

手稻溪仁会病院 臨床研修プログラム

令和 8 年度プログラム

当院の臨床研修の理念および基本方針

■研修理念

～挑戦し続ける医師になる～

1. 自分に挑戦し続ける
2. 医学に英語で挑戦する
3. 目の前の患者に向き合う
4. チームで挑戦し続ける

■基本方針

1. 様々な疾患に挑むことのできる臨床経験を習得させる
2. 自ら考え、自己研鑽に正面から望む研修医を育てる
3. Diversity を重んじる
4. グローバルなキャリアをサポートする

目次

プログラムの名称	4
研修概要	4
責任者	4
到達目標	4
方略および評価	7
研修関連施設	8
研修医の処遇	11
研修医の選考方法	11
臨床研修を行う分野（各科カリキュラム）	13
【総合内科】	13
【感染症科】	14
【循環器科】	15
【消化器内科】	16
【呼吸器内科】	18
【血液内科】	19
【腎臓内科】	20
【脳血管内科】	21
【リウマチ・膠原病内科】	22
【腫瘍内科】	23
【小児科】	24
【腹部外科】	26
【産婦人科】	28
【麻酔科】	30
【集中治療（ICU）】	31
【救急科】	32
【脳神経外科】	33
【胸部外科】	34
【整形外科】	36
【心臓血管外科】	36
【耳鼻咽喉科・頭頸部外科】	38
【形成外科】	39
【泌尿器科】	40
【眼科】	41
【皮膚科】	42
【放射線診断科】	43
【放射線治療科】	44
【病理診断科】	45
【精神科：平松記念病院】	47
【精神科：札幌太田病院】	50
【精神科：手稲病院】	54
【精神科：医療法人北仁会旭山病院】	55
【精神科：五稜会病院】	57
【地域医療：JA 北海道厚生連 ニセコ羊蹄広域 倶知安厚生病院】	60
【地域医療：余市協会病院】	61
【一般外来／地域医療：手稲家庭医療クリニック】	62
【地域医療：由仁町立診療所】	64
【一般外来：由仁町立診療所】	65
【一般外来：勤医協札幌病院】	66
【一般外来：公立芽室病院】	68
【選択院外：札幌西円山病院 神経内科総合医療センター】	69
【選択院外：沖縄県立南部医療センター・こども医療センター】	70

プログラムの名称

手稻溪仁会病院 臨床研修プログラム

研修概要

【理 念】

”挑戦し続ける医師になる”

【特 色】

”挑戦し続ける医師になる”を理念に掲げた基幹型臨床研修病院である当院のプログラムは、米国の医療機関（テキサス大学やケースウエスタンリザーブ大学等）と提携を結び、全国でも類を見ない海外の資源も活用した医学教育・英語教育を提供していることが最大の特色である。また、各科における屋根瓦研修の確立や、ナイトフロートの導入、初期研修修了後の進路の選択肢として独自に”PGY3制度”を設けるなど、ユニークな研修プログラムを展開している。平日毎朝実施するモーニングレポートでは、院内はもとより、国内・外より多数の講師を招聘し、教育機会の充実に重点をおいている。ダイバーシティを重んじる風土に基づき、多彩なバックグラウンドを持つ全国の仲間達の存在も大きな特色・魅力のひとつである。サポート意識の高い集団の中で、将来の志望科に関わらず、ジェネラルに診ることができるチームプレーヤーとしての医師の育成を行う。

責任者

プログラム責任者	星 哲哉	（手稻溪仁会病院 総合内科主任部長）
副プログラム責任者	高田 実	（手稻溪仁会病院 副院長）
研修管理委員長・臨床研修委員長	石原 聡	（手稻溪仁会病院 麻酔科部長）

到達目標

厚生労働省が定める必修科目に加えて、集中治療分野等を含めた当院のプログラムとしての必修科目、選択科目によるスーパーローテーション研修を行う。軽症～重症までさまざまな救急患者を経験し、幅広く臨床経験を積むことで、どんな疾患にも挑むことのできる医師を育成する。2年間の研修を通じ、社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自らを高める姿勢という4つの基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身につける。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

2. 医学知識と問題対応能力

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

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

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人の役割を理解し、連携を図る。

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

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

7. 社会における医療の実践

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

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

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

【経験すべき症候】

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

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

便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候(29 症候)

【経験すべき疾病・病態】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、

慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)(26 疾病・病態)

方略および評価

【方 略】

研修期間は2年間とし、協力型臨床研修病院および臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う。厚生労働省が定める必修科目と当院の研修期間は、内科24週、外科4週、小児科4週、産婦人科4週、精神科4週、救急12週(麻酔科4週含む)、地域医療4週、一般外来研修4週である。また、2年次に集中治療分野の研修を4週行う。2年間に24週間、選択科目から自由に選択を行うことができる。なお、精神科、地域医療、一般外来研修については、協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設で行う。日常業務における病歴要約の作成、および指導医による確認を行う。感染対策、予防医療、虐待対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンスケアプランニング、臨床病理検討会(CPC)を研修する。

【評 価】

各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職(指導者)がEPOCより研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行う。指導医は、経験すべき診察法・検査・手技等の習熟度についても評価する。また、評価の結果を踏まえて年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員長等が、研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行う。2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価を行う。

研修関連施設

【協力型臨床研修病院】

- ◆ 医療法人耕仁会 札幌太田病院
研修実施責任者・指導医 太田 健介（院長）
所在地 北海道札幌市西区山の手5条5丁目1-1
研修分野 精神科

- ◆ 医療法人北仁会 旭山病院
研修実施責任者・指導医 白石 将毅（副院長）
所在地 北海道札幌市中央区双子山4丁目3番33号
研修分野 精神科

- ◆ 医療法人社団慈藻会 平松記念病院
臨床研修責任者・指導医 伊藤侯輝（副院長）
所在地 札幌市中央区南22条西14丁目1番20号
研修分野 精神科

- ◆ 社会福祉法人北海道社会事業協会 余市病院
研修実施責任者・指導医 蔵前 太郎（診療部長）
所在地 北海道余市郡余市町黒川町19丁目1番地1
研修分野 地域医療

- ◆ JA北海道厚生連 ニセコ羊蹄広域俱知安厚生病院
研修実施責任者・指導医 木佐 健悟（地域医療研修センターセンター長）
所在地 虻田郡俱知安町北4条東1丁目2番地
研修分野 地域医療

- ◆ 医療法人澤山会 手稲病院
研修実施責任者・指導医 菅原 康文（診療部長）
所在地 札幌市手稲区前田6条13丁目8-15
研修分野 精神科

- ◆ 医療法人社団 五稜会病院
臨床研修責任者・指導医 中島 公博（理事長、院長）
所在地 北海道札幌市北区篠路9条6丁目2-3
研修分野 精神科

- ◆ 公益社団法人北海道勤労者医療協会 勤医協札幌病院
研修実施責任者・指導医 中野亮司（院長）
所在地 北海道札幌市白石区菊水4条1丁目9番22号
研修分野 一般外来

- ◆ 公立芽室病院
プログラム責任者・研修実施責任者 研谷 智（院長）
所在地 北海道河西郡芽室町東4条3丁目5番地
研修分野 一般外来

- ◆ 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
プログラム責任者・研修実施責任者 利根川 尚也（小児科医長）
所在地 沖縄県島尻郡 南風原町 字新川 118 1
研修分野 救急外来

【臨床研修協力施設】

- ◆ 医療法人溪仁会 手稲家庭医療クリニック
研修実施責任者・指導者 大塚 亮平（院長）
所在地 札幌市手稲区前田2条10丁目1-10
研修分野 地域医療・一般外来

- ◆ 医療法人溪仁会 札幌西円山病院
研修実施責任者・指導医 千葉 進（副院長）
所在地 札幌市中央区円山西町4丁目7-25
研修分野 神経内科

- ◆ 国民健康保険 由仁町立診療所
研修実施責任者・指導医 島田 啓志（医長）
所在地 夕張郡由仁町馬追1番地の1
研修分野 地域医療・一般外来

- ◆ 美幌町立国民健康保険病院
研修実施責任者 西村 光太郎（院長）
所在地 北海道網走郡美幌町字仲町2丁目38番地1
研修分野 地域医療・一般外来

- ◆ 国民健康保険上川医療センター
研修実施責任者・指導医 平野 嘉信（院長）
所在地 北海道上川郡上川町花園町175
研修分野 一般外来

- ◆ 寿都町立寿都診療所
研修実施責任者・指導医 今江 章宏（所長）
所在地 北海道寿都郡寿都町字渡島町72番地2
研修分野 一般外来

- ◆ 栄町ファミリークリニック
研修実施責任者・指導医 中川 貴史（院長）

所在地 北海道札幌市東区北 41 条東 15 丁目 1-18

研修分野 一般外来

◆ 八軒内科ファミリークリニック

研修実施責任者・指導医 大坪 優介（院長）

所在地 北海道札幌市西区八軒 5 条西 1 丁目 1-57 Collab 八軒 2 階

研修分野 一般外来

◆ ニセコインターナショナルクリニック

研修実施責任者・指導医 師井 邦竹（理事長）

所在地 北海道虻田郡倶知安町ニセコひらふ 5 条 3 丁目 7 番 1 号

研修分野 一般外来

◆ テキサス大学

研修実施責任者・指導医 Norman Miles Farr

（内科系レジデントプログラム副プログラム長）

所在地 301 University Blvd. Galveston, TX 77555-1422

研修分野 海外の保健医療行政

◆ ケース・ウェスタン・リザーブ大学

研修実施責任者・指導医 Keith Armitage（内科系プログラム部長、教授）

所在地 11100 Euclid Avenue Cleveland, Ohio 44106

研修分野 海外の保健医療行政

◆ バージニア大学

研修実施責任者・指導医 森川雅浩（家庭医療科 教授）

所在地 1221 Lee St. PO Box 800729 Charlottesville, VA 22908

研修分野 海外の保健医療行政

研修医の処遇

- ◆ 身分 正職員（常勤）
- ◆ 給与 1 年次 職能給 318,000 円 研修勤勉手当 63,000 円
2 年次 職能給 334,000 円 研修勤勉手当 66,000 円
※みなし時間外手当 25 時間含む。研修勤勉手当は支給条件あり
当院規定により時間外手当支給。
- ◆ 勤務時間 8:30～17:20
- ◆ 当直又は夜勤勤務 手当は当院規定により支給
- ◆ 社会保険 健康保険・厚生年金・雇用保険・労災保険 加入
医師賠償責任保険 加入
※個人加入は任意
- ◆ 有給休暇 1 年次 10 日
2 年次 14 日
- ◆ 健康診断 年 2 回
- ◆ 宿舎 無／近隣の物件を斡旋
- ◆ 住宅手当 無
- ◆ 院外活動 学会・研修への参加可能
※参加費については院内規定により支給
- ◆ その他 1.研修医専用ルーム有り（個室無）
2.机、椅子、ロッカー、iPhone は個人支給
3.インターネット環境完備

研修医の選考方法

- ◆ 採用人数 18 名
- ◆ 選考方法 
- ◆ 出願書類
- ◆ 応募先 〒006-8555 札幌市手稲区前田 1 条 12 丁目 1-40
手稲溪仁会病院 臨床研修部事務局
Mail: tkh-junior-resi@keijinkai.or.jp
Tel: 011-685-2931（直通）又は
011-681-8111（代表）
- ◆ 研修医選考の基本方針

1. 選考の位置づけ

私達は選考の過程を学業優秀であったり、英語が得意な人材を選び出すこととは考えていません。当院の初期研修プログラムに合う方に来ていただくことが重要だと考えています。当院に合うとはどういうことでしょうか。当院ではアドミッションポリシーと呼ぶ選考の基準を作成しており、以下で詳しく御説明しま

す。また、このような基準を設けてはいますが、当院に合う人物像とは決して画一的なものではありません。多様な研修医が集まっていることも当院の魅力であると考えています。

2. アドミッションポリシー（期待する研修医像）

① 知識・技能の領域

- ✓ 充実した知識と技能を有し、それらを診療に活かし向上に努める。

② 理解・思考・表現の領域

- ✓ 論理的に理解・思考・表現する能力を有し、それらを診療に活かし向上に努める。
- ✓ 他者と理解・共感・表現し合う能力を有し、チーム医療を実践すると共に、互いに教え合い学び合う。
- ✓ 英語による理解力・表現力と国際的視点を有し、診療や医学知識の習得・発信に活かす。
- ✓ 課題を抽出して解決する意識を有し、当院の伝統を受け継ぎながらさらに発展・変革していく。

③ 主体性・協調性の領域

- ✓ 主体性を有し、診療と研修の両面において自ら考え行動する。
- ✓ 協調性を有し、チーム共通の目標に共感し協力・分担して行動する。

④ 倫理・使命感の領域

- ✓ 強い使命感と優しい心を有する。
- ✓ 責任感を有し、自身の役割を理解し遂行する。
- ✓ 社会・システムの中で医師が負う責任を引き受け、秩序を守って行動し、社会に貢献する。

3. 入職前の段階で期待する内容・水準

- ✓ 医学全般に幅広く興味を有し、基本的な原理と知識を修得している。
- ✓ 論理的に考え、自身の考えをわかりやすく伝えることができる。
- ✓ 他者との共感・協力ができるコミュニケーション能力を有する。
- ✓ 英語力と国際的視点の重要性に気づき、それを向上させる意欲を持つ。
- ✓ 自ら考え行動する姿勢を有するとともに、人と協力することができる。
- ✓ 困っている人を助ける基本的行動原理を有し、そうした職業に就く自覚を持つ。
- ✓ 自身・医療と社会との関係を考える視点を有する。

臨床研修を行う分野（各科カリキュラム）

【総合内科】

1. 概要

総合内科（以下 GIM）ローテーションは研修医が主担当医となり指導医とともに主体的に診療を担う場である。そのため、研修医にとっては心身ともに負担が大きいものの、その分学びも多いローテーションである。対象疾患は感染症全般、内分泌疾患、電解質異常、不明熱、自己免疫疾患、高齢者関連病態など多岐に及ぶ。

	2026 年度	
	4-2 月	3 月
専攻医	1-2 名	1-2 名
PGY2	1-2 名	1-2 名
PGY1	1-2 名	1-2 名

2. 到達目標

①. PGY1

- 2-5 名程度の患者を受け持ち、以下の達成を目標とする。
 - 病歴（H）、身体所見（P）を正確に取れる。
 - H&P のプレゼンテーション（日本語 & 英語）とカルテ記載ができる。
 - 基本検査（血算、生化学、尿検査、血液検査、心電図、胸部レントゲン）の適応と解釈。
 - 基本手技（採血、末梢静脈ライン、動脈穿刺、胃管挿入、尿道カテーテル挿入）の獲得
 - PGY2 のサポート（入院指示、同意書準備など）

② PGY2

- 以下の内科疾患 4-5 人の主担当医となる。
- 病歴聴取と身体診察（H&P）の向上：
頸動静脈・眼底・頸部・聴診（心肺）・腹部・神経・関節・皮膚・リンパ節
- 正確な H&P と検査解釈をもとにした病態評価、治療計画、実行とそれらのカルテ記載。
- 患者、患者家族との良好なコミュニケーション確立（病状説明含む）。
- コメディカル（看護師、リハビリ、薬剤師、栄養士、MSW、検査技師、事務職）との良好なコミュニケーションの確立
- 適切な他科コンサルテーション（適応、タイミング、方法）。
- 夜間コールへの適切な対応（週 1 回程度、指導医とともに行う）。
- 腰椎穿刺、関節穿刺などの手技獲得。
- PGY1 への教育（PGY1 達成目標の 1:A-D）。
- 学会発表・雑誌投稿（努力目標）

3. 研修方略

①. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
9:15	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
10:30~12:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
13:00~17:30	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務 + 多職種カンファ (15:00~15:30)

②. レクチャー

1. Cardiology lecture (Weekly：担当－芹澤) ー循環器内科講義
2. Attending Lecture (Weekly)
ー指導医による臨床推論、代表的内科疾患の管理、検査の見方など内科基本講義
3. Resident's lecture (最終週) ー1 ヶ月で最も思い出に残った症例を発表 (30 分程度)

4. 評価ー基本は EPOC と当科独自の評価項目（経験症例・経験手技一覧表）を用いる。

- ①. 研修開始時ー各研修医のゴール設定
- ②. 研修途中（中間評価）ー研修後半に向けての修正
- ③. 研修修了時ー研修開始時に立てたゴールの達成状況と 2 年目に向けての課題の確認

【感染症科】

1. 一般目標

感染症を含む発熱性疾患は全ての診療科で関わる、普遍的な疾患である。

そのため、将来の専門に関わらず、基本的な発熱性疾患に対するアプローチを学ぶ必要がある。

感染症を診療するためには、臓器横断的な診察能力が必要となる。そのため、単に感染症の知識のみではなく、病歴の整理、検査結果の解釈、プロブレムリストの作成、治療方針の決定、見直しをおこなうスキルを身につけるためのトレーニングを行う。

2. 行動目標

- ・発熱患者さんへのアプローチの仕方を理解し、実行できる
(診察、病歴聴取、検査所見の把握・解釈、プロブレムリストの作成、プランの作成、実行)
- ・Gram 染色を行う意義を理解し、結果の解釈ができる
- ・培養を採取する意義、タイミング、方法を理解し、適切に評価できる
- ・抗菌薬の選択、開始、終了のタイミングを理解し、実行できる
- ・院内感染管理、感染対策を理解し、実行できる
- ・多分野・多職種の協働に参加し、期待される役割を果たせるようになる
- ・経験した症例に関して、可能な限り学会発表や論文報告を行う

3. 研修方略

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30-10:00	血液培養対応	血液培養対応	血液培養対応	血液培養対応	血液培養対応
10:00-12:00	マイクロラウンド	マイクロラウンド	マイクロラウンド	マイクロラウンド	マイクロラウンド
13:00-15:00	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
15:00-17:20	回診	回診	回診	回診	回診
		毎週火曜 AST カンファレンス		第 2 木曜 ICT カンファレンス 毎週：AST カンファレンス	第 4 金曜 ICC カンファレンス

当院感染症科では、血液培養陽性症例と、感染症に関するコンサルト症例を副科として併診している。併診と言っても毎日評価を行い、感染症の問題に関しては主科の心づもりで、責任を持って診療に当たる。連日のカンファレンスでの議論に基づき丁寧なアセスメントとそれに基づくフォローアップを行い、感染症科からの各診療科への推奨文を、過不足なく、適切に相手に伝わるよう記載する。また、抗菌薬適正使用チーム、感染管理チームの会議に参加し、院内における感染症マネジメントに携わる。

4. 評価

当院感染症科は現在感染症科医 1 名のみのため、マンツーマンで日々ディスカッションを行い、随時フィードバックがなされる。研修の終了時には、先述の行動目標に基づき、研修医の自己評価と上級医のフィードバックによる終了時評価を行う。

【循環器科】

1. **概要：**循環器科では一般的な内科診療の知識、技術および医師としての望ましい姿勢、態度を身につけ、さらに将来の専攻科にかかわらず循環器的観点から患者を適切に管理できるようになることを目標としている。上級医のもと、患者さん 5 名前後を直接担当し、より多くのことを学べるようにしている。

2. 到達目標

- ①. 循環器疾患の各病態に合わせた検査、診断、治療を適切に判断することができるようになること。
- ②. 行動目標
 1. 適切なチーム医療、医療連携を実践するため、医療チームの構成員としての役割を理解し、メンバーと協調できる。
 2. 患者とその家族を尊重した態度で医療を行うことができる。
 3. 病歴や症状（浮腫、失神、動悸、胸痛、呼吸困難など）に基づいた身体所見を過不足なく取り、その解釈や鑑別診断を行うことができる。
 4. 各疾患において必要な検査および検査の優先順位を理解できる。
 5. 心電図、胸部 X 線の判読ができる。
 6. 画像検査（血管造影、心エコー図検査、核医学検査、MRI）の所見の意味を理解できる。
 7. 血行動態、心機能につき理解し、評価できる。
 8. 循環器系薬剤の血行動態に与える影響を理解し、適切な薬剤の選択ができる。
 9. ガイドラインに基づいた適切な治療法の選択ができる。
 10. 急性冠症候群の診断、初期治療を行うことができる。
 11. 急性心不全（慢性心不全の増悪含む）の診断、初期治療を行うことができる。
 12. 不整脈の診断、治療法の選択を行うことができる。
 13. 指導医の指導のもと、慢性循環器疾患（慢性心不全、陳旧性心筋梗塞、安定狭心症、大動脈弁狭窄症、非致死性不整脈など）の管理ができる。
 14. 指導医の指導のもと、急性循環器疾患（急性心筋梗塞、肺血栓塞栓症、感染性心内膜炎、腹部大動脈解離など）の管理ができる。
 15. 急性期集中治療について習得する。指導医の指導のもと、強心薬等の適応とその副作用を理解し、適切な治療を行うことができる。指導医の指導のもと、人工呼吸器管理を行うことができる。

