碧南市民病院
Hekinan Municipal Hospital

令和７年度

臨床研修の手引き

（医師）

碧南市民病院基本理念

碧南市民病院は、「温かな心のこもった医療」

の提供を病院の基本理念として掲げます。

病院は地域における中核病院として必要な医療機器を設置するとともに、職員一同日々進歩する医療に対して自己研鑽（さん）を行い、市民生活にとって大切な救急医療を重視し、チーム医療による高度医療を行うとともに、リハビリテーション医療にも力を注ぎ、患者中心のより質の高い医療の提供に努めます。併せて、地域医療機関との病診連携を密にし、地域住民から「愛され、選ばれうる病院」を目指します。

碧南市民病院　基本方針

基本理念『温かな、心のこもった医療の提供』のもとに、地域に信頼され選ばれる病院、職員が誇りを持って働ける病院を目指して基本方針を定めます。

1　医の倫理にもとづいて、すべての人に平等に人格、権利を尊重して、心のこもった医療を行います。

職員は誠実な人柄と品位を持ち、日々その維持、向上に努めます。

2　質の高い医療を提供します。

新しい医学、医療技術の研鑽（さん）を行い、高度な医療の提供に努めます。
わかりやすい言葉による説明と同意のもとに適切な医療を行います。
チーム医療により最良の医療を行うよう努めます。

3　安心の医療、心穏やかな医療を提供します。

安全管理の充実を図り、快適な環境の整備に努めます。

4　救急医療、地域医療機関連携の推進をします。

救急医療、急性期医療、高度医療、地域住民健康教育など、地域における市民病院の役割を認識して責任を果たすよう努めます。

5　健全な運営、管理を行います。

健全経営を行い、医療機器設備の効果的な活用に努めます。

～ 臨 床 研 修 の 理 念 ～

医師としての人格を涵養（かんよう）し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける

～　臨 床 研 修 の 基 本 方 針　研修医の皆さんへ　～

医療とは患者・家族の要望に答えるべく、日々進歩する科学的知識に裏づけられ、研鑽された技術と暖かい人間性を有す「医の心」を提供することである。これを実践するために医師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・家族の抱える様々な身体的、心理的、社会的問題を的確に認識、判断し、医療チームの中で治療、看護、介護サービス等の種々の方策を総合的に組織、管理し、問題解決を図る能力を備えることが必要となる。

期待される医師像として

生涯教育を受ける習慣・態度を有する。

科学的妥当性、探求能力を有する。

高い倫理観と豊かな人間性を有する。

社会発展に貢献する使命と責任感を有する。

自己の能力の限界を自覚し他の専門職と連携する能力を有する。

チーム医療のコーディネーターとしての能力を有する。

後輩の医師に対して指導できる能力を有する。

地域の指導的役割を果す能力を有する。

が掲げられている。

臨床研修を行うことにより、プライマリ・ケアの理解を深め、患者を全人的に診ることができる基本的な診療能力を修得し、一般的に多く遭遇する疾患の診療、二次救命処置を確実なものとする。また、医療者として他人の痛みを理解する誠意ある心を育み、チーム医療のコーディネーターとして医療の設計者になるべく研鑽することが肝要である。さらに、科学的根拠に基づいた知識、技術を修得、体系化し、人生の各時期における疾病、病態を理解し、性差によるその違いも視野に入れ、患者の身体面でなく、精神的、心理面にも配慮する能力を身につけることが期待される。

一方で医療の社会的重要性及び公共性を理解し、医療における経済性を学び、更に安全医療へ邁進する一翼を担う意思を高めることが求められる。

以上、総括すると国民が納得できる医療者になるべく研修することが臨床研修に要求されていると考える。

令和７年４月

臨床研修管理委員会　委員長　土井　英樹

目　　次

碧南市民病院研修プログラム８

１　プログラムの名称　１

２　臨床研修の機能と役割　１

３　特　　徴　１

４　目　　標　２

５　研修プログラムの管理　２

６　研修指導体制　４

７　研修ローテーションの原則　４

８　臨床研修の評価　７

９　臨床研修の修了認定　８

10　研修医の処遇　９

11　研修医の実務規定　１０

参考）

◎　臨床研修管理委員会　１５

◎　指導体制一覧　１６

本プログラムにおける到達目標（マトリックス表）　１８

Ⅱ　各科研修目標

内科（一般）　３０

内科（消化器）　３５

内科（循環器）　３８

内科（呼吸器）　３９

内科（内分泌）　４０

内科（血液）　４１

神経内科　４２

小児科　４４

外　科　４６

呼吸器外科　５２

脳神経外科　５４

整形外科　５６
耳鼻いんこう科　５７
眼　科　５９
泌尿器科　６０
皮膚科　６２
麻酔科　６３
産婦人科　６４
放射線科　６７
【精神科　協力型臨床研修病院】
刈谷病院（精神科）臨床研修プログラム　６８
【地域医療　研修協力施設】
碧南市医師会臨床研修プログラム　６９
【地域保健　研修協力研修施設】
愛知県衣浦東部保健所臨床研修プログラム　７１
トレーニング・ラボの利用について　７５

１　プログラムの名称

「碧南市民病院臨床研修プログラム８」と称する。

２　臨床研修の役割と機能

基幹型研修病院である碧南市民病院が中心となり、協力型臨床研修病院及び研修協力施設と共同して、地域医療をはじめとした社会に貢献できる医師を育成するとともに、研修教育体制を提供する。

３　特徴（プログラムの特色）

本プログラムは碧南市民病院を基幹型臨床研修病院に、医療法人成精会刈谷病院及び藤田医科大学病院を協力型臨床研修病院とし、地域保健の研修は愛知県衣浦東部保健所、２年目より必修科目になっている地域医療は地元の碧南市医師会所属の２５診療所及びへき地医療として新城市民病院、新城市作手診療所、愛知厚生連足助病院及び愛知厚生連知多厚生病院を臨床研修協力施設で構成されている。

碧南市民病院は、「温かな心のこもった医療の提供」を基本理念として、地域住民に信頼され愛される地域の中核病院を目指していることから、あらゆる患者（心臓外科、形成外科領域を除く）を２４時間受け入れている当院の最前線病院の特色を活かした実践の中において、適切な指導のもとプライマリーケアの知識、技術、意思決定能力を習得することが可能である。

一方、協力型臨床研修病院である医療法人成精会刈谷病院は、地域における精神医療の中心的病院であり、精神救急を含めた精神医療全般について診療しており、初期研修に最も適した医療機関である。また、藤田医科大学病院は第３次救急医療施設であり、当院では経験することができない第３次救急科での研修を実施する。

臨床研修協力施設であり、地域医療を担う碧南市医師会所属の診療所等は、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した診療（在宅医療を含む）を行っており、碧南市民病院とは地域連携を積極的に実施し協力体制が整い、診療所等の役割が明確化され地域医療を理解、実践するには適している。

また、へき地医療研修については愛知厚生連知多厚生病院、愛知厚生連足助病院、新城市民病院、もしくは新城市作手診療所で２年目に実施する。へき地医療の実際を体験することで医療の形態の多様性を知るとともに、へき地医療の意義と理念を理解することができる。

３　目標

適切な医療を求めて受診する患者にとって役に立つ、高い医療倫理を有し、幅広い臨床能力を身に付けた臨床医を育成する。幅広い臨床能力とは、プライマリーケアの専門医を目指す者、あるいは各診療専門科の医師を目指す者にとって、共通に必要とされる基本的臨床能力を意味している。

すなわち、あらゆる症状を診る（専門科への的を射た振り分け能力を含む）ことのできる臨床医、全科医療（中国でいう）の臨床医を育成するとともに、精神障害や感染症、地域医療への理解を深め、さらには、保健・衛生・福祉サービスに対する知識も養うことを目標とし、当プログラムにおける２年間の臨床研修では、こうした観点からプライマリーケアを中心に臨床各科を幅広く研修する。

また、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）として以下４つの項目を身につける。

(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

患者の意向や自己決定権を尊重しつつ、患者の苦悩・苦痛の軽減と福利の改善を最優先の務めと考え行動する。

(3) 人間性の尊重

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

(4) 自らを高める姿勢

医師としての自らの言動を常に省察し、資質・能力の向上に努める。

4　研修プログラムの管理

(1) 碧南市民病院：臨床研修管理委員長

当院における臨床研修の最終責任者は臨床研修管理委員長であり、研修修了の認定は碧南市民病院臨床研修管理委員会にて協議し管理者である病院長に答申して行う。

(2) 臨床研修管理委員会

碧南市民病院に臨床研修管理委員会を設置する。

ア　臨床研修管理委員会の構成

委員会の責任者、研修プログラム責任者（委員長）

研修プログラム副責任者（副委員長）

協力型研修病院の研修責任者（協力型臨床研修病院の代表）

研修協力施設の研修責任者（研修協力施設の代表）

研修指導医（各診療科の代表）

看護部門の責任者（看護部長）

事務部門の責任者（経営管理部長及び管理課長）

有識者（碧南市教育長）

イ　臨床研修管理委員会の業務

臨床研修の充実及び円滑な運営を図るとともに、研修医の指導及び教育の向上に資することを目的に審議を行う。

①　研修プログラムの管理及び運用、並びに変更及び届出に関すること。

②　臨床研修医の教育、管理及び指導に関すること。

③　臨床研修の評価に関すること。

④　指導医の教育に関すること。

⑤　臨床研修医の選考及び採用に関すること。

⑥　臨床研修医の研修中断及び修了認定に関すること。

⑦　臨床研修医の研修修了後の進路に関すること。

⑧　その他臨床研修に関すること。

(3) 臨床研修医部会

碧南市民病院に臨床研修医部会を設置する。

ア　臨床研修医部会の構成

部会の責任者（診療科の代表）

部員（診療科の代表、研修医及び管理課職員）

イ　臨床研修医部会の業務

部会は以下に掲げる事項の審議を行う。

①　臨床研修医に関すること。

②　症例に関すること。

③　臨床研修の新しい知識の習得及び普及に関すること。

④　臨床研修に係る情報提供に関すること。

⑤　その他臨床研修に関すること。

5　研修指導体制

(1) 研修プログラム責任者及び副責任者

研修プログラムの作成・管理を行い、個々の研修医の指導・管理を担当する。

(2) 診療科指導責任者

各診療科に研修指導に当たる責任者を配置する。

任命は病院長が行う。

(3) 研修指導医

① 研修指導医は臨床経験７年以上を有し、厚生労働省が定める指導医講習会を受講している医師の中から任命する。

② 研修指導医の任命は病院長が行う。研修協力施設においては、当該施設の責任者の任命とする。

③ 研修事項は研修指導医が各診療科指導責任者の了解を得て決める。

④ 研修の最終責任は各科の診療科指導責任者にある。

⑤ 研修指導医の任期は２年とするが、再任は妨げない。

⑥ 臨床研修管理委員会は研修指導医の評価を行い、不適切な点については指導する。場合によっては、病院長に交代を具申する事ができる。

(4) 医療安全及び感染対策

院内に設置されている医療安全管理委員会及び感染対策委員会が医療安全及び院内感染に関して統括している。毎月開催される各委員会に研修医の代表が出席する。

また、指導会・講演会には積極的に参加し、その実施を確実に行う事とする。インシデント・アクシデントレポートの提出も励行する。

(5) メンター制度・メンター医師の役割

研修開始時に研修医がメンター医師を選択する。

メンター医師は担当の研修医に対して、研修一般に関することだけではなく、キャリア形成をはじめ生活上のさまざまな悩みや相談を受け、アドバイスを行う。

6　研修ローテーションの原則（臨床研修を行う分野並びに当該分野ごとの研修期間及び臨床研修病院又は臨床研修協力施設）

基本的には研修医の意思を尊重したプログラムにて、ローテート研修を行うが、研修開始当初のオリエンテーションのあと、各診療科のローテート研修を行う。

(1) オリエンテーション

病院の理念・基本方針・医師の倫理はじめ、施設の紹介、各部門の紹介、各種院内ルール、医療保険制度などの基本的な知識の習得を目指し、救急救命処置などの救急処置についての講義と実技を各診療科より受ける。

(2) 研修科目

ア　必修分野

【内科】

２４週以上

循環器内科（４週）、呼吸器内科（４週）、消化器内科（４週）、神経内科（４週）、内分泌内科（４週）、総合内科（４週以上）

※主に１年次に行う。

【外科】

４週以上

【整形外科】

２週以上

【外科選択（外科、整形外科、脳神経外科）】

２週以上

【小児科】

４週以上

【産婦人科】

４週以上

【精神科】

４週以上（院内研修２週、刈谷病院での院外研修２週）

【救急部門】

麻酔科　４週以上

救急部門　８週以上

●救急部門について

碧南市民病院においては初期治療から各専門医が対応しているため、全ローテート期間を通じて救急部門の研修が行われる。

また、各研修医には週１回程度、通常勤務時間帯に救急当番日が設けられており、さらに月４、５回程の夜間・休日の日当直勤務（何れも副直）の経験を積むことにより、通年して研修が行われることになる。

【一般外来】

４週相当

総合内科、外科、小児科、地域医療の研修期間に平行研修として実施する。

【地域医療】

４週以上（２年次）

在宅診療として、往診を１週行う。

一般外来での研修と在宅医療の研修を実施する。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合、地域医療として在宅医療の研修を行う必要はない。

