を述べるができる。 5-4-3-2-1
- (6) 皮膚生検 (パンチバイオプシー・メスプローベ) を実施できる。 5-4-3-2-1
- (7) 切開、切除など小外科手術を実施できる。 5-4-3-2-1

4. EBM

(1) 各種疾患ガイドラインやエビデンスに基づいた治療を選択できる。 5-4-3-2-1

5. その他

(1) POS に従い適切な診断、治療、教育計画をたてることができる。 5-4-3-2-1

(2) 患者と家族にインフォームド・コンセントを行うことができる。 5-4-3-2-1

(3) コメディカルと協調し、チーム医療が展開できる。 5-4-3-2-1

(4) 入退院の判定ができる。 5-4-3-2-1

自己評価 5：十分満足にできた、4：十分にできた、3：実行できた、2：不十分にしかできなかった、
1：全くできなかった

5 方略 (LS)

- ・ カンファレンスを通して担当入院患者の診断、治療方針、効果判定を討議する。
- ・ 指導医または他科に委ねるべき問題があれば相談する。
- ・ 適切な情報媒体を参考にし、随時指導をうける。

6 評価 (EV)

- ・ 自己評価：評価入力を速やかに行う。
- ・ 指導医による評価：研修医の自己評価入力を確認し指導医評価を入力する。
- ・ コメディカルによる評価：病棟や外来での研修医の研修姿勢・勤務状況をコメディカルの立場からみて評価・入力する。

7 週間スケジュール(モデルケース)

	8:30~12:00	13:00~16:00	16:00~17:00	18:00~	19:00~
月	外来研修	病棟カンファ、教授回診	病棟研修		
火	外来研修	外来手術、外来処置	病理勉強会、病棟研修		
水	外来研修	医局検討会 (~17:00)	医局検討会		
木	外来研修	オペ室手術	病棟研修		
金	外来研修	外来手術、外来処置	病棟研修		

泌尿器科 卒後臨床研修プログラム

1 指導医 (2024. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者
佐々直人 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員
梶川圭史 (助教)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数
2名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数
6名

2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 発熱 (2) 腹痛 (3) 腰・背部痛 (4) 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) (5) 腎盂腎炎
- (6) 尿路結石

3 一般目標 (GIO)

泌尿器科疾患一般を経験し、その病態を理解することにより、基本的な全身管理および局所管理ができるようにする。また外来診療や手術にも積極的に参加し、泌尿器科患者のプライマリ・ケアができるようにする。

4 個別行動目標 (SBOs)

- 1) 泌尿器患者に対し適切な問診を行い、尿路および男性生殖器 (腹部・陰囊部・前立腺など) の身体所見をとることができる。
- 2) 泌尿器患者の病態を把握し必要な検査を体系的に立案することができる。
- 3) 尿検査所見を正しく評価できる。
- 4) 腹部 X 線検査 (KUB) を読影できる
- 5) 腎・膀胱・前立腺の超音波検査を施行し、読影ができる。
- 6) 腹部 CT・MRI で、腎・骨盤内臓器の読影ができる。
- 7) 導尿・尿道カテーテル留置を安全に施行できる。
- 8) 尿道カテーテル・腎瘻・膀胱瘻の管理ができる。
- 9) 尿管ステント留置を助手として経験し、その適応が理解できる。
- 10) 尿路結石、尿路感染症の病態を理解し、プライマリ・ケアを実施できる。
- 11) 排尿障害 (尿閉・尿失禁など) が診断でき、プライマリ・ケアを実施できる。
- 12) 血尿の原因となる疾患を理解し、血尿患者に対するプライマリ・ケアを実施できる。
- 13) 腎・尿管・膀胱・前立腺・精巣の癌について、診断法・治療法を述べることができる。
- 14) 泌尿器科術後管理を理解し、指導医とともに実施することができる。

5 方略 (LS)

1) 病棟

- ・ 担当医として入院患者を受け持ち、主治医 (指導医、上級医) の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。

- ・ 担当患者の回診を行ない、指導医と方針を相談する。輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと積極的に行なう。
- ・ 抜糸、ガーゼ交換、ドレーン管理などの術後処置を回診医師とともに行なう。
- ・ 入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。

2) 外来

- ・ 外来患者の診察を担当医とともに行う。
- ・ 直腸診、腎・膀胱・前立腺などのエコーを担当医とともにいき、解剖学的所見を十分理解する。
- ・ インフォームドコンセントの実際を学び、患者・家族の心理的な面も含めた状態把握の方法を理解する。

3) 手術室

- ・ 主に助手として手術に参加する。閉創、皮膚縫合は積極的に行い、包茎・除睾術など比較的容易な手術は能力に応じて執刀も行う。
- ・ 切除標本の観察、整理を行ない、記録することによって、各種癌取り扱い規約を学ぶ。
- ・ 執刀医による家族への手術結果の説明に参加する。

4) 放射線部門（尿路検査室・ESWL治療）

- ・ 尿管ステントカテーテル挿入・交換、腎瘻挿入・交換、逆行性腎盂造影、膀胱尿道造影、ESWLなどを主に助手として行なう。

5) カンファレンス

- ・ 症例カンファレンス（月曜日 17：00）では担当患者の症例提示を行ない議論に参加する。

6 評価（EV）

- ・ **個別行動目標（SBOs）に対し、自己評価を5段階で評価する。**

5：十分満足にできた

4：十分にできた

3：実行できた

2：不十分にしかできなかった

1：全くできなかった

- ・ **指導医も個別行動目標（SBOs）に対し5段階で評価する。**

7 週間スケジュール(モデルケース)

	8:30~12:00	13:00~17:00	
月	病棟回診・外来診療	検査	症例検討会（17:00～）
火	手術	手術	
水	病棟回診・外来診療	手術	
木	手術	手術	医局会・勉強会（17:30～）
金	手術	手術	

産科・婦人科 卒後臨床研修プログラム

1 指導医 (2024.1.1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者
若槻明彦 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員
守田紀子 (助教)
篠原康一 (教授(特任), 副部長, 産婦人科研修プログラム責任者)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数
6名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数
9名

2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 発熱 (2) 嘔気・嘔吐 (3) 腹痛 (4) 妊娠・出産 (5) 高血圧

3 一般目標 (GIO)

- ・ 産婦人科病態の特殊性を理解するとともに、手技や検査を修得する。

4 個別行動目標 (SBOs)

自己評価

- | | |
|------------------------------------|-----------|
| ・ 内診所見を把握し膣細胞診検査・膣分泌物細菌検査ができる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 超音波断層検査により女性骨盤内所見を把握できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 妊娠の診断ができ、正常妊娠の管理ができる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 正常分娩の機転を理解し分娩介助ができる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 異常妊娠・妊娠合併症への対応を理解できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 女性性器疾患を診断し対応できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 無月経・月経異常の病態を理解し対応できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 更年期障害の病態を理解し対応できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 産科・婦人科の手術療法を理解し基本的手技や術後管理を習得できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 産科・婦人科の時間外診療を理解し、緊急対応の必要性を判断できる。 | 5-4-3-2-1 |

自己評価 5 : 十分満足にできた、4 : 十分にできた、3 : 実行できた、2 : 不十分にしかできなかった、
1 : 全くできなかった

5 方略 (LS)

- ・ 受動的方法: 術式の事前学習や、手術の見学を行う。
- ・ 能動的方法: 毎週のカンファレンスでの症例提示や JOT (on the job training) にて日々産婦人科の特殊性を理解するとともに、事前にシミュレーターを用いて技術修得を行う。
- ・ 実際の手術に参加し、第2~3助手として手技や検査を修得する。

- ・ 産婦人科医とともに当直業務を行い、産科・婦人科の時間外診療をおこなう。緊急症例に対応する。

6 評価 (EV)

- ・ 評価表を用いて行う。

7 週間スケジュール(モデルケース)

	8:30～12:00	13:00～17:00	17:00～
月	手術	手術	
火	外来・病棟	病棟	
水	外来・病棟	病棟 婦人科症例検討会 14:00～)	
木	外来・病棟	病棟	(当直)(週1-2回)
金	手術	手術	

眼科 卒後臨床研修プログラム

1 指導医 (2024. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者
瓶井資弘 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員
平井研登 (助教)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数
2名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数
11名

2 厚生労働省が定義する経験目標から「当科で経験できる項目」

- (1) 視力障害

3 一般目標 (GIO)

- ・ 患者の視覚問題を最小とする眼科医療を実施するために必要な知識、技能、態度を習得する。

4 個別行動目標 (SBOs)

自己評価

- | | |
|-----------------------------------|-----------|
| ・ 当該患者が眼科で対応するに相応しいかどうかを識別できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 当該患者の視覚障害の原因となりうる疾患を想起できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 診断の確定に必要な検査が選択できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 必要な検査を実施、あるいはオーダーできる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 検査所見を正確に記述、理解できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 得られた情報を論理的に診断と関係付けられる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 患者の全情報を把握した上で、相応しい治療の比較、選択ができる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 患者との信頼関係に基づいた医療チームの構築に寄与できる。 | 5-4-3-2-1 |

自己評価 5：十分満足にできた、4：十分にできた、3：実行できた、2：不十分にしかできなかった、
1：全くできなかった

5 方略 (LS)

- ・ 指導医と患者を共有することによる on the job training を主体とする。外来、病棟、救急の各場面での case study から SBOs の達成を one-to-one training により促す。

6 評価 (EV)

- ・ 指導医との one-to-one training の経験から、適切な形成的評価(Formative Evaluation)を受ける。眼科臨床研修終了時に、臨床研修指導医ならびに医療チームのメンバーから総括的評価(Summative Evaluation)を受け、GIO 達成度を自ら把握し、更なる学習への milestone とする。

7 週間スケジュール(モデルケース)

	7:00~8:30	8:30~12:00	13:00~17:00	17:30~	18:00~
月		外来	外来		
火		手術	手術		
水		外来	外来	カンファレンス	
木		手術	手術		
金		外来	外来		

耳鼻咽喉科・頭頸部外科 卒後臨床研修プログラム

1 指導医 (2024. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者
藤本保志 (教授, 部長, 副院長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員
犬飼大輔 (助教)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数
8名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数
12名

2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) リンパ節腫脹 (2) 発熱 (3) 頭痛 (4) めまい (5) 呼吸困難 (6) 咳・痰
- (7) 嘔気・嘔吐

3 一般目標 (GIO)