3. 方略

- ①. 週間予定

曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前 (8:30-11:00)	ICU カンファレンス及び病棟回診 (F3、F4) 病棟指示出し	ICU カンファレンス及び病棟回診 (F3、F4) 病棟指示出し	ICU カンファレンス及び病棟回診 (F3、F4) 病棟指示出し	ICU カンファレンス及び病棟回診 (F3、F4) 病棟指示出し	ICU カンファレンス及び病棟回診 (F3、F4) 病棟指示出し
午後	心臓カテーテル検査・治療 (冠動脈造影、経皮的冠動脈形成術、ペースメーカー留置術、カテーテルアブレーション術) 経胸壁及び経食道心臓超音波検査	心臓カテーテル検査・治療 経胸壁及び経食道心臓超音波検査	心臓カテーテル検査・治療 経胸壁及び経食道心臓超音波検査	心臓カテーテル検査・治療 経胸壁及び経食道心臓超音波検査	心臓カテーテル検査・治療 経胸壁及び経食道心臓超音波検査
終日	外来及び入院患者の救急対応(初療から入院まで)。 中心静脈の確保、動脈ラインの確保等の手技	外来及び入院患者の救急対応 中心静脈の確保、動脈ラインの確保等の手技	外来及び入院患者の救急対応 中心静脈の確保、動脈ラインの確保等の手技	外来及び入院患者の救急対応 中心静脈の確保、動脈ラインの確保等の手技	外来及び入院患者の救急対応。 中心静脈の確保、動脈ラインの確保等の手技
その他	MitraClip	TAVI		TAVI	
カンファレンス	TAVI カンファレンス (17:30-)	エコーカンファレンス (17:30-)		心不全カンファレンス (13:30-) NST カンファレンス (14:30-)	ハートチームカンファレンス (8:30-)

- ②. 病棟で 3-5 人程度の患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもと主体的に診療する。
- ③. 毎朝、上級医・指導医に担当患者のプレゼンテーションを行い、ディスカッションと回診を行う。
- ④. 担当患者さんの心エコー等の生理機能検査、心臓カテーテル検査・治療に参加し、その一部を実践する。
- ⑤. 担当患者さんで心臓外科術前例があれば、金曜日朝のカンファレンスにてプレゼンテーションを行う。
- ⑥. 学術的に貴重な症例を受け持った場合には、日本内科学会地方会や日本循環器学会地方会などで症例発表を行う。

4. 評価

- ①. 基本的な医学的知識、医学的知識の患者さんへの応用、プレゼンテーション、基本的手技、患者さんとの関係・コミュニケーション、医療スタッフとの関係・コミュニケーション、学習態度（積極性など）の到達度について 5 段階で評価を行う。

【消化器内科】

1. 概要

消化器内科では、消化器疾患の知識、検査・治療の技術の習得はもちろんのこと、医師としての姿勢、態度を身につけることを目標としている。

また、消化器内科医の診療業務を体験してもらうことで、どのように消化器内科で診断・治療が行われるのかを把握し、他科であっても幅広い視野で診療のできる医師を目指す。

2. 到達目標

①. 学習目標

1. 一般的な消化器疾患の主訴(腹痛、下痢、嘔吐、発熱、黄疸、血便、下血など)から、鑑別疾患を想定し、的確な検査を行い診断できるようになる。

- 一般的な消化器疾患（消化管出血、急性腸炎、炎症性腸疾患、急性肝炎、肝硬変、急性胆嚢炎・胆管炎、急性膵炎、悪性腫瘍など）の治療方針・臨床経過を経験し、管理することができるようになる。腹水穿刺や静脈・動脈ライン確保などの他科でも汎用性の高い手技を獲得する。
- 消化器内科医の行っている専門性の高い検査・治療の適応や合併症リスクなどを理解し、患者に説明することができるようにする（上下部消化管内視鏡、肝生検、ERCP、PTGBD など）。
- 患者さん、医療従事者との的確なコミュニケーションにより、円滑な医療を進めるにはどうすればよいか考え習得する。

②. 行動目標

- 病棟診療時や救急対応時、カンファレンスなどでの確に患者情報を把握し、上級医に的確なタイミングでコンサルトを行い円滑な診療を行う。
- 上級医とのディスカッションや、自身で調査した客観的データをもとに、エビデンスに沿った考察を行い、診療録を日々記載する。
- 初診時には主訴から鑑別疾患を想定しながら病歴を聴取し、それに合わせた身体診察や各種検査を行い、診断を行う。
- 各疾患において必要な検査および治療の優先順位を理解し、行動できる。

3. 方略

- 令和5年度は肝臓チームもしくは胆膵チームに所属し、上級医とともに患者さんの診療にあたる。担当患者数はローテーション時期により調整するが3名から8名程度を想定しています。チームの入れ替えは途中でも可能で、ローテーション開始前に希望調査を行う。
- 病棟業務と救急対応を中心とし、患者さんの診療にあたることとなるが、上級医が必要とした場合には検査や治療にも積極的に参加すること。
- 救急診療時や臨時入院となった患者さんについては、現病歴、既往歴、薬剤歴、家族歴、社会歴、身体診察所見、各種検査所見、考察と計画などを記載した詳細な診療録を積極的に作成する。
- 担当症例について担当医師（主治医）にプレゼンテーションを行い、その日の方針を適宜確認する。急ぐ判断が必要ない場合は、主治医に確認の上で検査や治療薬の変更を行うこと（急ぐ判断が必要で主治医に連絡がつかない場合は、他の医師へ確認しながら適宜診療を行うこと）。
- 受け持ち患者さんの画像・内視鏡検査には参加すること。
- 腹水穿刺などの他科でも有用な手技を行う機会があった際には積極的に参加してもらうため、事前に手技内容の確認をしておく（胸腹水穿刺・CV挿入、Aライン挿入など）。
- チーム医療のため研修医としてどのようなことができるかを常に考えつつ、他の医師や医療従事者の行っている業務をサポートすること。
- 希望者には腹部エコー検査実習が可能で、消化器内科志望を考えている研修医には消化管内視鏡の操作の指導も行う（見学はどのレジデントも可能）。
- 担当症例が発表に値する場合、消化器病学会、内視鏡学会、内科学会地方会などに症例報告を行う。
- 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30-9:00	抄読会	自患者回診	自患者回診	自患者回診	自患者回診
9:00-9:30	自患者回診	ミニカンファ		ミニカンファ	ミニカンファ
9:30-12:00	上部内視鏡 or 各チーム回診	チーム回診	上部内視鏡 or 各チーム回診	チーム回診	上部内視鏡 or 各チーム回診
午後	病棟・検査	病棟・検査	病棟・検査	病棟・検査	病棟・検査
17:00-		チームカンファ			

4. 評価

- ①. 普段の診療態度、診療録の記録内容、ディスカッション時の知識や態度を総合し適宜フィードバックを行う。手技に対するフィードバックも適宜施行後に行う。

【呼吸器内科】

1. 一般目標

一般的な内科診療の知識、技術および医師としての望ましい姿勢、態度を身につけるとともに、将来の専攻科にかかわらず呼吸器内科的な視点から患者を適切に管理できるようになることを目標とする。

- ・ 呼吸器診療の素養を身につける。
- ・ 多職種連携とチーム医療を学ぶ。

2. 行動目標

- ①. 適切なチーム医療、医療連携を実践するため、医療チームの構成員としての役割を理解し、医療スタッフと協調できる。
- ②. 患者さんとその家族を常に尊重した態度で診療を行うことができる。
- ③. 病歴や症状（咳嗽、喀痰、胸痛、呼吸困難など）に基づいた身体所見を取り、その解釈や鑑別診断を行うことができる。
- ④. 検査所見（胸部 X 線、胸部 CT、呼吸機能検査、血液ガス分析、6 分間歩行試験など）を理解できる。
- ⑤. 症状、病歴、検査所見などから呼吸器疾患の鑑別診断を進めることができる。
- ⑥. 呼吸器疾患の病態を理解し、病態に基づいた適切な処置や薬剤の選択ができる。
- ⑦. 指導医の指導のもと、COPD 増悪、喘息発作、肺炎、胸膜炎、低酸素血症などの初期対応と管理ができる。

3. 研修内容

- ①. 3 人程度の入院患者さんを受け持ち、上級医・指導医の指導のもとで主体的に診療する。
- ②. 毎朝、病棟ミーティングで、病棟患者の状況を把握する。自分の受け持ち患者さんのプレゼンテーションを行い、検査・治療予定を確認し、回診を行う。
- ③. 受け持ち患者さんで呼吸器外科術前例があれば、水曜日夕方の呼吸器カンファレンスにて、プレゼンテーションを行う。
- ④. 学術的に貴重な症例を受け持った場合には、日本内科学会地方会や日本呼吸器学会地方会などで症例発表を行う。
- ⑤. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30	病棟ミーティング	病棟ミーティング	病棟ミーティング	病棟ミーティング	病棟ミーティング
午前	病棟・回診	病棟・回診	病棟・回診	BF 検査・病棟・回診	病棟・回診
午後	病棟	BF 検査・病棟	BF 検査・病棟	病棟	病棟
17:30	病棟カンファレンス		呼吸器カンファレンス		

4. 評価

- ①. 診療のなかで、基本的な医学的知識、プレゼンテーション、基本的手技、患者さんとのコミュニケーション、医療スタッフとの関係、研修態度などについて評価する。
- ②. 研修開始時に呼吸器科研修の目標を設定し、その達成状況を中間と終了時に確認する。修了時にEPOCについて研修医の自己評価とフィードバックによる評価を行う。

【血液内科】

1. 概要

血液内科では、貧血・血小板減少などの血球異常、先天性および後天性の凝固障害、白血病や悪性リンパ腫・多発性骨髄腫などの造血器腫瘍の診療・治療を行っている。これらの疾患の病態生理を理解し、診断方法や治療法について、研修を行う。

2. 詳細

- ①. 血球減少や凝固異常症：これらに関しては免疫異常がベースにある場合も多く、総合内科と協力の上、研修にあたっている。

※対象疾患：各種貧血、再生不良性貧血、免疫原性血小板減少症、血友病（先天性・後天性）など

- ②. 造血器腫瘍：診断のためにはどのような検査を行い、その検査結果をどのように解釈し、治療に結びつけていくのかを研修する。また疾患ごとに、それぞれの病期や、組織型により治療法や選択される薬剤が異なってくる。これらのことについて理解し、適切な治療法がなんなのかを理解できるように、さらに抗がん剤治療や分子標的治療の方法や副作用などについて研修を行う。なお、当科では同種骨髄移植は施行していないため、同種移植の研修はできないが、適応疾患を通して、その有効性や適応、リスクなどを学んでいただくことは可能である。また自家移植は当科でも施行しているため、当科での研修は可能である。

※対象疾患：骨髄異形成症候群、急性骨髄性白血病、慢性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病、慢性リンパ性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、骨髄増殖性腫瘍

- ③. 支持療法：治療に際し、様々な合併症・副作用などが出現するため、それらに適切に対応できるように研修を行う。

※対象疾患：腫瘍崩壊症候群、発熱性好中球減少症など

3. 手技

- ①. 末梢血液像、骨髄像の観察に慣れる
- ②. 骨髄穿刺や骨髄生検を安全に行える。
- ③. 腰椎穿刺や、抗がん剤の髄腔内投与を安全に行える

4. 週間予定

	月	火	水	木	金
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	ティチング ラウンド・検査	ティチング ラウンド・検査	ティチング ラウンド・検査	外来	外来
17:00				カンファレンス	

数名の患者さんを担当医として、診療にあたる。毎朝、それぞれの指導医とミーティングの上、患者さんの診察・診療、指示だし、カルテ記載、検査などに従事する。木曜日を除く、午後には指導医からティーチング・レクチャーを行っている。また、毎週木曜日の 17 時から新患カンファレンスがある。

【腎臓内科】

1. 一般目標

腎臓内科の研修では、志望する将来の専門に関わらず初期研修の一部として、医師として必要な基本的態度を身につけること、一般的な診療能力の習得、基礎的な腎疾患の診療能力の習得を目標とする。

2. 到達目標

- ①. 急性腎障害の診断と治療ができる。
- ②. 慢性腎臓病の診断と治療ができる。
- ③. 糸球体疾患の診断と治療ができる。
- ④. 尿細管間質疾患の診断と治療ができる。
- ⑤. 電解質異常の診断と治療ができる。
- ⑥. 腎代替療法の種類を学び実践できる。
- ⑦. 尿の正常と異常、その意義を正しく理解できる。
- ⑧. 腎疾患の診断に必要な血液検査について理解できる。
- ⑨. 腎臓の解剖を理解し、CT やエコーなどの画像所見を評価できる。
- ⑩. 腎病理の基本を理解し、一般的な所見を読影できる。
- ⑪. 腎生検の方法を理解し介助ができる。
- ⑫. 内シャント作製手術の方法を理解し介助ができる。
- ⑬. シャント PTA の方法を理解し介助ができる。
- ⑭. 透析用中心静脈カテーテル挿入法を理解し、実践できる。

3. 方略

- ①. 腎臓内科は全ての入院患者を医師全員で診療にあたるチーム制を採用しており、研修医はチームの一員として診療にあたる。このため全ての入院患者の詳細を把握する必要がある。
- ②. 病棟における診察、投薬、処置、オーダー、カルテ記載、患者説明などの診療行為を上級医の指導の下、上級医と分担して行う。
- ③. 透析室における指示出しや透析処方を上級医の指導の下に行う。
- ④. 手術室で内シャント作製手術の介助を上級医の指導の下に行う。
- ⑤. IVR 室でシャント PTA の介助を上級医の指導の下に行う。
- ⑥. 病棟カンファレンス、透析カンファレンス、抄読会に参加・発表する。
- ⑦. 学術的に貴重な症例を受け持った場合には、日本内科学会地方会や日本腎臓学会東部大会などで症例発表を行い、可能な限り論文作成を目指す。
- ⑧. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟／透析室	腎生検	IVR	病棟／透析室	腎生検
午後	病棟／透析室	シャント手術 病棟カンファレンス	病棟／透析室	シャント手術 病棟カンファレンス	抄読会 病棟カンファレンス 透析カンファレンス

4. 評価

- ・日々の研修において、適宜、上級医からのフィードバックがある。
- ・研修終了時には、一般的な医学的知識、基礎的な腎疾患の知識、カルテの記載、基本的手技、患者さんとのコミュニケーションをとる能力、多職種コメディカルとコミュニケーションをとり協力する能力、学習態度（積極性など）について到達度を5段階で評価する。

【脳血管内科】

1. 概要

脳血管内科では、脳神経外科とチームとなり脳卒中、脳腫瘍、頭部外傷などの脳神経疾患について、各疾患の病態および基本的な診察技術、画像診断、治療法、全身管理法を救急患者や入院患者の診療を通して学ぶ。とくに脳神経疾患のなかでも頻度が高くかつ緊急対応を要することが多い脳卒中に対する診断法、対処法を理解することを重点目標とする。

2. 到達目標

- ①. チーム医療実践のため、当科医師や他科医師、コメディカルとのコミュニケーションを適切かつ円滑に取ることができる。
- ②. 患者さんに接する際、患者さんの尊厳を守った対応ができる。
- ③. 病歴聴取、診察を行った後、病態の要点をまとめ、鑑別診断とともにプレゼンテーションできる。
- ④. NIHSS を的確に評価できる。
- ⑤. 頭部 CT, MRI の読影法を学び、典型的画像所見については読影できる。
- ⑥. 病棟において患者さんの診察所見や検査結果、コメディカルからの情報などをもとに患者の状態を把握し診療録に記載することができる。また上級医の指導の下で状態に応じた指示を出すことができる。
- ⑦. 上級医の指導のもと、病棟において術後の創処置や中心静脈カテーテル留置、腰椎穿刺などの基本手技を行うことができる。
- ⑧. 脳血管撮影や脳血管内手術に参加し手技の流れを把握できる。また研修終了までに動脈穿刺の手技を習得する。
- ⑨. 病棟管理を中心に血圧管理、血糖管理、抗凝固療法、抗血小板療法の基礎を学ぶ。
- ⑩. 脳血管内科の研修において手術室で行われる手術の参加は義務ではないが、希望があれば参加可能である。脳血管内手術の参加は義務とする。

3. 研修内容

- ①. 研修期間は1ヶ月間。

	月	火	水	木	金
午前	合同カンファレンス 外来	合同カンファレンス・多職種ミーティング	リハビリカンファレンス・合同カンファレンス 外来・超音波検査	合同カンファレンス	合同カンファレンス・多職種ミーティング
午後	合同カンファレンス	脳血管内治療 術前検討会 症例検討会 合同カンファレンス	生理検査 栄養回診 合同カンファレンス	脳血管内治療 術前検討会 合同カンファレンス	超音波検査 合同カンファレンス

毎日行われるカンファレンスに参加し、病棟回診で入院患者の状態を診察する。

- ②. 日中のあらゆる診療場面において、疑問点は上級医に積極的に質問する。
- ③. 上級医とともに病棟（主に SCU）の指示出しを行い、脳疾患の治療の流れや全身管理法を学ぶ。
- ④. 上級医とともに救急患者の診察を行い、治療計画を検討する。
- ⑤. 研修期間中に上級医から画像診断など脳関連のレクチャーを受ける。
- ⑥. 脳血管撮影や脳血管内治療に助手として参加する。

4. 評価

- ①. 毎日のカンファレンスや診療場面の中で上級医からのフィードバックが随時なされる。
- ②. 1ヶ月間の研修終了時には、上述の行動目標に基づいて、研修医の自己評価と上級医のフィードバックによる終了時評価を行う。

【リウマチ・膠原病内科】

1. 一般目標

内科診療の一部として、リウマチ・膠原病内科領域の基本的診療ができる。

- ① この領域で多く見られる症状、特有の症状について基本的な鑑別診断、検査の意義を説明できる。
- ② 主要な疾患の治療原則を理解し説明できる。
- ③ 他診療科との適切な連携ができる。

2. 行動目標

- ① 問診・診察：この領域の疾患が疑われる主訴（関節痛、発熱、皮膚症状、自己抗体やその他の免疫検査異常など）に対応し、病歴と身体所見の的確な記載、指導医へのプレゼンテーションができる。
- ② 鑑別診断：鑑別診断を挙げて指導医にプレゼンテーションできる。
- ③ 診断計画：必要な検査や他科コンサルトを含めた診断計画を立案できる。
- ④ 検査結果の解釈：検査結果を適切に解釈できる。
- ⑤ 緊急対応：この領域で緊急を要する病態を理解し説明できる。
- ⑥ 治療計画：国内外の診療ガイドラインや UpToDate を活用し治療計画の概要を立てられる。
- ⑦ 薬剤管理：副腎皮質ステロイド、抗リウマチ薬、免疫抑制剤の使用上の注意点や副作用を理解し、使用前のスクリーニングや使用中の対策について説明できる。
- ⑧ 他診療科との連携：紹介状の作成や口頭説明を通じて、他診療科に具体的な対応を依頼できる。

3. 学習方略

- ① 入院診療については、当科は総合内科と合同で診療しているため、総合内科チームの一員として診療にあたる。
- ② 外来では指導医と新患に対応する。
- ③ 他診療科入院中のコンサルト症例は適宜、指導医と対応する。
- ④ 未診断例は問診、診察、検査計画の立案、カルテを記載し指導医へプレゼンテーションする。
- ⑤ 検査計画・治療計画について指導医とディスカッションを行う。
- ⑥ 必要に応じ検査、治療のオーダー、他診療科へのコンサルトを行う。
- ⑦ 治療開始後のフォローアップとその計画について指導医とディスカッションを行う。
- ⑧ カンファレンス・レクチャー
 - ・週一回のリウマチ・膠原病レクチャーに参加する（火曜午後）。
- ⑨ 文献・ガイドライン活用：
 - ・国内のガイドライン（minds ガイドラインライブラリなど）
 - ・欧米のガイドライン（ACR、EULAR、BSR など）