イ　選択科目

血液内科、泌尿器科、耳鼻いんこう科、皮膚科、眼科、放射線科、病理診断科、地域保健研修、３次救急、保健・医療行政等。

希望により原則２年目に研修を行う。

(3) 協力型研修病院

精神医療については、当院の精神科で予診等の外来研修を行った後、２週間を医療法人成精会刈谷病院（神経科・精神科）において入院病棟の研修を行う。

また、救急医療については、希望により藤田医科大学病院において４週間程度実施する。

(4) 研修協力施設

ア　地域医療

碧南市医師会所属の診療所（地域医療）

新城市民病院（へき地医療）

新城市作手診療所（へき地医療）

愛知厚生連知多厚生病院（へき地医療）

愛知厚生連足助病院（へき地医療）

イ　地域保健

愛知県衣浦東部保健所において公衆衛生、保健医療、予防医学等を研修する。

(5) 全期間を通しての研修

臨床研修管理委員会の開催する勉強会の他、各診療科における症例検討会、診療科をまたぐ症例検討会、院内感染や性感染症等を含む感染対策、予防接種等を含む

予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）、臨床病理検討会（ＣＰＣ）等を研修する。

また、感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、認知症ケアチーム、退院支援チーム等、診療領域・職種横断的なチームの活動に関することや、発達障害等の児童・思春期精神科領域、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推奨する。

7　臨床研修の評価

(1) 研修医の評価

評価の運用ついては、ＰＧ－ＥＰＯＣ（オンライン臨床教育評価 システム）を使用する。

ア　研修医自身の自己評価について

以下について各科ローテート中に随時入力する。

・研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲによる評価

・基本的臨床手技の登録

・経験すべき症候（29 項目）/疾病・病態（26 項目）の登録

・一般外来研修の登録

イ　研修指導医における研修医への評価について

研修医のローテート終了後２週間以内に研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲによる評価をを行う。

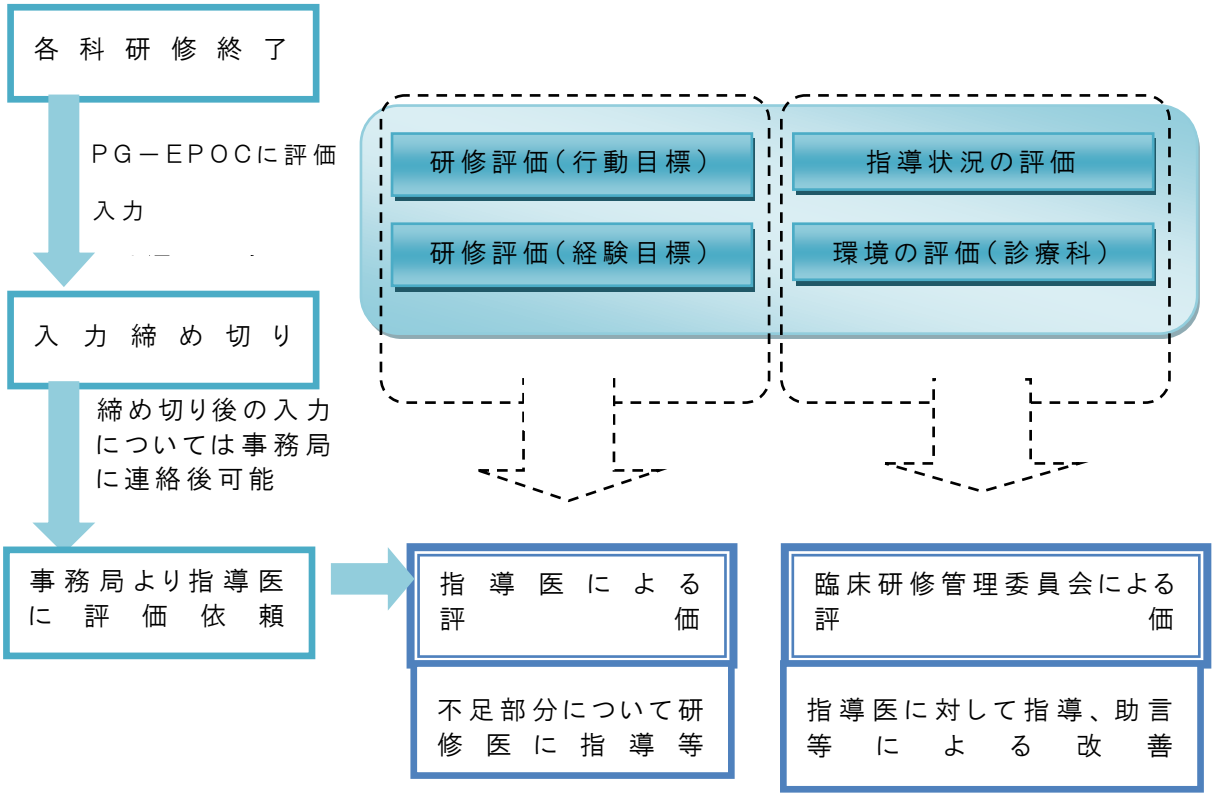
(2)研修期間中の評価

ア　研修医は、各診療科のローテート終了ごとにＰＧ－ＥＰＯＣの「指導状況の評価」、「環境の評価（診療科）」に入力を行い指導状況の評価を行う。

イ　分野ごとの研修終了の際に指導医をはじめとする医師及び医師以外の医療職が、研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて、到達目標の達成度を評価し、研修管理委員会で保管する。

ウ　到達目標の達成度について、少なくとも年２回、プログラム責任者又は研修管理委員会委員による研修医に対する形式的評価（フィードバック）を行う。

◎研修評価の流れ



(3)研修の中断と再開

研修医が「臨床研修に関する省令」に規定される臨床研修中断の基準に該当する場合又は本人から中断の申し出があった場合、臨床研修管理委員会にて履修済の研修内容や中断理由の評価を行い、院長が中断の可否を決定する。また、研修中断後は臨床研修医部会が研修再開の支援を行う。

他院で研修を中断した研修医が当院での研修再開を希望した場合、臨床研修管理委員会にて採否を検討し、院長が決定する。また、プログラム責任者は当該研修医が履修している研修内容を考慮して研修計画を作成する。

8　臨床研修の修了認定

(1) 研修実施期間の評価

傷病、妊娠、出産、育児その他正当な理由（年次休暇を含む）による休止期間の上限を９０日とする。

病院長は、研修医が休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施しなければ修了認定を行わない。

(2) 臨床研修の目標の達成度の評価

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の目標の達成状況を臨床研修の目標の達成度判定票（様式２１）を用いて報告する。臨床研修管理委員会は、プログラム責任者、指導医からの報告及びＰＧ－ＥＰＯＣに入力された内容により、研修実施期間の評価及び臨床研修の目標の達成度の評価に分けて評価を行い、その結果を病院長に答申する。

病院長は、臨床研修管理委員会の評価の答申をもとに研修修了の認定を行う。

(3) 臨床医としての適正の評価

病院長は、研修医が安心、安全な医療の提供ができない場合、または法令・規則が遵守できない場合は修了認定を行わない。

９　研修記録の保存

プログラム責任者は、臨床研修を受けた研修医に関する次の事項を記録し、当該研修医が臨床研修を修了し、又は中断した日から５年間保存する。

(1) 氏名、医籍の登録番号及び生年月日

(2) 修了し、又は中断した臨床研修に係る研修プログラムの名称

(3) 臨床研修を開始し、及び修了し、又は中断した年月日

(4) 修了し、又は中断した臨床研修の内容及び研修医の評価

ア　研修開始前評価（履歴書，受験記録等）

イ　到達目標の達成状況

ウ　協力病院の評価

(5) 臨床研修を中断した場合には中断した理由

１０　研修医の処遇

(1) 碧南市民病院の任期付き正規職員として採用。

(2) 勤務時間

他の正規職員と同じく８時３０分より１７時１５分まで。

夜間・休日の日当直勤務は月に４、５回程度までとし、平日の当直明けは正午までの勤務となるため、その旨を研修医は指導医にあらかじめ伝えておく必要がある。

(3) 服務規程

地方公務員法及び当院の就業規則に従う。

なお研修プログラムに定められた以外の医療機関で従事することは一切禁止する。

(4) 給与

当院給与規程により支給。

(5) 宿舎

医師公舎等（病院からいずれも車で５分程度)。

(6) 各種保険

健康保険、厚生年金：愛知県都市職員共済組合

そ の 他：公務災害保償保険

(7) 賠償責任保険

病院にて加入。

市民病院以外の研修プログラムに定められた医療機関等で研修を行う場合は、新たに勤務医賠償責任保険に病院負担にて加入する。

(8) 健康管理

年１回の健康診断実施。

(9) 研修協力施設及び協力型臨床研修病院における研修中においても、同様の扱いとする。

(10) 外部研修活動に係る費用

学会及び研究会等への参加については１年次１回、２年次は２回まで病院負担で支給する。ただし、演者で参加する場合は、この限りではない。事前にローテート中の診療科の指導医及び臨床研修管理委員長の許可を得てから申請を行う。

(11) その他

処遇については、協力型臨床研修病院及び研修協力施設において特に定められた場合を除き、同等の扱いとする。

１１　研修医の実務規定

(1) 研修医の診療における役割

研修医は臨床研修目標を確実に達成できるように、各科診療責任者及び指導医（主治医）の指導の下に担当医として診療行為を行う。担当医とは、主治医の診療指導の下に、あるいは連携して診療行為を行う医師とする。

(2) 診療上の責任

研修医の診療上の責任は、指導責任者・指導医（指導医不在の場合は、診療行為の指導、確認を行った上級医）が負う。

(3) 各研修分野での研修業務

ア　病棟

・研修医は、上級医より指定された患者を診療対象とし、上級医の指導のもとに診療を行う。

・研修医は、上級医と随時コミュニケーション（報告・相談・連絡）を図り、他職種と連携しながらチーム医療を実践する。担当する患者について、診療計画を立て、診断治療の方向性や成果、問題点などについて、上級医と相談し診療計画を修正していく。

・研修医は、病棟において行な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、上級医の検閲を受ける。

・研修医は担当医となった患者の退院サマリーを記載し、指導医の承認を受けること。退院サマリーは退院日より 1 週間以内に作成する。１度目の評価に上書きを行う。

イ　手術室

・初めて入室する前には、下記の事項についてオリエンテーションを受けておく。

① 更衣室、ロッカー、履物、術衣について

② 手洗い、ガウンテクニックの実習

③ 清潔・　不潔の概念と行動

・帽子、マスク、ゴーグル（希望者）を着用する。

・不明な点があれば、手術室スタッフ、指導医・上級医・指導者に尋ねる。

ウ　一般外来

・研修医は、上級医により指定された患者を診療対象とし、上級医の指導のもとに診療を行う。

・検査及び処方については、上級医に確認のうえオーダーし、電子カルテに記載する。

エ　救急外来、日当直

・研修医は、一般的な疾患を中心に一次から二次までの救急患者の初期診療を　行う。

・日当直は内科系１名、外科系１名の上級医と研修医１名で行うことを基本とする。

(3) 研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準

碧南市民病院における診療行為のうち、研修医が指導医の同席なしに単独で行っ

てよ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個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実情を踏まえて検討する必要がある。各々の手技については、例え研修医が単独にて行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医あるいは指導医に任せる必要がある。なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって緊急時はこの限りではない。

区分	研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
Ⅰ．診察	1．身の視診、打診、触診 2．簡単な器具（聴診器、打鍵器、血圧計）を用いる全身の診察 3．直腸診 4．耳鏡・鼻鏡・検眼鏡による診察（診察に関しては、組織を損傷しないように十分に注意する）	1．内診
Ⅱ．検査 1．生理学的検査	1．心電図 2．聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚 3．視野、視力 4．眼球に直接触れる検査（眼球を損傷しないように注意する）	1．脳波 2．呼吸機能（肺活量など） 3．筋電図、神経伝導速度
2．内視鏡検査など	1．喉頭鏡	1．直腸鏡 2．肛門鏡 3．食道鏡 4．胃内視鏡 5．大腸内視鏡 6．気管支鏡 7．膀胱鏡
3．画像検査	1．超音波 内容によっては誤診に繋がる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は指導医と協議すること。 2．単純Ｘ線撮影 3．ＣＴ	1．ＭＲＩ 2．血管造影 3．核医学検査 4．消化管造影 5．気管支造影 6．脊髄造影
4．血管穿刺と採血	1．末梢静脈穿刺と静脈ライン留置 2．動脈穿刺 困難な場合は無理をしない。	1．中心静脈穿刺（鎖骨化、内頸、大腿） 2．動脈ライン留置 3．小児の採血、小児の動脈穿刺（指導医の許可を得た場合はこの限りでない）

5. 穿刺	1. 皮下の嚢胞 2. 皮下の膿瘍	1. 深部の嚢胞 2. 深部の膿瘍 3. 胸腔 4. 腹腔 5. 膀胱 6. 腰部硬膜外穿刺 7. 腰部くも膜下穿刺 8. 針生検 9. 関節
6. 産科・婦人科		1. 膣内容採取 2. コルポスコピー 3. 子宮内操作
7. その他	1. アレルギー検査（貼付） 2. 改訂版長谷川式簡易知能評価スケール 3. ＭＭＳＥ	1. 発達テストの解釈 2. 知能テストの解釈 3. 心理テストの解釈
Ⅲ.治療 1. 処置	1. 皮膚消毒、包帯交換、創傷処置、外用薬貼付・塗布 2. 気管内吸引、ネブライザー 3. 浣腸 4. 気管カニューレ交換 研修医が単独で行ってもよいのは、特に習熟している場合である。技量にわずかでも不安がある場合は、上級医の同席が必要である。	1. ギプス巻き、ギプスカット 2. 導尿（新生児・乳児・未熟児では単独で行なえない） 3. 胃管挿入（反射低下、意識喪失で、誤嚥しても反応に乏しい時は単独で行なえない）
2. 注射	1. 皮内 2. 皮下 3. 筋肉 4. 末梢静脈	1. 中心静脈（穿刺を伴う場合） 2. 動脈（穿刺を伴う場合） 目的が採血ではなく、薬剤注入の場合は、修医が単独で動脈穿刺をしてはならない。 3. 関節内 4. 輸血
3. 麻酔	1. 局所浸潤麻酔	1. 脊髄麻酔 2. 硬膜外麻酔
4. 外科的処置	1. 皮膚の止血 2. 皮膚縫合 3. 抜糸 4. 皮下膿瘍切開排膿 5. 熱傷処置	1. 深部の止血（応急処置は可能） 2. 深部膿瘍切開排膿 3. 深部の縫合・ドレナージ留置 4. 深部のドレナージ抜去 5. 気管切開