- ・耳鼻咽喉科診療における疾患や症状に対する診断と治療に必要な知識、問題解決法を身につける。
- ・耳、鼻・副鼻腔、口腔咽喉頭、頭頸部の疾患に対する外科・内科的視点と基礎的技能を身につける。
- ・患者および家族とのラポールを形成する。
- ・適切なタイミングで患者紹介、コンサルテーション、診療録を作成する。
- ・自己評価、自己学習の習慣を身につける。

4 個別行動目標 (SBOs)

自己評価

- 1 臨床医として必要な基本事項を習得する。
病歴および所見を的確に捉える。 5-4-3-2-1
検査計画を的確に準備し実行する。 5-4-3-2-1
治療計画を的確に提示し実行する。 5-4-3-2-1
- 2 基本的な耳鼻咽喉科診察法を実施する。
 - a. 鼻鏡・耳鏡などを用いての診察 5-4-3-2-1
 - b. 内視鏡を用いての診察 5-4-3-2-1
 - c. 顕微鏡を用いての診察 5-4-3-2-1
 - d. エコーなどを用いた頭頸部疾患の診察 5-4-3-2-1
- 3 必要なコミュニケーション力を習得、患者への配慮を適切に行う。
適切なコミュニケーションを確立する。 5-4-3-2-1
インフォームドコンセントを実施する。 5-4-3-2-1
心理的側面を把握し指導する。 5-4-3-2-1
プライバシーを保護する。 5-4-3-2-1

- | | | |
|---|--------------------------------|-----------|
| 4 | 個々の患者情報をまとめ、適切なコンサルテーションを行う。 | |
| | 他科、他施設へ紹介する。 | 5-4-3-2-1 |
| | 指導医、専門医に相談し指導を受ける。 | 5-4-3-2-1 |
| | 診療録、診療計画書、入院要約を作成する。 | 5-4-3-2-1 |
| | 文献検索など必要な情報収集し症例を提示する。 | 5-4-3-2-1 |
| 5 | 薬物療法 | |
| | 薬剤の作用、副作用を理解し、適切に処方することができる。 | 5-4-3-2-1 |
| | 上級医の指導のもと、化学療法剤を投与することができる。 | 5-4-3-2-1 |
| 6 | 頭頸部癌治療における支持療法、ターミナルケア | |
| | 周術期患者の全身管理、疼痛コントロール等を行うことができる。 | 5-4-3-2-1 |
| | 化学放射線治療時の支持療法を理解し、実践することができる。 | 5-4-3-2-1 |
| | 緩和医療について理解し、実践することができる。 | 5-4-3-2-1 |

自己評価 5：十分満足にできた、4：十分にできた、3：実行できた、2：不十分にしかできなかった、
1：全くできなかった

5 方略 (LS)

(1) 外来研修 (予診及び検査担当医)

- ① 耳鼻咽喉科予診 (指定日午前)
- ② 外来検査 (指定日午後)：平衡機能検査、聴性脳幹反応、温度眼振検査、嚥下機能検査、頸部超音波、嗅覚・味覚検査、各種生検など (上級医の判断により達成度に応じて専門手技を行う)

(2) 病棟研修 (病棟医及び主治医)

- ① 受け持ち患者の診察・説明：術後の診察、頭頸部癌治療における支持療法 (栄養管理、皮膚ケア、嘔気・嘔吐管理、癌性疼痛への対応など) の実施を含む
- ② 診療録の記載
- ③ 回診業務 (指定日午前)：処置、病棟指示など上級医の指導のもとグループの一員として臨床業務を行う

(3) 手術研修 (主治医)

手術 (毎週月・水曜日)：耳・鼻・咽喉頭・頭頸部など各手術の介助

(4) 医局業務への参加

- ① 入院症例検討会 (毎週月曜日 7:30～)
- ② 受け持ち患者の症例提示、手術予定症例検討会 (毎週入院症例検討会で)：ディスカッションを通じてプレゼンテーション能力の向上を目指す

(5) その他

放射線科合同検討会 (毎週火曜日 17:00～)、グループカンファレンス (耳科学、鼻科学、頭頸部外科学の3つのグループカンファレンス) 等に適宜参加する

6 評価 (EV)

- (1) 病歴および所見を的確に捉え評価できる。
 検査計画を的確に準備し実行できる。
 治療計画を的確に提示し実行できる。
- (2) 耳・鼻腔・咽頭・喉頭の視診が確実にできる。
 内視鏡を用いた、鼻腔・咽頭・喉頭の視診が確実にできる。
 顕微鏡を用いた、外耳道・鼓膜の視診が確実にできる。
 頸部の触診、頸部エコー検査が確実にできる。
- (3) 患者、家族との適切なコミュニケーションやインフォームドコンセントができる。
 患者のバックグラウンドを把握し適切な指導、およびプライバシーを保護できる。
- (4) 他科、他施設のスタッフとの協調、協力が円滑にできる。
 上級医である指導医、専門医に相談し、その指導を的確に理解できる。
 公文書である診療録、診療計画書、入院要約を期日までに作成できる。
- (5) 様々な検討会などに積極的に参加し、症例提示ができる。
 文献検索など必要な情報を的確に収集し、その後の医療に活用できる。

7 週間スケジュール(モデルケース)

	7:30~8:15	8:30~12:00	13:00~17:00	17:00~	~18:00
月	症例検討会	手術	手術	(グループカンファレンス)	(グループカンファレンス)
火		外来予診	検査外来	放射線科合同検討会	(グループカンファレンス)
水		手術	手術		
木		病棟回診	専門外来	頭蓋底外科カンファレンス(月に1回)、形成外科合同検討会(隔週)	
金		病棟回診	専門外来		

放射線科 卒後臨床研修プログラム

1 指導医 (2024. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者
鈴木耕次郎 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員
泉雄一郎 (講師)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数
15名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※(1)～(3)を含む人数
19名

2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 発熱 (2) 嘔気・嘔吐 (3) 腹痛 (4) 妊娠・出産 (5) 高血圧

3 一般目標 (GIO)

- ・ 放射線医学に関する一般的な知識と基本的手技を習得する。
- ・ 正常解剖を理解し、CT、MRI および核医学検査などの各画像の読影法を習得する。
- ・ インターベンショナル ラジオロジー (IVR) および放射線治療の適応を理解し、治療効果や副作用等について正しく説明できる。

4 個別行動目標 (SBOs)

自己評価

- (1) 画像診断
 - ・ 単純X線撮影、CT、MRI、核医学画像の正常解剖を理解する。 5-4-3-2-1
 - ・ 検査の適応や障害、副作用を理解し、適切な検査計画を立案できる。 5-4-3-2-1
 - ・ 主要疾患の画像検査における異常所見を指摘し、説明できる。 5-4-3-2-1
 - ・ 画像検査における主要所見から、鑑別診断を列挙できる。 5-4-3-2-1
- (2) 血管造影とインターベンショナル・ラジオロジー (IVR)
 - ・ 血管造影において主要な領域の血管解剖を説明できる。 5-4-3-2-1
 - ・ 指導医と共に血管造影の基本的手技を行うことができる。 5-4-3-2-1
 - ・ 基本的な IVR 手技の手順を説明できる。 5-4-3-2-1
 - ・ IVR の介助と基本的な術前・術後管理を行うことができる。 5-4-3-2-1
- (3) 放射線治療
 - ・ がんの臨床病期に応じた治療法をEBMに基づいて説明できる。 5-4-3-2-1
 - ・ 指導医と共に基本的な放射線治療計画を立案できる。 5-4-3-2-1
 - ・ 指導医と共に放射線治療の診察と管理を行うことができる。 5-4-3-2-1
 - ・ 高精度放射線治療について見学し、その適応と有用性を判断できる。 5-4-3-2-1

自己評価 5：十分満足にできた、4：十分にできた、3：実行できた、2：不十分にしかできなかった、
1：全くできなかった

5 方略 (LS)

- ・ 週間スケジュールに従って、各検査や診療に指導医と共に参加する。
- ・ 画像診断では、実際に画像診断報告書を作成し、指導医のチェックを受ける。不明な点は自ら書物などを参考にして理解に努め、適宜指導医の助言を得て理解を深める。
- ・ インターベンショナル ラジオロジー (IVR) では、助手として積極的に手術へ参加し、基本的手技を経験する。副作用が生じた際には指導医と共に適切な対処を行う。
- ・ 放射線治療では、指導医と共に患者を診察し、放射線治療の適応判断や計画を行う。
- ・ 積極的に検討会へ参加し、より多くの症例を効率よく学ぶようにする。また、経験が不十分な症例については文献や症例集などで理解を深める。

6 評価 (EV)

- ・ 研修期間の中間時点で、研修医は各個別行動目標 (SBOs) を自己評価し、指導医からフィードバックを受ける (形成的評価)。
- ・ 研修期間の終了時点で、研修医は改めて個別行動目標 (SBOs) を自己評価し、さらに総括的評価を行う。
- ・ 研修医の自己評価および総括的評価入力を確認し、指導医も総括的評価を行う。

7 週間スケジュール(モデルケース)

	8:30～12:00	13:00～17:00	17:00～	18:00～18:30
月	IVR	IVR	論文抄読会	
火	カンファレンス 画像診断	画像診断		
水	放射線治療	放射線治療	IVR 合同カンファレンス	
木	放射線治療	IVR	放射線治療カンファレンス	
金	カンファレンス 画像診断	画像診断		

注) 上記スケジュールの詳細 (画像診断、IVR、放射線治療の割合など) は、研修期間、経験症例数、および希望に応じて調整する。

その他、各診療科との合同カンファレンスに参加する。

(肝臓カンファレンス、呼吸器カンファレンスなど、耳鼻科放射線治療カンファレンスなど)

麻酔科 卒後臨床研修プログラム

1 指導医 (2024. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者
野手英明 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員
梶浦貴裕 (助教)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数
2名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数
5名

2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) ショック (2) 発熱 (3) 意識障害・失神 (4) 呼吸困難 (5) 嘔気・嘔吐
- (6) 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) (7) 終末期の症候

3 一般目標 (GIO)

- ・ 麻酔科が関与する医療は主に病院内での中央部門である手術室や集中治療室にある。そこで行われる医療は『チーム医療』であり、その中で個人がとるべき行動、態度、言動、義務、責任などを学ぶ。
- ・ 麻酔は手術、外傷、生命危機な状態など身体に及ぼされる侵襲から患者を守ることを考える学問である。
- ・ 疼痛、意識をなくしたただ単に手術を行えるようにするだけでなく、それに伴い起こりうる呼吸、循環、反射など侵襲制御や患者の安全にかかわるすべての基本原理、知識、技術を習得する。
- ・ (GICU) 経験的ではなく、標準的な集中治療の考え方を習得する。
- ・ (GICU) どういう患者を集中治療医に相談すべきか判断できるようになる。

