



碧南市民病院

Hekinan Municipal Hospital

令和8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あつめます。

～ 臨 床 研 修 の 理 念 ～

医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、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たす能力を有する。

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、患者の身体面だけでなく、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8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 9

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	3
6	研修指導体制	5
7	研修ローテーションの原則	6
8	臨床研修の評価	9
9	臨床研修の修了認定	1 1
10	研修の中断と再会	1 2
11	研修記録の保存	1 3
12	研修医の処遇	1 4
13	研修医の時間外勤務の支給対象範囲	1 6
14	研修医の実務規定	1 7
(参考)		
◎	臨床研修管理委員会	2 3
◎	指導体制一覧	2 4
本プログラムにおける到達目標（マトリックス表）		2 6

Ⅱ 各科研修目標

内科（循環器）	3 2
内科（呼吸器）	3 4
内科（消化器）	3 6
内科（内分泌）	3 9
内科（総合診療科）	4 2
神経内科	4 4
外科	4 7
整形外科	5 1

小児科	5 2
産婦人科	5 4
麻酔科	5 6
救急外来	5 8
一般外来	6 1
泌尿器科	6 3
耳鼻いんこう科	6 5
皮膚科	6 8
眼科	7 0
放射線科	7 1
病理診断科	7 2

【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	7 4
--------------------	-----

【小児科 協力型臨床研修病院】

刈谷豊田総合病院（小児科）臨床研修プログラム	7 5
------------------------	-----

【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	7 7
-----------------	-----

【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	7 9
---------------------	-----

トレーニング・ラボの利用について	8 3
------------------	-----

1 プログラムの名称

「碧南市民病院臨床研修プログラム9」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、医療法人豊田会刈谷豊田総合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31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。

4 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、共通に必要な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。

5 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）

薬剤部門の責任者

検査部門の責任者

研修医の代表（2年目研修医）

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事。
- ② 臨床研修医の教育、管理及び指導に関する事。
- ③ 臨床研修の評価に関する事。
- ④ 指導医の教育に関する事。
- ⑤ 臨床研修医の選考及び採用に関する事。
- ⑥ 臨床研修医の研修中断及び修了認定に関する事。
- ⑦ 臨床研修医の研修修了後の進路に関する事。
- ⑧ その他臨床研修に関する事。

(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。

6 研修指導体制

(1) プログラム責任者及び副責任者

ア 役割

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。

イ 資格

プログラム責任者講習会の受講している医師の中から病院長が任命する。

(2) 指導医

ア 役割

指導医は、担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行う。研修期間の終了後には、E P O Cにて研修医の評価を行う。

イ 資格

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病院長が任命する。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。また、指導医の任期は2年とするが、再任は妨げない。

(3) 指導者

ア 役割

指導者は看護師、薬剤師、診療技術員、事務職員などの医師以外の病院スタッフであり、研修管理委員会の責任のもとで研修医の指導・評価を行う者とする。

イ 資格

(ア) 看護師は副看護師長以上であること。

(イ) 薬剤師・診療技術員は主任以上であること。

(ウ) 事務職員は係長以上であること。

(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。

7 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）

オリエンテーション実施後から各診療科のローテート研修を行う。極力、研修医の意思を尊重したプログラムを作成する。

(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】

2 4 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）、総合診療科（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）】

2 週以上

【小児科】

4 週以上（刈谷豊田総合病院で院外研修 2 週）

【産婦人科】

4 週以上

【精神科】

4 週以上（刈谷病院での院外研修 4 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

総合診療科、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

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。これらは、原則 2 年目に研修を行う。

また、研修医の希望により、1 年次よりも高い技術を習得するために選択科目の枠に既に研修を実施した必修科目の診療科を充てることができる。

研修医は、研修を希望する診療科の指導医に承認を得て、事務担当者に研修する診療科と研修期間を報告する。事務担当者はプログラム責任者へ報告する。

(3) 協力型研修病院

精神医療については、4 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。

小児科については、2 週間を刈谷豊田総合病院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

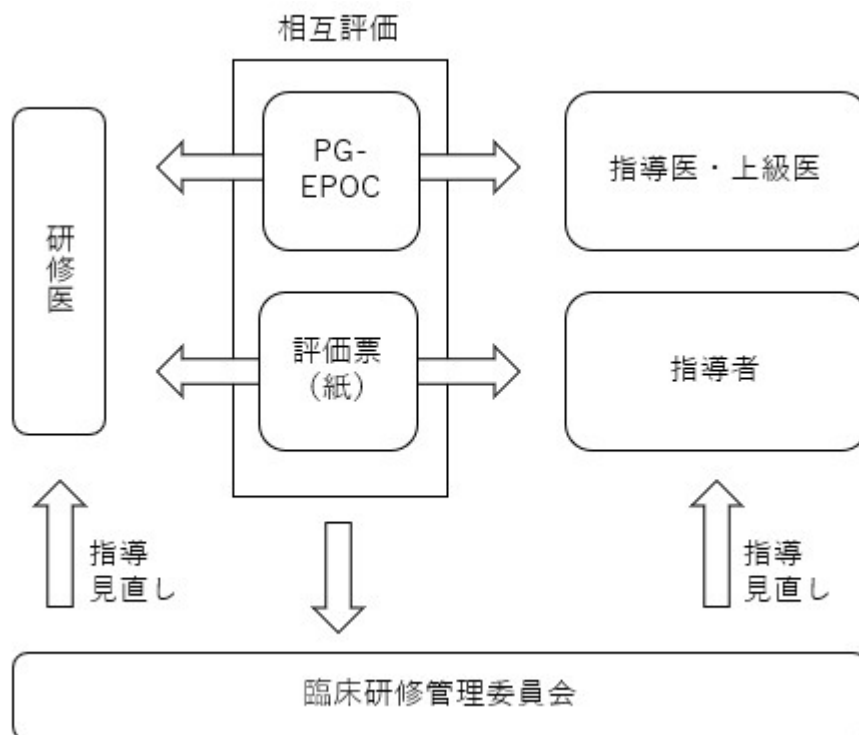
愛知県衣浦東部保健所において公衆衛生、保健医療、予防医学等を研修する。

(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。

8 臨床研修の評価



(1) 研修医に対する評価

ア 研修医の役割

研修医は、各診療科のローテーション中又は終了時にPG-EPOCにて以下の登録を行う。

- (ア) 研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの自己評価
- (イ) 基本的臨床手技の自己評価
- (ウ) 経験すべき症候（29項目）/疾病・病態（26項目）
- (エ) 一般外来研修の実施記録

イ 指導医の役割

指導医は、各診療科のローテーション終了後に研修医に対してPG-EPOCにて以下の登録を行う。

- (ア) 研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの評価
- (イ) 基本的臨床手技の評価
- (ウ) 経験すべき症候（29項目）/疾病・病態（26項目）の承認／評価

ウ 指導者の役割

指導者は半年に1度、臨床研修管理委員会から配布される研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて、研修医に対する評価を行う。

エ 臨床研修管理委員会の役割

臨床研修管理委員会又はプログラム責任者は、指導医・指導者の評価をとりまとめ、研修医に対する形式的評価（フィードバック）を行う。

(2) 指導医・上級医に対する評価

ア 研修医の役割

研修医は、各診療科のローテーション終了時に P G - E P O C にて指導医・上級医の評価を行う。

イ 臨床研修管理委員会の役割

臨床研修管理委員会又はプログラム責任者は、研修医からの評価をとりまとめ、指導医・上級医に対するフィードバックを行い、研修制度の充実を図る。

(3) 指導者に対する評価

ア 研修医の役割

研修医は、各診療科のローテーション終了時に P G - E P O C にて診療科・病棟の評価を行う。なお、研修医と指導者の関係は、研修医と指導医の関係と比較すると 1 対 1 の関係にはなにくく、研修医の指導者に対する評価は病棟単位、あるいは部門単位の評価に含むものとする。

イ 臨床研修管理委員会の役割

臨床研修管理委員会又はプログラム責任者は、研修医からの評価をとりまとめ、診療科・病棟に対するフィードバックを行い、研修制度の充実を図る。

(4) 研修プログラムに対する評価

ア 研修医の役割

研修医は年に 1 度、P G - E P O C にて研修プログラムに対する評価を行う。

イ 指導医・指導者の役割

指導医は年に 1 度、P G - E P O C にて研修プログラムに対する評価を行う。

指導者は年に 1 度、臨床研修管理委員会から配布される研修プログラム評価票を用いて、研修プログラムに対する評価を行う。

ウ プログラム責任者の役割

プログラム責任者は年に 1 度、P G - E P O C にて研修プログラムに対する評価を行う。

エ 臨床研修管理委員会の役割

臨床研修管理委員会は、研修医、指導医、指導者、プログラム責任者が評価した結果を分析し、プログラムの改善に努める。

9 臨床研修の修了認定

(1) 臨床研修の修了手順

- ア 臨床研修管理委員会が修了認定の可否について最終評価を行う。
- イ 病院長は臨床研修管理委員会の最終評価に基づいて修了を最終判断する。
- ウ 病院長は臨床研修修了証を交付する。

(2) 臨床研修の修了基準

評価は以下の3項目について分けて行い、すべて満たされた時に修了と認める。
なお、最終的な認定に当たっては絶対評価を用いる。

ア 研修実施期間

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。

イ 研修目標の達成度

プログラム責任者は、臨床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-EP-OC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。

ウ 臨床医としての適性

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。

(3) 研修プログラム修了式

毎年度3月末に研修プログラムを修了した研修医に臨床研修修了証を授与する。

(4) 修了後の進路

ア 本人の希望があり当院の認める者は、さらに専門的な診療能力を習得するために3年間の専門研修へ進むことができる。ただし、当院の受け入れ可能な診療科に限る。

イ 大学院進学、他の医療機関での更なる研修を希望する場合、進路選択の相談に応じ、必要時には推薦状を交付する。

ウ 研修修了後の進路を把握する。

(5) 臨床研修の未修了

研修期間の修了に際する評価において、病院長が臨床研修を修了したと認めない場合は未修了とする。原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行うことを前提とする。未修了となる場合は、あらかじめ管轄の地方厚生局健康福祉部医事課に相談し、未修了と判断した場合は速やかに文書（様式23）にて通知する。詳細は施行通知に従う。

10 研修の中断と再開

(1) 研修の中断

ア 臨床研修管理委員会の勧告

- (ア) 研修病院の問題で研修プログラムの実施が不可能な場合。
- (イ) 研修医が臨床医としての適性を欠き、指導・教育によっても、なお改善が不可能な場合。
- (ウ) 妊娠、出産、育児、傷病等の理由で研修を長期にわたり休止または中止する場合。
- (エ) その他正当な理由がある場合。

イ 研修医からの申し出

- (ア) 妊娠、出産、育児、傷病等の理由で研修を長期にわたり休止または中止する場合。
- (イ) 研究、留学等で研修を長期にわたり休止または中止する場合。
- (ウ) その他の正当な理由がある場合。

ウ 中断の手順と報告

臨床研修管理委員会は中断が必要と判断した場合、病院長に中断を勧告する。病院長は、中断をする場合、速やかに該当研修医に臨床研修中断証を発行する。病院長は該当研修医の求めに応じて臨床研修の再開のための支援を行うことを含め、適切な進路指導をする。さらに、臨床研修中断報告書及び当該中断証の写しを、管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付する。詳細は施行通知に従う。

