

中部国際医療センター臨床研修プログラム B

新任医師への期待

社会医療法人厚生会 中部国際医療センター

医師は医療の現場において、常に主導的かつ自律的な役割を担う存在であり、その業務活動における姿勢、態度、判断、言動のもたらす影響は極めて大きく、場合によっては、組織全体の評価のみならず存続をも左右する結果にもつながることがあります。

現代医療の実践は多数の専門職種との協調・連携による組織活動（Team Work）であり、医師は多くの場面で指導的立場に立たされます。これは、医師にはチームの統合・統括などリーダーシップが求められ、初任時から少なからず管理能力（ガバナビリテイ）が問われる所以でもあります。

しかし、従来の臨床医学教育のなかでは、将来の医療組織における管理者たるべき教育・研修は残念ながら無に等しいのが現実です。そこで、そのような資質の養成、能力の開発も卒後の臨床研修教育において自主的に修得すべき必須項目の一つとして各自が明確に念頭に置いたうえで日常業務に活躍されることを大いに期待します。

医師には多くの期待が寄せられていますが、是非とも在任中に組織の一員として、病院全体の運営状況にも興味を持って、その一端を担う姿勢を学んでいただきたく思います。それが将来的に一人立ちする時の貴重な財産として大いに役立つものと思います。医療科学の観点からすれば、個々の専門分野も全体の中の一部であり、医療環境の現状も分からなければ、その専門性は十分に達成されないばかりでなく、地域住民や社会に受け入れられないことに留意すべきです。

そのため組織における各々の立場にあって自らを律し、且つ、自己の能力を啓発して、自己目標を存分に達成することが期待されます。

病院医療の活動における医師の立場は、近年、大きく様変わりしており、最近では、薬剤師、看護職などコ・メディカル業務の専門分化により多様となり、且つ、医師のパートナーとしての職務分掌が確立されています。

このような医師を取りまく業務環境の変容の中で新動向に関する医師の認識が十分でないことによって、業務の流れに支障を生ずることが少なくありません。つまり旧態依然とした思考の中で、医師に本来的に賦与されている診療における自由裁量権を、他の周辺業務や協力者にも及ぼし得るものと考え、無原則に行使しようとするのが多くの問題を発生させます。このようなパターンリズム的な権威主義は当法人の基本理念や目指す目標に馴染まないものであります。新任の医師には「医療とは何か?」「医師として何が必要か?」の問題意識を常に持ち、現代社会における医師という職業の評価をさらに高めるように精進し、努力することが求められます。

医療の健全な運営には、医師以外の職員の質も同様に重要であることは論を待たないことです。医師はインテリジェントグループとして職員の資質の向上にも寛容と積極的な協力をお願いするところでもあります。

臨床研修マニュアル

中部国際医療センター臨床研修プログラムB

プログラム番号：030857208

プログラム責任者：大島 靖広

1. 中部国際医療センターの理念・基本方針、患者さまの権利と責務、臨床倫理方針

- (1) 理念・基本方針
- (2) 患者さまの権利と責務
- (3) 臨床倫理方針（指針）

2. 臨床研修病院としての役割、理念・基本方針と特徴

- (1) 役割
- (2) 基本理念
- (3) 基本方針
- (4) 臨床研修病院としての特徴

【地域での位置づけ】【臨床研修の経緯】【ライフキャリアを考えた初期研修】

3. 研修体制

- (1) 研修管理委員会
- (2) 研修プログラム責任者

4. 指導医・上級医・指導者に関する規程

- (1) 指導医
- (2) 上級医
- (3) 指導者

5. 研修プラン

- (1) 研修プラン
- (2) 研修プランと期間
- (3) 研修内容と到達目標
- (4) 教育に関連する行事
- (5) 患者情報の管理

6. 医療安全・感染対策

- (1) 医療事故への対応
- (2) 感染対策の対応
- (3) 講義・研修への参加

7. 研修医の募集・採用

- (1) 募集
- (2) 公募と研修医の選考方法
- (3) 募集・採用の計画と見直しに関する規程
- (4) 臨床研修の中断と再開
- (5) 研修修了手続
- (6) 臨床研修期間終了時の評価法と修了基準（臨床研修に関する省令に基づいて行う）

8. 研修医の権利と義務

- (1) 組織上の位置付け
- (2) 研修医の処遇規程
- (3) 健康管理
- (4) 研修医の当直規程・仮眠室・研修医室
- (5) 図書室・文献検索

9. 研修記録の保管・閲覧・基準

- (1) 研修記録の保管規程
- (2) 記録の閲覧方法
- (3) 研修記録基準・フォーマット

10. 研修医の実務に関する規程

- (1) 研修医の診療における役割、指導医との連携、診療上の責任
- (2) 研修医の指示出し基準
- (3) 研修医の実務規程

11. 研修プログラム等

- (1) 診療科ローテーションの概要
- (2) 必修研修
- (3) 選択必修研修
- (4) 選択科目
- (5) 社会人としての研修
- (6) チーム医療の実践
- (7) 安全管理の研修
- (8) 保険医療制度・法規についての講義
- (9) 医の倫理（リスボン宣言・ヘルシンキ宣言、医療のプロフェッショナリズム）
- (10) 診療記録
- (11) 退院サマリー

12. 研修医の評価

- (1) 評価者
- (2) 評価の仕組み
- (3) 評価項目と評価基準
- (4) 評価方法

13. 指導体制

- (1) 屋根瓦方式指導体制
- (2) メンター制度
- (3) 指導医・上級医による研修医の診療行為に対するチェック体制
- (4) 日当直時の指導体制

14. 指導医の評価

- (1) 評価者
- (2) 評価の方法

(3) 評価の取扱いと指導医へのフィードバック

15. 研修プログラム全体の評価

(1) 外部機関による評価

(2) 委員会による自己評価

16. 研修修了後の進路

(1) 後期研修医制度

(2) 研修修了者のフォローについて

2023年4月1日改訂

1. 中部国際医療センターの理念・基本方針、患者さんの権利と責務、臨床倫理方針

(1) 理念・基本方針

1). 理念

「全ては病める人のために」 All for the benefit of the Patients
中部国際医療センターの運営は、病める人の「安心」のために心を込めた医療を実践します。

2). 基本方針

- a. 私たちはいつも笑顔を忘れず速やかな医療サービスを実践します。
- b. 患者さんの権利と尊厳を尊重した医療を行います。
- c. 国際的な視野に立ち専門的かつ最新の医療を目指します。
- d. 地域における救急医療の担い手として、24時間救急体制を充実させます。
- e. 医療・保健・福祉の連携を密にした医療サービスを提供します。
- f. 私たちは常に自己研鑽を行い、優秀な人材の育成に努めます。

(2) 患者さんの権利と責務

- a. 誰もが一人の人間として、人格、価値観などを尊重される権利があります。
- b. どのような病気にかかった場合でも良質な医療を公平に受ける権利があります。
- c. 理解しやすい言葉で、十分な説明と情報を受ける権利があります。
- d. 十分な説明を受けたうえで、治療方法など自らの意志で選択する権利があります。
- e. 診療によって知り得た個人情報を守られる権利があります。
- f. 必要があれば自分に代わって情報を得る人を選択する権利があります。

(3) 臨床倫理方針（指針）

中部国際医療センターの臨床倫理方針を下記のとおり定める。

- 1). 患者さんの尊厳と人権を守ります。
- 2). 患者さんの自己決定権を尊重します。
- 3). 患者さんの個人情報の保護に努めます。
- 4). 診療方針の決定においてはインフォームド・コンセントを徹底します。
- 5). 診療にあたっては、医療倫理に関する諸指針(注)を尊重します。
(注)医療倫理に関する指針は次のものを含む。
 - a. ヘルシンキ宣言（1964年世界医師会採択、1975年東京総会修正、1983年ベネチア総会修正、1989年香港総会修正、1996年サマーセットウエスト総会修正、2000年エジンバラ総会修正）
 - b. 臨床研究に関する倫理指針（厚生労働省平成15年7月30日、平成16年12月28日全部改正、平成20年7月31日全部改正）
 - c. 医師の職業倫理指針（日本医師会平成16年2月）
- 6). 診療における倫理的問題については、個別の事例を含め院内倫理審査委員会において審議します。
- 7). 臨床研究を目的とした診療は、倫理審査委員会の承認のもとにインフォームド・コンセントを得て行います。
- 8). 臨床研究の公表に当たっては、個人情報の保護に十分留意します。

2. 臨床研修病院としての役割、基本理念、基本方針と特徴

(1) 役割

- 1). 全人的プライマリー・ケアと基本的診療を行うことができるよう必要な診療能力（知識、技術と態度）を身に付けられるよう育成する。

(2) 基本理念

- 1). 医師としての人格を涵養し、医学・医療の社会的ニーズを認識して日常診療で遭遇する疾病に適切に対応できるよう、基本的・専門的診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

(3) 基本方針

- 1). 医師としての良識と品格を身につける。
- 2). 安全で安心な医療を行うための基本的診療能力を習得する。
- 3). 地域の基幹病院としての役割を理解し、地域医療の現場を経験する。
- 4). 患者さんの立場に立った人間味のある医療を目指す。
- 5). 多職種とコミュニケーションをとり、チーム医療を推進する。
- 6). 国際的に活躍できる医療人の養成を目指す。

(4) 臨床研修病院としての特徴

- 1). 当院の特徴は診療能力を高めるために地域医療に密着した医療現場で小児から高齢者にといたるさまざまな年齢層の日常的な診療から、高度医療機器を利用した最新の医学診断にいたる幅広い分野の研修を行うことです。近年の新しい医療に対する患者の要請に応えられるよう、全ての臨床医に求められる基本的臨床能力や態度を養い、プライマリー・ケア、救急医療に対処できる臨床医を育成します。臨床研修医は基本的医療技能の修得を図るとともに、問題解決能力と意欲、医師としての行動、心構え、態度、マナーについても研修します。

【地域での位置づけ】

岐阜県の中濃医療圏の中核的な総合病院です。地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、地域災害医療センター、災害派遣医療チーム岐阜 DMAT 指定病院、エイズ拠点病院、外国人患者受入拠点病院、岐阜県高次脳機能障害支援拠点病院の指定を受けている。救急医療は、二次救急を主体とした患者の受け入れや地域連携により紹介される一般疾患から特殊疾患に至るまで、多様豊富な症例を経験する。

【臨床研修の経緯】

当院の臨床研修は新医師臨床研修制度が制定された後の2004年より開始しており、常に新しい視点で研修を捉えて改善し前進しています。マッチング率は高率を維持し、最近では地域の中での調整を受けて、募集人員を12名に増員している。

【ライフキャリアを考えた初期研修】

公募による研修医、岐阜県地域枠出身の研修医などが在籍します。そのために2年次選択科目の期間を最大とし、キャリアプランに合わせ科目の期間を規定の最大として設定しています。研修修了後の進路については、当院の基幹プログラム（内科、皮膚科、救急部門、総合診療）の他、様々な診療科の連携プログラムが組まれており、連携先として後期研修（専門研修）に進むこともできます。また、医育機関で研修を続ける者、他の市中病院で研修を続ける者など、本研修プログラムを修了した医師の進路は多様です。

3. 研修体制

当院は独自の卒後臨床研修プログラムを有する基幹型臨床研修病院であり、医師法第 16 条の 2 第 1 項に定められた臨床研修を行う。一方で他の基幹型病院研修医を受け入れ協力臨床研修病院、協力型施設としての役割も有する。以下に、基幹型臨床研修病院としての当院の体制を示す。

(1) 研修管理委員会

規程、委員名簿は別紙参照。研修管理委員会は次に掲げる事項の業務を行う。

- 1). 研修プログラムの全体的な管理
研修プログラム作成方針の決定や、各研修内容の相互調整など
- 2). 研修医の全体的な管理
研修医の募集、他施設への出向、研修医の処遇、研修医の健康管理
- 3). 研修医の研修状況の評価
研修目標の達成状況の評価、臨床研修修了の評価
- 4). 採用時における研修希望者の評価
- 5). 研修後の進路について、相談等の支援
- 6). 外部の研修活動に関する事項
学会、研究会等への参加の可否及び費用負担の有無) 等への提言
- 7). その他、臨床研修に関すること

(2) 研修プログラム責任者

- 1). 任命
プログラム責任者は中部国際医療センターの医師であって、指導医及び研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有している者であり、病院長の辞令により任命される。
- 2). プログラム責任者の要件
 - a. 7年以上の臨床経験を有する者であって、プライマリー・ケアを中心とした指導を行うことのできる経験及び能力を有している者であること。
 - b. プライマリー・ケアの指導方法等に関する講習会を受講していることが望ましいこと。
 - c. 臨床研修指導医養成講習会を受講していること。
 - d. 臨床研修プログラム責任者講習会を受講していることが望ましいこと。
- 3). プログラム責任者の役割
 - a. 臨床研修プログラムの原案を作成すること。
 - b. 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、臨床研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間終了の時までに、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、臨床研修プログラムの調整を行うこと。
 - c. 研修医の臨床研修の休止に当たり、研修休止の理由の正当性を判定すること。
 - d. 臨床研修プログラムのあらかじめ定められた研修期間の終了の際に、臨床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。

4. 指導医・上級医・指導者の資格規程

(1) 指導医

診療科ごとに最低1名の指導医を確保する。

- 1). 指導医は7年以上の臨床経験を有する常勤の医師でプライマリー・ケアを中心とした指導ができる経験・能力を有している者。
- 2). 臨床研修臨床研修講習会を受講している者。
- 3). 指導医は担当分野の研修期間中研修医ごとの研修目標達成状況を把握し研修医に対する指導を行う。
- 4). 指導医は担当分野の研修期間終了後に評価表に基づいて研修医の評価を行い、プログラム責任者に報告する
- 5). 指導医は研修医の身体的、精神変化を観察し問題の早期発見とその対応を行う。