4 個別行動目標 (SBOs)

自己評価

- ・ 麻酔とは何かを理解する。 5-4-3-2-1
- ・ 知識・・・周術期におこりうる身体の変化, 疾患, 術式による違いなどを理解する。 5-4-3-2-1
- ・ 判断・・・術前評価より重症度, 緊急度, 麻酔方法などを判断できるようになる。 5-4-3-2-1
- ・ 技術・・・血管確保, 気道確保, 局所, 全身麻酔法の管理に必要な技術を習得する。 5-4-3-2-1
- ・ 管理・・・実際の麻酔法, 人工呼吸, 輸液, 循環管理など全身管理法を習得する。 5-4-3-2-1
- ・ (GICU) 正しいABCアプローチができる。 5-4-3-2-1
- ・ (GICU) 生理学, エビデンスを元にした循環管理を説明できる。 5-4-3-2-1
- ・ (GICU) 人工呼吸器の初期設定ができる。 5-4-3-2-1

- ・ (GICU)敗血症治療の原則を説明でき、治療戦略を立てることができる。 5-4-3-2-1
- ・ (GICU) 重症患者に関わる倫理的問題を議論することができる。 5-4-3-2-1
- ・ (GICU) 急変を予防する方法とそのシステムを説明できる。 5-4-3-2-1

自己評価 5：十分満足にできた、4：十分にできた、3：実行できた、2：不十分にしかできなかった、
1：全くできなかった

5 方略 (LS)

- ・ 本、インターネットなどの媒体を用いて、座学にて『麻酔とは？』と自分で学ぶ。
- ・ 専修医、上級医とともに手術前の患者評価を行い、麻酔計画を立てる。
- ・ 使用する薬剤について、その作用と効果を学び、起こりうる事象とそれに対応する方法を考える。
- ・ 気道確保、血管確保についてシミュレーション、モデルを使用し実際の患者に携わる前に経験する。
- ・ 上級医と実際の麻酔を担当し、経験する。
- ・ 予想された事象に対して、対応ができるようになる。
- ・ 手術後の回診をして、自分が行った全身管理について患者の訴え、所見を上級医とともに評価する。
- ・ 必要ならば手術前、手術後のカンファランスに症例を提示し他の医師の考えを学ぶ。
- ・ 特殊な疾患を担当し、術前に文献検索、麻酔計画等が立てれるようになり、術後に症例報告ができるようになる。

(GICU)

- ・ 毎朝の多職種カンファレンスで治療方針の決定方法、治療選択の思考過程を学ぶ。
- ・ 重症患者管理に必要な知識をレクチャー形式で提供する。
- ・ モデル肺を使用して実際に人工呼吸器を操作する。
- ・ 責任を持って患者を担当する。

6 評価 (EV)

- ・ 各担当症例において上級医の口頭質問、手技の安全性、確実性、起こった事象への対応能力を評価される。
- ・ 自分が経験した症例、事象の中で、心に残ったこと、さらに突き詰めた事柄をカンファランスで発表する。

7 週間スケジュール(モデルケース)

	8:00～8:30	8:30～17:00
月	カンファレンス	術中麻酔管理、術前術後回診
火	カンファレンス	術中麻酔管理、術前術後回診
水	カンファレンス	術中麻酔管理、術前術後回診
木	カンファレンス	術中麻酔管理、術前術後回診
金	カンファレンス	術中麻酔管理、術前術後回診

(GICU)

	7:55～8:30	8:30～10:00	10:00～17:00	17:00～17:30
月	申し送り	多職種ラウンド	治療, レクチャー	申し送り
火	申し送り	多職種ラウンド	治療, レクチャー	申し送り
水	申し送り	多職種ラウンド	治療, レクチャー	申し送り
木	申し送り	多職種ラウンド	治療, レクチャー	申し送り
金	申し送り	多職種ラウンド	治療, レクチャー	申し送り

総合診療科／プライマリケアセンター 卒後臨床研修プログラム

1 指導医（2024. 1. 1 現在）

- (1) 研修教育指導責任者
前川正人（教授，部長，（一般コース）卒後臨床研修プログラム副プログラム責任者）
- (2) 卒後臨床研修センター教員
脇田嘉登（教授（特任），副部長，卒後臨床研修センター副センター長）
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数
6名
- (4) 指導医数／臨床経験7年以上の医師数 ※（1）～（3）を含む人数
6名

2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 体重減少・るい瘦 (2) 発疹 (3) 黄疸 (4) 発熱 (5) もの忘れ (6) 頭痛
- (7) めまい (8) 意識障害・失神 (9) けいれん発作 (10) 視力障害 (11) 胸痛
- (12) 心停止 (13) 呼吸困難 (14) 吐血・喀血 (15) 下血・血便 (16) 嘔気・嘔吐
- (17) 腹痛 (18) 便通異常（下痢・便秘） (19) 熱傷・外傷 (20) 腰・背部痛
- (21) 関節痛 (22) 運動麻痺・筋力低下 (23) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
- (24) 興奮・せん妄 (25) 抑うつ (26) 成長・発達の障害 (27) 脳血管障害
- (28) 急性冠症候群 (29) 心不全 (30) 高血圧 (31) 肺炎 (32) 急性上気道炎
- (33) 気管支喘息 (34) 慢性閉塞性肺疾患（COPD） (35) 急性胃腸炎 (36) 尿路結石
- (37) 糖尿病 (38) 脂質異常症

3 一般目標（GIO）

- ・ 全人的医療の施行、及び診断能力を習得する。
- ・ 総合的な幅広い知識と技術を習得する。

4 個別行動目標（SBOs）

- | | |
|---------------------------------|-------------------|
| ・ 全人的医療の実践 | 自己評価
5-4-3-2-1 |
| ・ 心療内科的疾患を経験しその対応を研修する。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 不明熱などの原因不明疾患に対するアプローチを研修する。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 多臓器にわたる障害を持った症例を経験しその対応を研修する。 | 5-4-3-2-1 |

自己評価 5：十分満足にできた、4：十分にできた、3：実行できた、2：不十分にしかできなかった、
1：全くできなかった

5 方略（LS）

- ・ 病歴の聴取をもとに、鑑別診断、スクリーニング検査を行う。

- ・ 上級医と共に、必要な検査、治療を実施する。
- ・ 上級医の指導のもと適切な診断、病態把握能力をする。

6 評価 (EV)

- ・ 自己評価を行う。
- ・ 指導医からの評価を受ける。

7 週間スケジュール(モデルケース)

	8:30～12:30	13:30～15:00	15:30～17:00	17:30～19:00
月	病棟診療又は PCCで外来診療	教授回診	外来症例検討会	
火	病棟診療又は PCCで外来診療	病棟診療又は PCC で外来診療	病棟診療又は PCC で外来診療	
水	病棟診療又は PCCで外来診療	病棟診療又は PCC で外来診療	病棟診療又は PCC で外来診療	
木	病棟診療又は PCCで外来診療	病棟診療又は PCC で外来診療	病棟診療又は PCC で外来診療	薬剤説明会 医局会 入院症例検討会
金	病棟診療又は PCCで外来診療	病棟診療又は PCC で外来診療	病棟診療又は PCC で外来診療	

*病棟診療には各種検査への参加・見学と指導医との症例検討を含む

*PCC＝プライマリケアセンター

形成外科 卒後臨床研修プログラム

1 指導医 (2024. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者
古川洋志 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員
梅本泰孝 (講師)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数
5名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数
7名

2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 熱傷・外傷
- (2) 高エネルギー外傷・骨折

3 一般目標 (GIO)

- ・ 形成外科が扱う疾患についての基礎的知識を習得し、患者が専門的な治療を受ける機会を提供 (トリアージ) できるようになる。
- ・ 特に緊急性を要するもの、治療可能な年齢や月齢が決まっている疾患については時期を逸しないようにトリアージできるようになる。
- ・ 研修者が一般診療の中で遭遇する、形成外科的な疾患に対する確かな初期治療ができるようにする。
- ・ より高度な治療を要する形成外科的疾患に対する治療にあたっては、助手として円滑に補助業務が行えるようにする。

4 個別行動目標 (SBOs)

- | | 自己評価 |
|----------------------------------|-----------|
| ・ 形成外科的な縫合手技を習得する | 5-4-3-2-1 |
| ・ 顔面の骨折・軟部組織損傷に対する初期治療について理解する | 5-4-3-2-1 |
| ・ 顔面・四肢の先天異常の基本的治療方針を理解する | 5-4-3-2-1 |
| ・ 各種母斑に対するレーザー治療の適応を理解し照射手技を習得する | 5-4-3-2-1 |
| ・ 熱傷の初期治療、重傷熱傷の全身管理について理解する | 5-4-3-2-1 |
| ・ 褥瘡、難治性皮膚潰瘍の基本的治療方針を理解する | 5-4-3-2-1 |
| ・ 癬痕拘縮・ケロイドに対する基本的治療方針を理解する | 5-4-3-2-1 |
| ・ 悪性腫瘍に関連する再建手術の概略を理解する | 5-4-3-2-1 |
| ・ 皮膚の小腫瘍に対する皮膚外科的治療について理解する | 5-4-3-2-1 |
| ・ 植皮術の基本手技を習得する | 5-4-3-2-1 |
| ・ 研究室での微小血管吻合手技の練習 (希望者のみ) | 5-4-3-2-1 |

自己評価 5 : 十分満足にできた、4 : 十分にできた、3 : 実行できた、2 : 不十分にしかできなかった、
1 : 全くできなかった

5 方略 (LS)

- ・ できるだけ多くの手術に助手として参加する。
- ・ 縫合練習用の機材等を用いて、実技の練習を行う。
- ・ 外来診療を見学し、術前から術後長期までの疾患の経過を理解する。
- ・ 入院患者を受け持ち、上級医と共に診療を行う。
- ・ カンファレンスに参加し、受け持ち患者についてプレゼンテーションする。

6 評価 (EV)

- ・ 実技練習の状況を指導医が判断し、実際の臨床行為の可否を決定する。
- ・ 臨床行為の結果については、その都度指導医と討論検討する。
- ・ 研修医が経験した症例につき、症例検討会で検討する。

7 週間スケジュール(モデルケース)

	7:20~8:30	8:30~12:00	13:00~17:00	17:00~	18:00~
月		外来、レーザー	外来手術		
火	カンファレンス	手術	手術		
水		手術	手術		
木		回診、レーザー	外来手術		
金		回診、レーザー、手術	外来手術、血管腫外来		

救命救急科／救急診療部 卒後臨床研修プログラム

1 指導医 (2024. 1. 1 現在)