5. 処方	1. 一般の内服薬 2. 一般の注射薬 3. 理学療法 4. 食事指導	1. 向精神薬・抗癌薬・麻薬処方全般
6. その他	1. インスリン自己注射指導 2. 血糖値自己測定指導	
Ⅳ.診療一般	1. 回診時の検査説明 2. 簡単な検査の結果説明（指導医からの指示のもと） 3. 簡単な病状説明（ベッドサイドにおける簡単な質問に対しては対応可能。内容はカルテに記載すること）	1. 正式な検査結果説明（血液検査、画像検査、病理検査） 2. 正式な病状説明（診断名、治療、予後等） 3. 検査・処置・治療同意書（指導医のもとでの説明は可能） 4. 病理解剖 5. 死亡診断書・生命保険診断書・証明書の作成（指導医のチェックが必要） 5. 病状報告書・紹介患者返事 6. 紹介状 7. 退院記録

（参考１）臨床研修管理委員会

役割	氏名	役職等	所属等
委　員　長	土井　英樹	研修プログラム責任者 部長	神経内科
副 委 員 長	西川　知秀	研修プログラム副責任者 副部長	脳神経外科
委　　員	杉浦　誠治	病院長	呼吸器内科
委　　員	杉浦　厚司	副院長	循環器内科
委　　員	金澤　英俊	副院長	外科
委　　員	木村　賢哉	副院長	外科
委　　員	土井　悟	部長	小児科
委　　員	熊田　倫	部長	放射線科
委　　員	松原　浩之	部長	整形外科
委　　員	牧野　太郎	副部長	循環器内科
委　　員	鳥居　ゆかり	看護部長	看護部
委　　員	永坂　智徳	事務部門の責任者 経営管理部長	経営管理部
委　　員	松井　規夫	管理課長	管理課
委　　員	今泉　和良	協力病院の研修実施責任者 病院長	藤田医科大学病院
委　　員	垣田　泰宏	協力病院の研修実施責任者 病院長	医療法人成精神会 刈谷病院
委　　員	金子　猛	協力施設の研修実施責任者 病院長	新城市民病院
委　　員	高橋　佳嗣	協力施設の研修実施責任者 病院長	知多厚生病院
委　　員	小林　真哉	協力施設の研修実施責任者 病院長	愛知県厚生農業協同組合連合会　足助病院
委　　員	西中　康人	協力施設の研修実施責任者 医員	碧南市医師会 わしづかクリニック
委　　員	近藤　良伸	協力施設の研修実施責任者 所長	愛知県衣浦東部保健所
外 部 委 員	小林　靖	病院長	岡崎市民病院
外 部 委 員	小澤　徹	有識者	碧南市教育長

（参考２）指導体制一覧

（1）指導医等

研修診療科	指導医等
消化器内科	長谷川元英（部長）
呼吸器内科	杉浦誠治（病院長）、稲塚信郎（部長）
循環器内科	杉浦厚司（副院長）、牧野太郎（副部長）
内分泌内科	野村篤（部長）、傍島光昭（医長）
神経内科	土井英樹（部長）
小児科	土井悟（部長）
外　　科	金澤英俊（副院長）、渡邉夕樹（副部長）
整形外科	松原浩之（部長）
脳神経外科	塚本信弘（部長）、西川知秀（副部長）
皮膚科	入野洋子（部長）
泌尿器科	栗木修（部長）
産婦人科	齋藤理（部長）、戸田繁（部長）
眼　　科	筧清香（医長）
耳鼻いんこう科	平野光芳（部長）
放射線科	熊田倫（部長）
麻酔科（救急）	近藤博子（部長）
病理診断科	氏平伸子（部長）
精神科 （刈谷病院）	平野千晶、垣田泰宏、浅野久木、**菅沼直樹、能登桂**
地域医療 （知多厚生病院）	高橋佳嗣、冨本茂裕、安井奈津子、村元雅之、山本稔、山田聡、中塚雅雄、吉田有友子、本間秀樹、十河千恵、吉田直子、保里惠一
地域医療 （新城市民病院、作手診療所）	**榛葉誠、中村一平**
地域医療 （足助病院）	小林真哉、正木克由規、**安藤望、長橋究、米田惠理子、森下真圭、河合将尉**
地域医療 （碧南市医師会）	各医療機関の指導医についてはＰ68～69 参照
地域保健 （衣浦東部保健所）	丸山晋二（所長）

(2) 指導者

担当業務	氏名	所属
看護業務全般に関すること	鳥居　ゆかり	看護部長
病棟業務に関すること	榊原　沙文	２階病棟
病棟業務に関すること	西　尚美	３階病棟
病棟業務に関すること	吉田　咲子	４階病棟
病棟業務に関すること	梶山　麻知子	５階東病棟
病棟業務に関すること	杉浦　知美	５階西病棟
一般外来業務に関すること	加藤　由紀	外来
手術室業務に関すること	杉浦　久恵	手術室
薬物に関すること	鈴木　厚志	薬剤部
画像診断に関すること	荒武　利男	画像診断室
臨床検査に関すること	井上　正朗	中央検査室
リハビリテーションに関すること	曽我　卓志	リハビリテーション室
栄養指導に関すること	鈴木　崇太	栄養室
医療機器の取扱いに関すること	大橋　博	臨床工学室
退院支援に関すること	近藤　真弓	患者サポート室
医療安全に関すること	馬場　理恵	医療安全管理室
感染対策に関すること	生田　幸江	感染制御室

本プログラムにおける到達目標（マトリックス表）

～　研修理念　～

臨床研修においては、将来専門とする分野にかかわらず、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傷害・疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身につけることを目標とする。また、保健・福祉など医療と密接に関わる分野についても、医師としての基本的な知識を身に付ける必要がある。

項　　目	担当科 （○責任科）	指導医等 （○責任医）
Ⅰ　行動目標 **医療人として必要な基本姿勢・態度を身に付ける。**		
(1) 患者―医師関係 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するために、		
1) 患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	全科共通	杉浦誠 ○金澤
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。	全科共通	杉浦誠 ○金澤
3) 守秘義務を果たし、患者のプライバシーへの配慮ができる。	全科共通	杉浦誠 ○金澤
(2) チーム医療 医療チームの構成員としての自らの役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、		
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	全科共通	杉浦誠 ○金澤
2) 上級医および同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	全科共通	杉浦誠 ○金澤
3) 同僚および後輩への教育的配慮ができる。	全科共通	杉浦誠 ○金澤
4) 患者の転入・転出にあたり、情報を交換できる。	全科共通	杉浦誠 ○金澤
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	全科共通	杉浦誠 ○金澤
(3) 問題対応能力 患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、		
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。（EM＝Evidence sed Medicineの実践ができる）	全科共通	杉浦誠 ○金澤
2) 自己評価および第三者による評価を踏まえて、問題対応能力の改善ができる。	全科共通	杉浦誠 ○金澤
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	全科共通	杉浦誠 ○金澤

項　　目	担当科 （○責任科）	指導医等 （○責任医）
4）自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	全科共通	杉浦誠 ○金澤
(4) 安全管理 患者および医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、		
1）医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	全科共通	○金澤 土井
2）医療事故防止および事故発生後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	全科共通	○金澤 土井
3）院内感染防止対策を理解し、実施できる。	全科共通	杉浦誠 ○金澤
(5) 症例呈示 チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、		
1）症例呈示と討論ができる。	全科共通	杉浦誠 ○金澤
2）臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	全科共通	杉浦誠 ○金澤
(6) 医療の社会性 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、		
1）保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。		杉浦誠 ○金澤
2）医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。		杉浦誠 ○金澤
3）医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。		杉浦誠 ○金澤
4）医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。		杉浦誠 ○金澤

項　　目	担当科 （○責任科）	指導医等 （○責任医）
Ⅱ　経験目標 **経験すべき診察法・検査・手技**		
(1) 医療面接 患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、		
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、そのスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。	全科共通	各診療科 指導責任者
2) 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）の聴取と記録ができる。	全科共通	各診療科 指導責任者
3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。	全科共通	各診療科 指導責任者
(2) 基本的な身体診察法 患者の病態が正確に把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、診療録に記載するために、		
1) 全身の観察（バイタルサイン、精神状態の把握、皮膚、表在のリンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	全科共通	各診療科 指導責任者
2) 頭頚部の診察（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）ができ、記載できる。	内科	内科指導医
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	内科 外科	内科 外科指導医
4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	内科	内科指導医
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	泌尿器科 産婦人科	泌尿器科 産婦人科
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	整形外科 神経内科	○松原 伊藤
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	神経内科	伊藤
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	小児科	土井
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	精神科 刈谷病院	刈谷病院指導医
(3) 基本的な臨床検査 病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、については、自ら実施し結果を解釈できる。その他については検査の適応が判断でき結果の解釈ができる。（必修＝下線の検査については受け持ち症例で経験すること）		
1) <u>一般的尿検査</u>（尿沈査・顕微鏡検査を含む）	内科 泌尿器科	○後藤 栗木
2) <u>便検査</u>（潜血、虫卵）	内科	○長谷川 後藤
3) <u>血算・白血球分画</u>	内科	後藤
4) 血液型判定・交差適合試験	内科	後藤
5) １２誘導心電図、負荷心電図	内科	杉浦厚
6) 動脈血ガス分析	内科 麻酔科	○稲塚 近藤
7) <u>血液生化学検査：簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）</u>	内科	後藤
8) <u>血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）</u>	内科	○稲塚 後藤
9) <u>細菌学的検査・薬剤感受性検査：検体の採取、簡単な細菌学的検査</u>	内科　小児科	後藤

項　　目	担当科 （○責任科）	指導医等 （○責任医）
10）肺機能検査：スパイロメトリー	内科	稲塚
11）髄腋検査	神経内科	伊藤
12）細胞診・病理組織検査	内科 外科	後藤 ○木村
13）内視鏡検査	内科	○長谷川 杉浦誠
14）超音波検査	内科　外科	○長谷川 木村
15）単純エックス線検査	内科　外科	○稲塚 木村
16）造影エックス線検査	内科 外科 泌尿器科	○長谷川 木村 栗木
17)エックス線ＣＴ検査	内科 呼吸器外科 放射線科	○長谷川 ○熊田
18）ＭＲＩ検査	神経内科 整形外科 放射線科	○伊藤 ○熊田
19）核医学検査	内科 整形外科 放射線科	○稲塚 松原 ○熊田
20）神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	神経内科	伊藤
(4) 基本的手技 基本的手技の適応を決定し、実施するために、（必修＝下線の手技は自ら行った経験が必要。）		
1）気道確保を実施できる。	内科 麻酔科	稲塚 ○近藤
2）人工呼吸を実施できる（バッグマスクによる徒手換気を含む。）	内科 麻酔科	稲塚 ○近藤
3）胸骨圧迫を実施できる。	内科 麻酔科	杉浦厚 ○近藤
4）圧迫止血法を実施できる	外科 麻酔科	○木村 近藤
5）包帯法を実施できる。	外科 整形外科	木村 ○松原
6）注射法（皮下、皮内、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。	内科 外科 麻酔科	長谷川 木村 ○近藤
7）採血法（静脈血、動脈血）実施できる。	内科 麻酔科	杉浦厚 ○近藤
8）穿刺法（腰椎）を実施できる。	神経内科 麻酔科	伊藤 ○近藤
9）穿刺法（胸腔・腹腔）を実施できる。	内科 外科	○稲塚 木村
10）導尿法を実施できる。	泌尿器科	栗木
11）ドレーン・チューブ類の管理ができる。	内科 外科	杉浦誠 ○木村
12）胃管の挿入と管理ができる。	内科 外科	○長谷川 木村
13）局所麻酔法を実施できる。	外科 整形外科	○木村 松原
14）創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	外科 整形外科	○木村 松原

