



2027

済生会松阪市民病院

臨床研修 プログラム



目次

済生会松阪市民病院の理念と概要

臨床研修プログラム

| | |
|------------------------|----|
| 済生会松阪市民病院臨床研修プログラム全体概要 | 5 |
| 厚生労働省が定める臨床研修の到達目標 | 16 |
| 研修分野別マトリックス表 | 34 |

各診療科の研修プログラム(カリキュラム)紹介

| | |
|-----------|-----|
| オリエンテーション | 36 |
| 消化器内科 | 37 |
| 呼吸器内科 | 43 |
| 循環器内科 | 47 |
| 救急科 | 51 |
| 外科 | 57 |
| 呼吸器外科 | 62 |
| 整形外科 | 67 |
| 泌尿器科 | 72 |
| 皮膚科 | 77 |
| 麻酔科 | 80 |
| 眼科 | 83 |
| 産婦人科 | 86 |
| 小児科 | 89 |
| 精神科 | 94 |
| 地域医療 | 102 |

当院の基本理念

博愛と医の倫理に基づいた患者さん中心の医療を行う。

高度かつ適正な医療を提供し、

患者さんにご家族の満足と信頼が得られる医療を

推進するとともに、広く地域の皆さんの福祉に貢献する。

病院運営の基本方針

1. 満足と安心の得られる医療・公正な医療と適切な看護を提供する。
2. 充実した最新で高度な医療体系の確立とチーム医療・医療水準の向上を目指して弛みない研究と研修に励む。
3. 療養環境の充実と快適な病院整備に努める。
4. 十分な情報の提供と説明、および患者さんにご家族の理解と同意に基づく医療に徹する。
5. 地域の医療体系に参加し、診療所及び各病院と本院の連携を密にし、救急医療、在宅医療、訪問看護を推進する。
6. 患者さんにご家族に満足いただける適正な医療を行うとともに、医療の効率化に努め、ひいては病院の経営を健全化する。

当院の臨床研修の理念

博愛・医の倫理・高度かつ適切な医療・地域の福祉を希求する

医療人となる。

疾病とたたかう患者さんに向き合い、支え、

いつでもより良い診療を行う医療人となる。

当院の臨床研修の基本方針

- ・ 救急疾患・頻度の高い疾患を中心とした疾病を理解する。
- ・ 患者さんの一人一人の心身や患者さんの周りを取り巻く状況を理解する。
- ・ 基本的診療技能を修得する。
- ・ 以後の専門診療への自律的学修態度を身につける。
- ・ メディカルスタッフと協力して一人の患者さんをより良くするという診療姿勢を身につける。

臨床研修病院の役割

南勢志摩医療圏において質の高い医療を地域住民に提供するとともに、医療・福祉に貢献し飽くことなく医学を追求する次世代の医師を育成します。

病院の概要

所在地：三重県松阪市殿町 1550 番地

T E L : 0598-23-1515

F A X : 0598-21-8751

U R L : <https://www.mmh.saiseikai.or.jp>

病床数：328床



| | |
|--------|------|
| 一般急性期 | 267床 |
| 地域包括ケア | 39床 |
| 緩和ケア | 20床 |
| 感染症 | 2床 |

標榜科：全29科目

内科、皮膚科、精神科、泌尿器科、脳神経内科、産婦人科、
循環器内科、眼科、リウマチ科、耳鼻咽喉科、小児科、
放射線科、外科、麻酔科、整形外科、リハビリテーション科、形成外科、
歯科口腔外科、脳神経外科、呼吸器内科、呼吸器外科、消化器内科、消化器外科、
病理診断科、救急科、大腸外科、心臓血管外科、放射線治療科、緩和ケア内科

施設認定一覧(順不同)

- ・ 日本消化器病学会専門医制度認定施設
- ・ 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導連携施設
- ・ 日本呼吸器学会認定施設
- ・ 日本呼吸器内視鏡学会認定施設
- ・ 日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設
- ・ 日本外科学会外科専門医制度修練施設
- ・ 日本消化器外科学会専門医制度修練施設(指定施設)

- ・ 日本呼吸器外科学会専門研修連携施設
- ・ 日本整形外科学会専門医制度研修施設
- ・ 日本泌尿器科学会専門医教育施設
- ・ 日本透析医学会教育関連施設
- ・ 日本皮膚科学会認定専門医研修施設
- ・ 日本眼科学会専門医制度研修施設
- ・ 日本口腔外科学会専門医認定研修施設
- ・ 日本医学放射線学会放射線科専門医制度修練協力機関
- ・ 日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- ・ 日本病理学会研修登録施設
- ・ 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ・ 日本臨床栄養代謝学会 NST稼動認定施設
- ・ 日本顎顔面インプラント学会研修施設
- ・ 日本腹部救急医学会 腹部救急認定医・教育制度認定施設

※2026年4月現在

用語の定義

- G I O :** 一般目標 (General Instructive Objectives)
 学習の成果を表現したもので、プログラム終了後の期待される
 学習成果が記載されている。
- S B O s :** 行動目標 (Specific Behavioral Objectives)
 一般目標を達成するために必要である具体的な行動が列挙されている。
- L S :** 方略 (Learning Strategies)
 行動目標を達成することを目指した活動内容が記載されている。
- E V :** 評価 (Evaluation)
 プログラムを通して、一般目標をどの程度達成できたかを計る評価の指針が記
 載されている。