(1) 研修教育指導責任者

渡邊栄三 (教授, 部長) / 救命救急科・高度救命救急センター

加納秀記 (教授, 部長, 副院長, 卒後臨床研修センター副センター長) / 救急診療部

(2) 卒後臨床研修センター教員

寺島嗣明 (講師)

(3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数

11名

(4) 臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数

14名

2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) ショック (2) 発熱 (3) めまい (4) 意識障害・失神 (5) けいれん発作 (6) 腹痛
- (7) 心停止 (8) 呼吸困難 (9) 吐血・喀血 (10) 下血・血便 (11) 嘔気・嘔吐 (12) 腹痛
- (13) 便通異常 (下痢・便秘) (14) 熱傷・外傷 (15) 腰・背部痛 (16) 運動麻痺・筋力低下
- (17) 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) (18) 興奮・せん妄 (19) 終末期の症候
- (20) 脳血管障害 (21) 急性冠症候群 (22) 心不全 (23) 大動脈瘤 (24) 肺炎
- (25) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) (26) 腎不全 (27) 高エネルギー外傷・骨折 (28) 糖尿病
- (29) 依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

3 一般目標 (GIO)

愛知県内の救命救急センターのうち、当院は県内で2施設しかない高度救命救急センターに指定されています。救命救急科は、3次救急を中心とした救急医療と集中治療の両部門の役割を担っています。年間5000台以上の救急車搬送患者の大半を占める軽症・中等症患者の診療は、救急診療部が中心となり専門各科と緊密な協力体制下で行っています。また、12床の集中治療室(EICU)はClosed ICU方式を採用しており、救急車にて搬入された重症患者を対象に、救命救急科スタッフが、重症患者管理を行っています。集中治療管理の基本である呼吸、循環、代謝・栄養、感染管理等は、救命救急科スタッフの判断で行われています。

初療室においては、重症度に関わらず救急車搬送された全ての救急患者の初期診療を救命救急科と救急診療部をはじめとした指導医の下で行うことにより、救急医学に関する知識と技術を基礎から身につけることを目標とします。そして、このような経験を通して、いかなる局面においても最善の医療が行える能力を身につけます。交代勤務制を採用している救命救急科・救急診療部での研修は過重労働にならないよう十分に配慮しています。

臨床経験の積み重ねに加え、標準化教育コース (ICLS, ACLS, JPTEC, JATEC, MCLS 等) の受講ならびにインストラクター資格取得を推進しており、救急医療に関わる幅広い知識と技術を獲得できます。

将来の専攻科に関わらず、医師としてプライマリーケア能力を磨くために最適です。

(1) 一般教育目標 (GIO)

① 救急初期診療を学ぶ

さまざまな症候を主訴に救急車で来院する軽症から重症までの救急初期診療を行い、系統的な修練を積むことにより、将来どの診療科をめざすにしろ、医師にとって必須の知識と技術を修得する。

② 重症患者管理を学ぶ

医師は常に患者の急変や重症化に遭遇する可能性がある。このような場合に備えて、エビデンスに基づいた重症患者管理の基礎を身につけておくことは重要である。特に生命維持というべき呼吸・循環管理の対症療法や支持療法は当然として、病態の本質を捉えて根本的な治療に繋げることができる洞察力を修得する。

③ 病院前救急医療や災害医療を学ぶ

現場で医療を開始する病院前救護は、ドクターヘリ、ドクターカーを体験することにより修得する。救急隊の活動の質を担保するメディカルコントロール制度は、救急隊からの通報を受けることや、ワークステーションや検証会への参加を通じて修得する。

4 個別行動目標 (SBOs) (日本救急医学会 ER 検討特別委員会・後期研修プログラム検討小委員に準拠)

① 救急初期診療を学ぶ

A 症候に関する到達目標

G I O : 症候に応じた適切な対応ができる。

S B O : 次の症候を有する患者に対し、医療面接、身体診察、検査の選択と検査結果の解釈、鑑別診断、応急処置と治療、disposition(処遇の決定)のうち、必要なものを取捨選択して正確かつ迅速に実施できる。

* 2つ以上の症候の並列は、and/or の意味である。

- (1) 心停止, 呼吸停止
- (2) ショック
- (3) 意識障害
- (4) 痙攣
- (5) 頭痛
- (6) 失神
- (7) めまい, ふらつき
- (8) 麻痺, 脱力, 痺れ: 一過性のものを含む
- (9) 言動がおかしい
- (10) 胸痛, 胸内苦悶
- (11) 呼吸困難, 喘鳴
- (12) 動悸

- (13) 咳、痰
- (14) 喀血
- (15) 腹痛
- (16) 吐下血
- (17) 下痢，嘔吐
- (18) 便秘，腹部膨満
- (19) 背部痛
- (20) 尿閉，無尿
- (21) 血尿
- (22) 不正出血
- (23) 関節痛
- (24) 咽頭痛
- (25) 歯痛
- (26) 耳痛
- (27) 鼻出血
- (28) 眼痛，眼異物感
- (29) 眼脂，結膜充血
- (30) 視力低下
- (31) 皮疹，掻痒
- (32) 悪寒，発熱
- (33) 倦怠感

B 検査に関する到達目標

G10：救急患者の診療を確実にこなすために、各種検査を適正に利用できる。

SBO：① 下記の検査を、適切な症例に対して適切な方法でオーダーし、その結果を症例に即して解釈できる。

② 画像検査では禁忌と造影剤の副作用を理解し、読影ができる。

③ 検体検査では検体を自ら採取でき、検体の保存法を説明できる。

④ 超音波検査，12 誘導心電図，血液ガス分析，Co-oximeter による測定，尿検査および迅速診断キットによる感染症検査を自ら施行できる。

(1) 単純エックス線撮影 身体各部

(2) CT 脳(単純)

顔面(単純)

脊椎(単純)

胸部(単純，造影)

腹部(単純，造影)

骨盤(単純，造影)

- (3) MRI 脳(単純)
脊髄(単純)
- (4) 超音波検査 心臓および大血管
腹部
婦人科領域
- (5) 12 誘導心電図
- (6) 血液検査一般 血球計算
生化学
凝固機能
その他
- (7) 血液ガス分析
- (8) Co-oximeter による測定
- (9) 尿検査 一般
沈渣
- (10) 細菌検査 血液培養
喀痰検査(結核菌検査を含む)
その他
- (11) 穿刺液の検査 髄液
関節液
その他
- (12) 迅速診断キットによる感染症検査
インフルエンザ
溶連菌
RS ウイルス
ロタウイルス
新型コロナウイルス
その他

C 領域ごとの到達目標

【各領域に共通の目標】

G I O : 初療室での診療を遂行するために、臨床医学の関連各領域について正確な知識・技術を身につける。

S B O : ① 経験すべき疾患の到達目標

a. 次の疾患の疫学，病因，病態生理，症状，診断，治療，経過について説明できる。慢性疾患については概要でよい。

b. 次の疾患で初療室を訪れる救急患者の初期診療ができる。

② 修得すべき技能の到達目標

次の技能を確実に修得し，初療室における診療に活用できる。

③ 必要な知識の到達目標

次の知識を身につけ、初療室における判断に適用することができる。

- 1) 神経領域
- 2) 循環器領域
- 3) 呼吸器領域
- 4) 腹部および消化器領域
- 5) 腎・尿路領域
- 6) 代謝・内分泌領域
- 7) 血液・免疫領域
- 8) 感染症領域
- 9) 外傷と熱傷
- 10) 中毒
- 11) 小児疾患領域
- 12) 産婦人科領域
- 13) 麻酔科領域
- 14) 運動器領域
- 15) 眼球および眼球付属器領域
- 16) 耳鼻咽喉領域
- 17) 歯牙および口腔領域
- 18) 皮膚領域
- 19) 精神領域
- 20) 外因性急性病態（外傷，熱傷，中毒を除く）

D 管理運営の到達目標

1. 患者の満足度を考慮し、その向上に努めることができる。
2. 診療上および管理上の過誤を低減できる。
3. プロフェッショナリズム(死への対処，倫理，生涯学習を含めた職業的態度)を涵養できる。
4. 患者とその家族等，同僚医師，他職種医療従事者，救急隊員，行政関係者等とのコミュニケーション能力を向上させ，良好な人間関係を構築できる。
5. 医療事故と医療過誤に適切に対処できる。

E その他の到達目標

1. 地域，国，およびいくつかの外国の救急医療体制を理解し，それぞれの長所，短所を考察することができる。
2. 災害医療を理解し，平時の準備に参画するとともに，災害発生時には医療チームの一員として行動できる。
3. メディカルコントロールを理解し，地域における自らの役割を果たすことができる。
4. 教育訓練コースの到達目標

1) 初期研修プログラムの期間中に、ICLS(Immediate Cardiac Life Support)のプロバイダ資格を取得する。

5. 研究活動の到達目標

1) 初期研修プログラムの期間中に、少なくとも1回の救急・集中治療医学に関する科内発表を行う。

2) 初期研修プログラムの期間中に、少なくとも1回の救急・集中治療医学に関する学会発表を行う。

5 方略 (LS)

① 初療室およびEICUでの診療

初療室およびEICUにおいて救急・集中治療専門医の指導下に診療を行う。

② カンファレンス

定期的開催されるカンファレンスで知識を習得する。症例カンファレンス(死亡、誤診、合併症、連携不備やクレーム、教育的症例)のほかに、救急医学に関わる話題、EBM、研究紹介、他部署との合同カンファレンスなどを行い、初期研修医にも発表の機会を与える。

③ 教育活動への参加

救急医は臨床教師とならざるを得ない。このため、初期研修医を積極的に教育業務に参加させることは重要である。初療室および救命救急センターでの学生、初期研修医(後輩)への教育、カンファレンスの運営、各種教育訓練コースへの参加、コメディカルや一般市民への教育などがある。

④ ミニレクチャー

体系的な知識の習得目的で、症例を体験した後などに必要に応じて関連領域のミニレクチャーを行う。

6 評価 (EV)

研修到達度評価表(チェックリスト)を記入することにより経験した症例や手技が一覧できるようにする。

7 週間スケジュール

	7:30~8:30	8:30~12:00	13:00~17:15
月	(8:15~ERカンファレンス)	カンファレンス/ 初療室/EICU	初療室/EICU
火	(8:15~ERカンファレンス)	カンファレンス/ 初療室/EICU	初療室/EICU
水	勉強会 英文抄読会 (8:15~ERカンファレンス)	カンファレンス/ 初療室/EICU	初療室/EICU
木	(8:15~ERカンファレンス)	カンファレンス/ 初療室/EICU	初療室/EICU
金	(8:15~ERカンファレンス)	カンファレンス/ 初療室/EICU	初療室/EICU