エ 臨床研修の再開

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し込む。当該管理者は、研修再開の日から起算して1ヶ月以内に、履修計画表を、管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付する。詳細は施行通知に従う。

1 1 研修記録の保存

(1) 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。

ア 氏名、医籍の登録番号及び生年月日

イ 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

ウ 臨床研修を開始し、及び修了し、又は中断した年月日

エ 臨床研修を実施した臨床研修病院の名称

オ 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

カ 臨床研修を中断した場合には中断した理由

(2) 臨床研修の記録のうち電子カルテ端末（イントラネット）内データ又は電子データ・用紙による記録については、プログラム責任者が管理する。

ア 臨床研修管理委員会・事務局、研修医は研修記録を閲覧することができる。

イ 研修記録閲覧の際には、記載情報が臨床研修医の個人情報であることに十分留意し、慎重に取り扱う。

1 2 研修医の処遇

(1) 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

- ア 定員は地域医療対策協議会の決定に従う。
- イ 医師臨床研修マッチングシステムに従い、年 1 回、原則 8 月頃に募集を行う。
- ウ 適性検査及び面接試験を行い、定数分の採用を行う。
- エ 面接官は病院長、副院長、プログラム責任者、看護部長、事務部長及び事務課長とする。
- オ 他の研修病院への併願状況、当院専攻医への進学希望、地域への定着予想等を考慮して選考する。
- カ マッチング後、国家試験合格発表後等で定員に満たない場合は、速やかに二次募集を行い、面接試験にて採用決定する。

(2) 身分

任期付き正規職員として採用。

(3) 期間

採用日から 2 年間（1 年ごとの更新）

(4) 勤務時間

他の正規職員と同じく 8 時 3 0 分より 1 7 時 1 5 分まで。

(5) 当直業務

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。

(6) 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。

(7) 給与

当院給与規程により支給。

(8) 休暇

「碧南市職員の勤務時間、休暇等に関する規則」に従い、以下の休暇を取得することができる。取得にあたり、プログラム責任者へ申請を行い、承認を得る。

ア 年次有給休暇（1 年次 2 0 日間、2 年次 2 0 日間）

イ 夏季休暇 5 日／年

ウ その他、忌引休暇、結婚休暇等は取得の際に管理課職員へ問い合わせること。

(9) 宿舍

医師公舎等（病院からいずれも車で１０分以内）。

(10) 各種保険

- ア 健康保険（愛知県都市職員共済組合）
- イ 厚生年金（愛知県都市職員共済組合）
- ウ 公務災害保償保険

(11) 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。

(12) 健康管理

- ア 年２回の健康診断を実施する。
- イ 予防接種

研修開始時に以下のウイルス抗体価を測定する。十分な抗体価が認められない場合には、ワクチン接種を行う。

- (ア) 麻疹
- (イ) 風疹
- (ウ) 水痘
- (エ) ムンプス
- (オ) B型肝炎ワクチン
- (カ) インフルエンザワクチン（希望者のみ毎年接種）

(13) 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。

(14) 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。

1 3 研修医の時間外勤務の支給対象範囲

(1) 時間外勤務手当支給対象範囲

ア 研修医の時間外労働とみなす判断基準

病院または診療科から依頼され、自己の判断で中断できない、中断すると支障をきたす業務とする。例) 夜間・休日緊急手術・検査、手術助手の継続

※時間外勤務として病棟管理等診療科の業務を行う場合は、事前に指導医に時間外業務の許可を得ること。(緊急呼び出し等の場合は、この限りではない。)

イ 診療科に依頼されるもの以外の業務

(ア) 病院業務の委員会、研修医教育研修

(イ) 救急外来(自分の当番時)

※救急当番ではない時に、手伝いで救急に入った場合は、自己研鑽として時間外は該当しない。

(ウ) 医局会、C P Cを含む病院主催のケースカンファレンス

(エ) 研修医を募集するための病院説明会への参加

(オ) セミナー(病院からの参加指示のあるもの)の参加

※病院説明会、セミナーに関しては、病院説明会・セミナーの開催時間のみが時間外扱いとなる。参加に伴う移動は時間外には該当しない。

(カ) I C L Sへの参加。指導者としての参加に伴う準備に関しては、病院から指示のあるものが時間外扱いとなる。ただし、受講準備のための勉強等は自己研鑽となる。

(キ) 朝の勉強会参加

(2) 時間外の申請単位

5分単位とする。

(3) 時間外勤務手当支給対象範囲外の例

ア 休憩、食事、睡眠、外出、ネットサーフィン

イ 自己研鑽(上司の指示があり診療に不可欠であれば時間外勤務時間となる)

(ア) 新しい治療法やガイドライン、新薬についての情報収集、自己学習

(イ) 手術や処置についての情報収集、自己学習、シミュレータを用いた訓練
レポートの作成、申請書の作成

(ウ) 学会発表、外部講演、論文発表のためのカルテ整理、文献収集、抄録や論文の執筆など

(エ) 院内勉強会への参加・発表準備

(オ) 自己学習のための手術や検査の見学

(4) 時間外の申請

時間外実施後、1週間以内若しくは月締め日のどちらか早い日までに入力する。

(5) その他

これに定めるもののほか、必要な事項は、病院長が定める。

1 4 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 名または外科系 1 名の上級医と研修医 1 名で行うことを基本とする。

(3) 診療録の記載

医師は、診療行為を行った場合は”遅滞なく”診療録に記録を残さねばならない（医師法）。研修医の研修記録は、診療を実践し、その診療録への記載の有無と内容で判断される。記載方法は「碧南市民病院診療録記載マニュアル」に従う。

ア 診療録は下記の指定された様式を使用する。

- (ア) 退院／転科サマリー
- (イ) 診療情報提供書（報告書）
- (ウ) 症例経験報告シート
- (エ) 症例レポート（刈谷病院精神神経科、刈谷豊田総合病院小児科）

イ 退院サマリーの記載

担当医、特に主担当医となった入院患者については退院日までに退院サマリーを記載する。遅くとも 1 週間以内に退院サマリーを記載しなければならない。

ウ 指導医による評価

診療録は指導医による評価を受ける。指導医のコメントを確認し必要に応じて記載の修正を行う。

エ E P O C への入力

診療録を入力後、E P O C にて「経験症候／疾病・病態の記録」を登録する。登録する際に「メモ」に使用した様式を記載し、「病歴要約等を提出した」にチェックを付ける。同一の症例に複数の「症候、疾病・病態」がある場合、診療録に十分な考察があれば複数の「症候、疾病・病態」を経験したとみなす。

オ 「経験」の定義

臨床研修における「経験」とは、研修医自身が十分な関わりがあることが求められる。十分な関わりとは、診察（問診、所見）、検査オーダー、治療（処方、処置、手術）、リハビリテーション依頼、栄養指導指示、看護指示、他科コンサルテーション、紹介状作成、診断書作成などを自身で行うことである（すべてを自身で行う必要はなく、これらのうちいくつかについて自身で行ったことが診療録上読み取ればよい）。

(4) 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. 眼球に直接接触する検査（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. C T	1. M R I 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. 腔内容採取 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. M M S E	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。技量にわづ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
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	熊田 倫	部長	放射線科
委員	松原 浩之	部長	整形外科
委員	前田 浩義	部長	呼吸器内科
委員	西中 彩	研修医	
委員	鳥居 ゆかり	看護部長	看護部
委員	鈴木 厚志	薬剤部長	薬剤部
委員	山田 裕香	室長	中央検査室
委員	深津 広明	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	吉田 憲生	協力病院の研修実施責任者 病院長	医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院
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）、前田浩義（部長）
循環器内科	杉浦厚司（副院長）
内分泌内科	野村篤（部長）
神経内科	土井英樹（部長）
総合診療科	杉浦厚司（副院長）
小児科	臼井清隆（部長）
小児科 （刈谷豊田総合病院）	木曾原悟、平井雅之、石丸総一郎
外科	金澤英俊（副院長）、渡邊夕樹（副部長）
整形外科	松原浩之（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	柚木貢（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	近藤博子（部長）
病理診断科	氏平伸子（部長）
一般外来	前田浩義（医長）
救急外来	松原浩之（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、富本茂裕、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、保里恵一
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、米田恵理子、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P 68～69 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	加藤 由紀	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	須田 久美子	4 階病棟
病棟業務に関すること	林 千晴	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	吉田 咲子	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	山田 裕香	中央検査室
リハビリテーションに関すること	曾我 卓志	リハビリテーション室
栄養指導に関すること	岩間 克氏	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	畔柳 信吾	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)

研修単元 \ 科目の状況		必修分野															その他					群			
科目の状況(1:必修、2:選択必修、3:選択)⇒		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3				
目標	研修分野	オリエンテーション	一般外来	総合診療科	内科	内科①	内科②	内科③	内科④	内科他	外科	外科①	外科他	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科	皮膚科	泌尿器科	耳鼻咽喉科	眼科	病理診断室	(他)
220単 「◎」の個数→		6	37		16	10	13	5	24	21	5		3	11	9	18	9	17	1	5	0	2	0		
1	I	到達目標																							
2	A	医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）																							
3	1	社会的使命と公衆衛生への寄与	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
4	2	利他的な態度	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
5	3	人間性の尊重	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
6	4	自らを高める姿勢	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
7	B	資質・能力																							
8	1	医学・医療における倫理性	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
9	2	医学知識と問題対応能力	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
10	3	診療技能と患者ケア	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
11	4	コミュニケーション能力	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
12	5	チーム医療の実践	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
13	6	医療の質と安全管理	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
14	7	社会における医療の実践	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
15	8	科学的探究	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
16	9	生涯にわたって共に学ぶ姿勢	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
17	C	基本的診療業務																							
18	1	一般外来診療	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
19		症候・病態についての臨床推論プロセス	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
20		初診患者の診療	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
21		慢性疾患の継続診療	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
22	2	病棟診療	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
23		入院診療計画の作成	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
24		一般的・全身的な診療とケア	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
25		地域医療に配慮した退院調整	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
26		幅広い内科的疾患に対する診療	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
27		幅広い外科的疾患に対する診療	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
28	3	初期救急対応	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
29		状態や緊急度を把握・診断	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
30		応急処置や院内外の専門部門と連携	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
31	4	地域医療	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
32		概念と枠組みを理解	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
33		種々の施設や組織と連携	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
34	II	実務研修の方略																							
35		臨床研修を行う分野・診療科																							
36		オリエンテーション																							
37	1	臨床研修制度・プログラムの説明	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
38	2	医療倫理	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎

[illegible]