- ・ UpToDateなどを参照し、必要に応じて一次資料にあたること。
- ・ 疾患により、外来にある患者向けパンフレット、難病情報センターのホームページも初学者には有用である。

4. 評価

- ① 指導医のフィードバック：プレゼンテーション、ディスカッションを通じて行う。
- ② レクチャーでは適宜質問を行い理解度の確認とフィードバックを行う。
- ③ 以上と症例レポートによる基本的知識、また患者や医療スタッフとのコミュニケーションを含めたプロフェッショナルリズムを基に評価する。

【腫瘍内科】

1. 概要

近年はがん治療の高度化により、薬物療法を担う医師の専門性が患者さんの予後を大きく左右するようになりました。当院の腫瘍内科が担当するがん治療は、薬物療法や緩和ケアが主体となりますが、他診療科と連携し手術や放射線なども含め適切ながん治療をタイミングよく導く役割があります。高齢者が増加するがん治療の診療場面において、患者さんの希望や社会背景などに配慮しながら、がん由来、あるいは非がん由来の予後規定病変を見極め、今まで通りの日常生活維持につながる治療選択を Shared Decision Making (SDM) /共同意思決定のもと治療をすすめています。

2. 詳細

- ① 周術期化学療法（がんの術前/術後の化学療法）：再発を抑え、生存期間の延長を目的とした期間限定の薬物療法です。 *主な対象疾患：食道癌、胃癌、大腸癌、乳癌など
- ② 緩和的化学療法（治癒困難・再発症例に対する化学療法）：抗がん剤のみではがんをゼロにすることが難しく、長期の治療継続から延命をねらう薬物療法の場面です。がん由来の症状や有害事象を緩和し、体力や栄養維持が土台となる治療環境を多職種で支えている経過を研修します。 *主な対象疾患：食道癌、胃癌、大腸癌、乳癌、頭頸部癌、甲状腺癌、肺外小細胞癌、原発不明癌、軟部肉腫など
- ③ 薬物療法由来に予測される有害事象に対する支持療法を学びます。ガイドラインや教科書をふまえたエビデンスに基づく症状緩和をすすめるとともに、教科書では学べない診療の実際を研修します。
- ④ がん治療は、入院よりも外来通院で行われています。限られた診察時間で、経時的に変化する病状を共有し、がん進行に伴い自宅療養が困難となる時期に備えた話し合いを段階的にすすめています。アドバンスドケアプランニング（ACP）の経過を研修します。
- ⑤ オピオイドの導入・調整、鎮静など緩和ケア期を研修します。診断初期からがん治療をともにすすめてきた患者さんと最期の過ごし方について相談している経過があります。
- ⑥ 診療科や職種横断的なチーム医療における腫瘍内科医の役割を学びます。

3. 週間予定 カンファレンス

	(朝)	外来前	(夕)
月曜日	8:15 乳癌	8:50	16:00
火曜日	8:00 食道	8:50	16:00
水曜日	8:45 頭頸部 第1週	8:50	16:00 エキスパートパネル
木曜日	7:30 外科術前	8:50	16:00
金曜日	8:00 消化管外科	8:50	16:00

4. 評価

研修期間にあわせ学びたい目的につながるよう調整します。

患者とのコミュニケーション：診察時の出来事について上級医とフィードバックを行う。

*例えば、主治医には話しにくいことを患者は抱えていることがあります。

【小児科】

5. 一般目標

- ①. 目標：全ての初期研修医を対象に、一般医師にも求められる基本的な小児患者の診療技能、すなわち複雑でない小児患者の特に急性期における診察、検査・治療および患者家族への説明を単独で行い、またリスク症例の拾い上げを行えるようになること。
- ②. 期間：必須期間である1ヶ月間に Basic の実務経験、またはシミュレーション経験を通しての達成が目標。Advanced は選択期間等における努力目標とする。

6. 行動目標

Basic

- ①. 基本的な診療技術
 1. 小児患者本人および家族から必要な病歴を聴取し記録、プレゼンテーションできる。
 2. 小児患者の身体診察（バイタル測定、全身診察、耳鏡検査を含む）を行い記録、要約できる。
 3. 小児特有の問題に配慮しながら検査計画（血液検査、尿検査、ウイルス迅速検査を含む）を立案できる。
 4. 小児特有の問題に配慮しながら治療計画（補液、吸入、酸素投与、解熱鎮痛剤、予防接種を含む）を立案できる。
- ②. 小児救急
 1. 小児の一次、二次救急外来において Common な疾患については、ハイリスク症例の同定と適切なタイミングでのコンサルテーションができる。
 2. 小児の一次救命法（BLS）が実施できる。
- ③. 小児特有の問題
 1. 子どもや子どもをもつ家族への心情に配慮した診察や病状説明ができる。
 2. 小児特有の養育問題や虐待対応の重要性について説明できる。
- ④. 学識・研究
 1. 小児医療に関連した文献の検索と要約ができる。
 2. 受け持った症例についての学術的な検討および科内での報告ができる。

Advanced

- ①. 基本的な診療技術
 1. 周産期や新生児において必要な病歴を聴取し記録、プレゼンテーションできる。
 2. 新生児の身体診察を行い記録、要約できる。
 3. 小児特有の問題に配慮しながら基本的な検査、治療の手技（採血、静脈路確保、尿カテーテル留置、胃管留置）が実施できる。
- ②. 小児救急
 1. 重症な小児患者対応においてチーム医療の必要性和自身の役割を説明できる。
 2. 重症な小児患者において個別のリスク因子に配慮した状態評価ができる
- ③. 小児特有の問題：小児に関わる多職種協働の重要性について説明できる。
- ④. 学識・研究：受け持った症例や小児医療について学術的な検討および学会等での報告ができる。

3. 方略（研修内容）

1. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30-	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
昼	総回診	Journal club	Noon conference	Noon conference	English round
午後	病棟・外来、内 分泌外来	病棟・外来、多職 種カンファレン ス、ワクチン外来	病棟・外来、退 院患者カンファ レンス	病棟・外来、 乳児検診	病棟・外来、ア レルギー外来
16:50-	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り

2. 基本的な小児診療

- 小児科内には一般病棟(General)チーム、PICU チーム、循環器&NICU チームがあり、原則 PGY1 は General チーム優先。PGY2 は希望するチームに所属する。
- 朝のカンファレンスでは所属チームの前日入院（月曜は週末入院も含む）の患者についてフルプレゼンテーションする
- 夕のカンファレンスでは所属チームの全患者を当直医に申し送りする
- 毎週月曜日の総回診では所属チームの全患者を簡潔にプレゼンテーションする
- 研修医の能力に応じて基本的な検査、治療の手技を行う

3. 小児救急

- 夜間当直（夜勤）について、希望により月に 1-4 回程度、上級医の補助業務として参加し、小児救急患者、分娩対応、病棟コール対応を研修する。当直翌日午後は勤務免除。
- 月 1 回の BLS に関する講義、月 1 回のシミュレーション訓練へ参加する

4. 小児特有の問題

- 病棟業務において看護師、薬剤師、保育士、CLS と連携したチーム医療を経験する
- 担当患者に関する多職種カンファレンスには原則参加する
- 担当患者に関わらず、不定期で開催される虐待カンファレンス、養育支援カンファレンス、在宅移行カンファレンス、倫理カンファレンスが開催された際は原則参加する

5. 学識・研究

- 毎週行われる Noon conference（勉強会）、Journal club（抄読会）、および English round(英語回診)での議論に参加する
- 毎月末に行われる症例検討会において、研修医 1 人 1 回の症例発表をする
- 希望により学会等での発表、論文作成ができる

6. その他の連絡事項

- 研修初日は 8:30 に F7 病棟カンファレンス室に集合する（モーニングレポートへの出席を強く推奨するがカンファレンスには遅れないこと）
- 自身の担当患者、所属チームの患者はできるだけ事前に患者情報を把握しておく。不明点があれば直前ローテの研修医または担当指導医へ確認しておく。
- 土日祝日、年末年始等については所属チームの回診・指示出し業務をチーム内で分担して行っている（概ね月 4 - 5 回、時間外勤務扱い）。土日も含めて連休等が必要な際には事前に担当指導医へ連絡相談する。
- 遅刻、病欠等の緊急時は所属チーム責任者と担当指導医に連絡する。

4. 評価

①. 日々の評価

1.1 日常診療において専攻医や上級医からフィードバックを行う

1.2 カンファレンスや勉強会でのプレゼンテーションに際して上級医や指導医からのフィードバックを行う

②. ローテーション終了時の研修医評価

2.1 研修ローテーションの最終週において同じチームの上級医、指導医、研修医により対面での双方向評価を行う

③. アンケートによる逆評価

3.1 研修の最終週において研修医へのアンケートを行いカリキュラムに対する逆評価を行う

【腹部外科】

1. 概要

当院の初期研修プログラムでは全ての PGY1 に 2 ヶ月の腹部外科ローテーションを必須としている。その理由は、国の制度に加えて① 研修医が診療チームの一員として参加し、② 周術期を中心とした多様な疾患・病態に対し対応し、③ 責任感を持って診療に当たる環境が備わっているためである。**有意義な研修になるように最大限の努力を行うので、積極的に参加のこと。**

2. 学習目標

将来の志望科に関係なく、感染・低栄養・疼痛対策、救急疾患への対応、悪性腫瘍の治療の原則、緩和ケア、コメディカルとの連携など初期研修で学ぶべき項目を習得することを学習目標とする。

- ①. 患者さんの臨床的問題を見出し、自ら解決する能力を身につける。
- ②. 臨床的問題を解決するために必要な基本的知識と技能を身につける。
- ③. 信頼される医師として必要な基本的態度を身につける。

3. 行動目標

- ①. 回診やカンファレンスで患者情報を適切に要約して報告できる。
- ②. 入院患者さんの問診・診察を行い正しい医学用語で診療録に記載できる。
- ③. 収集した情報から鑑別診断を行い、治療計画を立てることができる。
 1. 病歴・臨床所見から術前リスクを同定できる。
 2. 病歴・臨床所見から術後合併症を早期に同定できる。
 3. 栄養療法の適応や方法について説明ができる。
一特に高齢者の栄養摂取障害について説明ができる。
- ④. 主要な消化器系疾患に関して診断や治療に必要な文献検索ができる。
- ⑤. 指導医の監視のもとで基本的処置や手技が実施できる。
 1. 創部の評価や基本的な縫合手技ができる。
 2. ドレーン・チューブの管理ができる。
 3. 胃管挿入管理ができる。
- ⑥. コメディカルの役割を理解し、協調できる。
- ⑦. 患者さんの心理社会的状況を理解し、良好なラポールを形成できる。
- ⑧. インフォームド・コンセントの重要性を理解し、簡単な処置の IC は自ら行うことができる。

4. 学習方略

- ①. 実習期間は2ヶ月間。
- ②. ローテーションの最初に各々の研修目標やニーズを聞き、それに合わせた研修を行う。
- ③. 毎朝の回診で受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、上級医の評価を受ける。
- ④. コメディカルの役割を理解するために、回診時にリーダーNsと積極的にコミュニケーションをとり、治療方針を共有する。
- ⑤. 手術へ積極的に参加する（最も重要）。見学ではありません、貴重な戦力です。手術は患者の生命に直結するので、必ず入る手術の予習（解剖や手術の手順など）を行うこと。

● 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
7:00		病理カンファ (隔週)			
7:30			抄読会・MM カンファ(希望者)	術前カンファ	
8:30-9:00	担当患者回診				
午前	病棟回診 or 手術			ドライラボ	病棟回診 or 手術
午後				講義	

5. 評価

次の項目について1（大きな改善を要する）－5（非常に良い）の5段階で評価します。

- ①. 基本的な医学知識
- ②. 医学知識の応用
- ③. プレゼンテーション
 1. 回診でのプレゼンテーション
 2. 術前カンファレンスでのサマリ作成・プレゼンテーション
- ④. 基本的手技（結紮や回診処置など）
- ⑤. 患者との関係・コミュニケーション
- ⑥. 医療スタッフとの関係・コミュニケーション
- ⑦. 学習態度全般（積極性・責任感など）
- ⑧. 症例レポート：初期研修の履修条件として1例外科症例レポートの提出が必須

6. その他

- ①. 病棟常在医（Keeper と呼称）として後期研修医以上が必ず1名以上病棟にいますので、不明な点はすぐに聞くこと。日中はKeeperに情報を集中させるため、Keeperと行動を共にすることで急患対応や処置についてより学ぶ機会を得ることができる。
- ②. 過重労働予防のために
 1. 週末は必ず1日は完全にOFFとなっている。しっかりと休養して翌週に備えること。
 2. 平日の定期手術は原則17:20に手をおろし、おそくとも19時までには帰宅すること。
 1. 平日AM7－19時まで、土日片方AM9－13時まで勤務で週64時間、月256時間となる。目標は月280時間を超えないこととし、臨時手術は20時間分を超えないこと。
 2. 勤務時間超過を認めた場合には、受け持ち患者数制限を行う。通常は10名程度であるが、8名、6名など数を減らす。

3. カルテは冗長ではなく、要点を簡潔に書くように心がけること。カルテを書くのではなく、患者のそばにいることを重視する。積極的に検査や手術に足を運ぶこと。カルテについては不足だけでなく過長も評価の減点対象とする。
- ③. 学生見学・研修への対応
 1. 学生を積極的に診療に巻き込む
 2. 見学医学生がいるときは、上級医とともに学生の対応を行う。

【産婦人科】

1. 概要

産婦人科をローテートする初期研修医および PGY3 は、各指導医のもとで各自の目標に合わせて研修を行う。各産婦人科医師は有益な研修機会を研修医へ提供できるように配慮を行う。

2. 研修目標

- ①. 周術期管理について理解し、産婦人科手術に参加して骨盤内解剖を理解する。
- ②. 婦人科急性腹症の診察、検査、鑑別、治療について理解し、プレゼンテーションができる。
- ③. 分娩管理について理解し、分娩介助ができる。
- ④. 妊婦の基本的な腹部診察および経腹超音波検査を実施し、胎児、羊水、胎盤の評価ができる。
- ⑤. 急速遂娩（吸引・鉗子分娩、緊急帝王切）の介助ができる。
- ⑥. 帝王切開術の助手を務めることができる。
 - * 研修医が経膈分娩管理を 2 例以上、帝王切開術第 2 助手を 1 例以上、帝王切開術第 1 助手を 1 例以上経験したうえで指導医が適当と判断すれば、希望する研修医に帝王切開術の執刀機会を提供する。
- ⑦. 婦人科外来や妊婦健診で実施する一般的な検査や診察の適応や方法を理解する。
- ⑧. 安全管理に配慮したチーム医療について理解し、実践できる。
- ⑨. 治療計画を立てる際に各症例の社会的背景にも配慮できる。
- ⑩. 医療スタッフや他職種との情報交換や伝達を的確に行える。
- ⑪. 習得すべき検査手技や手術手技を段階的に研修できるように、指導医が判断しながら研修機会を提供する。研修医は単独で検査や処置を行わないこと（ただし緊急時の救命処置は除く）。

3. 行動目標

- ①. 膀胱留置カテーテルを適切に取り扱い管理できる。
- ②. 皮下や皮膚の縫合ができる。
- ③. 婦人科急性腹症の診断に必要な検査や診察を系統的に説明し、上級医にコンサルテーションができる。
- ④. 静脈路確保や静脈注射、採血ができる。
- ⑤. 超音波ガイド下に腹水穿刺ができる。
- ⑥. 胎児心拍の有無、胎児の胎勢・胎向、羊水腔の計測、胎盤位置の評価ができる。
- ⑦. 胎児心拍数陣痛図モニターを判読できる。
- ⑧. 急速遂娩の適応と方法を説明できる。
- ⑨. 子宮腫瘍や付属器腫瘍の診断に必要な検査と所見を説明できる。
- ⑩. 妊婦健診で実施する検査の目的と方法を説明できる。
- ⑪. クリニカルパスを理解し実践できる。

4. 方略

- 手術助手を務める症例や入院中妊産婦を含めて常時 5 例程度の症例を担当し、主治医となる上級医の診療や I.C. に立ち会えるように努める。
- 手術助手や担当症例の診察の他は、病棟業務や外来業務に従事する上級医の診療を補助する。
- 夜間や土日祝日に当直や日当直の業務に従事したい場合は、1 週間に 1 日程度の頻度で参加する。
(当直業務明けは正午で終業のため、手術助手の予定等を考慮して日程を上級医に相談すること)
- カンファレンスについて

以下の時間帯で業務ミーティングおよびカンファレンスを実施するので、極力参加するように努める。

月曜	8:20-9:00	手術症例カンファ	@103 会議室
火曜	8:20-9:00	生殖カンファ	@103 会議室
水曜	8:20-9:00	悪性腫瘍カンファ	@103 会議室
	16:00-17:00	手術症例カンファ	@206 会議室
木曜	8:00-8:30	周産期カンファ	@103 会議室
金曜	8:20-9:00	抄読会	@103 会議室

研修医は、周産期カンファレンスの資料を上級医とともに作成する。

資料は共有フォルダ内の『研修医』→『産婦人科研修医』→『Pt リスト産科 (木)』、『産科外来ハイリスク症例』(ただし第 1 と第 3 木曜のみ) のフォルダ内に作成する。

各ファイルは更新せず、前週のファイルをコピー＆ペーストし新しいファイル名の日付を変更する。

資料を木曜日は 25 部を印刷し、カンファレンス開始までに会場で準備する。

●抄読会について

産婦人科に関連する比較的新しい論文を検索し、指導医と相談して 1 編の発表用論文を選ぶ。過去に取り上げられた論文の一覧は共有フォルダ内の『★院内共有』→『■産婦人科フォルダ■』内に『20〇〇抄読会』という形式で年度毎に管理されているので、重複しないように確認する。

選択した論文は発表前日までに PDF ファイル形式で以下の産婦人科秘書と指導医宛に送信する。

産婦人科秘書メール：gyne-sec@keijinkai.or.jp

タイトル： ○月○日分の抄読会論文

●週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:20~9:00	術前症例 カンファレンス	不妊症例 カンファレンス	悪性腫瘍症例 カンファレンス	8:00~ 周産期 カンファレンス	抄読会
午前	病棟、手術、外来	病棟、手術、外来	病棟、手術、外来	病棟、手術、外来	病棟、手術、外来
午後	病棟、手術、外来	病棟、手術、外来	病棟、手術、外来	病棟、手術、外来	病棟、手術、外来
16:00~17:00			術前症例 カンファレンス		

5. 評価

- 日々の上級医との診療やディスカッションを通じて、知識、技能、態度について指導や助言を受けることができる。
- 研修終了時には、EPOC を中心に、指導医の評価を受ける。

【麻酔科】

1. 一般目標

- ①. 将来の専門に関わらず必要とされる、あるいは有益となる、全身管理の素養を身に着ける。
- ②. 必修の1ヶ月を上回る選択によるローテーションの場合には、上級医の指導のもと麻酔を主体的に計画・管理するよう求める。これを通じてさらに発展的な内容を研修する。

2. 到達目標：より具体的な行動目標(学習項目)をローテーション開始時に研修ガイドとして提示している。

- ①. 鎮静薬・麻薬・筋弛緩薬について、基本的な知識を身につけ使用できる。特にその使用目的と危険性を理解し、安全に使用できることを重視する。
- ②. 気道管理について、用手的な方法による気道確保と陽圧換気、気管内挿管による気道確保、さらに抜管の判断と実施ができる。
- ③. 呼吸管理について、人工呼吸器の初期設定と状態に合わせた調節ができる。合わせて、呼吸関係のモニタリングに関する基本的な知識を身につける。動脈血ガス分析の理解・活用も含む。
- ④. 循環管理について、急性期輸液や循環作動薬の基本的な知識を身につけ使用できる。合わせて、循環関係のモニタリングに関する基本的な知識を身につける。手技としては末梢静脈ライン留置や、到達度に応じて動脈ライン留置・中心静脈ライン留置も研修する。
- ⑤. 区域麻酔について理解する。特に脊髄くも膜下麻酔について、安全性確保に必要な知識を身に付け、質の高い手技で実施できる。
- ⑥. 併存疾患の評価と管理について基本的な知識を身につける（例：高血圧、喘息、糖尿病、腎不全）。