リハビリテーション科 卒後臨床研修プログラム

1 指導医 (2024. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者
尾川貴洋 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員
橋詰玉枝子 (助教)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数
2名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数
2名

2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 心不全 (2) 呼吸困難 (3) 関節痛 (4) 脳血管障害

3 一般目標 (GIO)

- ・ リハビリテーション医学が、「機能を回復する・障害を克服する・活動を育む医学」である事を理解する。
- ・ 心身の複合障害の概念を理解し、リハビリテーション医療に関する基本的な診断学ができる。
- ・ 安静臥床の弊害と障がい者特有の病態生理を理解し、リハビリテーション治療をすすめられる。
- ・ リハビリテーション治療特有の理学・作業・言語聴覚療法、装具療法、多職種とのチーム医療などを理解する。

4 個別行動目標 (SBOs)

自己評価

- | | |
|---|-----------|
| ・ 機能を回復する・障害を克服する・活動を育む医学を説明できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 身体所見や各検査等から、活動予後予測としてリハビリテーション診断ができる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 障がい者特有の病態生理や安静時や運動時の生理学的応答を説明できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 活動を最良化するリハビリテーション治療の実施計画の立案ができる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 活動の社会的支援として、リハビリテーション支援を説明できる。 | 5-4-3-2-1 |

自己評価 5: 十分満足にできた、4: 十分にできた、3: 実行できた、2: 不十分にしかできなかった、
1: 全くできなかった

5 方略 (LS)

- ・ 機能を回復する・障害を克服する・活動を育む医学の視点からの症例カンファレンスに参加する。
- ・ 病歴聴取、診察、検査を行う。
- ・ 身体所見や検査所見などから、カンファレンスを通して活動予後予測としてリハビリテーション

診断を行う。

- ・ 指導医の下、障がい者特有の病態生理や安静時や運動時の生理学的応答を理解し、運動療法・生活指導を行う。
- ・ 指導医の下、活動を最良化するリハビリテーション治療の実施計画を立案しカンファレンスに参加する。
- ・ 地域医療において患者の活動の社会的支援としてリハビリテーション支援を体験する。

6 評価 (EV)

- ・ 自己評価
- ・ 指導医からの評価
- ・ 症例レポート作成

7 週間スケジュール (モデルケース)

	8:30~12:00	12:30~13:00	13:00~17:15	17:15~
月	病棟回診・外来・カンファレンス		装具診・リハビリテーション治療参加	
火	病棟回診・リハカンファレンス・痙縮治療外来	画像カンファレンス	訓練室回診	リハビリテーション医学勉強会
水	病棟回診・外来・カンファレンス		(学外におけるリハビリテーション支援参加)	
木	病棟回診・カンファレンス		リハビリテーション治療参加・ショートカンファレンス	
金	病棟回診・リハカンファレンス		リハビリテーション治療参加	

睡眠科 卒後臨床研修プログラム

1 指導医 (2024. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者
篠邊龍二郎 (教授(特任), 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員
眞野まみこ (講師)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数
2名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※(1)～(3)を含む人数
2名

2 厚生労働省が定義する経験目標から「当科で経験できる項目」

別項目参照

3 一般目標 (GIO)

- ・ 睡眠障害患者の診察 (診断・検査法・治療) に関する知識や技術を習得する。
- ・ 睡眠障害に対する専門医療が行えるようになること。

4 個別行動目標 (SBOs)

自己評価

- | | |
|--|-----------|
| ・ 指導医の指導のもと、睡眠障害を適切に診断するための診察法を学ぶ。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 睡眠障害の確定診断、鑑別診断のための評価法を理解し、実施する。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 携帯用無呼吸検査の結果を評価できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 終夜睡眠ポリグラフ (PSG) 検査を装着、評価できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 睡眠呼吸障害を診断できて、CPAP 治療法を学べる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 反復睡眠潜時検査 (MSLT) を装着、評価できて、ナルコレプシーを診断できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ レストレスレッグス症候群 (むずむず脚) を診断できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ レム睡眠行動障害を診断できる。 | 5-4-3-2-1 |
- 日本睡眠学会の学会認定医プログラムを修得できる。 (<http://www.jssr.jp/>)

自己評価 5: 十分満足にできた、4: 十分にできた、3: 実行できた、2: 不十分にしかできなかった、
1: 全くできなかった

5 方略 (LS)

- ・ 外来および病棟での研修
- ・ PSG 検査の装着を手伝う、また、アテンドする。
- ・ 日本睡眠学会での発表、睡眠呼吸障害研究会などで発表する。
- ・ 日本睡眠学会の専門医試験の受験のための症例レポートを作成する。

6 評価 (EV)

- ・ PSG 検査の装着実施。
- ・ 日本睡眠学会認定医の取得。

7 週間スケジュール(モデルケース)

	8:30~12:00	13:00~17:00	17:00~	20:00~21:00
月	外来	外来	会議 (1回/月)、症例検討会及び リサーチミーティング	
火	なし	外来 入院指示、説明		PSG 装着
水	外来 退院指示、結果説明	外来 MSLT		
木	外来	外来 入退院指示、説明		なし
金	外来 退院指示、結果説明	外来 MSLT		

感染症科 卒後臨床研修プログラム

1 指導医 (2024. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者
三嶋廣繁 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員
平井潤 (講師)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数
3名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数
4名

2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 発疹 (2) 発熱

感染症科では、各診療科からのコンサルテーション症例 (入院および外来患者) への感染症診療支援を行う。さらに、血液培養陽性患者、無菌的検体からの病原体検出例や耐性菌検出例への積極的な介入に加え、抗菌薬の適正使用や、抗 MRSA 薬や広域抗菌薬長期使用症例への介入を行い、アンチマイクロバイアルスチュワードシップを推進する。なお、感染症治療のみでなく、病院内の医療関連感染対策も検討する。

3 一般目標 (GIO)

- ・ 感染症患者を診療するために必要な基本的な診療能力 (発熱患者への対応など) を修得する。
- ・ 感染症の問題点を挙げ、適切な検査を実施し、治療の必要性を検討する。治療薬の適切な選択、投与方法の設計、治療効果判定について学ぶ。
- ・ 感染症に関連する検査を修得する。
- ・ 基本的な感染症予防 (感染対策) に関する能力を修得する。

4 個別行動目標 (SBOs)

自己評価

- ・ 基本的な感染症診療 (診断・治療) を学ぶ 5-4-3-2-1
- ・ 感染制御部微生物検査室・遺伝子検査室において、グラム染色、微生物培養・同定などの微生物検査の基礎、感染症の迅速診断法、遺伝子検査等についても理解を深める。 5-4-3-2-1
- ・ 抗菌薬適正使用 (アンチマイクロバイアルスチュワードシップ) を学ぶ 5-4-3-2-1
- ・ 医療関連感染 (院内感染) 対策については、感染症専門医、インフェクションコントロールドクター (ICD)、感染管理専任看護師 (ICN)、感染管理専門薬剤師 (ICPh)、認定微生物臨床検査技師 (ICMT) の指導のもとでエビデンスに基づいた対策を学ぶ。 5-4-3-2-1

自己評価 5: 十分満足にできた、4: 十分にできた、3: 実行できた、2: 不十分にしかできなかった、
1: 全くできなかった

5 方略 (LS)

1 感染症診療研修

他科からのコンサルテーション症例への対応を行う。また、血液培養陽性例、無菌検体陽性例、耐性菌検出例に対して積極的に介入する。抗微生物薬の適正使用（適切な選択、有効な投与方法の設計）を行う。

2 感染対策研修

感染症専門医、感染管理看護師、感染制御専門薬剤師、微生物検査技師と共に感染対策の実施を行う。職業関連感染を学ぶ。

3 微生物検査室研修

各種微生物検査や迅速検査などの分子生物学的診断法の実際について学ぶ。

4 薬物血中濃度モニタリング (TDM) 研修

TDM 解析の実際と、結果の解釈について学ぶ。

5 学会活動

感染症に関する学会や研究会などで発表または論文発表を行う。

6 評価 (EV)

- ・ 感染症患者の症状や臨床経過から鑑別診断を挙げることができる。
- ・ 感染症検査の結果を解釈することができる。
- ・ 感染症に対する適切な抗微生物薬を選択することができる。
- ・ TDM の理解と、抗微生物薬の適切な投与方法を設計することができる。
- ・ 標準予防策などの感染対策を実施することができる。
- ・ チーム医療の重要性を理解し他職種との連携をとることができる。

7 週間スケジュール(モデルケース)

	8:30~12:00	13:00~17:00	17:00~	18:00~ (希望者のみ)
月	ICU カンファレンス 外来診療 AST ラウンド	広域抗菌薬介入ラウンド ワクチン外来		
火	ICU カンファレンス 外来診療 AST ラウンド	院内感染対策ラウンド AST ラウンド	症例検討会 (2カ月に1回)	整形外科合同カンファレンス (1カ月に1回)
水	ICU カンファレンス 外来診療 AST ラウンド	広域抗菌薬介入ラウンド		学会準備
木	ICU カンファレンス 外来診療 AST ラウンド	AST ラウンド	感染予防対策委員会 (第2) ICT 会議 (第4)	学会準備
金	ICU カンファレンス 外来診療 AST ラウンド	広域抗菌薬介入ラウンド		学会準備

病理診断科 卒後臨床研修プログラム

1 指導医 (2024. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者
都築豊徳 (教授, 部長, 副院長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員
高原大志 (助教)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数
5名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数
8名

2 厚生労働省が定義する経験目標から「当科で経験できる項目」

別項目参照

3 一般目標 (GIO)

- ・ 病理診断・細胞診断の意義と業務の実際を理解する。
- ・ 病理解剖・CPC の意義と業務の実際を理解する。

4 個別行動目標 (SBOs)

- | | |
|-------------------------------|-------------------|
| ・ 組織検体, 細胞診検体の提出方法を説明できる。 | 自己評価
5-4-3-2-1 |
| ・ 病理標本, 細胞診標本の作製方法を説明できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 術中迅速診断の適応の限界を説明できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 病理解剖の適応と法的遵守事項を説明できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ ご遺族に対して病理解剖の目的と意義を説明できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ ご遺体に対して礼をもって接することができる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 病理解剖の手技を説明できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 臨床とのカンファランスに積極的に参加することができる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 病理業務におけるバイオハザードを説明できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 検査技師などのコメディカルと協調できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 病理検体を用いる研究に対する倫理的配慮を説明できる。 | 5-4-3-2-1 |