135		経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）																							
136	1	脳血管障害		○	○		○	○	○	○	◎								○	○	○				
137	2	認知症		○	○		○	○	○	○	◎								○		○				
138	3	急性冠症候群		○			○	◎	○	○									○	○					
139	4	心不全		○	○		○	◎	○	○									○	○					
140	5	大動脈瘤		○	○		○	◎	○	○									○	○					
141	6	高血圧		○	○		○	◎	○	○									○	○					
142	7	肺癌		○			○	○	◎	○									○	○					
143	8	肺炎		○	○		○	○	◎	○									○	○					
144	9	急性上気道炎		○	○		○	○	◎	○									○	○					
145	10	気管支喘息		○			○	○	◎	○									○	○					
146	11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）		○			○	○	◎	○									○	○					
147	12	急性胃腸炎		○	○		◎	○	○	○									○	○					
148	13	胃癌		○			○	○	○	○		◎							○	○					
149	14	消化性潰瘍		○			◎	○	○	○									○	○					
150	15	肝炎・肝硬変		○			◎	○	○	○									○	○					
151	16	胆石症		○			○	○	○	○		◎							○	○					
152	17	大腸癌		○			○	○	○	○		◎							○	○					
153	18	腎盂腎炎		○	○		○	○	○	○									○	○		◎			
154	19	尿路結石		○	○		○	○	○	○									○	○		◎			
155	20	腎不全		○	○		○	○	◎	○									○	○		○			
156	21	高エネルギー外傷・骨折										◎							○	○					
157	22	糖尿病		○	○		○	○	○	◎									○	○					
158	23	脂質異常症		○	○		○	○	○	◎										○					
159	24	うつ病																	◎	○	○				
160	25	統合失調症																	◎		○				
161	26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）																	◎		○				
162	②	病歴要約（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。）																							
163		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）																							
164		退院時要約			◎		○	○	○	○	○	○	○						○				○		
165		診療情報提供書		○	◎		○	○	○	○	○	○	○						○	○	○	○	○	○	
166		患者申し送りサマリー			◎		○	○	○	○	○	○	○						○		○				
167		転科サマリー			◎		○	○	○	○	○	○	○						○	○					
168		週間サマリー			◎		○	○	○	○		○	○						○		○				
169		外科手術に至った1症例（手術要約を含）					○				◎	○							○	○	○	○	○		
170		その他（経験すべき診察法・検査・手技等）																							
171	①	医療面接																							
172		緊急処置が必要な状態かどうかの判断		○	○		○	○	○	○	○	○	○						○	○	◎		○	○	○
173		診断のための情報収集		○	◎		○	○	○	○	○	○	○						○	○	○		○	○	○
174		人間関係の樹立		○	◎		○	○	○	○	○	○	○						○	○	○		○	○	○
175		患者への情報伝達や健康行動の説明		○	◎		○	○	○	○	○	○	○						○	○	○		○	○	○
176		コミュニケーションのあり方		○	◎		○	○	○	○	○	○	○						○	○	○		○	○	○
177		患者へ傾聴		○	◎		○	○	○	○	○	○	○						○	○	○		○	○	○
178		家族を含む心理社会的側面		○	◎		○	○	○	○	○	○	○						○	○	○		○	○	○
179		プライバシー配慮		○	◎		○	○	○	○	○	○	○						○	○	○		○	○	○
180		病歴聴取と診療録記載		○	◎		○	○	○	○	○	○	○						○	○	○		○	○	○
181	②	身体診察（病歴情報に基づく）																							
182		診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いた全身と局所の診察		○	○		○	○	○	○	◎	○	○						○	○	○		○	○	

183		倫理面の配慮			○	○		○	○	○	○	◎	○	○			○	○	○		○	○	○	○					
184		産婦人科的診察を含む場合の配慮															◎	○	○		○	○	○						
185	③	臨床推論（病歴情報と身体所見に基づく）																											
186		検査や治療を決定			○	◎		○	○	○	○	○	○	○			○	○	○		○	○	○	○	○				
187		インフォームドコンセントを受ける手順			○	◎		○	○	○	○	○	○	○			○	○	○		○	○	○	○	○				
188		Killer diseaseを確実に診断			○	○		○	○	○	○		○	○			○	○	◎		○		○						
189	④	臨床手技																											
190		体位変換				○		○	○	○	○	◎	○	○						○		○		○	○				
191		移送				○		○	○	○	○		○	○					◎		○			○					
192		皮膚消毒				○							◎	○						○		○	○		○				
193		外用薬の貼布・塗布											○	◎						○		○	○		○				
194		気道内吸引・ネブライザー				○		○	○	◎			○							○		○			○				
195		静脈採血				○		○	○	○	○		○	○					○		○	◎		○					
196		胃管の挿入と抜去				○		◎	○	○	○	○	○							○		○							
197		尿道カテーテルの挿入と抜去				○					○		○						○		○		○	◎					
198		注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内				○		○	○	○		○	○	○					○		○	◎	○	○	○				
199		中心静脈カテーテルの挿入				○		○	○	○	○		○							○		◎							
200		動脈血採血・動脈ラインの確保				○		○	○	○	○		○							○		◎		○	○				
201		腰椎穿刺				○						◎	○	○					○		○		○	○					
202		ドレーンの挿入・抜去						○	○	○	○		◎	○						○		○		○	○				
203		全身麻酔・局所麻酔・輸血						○	○	○	○		○	○						○		◎		○	○				
204		眼球に直接触れる治療																							◎				
205		①気道確保				○		○	○	○	○	○	○	○					○		◎		○	○	○				
206		②人工呼吸（バグ・バルブ・マスクによる徒手換気含）				○		○	○	○	○	○	○	○						◎		○	○	○					
207		③胸骨圧迫				○		○	○	○	○		○	○						◎		○	○	○					
208		④圧迫止血法				○							○	○							○		◎		○	○			
209		⑤包帯法											○	◎							○		○	○	○	○			
210		⑥採血法（静脈血、動脈血）				○		○	○	○	○		○	○						○		◎	○	○	○	○			
211		⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）				○		○	○	○	○		○	○						○		◎	○	○	○	○			
212		⑧腰椎穿刺				○							○	○						○		◎		○					
213		⑨穿刺法（胸腔、腹腔）						○	○	○	○		◎							○		○							
214		⑩導尿法				○		○	○	○	○		○							○		○		○	◎				
215		⑪ドレーン・チューブ類の管理						○	○	○	○		◎	○						○		○		○					
216		⑫胃管の挿入と管理				○		◎	○	○	○		○							○		○							
217		⑬局所麻酔法				○		○	○	○	○		◎	○						○		○		○	○	○			
218		⑭創部消毒とガーゼ交換											◎	○						○		○		○	○	○			
219		⑮簡単な切開・排膿											◎	○						○		○		○	○	○			
220		⑯皮膚縫合											◎	○						○		○		○	○	○	○		
221		⑰軽度の外傷・熱傷の処置											◎	○						○		○		○	○	○			
222		⑱気管挿管				○		○	○	○	○		○							○		○		◎		○			
223		⑲除細動等				○		○	◎	○	○									○		○							
224	⑤	検査手技の経験																											
225		血液型判定・交差適合試験				○																◎			○				
226		動脈血ガス分析（動脈採血を含む）				○	○		○	○	○	○								○		◎		○	○				
227		心電図の記録				○	○		○	○	○	○								○		◎		○	○				
228		超音波検査				○	○		○	○	○	○								○		◎		○	○				
229	⑥	地域包括ケア・社会的視点																											
230		もの忘れ				○							◎																

[illegible]

循環器内科

1 到達目標

循環器領域で頻度の高い疾患である虚血性心疾患、心不全、不整脈などの内科医師として必要な診断と初期治療対応ができるようになることを到達目標とする。

そのためには、1年目に集中的に循環器診療に必要な問診、基本的な視診、聴診、触診およびまずは特別な機器がなくてもできるスキルを身につけてもらう。どうしても高度の検査機器に頼りがちになるところだが、それは限られた場所ではないし、病院内のみで可能な診療であり、必ずしもその状況が準備されていない中で、初期判断を間違えないようにするためである。その後基本的な検査法のオーダーと実際の検査(専門的な判断でなくてもよい)、おおくは採血や単純レントゲン、心電図、心臓超音波になるがこれら検査の特性を理解して習得して、病態の判断に用いることができるようになる。これらと並行して緊急度に応じて上級医・専門医にコンサルトをしっかりできるようになることが求められる。2年目に循環器専門科の特徴的な疾患の診断治療に習熟していただく。心電図では1年目の十二誘導心電図の判断できるようになったあとで、負荷や誘発、症状有無での判断ができるようになる、心臓カテーテル検査の適応や大まかな治療適応がわかるようにする、心臓シンチグラフィーや冠動脈CT、心臓MR、心筋生検などの検査治療オプションの使い方など習得してもらう。習得状況によりカテーテル検査の実施や検査の実施も上級医監視下でできるようになることがこのましい。またERでのCPRとしての電氣的除細動は1年目で習得するが、不整脈を理解して適切なカルディオバージョンの判断施行もできるようになる。また循環器作動薬 抗血栓薬など薬剤の適正効果、禁忌など理解したうえで、安全に使用する(処方、指示)ができるようになる。これらを2年間の到達目標としたい。

2 方略

(1) ERにて

まずは循環器領域での疾患は救急ERで対応することになることが多いと思われる。そのためER対応が最低限出来ることは基礎になる。ICLSを受講してもらい、基本的な蘇生術を理解し施行できるようになった上で、ERをローテーションすることにより救急疾患に慣れてもらい、もちろん必ずER指導医がいるので、一緒に治療にあたってもらい。緊急度によって余裕があると指導医が判断する場合はファーストタッチしても問題ないように指導医が見守りつつ実際の対応にあたる。

(2) 病棟にて

患者の担当医を振り分けるので 疾患に偏りがなるべく無いように振り分け循環器疾患をまんべんなく経験していただき、治療方針や説明なども参加してもらい、2 年次には主として説明(横に主治医もつく、症例の重症度も加味しての選択)できるようにする。診療情報提供書、入院診療計画書、退院診療計画書、死亡診断書などの書類も連名で 自ら記載して発行する。

(3) 生理検査室にて

手の空いた時間をみはからっていただき、出勤日は生理検査室に行く。そこで他科からの十二誘導心電図判読依頼があるので、判読→それをその日の上級がオーバーリードして、最終診断とする。その際に上級医から判読の承諾や指導を受ける。また心エコー担当技師と実際の心エコー検査にあたり、症例をたくさん経験する。負荷心電図も上級医と一緒にこなう。

(4) 血管撮影室にて

心臓カテーテル検査の助手・外回りといった補助業務を行いつつ、カテーテル検査の 意義・結果・その後の方針について上級医から指導を受ける。カテーテル中の心電図モニター・圧モニターを監視し、緊急事態の対応につき上級医 からの指導を受ける。2 年次には習熟度合いによりだが、カテーテルを操作、一時的ペースメーカー挿入手技をできるようにする。

(5) 外来にて

初診患者および紹介患者を中心に病歴・既往歴・家族歴等を聴取し、カルテ記載を的確にできるようにする。またまず必要な検査など適切なオーダーができるようにする。

(6) カンファランス（金曜日 16:30）

循環器内科カンファランスに参加。担当医になっている患者の症例提示をおこなう。問題点の抽出と対策や治療方針を述べたり、議論できるまでに知識を習得する。（

3 評価

碧南市民病院臨床研修の手引き（医師）の「7 臨床研修の評価」に従って適切に評価を実施する。

4 週間スケジュール

曜日	月	火	水	木	金
午前	外来・回診	外来・回診	負荷検査	外来・回診	外来・回診
午後	アブレーション	心臓カテーテル	回診	心臓カテーテル	心エコー検査 カンファランス