項　　目	担当科 （○責任科）	指導医等 （○責任医）
15）簡単な切開・排膿を実施できる。	外科 整形外科	○木村 松原
16）皮膚縫合法を実施できる。	外科 整形外科	○木村 松原
17）軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	皮膚科	入野
18）気管挿管を実施できる。	内科 麻酔科	稲塚 ○近藤
19）除細動を実施できる。	内科 呼吸器外科 麻酔科	○杉浦厚 近藤
(5) 基本的治療法 基本的な治療法について、その適応を決定し実施するために、		
1）患者の病態に応じた療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備）ができる。	各診療科	各科指導医
2）薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌剤、副腎皮質ステロイド薬、 解熱剤、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	内科 外科	杉浦誠 ○金澤
3）基本的な輸液療法ができる。	内科 外科	○野村 木村
4）輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用・合併症について理解し、輸血が実施できる。	内科	後藤
(6) 医療記録 チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、（いずれも必須項目であり、自ら行った経験が必要）		
1）診療録（退院サマリーを含む）をＰＯＳ(Prolem Oriented System)に従って記載し管理できる。	各診療科	各科指導医
2）処方箋、指示書を作成し、管理できる。	各診療科	各科指導医
3）診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	各診療科	各科指導医
4）ＣＰＣレポート（剖検報告）を作成し、症例呈示ができる。	各診療科	各科指導医
5）紹介状と紹介状の返信を作成でき、それを管理できる。	各診療科	各科指導医
(7) 診療計画 保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、		
1）診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	各診療科	各科指導医
2）診療マニュアルやクリティカルパスを理解し活用できる。	各診療科	各科指導医
3）入退院の適応を判断できる。	各診療科	各科指導医
4）ＱＯＬを考慮に入れた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	各診療科	各科指導医

項　　目	担当科 （○責任科）	指導医等 （○責任医）
経験すべき症状・病態・疾患		
臨床研修の最大の目的は、患者の呈する症状・身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。 研修期間中に経験すべきものは以下の通りである。		
(1) 頻度の高い症状（必須：下線の症状については自ら診療・鑑別診断を行う。）		
1) 全身倦怠感	内科 外科	○長谷川 木村
2) 不眠	精神科 刈谷病院	刈谷病院指導医
3) 食欲不振	内科	後藤
4) 体重減少、体重増加	内科	後藤
5) 浮腫	内科	○杉浦厚 野村
6) リンパ節腫脹	内科	後藤
7) 発疹	皮膚科	入野
8) 黄疸	内科	長谷川
9) 発熱	内科	稲塚
10) 頭痛	神経内科	伊藤
11) めまい	神経内科	伊藤
12) 失神	神経内科	伊藤
13) けいれん発作	神経内科 脳外科	○伊藤 塚本
14) 視力障害、視野狭窄	神経内科 眼科	伊藤 ○筧
15) 結膜の充血	眼科	筧
16) 聴覚障害	耳鼻咽喉科	小林
17) 鼻出血	耳鼻咽喉科	小林
18) 嗄声	耳鼻咽喉科	小林
19) 胸痛	内科	稲塚 ○杉浦厚
20) 動悸	内科	杉浦厚
21) 呼吸困難	内科	稲塚
22) 咳・痰	内科	稲塚
23) 嘔気・嘔吐	内科	長谷川
24) 胸やけ	内科	長谷川
25) 嚥下困難	内科 神経内科	長谷川 ○伊藤
26) 腹痛	内科 外科	○長谷川 木村
27) 便通異常（下痢、便秘）	内科	長谷川
28) 腰痛	整形外科	松原
29) 関節痛	整形外科	松原
30) 歩行障害	神経内科 整形外科	○伊藤 松原
31) 四肢のしびれ	神経内科 整形外科	○伊藤 松原
32) 血尿	泌尿器科	栗木
33) 排尿障害（尿失禁、排尿困難）	泌尿器科	栗木
34) 尿量異常	内科 泌尿器科	野村

項　　目	担当科 （○責任科）	指導医等 （○責任医）
35）不安・抑うつ	精神科 刈谷病院	刈谷病院指導医
(2) 緊急を要する症状・病態（必須：下線の病態については初期治療に参加すること。）		
1）心肺停止	内科 呼吸器科 麻酔科	杉浦誠 ○近藤
2）ショック	内科 外科	○杉浦厚 木村
3）意識障害	神経内科 脳外科	○伊藤 塚本
4）脳血管障害	神経内科 脳外科	○伊藤 塚本
5）急性呼吸不全	内科 呼吸器外科	○稲塚
6）急性心不全	内科	杉浦厚
7）急性冠症候群	内科	杉浦厚
8）急性腹症	内科　外科	長谷川 ○木村
9）急性消化管出血	内科　外科	○長谷川 木村
10）急性腎不全	内科	○野村
11）流・早産および満期産	産婦人科	齋藤
12）急性感染症	内科 小児科	○稲塚 杉浦誠 土井
13）外傷	外科 整形外科	木村 ○松原
14）急性中毒	内科	○後藤 野村
15）誤飲・誤嚥	神経内科 耳鼻咽喉科	○伊藤 小林
16）熱傷	皮膚科	入野
17）精神科領域の救急	精神科 刈谷病院	刈谷病院指導医
(3) 経験が求められる疾患・病態 1）血液・造血器・リンパ網内系疾患		
① 貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）	内科	後藤
② 白血病	内科	後藤
③ 悪性リンパ腫	内科	後藤
④ 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：ＤＩＣ）	内科	後藤
2）神経系疾患		
① 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、クモ膜下出血）	神経内科 脳外科	伊藤 ○塚本
② 認知症性疾患	神経内科 精神科 刈谷病院	○伊藤 刈谷病院指導医

項　　目	担当科 （○責任科）	指導医等 （○責任医）
③ 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）	脳外科	塚本
④ 変性疾患（パーキンソン病）	神経内科	伊藤
⑤ 脳炎・髄膜炎	神経内科	伊藤
3）皮膚疾患		
① 湿疹・皮膚炎群（接触性皮膚炎、アトピー性皮膚炎）	皮膚科	入野
② 蕁麻疹	皮膚科	入野
③ 薬疹	皮膚科	入野
④ 皮膚感染症	皮膚科	入野
4）運動器（筋骨格）疾患		
① 骨折	整形外科	松原
② 関節・靭帯の損傷および障害	整形外科	松原
③ 骨粗鬆症	整形外科	松原
④ 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）	整形外科	松原
5）循環器系疾患		
① 心不全	内科	杉浦厚
② 狭心症、心筋梗塞	内科	杉浦厚
③ 心筋症	内科	杉浦厚
④ 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）	内科	杉浦厚
⑤ 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）	内科	杉浦厚
⑥ 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）	内科 外科	杉浦厚 ○木村
⑦ 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）	外科	木村
⑧ 高血圧症（本態性高血圧、二次性高血圧症）	内科	杉浦厚

6）呼吸器系疾患

① 呼吸不全	内科	稲塚
② 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）	内科	稲塚
③ 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）	内科	稲塚
④ 肺循環障害（肺塞栓症、肺梗塞）	内科	○稲塚 杉浦厚
⑤ 異常呼吸（過換気症候群）	内科	稲塚
⑥ 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）	内科 呼吸器外科	○稲塚 梶田
⑦ 肺癌	内科 呼吸器外科	○稲塚 杉浦誠

7）消化器系疾患

① 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）	内科	長谷川
② 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）	外科	木村
③ 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）	外科	木村
④ 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）	内科	長谷川
⑤ 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）	内科	長谷川
⑥ 横隔膜・腹壁・腹膜の疾患（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）	外科	木村

項　　目	担当科 （○責任科）	指導医等 （○責任医）
8）腎・尿路系疾患（体液・電解質バランスを含む）		
① 腎不全（急性・慢性腎不全、血液・腹膜透析）	内科	深津
② 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）	内科	深津
③ 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）	内科	○野村
④ 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）	泌尿器科	栗木
9）妊娠・分娩と生殖器疾患		
① 妊娠・分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）	産婦人科	齋藤
② 女性生殖器およびその関連疾患 （月経異常、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）	産婦人科	齋藤
③ 男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）	泌尿器科	栗木
10）内分泌・栄養・代謝系疾患		
① 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）	内科	野村
② 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）	内科	野村
③ 副腎不全	内科	野村
④ 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）	内科	野村
⑤ 高脂血症	内科	野村
⑥ 蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）	内科	野村
11）眼・視覚系疾患		
① 屈折異常（近視、遠視、乱視）	眼科	筧
② 角結膜炎	眼科	筧
③ 白内障	眼科	筧
④ 緑内障	眼科	筧
⑤ 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化	眼科	筧
12）耳鼻・咽喉・口腔系疾患		
① 中耳炎	耳鼻咽喉科	小林
② 急性・慢性副鼻腔炎	耳鼻咽喉科	小林
③ アレルギー性鼻炎	耳鼻咽喉科	小林
④ 扁桃の急性・慢性炎症性疾患	耳鼻咽喉科	小林
⑤ 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物	耳鼻咽喉科	小林
13）精神・神経系疾患		
① 症状精神病	精神科 刈谷病院	○刈谷病院指導医
② 認知症（血管性認知症を含む）	精神科 刈谷病院	○刈谷病院指導医
③ アルコール依存症	精神科 刈谷病院	○刈谷病院指導医
④ 気分障害（うつ病、躁うつ病を含む）	精神科 刈谷病院	○刈谷病院指導医
⑤ 統合失調症	精神科 刈谷病院	○刈谷病院指導医
⑥ 不安障害（パニック症候群）	精神科 刈谷病院	○刈谷病院指導医
⑦ 身体表現性障害、ストレス関連障害	精神科 刈谷病院	○刈谷病院指導医

項　　目	担当科 （○責任科）	指導医等 （○責任医）
14）感染症		
① ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）	内科 小児科	○稲塚 ○土井
② 細菌性感染症（ブドウ球菌、ＭＲＳ、群連鎖球菌、クラミジア）	内科 小児科	○稲塚 ○土井
③ 結核	内科	稲塚
④ 真菌感染症（カンジダ症）	内科	後藤
⑤ 性感染症	産婦人科 泌尿器科	齋藤 ○栗木
⑥ 寄生虫感染症	内科	長谷川
15）免疫・アレルギー疾患		
① 全身性エリテマトーデスとその合併症	内科	深津
② 慢性関節リウマチ	整形外科	松原
③ アレルギー性疾患	内科	稲塚
16）物理・化学的因子による疾患		
① 中毒（アルコール、薬物）	内科	○後藤 野村
② アナフィラキシー	内科	稲塚
③ 環境因子による疾患（熱中症、寒冷による障害）	内科 皮膚科	○後藤 入野
④ 熱傷	皮膚科	入野
17）小児疾患		
① 小児けいれん性疾患	小児科	土井
② 小児ウイルス性感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）	小児科	土井
③ 小児細菌感染症	小児科	土井
④ 小児喘息	小児科	土井
⑤ 先天性心疾患	小児科	土井
18）加齢と老化		
① 高齢者の栄養摂取障害	内科	野村
② 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）	内科	伊藤

項　　目	担当科 （○責任科）	指導医等 （○責任医）
C　特定の医療現場の経験 **各現場における到達目標項目のうち1つ以上は経験すること。**		
(1) 救急医療 生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、 ※必須：救急医療の現場を経験すること。		
1) バイタルサインの把握ができる。	内科 外科	杉浦厚 ○金澤
2) 重症度および緊急度の把握ができる。	内科 外科	杉浦厚 ○金澤
3) ショックの診断と治療ができる。	内科 外科	杉浦厚 ○金澤
4) 二次救命処置（CLS）ができ、一次救命処置（LS）を指導できる。	外科 麻酔科	金澤 ○近藤
5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。	内科 外科	杉浦厚 ○金澤
6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。	内科 外科	杉浦厚 ○金澤
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。	外科	金澤
(2) 予防医療 予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、		
1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネージメントができる。	衣浦東部保健所	衣浦東部保健所長
2) 性感染症予防、家族計画を指導できる。	衣浦東部保健所	衣浦東部保健所長
3) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。	衣浦東部保健所	衣浦東部保健所長
4) 予防接種を実施できる。	内科	杉浦誠
(3) 地域医療 地域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、 ※必須＝へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の医療現場を経験すること		
1) 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（在宅医療を含む）について理解し実践する。	碧南市医師会	碧南市医師会所属医
2) 診療所の役割（病診連携への理解を含む。）について理解し、実践する。	碧南市医師会	碧南市医師会所属医
3) へき地・離島医療について理解し、実践する。	東栄町国民健康保険東栄診療所 新城市民病院 知多厚生病院	研修実施責任者
(4) 周産・小児・成育医療 周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、 ※必須：周産・小児・成育医療の現場を経験すること。		
1) 周産期や小児の発達段階に応じて適切な医療が提供できる。	小児科 産婦人科	○土井 齋藤
2) 周産期や小児の発達段階に応じて心理社会的側面への参画への配慮ができる。	小児科 産婦人科	○土井 齋藤
3) 虐待について説明できる。	小児科	土井
4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。	小児科	○土井 齋藤
5) 母子健康手帳を理解し活用できる。	小児科	○土井 齋藤

項　　目	担当科 （○責任科）	指導医等 （○責任医）
(5) 精神保健・医療 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、 ※必須：精神病院の精神保健・医療の現場を経験すること。		
1) 精神症状の捉え方の基本を身に付ける。	精神科 刈谷病院	○刈谷病院指導医
2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。	精神科 刈谷病院	○刈谷病院指導医
3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。	精神科 刈谷病院	○刈谷病院指導医
(6) 緩和・終末期医療 緩和・週末期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、 ※必須：臨終の立会いを経験すること。		
1) 心理社会的側面への配慮ができる。	内科 呼吸器外科	○長谷川
2) 基本的な緩和ケアができる。（WHO方式を改変した当院の疼痛緩和治療法を含む）	内科　呼吸器外科	○長谷川
3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。	内科　呼吸器外科	○長谷川
4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。	内科　呼吸器外科	○長谷川
(7) 地域保健 地域保健を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字血液センター、各種検診・健診の実施施設等の地域保健の現場において		
1) 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む）について理解し、実践する。	衣浦東部保健所	衣浦東部保健所所長
2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。	衣浦東部保健所	衣浦東部保健所所長