3. 方略

- ①. 上級医と共に麻酔を担当する。研修医が1人で麻酔を担当することはなく、必ず上級医とのペアになる。研修医がいなくても診療には支障がない状況であり、ここでどれだけの内容を研修できるかは研修医自身の目標設定と姿勢による。主体的な取り組みを期待する。
- ②. 麻酔前の患者評価、麻酔の計画、そして実際の麻酔管理を通じて、先に挙げた行動目標を達成するよう研修する。
- ③. 術後診察を通じて、術前・術中の状態に基づいて術後経過を予測し評価することや、疼痛の評価と鎮痛法について研修する。
- ④. 脊髄くも膜下麻酔については、自習課題に沿った自己学習、口頭試問での評価と補足、シミュレーターでの練習を経て、実際の手技・麻酔管理に臨む。
- ⑤. 土曜午前の術後回診に麻酔科当直医と共に参加する。
- ⑥. 朝はモーニングレポートに出席することを求める。この時間帯に行っている麻酔科の勉強会やカンファレンスへの参加は免除している。
- ⑦. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
7:30-8:30	モーニングレポート	モーニングレポート	モーニングレポート	モーニングレポート	モーニングレポート	
午前	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	回診
午後	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	

4. 評価

- ①. 麻酔は常に上級医とのペアで実施しており、上級医から評価とフィードバックが随時なされる。
- ②. 研修終盤には指導医との振り返りの時間を設ける。自己評価を中心に1ヶ月の研修を振り返ると共に、EPOCの入力と進捗確認も行う。

【集中治療（ICU）】

1. 一般目標

初期研修の一部として、将来の専門に関わらず必要とされる基本的な診療能力の習得を他ローテーションと同様に目標とする。また ICU の特殊性のもと、特に以下の項目を ICU 研修の目標に加える。

1. 重症患者の全身管理について素養を身につける。
2. 各種臓器不全の診断治療について素養を身につける。
3. 多分野・多職種の協働に参加し、期待される役割を果たせるようになる。

2. 行動目標

- ①. 重症急性病態の患者さんの状態を把握するのに必要十分な情報を得ることができる。
- ②. 上の情報をもとに、患者の状態を的確に評価・把握できる。各種臓器不全の評価や多臓器の関連を理解し、的確な表現で記載・プレゼンテーションできる。
- ③. 以上をもとに、治療を計画できる。各種臓器不全の一般的な治療や多臓器の関連を踏まえた全身管理を理解する。
- ④. ICU で行われる治療的処置を、上級医の指導のもと術者として実施できる。手技のみでなく、適応判断や処置後の管理までを全身管理の一部として理解・説明できる。
- ⑤. 以上を他分野の医師に提示し、問題点や重要な治療について議論できる。
- ⑥. 以上を診療録に記載できる。網羅性と簡潔性のバランスがとれた記録ができる。
- ⑦. 他職種から効果的に情報を得ることができ、意見を尊重できる。治療方針や具体的治療内容を的確に伝達できる。
- ⑧. 重症患者であっても治療中の生活の質に配慮した治療計画ができる。患者さんに病状を説明し治療への協力を求めることができる。

3. 研修内容

- ①. 常時 2-3 名程度の患者さんを受け持つ。
- ②. 担当の患者が必要とする診察/説明/投薬/処置/オーダー/記録/カンファレンスなどあらゆる診療行為は、到達度に応じて可能な限り研修医が担う。
- ③. 日中時間帯には複数の上級医が ICU に常駐しており、いつでも指導を受けられる。
- ④. 1 ヶ月の研修中に担当出来る患者数は多くないため、担当に限らず ICU 在室中の患者さんの診療に参加して経験を増やすことが望ましい。
- ⑤. 朝は当直医からの申し送りと 8 時半開始のカンファレンスに向けた準備が必要なため、ICU ローター中ではモーニングレポート参加を断念してもらっている。
- ⑥. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
7:30-8:00	宿直医からの申し送り	宿直医からの申し送り	宿直医からの申し送り	宿直医からの申し送り	宿直医からの申し送り	宿直医からの申し送り
8:00-8:30	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療
8:30-9:30	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
午前	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療
午後	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	
17:30-18:00	宿直医へ申し送り	宿直医へ申し送り	宿直医へ申し送り	宿直医へ申し送り	宿直医へ申し送り	

- 休日の勤務：原則、土曜か日曜いずれかで出勤。午前中で退勤となる。
- 当直等：必修とはしていない。仮に自主希望で当直した場合は、翌日午前中で退勤する。
- 時間外呼出：必修とはしていない。仮に自主希望で呼出を受けた場合は、翌日に休息をとるよう調整する。
- 1 週間の休暇取得：可能。ただし ICU は 4 週間必修となっているため、他の必修ローテーションと同様に研修日数が 4 週間に満たない場合は補修が必要となることに留意。

4. 評価

- ① 毎日の診療、特に上級医とのディスカッションや多科・多職種が参加するカンファレンスでのプレゼンテーションを通じて、上級医からのフィードバックが随時なされる。
- ② 1 ヶ月の研修の終了時には、先述の行動目標と EPOC を中心として、研修医の自己評価と上級医のフィードバックによる終了時評価を行う。

【救急科】

1. 一般目標

- ① 救急患者の診療(情報収集、緊急度判断、診療計画、診察、検査計画と解釈、診断、処遇決定、専門医コンサルト、患者説明、応急処置等)に習熟する
- ② 救急患者のチーム医療に加わることができる
- ③ 重要な救急手技に習熟する
- ④ 地域における救急医療の役割を理解する

2. 行動目標

- ① 救急隊からの情報を適切に聴取出来る
- ② 来院前や診察前の問診・トリアージ情報から緊急度重症度を予測出来る
- ③ 頻度の高い急性発症の病態や外傷などで、身体所見や病歴から疾患を絞り込み、必要な検査、治療方針を想起できる
- ④ 診察の経過や治療方針などを患者や関係者に説明することができる
- ⑤ 担当している患者さんについての診療録を記載し、上級医への報告や、専門医にコンサルテーションを行うことができる
- ⑥ 重症度の高い病態の診療において、チーム医療を行う一員としての役割を理解し、行動できる（心肺停止、多発外傷、各種ショック状態、意識障害、呼吸不全など）
- ⑦ 救急診療に必要な手技(超音波検査、外傷処置、気管挿管、人工呼吸器の管理、動脈ラインや中心静脈ラインの確保など)に習熟する
- ⑧ 救急医療特有の病態（特に外因性の病態：各種中毒、熱中症、低体温症、溺水、窒息等）の治療に加わり、可能な限り学習の機会をもつ（講義、書物なども含め）

推奨目標（必須ではない）

- ⑨ 災害訓練に参加し、災害時の救急医療について考える機会を持つ
- ⑩ ドクターヘリやドクターカーに同乗し、プレホスピタルでの救急診療を経験する

3. 方略

- ① 救急外来において、救急隊からの依頼電話に対応したり、救急外来を受診する患者さんの診療を行う
- ② 12 時間単位の日勤あるいは夜勤のシフト勤務に就き、各シフトとも必ず、1～2 名の救急科上級医の指導の下で行動する

- ③. 重症度緊急度の高くない救急患者では、救急科指導医の助言指導のもとで研修医が中心になって診療を進め、診療録の作成や救急受診の主訴に対する処遇（disposition）決定までのプロセスを完結できるようにする
- ④. 重症度緊急度の高い患者さんの診療では通常チームでの診療を行い、リーダーである救急医の指示でチームの一員として行動する
- ⑤. 重症病態で、チームの一員として治療にくわった場合も、病態の診療プロセスの理解を深めるために可能な限り研修医が診療録をまとめる
- ⑥. 毎朝 8 時半から（土日祝日 8 時から）行われる救急科入院患者のカンファレンスと回診に参加することができ、入院となった救急患者の経過や経過中の問題点のディスカッションに加わることができる。
- ⑦. 第 3 火曜日 15 時半から行われる救急抄読会に参加することができる（連続夜勤者を除く）。

4. 評価

- ①. 同時に勤務にはいった上級医が個々の症例の診療についての評価をその都度行う
- ②. 研修の後半に研修医と指導医で面談の機会を持ち、救急の目標の到達の程度について確認する（勤務の時に行うのが望ましいが、難しい場合は別に面談の機会を持つ）

【脳神経外科】

1. 一般目標

脳神経外科では、脳卒中、脳腫瘍、頭部外傷などの脳神経疾患について、各疾患の病態および基本的な診察技術、画像診断、治療法、全身管理法を救急患者や入院患者の診療を通して学ぶ。とくに脳神経疾患のなかでも頻度が高くかつ緊急対応を要することが多い脳卒中に対する診断法、対処法を理解することを重点目標とする。

2. 到達目標

- ①. チーム医療実践のため、当科医師や他科医師、コメディカルとのコミュニケーションを適切かつ円滑に取ることができる。
- ②. 患者さんに接する際、患者の尊厳を守った対応ができる。
- ③. 病歴聴取、患者診察を行ったのち病態の要点をまとめ、鑑別診断とともにプレゼンテーションできる。
- ④. NIHSS を的確に評価できる。
- ⑤. 頭部 CT, MRI の読影法を学び、典型的画像所見については読影できる。
- ⑥. 病棟において、患者診察の所見や検査結果、コメディカルからの情報などをもとに患者の状態を把握し診療録に記載することができる。また上級医の指導のもとで状態に応じた指示を出すことができる。
- ⑦. 上級医の指導のもと、病棟において術後の創処置や中心静脈カテーテル留置、腰椎穿刺などの基本手技を行うことができる。
- ⑧. 脳血管撮影や脳血管内手術に参加し流れを把握できる。研修終了までに動脈穿刺の手技を習得する。
- ⑨. 脳神経外科手術に助手として参加し、上級医の指導のもとで縫合などの基本的外科手技を行うことができる。

3. 方略

- ①. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	8:15 カンファレンス→病棟回診	8:15 カンファレンス→病棟回診	8:10 リハビリカンファレンス→カンファレンス→病棟回診	8:15 カンファレンス→病棟回診	8:15 カンファレンス→病棟回診
午前	病棟指示出し・処置	病棟指示出し・処置	病棟指示出し・処置手術（9:10入室）	病棟指示出し・処置	病棟指示出し・処置手術（9:10入室）
午後		13:30 脳血管撮影 脳血管内治療	手術	13:30 脳血管撮影 脳血管内治療	手術
夕	16:30 カンファレンス→病棟回診	16:30 カンファレンス→病棟回診	16:30 カンファレンス→病棟回診	16:30 カンファレンス→病棟回診	16:30 カンファレンス→病棟回診

- ②. 研修期間は1ヶ月間。
- ③. 毎日行われるカンファレンスに参加し、病棟回診で入院患者の状態を診察する。
- ④. 日中のあらゆる診療場面において、疑問点は上級医に積極的に質問する。
- ⑤. 上級医とともに病棟（主に SCU）の指示出しを行い脳神経外科疾患の治療の流れや全身管理法を学ぶ。
- ⑥. 上級医とともに救急患者の診察を行い、治療計画を検討する。
- ⑦. 研修期間中に上級医から画像診断など脳神経外科関連のレクチャーを受ける。
- ⑧. 脳血管撮影や脳血管内治療、脳神経外科手術に助手として参加する。

4. 評価

- ①. 毎日のカンファレンスや診療場面の中で上級医からのフィードバックが随時なされる。
- ②. 1ヶ月間の研修終了時には、上述の行動目標に基づいて研修医の自己評価と上級医のフィードバックによる終了時評価を行う。

【胸部外科】

1. 概要

胸部外科では、一般的な外科診療の知識、手技、手術などを経験することで、将来の専攻科にかかわらず、一般外科としての患者管理や疾患の理解を目指す。また、上級医、指導医のもと、すべての患者さん（入院10名程度、外来患者など）を担当、見学し、より多くの経験を積む。

2. 学習目標

一般外科の学ぶべき項目は、腹部外科ローテーションでも経験、習得することができる。ここでは、それに加えて、胸部外科に特化した内容を中心に経験してもらう。

- ①. 胸部外科患者の臨床的問題を理解し、解決する過程を理解する。
- ②. 一般的な胸腔ドレーン挿入術、管理方法を理解する。
- ③. 患者さんとの接点を通して、医師としての姿勢、態度を身につける。

3. 行動目標

- ①. 回診やカンファレンスから患者情報を得て、適切に判断できる。

- ②. 入院患者さんの問診・診察を行い、正しい医学用語で診療録に記載できる。
- ③. 主要な胸部外科疾患に関して疫学、診断や治療について説明できる。
- ④. 指導医の監視のもとで基本的処置や手技が実施できる。
 1. 胸腔ドレーンの基本的な手技をマスターする。
 2. 胸腔ドレーンの管理ができる。
- ⑤. コメディカルの役割を理解し、協調できる。
- ⑥. 患者の心理社会的状況を理解し、良好な関係を構築できる。
- ⑦. インフォームド・コンセントの重要性を理解できる。

4. 研修内容

- ①. 実習期間は1ヶ月間。
- ②. ローターションの最初に各々の研修目標やニーズを聞き、それに合わせた研修を行う。
- ③. 毎朝のカンファレンスに参加し上級医の患者プレゼンテーションを聞き、理解し、学ぶ。後半に簡単なプレゼンテーションを行う。
- ④. 目的意識を持ち、研修期間中に達せられるか、上級医と相談しながらつねに確認する。
- ⑤. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務 手術	病棟業務	病棟業務 手術	病棟業務 ※手術（第1、第4）
午後	外来処置 検査	病棟業務 手術	外来処置 検査	病棟業務 手術	検査
カンファ	毎週 8:10～8:30 腫瘍内科カンファ 毎週 17:30～18:00 マンモグラフィ読影		第一水曜 7:30～8:30 外科カンファ 毎週 17:30～20:00 呼吸器カンファ 術前カンファ		

5. 評価

次の項目について面接で評価する。レポート提出はない。

- ①. 胸部外科疾患の基本的な医学知識
- ②. ショートプレゼンテーション能力
- ③. 基本的手技（胸腔ドレナージ）
- ④. 患者、医療スタッフ、医療チームとの関係・コミュニケーション

6. さいごに

わからないことは、なんでも質問すること。質問は研修医の特権である。また上級医も喜んで答えてくれる。学ぶ姿勢が重要である。疑問をもち、自ら調べる時間を作れるようにする。それでもわからないことを上級医に質問する、という習慣を早く身に付けてもらいたい。ともに有意義な研修にしましょう。

【整形外科】

1. 一般目標

初期研修の一部として、将来の専門に関わらず必要とされる基本的な診療能力の習得を他ローテーションと同様に目標とする。

- ① 四肢及び脊椎の外傷・変性疾患について素養を身につける。
- ② 四肢における単純X線・CTなど画像検査診断について素養を身につける。
- ③ 包帯や被覆剤を適切に使用して創傷管理の知識・技術を身につける。

2. 行動目標

- ①. 四肢および脊椎の外傷・変性疾患患者及びその家族から必要十分な情報を得ることができる。
- ②. 必要十分な身体所見を患者からとり、適切な検査をオーダーすることができる。
- ③. 検査を評価し、適切な診断をつけることができる。
- ④. 診断後治療を含め、患部の固定や創傷処置などが適切に行うことができる
- ⑤. 診断を患者及びその家族に説明できる。

3. 方略

①. 週間予定

	月	火	水	木	金
午前	外来/手術/ 病棟回診	外来/手術/ 病棟回診	外来/手術/病 棟回診	外来/手術/ 病棟回診	外来/手術/病 棟回診
午後	外来/手術	外来/手術	外来/手術	外来/手術	外来/手術

- ②. 手術の助手に入り積極的に手術に参加する。
- ③. 手術患者さんの予習を通し、解剖や受傷起点などを勉強する。
- ④. 外来見学を通し、慢性疾患の管理や術後の治癒過程を学ぶ。
- ⑤. 病棟回診にて創傷管理を学ぶ。

4. 評価

- ①. 手術の助手や外来見学を通し上級医からのフィードバックが随時なされる。
- ②. 数人の上級医からの講義を受けることによって知識を深める。
- ③. 1ヶ月の研修の終了時には、先述の行動目標とEPOCを中心として、研修医の自己評価と上級医のフィードバックによる終了時評価を行う。

【心臓血管外科】

1. 概要

心臓血管外科では、選択研修として1か月間、ローテーションを行う。研修の取り組み方次第で、有意義な時間を過ごすことができる。チームの一員として、手術加療をはじめ、日常診療に積極的に参加すること。

2. 学習目標

将来の専門に関わらず必要とされる、基本的な診療能力の習得を他のローテーションと同様に目標とする。また心臓血管外科の特殊性のもと、特に以下の項目を心臓血管外科研修の目標に加える。

- ①. 対象となる循環器疾患の病態生理や手術適応について、深い理解を得る。
- ②. 心臓血管外科手術における基本的な外科的手技の素養を身につける。
- ③. 心臓血管外科患者の周術期の全身管理について素養を身につける。

3. 行動目標

- ①. 患者診察やカルテを通して、必要十分な情報を得ることができる。
- ②. 上の情報をもとに、患者の状態を的確に評価・把握できる。
- ③. 指導医に治療計画を確認の上、手術加療に臨むことができる。
- ④. 自分が手術に参加した患者さんの周術期管理を、指導医と共に行うことができる。(希望があれば、指導医と共に ICU 当直を経験することができる。)
- ⑤. 患者管理で問題点や疑問点があれば適宜指導医に相談し朝のカンファレンスで発表することができる。
- ⑥. 病棟回診では、積極的に創部観察や処置に関わることができる。
- ⑦. 指導医に相談の上、病棟での指示出しやオーダーを確実に施行できる。
- ⑧. 指導医の監視のもとで、基本的処置や手技が実施できる。
創部管理や基本的な縫合・結紮手技／ドレーンの管理／
循環作動薬や抗凝固薬（ヘパリン・ワーファリン等）の管理・胸水穿刺／除細動
- ⑨. 研修期間中に、journal club(抄読会)で発表を行うことができる。(希望があれば、地方会での発表や、症例報告の作成を行うことができる。)
- ⑩. コメディカルの役割を十分に理解し、チームの一員として協調できる。

4. 方略

①. 週間予定

	月	火	水	木	金
7:45～	開心術カンファレンス			抄読会(随時)	瘤カンファレンス
8:00～		説明会(随時)			8:15～循内・心外カンファレンス
8:30～	ICU 申し送り・ 回診	ICU 申し送り・ 回診	ICU 申し送り・ 回診	ICU 申し送り・ 回診	ICU 申し送り・ 回診
9:00～	カルテ・ 病棟回診	カルテ・ 病棟回診	カルテ・ 病棟回診	カルテ・ 病棟回診	カルテ・ 病棟回診
9:45～	手術	手術	手術	手術	手術
午後	手術 術後 ICU 管理 病棟業務	手術 術後 ICU 管理 病棟業務	手術 術後 ICU 管理 病棟業務	手術 術後 ICU 管理 病棟業務	手術 術後 ICU 管理 病棟業務

- ②. 毎週月曜の開心術カンファレンス、木曜の journal club、金曜の瘤カンファレンスには、可能な限り参加する。
- ③. 平日は指導医と共に、病棟回診を行い、創部確認や患者状態の把握に努める。
- ④. 病棟回診後に指導医と共に病棟の指示出しを行い、その後、手術加療にできる限り参加する。
- ⑤. 術中は助手として可能な限り参加する。
- ⑥. 術後は指導医と共に、ICU にて術後管理を行う。
- ⑦. 疾患の病態生理や手術適応を学習し、疑問点があれば、指導医に適宜質問する。
- ⑧. 基本的な縫合・結紮手技を練習する。

5. 評価

- ①. 基本的な医学的知識・基本的手技、患者さんや医療スタッフとの関係・コミュニケーション、学習態度（積極性など）の到達度について、5段階で評価を行う。
- ②. 1ヶ月の研修の終了時には、研修医の自己評価と上級医のフィードバックによる終了時評価を行う。

【耳鼻咽喉科・頭頸部外科】

1. 概要

当院の初期研修プログラムでは PGY1.PGY2 に1ヶ月の耳鼻咽喉科・頭頸部外科ローテーションの選択が可能である。当院においては、扁桃炎など耳鼻咽喉科の一般的な疾患から頭頸部の悪性腫瘍まで、耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患を幅広く診療しており、多彩な疾患を経験することが可能である。

スタッフは耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患の各専門分野をサブスペシャリティとして網羅しており、一般的な疾患から高度な専門的検査、手術が必要な耳鼻咽喉科・頭頸部疾患にも対応している。また、当院の救命救急センターから入院治療が必要な救急疾患が紹介され、多くの救急症例を経験できるのも当科の特徴である。