自己評価 5: 十分満足にできた、4: 十分にできた、3: 実行できた、2: 不十分にしかできなかった、
1: 全くできなかった

5 方略 (LS)

- ・ 研修医は指導医のもとで生検, 手術検体の病理診断, 細胞診断を行い, 様々な症例を経験しながら病理診断などの技能を習得する。また術中迅速診断の実際についても体験する。指導医一名が研修医一名に対して全期間を通じて責任を持つ。午前 8 時 30 分から組織診断および細胞診断の検鏡, 11 時から手術検体の切り出しを行う。病理診断科部長がスタッフあるいは, 担当病理医とディスカッション顕微鏡を用いて診断を決めてゆくので, そこに積極的に参加する。特殊染色, 免疫染色, 電子顕微鏡的検索, 術中迅速診断は随時行う。病理診断科では随時臨床医との症例検

討会を行っており、可能な限り参加する。また CPC および以下の臨床－病理検討会には必ず参加する。

皮膚科との病理検討会（毎月第1木曜日、午後3時から）

泌尿器科との病理検討会（毎月第3火曜日、午後6時から）

形成外科との病理検討会（毎月第4水曜日、午後5時から）

乳腺・内分泌外科との症例検討会

- ・ 研修医は各科の臨床研修期間に担当した剖検例に関して、剖検を担当した指導医の指導のもとに CPC で発表し、報告書を作成する。各研修医が関与した（自ら診断、治療に関与した症例が望ましい）症例が病理解剖された場合には、その臨床指導医および病理解剖執刀医が自動的に指導医となる。執刀医が指導医でない場合は、別の指導医を定める。指導医は、CPC レポート作成に関する資料(日本病理学会)に基づき、解剖前、解剖時、解剖終了時、解剖後、顕微鏡標本顕鏡時、症例提示 (CPC)、CPC レポートの作成の各項目において指導し、CPC 終了後一ヶ月以内に卒後臨床研修センターに報告することとする。ただし、CPC は、病院もしくは卒後臨床研修センター主催とし、かつ、関連する臨床各科医師の参加を依頼する。研修医は、全員の参加を義務付ける。また、研修医制度における選択科目として病理診断科を選択した研修医の指導については、病理診断科主導の下、指導医が CPC レポート作成に協力することとする。

6 評価 (EV)

- ・ 病理診断・細胞診断の意義と業務の実際について口頭試験を行う。
- ・ 研修医の病理診断・細胞診断についての技能・態度を観察し評価する。
- ・ 病理解剖・CPC の意義と業務の実際について口頭試験を行う。
- ・ 研修医の病理解剖・CPC についての技能・態度を観察し評価する。
- ・ 研修医の CPC レポートを評価する。

7 CPCレポート作成までの流れ

別頁参照

8 週間スケジュール(モデルケース)

	8:30～12:00	13:00～17:00	17:00～
月	① オリエンテーション, 病理組織検査, 検体処理 ② 手術検体の切り出し, 細胞診, 病理診断, サインアウト ③ 手術検体の切り出し, 細胞診, 病理診断, サインアウト ④ 手術検体の切り出し, 細胞診, 病理診断, サインアウト	① 病理組織検査, 検体処理 ② 病理診断, サインアウト, 症例割当て ③ 病理診断, サインアウト, 症例割当て ④ 病理診断, サインアウト, 症例割当て	
火	① 検体の切り出し, 写真撮影 ② 自ら薄切を体験 ③ 手術検体の切り出し, 細胞診, 病理診断, サインアウト ④ 手術検体の切り出し, 細胞診, 病理診断, サインアウト	① パラフィン包埋前処理, 検体処理 ② 病理診断, サインアウト, カンファランス ③ 病理診断, サインアウト, カンファランス ④ 病理診断, サインアウト, カンファランス	③ 臨床科との病理検討会
水	① パラフィンブロック作製, 薄切 (マイクローム) ② 手術検体の切り出し, 細胞診, 病理診断,	① 薄切 (マイクローム), 免疫染色 ② 染色, 特殊染色, 実習, 免疫染色	④ 臨床科との病理検討会

	サインアウト ③ 手術検体の切り出し，細胞診，病理診断，サインアウト ④ 手術検体の切り出し，細胞診，病理診断，サインアウト	③ 症例発表，病理診断，サインアウト，カンファランス ④ 症例発表，病理診断，サインアウト，カンファランス	
木	① 染色，免疫染色 ② 特殊染色，免疫染色 ③ 手術検体の切り出し，細胞診，病理診断，サインアウト ④ 手術検体の切り出し，細胞診，病理診断，サインアウト	① 細胞診検査，検体処理，染色 臨床科との病理検討会 ② 抄読会，病理診断，サインアウト ③ 抄読会，病理診断，サインアウト ④ 抄読会，病理診断，サインアウト	
金	① 細胞診検体，鏡検 ② 手術検体の切り出し，細胞診，病理診断，サインアウト ③ 手術検体の切り出し，細胞診，病理診断，サインアウト ④ 手術検体の切り出し，細胞診，病理診断，サインアウト	① まとめ，コンピューター入力，小テスト ② ミニレクチャー，病理診断，サインアウト ③ ミニレクチャー，病理診断，サインアウト ④ 小テスト，全体のまとめ	

CPCレポート作成までの流れ

1 目的と症例の担当

- 1) 厚生労働省が提示する卒後臨床研修の到達目標にCPCレポートの作成があるため、各研修医が1例ずつ剖検症例を担当することを最優先とし、まず全ての研修医に1症例ずつを割り当てる。
- 2) 卒後臨床研修センター（以下センターと呼ぶ）は、予め剖検症例を担当する研修医の順番を個々に割り当てる。一番初めに呼ばれる順番の研修医を当番研修医と呼ぶ。

2 連絡の方法

- (1) 時間内に当該症例が発生した場合
 - ① 剖検症例が発生した科に研修医がローテイトしている場合
 - ・ 主治医は当番研修医の氏名を卒後臨床研修センターに連絡する。
 - ・ 研修医が複数ローテイトしている場合は、主治医が任意で当番研修医を決定する。
 - ② 剖検症例が発生した科に研修医がローテイトしていない場合
 - ・ 主治医は卒後臨床研修センターに連絡し、卒後臨床研修センターが割り振る当番研修医からの連絡を待つ。
 - ・ センターから連絡を受けた研修医は主治医に自分が当番研修医であることを連絡する。
- (2) 時間外に当該症例が発生した場合
 - ・ 当面は剖検症例が発生した科に研修医がローテイトしている場合のみとする。
 - ・ 主治医は翌朝始業時に当番研修医の氏名を卒後臨床研修センターに連絡する。
- (3) 研修中の診療科の状況により症例を見送ることは可能とする。その場合は二番目以下の順番の研修医が順次当番研修医に繰り上がるものとし、見送った研修医の当番の順番は最後尾に回るものとする。
- (4) 必要のある場合は、主治医は指導医の指導を受ける。

3 病理解剖

- 1) 担当研修医は病理解剖の承諾を得る手続きやご遺族への説明等に同席し、その内容を理解する。
- 2) 担当研修医は剖検室で主治医（指導医）、病理医の指導を受けて病理解剖に立ち会い、剖検後には主治医（指導医）による家族への解剖結果の説明に同席する。
- 3) 担当研修医は主治医（指導医）の指導を受け、剖検症例の臨床経過、臨床的問題点を整理し、臨床記録を作成し、1週間以内に病理に提出する。
- 4) 主治医（指導医）は、病理と日程を打ち合わせ、マクロ検討会に参加する。必ず担当研修医に連絡をとり、帯同して検討会に参加する。
- 5) 病理医はマクロ検討会を行い、病理診断を行う。
- 6) CPCを行う。

4 CPCとCPCレポート

- 1) 全例にCPCを行う。
- 2) CPCレポートの様式は病理学講座又は卒後臨床研修センターにあるので、適当な時期に受領しておく。
- 3) マクロ検討会終了後1～2ヶ月で標本が作製される。それまでに、臨床経過とマクロ検討会の結果を踏まえ、主治医と共同して問題点を洗い直しておく。
- 4) 担当病理医から呼び出しがかかったら日時を打ち合わせ、病理学的（肉眼的・組織学的）所見について自ら検索し、指導・解説を受け、病理医と検討し、病理学的診断をまとめる。
- 5) 主治医（主治医が指導医でない時は主治医と指導医の両者）、担当病理医（担当病理医が指導医でない時は担当病理医と病理指導医の両者）と打ち合わせ、必要があれば適当な討論者を選ぶ。
- 6) 主治医、病理医らの関係者と日時等打ち合わせ、該当症例の検討会（CPC）を開催する。
- 7) CPCにおいて、研修医は臨床所見、臨床的問題点、病理学的所見と診断、考察について要領良くプレゼンテーションし、主治医、病理医と討論者との討論を行う。
- 8) CPCの終了後、研修医はCPCレポートを完成し、主治医と病理医の承認を得て卒後臨床研修センターに提出する。センター長の承認をえて研修完了とする。
- 9) 該当症例がさらにCPC実行委員会委員が開催するCPCの症例に選択されることがある。