(2) 上級医

- 1). 上級医とは、2年以上の臨床経験を有するが指導医要件を満たしていない医師のことをいう。
- 2). 上級医は、臨床の現場で指導医と同様に研修医の指導にあたる。

(3) 指導者

上級医のほかに、看護部、技術部(薬剤部、放射線技術部、検査技術部、総合リハビリ部、栄養課、臨床工学課、)事務部の管理職者を指導者とする。指導者は、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。

5. 研修プラン

(1) 研修プラン

クール	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1年目	内科 24週						救急部門 12週 (麻酔科 4週含む)			小児科 4週	外科 4週	精神科 4週
2年目	産婦人科 4週	総合診療 4週	地域医療 8週			選択科目 32週 (内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、小児科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、放射線科、麻酔科、救急部門、精神科、病理より選択)						

- 1). 研修スケジュールは1クール4～5週として、年間12クールに振り分ける。
- 2). 救急当直研修は4回/月、1年次10カ月、2年次12カ月、合計22カ月実施する。
- 3). 1年目については、必修である内科24週、救急科12週、小児科4週、外科4週、精神科4週を履修する。
- 4). 1年目の必修で履修できなかった診療科については、2年目の選択36週の間履修することを推奨する。
- 5). 2年目では必修である産婦人科4週、総合診療科4週、地域医療8週(内、一般外来4週、在宅医療1週を並行研修)を履修する。
残り選択32週間は、選択科(内科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌

尿器科、放射線科、小児科、産婦人科、麻酔科、皮膚科、形成外科、救急部門、精神科、病理診断科)より複数科選択する。この選択科に関しては履修済みの科を再選択することもできる。

- 6). 選択履修の範囲を広げるために2週間を単位としてマイナーな診療科の症例経験を重ねることもできる。例)耳鼻科+眼科を各2週間で4週間(1クール)とする。
- 7). CPCの実施については、24カ月内に1例以上のレポートを作成し、症例呈示する。

(2) 研修プランと期間

1). 第1期 52週

はじめに総合診療能力修得の前提として、オリエンテーション研修を行い、基本的知識と技術を学ぶとともに、医師として必要な態度を身につける。その後、内科24週、救急科12週、小児科4週、外科4週、産婦人科4週、精神科4週を研修し、医療体験を豊富にする。この期間に初期診療能力や全身を総合的に診療する能力を高める。また全科の支援体制が整備されているので、必要時には他科へのコンサルテーションが可能である。

2). 第2期 44週

地域医療として主に外来診療4週と在宅医療1週を経験するとともに、各自の選択により複数科を選択して診療能力を高める。また、医師としての基本能力の経験を通して身につける。

(3) 研修内容と到達目標

1). 第1期

患者を全人的に診療する能力を身につけるために期待される医師像、臨床研修の意義を学ぶ。この間に厚生労働省の到達目標のうち一般目標を修得する。

- a. 内科24週間においてプライマリ・ケアに必要な基礎的知識と診療技術を習得するとともに、医師として必要な態度を修得する。
- b. 救急部門12週間において、救急患者の処置および集中治療を学ぶ。当院の特徴である1次から高次までの多数の患者を診療できる能力を養う。
- c. 小児科4週間において、成長期にある小児の精神的・身体的な健康上の問題を全人的に把握できる能力を身につける。
- d. 外科4週間において、外科学の基本的手技、術前・術後管理を学び手術の実際を体験し、臨床医としての基礎を身につける。
- e. 産婦人科4週間において、産科及び婦人科疾患の総合的な病態把握と基礎的な診療技術と専門知識を身につける。
- f. 精神科4週間において、臨床の基礎となる基本的面接法、生活史、コミュニケーションパターン、社会性等を含めた患者の全体像の把握、精神科疾患についての知識及び治療法を身につける。
- g. 病棟では、研修科指導医の判断により入院患者を受け持ち、経験を積む。
- h. どの診療科に属していても、24時間、他科への診療やコンサルテーションが可能である。
- i. この間に、厚生労働省の到達目標のうち、具体的目標全般を修得する。

2). 第2期

地域医療については、200床未満の病院または診療所で研修を行い、適切な指導体制の下で、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療について理解し、外来・入院・救急診療・在宅医療を通して、多様な疾患に対する医療の実践を経験する。また、第1期において修得した総合診療能力から不足している部分を補うことを目的に、各自の選択により希望科を研修する。

- a. 地域医療研修では、必ず一般外来と在宅医療の研修を含め、「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」を広く経験すること。
- b. 個々の症例をより深く理解するよう努め、学会などでの症例報告も推奨する。
- c. 中部国際医療センター臨床研修カリキュラムと厚生労働省の到達目標のうち、到達出来なかったことを積極的に学ぶ。

(4) 教育に関連する行事

1). オリエンテーション

研修当初に院内諸規定をはじめとする当院の職員としてのレクチャーを受ける。

2). 症例検討会

毎週、症例について報告、検討する。

3). 研修会

診療研修会、K'sカンファレンス、中濃医学セミナー、医療従事者研修会など全職員を対象に定期的実施している。

4). カンファレンス

各科において定期的開催される。

5). 剖検、手術報告

受け持ち患者が手術、または剖検になった場合、必ず立会い所見を記入する。

(5) 患者情報の管理

中部国際医療センターでは、診療情報管理課を設置している。診療情報管理士による診療録及び諸記録の一元管理を行うほか、DPC参加病院として、ICD 10等による診断名等の管理を行い、診療録の閲覧可能な体制を整備している。

6. 医療安全・感染対策

「医療安全管理室」を設置し専従の看護師を配置、感染管理対策についても専従看護師を配置して院内の医療安全・感染管理体制を構築している。医療安全対策委員会、院内感染対策委員会による活動が活発に行われ、医療事故防止策の分析及び再発防止策の検討、医療事故発生防止のための啓発・教育・広報に関する企画、前月のインシデントレポートの報告などを行っている。院内感染対策委員会は、感染防止対策の審議・承認、サーベイランスデータに基づいた感染対策の評価、アウトブレイク発生時の原因分析・評価を行い、感染予防のための啓発・教育に関する企画、マニュアルの改定、院内ラウンドによるマニュアルの周知、感染対策ニュース発行等の広報活動などを行う。

(1) 医療事故への対応

「医療安全管理ポケットマニュアル」を予め読んで理解しておく。

1). 医療安全管理ポケットマニュアル

- a. 被害を最小限に食い止める治療努力をする。患者の救命処置が最優先である。必ず、他の職員の応援を求める。
- b. 主治医に報告する（研修医の場合は指導医に報告する）
- c. 指導医を介して医療安全・感染防止対策室へ報告する。
- d. 事故に関係した機器・医療材料・薬剤の現状を維持する。
- e. 複数の職員で事実と時間経過を確認する。
- f. カルテに経過・内容を記載する。
- g. アクシデントレポートに記載する。

(2) 感染対策の対応

受け持ち患者で感染管理上重要な感染が発生した際は、感染管理担当者への報告を行う。

(3) 講義・研修への参加

1). 医療安全

- a. 研修医採用時オリエンテーションで「医療安全」の講義に参加する。
- b. CV トレーニング、人工呼吸器トレーニングに参加する。
- c. 医療安全に関する講演会・研修会に参加する。

2). 感染管理

- a. 研修医採用時オリエンテーションで「感染対策」の講義を受講する。
- b. 感染対策に関する講演会・研修会に出席する。

7. 研修医の募集・採用

(1) 募集

- 1). 募集定員
12名
- 2). 公募研修医
基幹型研修病院として、ホームページや研修病院説明会（東海北陸厚生局、岐阜県病院協会、民間会社などが主催等）を活用し広く全国から公募する。この場合、マッチングに参加する。
- 3). 当院が協力型臨床研修病院として受け入れる研修医
岐阜大学医学部附属病院など、他の基幹型研修病院の研修プログラムの研修医を、いわゆる「たすきがけ」として1年次あるいは2年次に受け入れる。また月、週単位の短期間の研修も受け入れている。

(2) 公募と研修医の選考方法

中部国際医療センターの初期臨床研修医の募集要項のとおり

- 1). 願書
- 2). 卒業証書の写し（あるいは卒業見込証明書）
- 3). 成績証明書
上記3点の書類を提出してもらい、筆記試験（小論文）および面接試験を行う。
臨床研修試験担当者は応募者の順位付けを行い病院長の承認を得る。その選考順位を、医師臨床研修マッチング委員会のマッチングシステムに登録し決定される。

(3) 募集・採用の計画と見直しに関する規程

臨床研修管理委員会は、研修医の募集人員、募集方法、選考方法などの募集採用の計画について見直しを行い調整する。

(4) 臨床研修の中断と再開

- 1). 研修管理委員会委員、各科プログラム責任者は、必要に応じて各研修医の研修進捗状況を研修管理委員会に報告する。研修管理委員会は、研修医の研修継続が困難（医師としての適性を欠く場合など）と認めた場合、当該研修医がそれまでに受けた臨床研修の評価を行い、病院長（基幹型臨床研修病院の管理者）に報告する。
- 2). 病院長は、1). の勧告あるいは研修医自身の中断申し出を受けて、臨床研修の中断をすることができる。
- 3). 病院長は、研修医の臨床研修を中断した場合、速やかに、当該研修医に次の事項を記載した「臨床研修中断証」（「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」の様式11）を交付する。
- 4). 臨床研修を中断した者は、自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて臨床研修の再開を申込みすることができる。
- 5). 中断した研修医の臨床研修を当院で受け入れる場合には、当該臨床研修中断証の内容を考慮した研修を行う。

(5) 研修修了手続

- 1). 研修管理委員会は研修医の研修期間修了に際し、次項に掲げた当該研修医の評価を管理者

(病院長)に報告する。

- 2). 管理者(病院長)はその報告に基づき、次項に掲げた修了基準により研修修了が認められるときは、研修修了証を交付する。
- 3). 管理者(病院長)は1).の評価に基づいた研修を修了していない(未修了)と認めるときは、速やかにその旨を当該研修医に対し理由を付して文書で通知する。

(6) 臨床研修期間終了時の評価法と修了基準(臨床研修に関する省令に基づいて行う)

- 研修管理委員会委員、各診療科のプログラム責任者は、研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修目標の達成状況を報告する。
 - 研修管理委員会は、研修修了認定の可否について評価を行う。
 - 以下の修了基準〔1)、2)、3)の3つ〕が満たされた時に臨床研修の修了と認める。
- 1). 研修実施期間の評価
 - a. 研修期間(2年間)を通じた研修休止の上限は90日とする。
 - b. 研修休止の理由は、傷病、妊娠、出産、育児その他の正当な理由とする。
 - c. 必修分野での必要履修期間を満たしていない場合は未修了とする。
 - d. 休止期間の上限を超える場合は、休日・夜間当直や選択科目期間の利用などにより履修期間を満たすように努める。
 - e. プログラム責任者は、研修医が修了基準を満たさなくなる恐れがある場合には、事前に研修管理委員会などに報告・相談し対策を講じ記録を残す。
 - f. 研修期間修了時に研修休止期間が90日を超える場合には未修了として取り扱う。未修了の場合は、原則として当院の研修プログラムで引き続き研修を行い、不足する期間以上の研修を行う。
 - 2). 「臨床研修の到達目標」の達成度評価
研修医があらかじめ定められた研修期間を通じ、各目標について達成したか否かの評価を行い、少なくともすべての必須項目について目標を達成しなければ、修了を認めてはならない。
 - 3). 臨床医として適性の評価
 - a. 安心・安全な医療の提供ができない者は研修を修了できない。
 - b. 法令・規則が遵守できない者は研修を修了できない。
 - c. なお、臨床医としての適性に問題がある場合には、未修了・中断と判断する前に地方厚生局に相談する。

8. 研修医の権利と義務

(1) 組織上の位置付け

- 1). 病院組織図上では、病院長直属の研修管理センターに配置される。
- 2). 身分は常勤職員とする。
- 3). 就業規則等の病院の規定が適用される。
- 4). 採用辞令は厚生会理事長名で発行し、初期臨床研修期間については中部国際医療センター・病院長に研修を委託する。

(2) 研修医の処遇規程

- 1). 身分：常勤職員
- 2). 給与：1年次月額 約 550,000 円（諸手当別）
2年次月額 約 600,000 円（諸手当別）
- 3). 勤務時間及び休暇：中部国際医療センターの就業規則による。
- 4). 当直：月 4～5 回。（当直手当 1 回につき：1 年次 10,000 円、2 年次 20,000 円）
- 5). 宿舎：研修医宿舎が利用できる。
- 6). 社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険
- 7). 医師賠償責任保険：各個人で加入することを勧める。
- 8). 研修医室：あり（机、ロッカー、書架、仮眠室あり）
- 9). インターネット環境：医局内の 0A 室ならびに研修医室に整備。研修医室内は Wi-Fi 環境。研修医個人に iPad 支給。
- 10). 研修会参加補助：自主的な研修活動、各種学会・研究会への積極的な参加を奨励し、費用は常勤職員に準じて支払う。
- 11). アルバイト：研修期間中のアルバイトは全て禁止する。

(3) 健康管理

- 1). 定期健康診断の受診・・・労働安全衛生法に基づき実施が義務づけられている項目
- 2). 予防接種・・・中部国際医療センター職員に準ずる
- 3). 研修医のコンディションの把握
 - a. チェック項目：勤務時間、睡眠時間、対人関係
 - b. 把握方法：アンケート調査、メンター・指導医・指導者からの報告
 - c. プログラム責任者による定期的な面談等
- 4). 研修医自身のセルフケアを支援する体制
 - a. 相談体制：指導医、メンター、プログラム責任者の活用
- 5). ストレス反応を起こした研修医への対応
 - a. 休養の指示、指導医・メンター・プログラム責任者からなるサポート体制をとる