2. 到達目標

耳鼻咽喉科・頭頸部外科は常勤医が存在しない病院も全国に多数あり、その特殊性のもと将来の志望科に関係なく習得しておくことと今後役に立つと考えられる下記項目を学習目標とする。

- ①. 耳鼻咽喉科の救急疾患について診断・治療を学ぶ。
- ②. 耳鼻咽喉・頸部の診察をマスターする。
- ③. 耳鼻咽喉・頸部の画像を理解できるようにする。
- ④. 喉頭ファイバースコープができるようにする。
- ⑤. めまい患者の眼振所見をとれるようにする。
- ⑥. 鼻出血に対処できるようにする。
- ⑦. 気管切開と気管カニュレの管理をマスターする。
- ⑧. 嚥下検査の適応とリハビリテーションの目的について理解を深める。

3. 方略

	月	火	水	木	金	土 or 日
8時30分～ 朝カンファレンス	入院・手術 症例カンファレンス	STカンファレンスなど	抄読会	病理カンファレンスなど		なし
午前	外来・手術	手術・ 病棟回診	外来・ 病棟回診	外来・手術	外来・ 病棟回診	病棟回診
午後	手術	検査など	検査など	手術	検査・手術	フリー

- ①. 将来の志望科に合わせて研修内容を診療に重点をおくか、手術に重点をおくか選択できる。
- ②. 研修期間中に地域提携クリニックにて、より一般的な疾患の研修も行う。
- ③. 朝は月曜日のカンファレンス以外は 8 時 40 分までに外来集合（モーニングレポートがある場合は遅れても差し支えない）。
- ④. 土・日曜日のうちどちらかは原則フリー。
- ⑤. 期間中に原則英文抄読（1 編）を担当する。

【形成外科】

1. 概要

当院の形成外科初期研修は多様な形成外科診療の知識、技術の基礎を学び、実践するカリキュラムである。形成外科に特徴的な疾患をはじめ、内科疾患、外科疾患そして小児疾患などに関連する形成外科の役割を理解し、各医師の今後の診療の糧となる研修を行う。

2. 学習目標

形成外科疾患の各病態に合わせた検査、診断、治療を適切に判断することができるようになること。

3. 行動目標

- ①. 適切なチーム医療、医療連携を実践するため、医療チームの構成員としての役割を理解し、メンバーと協調できる。
- ②. 患者さんとその家族を尊重した態度で医療を行うことができる。
- ③. 体表面の外傷（顔面外傷、皮膚外傷、熱傷など）に対する評価を行うことができる。
- ④. 顔面骨骨折に対する評価を行うことができる。
- ⑤. 皮膚、軟部組織腫瘍の評価を行うことができる。
- ⑥. 急性、慢性創傷の評価を行うことができる。
- ⑦. 体表面の先天形態異常に対する評価を行うことができる。
- ⑧. 外傷、腫瘍、先天形態異常の画像検査（エックス線写真、CT、MRI）の所見の意味を理解できる。
- ⑨. ガイドラインに基づいた適切な治療法の選択ができる。
- ⑩. 指導医の指導のもと、形成外科手術の周術期管理ができる。
- ⑪. 指導医の指導のもと、皮膚縫合、植皮、皮膚軟部組織腫瘍切除、顔面骨骨折治療など基礎的な形成外科手技が実施できる。

4. 研修内容

①. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
9:00	外来集合 ブリーフィング	手術室集合 ブリーフィング	手術室集合 ブリーフィング	外来集合 ブリーフィング	手術室集合 ブリーフィング
午前	外来	手術	外来・手術	外来	手術
午後	手術・特殊外来・処置	手術	特殊外来・処置	特殊外来・処置	手術
その他	他科共同手術 (不定期)	他科共同手術 (不定期)	他科共同手術 (不定期)	他科共同手術 (不定期)	

- ②. 指導医のもと、受け持ち患者さんの外来診療、検査および治療、手術に参加し、その一部を実践する。
- ③. 1ヶ月の研修中に担当出来る患者数は多くないため、担当に限らず患者の診療に参加して経験を増やすことが望ましい。

5. 評価

- ①. 毎日の診療、特に上級医とのディスカッションや多科・多職種が参加するカンファレンスでのプレゼンテーションを通じて、上級医からのフィードバックが随時なされる。
- ②. 1ヶ月の研修の終了時には、先述の行動目標と EPOC を中心として、研修医の自己評価と上級医のフィードバックによる終了時評価を行う。

【泌尿器科】

1. 概要

泌尿器科は選択制となっているため、泌尿器科志望にかかわらず、将来の臨床業務においてプラスになるような有意義な研修となるように最大限の努力を行うため、積極的に参加することを希望する。研修医がまわってくることが比較的少ない科のため、研修医には各上級医が熱意をもって指導を行う。

2. 学習目標

将来の志望科に関係なく尿路感染・疼痛対策、救急疾患への対応、悪性腫瘍の治療の原則、緩和ケア、コメディカルとの連携など、初期研修で学ぶべき項目を習得することを学習目標とする。

- ① 患者の臨床的問題を見出し、自ら解決する能力を身につける。
- ② 臨床的問題を解決するために必要な基本的知識と技能を身につける。
- ③ 信頼される医師として必要な基本的態度を身につける。

3. 行動目標

- ①. 回診やカンファレンスで患者情報を適切に把握できる。
- ②. 入院患者の問診・診察を行い正しい医学用語で診療録に記載できる。
- ③. 収集した情報から鑑別診断を行い、治療計画を立てることができる。
 1. 病歴・臨床所見から術前リスクを同定できる。
 2. 病歴・臨床所見から術後合併症を早期に同定できる。
- ④. 主要な泌尿器系疾患に関して診断や治療に必要な文献検索ができる。
- ⑤. 指導医の監視のもとで基本的処置や手技が実施できる。（この部分が中心になる）
 1. 創部の評価や基本的な縫合手技ができる。
 2. ドレーン・チューブの管理ができる。
 3. 超音波検査、生検検査、膀胱鏡検査ができる。
- ⑥. コメディカルの役割を理解し、協調できる。
- ⑦. 患者の心理社会的状況を理解し、良好なラポールを形成できる。
- ⑧. インフォームド・コンセントの重要性を理解し、簡単な処置の IC は自ら行うことができる。

4. 方略

- ①. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00	カンファレンス				カンファレンス
9:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午前	手術	手術・検査 or 外来	手術	手術	手術・検査 or 外来
午後	手術	透視検査	手術	手術	透視検査

- ②. 実習期間は1ヶ月間。
- ③. ローテーションの最初に各々の研修目標やニーズを聞き、それに合わせた研修を行う。
- ④. 当院泌尿器科は現在、ロボット支援手術が大半を占めている。入退院のサイクルがはやく、次々と患者が入れ替わるため、研修の主眼は手技の指導が中心になる。手術中の縫合手技、精巣摘除などの小手術、腹腔鏡手術のカメラ持ち、膀胱鏡の操作、尿道カテーテル留置、前立腺生検、透視検査など上級医がつきそって指導を行う。
- ⑤. 受け持ち患者さんがいる場合は、毎朝の回診や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、上級医の評価を受ける。

5. 評価

次の項目について1（大きな改善を要する）－5（非常に良い）の5段階で評価を行う。

- ①. 基本的な医学知識
- ②. 医学知識の応用
- ③. プレゼンテーション
- ④. 基本的手技
- ⑤. 患者との関係・コミュニケーション
- ⑥. 医療スタッフとの関係・コミュニケーション
- ⑦. 学習態度全般（積極性・責任感など）

6. その他

- ①. 手術や検査、カンファレンスがない時間は自己研鑽の時間にあてて差し支えない。臨時の処置などが入り、是非経験してほしい場合にはこちらから連絡を行う。
- ②. 過重労働予防のために
 1. 週末はOFFである。しっかりと休養して翌週に備えてること。
 2. 平日の定期手術は原則17時前に手をおろし、定期時間内での退勤をすすめている。

【眼科】

1. 概要

当院の眼科研修では、将来の専攻科にかかわらず、臨床医として必要とされる眼科初期診療を経験することを目標とする。また、将来的に眼科医を志向する医師については、後の眼科診療の基礎となる知識や手技を学ぶことも目標とする。

2. 学習目標

さまざまな眼科疾患の病態に適した問診・検査を選択し、適切に診断・治療を行うことができるようになること

3. 行動目標

- ①. ・眼科診療に必要な解剖学、代表的な疾患の理解
- ②. ・問診の取り方、主訴に応じた検査の選択
- ③. ・基本的な検査や診察手技の理解と習得
- ④. ・基本的な治療手技（手術、レーザー治療など）の理解、可能な範囲で実施
- ⑤. ・入院患者に対する術前評価、治療方針、インフォームド・コンセント、術後管理の理解
- ⑥. ・救急疾患の診断、緊急性や重症度の判断
- ⑦. ・他科の疾患との関連の理解

4. 方略

①. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	手術	外来	手術	外来
午後	外来（検査）	外来（検査）	外来（検査）	外来（検査）	小児（斜視）外来
18：30				カンファランス	

週間スケジュールは、手術予定等を踏まえた変更あり。

- ②. 期間は1か月間
- ③. 外来診察、病棟診察、手術治療など、各部門において専門とする指導医のもとで研修を受ける。
- ④. 受け持ち患者についてはカンファレンスにてプレゼンテーションを行い、評価を受ける。
- ⑤. 希望者には院外施設にてウェットラボ（豚眼を使った手術実習）を経験してもらう。

5. 評価

基本的な医学的知識、医学的知識の応用、プレゼンテーション、基本的手技、患者さんや医療スタッフとの関係・コミュニケーション、学習態度（積極性・責任感など）、症例レポートの到達度について5段階で評価する。

【皮膚科】

1. 概要

当院では、希望者に1ヶ月間の皮膚科研修を行っている。有意義な研修になるように最大限の努力を行うので、積極的に参加することを希望する。

2. 到達目標

初期研修の一部として、将来の専門にもかかわらず必要とされる基本的な診療能力の習得を他のローテーションと同様に目標とする。

3. 行動目標

- ①. 外来患者の状態を把握するのに必要十分な情報を得る事ができる。

- ②. 以上の情報をもとに、患者の状態を的確に評価・把握できる。皮疹の評価を理解し、的確な表現で記載・プレゼンテーションできる。
- ③. 以上をもとに検査と治療を計画できる。皮膚科の一般的な検査と治療を理解する。
- ④. 皮膚科で行われる検査と処置を上級医の指導のもとで実施できる。
- ⑤. 以上を他分野の医師に提示し、問題点や重要な治療について議論できる。
- ⑥. 以上を診療録に記載できる。
- ⑦. 他職種から効果的に情報を得ることができ、意見を尊重できる。治療方針や具体的治療内容を的確に伝達できる。

4. 方略

①. 週間予定

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	病棟往診	病棟往診	病棟往診	病棟往診	病棟往診

- ②. 新患の予診、記録、プレゼンテーションを行う。上級医とともに診察を行う。
- ③. 日中時間帯には上級医とマンツーマンでいつでも指導が受けられる。

5. 評価

- ①. 外来終了後に上級医とディスカッションを行う。上級医からフィードバックが随時なされる。
- ②. 1ヶ月の研修終了時には、先述の行動目標と EPOC2 を中心として、研修医の自己評価と上級医のフィードバックによる終了時評価を行う。

【放射線診断科】

1. 概要

実践的に画像診断を学び、臨床医として必須である画像診断能力を高める。

2. 学習目標

- ①. 実際にレポートを作成し、指導医のフィードバックを受ける中で画像に関する理解を深め、疾患に応じた画像の特徴を学ぶ。
- ②. 画像診断において、適切な画像のオーダー・依頼書の記載が重要であることを学ぶ。

3. 行動目標

CT, MRI 画像の診断レポートを1日5例程度作成し、指導医のチェックを受けレポートを発行する。

4. 方略

①. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	CT、MRI 読影	CT、MRI 読影	CT、MRI 読影	CT、MRI 読影	CT、MRI 読影
午後	CT、MRI 読影	CT、MRI 読影	CT、MRI 読影	CT、MRI 読影	CT、MRI 読影
その他				外科・消化器科合同カンファレンス	

- ②. 毎日、作成したレポートをもとにその日の担当指導医がマンツーマンで指導を行う。

5. 評価

画像診断のレポート、スタッフとの関係・コミュニケーション、研修態度について5段階で評価する。

【放射線治療科】

1. はじめに

当院は、道内屈指のがん登録件数の多い医療機関であり、放射線治療件数も多く症例が豊富です。当院の放射線治療機はトモセラピーRadixact（道内初号機）で、国産の体表照合装置ボクセランを導入、道内初のマーカーレス放射線治療（患者さんの体表にインクで目印をつけない治療）を行っています。また全国放射線治療計画コンテストにおいて全国1位（効率のよい放射線治療計画を競うコンテスト）に輝いた実績を誇ります。

食道がん・肺がん・乳がん・前立腺がん・頭頸部がんなどの多く悪性疾患に対する放射線治療を行っており、1か月の研修で多くの症例を経験することが可能です。がん診療に興味のある研修医の先生方にとって多くの学びが得られる研修となるよう努めてまいります。

2. 学習目標

放射線治療の対象となる悪性腫瘍の治療原則、緩和照射も含めた緩和医療、看護師・診療放射線技師・医学物理士といったコメディカルとの協調など、初期研修で学ぶべき項目を習得することを学習目標とします。

- A. 患者の臨床的問題を見出し、自ら解決する能力を身につける。
- B. 臨床的問題を解決するために必要な基本的知識を身につける。
- C. 信頼される医師として必要な基本的態度を身につける。

3. 行動内容

- A. 朝カンファレンスで患者情報を適切に要約して報告できる。
- B. 患者の問診・診察を行い正しい医学用語で診療録に記載できる。
- C. 主要な悪性疾患に関して診断や治療に必要な文献検索ができる。
- D. 指導医の監視のもと簡単な放射線治療計画を策定できる。

4. 学習方略

- A. 実習期間は1ヶ月間。
- B. ロテーションの最初にニーズを聞き、それに合わせた研修を行う。
- C. 朝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う。
- D. 研修の最終週木曜日午後に、各自の研修成果を発表する。『研修で自分が経験した最も印象的な症例』を選び、15分間のプレゼンテーションを行う（内容について事前に指導医との相談を行う）。

5. 評価

次の項目について1（大きな改善を要する）－5（非常に良い）の5段階で評価します。

- A. 基本的な医学知識
- B. 医学知識の応用
- C. プレゼンテーション
 - i. 朝カンファ回診でのプレゼンテーション

- ii. 研修成果発表
- D. 患者との関係・コミュニケーション
- E. 医療スタッフとの関係・コミュニケーション
- F. 学習態度全般（積極性・責任感など）
- G. 症例レポート
- i. 研修成果発表の内容についてレポート作成し、提出します

6. そのほか（1 週間のながれ）

	月	火	水	木	金
	乳がんカンファ 8:15～（毎週）	食道がんカンファ 8:00 ～（毎週）	頭頸部がんカンファ 8:40～ （月 1 回）		
午前	新患/再診	新患/再診	新患/再診	新患/再診	新患/再診
午後	新患/再診/ 治療計画	新患/再診/治療計画	新患/再診/治療計画	新患/再診/治療計画	新患/再診/ 治療計画
			肺がんカンファ 17:30～ （毎週）	放射線治療室カンファ 16:50～（毎週）	

※平日 8:50 朝カンファ

【病理診断科】

1. 概要

病理診断科では、病理診断科の業務である 1) 病理組織診、2) 細胞診、3) 病理解剖を通して、病理学的視野から幅広く臨床各科とかわかることができる。各症例の病理診断を通して、病理検体の扱い、病理診断の過程、臨床医とのディスカッションを学ぶことができる。

2. 学習目標

各診療科から依頼される病理診断を、依頼を受ける側として、いかに医療に貢献するのかを体験し、実施していくかを学ぶ。

3. 行動内容

- ①. 適切なチーム医療、医療連携を実践するため、医療チームの構成員としての役割を理解し、メンバーと協調できる。
- ②. 1. 生検材料や手術材料の診断
 1. 新鮮標本の適切な処置ができる。
 2. 切り出しと標本作成指示ができる。
 3. 顕微鏡などを用いた病変の観察ができる。
 4. 肉眼・顕微鏡などによる所見の記載ができる。
 5. 病理診断報告書の作成ができる。
2. 剖検診断
 1. 剖検の手技を習得する。
 2. 切り出しと標本作成の指示ができる。
 3. 顕微鏡などを用いた病変の観察ができる。
 4. 肉眼と顕微鏡などによる所見の記載ができる。
 5. 病理診断報告書の作成ができる。

3. 細胞診

1. 細胞所見の記載ができる。
2. 細胞診報告書の作成ができる。

③. 臨床病理カンファランス

1. 病理診断前後に開催される臨床病理カンファランスで、病理標本を用いたプレゼンテーションができる。
2. 病理診断や、臨床医の治療選択に関与する病理所見などへのディスカッションに参加できる。
3. NGSを用いたエキスパートパネル（北海道大学主催）に参加し、最新の治療の動向を体験する。

4. 方略

①. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
7:00		肝胆膵外科カンファ 月 2 回			
7:50			耳鼻科検鏡 月 1 回		
9:00	手術検体切出	手術検体切出	手術検体切出	手術検体切出	手術検体切出
午後	検鏡	検鏡	検鏡	検鏡	検鏡
16:30	泌尿器科カンファ 月 1 回		エキスパートパネル		呼吸器内科気管 支鏡カンファ 月 2 回
17:30			呼吸器内科外科カン ファ 月 1 回		

- ②. 手術検体の切り出し、診断報告書の作成。
- ③. 毎夕、上級医・指導医に診断報告書のチェックを、標本の検鏡を通して行う。
- ④. 病理解剖では手技を学ぶ。希望者は月曜日に北海道大学腫瘍病理学教室で行われる、ホルマリン固定後の臓器を検討するマクロカンファランスや、標本作成後のミクロカンファランスに参加できる。
- ⑤. 学術的に貴重な症例を受け持った場合には、日本病理学会北海道支部や日本病理学会などで症例発表を行うこともできる。

7. 評価

- ①. 日々の病理診断書作成過程で、その都度、指導と評価のフィードバックが行われる。

研修終了時にさらに研修期間を通じた内容を今後各自の方向性にあわせてコメント、フィードバックをする。

院外研修

【精神科：平松記念病院】

1. 概要：指導責任者 伊藤侯輝

特定医療法人社団慈藻会 平松記念病院（協力型病院、精神科）

開設者：特定医療法人社団慈藻会

理事長： 傳田 健三

病院長： 傳田 健三

所在地： 〒064-8536 札幌市中央区南 22 条西 14 丁目 1 番 20 号

電 話： 011-561-0708

F A X： 011-552-5710

メールアドレス： moiwayama@hiramatu-mhp.or.jp

ホームページ： <https://hiramatu-mhp.or.jp>

最寄り駅と交通機関：市電 中央図書館前 徒歩 1 分

病院の理念：適切な精神科医療・保健・福祉を目指し次の二つの柱を基礎に据えます。

1、精神障害者の医療および保護を行い、自立のために、社会復帰および社会的経済活動への支援をします。

2、その障害の予防に取り組み、市民の精神保健の向上をめざし、地域に根ざした病院を目指します。

病院の基本方針：理念を現実するために5つの基本方針を定めます。

1、私たちは、人権を尊重し、信頼と満足感を持っていただけるように努めます。

2、私たちは、あいての身になって、受容的態度をもって接するように努めます。

3、私たちは、自己研鑽に努め、情報を共有し、連携・協力し合うチーム医療を目指します。

4、私たちは、常に新しい医療・保健・福祉システムを提供できるように努めます。

5、私たちは、地域における自らの役割を認識し、地域に貢献します。

病院の概要（2023 年 4 月現在）

診療科：精神科、心療内科、内科

医師数（カッコ内は臨床研修指導医数）：常勤 7 名（6 名）

病床数：228 床

1 日平均入院患者数：190.9 人

1 日平均外来患者数：83.6 人

平均在院日数：241.8 日（うち、精神科急性期治療病棟 59.7 日、精神科療養病棟 386.4 日）

病院の沿革、特徴

昭和 25 年 11 月、精神科病院として開院。昭和 48 年 11 月医療法人、平成元年 3 月特定医療法人となる。平成 11 年に病棟（新館 1 棟～新館 4 棟）を新築し、検査室には MRI を導入。平成 19 年睡眠検査室設置。平成 27 年 3 月より精神療養病棟（180 床）、精神科急性期治療病棟（48 床うち睡眠検査室 1 床を含む）計 228 床である。令和 4 年電子カルテ導入、以後 rTMS（反復経頭蓋磁気刺激療法）を道内で唯一導入した。また R7.10 月からは札幌テレビ塔隣に大通ひらまつこころのクリニックを開院し、札幌市の精神科医療を 75 年以上にわたり担っている。