内科（一般）

1　実習目標

一般目標：

良き臨床医となるためには、知識･ 技術･ 意思決定能を向上させることが必須であり、どの一つが欠けても駄目であること、また、他者のために役に立つという心構えを常に持ち続けることがまともな臨床医としてやっていくための最も重要な秘訣であることを、患者および指導医、コメディカル･ スタッフとの関わり合いのなかで実感･ 経験させる。

行動目標：

(1) 多様性に富んだ（病状、表現能、性格）個々の患者に対して、どのような場合でも具体的かつ正確、簡潔な病歴をとれるようにする。

(2) 指導医がオーダー、実施した検査に、いかなる必然性があるか、その意義、結果内容を理解・習得し、自分でも適切なオーダーができるようにする。

(3) 得られた情報を整理し、ＰＯＳの形式にしたがって適切な診断･ 治療計画を立て、カルテに記載でき、かつ指導医のもと可能な範囲で治療を実践できるようにする。

(4) チーム医療のなかでの医師の立場、果たす役割をよく認識し、コメディカル･ スタッフと協調し、的確な情報交換を行って問題に対処していくことを学ぶ。

2　研修方略（実習方法）

(1) オリエンテーション

(2) 持ち受け患者

常時最低３～４名の患者を担当する。

(3) 病棟実習

ア　入院受持ち患者の診療は毎日（土日もできるだけ）行い、診療内容をカルテにＰＯＭＲで記載する。

イ　始業前に当日の患者の予定を確認し、検査や他科依頼の際には患者について行く。

ウ　医療チームのミーティングに参加して、検査や治療計画の立案に参加する。

エ　ベッドサイドで行われる基本手技、原則として指導医のもとで行われるが一定の範囲であれば単独で行ってよい。

オ　毎日、終業前に診療内容の確認、カルテ記載のチェックを指導医に受ける。

(4) 入院患者カンファレンスの際に持ち受け患者の症例呈示を行う。

(5) 外来研修

ア　毎週月曜日は、内科外来で新患の予診をとり、カルテに記載する。火曜日から金曜日においても午前中は、外来患者の診察を基本とする。

イ　自分が予診をとった患者を診察室において指導医の指導のもと実践する。

3　研修評価

A　経験すべき基本的診察法、基本的検査、基本的手段、基本的治療法

(1) 診察法

□　適切な医療面接が行える。

□　全身の診察を正確かつ要領よく行える。

　□　全身の観察（皮膚所見を含む）

　□　バイタルサインのチェック

　□　頭頚部の診察（口腔の観察、甲状腺の触診を含む）

　□　胸腹部の診察

　□　骨・関節・筋肉系の診察

　□　神経学的診察

(2) 基本的臨床検査法

検査の適応が判断でき、それぞれの結果が解釈できる。下線の検査については受け持ち症例で経験する。斜線文字　については自ら実践する。

□　一般的尿検査（尿沈査・顕微鏡的検査を含む）

□　便潜血、便虫卵

□　血液一般検査と血液像

□　*血液型判定、交差適合試験*

□　*１２誘導心電図、負荷心電図*

□　*動脈血ガス分析*

□　血液生化学検査

□　血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）

□　細菌培養および薬剤感受性検査：検体の採取、簡単な細菌学的検査

□　肺機能検査：スパイロメトリ

□　細胞診、病理組織検査

□　内視鏡的検査

□　超音波検査

□　単純レントゲン検査

□　造影レントゲン検査

□　ＣＴ検査

□　核医学的検査

(3) 基本的手段

基本的手技の適応を決定し実践できる。下線の手技については自ら行った経験が必要である。

□　気道確保

□　人工呼吸（バックマスクによる徒手換気を含む）

□　心マッサージ

□　注射法（皮下、皮内、筋肉、静脈確保、中心静脈確保を含む）

□　採血法（静脈血、動脈血）

□　胸腔・腹腔穿刺法

□　導尿法

□　ドレーン、チューブ類の管理

□　胃管の挿入と管理

□　除細動

(4) 基本的治療法

基本的な治療法について、その適応を決定実施するために、

□　患者の病態に応じた療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備）ができる。

□　薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌剤、副腎皮質ステロイド剤、解熱剤、麻薬、血液製剤を含む）ができる。

□　基本的な輸血療法ができる。

□　輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用・合併症について理解し、輸血を実際にできる。

(5) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に管理するために、(いずれも必須項目であり、自ら行った経験が必要)

□　診療録を院内の規定に従って記載し、管理できる。

□　入院診療録概要を院内の規定に従って記載し、管理できる。

□　処方せん、指示書を作成管理できる。

□　診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し管理できる

□　ＣＰＣレポート（剖検報告）を作成し症例呈示ができる。

□　紹介状と紹介状の返書を作成でき、それを管理できる。

(6) 診療計画

保険、医療、福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

□　診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。

□　診療マニュアルやクリティカルパスを理解し活用できる。

□　入退院の適応を判断できる。

□　ＱＯＬを考慮に入れた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。

B　経験すべき症状・病態・疾患

臨床研修の最大な目的は、患者の呈する症状・身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。研修期間中に経験すべきものは以下のとおりである。

(1) 頻度の高い症状（必須；下線の症状については自ら診察・鑑別診断を行い、レポートを提出する）

□　全身倦怠感

□　体重減少・体重増加

□　浮腫

□　リンパ節腫脹

□　黄疸

□　発熱

□　胸痛

□　動悸

□　呼吸困難

□　咳・痰

□　嘔気・嘔吐

□　胸やけ

□　嚥下困難

□　腹痛

□　便通異常（下痢・便秘）

□　尿量異常

(2) 緊急を要する症状・病態（必須：下線の病態については初期治療に参加すること）

□　心肺停止

□　ショック

□　急性呼吸不全

□　急性心不全

□　急性冠症候群

□　急性腹症

□　急性消化管出血

□　急性腎不全

□　急性感染症

□　急性中毒

(3) 経験が求められる疾患・病態

各臓器別参照

C　特定の医療現場の経験

(1) 救急医療

生命や機能的予後に係る、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために（必須：救急医療の現場を経験すること）

□　バイタルサインの把握ができる

□　重症度及び緊急度の把握ができる。

□　ショックの診断と治療ができる。

□　頻度が高い救急疾患の初期治療ができる。

□　専門医への適切なコンサルテーションができる。

(2) 緩和・終末期医療

緩和・終末期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（必須：臨終の立会いをすること）

□　心理社会的側面への配慮ができる。

□　基本的な緩和ケアができる（WHO方式を改変した当院の疼痛緩和治療法を含む）

□　告知をめぐる諸問題の対応ができる。

□　死生観・宗教観への配慮ができる。

内科（消化器）

経験すべき症状

- □　全身倦怠感
- □　胸やけ
- □　黄疸
- □　嚥下困難

自ら診療・鑑別を行いレポートを提出

- □　嘔気・嘔吐
- □　腹痛
- □　便通異常（下痢・便秘）

基本的手段

- □　視診（貧血・黄疸）
- □　聴打診（腸音・腹水）
- □　直腸診
- □　腹水穿刺

自ら実施

- □　注射法（皮下、皮内、筋肉、静脈確保）
- □　胃管の挿入と管理

臨床検査

- □　血液生化学検査
- □　肝炎ウイルスマーカー
- □　腫瘍マーカー

適応と解釈

- □　一般的尿検査（尿沈査・顕微鏡検査）
- □　便検査（潜血・虫卵）

画像的診断

- □　ＵＧＩ・注腸
- □　ＭＲＩ（ＭＲＣＰ）

適応と解釈

- □　腹部単純写真
- □　内視鏡検査（ＧＩＦ・ＣＦ）
- □　造影レントゲン検査
- □　ＣＴ検査

自ら実施

□　超音波検査

緊急を要する症状・病態

初期治療に参加

□　急性腹症

□　急性消化管出血

経験が求められる疾患・病態

入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出

□　食道・胃・十二指腸疾患

（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）

自ら経験

□　小腸・大腸疾患

（イレウス、急性虫垂炎、痔核、痔瘻）

□　肝疾患

（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝　障害、薬物性肝障害）

□　横隔膜・腹壁・腹膜疾患

（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

□　胆嚢・胆管疾患

（胆石、胆嚢炎、胆管炎）

□　膵臓疾患

（急性・慢性膵炎）

□　寄生虫感染症

緩和・終末期医療

（必須：臨終への立会い）自ら実施

□　心理社会的側面への配慮ができる。

□　基本的な緩和ケアができる（WHO方式を改変した当院の疼痛緩和治療法を含む）

□　告知をめぐる諸問題の対応ができる。

□　死生観・宗教観への配慮ができる。

治療的手技

見学し、概略を理解する。

□　内視鏡的食道静脈瘤

□　内視鏡的消化管止血術

□　内視鏡的ポリープ切除術・粘膜切除術

□　イレウス管挿入

□　経皮的肝胆管ドレナージ

□　内視鏡的膵胆道造影（乳頭切開術）

□　経皮的エタノール注入療法

内科（循環器）

1　初年度研修（診療の基準を習得する）

- □　循環器急性疾患に対するチーム医療を、ＣＣＵの現場で学ぶ。
  （他の医師や医療メンバーと協力しながら、指示・処置・検査・病状説明を行う）
- □　循環器的症状及び病態（胸痛、動悸、浮腫、ショック、急性心不全、急性冠症候群など）に対する鑑別診断、初期治療を習得する。
- □　心肺蘇生術、電気的叙細動術を含めた救急医療を習得する。
- □　スワンガンツカテーテルを挿入し、血行動態指標を判断する。
- □　循環器用剤の基本的な使い方を取得する。

2　２年目研修（主治医としての役割を理解する）

- □　指導医の監督下、主治医として診療を行う。
  （患者のおかれた心理的・社会的背景の理解に努め、社会復帰に向けて最善と思われる指導を行う）
- □　循環器疾患（高血圧症、心不全、狭心症、不整脈、弁膜症、肺循環障害、動脈疾患など）に対する鑑別診断、初期治療を習得する。
- □　心臓リハビリテーションを習得する
- □　心臓超音波検査の基本を習得する。
- □　運動負荷試験の基本を習得する。
- □　長時間心電図の基本を取得する。
- □　循環器核医学検査の基本を習得する。
- □　心臓カテーテル検査及び治療の基本を習得する。
- □　心臓ペースメーカー治療の基本を習得する。

内科（呼吸器）

呼吸器科をローテートする研修医については、呼吸器科医を指導医として入院患者を受け持ち、診察・検査・治療などにあたる。

呼吸器カンファレンス（週１回）及び抄読会（週１回）に参加する。

研修項目

- □ 肺の物理学的所見について（聴診など）
- □ 胸部エックス線（単純・断層）読影
- □ 胸部ＣＴ、胸部ＭＲＩ読影
- □ 肺機能検査
- □ 動脈血ガス分析
- □ 胸腔穿刺、胸腔ドレナージ・脱気
- □ 気管支鏡検査
  - □ 咽喉頭麻酔を行ってもらう場合がある（１年目研修）
  - □ 気管支鏡挿入の実際を行ってもらう場合がある（２年目研修）
- □ 呼吸管理
  挿管から人工呼吸管理まで
- □ 核医学検査
  骨シンチ、Ｇａシンチなど
- □ 核疾患の診断・治療
- □ 肺炎
- □ 肺結核
- □ 気管支喘息
- □ 閉塞性肺疾患
- □ 各種呼吸不全
- □ 肺癌
- □ 気胸
- □ 好酸球性肺炎等

内科（内分泌科）

1　診察による情報の取り方

- □　問診：多尿の鑑別診断ができる。
- □　視診：甲状腺機能亢進症・低下症、副腎機能亢進症・低下症を診断できる。
- □　　高齢者の栄養状態を評価できる。
- □　触診：甲状腺腫を触知できる。
- □　打診・聴診：甲状腺血管音を聴取できる。

2　検査の実施と診断

- □　一般生化学
- □　各種ホルモン基礎値（読める）
- □　内分泌負荷試験
- □　画像
  - □　胸部エックス線レントゲン
  - □　ＣＴ：腹部ＣＴで副腎腫瘤を指摘できる。
  - □　ＭＲＩ：腹部ＭＲＩ、頚部ＭＲＩで甲状腺、副腎腫瘤を指摘できる。
  - □　エコー：甲状腺エコーを読める。

3　疾患の理解

- □　糖尿病（糖尿病性腎症など合併症の理解が含まれる）
- □　低血糖症
- □　高脂血症
- □　高尿酸血症
- □　甲状腺疾患（機能亢進症・低下症・腫瘍）
- □　視床下部・下垂体疾患
- □　副腎皮質疾患（副腎不全など）
- □　副腎髄質疾患
- □　副甲状腺疾患
- □　その他（性甲状腺など）

4　治療

- □　糖尿病の食事療法と運動療法の理解と指示
- □　糖尿病の薬物療法（経口剤とインスリン）の実施
- □　糖尿病性昏睡の適切な初期治療の実施
- □　抗甲状腺剤と甲状腺ホルモン剤の使用

内科（血液）

1　血液疾患の問診・理学的所見をとる際に注意すること

血液疾患であることを疑わせる症状としては、動悸・息切れの貧血症状、リンパ節腫脹、原因不明の発熱、出血傾向がある。もちろん、これらの症状は、血液疾患以外でもありうるが、血液疾患を常に念頭におき諸検査を行う。出血傾向の場合は必ず家族歴を聞く。

理学的所見：血液疾患の場合は、特に皮膚、口腔、リンパ節、脾に注意をそそぐ。

2　基本的検査とその解釈

貧血、悪性腫瘍（白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫）、出血傾向の診断のための諸検査の適応・解釈を学ぶ。