呼吸器内科

1 到達目標

呼吸器疾患についての知識、診察するための技能を修得し、呼吸不全患者やがん患者の診療にかかわる基本的な診療能力・態度を身につける。

- (1) 呼吸器疾患の鑑別を念頭においた病歴聴取や身体所見の評価ができる。
- (2) 呼吸器疾患の診断および入院適応が判断できる。
- (3) 患者背景に配慮し、退院へ向けた医療、介護体制の支援について提案できる。
- (4) 細菌性肺炎に対し適切な抗生剤の選択と治療効果の評価ができる。
- (5) 肺癌の病理診断、病期診断に必要な検査および治療法の種類について説明できる。
- (6) 肺癌患者の症状緩和治療の必要性和患者・家族の気持ちに配慮ができる。
- (7) 気管支喘息発作の入院適応判断も含めた急性期管理ができる。
- (8) 気管支喘息の長期管理に用いる吸入薬の種類や吸入手技の違いについて説明できる。
- (9) COPD の病態を理解し、NPPV の適応判断を含めた急性増悪時の呼吸管理ができる。
- (10) 在宅酸素療法の適応および保険制度について説明できる。
- (11) 肺結核の感染形式を理解し、隔離の必要性和入院適応が適切に判断できる。
- (12) インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症の感染形式を理解し、入院患者の感染拡大の防止に適切に対処できる。
- (13) 胸部単純 X 線検査の撮影体位による違いを理解し、異常所見を指摘できる。
- (14) 胸部 CT 検査の適応を理解し、肺野・縦隔の異常所見が指摘できる。
- (15) 動脈血採血が実施でき、血液ガス分析の結果を評価できる。
- (16) 喀痰検査の適応および検査指示ができ、結果を評価できる。
- (17) 上級医の指導のもと胸腔穿刺が実施でき、胸水検査の結果が評価できる。(2年次)
- (18) 気管支鏡検査の適応と合併症を説明でき、検査時に適切に介助できる。(2年次)
- (19) 胸腔ドレナージの適応と合併症を理解し、実施できる。(2年次)

2 方略

(1) 回診

ア 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、診察および治療計画立案に参加する。毎日回診を行い、指導医と方針を相談する。特に2年次研修に

においては、検査、治療などの指示を主治医の指導のもとに積極的に行う。

イ 胸腔ドレナージの施行に立ち会い、見学、介助を行う。ドレナージの適応、合併症およびその後の対応を十分に理解できたら、主治医の指導のもと実際に施行する。(2年次)

ウ 気管支鏡検査、胸腔鏡検査に立ち会い、麻酔、器具出しなどの補助を行う。(2年次)

エ インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。

オ 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。(ただし、主治医との連名が必要)。

カ 入院診療計画書/退院療養計画書を主治医の指導のもと、自ら作成する。

(2) 外来研修

初診患者および慢性疾患患者の病歴・既往歴・家族歴を詳細に聴取し、カルテ記載を的確に行う。指導医と共に診察後フィードバックをうける。

3 評価

碧南市民病院臨床研修の手引き(医師)の「7 臨床研修の評価」に従って適切に評価を実施する。

4 週間スケジュール

曜日	月	火	水	木	金
午前	外来研修	回診	外来研修	外来研修	外来研修
午後	回診	回診・検査	回診	回診・検査	回診

消化器内科

1 到達目標

消化器内科領域の疾患の診断と治療に必要な医学的知識、判断力、基本的手技を習得し臨床医として活躍できる能力を獲得する。

(1) 経験すべき症状

全身倦怠感、胸やけ、黄疸、嚥下困難、嘔気、嘔吐、腹痛、便通異常など消化器内科領域の疾患に関連した症状を有する患者の病歴聴取などから診療をすすめて診断と鑑別ができる。

(2) 基本的な診察所見、臨床検査、画像的診断

ア 視診（貧血・黄疸の有無）、腸打診（聴音・腹水）、直腸診ができる。

イ 胃管の挿入の適応と管理、静脈ライン確保の必要性の判断と処置ができる。

ウ 腹水穿刺の適応と処置について判断できる。

エ 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、一般的尿検査、尿沈渣、便潜血検査、便虫卵検査）の適応と解釈について判断できる。

オ 画像的診断（腹部単純写真、腹部エコー、CT 検査、UGI、注腸、MRI、MRCP）の適応と解釈について判断できる。

カ 上部内視鏡検査と下部内視鏡検査の適応について緊急を含めて判断できる。

(3) 緊急を要する症状・病態

急性腹症や急性消化管出血の初期治療に対応できる。

(4) 消化器内科領域の疾患・病態

ア 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）

イ 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核、痔瘻、大腸炎、大腸癌）

ウ 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）

エ 横隔膜・腹壁・腹膜疾患（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

オ 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎、胆管癌）

カ 膵臓疾患（急性・慢性膵炎、膵臓癌）

キ 寄生虫感染症

ク 上記疾患の診断、検査、治療方針について理解して説明できる。

(5) 緩和・終末期医療

- ア 心理社会的側面への配慮ができる。
- イ 基本的な緩和ケアができる。
- ウ 告知をめぐる諸問題の対応ができる。
- エ 死生観・宗教観への配慮ができる。

(6) 消化器内科領域の疾患の治療処置

- ア 内視鏡的食道静脈瘤結紮術
- イ 内視鏡的消化管出血止血術
- ウ 内視鏡的ポリープ切除術・粘膜切除術
- エ イレウス管挿入
- オ 経皮的肝胆管ドレナージ術
- カ 内視鏡的膵胆道造影、乳頭切開術、胆管ステント挿入
- キ 上記治療処置の適応と概略について理解して説明できる。

2 方略

- (1) 入院患者を担当医として受け持ち主治医（指導医）のもとで診断と治療方針について検討して治療計画立案に参加する。
- (2) 入院指示（輸液、薬投与、採血検査、画像検査などのオーダー）を主治医の指導のもとで積極的に行う。
- (3) 週1回のカンファレンスで受け持ち患者のプレゼンテーションを行い主治医が内容を指導コメントする。
- (4) 担当患者のカルテ記載について主治医（指導医）がチェックして適宜指導する。
- (5) 担当患者について退院サマリーを作成して主治医（指導医）が内容を評価指導する。
- (6) 放射線、臨床検査技師の指導のもと腹部超音波検査を経験する。
- (7) 内視鏡検査、内視鏡的治療、ドレイン挿入、イレウス管挿入など主に助手として参加する。

3 評価

碧南市民病院臨床研修の手引き（医師）の「7 臨床研修の評価」に従って適切に評価を実施する。

4 週間スケジュール

曜日	月	火	水	木	金
午前	一般外来 腹部超音波検査 内視鏡検査	一般外来 腹部超音波検査 内視鏡検査	腹部超音波検査 内視鏡検査	一般外来 腹部超音波検査 内視鏡検査	一般外来 腹部超音波検査 内視鏡検査
午後	内視鏡検査 画像検査	内視鏡検査 画像検査	内視鏡検査 画像検査	内視鏡検査 画像検査	内視鏡検査 画像検査

※ 毎週木曜日 午後4時～ カンファレンス（前半は外科と合同）

内分泌内科

1 到達目標

頻度の高い生活習慣病の基本的な管理ができ、頻度の低い内分泌疾患を見逃すことなく診断が出来るようになるために、代表的な内分泌代謝疾患の診断、治療についての知識と必要な手技を習得する。代表的な内分泌疾患について受け持ち、身体所見や検査所見を把握し、治療の原則を理解する

(1) 甲状腺疾患

- ア 甲状腺の触診、眼球突出計の使用など、身体所見をとることができる
- イ 甲状腺エコーの読影ができる
- ウ 甲状腺エコー所見を元に、甲状腺細胞診の対象となる結節を選定し、細胞診の補助をすることができる
- エ 甲状腺機能亢進症、低下症の鑑別疾患とその鑑別方法を述べることができる

(2) 副腎疾患

- ア 副腎機能低下症、亢進症それぞれの臨床所見、主な検査所見について述べるができる
- イ クッシング症候群の治療について述べるができる
- ウ 二次性高血圧を来す疾患とその鑑別方法について述べるができる

(3) 下垂体疾患

- ア 下垂体機能不全の臨床所見、主な検査所見について述べるができる
- イ 下垂体機能不全の主な原因について述べるができる
- ウ 下垂体機能不全の治療について述べるができる

(4) 糖尿病 低血糖症

- ア 糖尿病を診断し、病型/病態を分類することができる
- イ 糖尿病の主な合併症について述べるができる
- ウ 糖尿病の治療の原則について述べるができる

(5) 高尿酸血症 痛風

- ア 痛風の代表的症状と、主な検査所見について述べるができる
- イ 痛風の治療の原則について述べるができる
- ウ 高尿酸血症・痛風について受け持ち患者及び家族に教育できる

(6) 脂質異常症

- ア 脂質異常症の診断と分類をすることができる
- イ 脂質異常症の合併症について適切に評価することができる
- ウ 脂質異常症の適切な薬物療法と副作用を述べるすることができる
- エ 脂質異常症について受け持ち患者及び家族に教育することができる

(7) 肥満症 やせ症

- ア 肥満症・痩せ症を診断し、原因疾患の鑑別のため適切な指示ができる
- イ メンタル科を代表とした他の診療科、コメディカルスタッフと適切に連携をとることができる

(8) 性腺機能障害

- ア 性腺疾患の身体的特徴を把握し、プライバシーや尊厳に配慮して身体所見をとることができる
- イ 近親婚など家族歴を十分にとることができる
- ウ 性腺疾患の治療にあたって、婦人科などと適切な連携をとることができる

(9) 救急対応

内分泌疾患の緊急性を要する患者において、適切な初期治療ができる。

2 方略

本研修は On the Job Training (OJT) を基本とし、病棟・外来・救急外来・カンファレンスを通じて段階的に学習する。

On the Job Training

LS1：臨床業務

(1) 病棟業務

- ア ローテーション開始時に指導医、病棟師長と面談し、自己紹介、研修目標を設定する。
- イ 担当医として入院患者を受け持ち、指導医の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行ない、指導医と方針を相談し、輸液、検査、処方などのオーダーを積極的に行なう。
- ウ 指導医の監督のもと、各種内分泌負荷試験を行う
- エ NST ラウンドに参加し、栄養状態の評価、その介入方法について指導医と協議し、治療に参画する
- オ 診療情報提供書、退院時要約、死亡診断書を指導医と共同で作成する。ただし、主治医と

連名を必要とする

(2) 外来業務

ア 指導医の外来に同席し、初診患者および定期通院の外来において、問診の進め方、鑑別診断の立て方、検査予定の立て方、患者への病状説明の仕方など学ぶ

イ 診察後にフィードバックを受けて、診断過程を振り返る

(3) 救急外来研修

ア 低血糖症、高血糖緊急症の初期診療を経験する

イ 自ら初期対応した症例については、指導医からその後の経過のフィードバックを受ける

LS2：カンファレンス・学習

(4) カンファレンス・学習

ア 症例検討会（毎週木曜日）に参加し、担当症例の発表および討議に参加する

イ 病棟糖尿病カンファレンス（第1, 3金曜日）に参加し、担当患者の問題点と対応についてコメディカルスタッフと討議する

3 評価

碧南市民病院臨床研修の手引き（医師）の「7 臨床研修の評価」に従って適切に評価を実施する。

(1) 研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」に評価を行う

(2) 指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に研修医評価票に評価を行う

(3) 看護師による評価：救急外来看護師が適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に研修医評価に評価を行う

4 週間スケジュール

曜日	月	火	水	木	金
午前	回診	外来	外来	外来	負荷試験
午後	回診	甲状腺細胞診	回診 NST ラウンド	症例検討会	回診 病棟糖尿病 カンファレンス (第1, 3金曜日)

総合診療科

1 到達目標

総合的な視点で患者を診ることができる医師になるために、疾患単位や急性期治療のみならず、慢性疾患管理、社会背景の把握、他職種との連携、地域医療機関との関連を実践的に学び診療する技術を習得する。患者全体を捉える診療能力を持ち、入院から退院まで、さらには退院後の生活までを見据えた診療計画を立てることができるようになる。また、将来専攻する診療科にかかわらず、医師としての基本的な診察技能（問診、身体診察、臨床推論）および患者家族と向き合う態度を身につけるために、幅広い臨床経験を通じて医師としての基盤を形成する。