5 時間内・時間外の定義

この場合の時間内・時間外は、本学の就業規則に基づき、次のとおりとする。

【時間内】 月～金：8時30分～17時15分

【時間外】 上記以外の時間帯

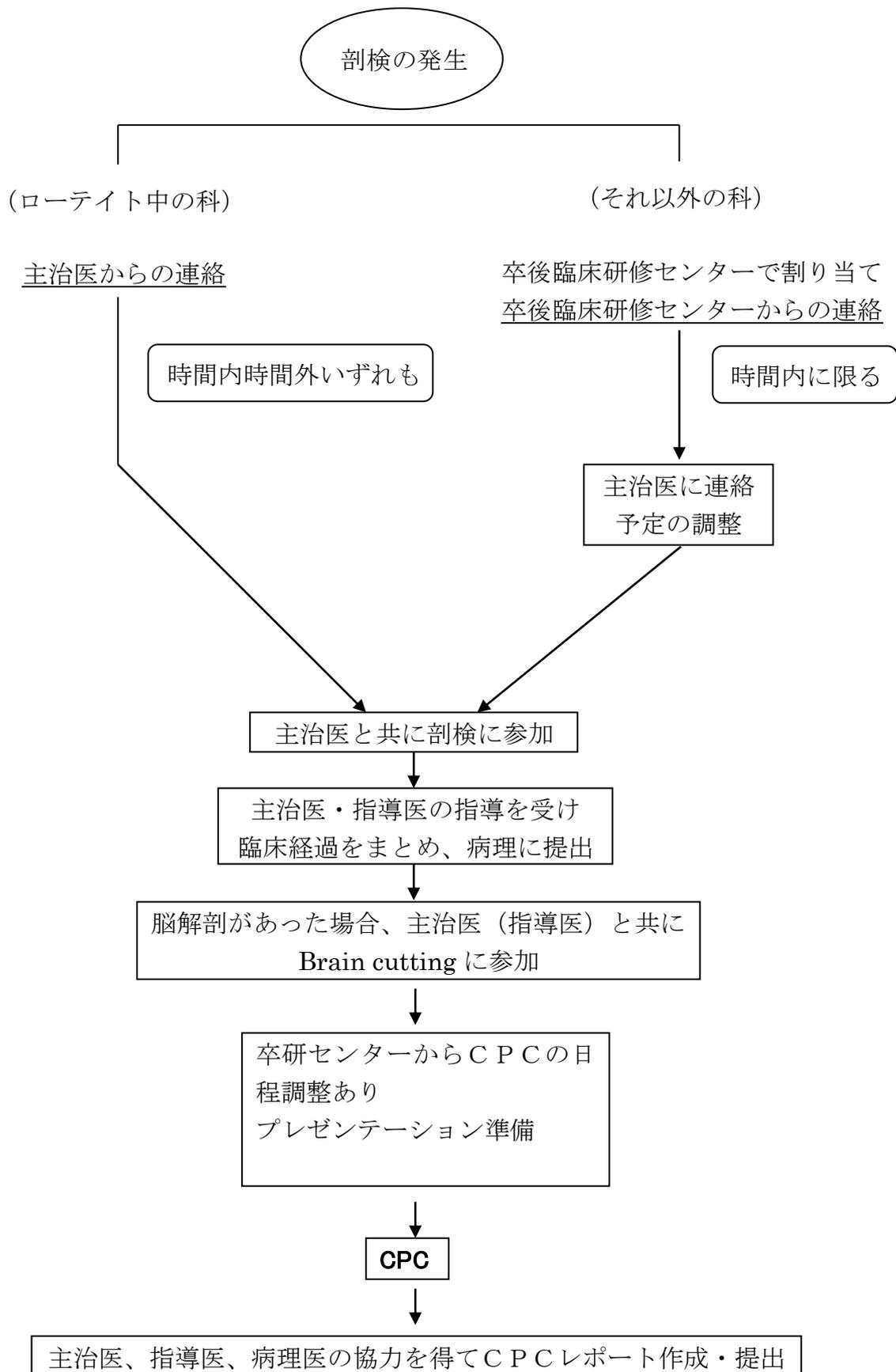
6 フローチャート

次頁のとおり

7 レポート様式

次々頁のとおり

新臨床研修制度におけるCPCレポート作成までのフローチャート



CPC レポート

CPC開催日：_____年_____月_____日 剖検日：_____年_____月_____日

剖検番号：_____ カルテ番号：_____

症 例：イニシャル_____ 年齢_____歳 性別 男性・女性_____

病理担当医名：_____

担当診療科：_____ 臨床指導医名：_____

研修医氏名：_____

(1か月以内に臨床指導医と病理担当医の指導のサインをもらって卒後研修センターに提出すること)

臨床診断名：

臨床死因：

病理診断：

病理死因：

<症例のまとめ・考察>

症例のまとめ：臨床診断根拠と臨床経過（合併症・治療法を含む）、臨床上の死因に関する問題点

考察：（臨床上の問題点と剖検結果における病理的見解）

（臨床上の問題点について、病理解剖で明らかになったこと・ならなかったことについて、必要に応じて引用しつつ考察してください。その他臨床事項について考察に含めてもよいです。但し、必ず**自身の言葉**で考察してください。複数人で相談して考察しても同一の文章で提出してはいけません。）

担当診療科： _____ 臨床指導医名： _____

病理担当医名： _____

中央臨床検査部 卒後臨床研修プログラム

1 指導医 (2024. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者
中山享之 (教授(特任), 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員
小川実加 (講師)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数
0名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数
2名

2 厚生労働省が定義する経験目標から「当科で経験できる項目」

別項目参照

3 一般目標 (GIO)

- ・ 基本的な臨床検査の意義と経験

4 個別行動目標 (SBOs)

自己評価

- | | |
|---|-----------|
| ① 一般尿検査 (尿沈渣の作製と沈渣検鏡の実際) | 5-4-3-2-1 |
| ② 便検査 (キットの販売中止で化学的便潜血反応は出来ません) | 5-4-3-2-1 |
| ③ 髄液検査の実際 | 5-4-3-2-1 |
| ④ 血算・白血球分画 (実際に末血の塗抹標本を作製, 末血・骨髓の血液像の実際) | 5-4-3-2-1 |
| ⑤ 動脈血ガス分析 (血液ガス……実際の測定 (検体採取は含まず)) | 5-4-3-2-1 |
| ⑥ 血液生化学的検査 (血糖簡易測定の実際、蛋白電気泳動、免疫電気泳動およびアイソザイムの電気泳動の実際) 血液免疫・血清学的検査 (蛍光抗体法による抗核抗体の観察) | 5-4-3-2-1 |
| ⑦ 心電図の実際 | 5-4-3-2-1 |
| ⑧ 肺機能検査 (スパイロメトリー) の実際 | 5-4-3-2-1 |
| ⑨ 神経生理学的検査 (神経伝導速度・筋電図・脳波) の実際 | 5-4-3-2-1 |
| ⑩ 心機能検査 (心エコーなど) の実際 | 5-4-3-2-1 |
| ⑪ 乳房エコー、甲状腺エコーの実際 | 5-4-3-2-1 |

自己評価 5 : 十分満足にできた、4 : 十分にできた、3 : 実行できた、2 : 不十分にしかできなかった、
1 : 全くできなかった

5 方略 (LS)

- ・ 検査の意義の修得
- ・ 実際の検査の実行

- ・ 検査の基礎値と異常値の把握
- ・ パニック値の理解と対応
- ・ 検査に関する研鑽の結果を勉強会で発表

6 評価 (EV)

- ・ 自己評価を行う
- ・ 上級医や上級検査技師の指導の下に検査の意義の理解度とその実行への評価
- ・ 勉強会での発表に対する評価

7 週間スケジュール(モデルケース)

	8:30~12:00	13:00~17:15
月	採血業務に参加	血液像
火	腹部エコー	呼吸機能検査
水	心エコー	神経生理学検査
木	採血業務に参加	甲状腺エコーなど
金	腹部エコー	心機能検査

注) 各研修医の希望に応じた週間予定表を個別に作成することが可能です。検査予約が入っていない場合には、他検査に振り替えることがあります。

輸血部 卒後臨床研修プログラム

1 指導医 (2024. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者
高見昭良 (教授, 部長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員
片井明子 (技師長(心得))
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数
2名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※(1)～(3)を含む人数
2名

2 厚生労働省が定義する経験目標から「当科で経験できる項目」

- ・ 血液型検査および交差適合試験が実施できる。
- ・ 注射法 (静脈確保) を実施できる。
- ・ 自己血採血法を実施できる。
- ・ 輸血 (成分輸血を含む) による効果と副作用を理解し、適切な輸血が実施できる。

3 一般目標 (GIO)

輸血検査および製剤の取り扱いをしている実際の現場や末梢血幹細胞採取を経験することにより、輸血部の役割を理解する。輸血検査一般 (血液型、交差適合試験) の修得が可能であり、検査の目的、方法を理解し、実行できることを目標とする。さらに自己血輸血採血法を身につけるとともに、輸血用血液製剤 (成分・血漿分画製剤を含む) の適正使用、効果、副反応についても認識し、治療根拠に基づいた医療を実践する。

4 個別行動目標 (SBOs)

- | | 自己評価 |
|---|-----------|
| ・ 輸血関連検査の必要性を理解し、それらの検査を実施し記載、判定を行う。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 末梢血幹細胞採取の方法 (アフレーシス)、副反応 (VVR、クエン酸中毒など) を理解し、患者観察および処置を速やかに行える。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 採取した細胞の無菌処理法及び保存法を修得する。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 輸血特殊製剤 (クリオ) の適応を理解し、作成する。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 自己血の適応を説明し、記載することが可能であり、採血技能を熟練すると共に VVR (血管迷走神経反射) にも対処できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 輸血療法 (血漿分画製剤を含む) に対し、効果や適応について主治医とのコミュニケーション、討論が可能であり、コンサルトにも対応できる。 | 5-4-3-2-1 |
| ・ 輸血実施に対し投与手順を説明できると共に、全身の観察、診察が可能であり、副反応発生時には迅速な診断と治療が行える。 | 5-4-3-2-1 |

自己評価 5: 十分満足にできた、4: 十分にできた、3: 実行できた、2: 不十分にしかできなかった、
1: 全くできなかった

5 方略 (LS)

- ・ 毎日定期的に行われる輸血関連検査（血液型、交差適合試験、不規則抗体スクリーニング・同定）に参加し、検体の扱い、検査方法・手順・判定法を体験する。
- ・ 血液センターで血液事業について学ぶ。
- ・ 製剤の搬入から病棟への払い出しまでの過程を体験する。
- ・ 血液製剤の保存方法、放射線照射を学ぶ。
- ・ 指導医のもと自己血輸血採血の実務を体験する。
- ・ 末梢血幹細胞採取に参加し、実務を体験し、採取した細胞の処理を行う。
- ・ 輸血療法（成分・血漿分画製剤を含む）のコンサルトに対し指導医のもと対応する。
- ・ 必要時には指導医のもと、輸血副反応が発生した患者の診察、治療を行う。

6 評価 (EV)

- ・ 血液型、交差適合試験について理解し、正確に判定できる。
- ・ 輸血特殊製剤の適応、作成過程を理解している。
- ・ 自己血採血が安全かつ正確に実行できる。
- ・ 末梢血幹細胞採取の適応、手順、処理・測定方法を理解している。
- ・ 輸血の手順、投与方法を理解している。
- ・ 輸血（成分・血漿分画製剤を含む）の適応、効果、副反応について理解している。

7 週間スケジュール(モデルケース)

	7:00~8:30	8:30~12:00	13:00~17:00	17:00~	18:00~
月		自己血採血	血液型検査		
火		末梢血幹細胞採取 (アフェレーシス)	採取細胞の処理・測定		
水		末梢血幹細胞採取 (アフェレーシス)	採取細胞の処理・測定		
木		自己血採血	交差適合試験		
金		交差適合試験	クリオ製剤作成		

疼痛緩和外科・いたみセンター 卒後臨床研修プログラム

1 指導医 (2024. 1. 1 現在)