- □　ウイントローブ恒数によるアルゴリスムを用いた貧血の鑑別診断を行う。
- □　良い末梢血塗抹標本を自分で作製でき、血液像を読めるようにする。
- □　マルク（骨髄像）の適応を知り、骨髄像を読めるようにする。
- □　モノクロナール抗体による、急性白血病細胞の表面抗原解析を学ぶ。

3　輸血に関すること

- □　輸血の適応、輸血実施時の重要な決まりごとを習得し、実践する。
- □　輸血交差試験の実際を学び、自ら検査を検査技師の指導のもと行う。

4　造血器腫瘍（白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫）の治療

- □　治療目標(Goal)を根治におくのか、Palliative(緩和ないし姑息と訳されている)therapyとするのか、抗腫瘍化学療法実施の前の戦略設定が重要であることを学ぶ。
- □　化学療法の適応･効果･副作用を学び、必ず指導医の直接指導下に能力に応じて実践する。
- □　感染・出血対策（支持療法）を学び、実践できるようにする。

神経内科

1　研修目的

神経内科についての基礎知識を、症例をとおして生きた知識とする。

実施臨床上、必要な病歴聴取、神経学的所見の取り方、補助検査法に習熟し、正しく診断し、過不足なく治療できるようになることを目的とする。

2　研修内容

(1) 病歴聴取

必要にして十分な病歴が取れるようにする。その病歴を読めば、診断のおおよそのイメージが浮かんでくるようなものがよい病歴である。

救急の場では、ポイントをおさえた迅速な問診が要求される。

(2) 神経学的診察法

古典的なものではあるが、画像診断の発達した現在でも、神経内科疾患の診断上、中心をなすものである。一見複雑に見える症候学も、解剖学等の基礎知識があれば、理解が容易となる。

マンツーマンで指導するので、最低限な診察手技は会得してもらいたい。外来や、救急な場合では、系統的にすべてを行う必要はなく、問診に基づいて必要な項目のみ行う。

(1)と(2)で病変の局在診断・高位診断、ならびに病因診断の８割方は可能となる。

(3) 補助診断法

ア　ＣＴ、ＭＲＩ、ＳＰＥＣＴ、ＭＲＡなど、まず正常か異常か判断できるようにする。異常であればその診断、さらにその重要度、外科医に consult すべきか否かの診断を、的確に下せるようにする。

イ　髄液検査

腰椎穿刺の手技に熟達してもらいたい。

ウ　電気生理学的検査

ＥＭＧ、ＮＣＶ、ＥＥＧ等がひとりで行え、判断できるようになるのが望ましい。

エ　生検

症例があれば、神経生検、筋生検を見学してもらう。

(4) 治療

オーソドックな治療をまず習得する。緊急処置を要する神経疾患の治療については、専門医に委ねるまでの間の初期治療を敵かうに行えるようにする。

3　カンファレンス

内科で行われているものの他に、神経内科単独で行っているものは以下のとおり。

(1) リハビリカンファレンス

火曜日午後４時３０分より

(2) 脳神経外科との合同カンファレンス

月１回

(3) 西三河３病院合同カンファレンス

年２回

小児科

小児の特性、年齢に応じた発育や発達の違いを認識し、疾患の病態を理解した上で、親の協力を得ながら対応し治療することを学ぶ。

1　問診

周産期の異常・発育発達の異常・既往歴・家族歴・予防接種歴・薬物アレルギー・生活歴・栄養内容などに注意し、現病歴を家族（本人）より聴取する。

2　診察

- □　患児の発育発達をチェックし判断できる。
- □　Vital Sing をチェックし判断できる。
- □　乳児の大泉門をチェックし判断できる。
- □　小児（特に乳幼児）の咽頭・口腔内所見を診断できる。
- □　乳幼児の所属リンパ節・耳下腺・顎下腺の腫脹を診断できる。
- □　胸部の視診・聴診・打診により、ラ音や呼吸困難などを診断できる。
- □　腹部の診察により腫瘤・肝脾臓及びイレウスなどの有無を見分け、診断できる。
- □　髄膜刺激所見やその他の神経学的異常を診断できる。
- □　いろいろな発疹の診断ができる。
- □　種々の脱水の診断ができる。

3　手技

小児（特に乳幼児）の検査及び治療の基本的な知識と手技を身につける。

- □　単独または指導者のもとで採血ができる。
- □　皮下注射ができる
- □　指導者のもとで新生児・乳幼児の筋肉注射・静脈注射ができる。
- □　指導者のもとで末梢の血液確保をし、補液ができる。
- □　指導者のもとで導尿ができる。
- □　指導者のもとで注腸、高圧浣腸ができる。
- □　指導者のもとで胃洗浄ができる。
- □　指導者のもとで腰椎穿刺ができる。

4　薬物療法

小児に用いる薬剤の知識と薬剤量の使用方法を身につける。

- □　小児の年齢区別の薬用量を理解し、それに基づいて薬剤(抗生物質を含む)を処方できる。

□　乳幼児に対する薬剤の服用、使用について看護師に指示し、親（保護者）を指導できる。

□　年齢、疾患などに応じて、補液の種類・量を決めることができる。

5　小児の救急

□　喘息発作の応急処置ができる。

□　脱水症の応急処置ができる。

□　けいれんの応急処置ができる。

□　ソケイヘルニアの応急処置ができる。

□　腸重積症を診断し、注腸造影を整復でき、不可能な時は速やかに指導者に連絡する。

□　酸素療法ができる。

□　人工呼吸・胸骨圧迫式心マッサージなどの蘇生術が行える。

外科

1　目標

(1) 医師と患者、医師とパラメディカルとの健全な関係を構築し、チーム医療を実践する

(2) 一般的に必要な外科的知識と外科的手術を習得する。

(3) 積極的に緊急手術、緊急処置、カンファレンスに参加して、経験を重ねる。

2　基本的手技の取得

(1) 無菌的処置に必要な滅菌、消毒法の知識と技能。

(2) 切開、縫合、穿刺に必要な手技と器具の取り扱い。

(3) 採血、血管確保、血管内カテーテル留置の手技。

3　基本的診察法の習得

(1) 問診

(2) 聴診

(3) 直腸診

(4) 超音波検査

4　基本的臨床検査結果の評価

(1) 血液検査、生化学検査、検尿、血液ガス検査

(2) 胸部レントゲン、腹部レントゲン、上部消化管透視、注腸透視の読影

(3) ＥＣＧ、スパイログラム

5　術前術後管理の実践

(1) 輸血、輸液、ＴＰＮの知識と実践

(2) 術創の処置

(3) 合併症の知識と予防

6　オリエンテーション

(1) 週間予定

ア　月曜日から金曜日まで

午前８時３０分～午前８時４５分

症例検討会（２階カンファレンスコーナー）

イ　水曜日

午前８時～午前８時３０分

抄読会（医局図書室）

ウ　木曜日

午後４時～

内科・外科カンファレンス（医局カンファレンス）

午後５時～

入院患者症例検討会（２階カンファレンスルーム）

エ　金曜日

午後５時～

外来症例会議

乳癌検査検討会（外科外来）

(2)　１日の予定

ア　午前８時３０分の症例検討会までに前日手術患者、重症患者の診察を行う。

イ　午前中は原則として指導医と共に回診あるいは外来患者の診察を行う。

ウ　午後はカンファレンスコーナーの手術予定表の割り当てに従って、手術助手を行う。副手術医として、手術、検査がない場合でも、原則として手術室で検査を行う。

エ　手術終了後は、標本整理、術後患者の処置を指導医と共に行う。

オ　副主治医として割り当てられた患者の病状説明には可能な限り参加する。

カ　病院外では緊急手術に備えて常に院外連絡先の携帯電話を持つ。

7　具体的な研修目標

◎：ローテート１年目

○：ローテート２年目

(1)　救急医療

A　外傷

□　◎多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。

□　○多発外傷の重要度を判断できる。

□　○多発外傷において優先検査順位を判断できる。

B　ショック

□　◎バイタルサインをとり病態を把握することができる。

□　◎ショックの原因を述べることができる。

□　◎ショックに対する処置を述べることができる。

C　急性腹症

□　◎痛みのおこる部位と予想される疾患を（腹部以外を含め）述べることができる。

□　◎バイタルサインをチェックすることができる。

□　◎理学所見を取ることができる。

□　◎必要な検査を述べることができる。
□　○超音波検査をすることができる。
□　◎検査結果を評価できる。
□　○入院が必要かどうか判断することができる。
□　○手術が必要かどうか判断することができる。
D　急性動脈閉塞
□　◎理学所見（特に動脈拍動の触知の有無）をとり、閉塞の有無を述べることができる。
□　○超音波検査、血管造影を行い、評価記載することができる。
□　○手術適応の有無を判断することができる。
E　静脈血栓症
□　◎理学所見をとることができる。
□　○超音波検査により、血栓、血流の有無を診断することができる。
□　急性消化管出血、急性中毒については内科、熱傷については皮膚科で研鑽することとなっている。

(2) 外科的手技については適応、合併症の理解を含めた手技の取得を目標とする。

ア　気道管理
□　◎人工呼吸ができる（マスク換気も含む)。
□　◎用手気道確保ができる。
□　◎経鼻エアーウエイが留置できる。
□　◎経口エアーウエイが留置できる。
□　◎気管内挿管ができる。
□　○気管切開ができる。

イ　注射法が実施できる
□　◎皮内注射
□　◎皮下注射
□　◎筋肉注射
□　◎点滴注射
□　◎末梢静脈瘤確保
□　◎中心静脈瘤確保
□　○動脈カニュレーションができる

ウ　採血法
□　◎静脈血の採血ができる。
□　◎動脈血の採血ができる。

エ　胸部手技
□　○除細動ができる（循環器科が主で機会があれば行う)。（ＡＥＤを含む）

□　◎心マッサージができる。

□　○心嚢穿刺ができる。

□　○胸腔穿刺ができる。

□　○胸腔ドレーンができる。

オ　消化管の処置手技（以下の手技の適応も含める）

□　◎経鼻胃管を留置できる。

□　○イレウス管を留置できる。

□　◎肛門鏡で直腸肛門の観察をすることができる。

□　◎硬性直腸鏡の直腸内を観察することができる。

□　○血栓性外痔核の血栓除去ができる。

□　○直腸脱の還納ができる。

□　○腹腔穿刺ができる。

□　◎ドレーン、チューブ類の管理ができる。

カ　脳神経外科的手術

□　◎腰椎穿刺ができる。

キ　泌尿器的手技

□　◎尿道カテーテルを留置できる。

□　○経皮的恥骨上膀胱瘻増設ができる（機会があれば)。

ク　形成外科的手術

□　◎局所麻酔ができる。

□　◎創の洗浄、デブリードマンができる。

□　◎指の伝達麻酔ができる。

□　◎創部消毒とガーゼ交換ができる。

□　◎表在性膿瘍の切開ドレナージができる。

□　◎皮膚縫合ができる。

□　◎軽度の外傷処置ができる。

□　◎圧迫止血ができる。

□　○表在性良性腫瘤の切除ができる。

□　○包帯法が実施できる。

□　○抜爪ができる。

ケ　針生検

□　○甲状腺の針生検ができる。

□　○リンパ節の針生検ができる。

□　○乳腺の針生検ができる。

(3) 入院及び術前評価

□　◎理学所見をとり記載することができる。
□　◎血液検査所見を評価し記載することができる。
□　◎画像検査所見を評価し記載することができる。
□　◎生理検査所見を評価し記載することができる。
□　◎患者の精神状態を評価し記載することができる。
□　◎患者の全身状態を総合的に評価ができ、記載することができる。
□　○疾患の重要度を評価し、記載することができる。
□　○手術適応（術式の選択）を決定することができる。
□　○適切な術前処置を指示し、記載することができる。
□　○患者に疾患、手術について説明し、記載することができる。

(4) 清潔操作

□　◎清潔の概念を理解できる。
□　◎手洗い操作ができる。
□　◎院内感染に理解でき、予防することができる。

(5) 手術

□　◎簡単な手術器具の扱いができる。
□　◎糸結びができる。
□　◎助手として術者の助けになることができる。
□　◎簡単な腹部手術（例えば皮下腫瘍切除、虫垂炎）ができ、手術記録を記載することができる。

(6) 術後管理

□　◎術後の自然経過を述べることができる。
□　◎起こりうる主な合併症、予防法について述べることができる。
□　◎術後の全身状態、検査データを評価し、記載することができる。
□　○術後の処置、点滴、検査などを指示し、記載することができる。
□　○予防的抗生剤の投与について適応を述べることができる。
□　○必要な輸血量を評価できる。

(7) 緩和医療について

□　◎癌末期患者の心情を理解することができる。
□　◎癌性疼痛のペインコントロールについて述べることができる。

(8) 退院

□　◎退院サマリを適切に記載することができる。
□　◎退院後の生活について注意点などを述べることができる。

(9) 医療記録

□　◎処方せん、指示せんを作成し管理できる。

□　◎ＰＯＳに従って診療録に記載できる。

□　◎診断書（死亡診断書を含む）の作成、死体検案書の作成ができる。

□　◎検討会（ＣＰＣを含む）のレポートを作成し、症例提示ができる。

□　◎紹介状及び紹介状の返信が作成できる。

呼吸器外科

1　行動目標

「医療人として必要な基本姿勢・態度を身につける」

今日の医療は、患者－医師間の相互の信頼に基づき行われるため、インフォームドコンセントが充分に行なうことが求められている。また、医師のみが医療にかかわっているのではなく、看護師をはじめとする多くの職種がチームとなって医療に携わっていることを理解し、他の職種のメンバーと強調して行動することが求められる。このチーム内で、医師がリーダーシップをとるためには、情報を収集して臨床上の問題点を解決する能力を高める必要がある（ＥＢＭの実践）。また、各種のカンファレンスで積極的に症例を提示し、討論に参加することが求められる。