(4) 研修医の当直規程・仮眠室・研修医室

- 1). 当直規程
各種マニュアル、心得等を順守する。
 - a. 日当直中は、指導医・上級医の日当直医の指示の下に、報告・連絡・相談を行いながら診療を行う
 - b. 患者一人ひとりについて、最終的な判断は指導医・上級医が行う

- c. 日当直で対応した症例の診断書については、2年次研修医は指導医・上級医の責任の下に記載することができる。1年次研修医は診断書を記載しない
 - d. 協力型医療機関での研修中は、協力型医療機関の指導医の指示に従う。
原則日当直4回までとする。
 - e. 研修医の当直明け勤務に関して、原則休みとする。(本人希望により勤務する場合は可)
- 2). 仮眠室
- a. 仮眠室は4階病棟の仮眠室を利用する
 - b. 当直中、当直明けなどに常時利用できる
 - c. 女性医師は女性医師当直室を利用できる
- 3). 研修医室
- 医局で割り当てられた個人用スペース、デスク等を使用する

(5) 図書室・文献検索

- 1). 図書は必要に応じて自由に利用する。また、必要な図書は購入申請に記載し研修管理委員長を経由して申請する。
- 2). 医中誌、UpToDateなどのデータベースでWEB文献検索できる。
- 3). 文献取り寄せが必要な場合には、各診療科・臨床研修支援室の医局秘書を経由して申し込み、院外に文献請求するシステムを採用している。

9. 研修記録の保管・閲覧・基準

(1) 研修記録の保管規程

- 1). 研修医に関する次の事項を記載した記録を研修終了または中断した日から紙および電子媒体で、年度毎に総務課にて永久保管を行う。
 - a. 氏名、医籍登録番号、生年月日
 - b. 研修プログラム名
 - c. 研修開始・終了・中断年月日
 - d. 臨床研修病院、臨床協力研修病院、臨床協力研修施設の名称
 - e. 臨床研修内容と研修医の評価
 - f. 中断した場合は中断理由

(2) 記録の閲覧方法

- 1). 個人情報守秘義務の観点から原則的に部外者による閲覧は行なわない。
- 2). 管理者、指導医、指導者、および研修医は必要に応じて記録を閲覧できる。

(3) 研修記録基準・フォーマット

- 1). 病歴要約の書式(フォーマット)は病院指定の様式とする。病歴要約について、厚生労働省が定める「経験すべき症候(29症候)」および「経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)」を外来または病棟において必ず経験し、作成する。
 - a. 病歴要約の書式(フォーマット)は病院指定の様式とする。
 - b. 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すること。
 - c. 単なる退院サマリーではないので、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)、考察等を含み記載する。

- d. 考察は、病歴要約に関する一般的考察と当該症例についての考察を行う。
 - e. 経験すべき症候（29 症候）のうち、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。
 - f. 病歴要約はローテーション中に作成完了するのが理想だが、提出の最終期限はローテーション終了時点までとする。
 - g. 指導医に提出し検閲を受ける。
 - h. 作成・検閲された病歴要約は個人の研修ファイルに綴じて保管する。
 - i. 原則として 1 症例 1 病歴要約とする。
- 2). 一般外来研修を行った記録は別添の実施記録表に記載し保管すること。

10. 研修医の実務に関する規程

(1) 研修医の診療における役割、指導医との連携、診療上の責任

- 1). 研修医の役割：指導医または上級医とともに入院患者を受け持つ。
- 2). 研修医は単独で患者を担当しない。
- 3). 指導医との連携：指示を出す場合は、指導医・上級医によく相談し指導を受ける。
- 4). 診療上の責任：研修医が患者を担当する場合の診療上の責任は、各診療科の指導医にある。
- 5). 指導医の承認：研修医は、指示や実施した診療行為について指導医に提示する。指導医・上級医は、それを確認し、診療録に記録を残す。

(2) 研修医の指示出し基準

上記(1)の指導のもとに行う。

(3) 研修医の実務規程

- 1). 病棟
 - a. 研修医は研修プログラムの一環として、病棟での入院診療を行う。
 - b. 研修医の入院診療における役割は、担当医である。
 - c. 研修医の診療業務は、研修プログラムに規定された範囲内の診療行為に限る。また、上級医の指導のもとに行う。
 - d. 診療対象は、ローレート中の診療科部長（診療科責任者）により指定された患者とする。
 - e. 入院患者の診察は原則として病室で行う。
 - f. 入院患者に対する処置の一部は、処置室で行う。
 - g. 研修医は、病棟において行った全ての診療行為について、入院診療記録をすみやかに作成した後、指導医・上級医の検閲を受ける。
 - h. 研修医は、看護師などの病棟スタッフと協力して診療に当たる。
- 2). 一般外来
 - a. 研修医は、研修カリキュラムの一環として担当研修医の立場で外来診療を行う。
 - b. 研修医の診療業務は、研修カリキュラムに規定された範囲内の診療行為に限る。また、指導医・上級医の指導のもとに行う。
 - c. 診察症例について、外来担当医師とディスカッションを行う

- 3). 救急外来
 - a. 研修医は研修カリキュラムの一環として、救急診療を行う。
 - b. 研修医の診療業務は、研修カリキュラムに規定された範囲内の診療行為に限る。また、指導医・上級医の指導のもとに行う。
- 4). 手術室

初めて入室する前にオリエンテーションを受けておく。

 - a. 更衣室、ロッカー、履物、術着について
 - b. 手洗い、ガウンテクニックの実習
 - c. 清潔・不潔の概念と行動
 - d. 帽子、マスク、ゴーグル、ネームプレートを着用する。
 - e. 手術室スタッフ不在時の入室は禁止する。
 - f. 不明な点があれば、手術室師長・看護師に尋ねる。

(4) 初期臨床研修医の医療行為基準について

中部国際医療センターにおける診療行為の内、研修医が指導医の同席なしに単独で行って良い処置と処方内容の基準を示す。実際の運用に当たっては以下のような点を考慮した上で行うこと。

- 1). 緊急時を除いてインフォームドコンセントを実施したうえで診察に当たる。
- 2). 各診療科特有の医療行為に関しては当該診療科の責任者・指導医の指示のもと基準を定めること。
- 3). 指導医は個々の研修医の技量を考慮して指導し、研修医が実施したことについては指導医が責任を取る。
- 4). 個々の手技においては単独で行って良いものでも困難な例については上級医・指導医の指示を仰ぐこと。

【研修医単独診療行為基準】

		単 独 可 能	単 独 不 可
診 察	診察	全身の視診、打診、触診、簡単な器具（聴診器、打鍵器、血圧計）を用いる全身の診察、直腸診、 耳鏡・鼻鏡・検眼鏡による診察	内診
	生理学的検査	心電図、聴力・平衡・味覚・嗅覚・ 知覚・視野・視力検査、 眼球に直接触れる検査	脳波、呼吸機能、筋電図、 神経伝導速度
検 査	内視鏡検査		喉頭鏡、直腸鏡、肛門鏡、食道鏡、 胃内視鏡、大腸内視鏡、気管支鏡、 膀胱鏡
	画像検査 生理学的検査	超音波、単純X線撮影、CT、MRI	血管造影、核医学検査、消化管造影、 気管支造影、脊髄造影
	血管穿刺と採血	末梢静脈穿刺と静脈ライン留置、 動脈穿刺、小児の採血	中心静脈穿刺（鎖骨化、内頸、大腿）、 動脈ライン留置、小児の動脈穿刺
	穿刺	皮下の嚢胞・膿瘍穿刺	深部の嚢胞・膿瘍穿刺、間接・胸腔・ 腹腔・膀胱穿刺、腰部硬膜外穿刺、 腰部くも膜下穿刺、針生検
	産婦人科		腔内容採取、コルポスコピー、 子宮内操作
	その他	アレルギー検査、改訂版長谷川式簡易 知能評価スケール、MMSE	発達テストの解釈、知能テストの解 釈、心理テストの解釈
治 療	処置	皮膚消毒、包帯交換、創傷処置、 外用薬貼付・塗布、気管内吸引、 ネブライザー、導尿、浣腸、胃管挿入、 気管カニューレ交換	ギプス巻き、ギプスカット、 胃管挿入（経管栄養目的のもの）、 気管切開後初回のカニューレ交換
	注射	皮内・皮下・筋肉・末梢静脈注射、 輸血、中心静脈注射	関節内注射
	麻酔	局所浸潤麻酔、気管内挿管	脊髄麻酔、硬膜外麻酔
	外科的処置	抜糸、皮膚止血、皮下膿瘍切開排膿、 皮膚縫合	深部の止血、深部膿瘍切開排膿、 深部の縫合、ドレーン抜去
	処方	一般の内服薬・注射薬処方	向精神薬・抗癌薬・ 麻薬内服薬注射薬処方
	その他	血糖値自己測定指導、病状説明	病理解剖、病理診断報告、 診断書・証明書作成

11. 研修プログラム等

(1) 診療科ローテーションの概要

《のぞみの丘ホスピタル、多治見市民病院、長良医療センターを協力型臨床研修病院、郡上市民病院、鷺見病院、津保川診療所、飛騨市民病院を協力施設とする》

- 1). 研修期間：2年間（2年間一貫プログラム）
- 2). 研修科目：必修分野＋選択科目のローテーション方式
- 3). 必修分野：内科 24 週、救急部門 12 週、外科 4 週、小児科 4 週、産婦人科 4 週、精神科 4 週、総合診療科 4 週、地域医療 8 週（内、一般外来 4 週・在宅医療 1 週を並行研修）
選択科目：選択 32 週（内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、小児科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、形成外科、放射線科、麻酔科、救急部門、精神科、病理診断科の中から選択）

(2) 必修研修

原則として、1年次に内科 24 週、救急部門 12 週、外科 4 週、小児科 4 週、精神科 4 週の研修を行い、2年次に産婦人科 4 週、総合診療科 4 週、地域医療 8 週を研修する。（研修科の順番は不定）

- 1). 内科 24 週
内科では、内分泌代謝内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科）が研修指導に参加する。
評価は担当指導医ごとに行う。
- 2). 救急部門 12 週
救急部門 8 週、麻酔科 4 週の研修を担当する。
評価はそれぞれの科の研修が修了した時に行う。
- 3). 外科、小児科、産婦人科、総合診療科 各 4 週
評価はそれぞれの科の研修が修了した時に行う。
- 4). 精神科 4 週
精神科では、協力型病院：のぞみの丘ホスピタルが研修指導に参加する。
評価は指導医評価により行う。
- 5). 地域医療 8 週
郡上市民病院、鷺見病院、津保川診療所、飛騨市民病院の中から研修先を選択し、一般外来 4 週、在宅医療 1 週を含む並行研修とする。
評価は指導医評価により行う。

(3) 選択科目

- 1). 主として2年次に選択科目を選択して研修する。合計期間は 32 週である。
- 2). 1科の選択期間の最小単位は 4 週とする。ただし、経験症例の幅を広げるために耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、形成外科、病理診断科の内 2 科を 2 週単位で選択し、4 週（1クール）とすることができる。
- 3). 選択科研修中もプライマリー・ケアを主眼とし、到達目標の達成を目指す。1年次に到達目標の達成度が十分でないと考えられる研修医は、この期間に研修管理委員会の指定する研修を行う（調整期間）。また、全研修医の希望調査した時点で、選択科目や期間について調整する。選択科目の対象となるのは以下の科である。

- 4). 診療科は、内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、小児科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、形成外科、放射線科、麻酔科、救急部門、精神科、病理診断科である。2年次の研修の一部は、協力型研修病院で行うことができる。

(4) 社会人としての研修

- 1). 新規採用職員研修採用時に全員受講
- 2). 幹部研修会に全員受講
- 3). 倫理に関する研修の受講(不定期実施)

(5) チーム医療の実践

- 1). NST

NSTは、医師、看護師、栄養士、薬剤師、臨床検査技師、言語聴覚士から構成されている。栄養状態に問題がある受け持ち患者に関しては、NSTにコンサルトを行い、該当患者のNST回診、NSTカンファレンスに可能な限り出席し、栄養療法に関するディスカッションに参加する。

- 2). 緩和ケア

緩和ケアチームは、医師、薬剤師、MSW、臨床心理士、がん看護専門看護師から構成されている。研修医は、緩和ケアチーム対象の患者を積極的に受け持ち症例カンファレンスにも出席する。

- 3). 化学療法

当院では、化学療法委員会で承認された薬剤のみを使用している。指導医・上級医の指導により、研修医は抗がん剤を安全かつ適切に使用するための正しい知識を取得する。また薬剤の調整や外来化学療法の運用などにおいて、薬剤師や看護師とのチーム医療にも積極的に参加することが望ましい。

(6) 安全管理の研修

年に数回程度開催される医療安全に関する講習会には研修医は必ず出席するものとする。

(7) 保険医療制度・法規についての講義

研修開始前のオリエンテーションで講義を行う。

(8) 医の倫理（リスボン宣言・ヘルシンキ宣言、医療のプロフェッショナリズム）

研修開始前のオリエンテーションで講義を行う。

(9) 診療記録

- 1). 医師記録記載の手順

当院では問題志向システム（POS）による診療を行い、問題志向型（POMR）の形式で医師記録を作成するよう指導している。POMRは基礎データ、問題リスト、初期計画、経過記録および退院サマリーの5つから構成されている。

- 2). 研修医医師記録の上級医による確認

研修医の記録は原則として当日中に上級医がその内容を確認する。必要ならば記載内容に関するコメントを記入する。

- 3). 診療計画書作成

入院または転科時に研修医は診療計画書を作成し、患者に手渡す。二部作成し、一部は診療記録として保管する。

4). クリティカルパスの活用

各診療科で多くのクリティカルパスが作成・運用されている。パスに該当するものはパスによる診療を行う。

(10) 退院サマリー

退院サマリーは、退院時ならびに転科時に作成する。研修医が作成する場合は、上級医の指導と監査を受ける。

12. 研修医の評価

(1) 評価者

評価者は次のとおりである

- 1). ローテートする診療科の指導医、上級医
- 2). 研修体制で規定された指導者
- 3). 研修管理委員会委員

(2) 評価の仕組み

指導医、上級医、指導者による評価は研修医評価票で行なう。

- 1). 指導医、指導者による評価は、分野ごとの研修終了時に「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて到達目標の達成度を評価し、研修医に対して少なくとも年2回はフィードバックを行う。
- 2). 臨床研修終了時の評価は、研修管理委員会にて、研修医ごとの臨床研修の目標達成状況を「臨床研修の目標の達成度判定票（様式17）」を用いて報告し、修了認定の可否を行う。以下の項目全てにおいて「レベル3以上」に到達することが必要。全項目中、1つでも未達の項目があれば修了が認められない。