2. 到達目標

①. 一般目標：精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、適切かつ全人的に対応することができる

②. 行動目標

1. 精神症状の有無、種類、程度を的確に捉えることができる
2. 精神疾患・障害を有する患者に対する初期的対応と治療を行うことができる
3. 作業療法・訪問看護・地域生活支援センター・福祉ホームなどの社会復帰や地域支援体制を理解し、利用することができる
4. 精神疾患・障害を有する患者およびその家族に対して適切な説明と精神的なケアができる

3. 研修内容

- ①. 研修期間は約 1 か月である。
- ②. 期間中に 4~5 名以上の入院患者を受け持つ。
- ③. 指導医の元で担当患者が必要とする診察/説明/投薬/処置/オーダー/記録/カンファレンス等の診療行為を担う。
- ④. うつ病と統合失調症のケースレポートを作成する。
- ⑤. 期間中に 1 回、医局症例検討会に症例提示をしてもらう。
- ⑥. 毎朝、精神科急性期病棟の申し送りに参加する。
- ⑦. 毎日、急性期病棟の隔離・拘束入院患者の回診と記録を担う。
- ⑧. 毎週、月曜日夕方は医局会に参加する。
- ⑨. 毎週、金曜日夕方に研修担当伊藤と 1 週間の振り返りをする。
- ⑩. 新患の予審聴取や診察の陪席をする。
- ⑪. 下記のすべてのクルズスを受講する(1 講義 40~60 分)。
 - 「精神保健福祉法」担当五十嵐医師、
 - 「心理検査心理カウンセリング」、担当心理療法士 山田
 - 「不眠症治療」担当佐川医師
 - 「統合失調症の病態生理」担当矢萩医師
 - 「PSW(精神保健福祉士)業務」担当 PSW 井村
 - 「訪問看護」担当 PSW 岩崎
 - 「せん妄」担当山田医師
 - 「気分障害の診断と治療」担当傳田医師
 - 「摂食障害」担当山田医師
 - 「認知症」担当五十嵐医師
 - 「向精神薬について」担当薬局長 高橋
 - 「予防精神医学、危機理論、PTSD」担当宗医師
 - 「成人期の発達障害」担当傳田医師
 - 「精神医学的現在症の書き方」担当伊藤医師
 - 「神経症の考え方」担当伊藤医師
- ⑫. 期間中に数回の精神科の一般当直を担う(上級医が自宅待機)
- ⑬. 期間中に精神科救急の副当直として精神科救急現場を経験する。
- ⑭. デイケア・作業療法・訪問看護の現場を経験してもらう。

4. 評価

- ①. 毎日の診療、毎週の週間振り返り、医局会でのカンファレンスでのプレゼンテーション等を通じて、上級医からのフィードバックが随時なされる。
- ②. 1 ヶ月の研修の終了時には、先述の行動目標と EPOC を中心として、研修医の自己評価と上級医のフィードバックによる終了時評価を行う。

2025年度 研修医週間スケジュール

	時間	担当者	場所	研修内容
月曜日	9:00-9:30	矢萩	2病棟	朝の申し送り
	9:30-12:30	矢萩	外来	初診陪席（予診）
	10:30-11:30	傳田	3病棟	院長回診
	13:15-16:00	各主治医	病棟	入院患者診察など
	16:15-17:30	全医師	医局	医局会、症例検討会
クルズス				
第1月曜日	14:00-15:00	五十嵐	医局	精神保健福祉法
第3 or 4月曜日	16:15-17:30	研修医	医局	症例発表→医局会
火曜日	9:00-9:30	矢萩	2病棟	朝の申し送り
	9:30-12:30	傳田	外来	初診陪席（予診）
	13:30-14:30	傳田	2病棟	院長回診
	14:30-15:30	傳田	4病棟	院長回診
	15:30-17:30	各主治医	病棟	入院患者診察など
クルズス				
第1火曜日	15:40-16:40	伊藤	医局	精神医学的現在症の書き方
第2火曜日	15:30-16:30	矢萩	医局	統合失調症の病態生理
第3火曜日	15:40-16:40	伊藤	医局	神経症の考え方
第4火曜日	16:00-17:00	山田（心理）	心理検査室	心理検査・心理カウンセリング
水曜日	9:00-9:30	矢萩	2病棟	朝の申し送り
	10:00-12:00	伊藤	会議室	簡易鑑定(精神鑑定の依頼があれば:クルズス優先)
	13:15-17:30	各主治医	病棟	入院患者診察など
クルズス				
第1水曜日	9:30-11:00	五十嵐	医局	認知症
第1水曜日	15:00-16:00	井村（PSM）	医療相談室	PSM(精神保健福祉士)業務
第1水曜日	16:30-17:00	岩崎（訪問）	訪問事務室	訪問看護
第3水曜日	10:30-11:30	佐川	医局	不眠症治療
木曜日	9:00-9:30		2病棟	朝の申し送り
	9:30-12:30	五十嵐	外来	初診陪席（予診）
	13:15-17:30	各主治医	病棟	入院患者診察など
クルズス				
第1木曜日	10:00-11:00	小倉（OTR）	OT室	OT(作業療法) 見学
第2木曜日	14:00-15:30	高橋(薬局)	医局	向精神薬について
第3木曜日	16:30	宗	医局	予防精神医学、危機理論、PTSD
金曜日	9:00-9:30	矢萩	2病棟	朝の申し送り
	9:30-12:30	伊藤	外来	初診陪席（予診）
	13:15-14:30	各主治医	病棟	入院患者診察など
	14:45-15:30	傳田	1病棟	院長回診
	16:30-17:30	伊藤	医局	週のまとめ
（ * 学生がいる時には16:00から開始 ）				
クルズス				
第1金曜日	13:00-14:00	傳田	医局	成人期の発達障害
第2金曜日	13:00-14:00	傳田	医局	気分障害の診断と治療
第3金曜日	13:30-14:30	山田	医局	摂食障害
第4金曜日	13:00-14:00	山田	医局	せん妄
* フリーの時間は、外来・病棟・OT・DC・訪問看護など、なるべく臨床現場で研修してください。				
* クルズスは、事前に担当医に予定を確認してください。				

【精神科：札幌太田病院】

精神科臨床研修プログラム 指導担当

- 1) 研修指導責任者 太田健介（病院長）
- 2) 指導医 山本泰輔（診療副部長）
- 3) 指導医 太田秀造（医師）

研修理念

- ・将来の専門性にかかわらず、日常診療で遭遇することの多い精神科領域の病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診察能力（態度・技能・知識）を身につけるとともに、医師としての人格を涵養する

一般目標（GIO: General Instructional Objectives）

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

- ・基本的な面接法を学ぶ
- ・精神症状のとりえ方の基本を身につける
- ・児童思春期から老年期までライフサイクル・成長発達の視点での理解を学ぶ
- ・症状の心理的・力動的理解の重要性を学ぶ
- ・精神疾患に対する初期対応と治療の実際を学ぶ
- ・チーム医療に必要な技術を身につける
- ・精神科リハビリテーションや地域生活支援体制を経験する
- ・断酒会に参加し、自助グループ活動を経験する

行動目標（SBO: Specific Behavioral Objectives）

- ・症例を担当し、診断、状態像の把握と重症度の客観的評価法を習得する
- ・生育歴・生活歴・病歴の聴取から病態を理解することを学ぶ
- ・向精神薬を適切に選択できるように、臨床精神薬理学的な基礎知識を学び、臨床場面で自ら実践できるようにする
- ・適切な精神療法、心理療法を身につけて実践する
- ・家族などからの病歴聴取、病名告知、疾患・治療法の患者家族への説明を実践する
- ・患者家族、コメディカルスタッフとの協調のもと、理解と同意に基づき、病態に応じて薬物療法・精神療法・心理社会療法を適切に組み合わせた、成長・自立を目指した包括的治療計画を立案、実行する
- ・デイケア、ナイトケア、地域支援活動等に参加し、地域医療体制を経験する
- ・精神科救急医療を経験する

研修内容

経験する疾患・病態

- A. 統合失調症、うつ病（気分障害）、認知症、アルコール等依存症 ※必須
- B. 身体表現性障害・ストレス関連障害
- C. 症状精神病（せん妄）、アルコール依存症、不安障害（パニック症候群）
- D. 児童思春期精神障害、薬物依存、精神科救急（月1回救急当番あり）

研修項目（クルズス）

- 基本的精神科面接
 - 支持的精神療法
 - 精神症状 症候学
 - 発達・成長について
 - 統合失調症（診断/治療）
 - うつ病（診断/治療）
 - 認知症（診断/治療）
 - アルコール依存症（診断/治療）
 - せん妄
 - 脳波
 - 精神科リハビリテーション
 - 地域生活支援
 - 精神保健福祉法
 - 心理療法
 - 精神科救急（当番日当直陪席）
- ※多職種で実施。

1日の行動予定

	月	火	水	木	金
8:00-8:30	医局会 症例検討会		医局会 抄読会など		医局会 画像カンファレンス
8:30-9:00	管理会議 全体申し送り (講堂)		管理会議 全体申し送り (講堂)		管理会議 全体申し送り (講堂)
9:00-12:30	病棟回診 各セッション研修	病棟回診 各セッション研修	病棟回診 各セッション研修	病棟回診 各セッション研修	病棟回診 各セッション研修
13:30-17:00	病棟回診 各セッションの研修 初診同席 (担当医師)	病棟回診 各セッションの研修 初診同席 (担当医師)	病棟回診 各セッションの研修 初診同席 (担当医師)	病棟回診 各セッションの研修 初診同席 (担当医師)	病棟回診 各セッションの研修 初診同席 (担当医師)
17:00-	午後の meeting 断酒会 地域支援活動	午後の meeting 断酒会 地域支援活動	午後の meeting 断酒会 地域支援活動	午後の meeting 断酒会 地域支援活動	午後の meeting 断酒会 地域支援活動

月間予定（各セッションの研修）

1 週ごとに下記の各セッションにて研修を実施

※研修初日の集合場所は別紙参照

- A 急性期治療病棟（病棟回診、多職種連携）
- B 精神療養病棟（病棟回診、退院促進）
- C 内観療法課（精神療法、心理検査など）
- D 地域福祉課（地域生活支援、多職種連携）
- E 精神科デイケア（精神科リハビリテーション）
- F 精神科外来（再来診療等）

※ 適時、断酒会、家族会等に参加

研修医の業務

- 病棟回診（毎日）※担当患者、行動制限者
- 外来診察（印鑑持参）
- デイケア/ナイトケア/地域支援活動/自助グループ
- 月1回の夜間救急当番に同泊
- 教育活動
- 抄読会（適宜）
- レポート（統合失調症、気分障害、認知症）

研修での基本姿勢

- 患者さんやその家族にはもちろん、他の全ての職種に対しても丁寧な言葉遣い、礼儀正しく親切的態度で接する。
- 患者さんには受容的、傾聴的に接し、悩みごと、心配事、困っていることなどを十分に聴取することが大切である。
- 積極的に外来、病棟、デイケアその他プログラムに参加する。
- 受け持ち症例と病棟で過ごす時間を十分に確保する。
- 指導医との連絡を密にし、研修内容全般、個々の症例についてなど十分協議する。
- 常に他の職種を尊重し連携を意識する。

診察場面での留意事項

<受持ち患者に接する時>

- ① 挨拶、自己紹介「はじめまして、研修医の〇〇と申します、よろしくお願いします」
- ② 「いかがでしたか?」「お変わりありませんか?」（open question で始める）
- ③ 訴えがあれば傾聴し記載する。
- ④ 食欲、睡眠、便通を確認して記載する。記載してある血圧、体重を確認する。
- ⑤ 「薬はあってますか?」、「何か心配事は?」
- ⑥ 処方、治療方針の変更は指導医と協議してから行う。
- ⑦ 終わりの挨拶「お大事に、ありがとうございました」
- ⑧ 記載は SOAP 方式で行うことが望ましい。

デイケア/ナイトケア/地域支援活動/自助グループ

- 今後の精神科医療・保健・福祉は、急性期症状に対する病棟での短期集中的治療と、急性期症状が安定した後の病棟外（地域）での継続的なケアとから構成されるが、デイケア/ナイトケア/地域支援活動/自助グループは後者を担うきわめて重要な活動である。
- 当院では以前からこれらに経営資源を投入して地域でのケアを実践してきており、今後も更なる充実を計画している。
- 研修医は積極的にこれらの活動に参加することが望ましい。

レポート（経過要約）

- 統合失調症、うつ病（気分障害）、認知症、アルコール等依存症（経験すべき疾患）について経過要約の作成が義務づけられている。
- 記載されるべき内容は、以下の通りである。

- － 病名・年齢・性別、家族歴、既往歴、現病歴、入院時現症、診断、治療方針、入院後の経過、考察（診断過程、鑑別診断、治療方針についてなど）
- － 患者をきちんと診察したことがわかるように、患者の訴えや症状を具体的に記載する。
- 最終提出先は管理型研修病院であるが、当院に対しても提出し、評価を受ける。
- 評価は中間評価（第2週）と最終評価（第4週）の2回行い、最終評価は管理型病院に提出する。
- 経過要約についての問題点等については速やかに指導医に確認する。

教科書・参考書 1

- 幼児から高齢者までの心の発達 十段階心理療法
 - － 当院の治療テキスト。
- 研修医・指導医のための精神科卒後研修ガイドブック 4 SAD（南江堂）
 - － 研修医レベルで一般的に要求される水準。
- 精神科面接マニュアル（MEDSi）
 - － 実際的で役に立つ。自分で購入する研修医もいた。
- 臨床精神病理学序説 クルト・シュナイダー（みすず書房）
 - － 古い本だが内容は現在でもほぼ通用する。輪読会で使用。
- カプラン臨床精神医学テキスト（MEDSi）
 - － アメリカ流精神医学の定本。
- ICD-10 精神および行動の障害 新訂版（医学書院）
 - － 現在日本で使用されている診断分類。

教科書・参考書 2

- DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル（医学書院）
- 臨床精神薬理学エッセンシャルズ 第2版（MEDSi）
 - － 薬理に興味ある方には面白いかもしれない
- BPSD 痴呆の行動と心理症状（アルタ出版）
 - － 認知症についてのテキスト
- 座談 精神科臨床の考え方（メディカルレビュー社）
 - － 現在の DSM-5、マニュアル的精神医療についての批判
- 精神科臨床ニューアプローチ 全8巻（メジカルビュー社）
- 臨床精神医学講座 全38巻（中山書店）
- ヤスパース 精神病理学原論（みすず書店）
-

文献検索

- 以下の英文雑誌は全文ダウンロード可。
 - － American Journal of Psychiatry
 - － British Journal of Psychiatry
- その他の文献については法人本部が対応する。

研修生活全般について

- 基本研修時間
 - － 月曜から金曜：8：50 から 17：30 まで（月・水・金は 8：00～）
- 昼食は食堂に用意されている（研修医は無料）。
- 服装は白衣の必要はないが、節度をもつこと。

- 3週目以降に外来診療の研修があります（処方箋用認印持参）。
- 当番病院当直時は、休憩室、シャワー室を用意している。
- 医局のインターネットは自由に使用可（情報の流出には充分注意すること）。
- U S B メモリを使用する際は、法人本部（担当菊地/内線 873）にてウィルスチェックを行うこと。
- 不明な点は速やかに太田院長（PHS809）または篠田人事担当（PHS843）までご照会のこと。

【精神科：手稲病院】

I はじめに

手稲病院は精神科単科の病院です。外来・入院で様々な精神疾患の方を治療の対象にしており、特に入院加療の必要な方を通じて精神医療を学ぶ良い機会になると思います。

自分が健康でないと他人に優しくなれず、適切な医療を提供できません。研修医は短期間で多くの研修領域を渡り歩き、ある領域で適応したと思ったらまた新たな領域での再適応を強いられ、医師人生の中でもストレスがとて大きい時期です。当然不適応を呈しやすく、人によってはうつ病を発症することもあります。

当院での研修を通じて、自分のメンタルヘルスを守り、健康に医師人生を歩んでいくための方法を身につけてもらいたいです。

II 学習目標

頻度の高い精神疾患について基本的な対応ができるようになる。

自分や周囲の方のメンタルヘルスを向上させるための知識、方法を身につける。

III 行動目標

1. 自分自身のメンタルヘルスを向上させるため、睡眠の意義、アサーティブなコミュニケーションの必要性、ストレス回避法について学び、実践できる
2. 医師である前に、一社会人として適切に振る舞うことができる。
3. 「病んで助けを求めている」患者及び家族の辛さの一端を理解し尊重した態度で医療を行うことができる。
4. 精神医学と身体医学の診断の方法論の違いを学び、診断確定していく流れを理解する。
5. 向精神薬の具体的な使用方法を学び、効果、副作用、相互作用を考えた薬剤選択ができる。
6. ガイドラインや DSM などの診断基準を学び、その限界を理解した上で、実臨床へ応用できる。
7. 頻度の高い疾患～せん妄、認知症、うつ病、統合失調症、双極症、不安症、適応反応症などについて初期対応ができる。
8. 希死念慮のある方の対応を恐れずに適切にできる。
9. デイケア、訪問看護など病棟以外での介入方法を学び、効果を実感する。

IV 学習方略

- 指導医とともに外来・病棟で患者を受け持ち、診療を行う。
- 概ねマンツーマンで指導を受ける。診療全般を通じて、精神医学にとどまらず、診療上の説明を受け、ディスカッションを行う。
- 講義、動画、文献を通じて情報提供を受ける。その患者さんに必要なことを集約的に学び、理解を深める。

- 週に1度程度、与えられた課題をまとめ（例えば「摂食障害の方の窃盗について」「抗認知症薬の効果と限界について」など）、スライドを作成、発表し、指導医とディスカッションを行い、理解を深める。
- 研修医個人の興味、特性、能力に合わせた研修を創造していく。

V 評価

- 基本的な医学的知識、医学的知識の患者さんへの応用、プレゼンテーション、コミュニケーション、医療スタッフとの関係、学習態度の到達度について5段階で評価を行う。
- 症例レポートによる評価も行う。

精神科 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
9:00~	レクチャー	外 来	他部門研修	外 来	外 来
9:45	病棟回診				
午前	病棟回診	外 来	他部門研修	外 来	外 来
午後	病棟回診	病棟回診	他部門研修	病棟回診	病棟回診
15:00~	レクチャー	レクチャー			課題発表

【精神科：医療法人北仁会旭山病院】

【当院における研修の特色】

日本精神神経学会専門医制度指導医が4名在籍している。

（1）研修の特色

- アルコール依存症治療プログラム：依存症治療で長年の歴史と実績がある
- 認知症治療など：平成26年から認知症病棟を開設し、周辺症状の早期改善を目指した治療を実施している。また、認知症以外の高齢者の精神障害や若年者の精神障害に対する診療を充実させており、患者数も飛躍的に増えている。尚、今後のより手厚い医療の提供を目指し、院内体制を再構築中である。
- 精神保健指定医取得のための症例を経験できる：平均入院数311名（329床）／日
平均外来数153名／日（いずれも令和7年10月）で、特定の疾患に偏らずに多くの症例を経験できる。指定病床10床である。

学会発表および症例報告（誌上発表等）のサポート、治験を体験できる：リサーチ経験がある日本精神神経学会専門医制度指導医による、リサーチ・マインド育成を目指した指導が可能である。

（2）有資格者など

医師

日本精神神経学会専門医制度指導医 4名（専門医7名）

精神保健指定医 7名

日本医師会認定産業医 2名

医師以外

NST 専門療法士（日本静脈経腸栄養学会） 2名

介護支援専門員 1名

SST 中級終了（SST 普及協会） 3 名
 認定栄養士（日本精神医学会） 2 名
 特定保険指導実践者研修終了（日本栄養士会） 1 名
 診療情報管理士 1 名
 認定看護管理者（日本看護協会） 1 名
 専門看護師（日本看護協会） 1 名
 臨床工学士 1 名
 アルコール依存症臨床医等研修（久里浜医療センター）看護師コース受講者 5 名
 アルコール依存症臨床医等研修（久里浜医療センター）作業療法士コース受講者 2 名
 アルコール依存症臨床医等研修（久里浜医療センター）精神保健福祉士コース 2 名
 実習指導者講習会（北海道保健福祉部、厚生省、日本精神保健福祉士協会）修了者 24 名
 博士課程修了者 2 名 修士課程修了者 2 名
 札幌医科大学保健医療学科臨床教授 1 名