(1) 面接・問診・態度

緊急入院患者およびその家族の心情に配慮し、礼儀正しく接することができる

(2) 診療

ア 適切に病歴を聴取し、身体所見をとることができる

イ 病歴や身体所見を元に、検査計画を立案することができる

ウ 血液検査、画像検査の結果を正しく解釈することができる

エ 鑑別診断を行ないながら、致命的な疾患は逃さず診断することができる

オ 適切に病態を解釈し、治療方針を立案できる

カ カンファレンスで症例提示ができる

キ 併存疾患を有する患者さんに対して、専門科の医師とも協議して治療方針を決定できる

ク 抗菌薬の適正利用について理解し、実際に選択することができる

(3) 他職種との連携

ア 医療チームの各職種の役割を理解し、協業してチーム医療が実践できる

イ ACP をふまえた意思決定支援の場に参加する

ウ 主治医の指導の下、家族に対して病状説明を行うことができる

(4) 外来研修

外来研修も利用して、退院後の患者さんのフォローを行うことができる

2 方略

(1) 病棟業務

ア ローテーション開始時に指導医、病棟師長と面談し、自己紹介、研修目標を設定する。

イ 担当医として入院患者を受け持ち、指導医の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行ない、指導医と方針を相談し、輸液、検査、処方などのオーダーを積極的に行なう

ウ 新規に入院する患者さんに対して、主治医の指導の元、入院の計画を立案しカルテ上でオーダーする

エ インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については指導医と相談の上で自ら行う

オ 診療情報提供書、退院サマリー、死亡診断書を指導医と共同で作成する。ただし、主治医と連名を必要とする

(2) 外来業務

ア 指導医の外来に同席し、初診患者および定期通院の外来において、問診の進め方、鑑別診断の立て方、検査予定の立て方等を学び、治療計画立案に参加する

イ 診察後にフィードバックを受けて、診断過程を振り返る

ウ 必要に応じて、指導医の元、退院後の患者さんの外来フォローを行う

(3) カンファレンス・学習

症例検討会（毎週木曜日）に参加し、担当症例の発表および討議に参加する

3 評価

碧南市民病院臨床研修の手引き（医師）の「7 臨床研修の評価」に従って適切に評価を実施する。

(1) 研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」に評価を行う

(2) 指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に研修医評価票に評価を行う

(3) 看護師による評価：救急外来看護師が適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に研修医評価に評価を行う

4 週間スケジュール

曜日	月	火	水	木	金
午前	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修
午後	回診	回診	回診	回診 症例検討会	回診

神経内科

1 到達目標

初期研修医として、神経内科診療に必要な基礎的能力を身につけ、頻度の高い神経疾患に対して安全かつ適切な初期診療を行い、専門医へ引き継ぐことができることを目標とする。具体的には以下を到達目標とする。

(1) 診療姿勢・コミュニケーション

ア 医療チームの一員として、医師・看護師・コメディカルと協働し診療に参加できる。

イ 患者および家族に対して礼節をもって接し、信頼関係を構築できる。

ウ 状況に応じて、必要十分な病歴を聴取できる。

(ア) 一般外来で症状の発症様式・経過・随伴症状を整理して聴取できる。

(イ) 救急外来で短時間で診断と初期対応に必要な情報を得ることができる。

(2) 神経学的診察

ア 問診内容に基づき、必要な神経学的診察項目を選択して実施できる。

イ 以下について診察を行い、所見を適切に記載できる。

(ア) 意識状態 (JCS、GCS)

(イ) 脳神経

(ウ) 運動系 (筋力、麻痺、筋緊張)

(エ) 感覚系 (表在感覚・深部感覚)

(オ) 深部腱反射・病的反射

(カ) 協調運動・運動失調

ウ 神経症状から病変の局在を意識した考察ができる。

(3) 検査・診断

ア 頭部 CT、MRI、MRA などの画像検査について、正常と明らかな異常を区別できる。

イ 腰椎穿刺の適応・禁忌を説明でき、指導医のもとで手技を経験する。

ウ 髄液検査結果を解釈し、鑑別診断を述べることができる。

エ EEG、神経伝導検査、筋電図などの電気生理学的検査について、適応と目的を説明できる。

(4) 神経内科救急

以下の神経救急疾患について、初期対応を行い専門医に適切に引き継ぐことができる。

ア 脳血管障害

- イ 超急性期脳梗塞のトリアージ（NIHSS 評価、t-PA・血栓回収療法の適応判断）
- ウ てんかん発作およびてんかん重積状態
- エ 意識障害
- オ 中枢性めまい
- カ 危険な頭痛
- キ 髄膜炎

2 方略

本研修は On the Job Training (OJT) を基本とし、病棟・外来・救急外来・カンファレンスを通じて段階的に学習する。

(1) 病棟研修

- ア ローテーション開始時に指導医と面談し、研修目標を設定する。
- イ 入院患者を 5～8 名程度担当し、指導医のもとで診療に参加する。
- ウ 日々の回診を通じて、診察・検査結果の把握、治療方針の検討を行う。
- エ 2 年次研修医は、指導医の確認のもとで処方・検査オーダーを積極的に行う。
- オ 以下の症例を経験することを目標とする。
 - (ア) 脳梗塞（めまいを含む）10 例以上
 - (イ) 中枢神経感染症（髄膜炎など）2 例以上
 - (ウ) その他の神経疾患 3 例以上
- カ 診療情報提供書、退院時要約、死亡診断書を指導医と共同で作成する。
- キ 頭部 CT・MRI を 50 例以上読影し、所見を説明する。
- ク 総回診・カンファレンスにおいて、担当症例の簡潔な症例提示を行う。

(2) 外来研修

- ア 指導医外来に同席し、初診患者の問診・神経学的診察を行う。
- イ 診療後にフィードバックを受け、診断過程を振り返る。
- ウ パーキンソン病、認知症、運動ニューロン疾患など、神経変性疾患の代表的症候を学ぶ。

(3) 救急外来研修

- ア 脳血管障害、てんかん、意識障害、頭痛、めまいなどの初期診療を経験する。
- イ 自ら初期対応した症例について、その後の経過のフィードバックを受ける。
- ウ 超急性期脳梗塞症例において、指導医とともに評価・治療方針決定に参加する。

(4) カンファレンス・学習

ア 症例検討会・勉強会に参加し、担当症例の発表および討議に参加する。

イ ローテーション終了時に、経験した症例について発表し、指導医より総合的なフィードバックを受ける。

3 評価

碧南市民病院臨床研修の手引き（医師）の「7 臨床研修の評価」に従って適切に評価を実施する。

4 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	科内新規入院カンファレンス	回診	外来	回診
午後	免許外来	認知症外来	科内症例カンファレンス 多職種合同リハビリ カンファレンス	回診	回診

外科

1 到達目標

患者、地域、医療スタッフから信頼される医師になるために、将来の専門分野にかかわらず、一般的に必要な外科的知識・診療能力・診療態度を身につけ、チーム医療を実践する。積極的に手術、処置、カンファレンスに参加して手術患者やがん患者に関わる基本的な知識、診療能力を身につける。

(1) 面接・問診・態度

- ア 医療チームの一員として、医療スタッフと適切なコミュニケーションがとれる。
- イ 手術患者、がん患者およびその家族の心情に配慮できる。

(2) 診療

- ア 患者の問題点を把握し、治療方針を立案できる。
- イ 院内感染対策（standard precautions を含む）を実施できる。
- ウ カンファレンスで症例提示ができる。
- エ 基本的診察法（頸部、乳房、腹部、直腸）ができる。
- オ 患者の状態に合わせた必要な検査を立案し、実施し、評価できる。
- カ 急性腹症・乳癌・消化器癌の患者の病態を理解し、手術適応を判断できる。
- キ 外科の基本的診療・治療に必要な薬物（鎮痛剤、解熱剤、抗菌剤、輸液、血液製剤、麻薬、経腸栄養）の適応と使用方法を説明できる。
- ク 外科的基本処置（局所麻酔、皮膚縫合、糸結び、抜糸、切開・排膿、ドレーン管理、胃管挿入、腰椎麻酔、など）ができる。（2年次）
- ケ 外科の基本的治療法（術後の輸液・呼吸・循環・疼痛管理、抗菌薬の使用、中心静脈栄養、経腸栄養、輸血、療養指導、など）が実施できる。（2年次）
- コ 手術の助手ができる。
- サ 簡単な腹部手術（例えば虫垂炎）が術者として実施でき、手術記録を記載することができる。（2年次）
- シ 術後の一般的な経過を理解し、説明できる。
- ス 基本的な緩和ケア・治療ができる。
- セ 診断書（死亡診断書を含む）の作成ができる。
- ソ 紹介状および紹介法の返信の作成ができる。

(3) 他職種との連携

- ア 医療チームの各職種の役割を理解し、協業してチーム医療が実践できる。
- イ ACP をふまえた意思決定支援の場に参加する。
- ウ 主治医の指導の下、患者および家族に対して病状および手術説明を行うことができる。

2 方略

(1) 病棟研修

- ア ローテーション開始時に指導医、病棟師長と面談し、自己紹介、研修目標を設定する。
- イ 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医・上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。特に2年次研修においては、輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと積極的に行う。
- ウ 院内感染対策（standard precautions を含む）を理解し、実施する。
- エ 抜糸、ガーゼ交換、ドレーン管理、胸水・腹水穿刺、などを主治医の指導のもとで行う。
- オ インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- カ 診療情報提供書、各種証明書、死亡診断書などを自ら記載する。（ただし、主治医との連名が必要）
- キ 入院診療計画書、退院療養計画書、退院サマリを主治医の指導のもと、自ら作成する。

(2) 外来研修

- ア 指導医または上級医の外来に同席し、初診患者の問診、身体診察、検査データの把握を行い、検査・知立計画立案に参加する。
- イ 診察後にフィードバックを受けて、診断過程を振り返る。
- ウ 指導医または上級医が行う再診患者の診療を見学する。
- エ 小手術、検査の助手、術者をする。

(3) 手術センター研修・

- ア 主に助手として手術に参加する。
- イ 清潔の概念を理解でき、手洗い操作ができる。
- ウ 簡単な手術（虫垂炎、鼠径ヘルニア）を術者として実施し、手術記録を作成する。
- エ 切除標本の観察・整理を行い、記録することによって、各種癌取り扱い規約を学ぶ。