(3) 評価項目と評価基準

- 1). 指導医、指導者による評価基準による
- 2). 研修終了時不十分な時の対応規程

病院長は、研修管理委員会による評価の結果、研修医が臨床研修を修了していると認めないときは、当該研修医に対してその理由を付して、その旨を通知する。

(4) 評価方法

オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて評価を行う。

13. 指導体制

(1) 屋根瓦方式指導体制

入院患者に対し研修医は担当医となり、主治医である上級医と共同して担当する。主治医の上に指導医あるいは診療科部長が位置づけられて、屋根瓦方式の指導体制をとっている。日当直業務では、1年次研修医、2年次研修医、当直医からなる屋根瓦方式がとられる。

(2) メンター制度

- 1). 指導医・上級医の中からメンターを選び、研修管理委員長が任命する。
- 2). メンターの任期は原則1年とし、再任を妨げない。
- 3). 各メンターは、年間を通じて2～3名の研修医を担当する。

- 4). メンターは、日頃から担当研修医と接する時間を作り、性格や心配事を把握するように努める。さらに、研修生活、進路など心配事や悩みがある時にいつでも相談できる雰囲気を作っておく。
- 5). メンターは、担当研修医の身体的、精神的変化に気づいたときには、対応にあたる。また、必要に応じてプログラム責任者に報告し、対応を協議する。

(3) 指導医・上級医による研修医の診療行為に対するチェック体制

- 1). 研修医は、指導医（上級医）とともに、あるいは医療チームに加わった上で、ベッドサイドカンファレンス、一般的カンファレンス、症例検討会に参加する。
- 2). 1).において、診断・治療方針を確認し共有する。また、他職種とのコミュニケーションを図る。その上で診療計画を立てていく。
- 3). 研修医は自ら担当した症例のプレゼンテーションを行う。問題点等を提示した上で、上級医や指導医との討論に積極的に参加する。カンファレンス等の内容を診療録に記載する。
- 4). 研修医は、指導医・上級医と随時コミュニケーション（報告、連絡、相談）を図る。その上で診断治療の方向性や成果を検討し、修正する。一方、指導医・上級医は診療録記載内容を随時チェックして承認を行う。

(4) 日当直時の指導体制

- 1). 時間外診療体制
 - a. 「一般当直医」：卒後3年目以上の医師が担当し、主として時間外外来診療に当たる。
 - b. 「研修当直医」：研修医の当直を指す。
 - c. 1年次研修医、2年次研修医は毎月4ないし5回の日当直にあたる。
 - d. 原則は1年次、2年次研修医がペアで当直にあたるが、研修医当直は労働性よりも研修性を重視しているため当直が1年次、2年次のいずれか1名になっても差し支えない。
 - e. 研修医当直の割当は、研修医担当者が案を作成し、救急部門長の承認を得る。
 - f. 研修医は、最終的に必ず当直医に診断結果、治療方針について相談し、当直医の確認を得る。
 - g. 帰宅・入院の決定は上級医が行う。
 - h. 外来患者の対応を優先するが、余裕がある場合には入院となった患者の対応にあたることもできる。

14. 指導医の評価

(1) 評価者

研修医

(2) 評価の方法

診療科ごとの評価を当該診療科の研修終了時点で行い、研修管理委員長に報告する。

(3) 評価の取扱いと指導医へのフィードバック

研修管理委員長は指導医の評価を把握し以後の指導に資するように努める。

15. 研修プログラム全体の評価

(1) 外部機関による評価

- 1). 院外の第三者機関（卒後臨床研修評価機構）の審査を積極的に受審し、プログラム全体の評価を受ける。
- 2). 審査結果をプログラム全体の改善に資する。

(2) 委員会による自己評価

研修管理委員会でプログラムの評価・改善を行う。

16. 研修修了後の進路

(1) 後期研修医制度

- 1). 初期臨床研修を修了した者を対象にした後期研修医制度がある。
- 2). 原則的に当院の全ての診療科で受け入れ可能である。
- 3). 募集は公募とし、面接の上採用を決定する。

(2) 研修修了者のフォローについて

- 1). 総務課に事務局を置き、名簿作成、更新等の業務を行う。
- 2). 毎年作成する年報等を研修修了者に送付し同時に近況を把握する。

2016. 3 訂正

2017. 3 訂正

2017. 5 訂正

2019. 4 改訂

2021. 4 改訂

2022. 4 改訂

2023. 4 改訂

中部国際医療センター臨床研修プログラム B
(研修分野カリキュラム)

目 次

1.	研修理念	1
2.	到達目標	1
	・ 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	
3.	実務研修の方略	3
	・ 研修期間	
	・ 臨床研修を行う分野・診療科	
	・ 経験すべき症候（29 症候）	
	・ 経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）	
4.	到達目標の達成度評価	5
	・ I. 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価	
	・ II. 「B. 資質・能力」に関する評価	
	・ III. 「C. 基本的診療業務」に関する評価	
5.	内科系診療科臨床研修プログラム	18
	・ a. 消化器内科臨床研修プログラム	20
	・ b. 循環器内科臨床研修プログラム	21
	・ c. 内分泌代謝内科臨床研修プログラム	22
	・ d. 腎臓内科臨床研修プログラム	23
6.	救急部門臨床研修プログラム	24
7.	麻酔科臨床研修プログラム	26
8.	外科臨床研修プログラム	28
9.	小児科臨床研修プログラム	30
10.	産婦人科臨床研修プログラム	32
11.	精神科臨床研修プログラム	34
12.	地域医療臨床研修プログラム	35
13.	整形外科臨床研修プログラム	36
14.	脳神経外科臨床研修プログラム	38
15.	泌尿器科臨床研修プログラム	40
16.	眼科臨床研修プログラム	42
17.	耳鼻咽喉科臨床研修プログラム	44
18.	放射線科臨床研修プログラム	46
19.	皮膚科臨床研修プログラム	48
20.	形成外科臨床研修プログラム	50

21.	呼吸器内科臨床研修プログラム	51
22.	腎臓・リウマチ膠原病内科臨床研修プログラム	53
23.	病理診断科臨床研修プログラム	55
24.	総合診療科臨床研修プログラム	57

中部国際医療センター 研修分野カリキュラム

中部国際医療センター臨床研修プログラム B

プログラム番号：030857208

プログラム責任者：大島 靖広

1. 研修理念

新しい医療に対する患者の要請に応えられるよう、全ての臨床医に求められる基本的臨床能力や態度を養い、プライマリ・ケア、救急医療に対処できる臨床医を育成する。臨床研修医は基本的医療技能の修得を図るとともに、問題解決能力と意欲、医師としての行動、心構え、態度、マナーについても研修する。

2. 到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

2. 医学知識と問題対応能力

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

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

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、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

3. 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあつては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。
- ② 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。 ※一般外来研修の実施記録は別添の実施記録表に記載すること。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。
- (1). 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - (2). 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - (3). 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。
- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。
- ⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

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

※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、週間サマリー等を指す。

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） ※1症例は外科手術に至った症例を選択し、病歴要約の中に必ず手術要約を含めること

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）

※上記の経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態については、病歴要約を基に確認するため、必ず作成し記録に残し2年間の研修終了までに提出すること。（別添の病歴要約リストも同時に記入し、合わせて最終提出すること）

4. 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」（様式17）を用いて、到達目標の達成状況について評価する。以下の項目全てにおいて「レベル3以上」に到達することが必要。全項目中、1つでも未達の項目があれば修了が認められない。

研修医評価票

Ⅰ. 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価（様式14 ※P. 6参照）

- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価（様式15 ※P. 7～16参照）

- B-1. 医学・医療における倫理性
- B-2. 医学知識と問題対応能力
- B-3. 診療技能と患者ケア
- B-4. コミュニケーション能力
- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価（様式16 ※P. 17参照）

- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療

研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外 (職種名 _____)

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

記載日 _____年____月____日

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

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

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

研修医評価票 II

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： _____

研修分野・診療科： _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種名 _____）

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

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベルの説明

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

1. 医学・医療における倫理性：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

観察する機会が無かった

コメント：

2. 医学知識と問題対応能力：

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

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

観察する機会が無かった

コメント：

3. 診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

観察する機会が無かった

コメント：

4. コミュニケーション能力：

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

5. チーム医療の実践：

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

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

観察する機会が無かった

コメント：

6. 医療の質と安全の管理：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

7. 社会における医療の実践：

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

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

観察する機会が無かった

コメント：

8. 科学的探究：

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

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

観察する機会が無かった

コメント：

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

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

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

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 医師 医師以外（職種名 _____）

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

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

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

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

5. 内科 臨床研修プログラム (必修科)

1. プログラムの目的と特徴【GIO】

臨床に関する医師として必要な全人的な診療を行うために、プライマリケアだけでなくある程度の専門性を修得する。将来、他部門に進む者にとっても必要な項目に加えて内科学会認定医の受験資格を得るための必要な修得項目の基本的事項を修得する。

2. 研修期間 24 週～60 週

3. プログラム指導者と参加施設

プログラム指導者 杉山 宏 (a.消化器内科～d.腎臓内科)
基幹病院 中部国際医療センター

4. 教育課程【LS】

(ア) 原則として 24 週間のコースとするが、選択科目として延長することも可能である。

(イ) 研修内容と到達目標

主として病室で 5 人までの入院患者を受け持ち、内科の主要疾患に関する診療技術と知識を学ぶ。また、研修開始 12 週間後からは、週に 1 回の割合で外来診療のうち救急診療副担当となり急患の取扱いについても研修する。内科系各科ローテーションでの研修及び当院全診療科へのコンサルテーションなどを通して厚生労働省の到達目標のうち、一般目標、基本的診察法、基本的検査法(1)、(2)、(3)、基本的治療法(1)、(2)、基本的手技、救急処置法、末期医療、患者・家族との関係、医療の社会的側面、チーム医療、文書管理、診療計画、評価、ターミナルケアなどを修得する。期間を通して興味ある症例については学会で症例の報告を行い、論文としてとりまとめ雑誌へ投稿する。到達目標については、日本内科学会認定医専門医制度カリキュラムにも適応する基本的項目を中心とする。

(ウ) 教育に関する行事

臨床研修開始時に一定期間のオリエンテーションを行い、院内諸規定、施設設備の配置の概要と利用方法、文献と病歴の検索方法、健康保険制度、医事法規などについて一連の説明をする。

*内科系各科の週間予定

① カンファレンス

月曜日、金曜日・・・18:00～20:00 内科、消化器科
月曜日、金曜日・・・15:00～17:00 循環器科

② 検査・特殊外来等

月曜日～木曜日・・・ 午前 心臓カテーテル検査
水曜日、木曜日・・・ 午後 気管支鏡
月曜日～金曜日・・・ 午後 ERCP、食道静脈瘤硬化療法、他
火曜日・・・ 午後 腹部血管造影

月曜日～金曜日・・・・・・ 午後 大腸内視鏡
月曜日 甲状腺超音波検査
水曜日 内分泌特殊負荷検査（甲状腺穿刺吸引細胞診）
消化器内視鏡検査 毎日

③ 糖尿病教室

(エ) 指導体制

- ・ 各診療科病棟の責任部長（または医師）が各々の診療科をローテーション中の研修医の指導責任者となり、ローテート科のスタッフが直接指導する。この指導医が指導する研修医は2人までとする。受け持ち患者につき随時専門医へのコンサルテーションを行って指導を受ける。
- ・ 研修医は、常に指導医のもとに行動することを原則とする。特に危険を伴うと考えられる検査、処置、および手術は担当指導医の看視下で行う。
- ・ 救急患者が搬入されたときは、出来るだけその初期診療から関係を持ち診療する。
- ・ 指導医の誰かが当直をするときは、副直となり病棟での救急処置や時間外患者の救急処置について学ぶ。

5. 評価方法【Ev】

指導医は、自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標を援助する。

【内科系診療科研修内容】

a. 消化器内科臨床研修プログラム

【SBOs】

- 1) 消化器疾患の基本的診察法
病歴聴取、全身診察法、腹部診察法
- 2) 消化器疾患に対する検査法
検血、血液生化学検査、肝機能検査、便検査、上部消化管造影検査、小腸透視検査、注腸検査、腹部超音波検査、腹部 CT・MRI 検査、上部消化管内視鏡検査・生検、下部消化管内視鏡検査・生検、内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査、超音波下肝生検、腹部血管造影検査
- 3) 主な消化器疾患の病態生理と診断
- 4) 消化器疾患の治療
生活療法、食事療法、薬剤療法、栄養療法（経腸・中心静脈栄養など）、在宅栄養療法（経胃腸・中心静脈栄養）、輸液・輸血、イレウス管挿入・管理、内視鏡的治療（止血・ポリープ切除など）、ラジオ波焼灼療法、ヘリコバクターピロリ除菌療法、インターフェロン療法、抗癌剤使用法、手術適応の決定

5) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:15~9:00 病棟回診 9:00~12:00 上部消化管内視鏡検査の実習	8:15~9:00 病棟回診 9:00~12:00 上部消化管内視鏡検査の実習	8:15~9:00 病棟回診 9:00~12:00 上部消化管内視鏡検査の実習	8:15~9:00 病棟回診 9:00~12:00 上部消化管内視鏡検査の実習	8:15~9:00 病棟回診 9:00~12:00 上部消化管内視鏡検査の実習
午後	13:00~17:00 消化器系検査の実習	13:00~17:00 消化器系検査の実習	13:00~17:00 消化器系検査の実習	13:00~17:00 消化器系検査の実習	13:00~17:00 消化器系検査の実習
夕方	18:00~病棟回診及び病棟カンファレンス	18:00~病棟回診及び病棟カンファレンス	17:00~18:00 病棟回診 18:00~19:00 cancer board（消化器科、外科、放射線科 合同カンファレンス） 19:00~21:00 内視鏡カンファレンス	18:00~病棟回診及び病棟カンファレンス	18:00~病棟回診及び病棟カンファレンス
備考					

b. 循環器科臨床研修プログラム

【SBOs】

- 1) 循環器疾患の基本的診察法
病歴聴取、全身診察法（特に胸部視診、打診、聴診）

- 2) 循環器疾患に関する検査法
検血、血液化学検査、動脈ガス血、胸部 X 線写真、心電図、心音図、心機図、心エコー、心血管造影、心臓カテーテル検査、心大血管 CT、MRI 検査、心臓核医学検査

- 3) 主な循環器疾患の病態生理と診断

- 4) 循環器疾患の治療
生活療法、食事療法、運動療法、薬剤の投与、不整脈の管理（除細動、ペースメーカー治療法）、心筋梗塞、狭心症の管理、循環運動管理（スワンガンツカテーテル）、呼吸管理（酸素吸入、気管内送管、人工呼吸器管理）、酸素療法、循環器早期リハビリテーション、手術適応の決定、社会復帰、在宅治療

5) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査	循環器外来
午後	循環器レクチャー	指導医と病棟回診	心臓超音波検査又は心臓血管外科手術 見学	指導医と病棟回診	指導医と病棟回診
夕方	心リハビリ カンファレンス 循環器 カンファレンス				重症カンファレンス 病棟総回診
備考	救急外来実習は適宜あり 毎日夕方には指導医とのミニカンファレンスを行う 入院患者を担当する				

c. 内分泌代謝内科臨床研修プログラム

【SBOs】

- 1) 内科疾患の基本的診察法
病歴聴取、全身診察法（特に胸部視診、打診、聴診）
- 2) 代謝・内分泌の検査
検血、生化学検査、各種ホルモン検査、糖負荷試験、内分泌負荷試験
- 3) 代謝・内分泌の治療
生活指導、食事療法、運動療法、薬剤の処方、血糖自己測定、ホルモンの補充、手術の適応決定
- 4) 血液、免疫疾患の診察と検査
病歴聴取、全身診察法（視診、打診、聴診）、生化学検査、血液凝固学的検査、免疫学的検査、血液型検査、交叉試験、凝固試験、組織生検（リンパ節、肝、皮膚）、腹部超音波検査、腹部 X 線検査、CT・MRI 検査、染色体分析、核医学検査
- 5) 血液、免疫疾患の治療
生活療法、食事療法、薬物療法、免疫抑制剤の使用法、抗がん剤の使用法、輸液、輸血
- 6) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション 総病棟回診	外来見学並びに予診	超音波検査 (甲状腺/腹部) 病棟回診	病棟回診	内科救急 病棟回診
午後	主治医チームでの ディスカッション 抄読会準備 腎臓内科との合同 カンファレンス	病棟回診 内科救急 糖尿病教室参加	N S T 回診 内科救急	病棟回診 病棟での講義	病棟回診 重症患者総回診 1 週間のまとめ 英会話参加
夕方	抄読会		グループ ディスカッション		多職種での糖尿病 マネージメント会議 参加 (月 1 回) 内科カンファレンス
備考	カンファレンスでは必ず受け持ち患者のプレゼンテーションを行う 内分泌的負荷試験、特殊検査（骨髄穿刺、胸水穿刺など）、特殊処置（CVカテ挿入、トロッカーカテ挿入など） などのある時は優先して参加する 毎日、カルテチェックを受け、主治医とディスカッションをしたのち帰宅すること 毎日、夕方から夜には主治医とミニカンファレンスを行うこと 金曜日の帰宅時には必ず Weekly summary を記載し主治医のチェックを受けること				

d. 腎臓内科臨床研修プログラム

【SBOs】

- 1) 内科疾患の基本的診察法
病歴聴取、全身診察法（特に胸部視診、打診、聴診）
- 2) 腎疾患の検査
腎機能検査、超音波検査、核医学検査、腎生検
- 3) 腎疾患に関する治療
生活指導、食事療法、薬剤の処方、輸液・輸血療法、呼吸管理、血液透析、腹膜還流

4) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	指導医と病棟回診 外来見学	病棟 透析回診	シャント OPE 見学	病棟 透析回診	病棟 透析回診
午後	13:30~腎生検	透析回診	シャント PTA etc.	透析回診	病棟
夕方	内分泌代謝内科と 合同カンファレンス		腎臓内科カンファ レンス		
備考					

6. 救急部門 臨床研修プログラム (必修科)

1. プログラムの目的

救急患者に的確な初期診療を行うために必要な基礎的な知識や技能を習得する。

2. 研修期間 12週～48週

3. プログラム指導者と参加施設

プログラム指導者 救急部門 山田 実貴人
基幹施設 中部国際医療センター

4. I 一般目標 (GIOs : General Instructional Objectives)

- (1) 生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な診断・初期治療能力を身につける。
- (2) 救急医療システムを理解する。
- (3) 災害医療の基本を理解する。

II 行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

(1) 救急診療の基本的事項

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

(2) 救急診療に必要な検査

- ① 必要な検査 (検体、画像、心電図) が指示できる。
- ② 緊急性の高い異常検査所見を指摘できる。

(3) 救急医療システム

- ① 救急医療体制を説明できる。
- ② 地域のメディカルコントロール体制を把握している。
- ③ 病院前救護に参加できる。

(4) 災害時医療

- ① トリアージの概念を説明できる。
- ② 災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握している。

5. 指導体制【LS】

- (1) 研修医は、常に指導医のもとに行動することを原則とする。特に危険を伴うと考えられる検査、処置、および手術は担当指導医の看視下で行う。
- (2) 救急患者が搬入されたときは、出来るだけその初期診療から関係を持ち診療する。
- (3) 指導医の誰かが当直をするときは、副直となり病棟での救急処置や時間外患者の救急処置について学ぶ。

6. 評価方法【Ev】

指導医は、自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標を援助する。

7. 週間スケジュール

	月		火	水	木	金
午前	8:25 ER 申し送り 8:30 ICU 申し送り ER/ICU		可茂消防救急車同乗実習もしくは 8:25 ER 申し送り 8:30 ICU 申し送り ER/ICU	8:25 ER 申し送り 8:30 ICU 申し送り ER/ICU	8:25 ER 申し送り 8:30 ICU 申し送り ER/ICU	8:25 ER 申し送り 8:30 ICU 申し送り ER/ICU
午後	ER/ICU		可茂消防救急車同乗実習もしくは ER/ICU	ER/ICU	ER/ICU	ER/ICU
夕方	ICU ラウンド		ICU ラウンド	ICU ラウンド	ICU ラウンド 勉強会	ICU ラウンド
備考		土曜日とは出勤 火・木・金のいずれかで休みを取る 火曜日に可茂消防救急車同乗実習（2回/月） 木曜日に可茂消防ワークステーションがある場合は同乗実習で出勤				

7. 麻酔科 臨床研修プログラム

1. 研修目標【GIO】

麻酔科での研修期間中は、指導医とともに麻酔管理を行い、麻酔の基礎的知識、術前評価、基本的麻酔法、モニタの取扱い・解析、全身管理、術後鎮痛法などを習得する。麻酔科研修では、将来どの科の医師になっても役に立つように、患者の急変時には、確実に気道確保、人工呼吸ができ、二次救命処置が的確に行える知識と技術を身につけることも目的とする。

2. 研修期間 4週～40週

3. プログラム指導者と参加施設

プログラム指導者 麻酔科 山田 宏和
基幹病院 中部国際医療センター

4. 行動目標【SBOs】

1) 術前回診と術前評価

- ・ 患者の全身状態の把握
- ・ 術前検査の理解
- ・ 麻酔前投薬の理解と実際
- ・ 麻酔法の選択と術中麻酔管理計画

2) 麻酔器、必須麻酔器具の理解

- ・ 麻酔器、麻酔器具の準備と点検
- ・ 麻酔器の原理と正確な取扱い

3) 基本的手技

- ・ 静脈路の確保と輸液
- ・ 静脈採血
- ・ 動脈採血と動脈血ガス分析の手技
- ・ 輸血
- ・ 麻酔記録の記載

4) モニタ

- ・ 非観血的血圧測定
- ・ 心電図
- ・ パルスオキシメータ
- ・ カプノメータ
- ・ 吸入麻酔ガス濃度測定
- ・ 動脈ラインの確保、観血的動脈圧測定
- ・ 中心静脈穿刺、中心静脈圧測定

5) 全身麻酔

- ・ マスクによる気道確保
- ・ 気管挿管、ラリンジアルマスク挿入
- ・ 人工呼吸
- ・ 全身麻酔薬の理解

- ・ 筋弛緩薬の理解と使用法
- ・ 術中の呼吸、循環管理

6) 脊髄くも膜下麻酔

- ・ 脊髄くも膜下麻酔の原理
- ・ 局所麻酔薬の理解
- ・ 合併症と対策
- ・ 脊髄くも膜下麻酔の実技

7) 術後鎮痛

- ・ 硬膜外持続鎮痛

5. 指導体制【LS】

研修医は、常に指導医のもとに行動することを原則とする。特に危険を伴うと考えられる検査、処置、および手術は担当指導医の看視下で行う。

6. 評価方法【Ev】

指導医は、自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標を援助する。

7. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	術前診察 ペインクリニック
午後	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔
夕方					
備考					

8. 外科 臨床研修プログラム (必修科)

1. プログラムの目的 【GIO】

外科学の基本的手技、術前・術後管理を学び手術の実際を体験し、臨床医としての基礎を修得することを目的とする。

2. 研修期間 4週～40週

3. プログラム指導者と参加施設

プログラム指導者 外科 山口 和也
基幹病院 中部国際医療センター

4. 教育課程【研修方略：LS】

1) 外科一般 4週

2) 研修内容と到達目標【行動目標：SBOs】

外科病棟に於いて、指導医とともに 5~10名の患者を受け持ち、外科診療の基本を修得する。また指導医とともに外来処置を経験する。病棟回診では自分の受け持ち患者以外についてもその病態の把握に努める。受け持ち患者の手術には必ず入るが、それ以外の手術にも参加し、基本手技の修得に努める。

- ① 基本的手技：穿刺法（腹腔、胸腔）、導尿、浣腸、消毒法、手術手洗い、糸結びガーゼ交換、包帯法、局所麻酔法、切開排膿法、皮膚縫合、軽症の外傷の処置、ドレーン・チューブ類の管理、皮膚良性腫瘍摘出術
- ② 基本的検査法：直腸指診、肛門鏡、直腸鏡、超音波検査（乳腺・甲状腺）、腹部・胸部（乳腺を含む）の診察、単純 X 線・造影 X 線・X 線 CT の読影
- ③ 術前・術後管理：胃管挿入、胃洗浄、中心静脈カテーテル挿入、イレウス管挿入、輸液、高カロリー輸液、経腸栄養、成分輸血、術後合併症とその対策
- ④ 救急患者に対するプライマリケアの対応と管理
- ⑤ 手術の実際：胸・腹部の手術に第二又は第三助手として入り、手術を体験する
- ⑥ 心肺蘇生
 - ・ 一次救命処置（Basic Life Support：BLS）の理解と実技
 - ・ 二次救命処置（Advanced Cardiovascular Life Support：ACLS）の理解と実技
 - ・ 除細動器使用の実技
- ⑦ レスピレーターの原理と装着の実際

3) 指導体制

- ・ 研修医は、常に指導医のもとに行動することを原則とする。特に危険を伴うと考えられる検査、処置、および手術は担当指導医の看視下で行う。
- ・ 救急患者が搬入されたときは、出来るだけその初期診療から関係を持ち診療する。
- ・ 指導医の誰かが当直をするときは、副直となり病棟での救急処置や時間外患者の救急処置について学ぶ。

5. 研修医評価【Ev】

受け持ち症例リスト、特殊検査、処置リスト及び手術症例リストを随時提出し、指導責任者と共に研修内容を評価し、その後の研修を効果的に進めるよう努める。

6. 教育に関する事項

臨床研修開始時に一定期間のオリエンテーションを行い、院内諸規定、施設設備の配置の概要と利用方法、文献と病歴の検索方法、健康保険制度、医療法規等について一連の説明をする。

7. 週間スケジュール

(外科)

	月	火	水	木	金
午前	8:00~乳腺カンファレンス(乳腺外来にて) 8:30~5階病棟回診 9:00~手術	8:30~5階病棟回診 9:00~手術	8:30~5階病棟回診 9:00~手術	8:30~5階病棟回診 9:00~手術	8:30~5階病棟回診 9:00~手術
午後	手術	手術	手術	手術	手術
夕方			16:30~外科 カンファレンス 18:00~ がんセンターボード (ともに4階会議室)		
備考	担当する手術は、西5階ナースステーションのホワイトボードで確認する 夜間、休日の緊急手術で呼び出すことがあるので連絡先をホワイトボードに記載する 時間を作り、受け持ち入院患者の診療を行いカルテ記載する 不明な点や、困ったことなどは外科スタッフまたは今井(内線7831)に連絡する				

(心臓血管外科)