【研 修】

研修の概略：研修時間は、原則、月曜日～金曜日(午前 9 時～午後 5 時)とし、指導医の指導の下、以下の研修を行なう。

- 日本精神神経学会専門医制度指導医、精神保健指定医、あるいは上級医師による講義
- 外来診療の陪診
- 病棟診療の陪診
- 外来通院患者および病棟患者への対応
- 訪問看護同行
- 作業療法参加
- 症例報告作成
- 集団精神療法や認知行動療法などの精神療法参加

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来新患診察または病棟	外来新患診察または病棟	外来新患診察または病棟	外来新患診察または病棟	外来陪席
午後	病棟実習	病棟実習	病棟実習	病棟実習	病棟実習
16:00～			クルーズ		第 4 週 症例発表

研修目標

1. 経験目標：精神面の診察ができ、記載ができる
2. 経験すべき症状・病態・疾患：不安・抑うつ、精神科領域の救急
3. 特定の医療現場の経験：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できること
 - ① 精神症状の捉え方の基本を身につける
 - ② 精神疾患に対する初期対応と治療の実際を学ぶ
 - ③ デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する
4. 経験が求められる精神・神経系疾患
 - ① 統合失調症 ② うつ病 ③ 認知症

上記の3疾患に関しては研修期間中にレポートを作成し、上級医がレポートの添削・指導を行います。その他の疾患に関しても興味のある分野は積極的に研修が可能です。

【注意事項】

- 常に、精神保健福祉法に則った患者診療を心掛けること
- 患者対応等において判断に迷う場面に遭遇した場合は、直ちに上級医の指示を仰ぐこと
- 身体的な体調不良に加え、自らの精神状態に何らかの変化を感じ、日常生活および診療に不具合を生じる恐れがある場合は直ちに院長、副院長もしくは上級医へ上申すること

【その他】要望・希望、あるいは苦情などは、適時、院長・事務長へ伝えてください。

【精神科：五稜会病院】

1. 施設概要

研修施設 : 五稜会病院
指導責任者 : 中島公博（精神保健指定医）
指導体制 : 研修医1名あたりの受け持ち患者を10-20名程度とし、研修医1名に指導医1名が責任をもって監督、指導を行う。

2. 研修理念

精神科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）を身につけるとともに、精神科医師としての人格を涵養する。

3. 一般目標

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

①. 具体的項目

#1 精神科医に求められる、精神症状の診断と治療技術を身につける。

①精神症状の評価と記載ができる。

②診断（操作的診断法を含む）、状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。

③精神症状への治療技術（薬物療法、精神療法、心理社会療法、心理的介入方法）の基本を身につける。

#2 医療コミュニケーション技術を身につける。

④初回面接のための技術を身につける。

⑤患者・家族の心理理解のための面接技術を身につける。

⑥インフォームド・コンセントに必要な技術を身につける。

⑦メンタルヘルスケアの技術を身につける。

#3 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。

①対応困難患者の心理・行動理解のための知識と技術を身につける。

②精神症状の評価と治療技術（薬物療法、精神療法、心理社会療法、心理的介入方法）の基本を身につける。

③コンサルテーション・リエゾン精神医学の技術を身につける。

④緩和ケアの技術を身につける。

#4 チーム医療に必要な技術を身につける。

- ①チーム医療モデルを理解する。
- ②他職種（コメディカルスタッフ）との連携のための技術を身につける。
- ③他の医療機関との医療連携をはかるための技術を身につける。
- #5 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。
- ①精神科デイケア（ナイトケア・デイナイトケアを含む）を経験する。
- ②訪問看護・訪問診療を経験する。往診がある場合には医師に同行してもらう。
- ③社会復帰施設・居宅生活支援事業を経験し社会資源を活用する技術を身につける。共同住居の見学。
- ④地域リハビリテーション（共同作業所、小規模授産施設）を経験し、医療と福祉サービスを一体的に提供する技術を身につける。

4. 行動目標

- ①. 主治医として症例を担当し、診断（操作的診断法を含む）、状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。
- ②. 向精神薬（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬等）を適切に選択できるように臨床精神薬理学的な基礎知識を学び、臨床場面で自ら実践できるようにする。同時に適切な精神療法、心理社会療法（生活療法）を身につけて実践する。
- ③. 家族からの病歴聴取、病名告知、疾患・治療法の患者家族への説明を実践する。新患の場合に予診を聴取。
- ④. 病期に応じて薬物療法と心理社会療法をバランスよく組み合わせ、ノーマライゼーションを目指した包括的治療計画を立案する。
- ⑤. コメディカルスタッフや患者家族と協調し、インフォームド・コンセントに基づいて包括的治療計画を実践する。
- ⑥. 訪問看護や外来デイケアなどに参加し地域医療体制を経験するとともに、社会復帰施設を見学して福祉との連携を理解する。
- ⑦. 身体合併症を持つ精神疾患症例や精神症状を呈する身体疾患症例を体験し、基礎的なコンサルテーション・リエゾン精神医学を修得する。
- ⑧. 心身医学的診療を修得する。
- ⑨. 緩和ケア・終末期医療等を必要とする患者とその家族に対して配慮ができる。

5. 研修内容

- ①. 経験する疾患・病態：
 - A（自ら主治医として受け持ち指定医レポートを作成する）
 - ①統合失調症 ②気分障害（うつ病、躁うつ病）、③認知症（脳血管性認知症を含む）
 - ④思春期症例 ⑤症状精神病 ⑥中毒（アルコール依存症）⑦措置症例
 - B（自ら主治医として受け持つ又は外来で経験する）身体表現性障害・ストレス関連障害C（自ら主治医として受け持つ又は外来で経験する）
 - 症状精神病（せん妄）、アルコール依存症、不安障害（パニック症候群）、身体合併症を持つ精神疾患
 - D てんかん、児童思春期精神障害、薬物依存症、精神科救急疾患
- ②. クルズス：
 - 毎日、診療終了後にカンファレンスを行う。週に1-2回程度、30分～1時間程度のクルズスを受ける。
 - ①精神医療概論： 外来、入院治療を経て社会復帰に至る精神科医療の特徴を修得する。
 - ②心理面接法： 初回面接、支持的精神療法等、精神療法の基礎を修得する。

③臨床精神薬理：向精神薬（抗精神病薬，抗うつ薬，抗不安薬，睡眠薬等）の作用・副作用・使用法について修得する。

④心理検査：種類，意義，判読について修得する。（公認心理師からの講義）

⑤脳波検査：脳波記録法，判読について修得する。

⑥精神保健福祉法他：精神保健福祉法を中心に法と精神医療について修得する。（PSW からの講義）

⑦精神障害者福祉と社会復帰活動：社会復帰施設の種類，地域支援の方法について概要を修得する。

＜以下の疾患・病態について病状，治療法の概要を修得する．

⑧統合失調症

⑨気分障害

⑩不安障害（パニック症候群）等神経症圏の疾患

⑪睡眠障害

⑫認知症を含む器質性精神障害

⑬ストレス関連障害

⑭児童思春期精神障害

⑮人格障害

⑯精神作用物質・アルコール依存症

③. 経験する検査：

心理検査 1；人格検査（ロールシャッハテスト，MMPI，TAT，バウムテスト等） 心理検査 2；知能検査（WAIS-R，田中ビネー，コース立方体等）

その他（長谷川式，N 式老年者精神状態・ADL 評価尺度等） 脳波検査（睡眠ポリグラフ，誘発電位，脳波マッピングを含む）

頭部画像診断（単純 XP, CT）胸部 XP、腹部 XP

④. 経験する診察法

医療面接；初回面接技法，病歴聴取精神症状の把握と記載／病名告知／インフォームド・コンセント

研修医週間スケジュール表(大まかな予定)						研修医は病棟に居ること	
		月	火	水	木	金	土
午前	8:45-9:15 医局	全体Meeting	全体Meeting	～9:15 全体Meeting	8:30～8:50 医局・心理勉強会 (第2,4木) 全体Meeting	全体Meeting	全体Meeting
	9:15-	2病棟	2病棟		予診 病棟業務	2病棟	2病棟
	-12:30	病棟業務	病棟業務	予診		予診 病棟業務	病棟業務
		患者診察	患者診察		患者診察		患者診察
		昼休み(食事・医局にて休憩) 13:00～14:00 研修会(適宜)					
午後	13:30-15:00	3病棟	1病棟	3病棟	1病棟	1・3病棟回診 (第1・3金曜日)	2病棟 他
	病棟業務	病棟業務	病棟業務	2病棟回診・第1週 (中島)	病棟業務		
	15・16:00- 17:00	患者診察	15:00～16:00 アルコール勉強会	患者診察 老健施設往診 オゾンコート	13:45～15:00 アルコール集団療法	デイケア (第2・4金曜日)	患者診察
		最終日は総括(中島)	1病棟	クルズス等	15:30～16:30 アルコール女性meeting	クルズス等	症例のレポート整理
			17:15～19:00 月末は症例検討会				
						五稜会病院	令和5年4月改訂
院内案内・オリエンテーション(柴田・中島)							
外来予診・アムネゼ聴取(急患が来た場合には適宜、診察見学)、精神科救急当番日は指導医について補助業務。							
病棟回診							
老健施設往診補助							
訪問看護・共同住居見学							

【地域医療：JA 北海道厚生連 ニセコ羊蹄広域 倶知安厚生病院】

1. 概要

地域医療では、その土地ならではの地域性、患者背景、医療事情を背景にした医療が展開されている。高次医療機関に比べてリソースが限られている一方、患者さんの複数のプロブレムを一元的に診たりすることもたくある。それらのニーズに沿った「地域ならではの」の医療について学んでいけるようにしている。

2. 到達目標

- ①. プライマリ・ケアがどのように行われているかを理解する。I
- ②. General な知識の習得を目指す
- ③. 患者の身体的疾患だけでなく、その背景にある心理社会的側面にも配慮しながら診療する態度を学ぶ。
- ④. 地域性、限られた医療資源をどのように活用しているかを学ぶ

3. 行動目標

- ①. Common disease に対する初期治療、慢性疾患管理の習得する
- ②. 緊急性の高い疾患に対してある一定の一次救急診療を実践できる
- ③. 患者に対して「傾聴」を第一に置き患者の疑問に対し説明や治療をわかりやすく行える
- ④. 患者の日常的な健康問題に対処するだけでなく精神面、家族背景、社会背景（社会資源の活用）まで含めての相談役になれる
- ⑤. 他科と協力しながら患者を中心に置いた医療を実践できる
- ⑥. 医療だけでなく保健、福祉との連携を理解できる
- ⑦. 病院内外の医療リソースとその地域背景を理解できる)

4. 方略

平日日中は入院患者の状態や来院患者の状況にあわせて、上級医と相談しながら病棟、外来、救急などの研修を行う。研修修了のために、倶知安厚生病院で外来研修が必須の場合は、午後に重点的に外来研修を行う。時期により、住民健診が入ることがある。

- ・ 外来：新患外来や定期外来で診療を行う。
- ・ 病棟：主治医として入院患者の診察やアセスメント、処置を行う。必要に応じて病状説明や多職種カンファレンスを行う。
- ・ 健診：人間ドックや巡回健診の診察や検査所見の解釈を行い、必要に応じて結果説明を行う。
- ・ 救急：救急車やウォークイン対応。また必要に応じて小樽、札幌など高次医療機関への救急車等の同乗を行う。希望者は日当直業務を行う。
- ・ 在宅医療：患者宅の訪問診療や特別養護老人ホームの回診に同行し、必要な診療を行う。
- ・ 透析：透析患者の管理を行う。

また研修の振り返りとして 15 分程度の発表を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝 8:30-8:45	朝ミーティング	朝ミーティング	朝ミーティング	朝ミーティング	朝ミーティング
午前①	病棟・外来 救急対応	病棟・外来 救急対応	病棟・外来 救急対応	病棟・外来 救急対応	病棟・外来 救急対応
昼②	13:00～13:30 勉強会	13:00～13:30 勉強会	12:45～13:15 勉強会	13:00～13:30 勉強会	13:00～13:30 勉強会
午後	病棟・外来 救急対応	病棟・外来 救急対応 ③	病棟・外来 救急対応 ④	病棟・外来 救急対応	病棟・外来 救急対応
夕方16:30-17:00	タミーティング	タミーティング	タミーティング	タミーティング	タミーティング

注：

- ① 週に 1～2 回、9：30 から 10 時頃まで人間ドックの診察
- ② 勉強会は、抄読会、外来・入院患者の症例検討、神経内科出張医とのカンファレンス、上級医によるレクチャーなどがある。救急対応で多忙な場合などは中止する。昼休みは適宜 1 時間取るようにしている。
- ③ 火曜午後に 1 回、訪問診療に同行する。
- ④ 水曜午後に 1 回、特別養護老人ホームの回診に同行する

5. 評価

基本的な医学的知識、医学的知識の応用、プレゼンテーション、基本的手技、患者との関係・コミュニケーション、医療スタッフとの関係・コミュニケーション、学習態度（積極性・責任感など）の到達度について 5 段階で評価を行う。

6. その他

総合診療科で研修を行う。当院のオフィスアワーは 8 時 30 分から 17 時である。上級医とペアになって診療を行うので、不安な点は遠慮なく聞いてかまわない。夜間、休日は当番医に患者管理を依頼する。平日の診療時間内はかなり忙しいが、積極的、主体的に研修を進めていけるようサポートしていく。また時間内に開催される総合診療科の勉強会にも参加してもらっている。

なお、当院は世界的に有名なウィンターリゾート地ニセコの基幹病院のため、冬期間は外国人患者が多く来院する。

【地域医療：余市協会病院】

1. 一般目標

地域の医療を取り巻く環境を理解し、患者と家族に対し適切かつ誠実に対応のできる医師を目指す。

2. 到達目標

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療について理解し、実践する。

3. 研修内容

（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医療面接を実施する。

- * 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、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- * 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）の聴取ができる。
- * 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

（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する。

- * 診療録（退院時サマリーを含む。）を P O S (Problem Oriented System) に従って記載できる。
- * 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- * 診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成し、管理できる。
- * 紹介状、返信を作成でき、管理できる。

（診療計画）

保健・医療・福祉の各方面に配慮しつつ、診療計画を作成する。

- * 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。
- * 診療ガイドライン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（Quality of Life）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。

4. 研修内容

内科・外科を主体とし、外来・入院診療にあたる。指導医とともに適宜、救急対応を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	
午前	症例検討 救急外来	症例検討 外来	(早朝勉強会) 症例検討 病棟	(早朝勉強会) 症例検討 外来	症例検討 救急外来	
午後	病棟 救急外来 症例検討	病棟 症例検討	病棟 手術 症例検討	病棟 手術 症例検討	病棟 救急外来 症例検討	

【一般外来／地域医療：手稲家庭医療クリニック】

1. 一般目標

初期研修の一部として、将来の専門に関わらず必要とされる頻度の高い症状・病態に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に着ける。コンサルテーション や医療連携が可能な状況下で、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決し単独で一般外来診療を行える。

2. 行動目標

- ①. 一般外来において頻度の高い症状・病態（発熱、咳嗽、腹痛など）の状態を把握するのに必要十分な病歴聴取と身体診察を行うことができる。
- ②. 症状に対する適切な鑑別診断（高頻度疾患、緊急性・重症度の高い疾患）を列挙し、臨床推論プロセスを経て、評価・計画を提示できる

- ③. 以上を診療録に記載できる
- ④. 患者・家族のニーズを医学的な主訴だけでなく、受診理由（患者の解釈・期待・感情・生活への影響）の側面から聴取・理解できる。
- ⑤. 指導医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。※原則は全例指導医に相談する。また初めて行う医療行為（処方、検査、病状説明）も指導医に確認して実践する。
- ⑥. 他職種から効果的に情報を得ることができ、意見を尊重できる。治療方針や具体的治療内容を多職種に的確に伝達できる。
- ⑦. 患者・家族にわかりやすい病状説明（現状・原因・今後の方針や再診のタイミング）を行うことができる。
- ⑧. 急性のコモンディジーズ（喘息、肺炎、頭痛、咳など）の自然経過を説明でき、適切なフォローアップを計画できる
- ⑨. 予防接種やがん検診、生活習慣病のスクリーニングを含め、年齢と性別に応じたヘルスマンテナンスの知識を習得し、担当患者の診療において予防医学的視点からも評価できる。
- ⑩. 外来診療における EBM の実践やコミュニケーションについて指導医とのディスカッションを通して振り返り、診療能力の向上に努める。

3. 方略

- ①. 手稲家庭医療クリニックの輪番外来の患者を診療する、100－120 例/月
- ②. ローテーション初日に指導医が院内や研修のオリエンテーション（診察の流れ、カルテ記載+テンプレート、レントゲン撮影、多職種との連携、救急カートなど）を行う
- ③. 診察した患者は全例指導医にコンサルトを行う。当院での診療に慣れるまでは患者の診察前に指導医と簡単な打ち合わせをしてから診察に臨む。
- ④. 患者ログ（患者 ID、年齢・性別、主訴、診断名や転機、クリニカルセッション、学んだこと、気になったこと）を記載し、担当指導医と振り返りを行う。
- ⑤. ローテーションの最初の週に自己紹介と研修の目標の発表を行う。研修の目標は担当指導医（評価者）と相談する。
- ⑥. 毎日診療終了後に振り返りカンファレンスに参加し、診療した患者について振り返る。
- ⑦.