呼吸器外科で研修する場合にも、この基本的な態度・姿勢を忘れてはならない。

また、呼吸器外科に関連する呼吸器科、放射線科、病理の知識を積極的に吸収することも必要である。

2　経験目標

A　経験すべき診察法・検査・手技

- □　医療面接
- □　基本的な身体診察法により、全身状態を把握し記載できる。
- □　基本的な臨床検査
  - □　胸部エックス線レントゲン検査所見･エックス線及びＣＴ検査所見の読影ができる。
  - □　動脈血を採血し、血液ガス分析値を解釈できる。
  - □　肺機能検査を理解し、検査データを分析できる。
  - □　気管支内視鏡検査を習得する。
- □　基本的手技
- □　創部消毒とガーゼ交換
- □　注射法（皮下、皮内、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を習得する。
- □　採血法（静脈血、動脈血）を習得する。
- □　胸腔穿刺における排気、排液ができる。
- □　胸腔ドレーンを留置し、管理ができる。
- □　全身麻酔下での開胸ならびに閉胸が専門医の指導の下にできる。
- □　気道確保。
- □　人工呼吸を実施できる。
- □　人工呼吸器の設定が各種病態に合わせて的確にできる。
- □　気管支内視鏡の取り扱いができる。

B　経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

□　呼吸困難

□　心肺停止

□　ショック

□　急性呼吸不全、慢性呼吸不全

□　チアノーゼ

□　不整脈

□　肺うっ血

□　右心負荷

□　頸静脈怒張

□　奇異呼吸

□　無気肺

□　喀血

(2) 経験が求められる疾患・病態

□　自然気胸

□　肺癌転移性肺腫瘍

□　縦隔腫瘍

□　嚢胞性肺疾患

□　胸部外傷

自然気胸、肺癌の外科治療を中心として経験を重ねる。

現在、呼吸器外科領域では、胸腔下手術が必須のものとなっているため、胸腔鏡の操作に習熟しておくことが求められる。

脳神経外科

一般目標

日常の診療、特に救急外来で頻繁に遭遇する脳神経外科的疾患及び病態に適切に対処できるプライマリーケアとしての基本的診断能力と基本的知識を身につけ、脳神経外科患者や脳神経外科治療の特性を学ぶことを目的とする。

１　病態の把握に必要な基礎知識の習得とその応用

- □　頭蓋内圧亢進症状
- □　巣症状と中枢神経系解剖
- □　意識障害

２　神経学的診察とカルテへの記載

- □　神経学的検査（眼底検査を含む）を行い、記載する。
- □　診察結果から障害部位を予想し、記載する。

３　画像診断

- □　頭部単純レントゲンで頭蓋骨骨折などの異常所見を読影する。
- □　頭部ＣＴスキャンでくも膜下出血、脳出血、脳梗塞、外傷性頭蓋内出血、脳腫瘍などの異常所見を読影する（３ＤＣＴも含む）
- □　頭部ＭＲＩで正常脳の解剖を理解し、頭蓋内病変を指摘する。
- □　脳血管撮影で脳動脈瘤や動静脈奇形、閉塞性脳血管障害などの読影を経験する（３Ｄ angio を含む）。

４　脳神経外科における基本手技の習得

- □　腰椎穿刺における髄液採取を行う。
- □　セルジンガー法における基本手技（動脈穿刺とシース挿入）を行う。

５　手術への参加

- □　穿頭術の助手を行う。
- □　開頭、閉頭の基本手技を経験する。
- □　顕微鏡手術における術野の構造物を解剖学的に理解する。

６　救急外来

- □　頭部挫創の処置、縫合を実施する。

□　多発外傷患者においては、脳だけでなく全身の診察を速やかに行い、必要な検査を指示し、各科の医師と連携して初期治療を経験する。

□　脳血管障害の患者において速やかに病歴聴取、診察を行い、必要な検査を指示する。

□　痙攣をおこしている患者に対する適切な処置を行う。

7　疾患総論

(1) くも膜下出血

□　患者を受け持ち、病歴聴取、診断、検査、手術、術後管理という治療の流れを経験し、症例レポートを作成する。

(2) 脳出血

□　患者を受け持ち、病歴聴取、診断、検査、手術または内科的治療、リハビリテーションという治療の流れを経験し、症例レポートを作成する。

(3) 頭部外傷

□　外傷性頭蓋内出血の急性期の治療（緊急手術、内科的治療）を経験する。

(4) 脳腫瘍

□　画像診断、手術（術中ナビゲーション）、補助療法（放射線、化学療法）を経験する。

8　その他

□　脳神経外科カンファレンス、リハビリカンファレンスなどに参加して、スタッフとのコミュニケーションを図り、入院患者の総合的な治療計画を立案する。

整形外科

救急外来を受診する患者のうち、整形外科の知識を要するものは多く、基本的な整形外科的診断・手技を習得することは、将来いずれの科を専門としても有意義と考えられる。

また、扱う患者も、新生児から老人までと幅広いうえ、その診療部位も体幹、四肢の広範囲にわたっている。整形外科期間中、短期間であるが、できるだけ救急患者の処置法を身につけ、あわせてその診療範囲の広さも体験してほしい。

1　基本的診察法

- □　一般的整形外科外来（徒手筋テスト、関節角度などの計測法及び身体所見の評価法を習得。
- □　外傷性疾患の診察（四肢外傷、脊椎損傷、骨折、神経、血管、筋損傷など）

2　基本的臨床検査法

- □　レントゲン検査（撮影方向、部位の理解、エックス線像の理解）
- □　各種造影検査（関節造影、脊髄造影などの手技の習得）
- □　ＣＴ、ＭＲＩ、ＲＩ像の理解

3　基本的処置法

- □　骨折、脱臼の処置（整復、ギプス包帯、牽引などの理解と手技の習得）
- □　開放創の処置（デブリートメント、骨接合、神経・血管・研縫合の理解と手技の習得）
- □　麻酔法（腰麻、伝達麻酔及び神経ブロックの理解と手技の習得）

4　リハビリテーション

- □　理学療法、装具療法の理解と処方の習得

5　関節・脊椎及び末梢神経疾患

- □　診断法の習得
- □　保存治療の理解と習得
- □　手術治療

耳鼻いんこう科

一般目標

適確なプライマリーケアを行うために、耳・鼻・咽喉頭の症候や病態を適切に評価し、速やかに対応できる基本的な診察能力（態度、技能、知識）を身につける。

行動目標

A　習得すべき基本姿勢・態度

- □　患者、家族、医療スタッフとの信頼関係を築くことができる。
- □　必要な情報を収集し、それを適切に評価することができる。
- □　エビデンスに基づいた対策を立案し、患者、家族、医療スタッフに適確に説明できる。

B　経験すべき手技、治療法

(1) 基本的検査

以下の項目について自らが行い、所見の評価ができる。

- □　耳鏡検査・鼻鏡検査・咽頭の視診
- □　音叉聴力検査
- □　標準純音聴力検査
- □　体平衡機能検査
- □　自発・注視・頭位眼振検査
- □　鼻咽頭ファイバースコピー
- □　喉頭ファイバースコピー
- □　頚部の視診・触診

以下の項目について、指導医のもとで実施することができる。

- □　温度眼振検査
- □　嚥下機能検査
- □　頭頚部の穿刺細胞診

(2) 基本的治療手技

以下の項目について、指導医のもとで実施することができる。

- □　鼓膜切開
- □　外耳道異物摘出（簡単なもの）
- □　鼻出血止血（簡単なもの）
- □　鼻腔異物摘出（簡単なもの）
- □　扁桃周囲膿瘍切開
- □　咽頭異物摘出（簡単なもの）
- □　気管切開

(3) 経験すべき症候

□ 難聴

□ 耳痛・耳漏

□ めまい

□ 顔面麻痺

□ 鼻閉・鼻漏

□ 鼻出血

□ 咽頭・喉頭痛

□ 嗄声

□ 呼吸困難

□ 頚部腫脹

□ 嚥下障害

眼　科

※　現在、眼科でのスケジュールは、午前外来診療、外来終了後に病棟回診、午後は月曜日、木曜日、金曜日が手術、火曜日、水曜日、金曜日が検査及び光凝固術となっています。原則として、このスケジュールに従っての研修となります。

□　眼科での問診のポイント
□　細隙灯顕微鏡検査、眼底検査、眼圧検査等の習得
□　各検査の適応と所見の意義
□　検査所見より考えられる疾患の診断と治療法
□　眼科的治療手技の習得
□　眼窩手術の見学（時により助手）

泌尿器科

1　研修目的

泌尿器科疾患の種類、診断、治療法の概略を理解し、基本手技を身につける。

2　泌尿器科疾患

腫瘍、感染症、尿路結石、神経泌尿器科科学的疾患（神経因性膀胱、インポテツなど）、Andrology（男性泌尿器科学）疾患（男性不妊症、内分泌異常）、小児泌尿器科学疾患・先天異常、尿路性器外傷などの泌尿器で取り扱う疾患の種類と、その概略を理解する。

3　診断

- □　問診（外来疾患）
- □　泌尿器科における一般理学的所見
- □　尿一般検査、尿沈査の見方、解釈
- □　腎臓、膀胱、前立腺の超音波法の習得
- □　ＫＵＢ、ＩＶＰ、ＤＩＰの施行法と読影
- □　腎機能検査（生化学検査、ＲＩ）の理解
- □　膀胱鏡、逆行性腎盂造影、尿道・膀胱造影、経皮腎盂造影など特殊検査は、症例があれば助手について、その意義、施行法、読影を学ぶ

4　治療

- □　泌尿器科における薬物治療の理解
- □　Endourology（内視鏡泌尿器科学）的治療法、（ＴＵＲ・ＰＮＬ、ＴＵＬなど）の理解、助手、見学
- □　泌尿器科における観血的手術の見学、助手
- □　体外衝撃波結石粉砕装置（ＥＳＷＬ）の理解、見学
- □　導尿法、バルンカテーテル留置法の習得と正しい尿路管理の理解

5　研修の実際

(1) 外来では、新患患者の問診、診察を行い、習得事項をできる限り行う（腎臓の超音波検査は少なくともできるようにする）。

(2) 病棟回診では、指導医と共に回診を行う。一般に入院患者においては、データを自ら確認すること。

(3) 病棟回診時以外でも、入院患者と接するよう努めること。

(4) カンファレンスがあれば参加（碧南市民病院、半田市立半田病院、西尾市民病院のいずれか）。

(5) 自主的、積極的な研修を心がける。

(6) 週間予定

ア　月曜日

午前：外来研修、午後：手術

イ　火曜日

午前：病棟回診、午後：手術

ウ　水曜日

午前：外来研修、午後：ＥＳＷＬ

エ　木曜日

午前：病棟回診、午後：検査

オ　金曜日

午前：外来研修、午後：手術

カ　その他

月曜日から金曜日までの午前８時４５分から９時３０分までの間は、ＩＶＰ、ＤＩＰ、ＲＩ等の注射

皮膚科

1　研修目標

(1) 皮膚疾患の診断に際して大切なことは、そこに存在する皮疹が何であるかということである。そこで、外来診察についてもらい、基本的な皮疹についての理解を深めてもらう

(2) 基本的な皮膚科の検査、ことに真菌の顕微鏡的検査、パッチテスト、組織学的検査法について実際に見て、理解してもらう。

(3) 皮膚科疾患の治療は、局所療法と全身療法に分かれるが、前者において特に外用療法は皮膚科に独特なものとして重要である。また、光線療法等も実際に見て理解してもらう。

2　実習方法

(1) 外来実習

□　問診（外来新患）

□　必要なら真菌検査も行う

□　外用処置の理解施行

□　外来手術の実技研修

(2) 病棟実習

□　入院患者の回診

□　患者の状態、検査結果につき考察、カルテに記載

□　手術時の介助、実技研修

麻酔科

1　研修目標

周術期管理と麻酔の実際を学び、プライマリケア・クリティカルケアにつなげて生かしていく。

2　経験目標

A　経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

□　医療面接におけるコミュニケーションの意義を理解し、そのスキルを身につける

□　患者の病歴の聴取と記録が適切にできる

(2) 基本的な身体診察法

□　全身の観察（バイタルサイン含む）ができ、記載できる

(3) 基本的手技

□　頭部後屈・下顎挙上などで気道確保ができる

□　バッグマスクによる徒手喚起などで人工呼吸を実施できる

□　心マッサージを実施できる

□　注射法のうち静脈確保・中心静脈確保を実施できる

□　採血法（静脈血・動脈血）を実施できる

□　気管挿管を実施できる

(4) 基本的治療法

□　周術期の患者の病態に応じた療養指導ができる

(5) 医療記録

□　麻酔記録など周術期の診療録を記載し管理できる

(6) 診療計画

□　診療計画としての麻酔計画を作成できる

B　経験すべき症状・病態・疾患

(1) 緊急を要する症状・病態

□　心肺停止に対しＡＣＬＳアプローチができる

産婦人科

産　　科

1　周産期生理の基本の理解

- □　妊婦の生理
- □　胎児の発育・分化
- □　羊水・胎盤の生理
- □　分娩・産褥の生理

2　正常妊娠・分娩・産褥の管理

- □　正常妊娠に管理及び妊婦検診の習得
- □　正常妊娠の診察・処置・介助及び管理
- □　正常産褥の管理・指導
- □　周産期感染の予防と体内感染による胎芽・胎児への影響の理解
- □　妊娠中及び産後の乳房管理
- □　新生児の管理・処置