	月	火	水	木	金
午前	8:30~指導医と病棟回診 9:00~指導医と外来診察	8:30~指導医と病棟回診 10:00~指導医と手術説明	8:00~指導医と病棟回診 9:00~指導医と外来診察	8:30~指導医と病棟回診 9:00~指導医と外来診察	8:30~指導医と外来診察(静脈瘤専門外来)
午後	14:00~手術	14:00~手術症例検討	手術	14:00~手術	指導医と外来診察(静脈瘤専門外来) 指導医と病棟回診 (外来診察終了後)
夕方	16:30~心臓リハビリカンファレンス 17:00~循環器カンファレンス	17:00~手術カンファレンス	手術および術後管理		
備考	心臓リハビリテーションカンファレンスは隔週で施行する 手術室カンファレンスは必要時に施行する 循環器科とのPCI症例検討は治療時に随時施行する 入院患者を担当する 毎日朝夕指導医とミニカンファレンスを施行する				

9. 小児科 臨床研修プログラム (必修科)

1. 研修目標【GIO】

成長期にある小児の精神的・身体的な健康上の問題を全人的に把握できる能力を身につける。

2. 研修期間 4週～40週

(ただし4週の場合は全ての研修は出来ないため、新生児を除く小児一般疾患を主に研修する)

3. プログラム指導者と参加施設

プログラム指導者 小児科 増江 道哉
基幹病院 中部国際医療センター

4. 行動目標【SBOs】

1) 小児科における基礎的診察法の修得

- ・ 病歴の聴取、トリアージ
- ・ 視診、聴診、触診、舌圧子による診察法

2) 小児疾患の診断と治療の理解

- ・ 小児一般疾患（気道感染症、ぜんそく、胃腸炎など）の診断と治療が出来る。
- ・ 不明熱、紹介患者など原因不明の疾患の診断のための計画が考えられる。
- ・ 小児救急の症候別（呼吸困難、痙攣など）対処法が実施出来る。
- ・ 短時間で適切な症例提示が出来る。

3) 小児科の基本的検査の適応と理解

- ・ 血液・尿検査
- ・ 放射線・生理検査（レントゲン、CT、MRI、心電図、脳波、エコーなど）

4) 小児科の基本的手技の修得

- ・ 採血
- ・ 注射・点滴

5) 健診・予防接種の理解と実施方法の修得

- ・ 健診・予防接種の意義について説明できる
- ・ 健診・予防接種を適切な方法で施行できる
- ・ 予防接種の副作用について説明できる

5. 指導体制【LS】

- 1) 研修医は、常に上級医のもとで行動することを原則とする。特に危険を伴うと考えられる検査、処置は担当上級医の指導下で実施する。
- 2) 救急患者が搬入されたときは、出来るだけその初期診療から関係を持ち診療する。
- 3) 休日・時間外の緊急時には積極的に参加し、小児科医の実戦的救急処置について学ぶ。

6. 評価方法【Ev】

指導医は、自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標を援助する。

7. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前						
午後	神経外来 乳幼児外来	予防接種外来	神経外来 乳幼児外来	循環器外来		循環器外来 神経外来
夕方						
備考	<p>月～土まで共通して以下のスケジュール</p> <p>8時30分～9時：正常新生児の診察</p> <p>9時～10時：小児科医の病棟回診を見学→受け持ち患者の診察</p> <p>10時～12時：病棟処置→外来処置（採血、点滴など）</p> <p>外来実習（見学→初診患者の診察→入院した場合は受け持ち患者になる）</p> <p>12時～17時：救急患者診察を優先的に実施（上級医がフォロー指導する）</p> <p>12時～13時30分：病棟入院カルテ回診。当日の検査結果およびアセスメントをカルテに記載</p> <p>13時30分～15時：小児科医の病棟回診を見学→受け持ち患者の診察</p> <p>15時～16時45分：上級医からの質問課題を調べる。外来で希望する専門外来を見学。病棟でカルテ回診</p> <p>16時45分～：受け持ち患者のプレゼンテーション・ディスカッション。質問課題の発表</p> <p>英文論文の抄読会、症例検討会を1回/月実施</p>					

毎週土曜日は小児科紹介患者と入院が最も多いので、土曜日出勤して平日1日を休日にした研修も可。

10. 産婦人科 臨床研修プログラム (必修科)

1. 研修目標【GIO】

産科及び婦人科疾患の総合的な病態把握と基礎的な診療技術と専門知識の習得を目的とする。

2. 研修期間 4週～40週

3. プログラム指導者と参加施設

プログラム指導者 産婦人科 藤原 清香
基幹病院 中部国際医療センター

4. 行動目標【SBOs】

A. 産科の臨床

- 1) 正常妊娠、分娩、褥婦の管理
- 2) 切迫流産、切迫早産の診断、治療
- 3) 妊婦、授乳婦の薬物療法
- 4) 産科検査
- 5) 産科手術
- 6) 産科麻酔
- 7) 産科出血

B. 婦人科の臨床

- 1) 骨盤内の解剖
- 2) 視床下部－下垂体－卵巣の内分泌調整系の理解
- 3) 婦人科良性、悪性疾患の病態と治療法の理解
- 4) 月経期の全身管理
- 5) 婦人科手術（開腹術、腔式手術、腹腔鏡下手術）

5. 指導体制【LS】

- 1) 研修医は、常に指導医のもとに行動することを原則とする。特に危険を伴うと考えられる検査、処置、および手術は担当指導医の看視下で行う。
- 2) 救急患者が搬入されたときは、出来るだけその初期診療から関係を持ち診療する。
- 3) 指導医の誰かが当直をするときは、副直となり病棟での救急処置や時間外患者の救急処置について学ぶ。

6. 評価方法【Ev】

指導医は、自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標を援助する。

7. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟	病棟	外来	手術	外来
午後	手術	手術	手術	手術	手術
夕方	カンファレンス				
備考	産科、婦人科にかたよりなく診察しています。婦人科は良性疾患のみならず、悪性疾患も多数診療しています				

11. 精神科 臨床研修プログラム (必修科)

1. 研修目標【GIO】

- 1) 臨床の基礎となる基本的面接法、生活史、コミュニケーションパターン、社会性等を含めた患者の全体像の把握、精神科疾患についての知識および各疾患の対応を中心とした治療法の修得。
- 2) 患者・家族・スタッフの人権を尊重する態度と対応を身につける。

2. 研修期間 4週～40週

3. プログラム指導者と参加施設

プログラム指導者 のぞみの丘ホスピタル院長 児玉 佳也
協力型病院 医療法人清仁会 のぞみの丘ホスピタル

【行動目標：SBOs】

外来および病棟において、指導医とともに診断と治療にあたる。

- 1) リエゾン・コンサルテーション精神医学における患者への面接法、治療法、および治療スタッフとのチーム医療について修得する。
- 2) 救急外来を中心とする精神科救急医療についてその対応法を中心に修得する。

4. 指導体制【LS】

- 1) 研修医は、常に指導医のもとに行動することを原則とする。特に危険を伴うと考えられる検査、処置、および手術は担当指導医の看視下で行う。
- 2) 救急患者が搬入されたときは、出来るだけその初期診療から関係を持ち診療する。
- 3) 指導医の誰かが当直をするときは、副直となり病棟での救急処置や時間外患者の救急処置について学ぶ。

5. 評価方法【Ev】

指導医は、自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標を援助する。

12. 地域医療 臨床研修プログラム (必修科)

1. 研修目標【GIO】

地域医療の実情を理解し外来・入院・在宅・救急診療を通して、多様な疾患に対する医療の実践を経験する。

2. 研修期間 8週

3. プログラム指導者と参加施設

参加施設	プログラム指導者名
郡上市民病院	篠田 紳司
鷺見病院	永田 高康
津保川診療所	廣田 俊夫
飛騨市民病院	黒木 嘉人

4. 研修内容

1) 研修目標

地域医療を必要とする患者さんとその家族に対して全人的に対応するために、地域医療の現場の役割について理解し、実践する。またヘルスプロモーションの理念にもとづいた地域保健活動や、臨床医療と連続する保健サービス、福祉サービスの理解を目的とする。

2) 【行動目標：SBOs】 中規模病院による地域医療の実践

- ① 中規模自治体病院、およびへき地の役割について理解できる
- ② 後方病院との連携（病診連携）の内容と意義について説明できる
- ③ 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（一般外来・在宅医療を含む）について理解し、実践する。
- ④ 入院から在宅へのマネージメントを理解できる
- ⑤ ターミナルケアに参画できる
- ⑥ 地域住民検診を行うことができる
- ⑦ 地域中核病院やへき地診療所での **common diseases** に対する診察ができる
- ⑧ 医療保険制度と介護保険制度の違いについて説明できる
- ⑨ 主治医意見書を作成できる
- ⑩ 地域ケア会議に参加し、ケアプランの作成に参画できる
- ⑪ 行政との協力、連携について理解できる
- ⑫ 地域医療に関わるコメディカルスタッフ（保健師・介護福祉士・訪問看護師・介護支援専門員・ケースワーカー等）の役割を説明できる

5. 指導体制【LS】

- 1) 研修医は、常に指導医のもとに行動することを原則とする。特に危険を伴うと考えられる検査、処置、および手術は担当指導医の看視下で行う。
- 2) 救急患者が搬入されたときは、出来るだけその初期診療から関係を持ち診療する。
- 3) 指導医の誰かが当直をするときは、副直となり病棟での救急処置や時間外患者の救急処置について学ぶ。

6. 評価方法【Ev】

指導医は、自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標を援助する。

13. 整形外科 臨床研修プログラム (選択)

1. 研修目標【GIO】

整形外科的な診察や処置などの基本手技、術前・術後管理、手術などを研修し臨床医としての素養を身につけることを目的とする。

2. 研修期間 4週～36週

3. プログラム指導者と参加施設

プログラム指導者 整形外科 伊藤 芳毅
基幹病院 中部国際医療センター

【SBOs】

1) 基本的処置手技

各種注射、採血、穿刺、導尿、ガーゼ交換、ドレーン管理、胃管挿入、滅菌消毒、簡単な切開、皮膚縫合、包帯法

2) 基本的診断手技

3) 整形外科的診察手技：骨・関節・筋・神経の診察、徒手筋力テスト、

4) 各種画像診断：骨・関節の X 線、各種造影検査、MRI、エコー、シンチグラム、骨塩定量

5) 神経電気生理学的検査：NCV、関節穿刺、関節鏡検査

6) 術前・術後管理

術野の保清：剃毛、除毛、ブラッシング、輸液、輸血、呼吸循環管理、中心静脈栄養法、経腸管栄養法、合併症対策など

7) 保存療法

関節内注射、神経ブロック、ギプス包帯、副子の使用法、脱臼整復、牽引治療、理学療法

8) 手術療法

筋・腱縫合、骨接合術、関節切開、開放性骨折の救急処置など

4. 指導体制【LS】

1) 研修医は、常に指導医のもとに行動することを原則とする。特に危険を伴うと考えられる検査、処置、および手術は担当指導医の看視下で行う。

2) 救急患者が搬入されたときは、出来るだけその初期診療から関係を持ち診療する。

3) 指導医の誰かが当直をするときは、副直となり病棟での救急処置や時間外患者の救急処置について学ぶ。

5. 評価方法【Ev】

指導医は、自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標を援助する。

6. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:30~指導医と病棟 回診（問題患者の 診察、指示） 9:00~手術助手 （脊椎脊髄疾患）	8:30~整形外科カン ファレンスおよび 文献読書会 9:00~手術（脊椎ま た は人工関節手術）	8:30~指導医と救急 外来待機および 病棟回診	8:30~指導医と病棟 回診（問題患者の 診察、指示） 9:00~指導医と外来 （整形外科初診）、 見学、問診等	8:30~指導医と救急 外来待機および 病棟回診
午後	手術助手 （脊椎脊髄手術） 手術助手 （外傷疾患等）	手術助手 （外傷疾患等）	手術助手 （主に関節疾患）	13:00~脊髄造影検 査および神経根ブロ ック（指導医のもと 腰椎穿刺および神経 ブロック等を実施） 15:00~整形外科病 棟総回診（全医師で 入院患者の診察）	手術助手 （主に外傷疾患）
夕方	17:00~その日の手術 の反省、術後評価	17:00~その日の手術 の反省、術後評価		16:00~整形外科カ ンファレンス（治療 方針を検討、意見交 換）	17:00~その日の手 術 の反省、術後評価
備考	研修期間中に、各専門分野の医師による（診療法、画像読影法、手術戦略の考え方などを含めた） レクチャーが行われる 研修期間中に各1回程度マンツーマンで指導				

14. 脳神経外科 臨床研修プログラム (選択)

1. 研修目標【GIO】

脳神経外科の基礎的知識を習得し、頭部外傷、脳血管障害、急性期の基本的処置を行えるようになることを目的としたプログラムである。外来において問診、カルテ記載法を習熟する。また、病棟において患者を受持ち全ての臨床医にとって必要な基本的な診療に関する知識、技能および医師にとって必要な基本的態度を養う。さらに神経学的検査など脳神経外科の基本的技術を習得するとともに頭痛・めまい・痙攣・意識障害などの主要神経徴候の見方と対応法を学ぶ。

2. 研修期間 4週～36週

3. プログラム指導者と参加施設

プログラム指導者 脳神経外科 横山 和俊
基幹病院 中部国際医療センター

4. 行動目標【SBOs】

1) 基本的問診法

頭痛・めまい・痙攣などの主要徴候を詳しく問診できる

2) 基本的診察法

受持ち症例については以下につき主要な所見を正確に把握できる

- ・ 全身の観察
- ・ 頭・頸部の診察（眼底検査、外耳道、鼻腔、口腔の観察）
- ・ 神経学的診察
- ・ 意識障害深度の判定
- ・ 意識障害患者の神経学的検査

3) 検査法

- ・ 髄液検査が行なえ結果を解釈できる
- ・ 頭蓋単純写・脊椎写が読影できる
- ・ CT・MRI・脳血管撮影の基本的読影ができる
- ・ 脳波の基本的理解ができる

4) 手技的事項

- ・ 腰椎穿刺ができる
- ・ 気管内挿管・蘇生術の基本ができる
- ・ 脳血管撮影の助手ができる
- ・ 局所麻酔を行い頭皮の損傷を縫合処置できる
- ・ 開頭術の基本（骨弁翻転まで）操作が行える