週間スケジュール

	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	外来研修	外来研修	勉強会、多職種カンファレンス	外来研修

*毎日診療終了後から振り返りカンファレンス

4. 評価

- ①. 毎日の診療、特に指導医への相談を通して評価・フィードバックを行う
- ②. 振り返りカンファレンスにおいて上級医・指導医からフィードバックを行う
- ③. 必要に応じて診療の直接観察を行いフィードバックを提供する
- ④. 中間評価・面談：研修のフィードバック、1 週目に設定した目標や経験手技などの確認、その他ローテーション中に更に学びたいことの相談のために担当指導医と 2 週間経過後に面談を行う。
- ⑤. 1 ヶ月の研修の終了時には、先述の行動目標と EPOC を中心として、研修医の自己評価と上級医のフィードバックによる終了時評価を行う。

【地域医療：由仁町立診療所】

1. 概要

夕張郡由仁町は人口 5000 人にも満たない田舎町である。その由仁町にある由仁町立診療所は地域包括ケアの重要な役割を担っており在宅医療にも注力している（訪問診療利用者数 160 名ほど）。また、当院は町内で唯一の病床を有する医療機関でもあり、在宅医療だけでなく外来、入院というあらゆるセッティングで医療を提供している。地域包括ケアにおける医療機関の役割を理解するには、最適なフィールドを提供できます。

2. 一般目標

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

3. 行動目標

- ①. 患者中心の医療技法・BPS モデル・コミュニケーションスキルを意識しながら在宅医療を実践できる
- ②. 指導医の監督下で外来・病棟・在宅の 3 つのセッティングで診療を実践できる
- ③. 地域包括ケアを構成する他の職種 of 役割を理解し他者に説明することができる
- ④. 地域包括ケアにおける医師や医療機関の役割を理解し他者に説明することができる

4. 方略

- ①. 「院内研修」について
 - ・ 外来研修は、由仁町立診療所（一般外来）の方略と同様である
 - ・ 訪問診療・病棟研修は副主治医として患者を担当する
- ②. 「外部研修」について
 - ・ 地域包括ケアを理解するには、医療機関外で地域住民や多職種と関わるのが効果的である。
 - ・ 週に 1 - 2 コマ程度。外部事業所にて研修を行う。
 - ・ 研修先は学習者のニーズ調査を行い個別に検討します。検討可能なコンテンツ例は以下のとおり。
地域包括支援センター研修、特別養護老人ホーム研修、グループホーム研修、ケアマネジャー研修、訪問看護研修、訪問リハビリ研修、訪問介護研修、デイサービス研修、障がい者サービス研修、消防研修、薬局研修など。
- ③. 「振り返り」について
 - * カルテレ뷰：カルテ内容につき指導医とディスカッションを行う
 - * リフレクション：学習者は毎日、振り返りログを作成し、指導医がコメントする
- ④. スケジュール例 * 地域医療研修のスケジュールは学習者のニーズを聴取し個別に調整を図ります。

	月	火	水	木	金
9:00	訪問診療	外来	外部研修 (訪問看護)	訪問診療	訪問診療
13:00	外来	訪問診療	外部研修 (デイサービス)	外来・病棟	外来
17:00	振り返り	振り返り	週間振り返り	振り返り	振り返り

5. 評価

形成的評価：「振り返り」（カルテレ뷰、リフレクション）

総括的評価：指導医間の合議、職員や町民を対象とした研修発表、当院実施の 360 度評価にて評価し EPOC を用いてフィードバックを行う

【一般外来：由仁町立診療所】

1. 概要：上記【地域医療：由仁町立診療所】の概要を参照。

2. 一般目標

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下において、頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができること。

3. 行動目標

- ・病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論を行いながら医療面接ができる
- ・患者中心の医療技法における disease・illness を意識しながら医療面接を実践できる
- ・患者中心の医療技法における context を意識しながら医療面接を実践できる
- ・沈黙・反復などのコミュニケーションスキルを適切に用いながら医療面接を実践できる

4. 方略

①「外来研修」について

1) 準備

- ・研修医の診察可否について、外来看護師が患者様に個別に確認する
- ・外来診察室においてビデオ録画を行うための設備を準備する（実施する場合のみ）。

2) 導入（初回）

- ・病棟診療と外来診療の違い、診療所の設備について研修医に説明する。
- ・受付、呼び入れ、診察用具、検査、処置、処方、予約、会計などの手順を説明する。

3) 見学（初回～数回：初診患者および慢性疾患の再来通院患者）

- ・研修医は指導医の外来を見学する。
- ・呼び入れ、診療録作成補助などを研修医が担当する。

4) 初診患者の全診療過程（患者 1～2 人／半日）

- ・指導医やスタッフが適切な患者を選択（頻度の高い症候、軽症、緊急性が低いなど）する。
- ・予診票などの情報をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかかる時間の目安など）を指導医と研修医で確認する。
- ・時間を決めて（10～30 分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。
- ・医療面接と身体診察の終了後、その後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
- ・指導医の監督下に、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
- ・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
- ・必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
- ・次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

5) 再診患者の全診療過程（患者 1～2 人／半日）

- ・過去の診療記録をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかかる時間の目安など）を指導医とともに確認する。
- ・時間を決めて（10～20 分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。
- ・医療面接と身体診察の終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し、報告内容をもとに、その後の検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
- ・指導を踏まえて、研修医が検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
- ・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。

- ・必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
- ・次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

6) 単独での外来診療

- ・指導医が問診票などの情報に基づいて、研修医に診療能力に応じて適切な患者を選択する。
- ・研修医は上記4) 5) の診療過程を単独で行うこととするが、必要に応じて指導医にすぐに相談できる体制をとる。
- ・研修医は診察した全ての患者について指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。

②「振り返り」について

- *カルテレビュー：カルテ内容につき指導医とディスカッションを行う
- *ビデオレビュー：診療したビデオ内容につき指導医とディスカッションを行う
- *リフレクション：学習者は毎日、振り返りログを作成し、指導医とディスカッションを行う

③スケジュール例

	月	火	水	木	金
9:00	外来 (A 医師)	外来 (B 医師)	外来 (C 医師)	外来 (A 医師)	外来 (C 医師)
13:00	外来 (B 医師)	外来 (A 医師)	会議 時間外外来	訪問診療 (C 医師)	外来 (B 医師)
17:00	振り返り	振り返り	週間振り返り	振り返り	振り返り

5. 評価

- ①. 形成的評価：「振り返り」（カルテレビュー、ビデオレビュー、リフレクション）
- ②. 総括的評価：指導医間の合議、職員や町民を対象とした研修発表、当院実施の 360 度評価にて評価し EPOC を用いてフィードバックを行う

【一般外来：勤医協札幌病院】

1. 概要

このプログラムは、初期研修医が2年間で身につけるべき基本的な臨床能力を習得するとともに、日本国憲法の理念に基づく人権と民主主義を尊重した倫理観・医療観を身につけ、医療の安全性を尊重しながら人間性あふれる臨床医として育つことを目的とする。また、多様化している住民の医療要求にこたえ、急性期の医療から介護の分野までを担える総合的な力量をもち、第一線医療の充実につとめる態度を身につけることを目的とする。

2. 到達目標

- ①. SOAP 方式に則って適切にカルテ記載が出来る。
- ②. 患者を担当した当日に適切にアセスメントと初期プランを立て、指示出し及びカルテ記載を行うことが出来る。
- ③. 指導医に適切に報告・連絡し、患者マネジメントプランを立てて、それを実行することが出来る。
- ④. 担当した患者を適切にかつ遅滞なく対応することが出来る。
- ⑤. 患者および家族と良好で治療的な関係を構築することが出来る。

- ⑥. コメディカルと適切にコミュニケーションを取ることが出来る。
- ⑦. 院内のルールを理解し、それを遵守することが出来る。
- ⑧. 医療面接と身体診察の終了後、その後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
- ⑨. 指導医の監督下に、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
- ⑩. 前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
- ⑪. 必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
- ⑫. 次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。
- ⑬. 慢性疾患を有する再来通院患者の全診療過程
- ⑭. 過去の診療記録をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかかる時間の目安など）を指導医とともに確認する。
- ⑮. 指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
- ⑯. 時間を決めて（10～20 分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。
- ⑰. 結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
- ⑱. 必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
- ⑲. 次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

単独での外来診療

一指導医が問診票などの情報に基づいて、研修医に診療能力に応じて適切な患者を選択する。

さらに以下を経験することを目標とする。

- ①複数の臓器が原因となりうる頻度の高い症状についての病態生理と鑑別診断
- ②内科の common disease（高血圧症、虚血性心疾患、糖尿病、気管支喘息、慢性呼吸不全、慢性心不全、慢性腎不全、甲状腺機能異常、胃十二指腸潰瘍、慢性肝疾患、貧血症、慢性関節リウマチ、パーキンソン症候群、脳血管障害、悪性腫瘍）

3. 方略

外来で指導医・上級医とともに診療を行う。指導医・上級医の支援のもと、患者家族への病状説明、インフォームド・コンセントを行う。

総合内科外来研修

	月	火	水	木	金	土
午前	総合内科 外来研修	総合内科 外来研修	総合内科 外来研修	総合内科 外来研修	総合内科 外来研修	総合内科 外来研修*1
午後	総合内科 外来研修	総合内科 外来研修	総合内科 外来研修	総合内科 外来研修	総合内科 外来研修	-

* 1.土曜日の総合内科外来研修は第 1.3.5 土曜日午前のみ実施

4. 評価

「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて 360 度評価を行う。

modified mini-clinical evaluation exercise (modified mini-CEX)

診療現場その場での短時間での振り返り

【一般外来：公立芽室病院】

1. 概要

公立芽室病院は帯広市の急性期病院まで車で 15 分程度と帯広市に隣接する芽室町に存在している。急性期病院が近くにあることから、主にプライマリケアについて担当することが多くなっている。

また地域の訪問診療も担当している。

北海道の地域で必要とされる知識、技能、チーム医療、訪問診療について、学び実践しましょう。

2. 学習目標

地域で必要とされる一般的な内科診療、外科診療の知識と技能を習得することを目標とする。また多職種との円滑なコミュニケーションをはかり、技術や知識の習得だけではなく、チームの一員として医療を実践できることを目標とする。大規模急性期病院とは求められる役割が異なるケースが多くあるため、研修病院との違いも考えながら研修してもらいたい。研修中は上級医について数名の患者さんを入院から退院まで担当する。訪問診療への同行も実践する。研修のまとめとして、住民向けの講演会を実施してもらうことがある。

3. 行動目標

- ①. チーム医療、多職種連携を実践する。多職種と協調して医療を実践する。
一積極的に多職種との円滑なコミュニケーションをとり、チームを牽引しましょう。
- ②. 患者さんや、その家族、人生を尊重した医療を実践する。
一患者さんが歩んできた人生を尊重し、必要な治療をともに考えましょう。
- ③. 地域のプライマリケアで求められる一般的な内科診療の知識と技能について習得する。
一内科初診外来を担当し、問診・理学所見から考察される鑑別疾患や必要な検査について考える。
指導医へのプレゼンテーションをへて検査を実施して診断を行う。
- ④. 地域のプライマリケアで求められる一般的な外科診療の知識と技能について習得する。
一外傷や小外科を中心とする外科診療において、アセスメントと治療を指導医のもとで経験する。
- ⑤. 救急医療を実践する。
一救急車などで受診された患者さんに対して適切なアセスメントをして対応し、指導医のもとで診療に当たる。
- ⑥. プライマリケアで対応可能な範囲を把握し、高度な急性期治療が必要になる疾患を見分ける能力を習得する。
一公立芽室病院では高度急性期医療の実践はできない。当院で対応できる疾患を見極め、適切なタイミングで高度急性期病院へ紹介できるよう指導医とともに検討を行う。
- ⑦. 訪問診療を実践する。
一公立芽室病院では訪問診療を実践している。いつまでも住み慣れた自宅で最期まで過ごすことができるよう患者さんや家族のお手伝いをしている。終末期の患者さんの訪問診療や在宅看取りなどを経験してください。

4. 方略

- 毎朝 8:15、毎夕 17:00 から内科カンファレンスを実施し症例プレゼンテーションを行う。
指導医以外の医師にも症例を提示してチェックを受ける。
- 病棟では数人の患者さんを受け持ち、指導医のもとで担当医として診療に参する。

適宜必要に応じてカンファレンスで今後の診療方針について検討を行う。

- 内科の初診外来を担当する。行動目標に示すようにプライマリケアを実践する。
- 外科診療においては小外科、外傷について指導医のもとで処置を実践します。
- 訪問診療においては機会があれば訪問計画をたてて実践する。

総合診療科 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
16:00～	カンファ レンス	カンファ レンス	カンファ レンス	カンファ レンス	カンファ レンス

5. 評価

一般的な内科診療、外科診療、基本的な手技、症例プレゼンテーション、患者さんや医療スタッフとの接し方、などについて評価する。

6. その他

週末は基本的に off となっている。

北海道における地方の生活を経験し、いずれ地域医療に貢献する人材になってもらいたい。

【選択院外：札幌西円山病院 神経内科総合医療センター】

1. 概要

当施設での初期臨床研修の目標は将来の臨床医としての専門性を問わず、神経内科診療の重要性と診療技術、神経内科領域の common disease を学ぶことである。当院は日本内科学会の教育連携施設でもあり、研修終了後に日本内科学会認定内科医の受験資格を得ることができる。さらに引き続いて当院で研修することにより、日本神経学会、日本老年医学会の専門医試験の受験資格も得られことから、臨床研修を通じ、患者さんの臨床診断から治療、包括的なケア、リハビリテーションも含めた内科学全般の知識を基盤とした、より高度な神経内科学、老年医学に精通した実践的な臨床医の養成を目的とする。

2. 到達目標

- ①. 神経学的診察が正確に行え、正常・異常の判断ができる
- ②. 神経解剖・生理の知識の概略が理解できている
- ③. 病歴・診察・検査所見から局所診断のみならず、病因の推定ができる
- ④. 鑑別診断・確定診断のための検査プランがたてられる
- ⑤. 推定した病因にもとづき、治療プランがたてられる
- ⑥. 上記の遂行のため、臨床検査の実際（電気生理検査、髄液検査、筋生検などの病理組織学的検査）の意義と実際を指導医のもとで学ぶ
- ⑦. 医学的リハビリテーションの内容を理解し、適切な指示、リスク管理を行なうことができる
- ⑧. 末期医療に関し、適切な精神的ケア、死への対応もふくめ総合的に対処できる
- ⑨. インフォームドコンセント、患者のプライバシーの保護など患者・家族への対応が十分にできる
- ⑩. Co-medical のスタッフと十分なコミュニケーションをとりチーム医療を実践できる

3. 研修内容

病棟では指導医とチームをつくり、入院患者の内科的、神経内科的問題点の把握のしかた、神経学的診察法の実際とその解釈、臨床補助検査の計画と実際、画像の評価等の詳細な診断学および治療の実際を学ぶ。研修内容は、病棟廻診、机上廻診、画像カンファレンス、症例検討会で検証され、高レベルの臨床神経学の知識と実践のありかたを学ぶ。外来においても指導医の診療補助を通じ、外来加療が必要な、common diseases の診断・治療に精通できるように研修体制が組まれている。

神経内科研修週間予定表

	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)
午前	病棟廻診 外来	病棟廻診 外来	病棟廻診 外来	神経生理実 習	病棟廻診 外来
午後	病棟回診	14:10 から 5 病棟カンファ 15:00 から 重新患回診	病棟廻診 4 病棟カンファリハ実習	病棟回診 4 病棟カン ファ外来	病棟廻診 外来
16:50 以 降	週間予定と新患 回診の情報はメ ールで送ります		症例検討会（2,4,5 週、 4 病棟カンファルーム 画像カンファ （放射線技師室 1,3 週）		

医局予定

1. 病棟カンファ、病棟回診、画像カンファ、症例検討会の参加は必須
2. 診療部会議（医局の医師のみの会議）毎月第 3 火曜日 12：00
3. 幹部会議（病院各部門長との会議）毎月第 4 月曜日 12:00
4. 薬事委員会 隔月の奇数週のいずれかの月曜日 12:30 から
上記いずれも 7F 会議室で。

- 1）週一回の病棟廻診、机上廻診、臨床画像検討会、脳波の読解、症例検討会に参加し、討論を通じ、理解を深める。
- 2）リハセンターとの合同カンファレンスに参加し、治療学としてのリハ医学を学ぶと同時に回復期リハセンターの機能をも生かし、各患者に最適な治療環境を提供するノウハウを学ぶ。
- 3）神経学会、内科学会の地方会に積極的に症例報告を行い、まとめかた、文献の検索のしかた、簡潔かつ明快な発表のしかたを研修する。可能であれば論文にまとめ、投稿・査読に対する対応のしかたも学ぶ。
- 4）国内外の学会、学術集会、講演会に積極的に参加し、最新の知識を学ぶと同時に臨床研究の成果も発表し、論文作成も行う。
- 5）希望する研修医に関しては、将来の大学院進学にそなえ、周辺医育機関が主催する神経科学関連領域のリーサーカンファレンスも可能であれば参加し、基礎研究のノウハウも学ぶ。

【選択院外：沖縄県立南部医療センター・こども医療センター】

1. 一般目標

当院の救命救急センターは、①生命の危機に瀕する患者の Life support を行い ICU 管理まで行う「救命・ICU 業務」と、②1～3 次まですべての疾患の初期診療およびトリアージを行い、不安定な患者の状態を安定化させ、専門的な治療が必要な場合には適切な科へ引き継ぐ「ER 業務」の双方を担っている。

基本的な Life support の知識と技術を学び、それを現場で経験することは、2 年間の初期研修において要の 1 つと言える重要な要素である。また、初期情報のない（病歴の分からない）白紙状態の患者をはじめから診察し診断することを求められる ER 業務は、初期研修医にとって貴重な研修の場となっている。

具体的には、1～3 次のすべての患者の様々な病態に対して適切な初期治療を行えることと、緊急度・重症度をトリアージし、適切なタイミングで上級医にコンサルテーションができるようになることを目標としている。

2. 行動目標

- (1) トリアージができるようになる。
 - 1) 緊急度を判断できるようになる。
 - 2) 重症度を判断できるようになる。
 - 3) 入院か帰宅かの判断ができるようになる。
- (2) 初期治療ができるようになる。
 - 1) 基本的な心肺蘇生法（CPR）を ICLS で、外傷初期治療の知識・技術を JATEC で学び、これを実際の救命症例で実践する。
 - 2) それぞれの病態に応じて、まず行うべき治療を開始できるようになる。
- (3) 基本的な診察技術を身につける。
 - 1) 患者の主訴に応じてポイントを押さえた病歴聴取ができるようになる。
 - 2) 局所にとらわれず全身の身体所見を取る姿勢を身につける。
 - 3) 患者および家族とのコミュニケーションスキルを身に付ける。
- (4) 基本的なカルテの記載ができるようになる。
 - 1) 簡潔かつ要領を得た救急カルテを作る。
 - 2) POS に基づいたカルテ記載をおこなう。（SOAP など）
- (5) コンサルテーションができるようになる。
 - 1) タイミングを逃さずコンサルテーションできるようになる。
 - 2) 要領を得たプレゼンテーションができるようになる。

3. 経験目標

- (1) 経験すべき疾患、病態
 - 1) 頻度の高い症状
 - ①発熱 ②頭痛 ③めまい ④失神 ⑤けいれん発作 ⑥鼻出血 ⑦胸痛 ⑧動悸
 - ⑨呼吸困難 ⑩嘔気・嘔吐 ⑪吐血・下血 ⑫腹痛 ⑬便通異常（下痢・便秘）
 - ⑭腰痛 ⑮血尿 ⑯排尿障害（尿閉）
 - 2) 緊急を要する症状・病態
 - ①心肺停止 ②ショック ③意識障害 ④脳血管障害 ⑤急性呼吸不全 ⑥急性心不全
 - ⑦急性冠症候群 ⑧急性腹症 ⑨急性消化管出血 ⑩急性腎不全 ⑪急性感染症 ⑫外傷
 - ⑬急性中毒 ⑭誤飲、誤嚥 ⑮熱傷
- (2) 経験すべき検査
 - 1) 血液検査（CBC、生化学、凝固、感染症、各種培養、動脈血ガス
 - 2) 耳鏡検査 3) 十二誘導心電図 4) 腹部超音波(FAST) 5) X-P 6) CT
- (3) 経験すべき手技、処置
 - 1) 気道確保を実施できる。 2) 気管挿管を実施できる 3) 人工呼吸を実施できる（マスク換気）
 - 4) 心臓マッサージを実施できる。 5) 除細動を実施できる。 6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保）を実施できる。 7) 緊急薬剤（心血管作動薬、抗不整脈薬、抗けいれ

ん薬など）を使用できる。8）採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。9）導尿法を実施できる。10）穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。11）胃管の挿入と管理ができる。12）圧迫止血法を実施できる。13）局所麻酔法を実施できる。14）簡単な切開・排膿を実施できる。15）皮膚縫合法を実施できる。16）軽度の創処置を実施できる。17）軽度の熱傷の処置を実施できる。18）緊急輸血が実施できる。19）適切な酸素投与が実施できる。20）FAST（Focused Assessment with Sonography for Trauma）を実施できる。21）胃洗浄を実施できる。22）眼洗浄を実施できる。23）簡単な整形外科的処置を実施できる。（ギプス固定、シーネ固定、整復術）

4. 研修方法

（１）ローテーション研修

必修の研修期間として、１年目および２年目のそれぞれ１ヵ月間ずつ、ERをローテーションする。ローテーション期間中は、基本的に日勤（平日 7:30～18:00、休日 7:30～17:00）となる。休みは週に１日で、土日のいずれかとする。緊急症例を除き基本的に屋根瓦方式による指導体制を取っており、１年目は２年目に、２年目は専攻医またはスタッフにコンサルトを行う。

（２）当直研修

初期研修の２年間を通じて、毎月６～８回のER準夜・当直を行う。日～木曜日は17:00～23:30、金・土曜日は17:30～翌7:30であり、１年目２人、２年目２人の計４人で救急搬送患者およびWalk-in患者の診療にあたる。基本的には１年目と２年目がペアとなって診療を行うが、緊急および重症例は全員で対応する。来院患者数が減少する時間帯には、各ペアが交替で休憩を取ることも可能である。なお、ERローテーターが休みを取る土日いずれかの日勤業務は、１年目・２年目が交替でこれをカバーする。

（３）選択研修

２年目では選択科の一つとして、救命救急センター研修を選択することができる。選択研修では必修のER業務の枠を超えた救命救急医学の実践を学ぶ。具体的には、多発外傷や複数科にまたがる重傷者のICU管理をはじめとする病棟管理、３次・特殊症例（中毒等）に対して初療での積極的な蘇生からICU管理、病棟管理（退院）までを一貫して経験する。さらにスタッフ医師の指導の下、緊急時の気管挿管、CVカテーテル挿入、胸腔ドレナージ、Aライン挿入などの手技により積極的に関わることができる。