- (1) 研修教育指導責任者
牛田享宏 (教授, 部長, 副院長)
- (2) 卒後臨床研修センター教員
尾張慶子 (助教)
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数
2名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※ (1) ~ (3) を含む人数
4名

2 厚生労働省が定義する到達目標から「主に当科で経験可能な症候・疾病・病態」

- (1) 関節痛 (2) 運動麻痺・筋力低下

3 一般目標 (GIO)

- ・ 痛みについて、解剖・生理・薬理学的基礎知識を習得する。
- ・ 疼痛を主訴とする疾患に対して必要な検査について習得する
- ・ 慢性疼痛を適切に診断、治療する技術を習得する。
- ・ 痛みについて学術的評価のできる能力を習得する

4 個別行動目標 (SBOs)

自己評価

- ・ 運動器痛患者 (慢性腰痛、頸部痛など) の神経、理学所見がとれ、必要な検査をし、診断・治療ができる。 5-4-3-2-1
- ・ 口腔、頭部、顔面の痛みの神経、理学所見がとれ、必要な検査をし、診断・治療ができる。 5-4-3-2-1
- ・ 痛覚変調性疼痛を理解し、その評価ができる。 5-4-3-2-1
- ・ 慢性疼痛の精神医学的評価と治療ができる。 5-4-3-2-1
- ・ コメディカルスタッフとの協力による集学的体制を経験する。 5-4-3-2-1
- ・ 各痛みのメカニズムを理解し、痛み研究の方法を理解する。 5-4-3-2-1

自己評価 5: 十分満足にできた、4: 十分にできた、3: 実行できた、
2: 不十分にしかできなかった、1: 全くできなかった

5 方略 (LS)

- ・ 指導医と共に外来診療を行なう。具体的には病歴をまとめ、神経学的検査、画像診断、精神医学的評価、歯科学的評価を行い、診療録に記載する。
- ・ 理学療法士と共に慢性疼痛に対するリハビリテーションを行う。
- ・ 学際的カンファレンス (医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、臨床心理士など)、脊椎カンファに参加し、治療方法についてディスカッションを行う。
- ・ 抄読会に出席し、指導医のもと英語論文の発表を行う。

* 各種カンファ、勉強会に欠席する際には、事前に連絡すること。

6 評価 (EV)

- ・ 自己評価として、各項目について達成度を自ら適切に評価する
- ・ 指導医から、外来診療、カンファレンス、抄読会での評価を受け、それに基づいて自己評価と照らし合わせ、今後の研修に役立てる
- ・ 看護師、コメディカルにより、チーム内、患者への態度などの評価を受け、それに基づいて、チーム医療の在り方を自ら考える。

7 週間スケジュール(モデルケース)

		9:00~17:00	
月		外来・疼痛リハ・治療・メディカルチェック	16:45-18:15 症例カンファレンス
火	7:30~8:00 抄読会 (web 可)	外来・疼痛リハ・治療	
水		外来・疼痛リハ・治療・	
木	7:45~8:30 第 1/3 週 脊椎カンファ	外来・疼痛リハ・治療	
金		外来・疼痛リハ・治療	15:30~17:00 症例カンファレンス

(不定期)

- ・ 基礎研究カンファ 月 1 月曜 18:30~
- ・ ペインキャンプ・カンファレンス
- ・ ペインキャンプ 金~月、土/日
- ・ メディカルチェック (運動療育センター)
- ・ 脊髄刺激電極挿入術 木曜午後
- ・ 脊髄手術 木曜午後
- ・ 高周波熱凝固法
- ・ ブロック/トリガー
- ・ 動物実験
- ・ 基礎実験

周産期母子医療センター／新生児集中治療部門 卒後臨床研修プログラム

1 指導医（2024.1.1 現在）

- (1) 研修教育指導責任者
山田恭聖（教授，部長）
- (2) 卒後臨床研修センター教員
森麻里（助教）
- (3) 厚生労働省監督・臨床研修指導医養成講習会受講者数
4名
- (4) 臨床経験7年以上の医師数 ※（1）～（3）を含む人数
6名

2 厚生労働省が定義する経験目標から「当科で経験できる項目」

別項目参照

3 一般目標（GIO）

- ・ 新生児における呼吸、循環、栄養・消化器の管理や感染症など、全身の管理を学ぶ。
- ・ ハイリスク分娩や帝王切開に立ち会うことにより、適切な新生児蘇生法を学ぶ（日本版救急蘇生ガイドライン2020に基づく新生児蘇生法テキストに準拠）。
- ・ ハイリスク児のフォローアップ健診を経験する。

4 個別行動目標（SBOs）

	自己評価
1. 診察・診断	
(1) 入院中の新生児における代表的な疾患について、病態生理を説明できる。(知識、解釈)	5-4-3-2-1
(2) 早産児の特徴や合併症を理解できる。(知識、解釈)	5-4-3-2-1
(3) 新生児仮死や低酸素性虚血性脳症の症状を理解し、神経学的所見を評価することができる。(知識、解釈)	5-4-3-2-1
(4) 嘔吐や腹部膨満などの消化器症状から外科疾患を鑑別し対応することができる。(知識、解釈)	5-4-3-2-1
(5) 先天性心疾患や動脈管開存症を診断し、適切な治療計画を立案できる。(知識、技能、問題解決)	5-4-3-2-1
(6) 代表的な染色体異常や奇形症候群を理解し、身体所見や合併症を述べるができる。(知識)	5-4-3-2-1
(7) 無呼吸発作の病態を理解し、鑑別診断ができる。(知識)	5-4-3-2-1
(8) 慢性肺疾患の病態生理を理解し、治療計画を立案できる。(知識、問題解決)	5-4-3-2-1
(9) 回診で入院患者の診断や治療方針について自分の意見を述べるができる。(技能)	5-4-3-2-1
2. 検査など	
(1) 適切に採血（静脈・動脈・踵採血）ができる。(技能)	5-4-3-2-1
(2) 新生児マス・スクリーニングを理解し、異常について適切に対応できる。(知識、解釈)	5-4-3-2-1

(3) 代表的な母子垂直感染症について、予防処置や説明ができる。(知識、問題解決)	5-4-3-2-1
(4) 新生児感染症の特殊性について理解し、治療計画を立案できる。(知識、問題解決)	5-4-3-2-1
(5) 出生前から予測された新生児疾患について理解し、検査や治療計画を立案できる。 (知識、解釈)	5-4-3-2-1
(6) 頭部、心臓、腹部の超音波検査を行い、正しく診断することができる。(技能)	5-4-3-2-1
(7) 単純XP、CT、MRIなどの画像所見を正しく評価することができる。(技能)	5-4-3-2-1
3. 手技	
(1) 呼吸障害をもつ新生児に対して、治療の選択肢を判断することができる。(知識、技能)	5-4-3-2-1
(2) 重症の呼吸障害をもつ新生児に対して、適切に気道を確保し気管挿管を行うことができる。 (知識、技能)	5-4-3-2-1
(3) 新生児蘇生法について理解し、実施することができる。(知識、技能)	5-4-3-2-1
(4) 胃液のマイクロバブルテストを行い、呼吸窮迫症候群の診断ができる。(知識、技能)	5-4-3-2-1
(5) 末梢静脈ライン、末梢挿入中心静脈ライン、末梢動脈ラインなどのルート確保ができる。 (手技、技能)	5-4-3-2-1
(6) 指導医のもとで、胸腔ドレナージを挿入し管理することができる。(手技、技能)	5-4-3-2-1
(7) 指導医のもとで、腰椎穿刺をし髄液検査の結果を評価できる。(手技、技能)	5-4-3-2-1
(8) 患者の状態に応じた人工呼吸器の設定を指示できる。(知識、技能)	5-4-3-2-1
4. 輸液・注射	
(1) 新生児感染症の起炎菌を推測し、適切な抗菌薬を選択することができる。(技能)	5-4-3-2-1
(2) 患者の状態に応じた栄養管理を理解し、指示することができる。(技能)	5-4-3-2-1
(3) 人工肺サーファクタントの特性を理解し、気管内注入を行うことができる。(技能)	5-4-3-2-1
(4) 皮下注射、筋肉注射など必要な投薬ができる。(技能)	5-4-3-2-1
(5) RSウイルス感染症について理解し、退院後の予防計画が立てられる。(知識、問題解決)	5-4-3-2-1
(6) 新生児搬送システムを理解し、安全に搬送することができる。(知識、技能)	5-4-3-2-1
5. 処方	
(1) 新生児の薬物代謝について理解し、正しく薬物投与を指示することができる。(知識、技能)	5-4-3-2-1
(2) 電解質異常、未熟児貧血、未熟児くる病など早産児特有な病態について理解し、適切に内服薬を処方できる。(技能)	5-4-3-2-1
6. EBM	
(1) 文献を調べエビデンスに基づいた治療を選択することができる。(問題解決)	5-4-3-2-1
(2) 抄読会で、最新の知見について調べ発表することができる。(知識)	5-4-3-2-1
7. その他	
(1) 患者や家族へ病状の説明やインフォームド・コンセントを行うことができる。(態度、技能、問題解決)	5-4-3-2-1
(2) 看護師や助産師、薬剤師、理学療法士、臨床心理士などの他職種と協調し、チーム医療を展開できる。(態度、技能)	5-4-3-2-1
(3) 患者の生活や環境に合わせた適切な退院指導ができる。(技能、問題解決)	5-4-3-2-1

自己評価 5：十分満足にできた、4：十分にできた、3：実行できた、2：不十分にしかできなかった、
1：全くできなかった

5 方略 (LS)

- ・ 回診で入院患者の診断や治療方針について意見を述べ、スタッフとディスカッションする。
- ・ 病態や治療における新生児や乳幼児と成人との違いについて学ぶ。
- ・ 外来診療を経験し、乳幼児の発育や発達とサポートの在り方を学ぶ。

6 評価 (EV)

- ・ 自己評価：評価入力を速やかに行なう。
- ・ 指導医による評価：研修医の自己評価入力を確認し、指導医評価を入力する。
- ・ コメディカルによる評価：病棟や外来での研修姿勢や勤務状況をコメディカルの立場から評価・入力する。

7 週間スケジュール(モデルケース)

	8:00～8:30	8:30～12:00	13:00～17:00	17:00～	18:00～
月		診療、回診	診療、健診		
火		神経カンファレンス、 診療、回診	診療、健診、小児科 カンファレンス		
水		診療、回診	診療、健診、産科カ ンファレンス		
木		診療、回診	診療、健診		
金		診療、抄読会、回診	診療、健診		