5. 指導体制【LS】

- 1) 研修医は、常に指導医のもとに行動することを原則とする。特に危険を伴うと考えられる検査、処置、および手術は担当指導医の看視下で行う。
- 2) 救急患者が搬入されたときは、出来るだけその初期診療から関係を持ち診療する。
- 3) 指導医の誰かが当直をするときは、副直となり病棟での救急処置や時間外患者の救急処置について学ぶ。

6. 評価方法【Ev】

指導医は、自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標を援助する。

7. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	指導医と病棟回診	指導医と病棟回診	手術	指導医と外来	指導医と病棟回診
午後	脳血管撮影	術前カンファレンス	手術	指導医と病棟回診	手術
夕方	リハビリ カンファレンス 画像カンファレンス	画像カンファレンス	画像カンファレンス	画像カンファレンス	画像カンファレンス
備考	入院患者を担当する				

15. 泌尿器科 臨床研修プログラム (選択)

1. 研修目標【GIO】

泌尿器科学一般およびその関連領域における診断・治療についての知識と実際の手技を短期間で確実に修得し、総合的な臨床力を養うことを目的とする。

2. 研修期間 研修期間 4週～36週

3. プログラム指導者と参加施設

プログラム指導者 泌尿器科 石原 哲
基幹病院 中部国際医療センター

【行動目標：SBOs】

- 1) 基本的問診法
 - ・ 病歴、現症がとり診療録記載ができる
 - ・ 患者・家族とのインフォームドコンセントがとれる
- 2) 泌尿器科領域疾患の知識の習得
 - ・ 奇形、外傷、炎症、腫瘍、結石
- 3) 泌尿器科的検査の実施と解釈
 - ・ 経腹、経直腸的超音波検査
 - ・ 静脈性腎盂造影、尿道膀胱造影
 - ・ 尿流動態検査
 - ・ 膀胱鏡
 - ・ 逆行性腎盂造影
 - ・ 膀胱・前立腺生検
- 4) 泌尿器科的な保存療法が実施できる
 - ・ 内服療法、食事療法
 - ・ 間欠的自己道尿の指導
 - ・ ストーマ管理
- 5) 泌尿器科的な観血的療法が実施できる
 - ・ 膀胱瘻造設法
 - ・ 経皮的腎瘻造設法
- 6) 泌尿器科的手術の理解
 - ・ 術前の一般検査とその理解
 - ・ 術後の管理法と合併症、後療法の理解
 - ・ 術前術後の処置
 - ・ 手術経過の正確な記載
- 7) ESWL (体外衝撃結石破碎) の理解と実施ができる

4. 指導体制【LS】

- 1) 研修医は、常に指導医のもとに行動することを原則とする。特に危険を伴うと考えられる検査、処置、および手術は担当指導医の看視下で行う。
- 2) 救急患者が搬入されたときは、出来るだけその初期診療から関係を持ち診療する。
- 3) 指導医の誰かが当直をするときは、副直となり病棟での救急処置や時間外患者の救急処置について学ぶ。

5. 評価方法【Ev】

指導医は、自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標を援助する。

6. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	指導医と初診	指導医と病棟回診	全員による手術指導	指導医と病棟回診	指導医と初診
午後	病棟回診	指導医による 検査指導	全員による手術指導	指導医による 検査、手術指導	指導医による 手術指導
夕方			カンファレンス		
備考					

16. 眼科 臨床研修プログラム (選択)

1. 研修目標【GIO】

眼科診療の基礎を理解し、基本的な診療方法を修得することに重点を置く。

2. 研修期間 2週～36週

3. プログラム指導者と参加施設

プログラム指導者 眼科 藤井 俊介
基幹病院 中部国際医療センター

4. 行動目標【SBOs】

- 1) 眼科における基礎的な診察の修得
- 2) 病歴の聴取
- 3) 視診による外眼部の異常の診断
- 4) 眼球運動、瞳孔反応の観察
- 5) 細隙灯顕微鏡を使った前眼部、中間透光体の所見が見える
- 6) 倒像鏡を用いての眼底の観察
- 7) 眼科における基礎的な検査の修得
- 8) 裸眼視力、矯正視力検査
- 9) 眼圧検査、色覚検査、両眼視機能検査
- 10) 前眼部撮影、眼底カメラ撮影
- 11) 眼科の基本的外来の処置が行える
- 12) 洗眼、点眼、点入
- 13) 涙嚢洗浄、結膜下注射
- 14) 結膜異物の除去
- 15) 基本的眼科疾患の診断と理解
- 16) 感染性結膜炎の診断、治療と感染予防対策
- 17) 糖尿病網膜症の病期と治療
- 18) 急性緑内障の診断と初期治療
- 19) 急激な視力低下を起こす疾患の鑑別診断

5. 指導体制【LS】

- 1) 研修医は、常に指導医のもとに行動することを原則とする。特に危険を伴うと考えられる検査、処置、および手術は担当指導医の看視下で行う。
- 2) 救急患者が搬入されたときは、出来るだけその初期診療から関係を持ち診療する。
- 3) 指導医の誰かが当直をするときは、副直となり病棟での救急処置や時間外患者の救急処置について学ぶ。

6. 評価方法【Ev】

指導医は、自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標を援助する。

7. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	検査・処置	検査・処置	手術	検査・処置	手術
夕方					カンファレンス
備考					

17. 耳鼻咽喉科 臨床研修プログラム (選択)

1. 研修目標【GIO】

一般的な臨床医が身につけるべきである耳鼻咽喉科の初歩的な診察、検査、手術などを経験する。専門的な診察の概要を理解し、救急として取り扱う機会の多い鼻出血、急性中耳炎、めまい、扁桃炎などに対する適切な初期対応ができること、さらには耳鼻咽喉科・頭頸部外科の専門医に紹介すべき疾患の特定ができるようになることを目標とする。

2. 研修期間 2週～36週

3. プログラム指導者と参加施設

プログラム指導者 耳鼻咽喉科 久世 文也
基幹病院 中部国際医療センター

4. 行動目標【SBOs】

- 1) 耳鼻咽喉科の基本的診察法の修得
- 2) 耳鼻咽喉鏡による診察法
- 3) 鼻咽喉ファイバースコープによる診察法
- 4) 基本的な耳鼻咽喉科の診断と理解
- 5) 耳疾患：急性中耳炎、慢性中耳炎、滲出性中耳炎、外耳炎、突発性難聴、めまい
- 6) 副鼻腔疾患：アレルギー性鼻炎、慢性副鼻腔炎
- 7) 咽喉頭疾患：扁桃炎、咽喉炎、声帯ポリープ
- 8) 唾液腺疾患
- 9) 顔面神経麻痺、睡眠時無呼吸症候群
- 10) 悪性腫瘍
- 11) 耳鼻咽喉科の基本的検査法の修得と理解
- 12) 各種聴力検査
- 13) 簡易平衡機能検査
- 14) アレルギー検査
- 15) 耳鼻咽喉科領域の X 線、CT、MRI
- 16) 耳鼻咽喉科の基本的処置法の修得
- 17) 耳処置、鼻処置、咽喉頭処置、鼓膜切開
- 18) 救急処置（鼻出血止血処置、めまい患者に対する処置、耳鼻咽喉頭異物除去）
- 19) 耳鼻咽喉科領域の手術の適応と手術法の理解
- 20) 口蓋扁桃摘出術
- 21) アデノイド切除術
- 22) 鼻甲介切除術
- 23) 副鼻腔根本術
- 24) 声帯ポリープ切除術

5. 指導体制【LS】

- 1) 研修医は、常に指導医のもとに行動することを原則とする。特に危険を伴うと考えられる検査、処置、および手術は担当指導医の看視下で行う。
- 2) 救急患者が搬入されたときは、出来るだけその初期診療から関係を持ち診療する。

6. 評価方法【Ev】

指導医は、自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標を援助する。

7. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	手術	外来
午後	自習	外来手術・検査	外来手術・検査	手術	手術
夕方		夕回診	夕回診	夕回診	夕回診
備考					

18. 放射線科 臨床研修プログラム (選択)

1. 研修目標【GIO】

放射線科関連検査 (X線検査、核医学検査、PET検査、MRI検査、CT検査等)と放射線治療における適応、原理、方法、並びに禁忌、放射線障害の予防の基本について理解する。

2. 研修期間 研修期間 4週～36週

3. プログラム指導者と参加施設

プログラム指導者	放射線診断科	櫻井 幸太
	放射線治療科	小川 心一
基幹病院	中部国際医療センター	

4. 行動目標【SBOs】

- 1) 単純X線撮影、断層撮影、造影検査、CT検査、MRI検査、PET検査、RI検査の原理と適応を理解する。
- 2) 造影剤の種類、適応、使用方法を理解し副作用に対処できる。
- 3) 各種単純撮影において主要疾患の画像所見を理解、鑑別、読影できる。
- 4) 尿路造影検査、胆道造影検査において主要疾患の画像所見を理解、鑑別、読影できる。
- 5) CT検査において、主要疾患の画像所見を理解、鑑別、読影できる。
- 6) MRI検査において、主要疾患の画像所見を理解、鑑別、読影できる。
- 7) 核医学検査において、主要疾患の画像所見を理解、鑑別、読影できる。また、主要放射性同位元素及び放射線医薬品について、取扱い上注意すべき点について理解する。
- 8) 放射線治療について、基礎的な知識を習得し、治療計画に参加し、放射線治療の適応と副作用を理解する。
- 9) 放射線生物学の基本を理解する。その上で、一般人、医療従事者、患者の放射線被曝防護ができる。

5. 指導体制【LS】

- 1) 研修医は、常に指導医のもとに行動することを原則とする。特に危険を伴うと考えられる検査、処置、および手術は担当指導医の看視下で行う。
- 2) 救急患者が搬入されたときは、出来るだけその初期診療から関係を持ち診療する。
- 3) 指導医の誰かが当直をするときは、副直となり病棟での救急処置や時間外患者の救急処置について学ぶ。

6. 評価方法【Ev】

指導医は、自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標を援助する。

7. 週間スケジュール

(放射線診断科)

	月	火	水	木	金
午前	8:00~乳腺 カンファレンス 8:30~救急読影	8:30~救急読影 一般画像診断	8:30~救急読影	8:30~救急読影	8:30~救急読影
午後	一般画像診断 CT、MRI、PET、 核医学ティーチング ファイル	一般画像診断 CT、MRI、PET、核 医学ティーチングフ ァイル	一般画像診断 CT、MRI、PET、核 医学、IVR	一般画像診断 CT、MRI、PET、核 医学ティーチングフ ァイル English Conference	一般画像診断 CT、MRI、PET、核 医学ティーチングフ ァイル
夕方	岐阜県放射線科合同 オンラインカンファ レンス	岐阜県放射線科合同 オンラインカンファ レンス	合同オンライン カンファレンス 消化器 がんセンターボード	岐阜県放射線科合同 オンラインカンファ レンス	岐阜県放射線科合同 オンラインカンファ レンス
備考	第一月曜もしくは火曜は 18 時より 医局+医局研修勉強会 第三月曜は 17 時半より乳腺がんセンターボード 第一、第三木曜は 18 時より研修医勉強会、研修会講義				

(放射線治療科)

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療	放射線治療計画	外来診療	外来診療
午後	外来診療 放射線治療計画 (病棟)	外来診療 放射線治療計画 (病棟)	放射線治療計画 (小線源治療) (病棟)	外来診療 放射線治療計画 (病棟)	放射線治療計画 (病棟)
夕方					
備考					

19. 皮膚科 臨床研修プログラム (選択)

1. 研修目標【GIO】

皮膚および可視粘膜に表れる症状を適切に判断して、診断および治療を速やかに行える皮膚科学的な知識、診断力、治療技能を身につける。

2. 研修期間 研修期間 4週～36週

3. プログラム指導者と参加施設

プログラム指導者 皮膚科 神谷 秀喜
基幹病院 中部国際医療センター

【行動目標：SBOs】

《基礎的事項》

- 1) 発疹の見方（観察）と表現（記載）
- 2) 皮膚生検と皮膚小手術の習得
- 3) 皮膚病理組織所見と1)とをマッチさせ、発疹の理解を深める
- 4) MED 測定と光線（NBUVB）療法
- 5) 皮膚テスト：パッチテスト、光パッチテストなどの実施

《疾患》

- 1) 日常的皮膚疾患（湿疹、皮膚炎群）
- 2) 皮膚科領域の救急外来と具体的対応
- 3) 皮膚科領域の感染症の基礎と臨床（細菌、真菌、ウイルス）
- 4) 高齢者皮膚疾患の対処
 - ・ 褥そう：新しい創傷治癒理論に基づく治療
 - ・ 疥癬：院内感染や流行予防策も含める
- 5) 内臓疾患の皮膚徴候
- 6) 皮膚良性腫瘍と悪性腫瘍の診断（ダーモスコピーによる観察も含めて）と治療

【研修方略：LS】

《その他》

- 1) 外来診療の参加（週3日程度）
- 2) 入院患者の受け持ち（1～3名程度）
- 3) 他科入院患者の往診も積極的に行う
- 4) 関心ある臨床研究テーマを持つ
- 5) 学会報告、論文作成など研究成果の発表（専門医取得に必要な単位取得）
- 6) 教育講習会、学会などの参加（専門医取得に必要な単位取得）
- 7) カンファレンス参加（皮膚科：毎週、病理カンファレンス：隔週）

4. 指導体制

- 1) 研修医は、常に指導医のもとに行動することを原則とする。特に危険を伴うと考えられる検査、処置、および手術は担当指導医の看視下で行う。
- 2) 救急患者が搬入されたときは、出来るだけその初期診療から関係を持ち診療する。
- 3) 指導医の誰かが当直をするときは、副直となり病棟での救急処置や時間外患者の救急処置について学ぶ。