オ 執刀医による家族への手術結果の説明に参加する。

カ 腰椎麻酔を術者として行う。

(4) 検査手技研修（主に放射線部門）

ア 上部・下部消化管造影、ドレーン留置・交換、中心静脈カテーテル留置、イレウス管挿入などを術者・助手として行う。

(5) カンファレンス

ア 毎日朝 8:30 から行う外科カンファレンスに参加し、病棟患者の状態を把握するとともに、必要があれば担当患者の症例提示を行う。

イ 病棟リハビリカンファレンス（月曜日 15:30）に参加し、病棟患者の状態を把握する。

ウ 消化器内科との合同カンファレンス（木曜日 16:00）に参加し、検査・画像診断について理解し、手術適応について学習する。

エ 乳腺カンファレンス（金曜日 15:30）に参加し、乳腺の画像検査について学び、乳腺診療への理解を深める。

オ 術前カンファレンス（金曜日 16:30）に参加し、手術に必要な検査、画像読影、術式選択について学習する。

(6) レポート

担当患者について提出が義務つけられているレポートを作成する。

(7) 技能研修

skills lab において皮膚縫合、中心静脈カテーテル、腰椎穿刺、採血、静脈ルート確保、腹腔鏡下手術、などの技能を獲得する。

(8) 自習

必要に応じて自習を行う。

3 評価

碧南市民病院臨床研修の手引き（医師）の「7 臨床研修の評価」に従って適切に評価を実施する。

(1) 研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」に評価を行う。

(2) 指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に研修医評価表に評価を行う。

(3) 看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時

に研修医評価表に評価を行う。

4 週間スケジュール

曜日	月	火	水	木	金
午前	8:30 カンファ レンス 回診・手術	8:30 カンファ レンス 回診・手術	8:30 カンファ レンス 回診・手術	8:30 カンファ レンス 回診・手術	8:30 カンファ レンス 回診・外来
午後	手術 15:30 病棟リ ハビリカンフ ァレンス	手術	手術	手術 16:00 内科外 科カンファレ ンス	回診 15:30 乳腺カ ンファレンス 16:30 術前カ ンファレンス

整形外科

1 到達目標

- (1) 整形外科疾患に対する適切な問診および身体所見をとることができる。
- (2) 骨・関節・筋肉・神経系の診察ができ、記載できる。
- (3) X線検査の撮影方法を理解し、画像診断が的確に行える。
- (4) MRI 検査で脊椎、脊髄の読影ができる。
- (5) 身体・画像所見から骨折の所見を見逃さず、緊急性を判断して専門医に相談できる。
- (6) 外傷の初期治療として副子固定、ギプス固定、牽引法ができる。
- (7) 四肢神経ブロック、局所麻酔ができる。
- (8) 創の洗浄・デブリードマン・創の縫合ができる。
- (9) 抜釘などの小手術の際に皮膚切開・止血・縫合ができる。

2 方略

- (1) 研修開始時に指導医と面談し、目標設定を行う。
- (2) 毎朝の読影・カンファレンスに参加する
- (3) 救急外来において指導医のもと、問診、身体診察、検査の評価、処置を行う。
- (4) 入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと、診察・治療計画を立てる。
- (5) 助手として手術に参加し、創の縫合を行う。
- (6) 小手術の術者を行う（2年次）。

3 評価

碧南市民病院臨床研修の手引き（医師）の「7 臨床研修の評価」に従って適切に評価を実施する。

4 週間スケジュール

曜日	月	火	水	木	金
朝	読影 カンファ				
午前	救急外来	外来	病棟	救急外来	手術
午後	手術	手術	手術	カンファ	手術

小児科

1 到達目標

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。

標準、最新の医学情報を常に収集し診療に役立てる習慣を身につける。

2 方略

(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

- ア 患児の発育発達をチェックし判断できる。
- イ Vital Sing をチェックし判断できる。
- ウ 乳児の大泉門をチェックし判断できる。
- エ 小児（特に乳幼児）の咽頭・口腔内所見を診断できる。
- オ 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。
- カ 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。
- キ 腹部の診察により腫瘍・肝脾臓及びイレウスなどの有無を見分け、診断できる。
- ク 髄膜刺激所見やその他の神経学的異常を診断できる。
- ケ いろいろな発疹の診断ができる。
- コ 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。

- ア 単独または指導者のもとで採血ができる。
- イ 皮下注射ができる
- ウ 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。
- エ 指導者のもとで末梢の血液確保をし、補液ができる。
- オ 指導者のもとで導尿ができる。
- カ 指導者のもとで注腸、高圧浣腸ができる。

キ 指導者のもとで胃洗浄ができる。

(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。

ア 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。

イ 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。

ウ 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

ア 小児発熱に適切な初期対応ができる。

イ 喘息発作の応急処置ができる。

ウ 脱水症の応急処置ができる。

エ けいれんの応急処置ができる。

オ ソケイヘルニアの応急処置ができる。

カ 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。

キ 酸素療法ができる。

ク 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。

3 評価

碧南市民病院臨床研修の手引き（医師）の「7 臨床研修の評価」に従って適切に評価を実施する。

4 週間スケジュール

曜日	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	救急外来 心臓外来見学 予防接種	救急外来 アレルギー外来見学	救急外来 乳児健診	救急外来	救急外来 神経外来見学

産婦人科

1 到達目標

将来の専攻科目にかかわらず、産婦人科解剖学的・内分泌学的知識を習得し、女性患者特有の診察方法や診療態度を修得する。妊娠の診断と管理、妊娠合併症の最小限必要な基本知識、診断と、産婦人科特有の疾患について、基本的な診断・治療内容を理解・修得する。

(1) 妊娠の診断。正常妊娠の初期・周産期・産褥期の管理

ア 内分泌学の理解にもとづく問診など初期対応の修得。

イ 免疫学的妊娠診断法の意義とその理解

ウ 超音波検査による妊娠の診断の修得

エ 正常妊娠の妊娠経過・分娩・産褥経過の理解と修得

(2) 合併症妊娠の管理、産科救急疾患の診断治療、異常分娩の治療

ア 妊婦健診での超音波、検尿採血の意義、胎児心拍モニターなどによる胎児および胎盤機能の検査について修得

イ 合併症妊娠の病態の理解と管理に必要な諸知識の修得

ウ 異常妊娠（異所性妊娠・流産）の診断と手術など治療の理解・修得

(3) 分娩室での研修

ア 分娩は昼夜問わず発来、進行することの理解。

イ 異常分娩の診断・治療（器械分娩や帝王切開）のプロセスの理解。

ウ 母体・新生児を扱う分娩室、助産士業務の理解。

(4) 妊婦・褥婦への薬物投与

ア 薬物投与の適応と禁忌

イ 妊婦、褥婦への薬物投与の母乳への影響の理解・修得。

(5) 婦人科内分泌学や腫瘍マーカーなどの知識、腹部および骨盤・泌尿生殖器の解剖学的知識、超音波やMRI・CTなど画像検査の特徴の理解に基づき婦人科疾患の診断・治療を修得する。

ア 婦人科悪性腫瘍 i) 子宮癌検査の意義と手技の修得

ii) 婦人科悪性腫瘍の診断プロセス（子宮内膜搔爬術など）の理解

iii) 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解

イ 婦人科良性腫瘍 i) 子宮筋腫・子宮内膜症・良性卵巢腫瘍の診断プロセスの理解

ii) ホルモン治療、手術治療などの治療およびガイドラインの理解

ウ 閉経後の生理的変化の理解

i) 内分泌学的な評価とガイドラインに則った治療の修得

ii) 骨盤臓器脱の評価と治療（保存的もしくは手術）の理解

(6) 以上の婦人科疾患の救急受診時の病態評価・管理の修得

(7) 手術室での研修

事前の指導医との確認の上、点滴路の確保、術前処置としての膣洗浄・尿道バルーン留置、必要な麻酔高位とデルマトームを十分理解し脊椎くも膜下麻酔など実施可能な手技を行う。

2 方略

ア ローテート開始時には、指導医、病棟看護師長と面談、自己紹介と研修目標の設定をおこな
い、ローテート終了までに再度面談しフィードバックを受ける。

イ 患者説明、各種書類記載については指導医の実際を見学、可能であれば指導医の指導下で連
名にて書類の作成を行う。

ウ 外来

指導医に同席見学し、初診患者の問診や腹部超音波検査などの診察を指導医の指導下に行う。

エ カンファレンスと抄読会

カンファレンスでは手術患者の画像の読影と術式の確認。

抄読会では指導医と相談し論文の選択をし、論文の図表をまとめ発表する。

3 評価

碧南市民病院臨床研修の手引き（医師）の「7 臨床研修の評価」に従って適切に評価を実施
する。

4 週間スケジュール

曜日	月	火	水	木	金
午前	回診・外来	回診・外来	回診・外来	回診・外来	回診・外来
午後	分娩・手術	手術	外来処置 産褥検診	手術	分娩・手術
その他	カンファレンス 抄読会				

麻酔科

1 到達目標

プライマリケアに必要な呼吸・循環を初めとする全身状態の評価と、状態の変化や危機に対して対応していく知識と技術を周術期の患者を通じて実践し身につけていく。

周術期管理と麻酔を実際にかけていく中でのフィードバックを更なるプライマリケア・クリティカルケアに繋げていく。

- (1) 術前診察：全身状態の評価。リスクの把握。（観察とコミュニケーションスキル）
- (2) 麻酔計画：起こりえる危機の想定と、その対策の計画（リスクマネジメント）
- (3) 気道確保：人工呼吸の方法を身につける（頸部後屈、下顎挙上、マスク換気、挿管）
- (4) 循環管理：血圧コントロール、不整脈への対応、カテコラミンを使いこなす。
- (5) 全身麻酔：上記を含む全身麻酔の方法と管理。
- (6) 局所麻酔：伝達麻酔、疼痛管理の方法と管理。
- (7) 全ての場合においての全身状態のモニタリング及び管理を行い集中治療へと繋げる。

2 方略

- (1) オリエンテーションと引き継ぎ

見学、自分の立ち位置の確認（どの時期の研修かで変わってくる）

一般的麻酔の流れ及び基礎的知識の確認

- (2) 受け持ち患者を術前診察及び手術患者で決めて随時深く掘り下げていく
- (3) 病歴聴取 記録 全身の観察 記載 が正確にできそれにより適切な麻酔計画を立案実行していく。→指導医及びスタッフとのカンファレンス、情報交換、及び指示だし。
- (4) 準備の段階から綿密な想定を何パターンももって用意する。
- (5) 基本手技の確率（静脈路確保、中心静脈路確保、動脈圧ライン作成と確保）
- (6) 全身麻酔の導入（薬剤の理解、バック・マスク換気による用手的人工換気）
- (7) 気道確保と呼吸管理（マッキントッシュ型喉頭鏡、エアウェイスコープやマックグラスなどのビデオ喉頭鏡を用いた気管挿管、声門上器具（ラリングルマスク、ijel など）による気道確保を行い呼吸管理）
- (8) さらに気道確保困難例に対する対策（difficult airway management）
- (9) 手術中：静脈麻酔、吸入麻酔による麻酔の導入→維持、麻酔深度、呼吸循環管理。

- (10) 脊椎麻酔、硬膜外麻酔及びそのコンビネーションと伝達麻酔の経験。
- (11) 上記①～⑩を定例のみならず緊急手術の麻酔計画及び管理に対しても行う。
- (12) その関連で緊急輸血や緊急 CV ライン挿入も経験し ER や ICU の管理へと活かしていく。
- (13) 以上を活かすと同時に、いかなる場合においても対応できる知識と体力を養い、心肺停止状態においては ACLS アプローチができる様にする（こちらは別枠での指導が随時開かれており麻酔科としてのみでは無く全ての医療スタッフの基本となる。）

3 評価

碧南市民病院臨床研修の手引き（医師）の「7 臨床研修の評価」に従って適切に評価を実施する。

4 週間スケジュール

曜日	月	火	水	木	金
午前	症例カンファ 術前診察外来 麻酔準備 麻酔導入	症例カンファ 術前診察外来 麻酔準備 麻酔導入	症例カンファ 術前診察外来 麻酔準備 麻酔導入	術前診察外来 麻酔準備 麻酔導入	症例カンファ 術前診察外来 麻酔準備 麻酔導入
午後	手術	手術	手術	手術	手術