3　異常妊娠・分娩・産褥の管理

- □　異常妊娠の診断・処置及び管理
- □　合併症妊娠の管理
- □　周産期感染症の診断と治療
- □　異常分娩の診断及び治療
- □　下記の産科救急疾患の診断・治療
  流産・早産、異常分娩、子宮外妊娠、子癇、前置胎盤、胎盤早期剥離、児頭骨盤不均衡、軟産道裂創、弛緩出血子宮破裂、胎児仮死
- □　産褥異常の診断・治療
- □　乳腺炎の管理

4　妊婦・褥婦の薬物療法

- □　妊娠中の薬物投与
- □　褥婦への薬物投与と母乳への影響
- □　薬物投与の適用と禁忌

5　産科検査

- □　正常・異常妊娠の診断

□　経膣及び経腹超音波検査
□　胎児出産前検査及び羊水検査
□　胎児・骨盤機能検査
□　分娩監視装置による検査
□　エックス線検査による骨盤計測
□　胎児造影
□　ダグラス窩穿刺

6　産科手術
□　分娩時の会陰切開・裂傷及び膣壁・頚管裂傷の縫合
□　子宮内容除去術
□　吸引・鉗子分娩術
□　骨盤位牽出術
□　帝王切開術
□　子宮頚管縫縮術
□　子宮外妊娠手術

7　産科麻酔と全身管理
□　帝王切開術の麻酔
□　子宮内容除去術の麻酔
（全身麻酔については、麻酔科研修にて習得）

婦　人　科

1　女性の解剖・生理学の理解
□　腹部・骨盤・泌尿生殖器・乳房の解剖・生理
□　発育学・生殖生理学の基本的知識
□　性機能に関する内分泌学の知識と理解

2　婦人科検査
□　経膣及び経腹超音波検査
□　エックス線検査・ＣＴ・ＭＲＩ等の画像診断
□　子宮頚部・体部の細胞診および組織診
□　コルポスコピー
□　子宮内膜試験掻爬

□　腫瘍マーカーの理解
□　性器感染症の病原体の検出法
□　各種のホルモン測定及びホルモン負荷試験
□　基礎体温測定法
□　頚管粘液検査法
□　子宮卵管造影
□　通水・通気検査

3　婦人科疾患の取り扱い
□　良性腫瘍の診断・治療及び病理
□　悪性腫瘍の診断・治療・病理及び管理
□　放射線治療の理解と実際
□　癌化学療法の理解と実際
□　性器の異常・垂脱の診断・治療
□　婦人科救急疾患の診断・治療
□　不妊症の診断・治療
□　更年期障害の取り扱い
□　性行為感染症の疫学・診断・治療
□　婦人科性器感染症の診断・治療
□　婦人科心身症の取り扱い

4　婦人科手術
□　各種外陰部手術
□　附属器摘出術
□　複式・膣式単純子宮全摘術
□　子宮頚部円錐切除術
□　悪性腫瘍手術の介助
□　腹腔鏡検査
□　術前・術後の全身管理
□　合併症疾患の取り扱い

【共通事項】
□　定期回診
□　定例カンファレンス

放射線科

1　行動目標

(1) 基本手技の習得

上部消化管透視、注腸、腹部超音波、血管造影、ＩＶＲの各手技を学ぶ。

(2) 各種画像検査の読影の実際について学ぶ。

(3) 放射線治療の概要を理解する。

2　経験目標

(1) 上部消化管透視、注腸、腹部超音波については、少なくとも１例実際に検査を施行する。

(2) 解剖学的な理解、読影の手順における重要な点について学習し、実際に画像診断報告書を作成する。

(3) 治療計画を１例経験作成する。

［協力型臨床研修病院］

刈谷病院（精神科）臨床研修プログラム

1　刈谷病院の特色

当院は５病棟合計２０７床の単科の精神病院である。当院の特徴は、ＪＲ刈谷駅に近い場所にあることから軽症から重症まで幅広く患者が通院、入院していることと、地域医療に力を入れていることである。またアルコール依存症の治療もおこなっている。

2　プログラムの名称・研修期間

刈谷病院（精神科）臨床研修プログラム（２年次　１ヶ月間）

3　一般目標

研修医は、主な精神科疾患患者を指導医と共に主治医として治療することを経験することにより、日常臨床の中で出会う精神疾患に対して適切な判断ができる。

4　行動目標

(1) 精神疾患の現病歴とその背景（家族歴、生育歴、既往歴、社会的背景、病前性格）の聴取の仕方を学ぶ。

(2) 基本的精神疾患（気分障害、統合失調症、身体表現性障害、ストレス関連障害、アルコール依存症、不安障害、症状精神病）について一定の理解が出来る。

(3) 向精神薬（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠導入薬）の作用と副作用を理解する。

5　研修指導体制

当院の常勤医は１０名である。その中の一人が指導医として研修医の指導にあたり、受け持ち患者を決める。ただし研修医の直接の指導は受け持ち患者の主治医がおこなう。

6　研修方法

(1) 外来研修　初診患者の予診を取り、カルテに記載した上で初診担当医に提示する。

(2) 病棟研修　入院患者を受け持ち、診察をおこなう。

7　研修評価項目

(1) 現病歴とその背景の適切な聴取が出来る。

(2) 基本的な精神疾患の診察法を習得する。

(3) 向精神薬の作用と副作用を理解する。

［地域医療］

臨床研修協力施設　碧南市医師会　臨床研修プログラム

1　研修内容

碧南市医師会の診療所にて２年次に１か月間研修を行う。

少子高齢化、社会の複雑化・多様化に伴い、患者の全人的な診療を行うため、碧南市の地域医療を担っている碧南市医師会の診療所において、プライマリーケアの知識及び地域医療の重要性を臨床研修の中で経験し、習得することが目的である。また、在宅医療を経験することで通院困難な患者に対しての計画的な診療の習得を目的とする。

診療所での研修を通じて、地域の主体である患者が求めている医療にどのように対応し医療サービスを提供しているのかを実際に経験するとともに、自ら実践することにより、地域医療への理解を深める。

また、地域の中核病院である碧南市民病院との地域連携について、診療所の立場から理解することにより地域医療への理解を深め、その重要性を理解する。

2　研修施設

診療所の研修先は、原則として碧南市医師会が指定した診療所において実施する。なお、受入れ時期については、研修協力施設と調整の上、決定する。

指導医はプライマリーケアの経験豊富な碧南市医師会所属の診療所等の医師が担当する。

3　一般目標

診療所等における医師の地域医療の役割を理解し、プライマリーケア及び地域医療のあり方等を経験し習得する。

4　行動目標

地域医療を行う医療人として必要な基本姿勢と態度を習得する。

(1) 患者と医師との関係
(2) チーム医療
(3) 問題対応能力
(4) 安全管理。
(5) 症例呈示。
(6) 医療の社会性等

5 研修目標

地域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

(1) 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（在宅医療を含む）について理解し、実践する。

(2) 診療所等の役割（地域連携への理解を含む）について理解し、実践する。

6 研修方法

碧南市医師会所属の各診療所等にて研修を行う。なお、期間等については診療所等と相談の上、決定する。

7 研修の評価について

別紙の評価項目に従う。研修医はプログラムに基づき自己評価を行う。指導医は随時自己評価結果を点検し、研修医の到達目標達成を支助する。

なお、研修医の評価については、評価表を使用し各診療所等の指導医が評価を行い、碧南市民病院臨床研修管理委員長へ提出する。

［地域保健］

臨床研修協力施設　愛知県衣浦東部保健所　臨床研修プログラム

1　理念

公衆衛生機関としての保健所の機能と役割への理解を深める。地域保健研修においてはヘルスプロモーションを基盤とした地域保健、健康増進活動およびプライマリーケア、さらに福祉サービスにいたる包括的な保健医療を理解する。

2　プログラムの名称・研修期間

愛知県衣浦東部保健所　臨床研修プログラム（２年次　１週間）

3　プログラム責任者・指導責任者および指導医

保健所長

4　プログラムの目的

公衆衛生の重要性を実践の場で学ぶとともに、医師としての地域保健、公衆衛生活動及び介護保険に対する基本的な態度・技能・知識を身につける。健康障害、疾病予防の　ための各種対策及び健康増進や健康づくりのための計画、制度やシステム、健康危機管理体制の仕組みを理解し実践する。

5　研修項目

別紙「研修プログラム項目」を参照

6　臨床研修の評価

碧南市民病院臨床研修プログラムに準じた扱いとし、研修医はプログラムに基づき３段階の自己評価を行う。指導医は随時自己評価結果を点検し、研修医の到達目標達成を支助する。

7　研修目標

(1) 必須項目

- □　公衆衛生機関としての保健所等の機能と役割への理解を深める
- □　結核・エイズ・感染症対策への理解を深める
- □　難病患者等への支援に理解を深める
- □　精神保健福祉への理解を深める
- □　医療安全対策の必要性が理解できる
- □　母子保健・健康づくり・予防医療の必要性が理解できる

□　成人・老人保健、介護保健の必要性が理解できる。

□　新たに保健所に求められている機能について理解できる

(2) 発生時または事業予定に応じての研修項目

□　感染症対策:疫学調査、健康調査、対策会議、感染症診査会、入院勧告

□　結核対策:治療評価会議、服薬支援訪問、集団発生時の対応

□　精神保健福祉対策:２４条等通報への対応

□　食品衛生対策:食中毒発生時の疫学調査

□　各種会議、研修会、講演会等への参加

□　虐待・ＤＶ発生時の対応

□　その他、健康危機管理事例発祥時の対応

別紙「研修プログラム項目」

１　母子保健

乳幼児健診（３歳児健診など）、健康教育（子育てセミナーなど）、訪問指導（低出生体重児など）、予防接種、児童虐待ネットワーク、障害児療育相談・育児相談など

２　成人・老人保健

基本健康診査、健康教育（生活習慣病予防・糖尿病予防など）、健康相談・機能訓練、健康づくり（食生活改善推進員など）

３　精神保健

精神相談、共同作業所、デイケア、グループホーム、精神障害者訪問、地域生活支援センター、警察官通報への対応、家族会

４　難病患者等への支援

在宅（人工呼吸器装着など）患者訪問、ネットワーク会議、その他申請書受付業務（新規、疑義照会）

５　麻薬向精神薬等

医療機関・薬局への立ち入り

６　医療安全対策

医療機関への立ち入り

７　人口動態統計

人口動態調査票の取りまとめ、特定課題についての集計表作成

８　介護保険

介護保険制度における認定システム、訪問調査

９　結核対策

事例への一連の対応（届出受理、患者訪問、接触者検診、結核診査会など）、退院患者へのＤＯＴＳ訪問、集団発生時の対応など

10　エイズ・感染症対策

感染症法の理念と仕組み（サーベイランス、発生時の対応、疫学調査）、性感染症・エイズの

正しい知識の普及、新感染症やエイズ事例の対応、エイズ相談・カウンセリング

11　健康づくり対策

地域における環境整備（健康日本２１地方計画など）

12　食中毒防止対策

食中毒事例への一連の対応、食品営業施設の監視・指導、集団給食施設の立ち入り

13　感染性廃棄物

マニフェストの確認

トレーニング・ラボの利用について

トレーニング・ラボには医療技術及び看護技術を身につけるためのシミュレーターが設置されています。

1　利用方法

①　院内ポータルの設備予約より、左上のグループ　会議室　を トレーニング ラボ に変更し、利用したい日時を選択し、利用者氏名を参加者欄に登録する。

②　看護部からトレーニング・ラボの鍵を借りる。また、利用者ノートに利用開始時間も記入する。

③　シミュレーターは添付の説明資料に基づき利用し、特に水分を使用した場合は必ず抜き取っておく。
※　次の利用者を考え、お互いに気をつけること。

④　使用後は、室内灯や冷暖房、備え付けのＰＣ等の電源を切り、鍵を閉め看　護部へ返却する。なお、利用者ノートの利用終了時間を記入する。

⑤　機材の破損・故障等に気づいた場合、備品が少なくなっていることに気づいた場合は、看護部に連絡をする。

2　シミュレーター一覧

機材	内容	個数
フィジコ	フィジカルアセスメント（呼吸音・心音聴取）	１体
気道管理トレーナー	気道確保・気道確保後の呼吸音の確認	２体
ＩＶＨモデル	ＩＶＨ挿入	
手背静脈シミュレーター	手背静脈・前腕末端の橈骨皮静脈での採血、静脈内注射・点滴等血管確保	
静脈採血注射モデル	前腕部・肘関節部での静脈採血、尺側皮静脈・橈骨皮静脈での静脈注射・点滴等血管確保	２個
静脈モデル小児用	乳幼児の手背静脈での採血・静脈注射・点滴等血管確保、点滴の固定法	
血管くん	静脈採血、静脈内注射、点滴等血管確保	
かんたんくん	静脈採血、静脈内注射、点滴等血管確保	
さくら	摘便、直腸内与薬、胃ろうケア、中心静脈栄養ケア、点滴・静脈注射実施時のケアなど	１体
きんちゅうくん	筋肉内注射	
レサシアンシミュレーター	一次救命・二次救命に使用 気道確保、胸骨圧迫、除細動実施可能	２体
ハートシム	一次救命・二次救命に使用 気道確保、胸骨圧迫、除細動実施可能	１体