5. 評価方法【Ev】

指導医は、自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標を援助する。

6. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午後	14:00~外来手術・生検 レーザー治療 病棟診察処置	10:00~中手術 15:00~外来診療	14:00~外来手術・生検 レーザー治療	14:00~特診外来	15:00~外来検査・病棟診察
夕方	16:00~Mini Lecture		16:00~Mini Lecture	16:00~組織検討会	16:00~Mini Lecture
備考	月、水、木、金と外来予診 組織検討会（隔週）：病理医 入院患者：すべて主治医と併記 患者診察とカルテ作成 関連学会：（随時記載）				

20. 形成外科 臨床研修プログラム (選択)

1. 研修目標【GIO】

外来・病棟の診療を通じて、形成再建外科診療に必要な知識および診療技術を習得すると同時に、形成再建外科の特徴的な症例を経験する。

2. 研修期間 研修期間 4週～36週

3. プログラム指導者と参加施設

プログラム指導者 形成外科 大貫 安希子
基幹病院 中部国際医療センター

4. 研修内容【行動目標：SBOs】

- 1) 基本的処置手技
- 2) 形成外科領域疾患の知識の修得

指導体制【LS】

- 3) 研修医は、常に指導医のもとに行動することを原則とする。特に危険を伴うと考えられる検査、処置、および手術は担当指導医の看視下で行う。
- 4) 救急患者が搬入されたときは、出来るだけその初期診療から関係を持ち診療する。
- 5) 指導医の誰かが当直をするときは、副直となり病棟での救急処置や時間外患者の救急処置について学ぶ。

5. 評価方法【Ev】

指導医は、自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標を援助する。

6. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診療又は手術	外来診療	外来診療	手術	外来診療
午後	外来診療	外来診療	外来診療	手術	外来診療
夕方	16:00~Mini Lecture		16:00~Mini Lecture		
備考					

21. 呼吸器内科 臨床研修プログラム (選択)

1. 研修目的【GIO】

common disease を中心に呼吸器疾患入院患者を指導医との共同主治医制で診療する。
診断および治療方針決定に必要な検査計画を指導医と共に立案する。
正確で分かりやすい診療録記載、文書を用いた検査および病状説明の技術を身につける。
胸部画像診断、呼吸機能検査の解釈、気管支鏡検査の基礎を習得する。
基本的治療技術を習得する（酸素療法、吸入療法、体位ドレナージ、胸腔ドレナージ、気管内挿管など）。

2. 研修期間 4 週

3. プログラム指導者と参加施設

プログラム指導者 長良医療センター 指導医
協力型病院 長良医療センター

4. 行動目標【SBOs】

- 1 問診ができる（主訴、現病歴、既往歴、家族歴の聴取）
咳、痰、血痰、喀血、呼吸困難、胸痛などの病歴がとれる
- 2 現症、理学的所見をとり記載ができる
ばち状指、努力呼吸、奇異呼吸、胸郭異常、チアノーゼ等
打診による濁音、鼓音、聴診による正常呼吸音、連続性ラ音の所見がとれる
- 3 胸部 X 線、胸部 CT、心電図などの意義、検査手段を理解でき、異常所見を指摘できる
- 4 急性呼吸不全、慢性呼吸不全、慢性呼吸不全急性増悪（CO₂ ナルコーシスを含む）の所見をとり鑑別できる
- 5 呼吸器疾患における内科的治療と外科的治療の適応を理解し、検査結果から治療方針を決定できる
- 6 気管支鏡検査の介助および所見の判読ができる
- 7 気道過敏性、呼吸機能検査、ポリソムノグラフィーの所見が理解できる
- 8 酸素療法、在宅酸素療法の適応を判断し適切に導入できる
- 9 呼吸リハビリテーションの適応を判断でき、指示が出せる
- 10 気管内挿管適応の判断ができる
- 11 胸腔穿刺・ドレナージができる
- 12 以下の疾患の診断・治療方針を理解できる
肺癌(小細胞癌、非小細胞癌)、細菌性肺炎、ウイルス性肺炎、非定型肺炎、嚥下性肺炎、肺化膿症、肺真菌症、肺結核症、肺非定型抗酸菌症、慢性気管支炎、びまん性汎細気管支炎中葉、舌区症候群、肺気腫、気管支喘息、気管支拡張症、特発性間質性肺炎、急性好酸急性肺炎、過敏性肺臓炎、サルコイドーシス、胸膜炎、気胸（自然気胸、続発性気胸）、睡眠時無呼吸症候群

5. 指導体制【LS】

- (1) 研修医は、常に指導医のもとに行動することを原則とする。特に危険を伴うと考えられる検査、処置、および手術は担当指導医の看視下で行う。
- (2) 救急患者が搬入されたときは、出来るだけその初期診療から関係を持ち診療する。
指導医の誰かが当直をするときは、副直となり病棟での救急処置や時間外患者の救急処置について学ぶ。

6. 評価方法【Ev】

指導医は、自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標を援助する。

22. 腎臓・リウマチ膠原病内科 臨床研修プログラム (選択)

1. 研修目的【GIO】

臨床に関する医師として必要な全人的な診療を行うために、プライマリケアだけでなくある程度の専門性を修得する。将来、他部門に進む者にとっても必要な項目に加えて内科学会認定医の受験資格を得るための必要な修得項目の基本的事項を修得する。

2. 研修期間 8 週

3. プログラム指導者と参加施設

プログラム指導者 多治見市民病院 今井 裕一
協力型病院 多治見市民病院

4. 行動目標【SBOs】

1 内科疾患の基本的診察法

病歴聴取、全身診察法（特に胸部・腹部視診、打診、聴診）

2 腎疾患の検査

腎機能検査、水・電解質・酸塩基平衡、超音波検査、腹部CT・MRI検査、腎生検

3 腎疾患に関する治療

生活指導、食事療法、薬剤の処方、輸液・輸血療法、呼吸管理、血液透析、CAPD

4 リウマチ・膠原病に関する診断と治療

関節腫脹の評価、皮疹、各種自己抗体検査、ステロイド薬、免疫抑制薬、生物学的製剤、血漿交換

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	<ul style="list-style-type: none"> 朝カンファランス 病棟回診 腎生検 腎臓・リウマチ・膠原病カンファランス 	<ul style="list-style-type: none"> 朝カンファランス 病棟回診 透析回診 	<ul style="list-style-type: none"> 朝カンファランス 全身診察法(健診) 	<ul style="list-style-type: none"> 朝カンファランス 病棟回診 透析回診 	<ul style="list-style-type: none"> 朝カンファランス 病棟回診 透析回診
午後	<ul style="list-style-type: none"> 病棟回診 救急外来 	<ul style="list-style-type: none"> リウマチ・膠原病外来見学 救急外来 	<ul style="list-style-type: none"> シャントPTA etc. 救急外来 	<ul style="list-style-type: none"> 病棟回診 救急外来 	<ul style="list-style-type: none"> 病棟回診 救急外来
夕方			内科合同カンファランス		
備考					

6 その他の内科疾患

その他の基本的な内科疾患（甲状腺疾患、糖尿病、各種貧血、無顆粒球症、血小板減少症、脳梗塞、脳出血、Parkinson病、認知症、てんかん、片頭痛、喘息、アナフィラキシー、食物・薬物アレルギー、呼吸器疾患）については、消化器内科、循環器内科、腎臓・リウマチ膠原病内科を研修する間に、通常の外来および救急外来患者あるいは入院患者で経験する。

5. 指導体制【LS】

(1) 研修医は、常に指導医のもとに行動することを原則とする。特に危険を伴うと考えられる検査、処置、および手術は担当指導医の看視下で行う。

(2) 救急患者が搬入されたときは、出来るだけその初期診療から関係を持ち診療する。

指導医の誰かが当直をするときは、副直となり病棟での救急処置や時間外患者の救急処置について学ぶ。

6. 評価方法【Ev】

指導医は、自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標を援助する。

23. 病理診断科 臨床研修プログラム (選択)

1. 研修目標【GIO】

《一般目標》

病理学的検査を有効に利用できる医師となるために、病理診断学の概要を理解し、病理検体の適切な取扱い方を習得するとともに、病理学的検査の適応とその限界を理解する。さらに、各科の医師やその他のメディカルスタッフとの良好なコミュニケーションに心がける。また、将来病理専門医を目指す医師にはその第一ステップとして病理診断学を研修する。

【行動目標：SBOs】

- 1) 病理組織診断と細胞診の違いを説明できる。
- 2) 病理標本の作製手順を列記できる。
- 3) 各種特殊染色および免疫染色の目的を説明できる。
- 4) 病変の肉眼的所見を記述できる。
- 5) 各臓器の正常組織像を識別できる。
- 6) 基本的な病理組織学的所見を抽出できる。
- 7) 確定診断のために必要な追加染色および確認すべき臨床情報を提示できる。
- 8) 病理診断に基づいて治療方針を立案できる。
- 9) 主治医に必要な臨床情報を照会する。
- 10) 各科との臨床病理検討会に積極的に参加する。
- 11) 手術検体の撮影、張り付け、ホルマリン固定が適切にできる。
- 12) 癌取扱い規約に準じた各臓器の切り出しができる。
- 13) 病理解剖にかかわる法令（死体解剖保存法など）を理解する。
- 14) 病理解剖の介助や記録ができる。

2. 研修期間：4週～36週

3. プログラム指導者と参加施設

プログラム指導者 病理診断センター 山田 鉄也
基幹病院 中部国際医療センター

4. 研修方略【LS】

ローテート開始前に指導医と面談し、各々のニーズに対応した研修目標および研修期間を設定する。

《研修内容》

- ① 小講義形式にて病理診断学の基本的事項を学ぶ。
- ② 臨床検査技師・細胞検査士および上級医・指導医の説明の下、病理標本作製の手順を理解し、包埋・薄切・染色などを体験する。
- ③ 手術材料をもとに、検体の取扱い方、肉眼所見の取り方、切出し方法を学ぶ。
- ④ 病理標本をもとに、病理組織学的所見の取り方や診断に至るまでの思考過程を学ぶ。また、病理診断報告書の作成にも携わる。
- ⑤ 病理解剖の意義を理解し、法令（死体解剖保存法など）にしたがって必要な法的処理を行い、遺体に対しては礼を失することなく丁寧に扱う。その上で病理解剖に立ち会い、上級医・指導医の下で

第一助手として剖検介助をしながら、解剖手技や肉眼所見の取り方を学ぶ。また、剖検録の記載をする。

⑥ CPC や各科との合同検討会（カンファレンス）に出席して、積極的に討論に参加する。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	Morning Report 臓器切出し 病理組織診断	Morning Report 臓器切出し 病理組織診断	Morning Report 臓器切出し 病理組織診断	Morning Report 臓器切出し 病理組織診断	Morning Report 臓器切出し 病理組織診断
午後	病理組織診断 細胞診	病理組織診断 細胞診	病理組織診断 細胞診	病理組織診断 細胞診	病理組織診断 細胞診
夕方	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
備考					

- ・初日はオリエンテーションを行う。
 - ・病理検査室における業務と病理関連スタッフについて
 - 病理検体の取り扱い
 - 病理組織標本作製の流れ
 - ・病理におけるバイオハザードや廃棄物適正処理に関する基礎知識
 - ・病理診断にかかわる診療報酬と経費
 - ・病理における守秘義務とプライバシーへの配慮
 - ・不定期に術中迅速診断や病理解剖が行われる。

6. 評価方法【Ev】

- ・研修中にフィードバックを繰り返し、形成的評価を行う。

24. 総合診療科 臨床研修プログラム (必修科)

1. 研修目標【GIO】

初診患者、再診患者の診療を通し、診察した患者に対しての入院対応（診断から治療へのプロセスを中心に、他職種連携、多様な包括的アプローチを学ぶ）を、指導医、上級医の監視のもと、指導を受けながら一般外来対応における基本的診療能力を体得する。

2. 研修期間 4 週

3. プログラム指導者と参加施設

プログラム指導者 総合診療科 青山 琢磨
基幹病院 中部国際医療センター

4. 行動目標【SBOs】

- 1) 適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決することができる。
- 2) 総合プロブレム方式を学び、これに沿って診療できる。
- 3) 他の医療者に対して、事態を簡潔に説明し冷静に指示をすることができる。
- 4) 患者に穏やかに説明し、理解させられる。患者の心理状態を観察し、把握できる。
- 5) 初診、慢性疾患の再来診察を指導医の監督の下、行うことができる。

5. 指導体制【LS】

- 1) 実際に患者の担当医となり、担当の上級医や指導医と協力して診療を行う。
- 2) 総合プロブレム方式に沿って、診療、記録、カンファレンスを行う。
- 3) 外来研修では面接と指導医の下での診察、治療方針の決定を行う。症例検討会やトピック毎の勉強会でも指導する。
- 4) 病棟研修では指導医、後期研修医、初期研修医がチームになり入院患者を受け持ち指導する。外来と同様に症例検討会やトピック毎の勉強会でも指導する。
- 5) 一日の振り返りとして、診療時間終了後に、指導医とその日の振り返りの時間を 30 分設ける。
(研修医に簡単な日誌または記録等をつけてもらう)
- 6) 一週間の振り返りとして、診察した患者さんのリスト電子カルテを用いた簡単なプレゼンテーション、興味のある診察した症例を 1 つ選択し、文献考察を加えながら病態の解釈を中心とした発表を行う。
- 7) 一カ月に 1 回程度、総合診療に役立つようなテーマで勉強会を行う。

6. 評価方法【Ev】

研修中にフィードバックを繰り返し、形成的評価を行う

7. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	総合診療科 外来	総合診療科 外来	総合診療科 外来	総合診療科 外来	総合診療科 外来
午後	総合診療科 外来 救急バック	総合診療科 外来 救急バック	総合診療科 外来 救急バック	総合診療科 外来 救急バック	総合診療科 外来 救急バック
夕方	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
備考					