救急外来

1 到達目標

全体像：急性期疾患に対する初療対応ができる医師になる。

緊急を要する症状や徴候の有無を的確に判断できる診断技術に加えて診療科を横断する広範な知識を習得し、救急部門に来院した患者の診療にかかわる基本的な診察能力・態度を身につける。

- (1) 患者の病歴、身体所見、検査所見の概要を述べることができる。
- (2) 患者の重症度・緊急度に応じた適切なトリアージができる。
- (3) 自らの力量を理解し、速やかに上級医に適切なコンサルトができる。
- (4) スタッフと急性期患者の情報共有を円滑にすることができる。
- (5) 救急疾患の鑑別診断を行ないながら、致命的な疾患は逃さず診断することができる。
- (6) 患者・家族が病態を理解できるように、わかりやすい言葉で説明できる。
- (7) ショック状態の患者の病態を分類し、適切に対応することができる。
- (8) BLS・ICLS に準じたチーム心肺蘇生を行なうことができる。
- (9) 基本手技（静脈路の確保、動脈採血、マスク・バッグ換気、気管挿管、人工呼吸補助、除細動、輸液・輸血）が適切に実施できる。
- (10) 救急外来での診療に必要な焦点を絞った超音波検査を実践することができる。
- (11) 院内緊急コールに対し、適切な情報共有と迅速な患者対応を行うことができる。
- (12) 救急隊からの情報提供を通して病院前救護の状況を把握し、傷病者の重症度・緊急度を理解して適切なオンラインメディカルコントロールを実践することができる。

2 方略

(1) LS1 : On the job training (OJT)

ア 平日救急外来ローテーション勤務

全体像：初療担当医として、指導医（上級医）の指導のもと、問診、身体診察、各種検査データの把握を行なう。輸液、検査、創傷処置など、病態の診断および治療計画立案に参加し、指導医（上級医）と方針を相談しながら積極的に実施する。

- (ア) 採血（静脈血および動脈血）、静脈路の確保を行う。
- (イ) 病態把握に必要な検査をオーダーし、結果を解釈して方針を立てる。

- (ウ) 創傷縫合処置などの処置を指導医（上級医）のもと、術者・助手として行なう。
- (エ) 指導医（上級医）に対して病歴、身体所見、検査所見を説明し、初療担当医としての病態の解釈、評価を報告する。
- (オ) 救急車からの情報入力を受け、必要な項目を理解し、救急隊へ適切な指示・助言を行う。
- (カ) インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については指導医と相談の上で自ら行う。
- (キ) 院内緊急コールに出動し、他のスタッフとともに初期対応にあたる。
- (ク) 指導医（上級医）と連名で、診療情報提供書（報告書）、死亡診断書などを自ら作成する。

イ 休日夜間救急業務

平日救急外来ローテーションと同様であるが、夜間診療の特性を加味し、病態の重症度の判断、帰宅可否の判断を加えて指導医（上級医）へ報告し、指導を受ける。

ウ 麻酔科ブロック研修

- (1) 気管挿管を含む気道管理および呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法について学ぶ。

※具体的な研修プログラムについては麻酔科の項目に記載の通りとする。

- (2) LS2：Off the Job training (Off-JT)

ICLS 講習会に参加し、突然の心停止患者への初期対応を学ぶ。

- (3) LS3：救急症例検討会

研修医勉強会（毎週木曜日 8：00）内で行われる救急症例検討会において、救急外来で自ら担当した患者の症例提示を行なう。症例提示及び救急診療経過についてまとめ、該当疾患の指導医から救急対応や疾患に関する指導を受け、それを発表する。

- (4) 消防署実習

病院前救護の現状を把握するために、消防本部において 119 番通報から救急現場への活動に参加し、病院への患者搬送に至る全経過を経験することで、救急外来における診療の理解度を深める。

3 評価

- (1) 碧南市民病院臨床研修の手引き（医師）の「7 臨床研修の評価」に従って適切に評実施する。
- (2) 研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」に評価を行う。

(3) 指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に研修医評価票に評価を行う。

(4) 看護師による評価：救急外来看護師が適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に研修医評価に評価を行う。

4 週間スケジュール

※救急外来勤務としてはブロック研修はなくローテーション勤務のみであるため、一例を下記に記す

曜日	月	火	水	木	金	土	日
朝(8時)				研修医勉強会			
午前	救急外来	ローテート科研修	ローテート科研修	ローテート科研修	ローテート科研修	休日(呼出免除)	休日
午後	救急外来	ローテート科研修	ローテート科研修	ローテート科研修	ローテート科研修	休日(呼出免除)	休日
夜間					救急外来		

一般外来

1 到達目標

将来の専門分野に関わらず、一般的な症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導くことができる能力を身につけるために、基本的な知識と技術を習得し、頻度の高い慢性疾患の病態を理解し、患者や家族の診療に関わる基本的な態度を身につける。

- (1) 患者の問題点を把握し、検査計画や治療計画を立案できる
- (2) 患者や家族の心情やプライバシーに配慮できる
- (3) 基本的な検査や処置の適応を判断し、実施できる
- (4) 紹介患者受診報告書、診療情報提供書、他科依頼箋、診断書が記載できる
- (5) 症候に応じた鑑別疾患を列挙できる
- (6) 頻度の高い慢性疾患の、長期的な治療計画を立てることができる

2 方略

On the job training

LS1:外来研修

- (1) 総合診療科、神経内科、外科、小児科、地域医療のローテーション中に計20日以上の一
般外来研修を行う
- (2) 一般初診外来における初診患者、慢性疾患の継続診療を行っている患者の退院後の診察にあ
たる
- (3) ローテーション開始時に研修目標の設定を行う。終了時には指導医からフィードバックを受
ける。開始時と終了時には外来スタッフに挨拶をして、可能なら外来スタッフからもフィード
バックを受ける
- (4) 指導医・上級医の指導のもと、問診、身体診察等をおこない、検査と治療計画の立案を行う
- (5) 指導医・上級医の指導のもと、基本的処置や検査を行う
- (6) 指導医・上級医の指導のもと、紹介患者報告書、診療情報提供書、他科依頼箋、診断書を記
載する

LS2:カンファレンス

- (7) 各診療科の症例カンファレンスに参加する。症例提示が必要な担当患者があれば症例提示を

行う

3 評価

碧南市民病院臨床研修の手引き（医師）の「7 臨床研修の評価」に従って適切に評価を実施する。

(1) 研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」に評価を行う

(2) 指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に研修医評価票に評価を行う

(3) 看護師による評価：救急外来看護師が適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に研修医評価に評価を行う

4 週間スケジュール

※ローテートしている診療科によってスケジュールが異なるため、下記は総合内科ローテート中の一例を記す

曜日	月	火	水	木	金
午前	外来研修 (一般初診 外来)	外来研修 (一般初診 外来)	外来研修 (一般初診 外来)	外来研修 (一般初診 外来)	外来研修 (神経内科 外来)
午後	外来研修 回診	外来研修 回診	外来研修 回診	外来研修 回診 症例検討会	外来研修 回診

泌尿器科

1 到達目標

泌尿器科疾患【腫瘍、感染症、尿路結石、尿排泄機能、神経泌尿器科疾患（神経因性膀胱、インポテツなど）、男性泌尿器科疾患（男性不妊症、内分泌異常）、小児泌尿器科疾患（先天異常）、尿路性器外傷など】の診断、治療法の概略を理解し、対応とその後の経過を理解する。

泌尿器科の一般的な処置である、尿道カテーテル留置や腰椎穿刺などの必要性和侵襲性を理解し、手技を実践する。

(1) 診断

- ア 問診（外来疾患）
- イ 泌尿器科における一般理学的所見
- ウ 尿一般検査、尿沈査の見方、解釈
- エ 腎臓、膀胱、前立腺の超音波法の習得
- オ KUB、IVP、DIPの施行法と読影
- カ 腎機能検査（生化学検査、RI）の理解
- キ 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

(2) 治療

- ア 泌尿器科における薬物治療の理解（抗生剤、ホルモン剤、抗癌剤、排尿障害治療薬、鎮痛剤など）
- イ Endourology（内視鏡泌尿器科学）手術（TUR・PNL、TULなど）および観血的手術の理解、助手、見学
- ウ 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および排尿管理の理解
- エ 各種ガイドラインに沿った、必要な検査・選択肢となる治療法についての理解

2 方略

(1) 外来

- ア 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

もできるようにする)。

イ 処置を把握し、必要に応じて尿道カテーテル交換、ウロストミー交換などの手技を実践する。

ウ 指導医の再診患者の診察を見学し、病状説明の実際を学び、患者・家族の心理的な面も含めた情報伝達の方法を理解する。

(2) 病棟

ア 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行ない、指導医と方針を相談する。

イ 膀胱洗浄、腎盂洗浄、前立腺生検などを回診医師とともに行なう。

ウ 主に助手として手術に参加する。腰椎クモ膜下麻酔・仙骨部硬膜外麻酔・局所麻酔を術者として行なう。

エ 排尿ケアチームの回診に参加し、適切な排尿管理のあり方を理解する。

オ 病状説明・同意の取得の実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと行なう。

カ 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを記載する（主治医との連名が必要）。

キ 入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと作成する。

ク カンファレンスがあれば参加する。

3 評価

碧南市民病院臨床研修の手引き（医師）の「7 臨床研修の評価」に従って適切に評実施する。

4 週間スケジュール

曜日	月	火	水	木	金
午前	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修
午後	外来研修 病棟処置 排尿ケアチーム回診	手術 病棟処置	手術 検査	外来研修 病棟処置	手術 検査

耳鼻いんこう科

1 到達目標

耳鼻咽喉科領域での一般的な中耳炎、急性・慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、及び外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道などの代表的疾患が管理できるために、耳鼻咽喉科の特殊性として視診の重要性、そのための額帯鏡、耳鏡、鼻鏡、咽喉頭鏡の操作の習得に努め、基本的な診断、治療を可能とする。

(1) 耳鼻咽喉科領域における問診及び身体所見

- ア 適切な問診及び耳鼻咽喉頭及び気管食道所見をとることができる。
- イ 局所所見より全身疾患との関連が把握できる。
- ウ 局所所見より聴力障害が推測できる。

(2) 耳鼻咽喉科領域における基本的検査法および手技

- ア 額帯鏡を正確に、且つ迅速に操作できる。
- イ 耳鏡、鼻鏡を正確に使用し、所見が取れる。
- ウ 標準純音聴力検査、スピーチオーディオ、ティンパノメトリー、自記オーディオ検査の理論を理解し、正確な検査を行い、異常の有無を判断できる。
- エ 平衡機能検査の理論を理解し、正確な検査ができ、異常の有無を判断できる。
- オ 鼻咽喉頭ファイバーを操作し、正確な所見が取れる。
- カ 食道造影、咽頭造影、唾液腺造影の手技に習熟し、異常を見つけることができる。
- キ 点耳液および鼻用吸入液の使用方法を適切に指導できる。

(3) 耳鼻咽喉科領域における治療法

- ア 薬物治療を分類し、各々の薬理作用および副作用を説明できる。
- イ 補聴器の適応評価と使用方法を指導できる。
- ウ 耳鼻咽喉科処置について、その意義と目的を説明でき、手技の習得ができる。
- エ 鼻出血時の各種止血法を理解し、必要に応じて使い分けができる。
- オ 人口内耳の適応を理解し、説明ができる。
- カ 鼓膜チューブ留置術の適応および方法について説明できる。

(4) 各疾患の治療法

- ア 急性中耳炎の感染経路を熟知し、その予防および治療ができる。
- イ 顔面神経麻痺に対する中枢性・末梢性の鑑別ができ、治療ができる。

ウ 急性副鼻腔炎・慢性副鼻腔炎の診断が確実に行え、且つ各種治療方法を選択して、適切な治療が行える。

エ 急性扁桃腺炎・扁桃周囲炎および扁桃周囲膿瘍の鑑別ができ、入院治療の可否が判断できる。

オ 喉頭浮腫による気道狭窄の危険性が予知でき、適切な治療が行える。⑥ 頭頸部腫瘍に対する診断・治療・予後が説明でき、各病期に応じた最適な治療法が選択 できること

2 方略

(1) 病棟

ア 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回 診を行ない、指導医と方針を相談する。特に 2 年次研修においては、輸液、検査、処 方などのオーダーを主治医の指導のもと積極的に行なう。

イ 採血、静脈路の確保などを行なう。

ウ 抜糸、ガーゼ交換、ドレーン管理、などを術者・助手として行なう。

エ インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと 自 ら行なう。

オ 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する（ただし、主治医との連名 が 必要）

カ 入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。2）放射線部門 食道透視、嚥下透視、唾液腺造影、透視下の食道異物除去などを術者・助手として行なう。

(2) 外来研修

ア 午前の外来にて紹介初診患者の問診を取り、カルテにまとめて記載する。その後指導 医 と診察をおこなう。診察後、今後必要な検査、治療方針などフィードバックする。

イ 小手術、検査の助手、見学を行う。

ウ 指導医の診察を観察し、疑問点を確認しフィードバックする。

3 評価

碧南市民病院臨床研修の手引き（医師）の「7 臨床研修の評価」に従って適切に評価を実施

する。

4 週間スケジュール

曜日	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	講義	講義	手術	講義	手術

皮膚科

1 到達目標

患者、地域、医療スタッフから信頼される医師になるため、代表的な皮膚疾患や他科疾患に関連する皮膚症状の知識、基本的な皮膚科処置の手技、診療科としての皮膚科の特性を理解した患者への接し方も身につける。

- (1) 医療チームのリーダーとして、医療スタッフとのコミュニケーションがとれる。
- (2) 患者が幹部や病変を見ることができる皮膚疾患の特性を理解し、症状に悩む患者の心情を理解し配慮を示すことができる。
- (3) 皮疹をみて疾患を想定して簡潔に問診をとり、わかりやすくカルテに記載できる。
- (4) 皮疹を視診・触診で把握して専門用語によってカルテ記載できる。
- (5) 皮膚科の外来検査（真菌鏡検、培養、皮膚生検）の適応と方法を理解できる。
- (6) 皮膚科独自の外用療法の適応と方法を理解できる。
- (7) 外来で遭遇する皮膚潰瘍の創処置や切開排膿処置を行うことができる。
- (8) 外来手術の助手をつとめ、執刀医の指導の下に皮膚縫合ができる、
- (9) 他科疾患と関連する皮膚症状を常に念頭に置き、患者から正しく情報を得ることができる。

2 方略

On-the-Job Training(OJT)により進める。

(1) 外来

- ・ローテーション開始時に指導医と面談し、皮膚科の特性と患者と接する際の注意点などを打ち合わせ、研修の目的を確認する。外来看護スタッフに自己紹介する。
- ・初診患者を担当し、カルテ記載をして鑑別疾患をあげ、必要な検査と治療を考察する。疾患の鑑別について疑問点のある場合は、的確な表現で指導医に質問し、疑問点を払拭する。
- ・指導医の最新患者の診察を見学する。
- ・指導医とともに真菌や疥癬の顕微鏡検査を行う。
- ・指導医とともに皮膚生検を行う。
- ・指導医とともに創処置・切開排膿処置を行う。

- ・外来手術の助手をつとめ、執刀医の指導のもと皮膚縫合をおこなう。
- ・患者からの質問に対し、終始冷静さを保ち、患者に分かりやすい言葉で疾患や診療方針を説明する。

(2) 病棟

- ・指導医とともに褥瘡の治療をはじめとする入院患者の処置を行い、病態を把握し、疑問点については、的確な言葉で疑問点がクリアになるまで指導医に質問する。

3 評価

碧南市民病院臨床研修の手引き（医師）の「7 臨床研修の評価」に従って適切に評価を実施する。

4 週間スケジュール

曜日	月	火	水	木	金
午前	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修
午後	外来小手術・検査・病棟 ※患者の容態、病棟からの依頼に臨機応変に対応するため、上記3つの研修項目について曜日の特定はできない。				

眼科

1 到達目標

一般臨床医、救急担当医として眼科疾患に対し基本的な診療ができるための知識と技能の修得を目的とする。

代表的な眼疾患について、基本的な診断・治療内容を理解し他科疾患と眼科疾患との関連の深い分野に関して理解を深める。

2 方略

(1) オリエンテーション

(2) 外来

ア 視力検査、眼圧検査、屈折検査、眼底カメラなどの眼科検査を行う

イ 視野、眼底カメラ、FAG、OCT、超音波検査を理解し、所見を指摘できるようにする

ウ 白内障の診断と治療・手術を目的として受診した白内障患者の術前検査について理解し、手術手技の理解を深める

(3) 手術

ア 手術助手として手術に参加する。

イ 術後の患者への説明に同行する。

ウ 手術翌日の患者の診察の見学を行う。

3 評価

碧南市民病院臨床研修の手引き（医師）の「7 臨床研修の評価」に従って適切に評価を実施する。

4 週間スケジュール

曜日	月	火	水	木	金
午前	外来見学	外来見学	外来見学	外来見学	外来見学
午後	手術見学	検査	手術見学	検査	検査

放射線科

1 到達目標

画像を用いた診断、治療を的確に行える医師になるために、画像診断の基本として、正しい検査を行うことを主眼とする。検査目的を明確化するとともに、必要な検査のオーダーを行うことを研修の第一歩とする。将来の専攻にかかわらず、基本的な疾患の画像所見を理解し、正確に診断・解釈できる能力を身につける。

- (1) 胸腹部単純撮影において、基本的な解剖とその画像が対比でき、代表的疾患の所見を把握できる。
- (2) CT の基本原理を理解し、各部位の代表的疾患の所見を把握できる。
- (3) MRI においてパルス系列を含めた基本原理を理解し、各部位の代表的疾患の所見を把握できる。
- (4) 核医学検査の基本原理を理解し、各検査における代表的疾患の所見を把握できる。

2 方略

- (1) 救急外来で遭遇する疾患の画像を見て、分からない所見や疑問点について 議論を行う。
- (2) PACS の使用方法について理解する。
- (3) 基本的な解剖について理解する。
- (4) CT の画像原理について理解する。
- (5) MRI に基本的な原理や画像の特性について理解する。

3 評価

碧南市民病院臨床研修の手引き（医師）の「7 臨床研修の評価」に従って適切に評価を実施する。

4 週間スケジュール

曜日	月	火	水	木	金
午前	US	検査立ち会い	US	検査立ち会い	US
午後	読影	読影	読影	読影	読影

病理診断科

1 到達目標

今後、病理学的検索を行うにあたり、適応症例や、検体採取方法の選択、依頼病理診断科への依頼を適切に行うために、病理診断業務内容を理解する

(1) 病理診断の果たす役割を理解する

- ア 病理学総論を理解し、症例においてどのような検索が有用であるかを判断する
- イ 病理標本の作製過程を知る
- ウ 病理結果の内容を理解する

(2) 病理診断科が担う業務の種類とそれぞれの特性を知る

- ア 細胞診断の適応と適切な依頼および採取方法
- イ 組織診断の適応と適切な依頼および採取方法
- ウ 病理解剖の適応と適切な依頼および採取方法
- エ 術中迅速診断の適応と適切な依頼および採取方法

(3) 病理診断結果を正確に解釈できる

- ア 肉眼所見のとりかたを理解する
- イ 病理報告に使用されるルール、癌取り扱い規約や WHO 分類、TNM 分類を理解する
- ウ 基本的な染色について、結果の解釈を理解する
- エ 病理解剖における手技、注意事項、感染対策などを理解する

(4) 病理診断結果を症例のまとめに適用することができる

症例をまとめるために必要な情報を選択することができる

(5) 病理診断業務に関わる倫理的配慮ができる

- ア 病理解剖における倫理的配慮を理解する
- イ 検体の取り扱い、保管に関する法規を理解する

2 方略

- (1) 病理診断科での業務の流れを指導医、および検査技師から説明を受けつつ、検体の切り出しや、染色など、可能な手技を経験する
- (2) 病理解剖に立ち会い、介助し、肉眼所見のとりかたを学ぶ

- (3) 指導医とともに鏡検し、病理報告書の作成をする
- (4) 症例報告のための所見のまとめ、病理写真の準備を経験する
- (5) CPC にまとめを提示する

3 評価

碧南市民病院臨床研修の手引き（医師）の「7 臨床研修の評価」に従って適切に評価を実施する。

4 週間スケジュール

曜日	月	火	水	木	金
午前	検体切出し 迅速診断 鏡検 病理診断 病理解剖	検体切出し 迅速診断 鏡検 病理診断 病理解剖	検体切出し 迅速診断 鏡検 病理診断 病理解剖	検体切出し 迅速診断 鏡検 病理診断 病理解剖	検体切出し 迅速診断 鏡検 病理診断 病理解剖
午後	症例検討	症例検討 CPC（6/年）	症例検討	症例検討	症例検討

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・名鉄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など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。
- (4) 入院患者対応における精神保健福祉法の遵守の重要性を理解する。

5 研修指導体制

当院の常勤医は約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、隔離・拘束患者の回診をおこなう。

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。

刈谷豊田総合病院（小児科）臨床研修プログラム

1 到達目標

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。

退院サマリー、治療計画書、紹介患者報告書、診療情報提供書などの書類が適切に作成できる。
標準、最新の医学情報を常に収集し診療に役立てる習慣を身につける。

2 方略

(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

- ア 患児の発育発達をチェックし判断できる。
- イ Vital Sing をチェックし判断できる。
- ウ 乳児の大泉門をチェックし判断できる。
- エ 小児（特に乳幼児）の咽頭・口腔内所見を診断できる。
- オ 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。
- カ 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。
- キ 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。
- ク 髄膜刺激所見やその他の神経学的異常を診断できる。
- ケ いろいろな発疹の診断ができる。
- コ 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。

- ア 単独または指導者のもとで採血ができる。
- イ 皮下注射ができる
- ウ 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。
- エ 指導者のもとで末梢の血液確保をし、補液ができる。
- オ 指導者のもとで導尿ができる。
- カ 指導者のもとで注腸、高圧浣腸ができる。
- キ 指導者のもとで胃洗浄ができる。
- ク 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。

ア 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。

イ 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。

ウ 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

ア 小児発熱に適切な初期対応ができる。

イ 喘息発作の応急処置ができる。

ウ 脱水症の応急処置ができる。

エ けいれんの応急処置ができる。

オ ソケイヘルニアの応急処置ができる。

カ 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。

キ 酸素療法ができる。

ク 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。

3 評価

ア 研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの評価

イ 症例レポート

4 週間スケジュール

曜日	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	救急外来 心臓外来見学 予防接種	救急外来 アレルギー外来見学	救急外来 乳児健診	救急外来	救急外来 神経外来見学

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。

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
I V Hモデル	I V H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	排便、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