臨床研修プログラム全体概要

A プログラムの特色

1. 研修医と指導医との距離が近い実践的な研修を実現する。
2. Common DiseaseをCommon Senseをもって対応出来る能力を身につける一方、各診療科の専門医療の片鱗にふれ、学会発表にも挑戦していく。
3. 臨床研修管理委員会が核となり、各診療科のシームレスな研修を集約し包括的な指導を受ける。
4. ライフワークバランスを意識した双方向性の研修環境の整備を行っていく。
5. 当プログラムはMMCプログラムに参加しており、個々の志望に応じた三重県内の研修指定病院への研修が可能である。

B 一般目標

研修医は医師に対する社会のニーズを理解し、将来自分が、あらゆるプライマリケアに対処する総合的臨床医を目指すにしても、専門的な領域で高度な医療を担う専門医を目指すにしても、必要な診療に関する基本的な知識、技能及び態度を修得する。

C 行動目標

1. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)を身に着ける。
2. 一般的な疾患に対して治療上必要となる技能を身につける。
3. 患者、家族の価値観や自己決定権を尊重し、良好な人間関係を確立する。
4. 医療チームの重要性を理解し、幅広い部署のスタッフと協調し、情報交換や立案ができる。
5. 法制度や保険制度を理解し、医療制度に対する見識を深め、診療を通じて社会貢献ができるよう行動する。
6. 安全、安心の医療を提供できるよう医療事故防止、感染対策について学ぶ。
7. 自己の医学的見識を高めるため、カンファレンスや学会集会などに積極的にし、それを患者へ適応する能力を身につける。

D 研修医の業務・研修に関する要綱および規定

1. 初期研修医の実施する業務に関する原則

- ① 研修医は、すべての医療行為の承認を指導医(上級医)あるいは担当医(主治医)から得る。
- ② 研修医は、救急外来におけるすべての医療行為の承認を当直医から得て、その旨を記載する。当直医はその研修医記録を承認し、修正事項を記載する。
- ③ 研修医の診療記録は必ず担当医(主治医)の承認を得る。担当医(主治医)は研修医の記録を毎日確認する。

2. 研修医が単独で行ってはいけない処置・処方の一覧

| | |
|------------------------------|------------------|
| 診察 | |
| 乳房の診察や泌尿・生殖器の診察(内診など) | |
| 検査 | |
| 単純X線検査 | 大腸内視鏡 |
| X線CT検査 | 気管支鏡 |
| MRI検査 | 膀胱鏡 |
| 各種造影検査(心臓、冠動脈、肺動脈、気管支動脈、腎、脳) | 細胞診・病理組織検査 |
| 造影CT検査 | 中心静脈穿刺 |
| 直腸鏡 | 動脈ライン留置 |
| 肛門鏡 | 穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔、骨髄) |
| 食道鏡 | 生検 |
| 胃内視鏡 | |

| | |
|--------------------------------------|---------------------------|
| 治療 | |
| イレウス管の挿入 | 外傷・熱傷の処置 |
| 以下の薬剤の注射（麻薬、筋弛緩剤、向精神薬（第1～3種）、抗悪性腫瘍剤） | 皮膚縫合 |
| 中心静脈注射 | 気管切開 |
| 動脈注射 | 救急医療機器の使用 （除細動器、人工呼吸器） |
| 輸血 | 妊婦・褥婦・授乳婦に対する処方 |
| 関節内注射 | 小児に対する処方 |
| 脊髄麻酔 | 麻薬処方 |
| 硬膜外麻酔 | 抗悪性腫瘍薬の処方 |
| 全身麻酔 | 放射線治療 |
| その他 | |
| 入退院 | 他施設への患者紹介および搬送 |

4. オリエンテーション研修の受講

オリエンテーション研修は、当院での臨床研修を開始するにあたって必要最低限の知識、技能、態度を習得する為に行う。初期研修には必須の内容でもあり必ず受講する。

5. 研修計画の作成・承認

研修医は各自の希望をもとに、臨床研修管理委員と協議して研修計画を作成し、臨床研修管理委員会で承認の上、決定される。

6. 臨床病理検討会への参加

当院で死亡した患者の剖検を行う際には研修医はそれに立ち合い、肉眼病理記録を行う。加えて臨床経過表を作成し、剖検会にてプレゼンテーションを行う。その後、病理所見や診断、検討内容をCPCレポートにまとめ、臨床研修管理委員会に提出する。

7. アルバイトの禁止

院外での当直業務などのアルバイト診療は一切禁止する(但し研修先での時間外勤務は除く)。

8. インシデント報告

診療に従事する者はすべてインシデント報告制度に参加すべきである。
医療安全を認識する上でも重要なことであるので積極的に報告するように努める。

9. 個人情報保護法の遵守

個人情報保護法を遵守し、カルテや画像のコピー等の利用する際は、個人で責任をもって管理する。またむやみに無関係の患者のカルテを閲覧しない。

10. 休暇取得の際の注意点

休暇を取得する際には各科指導責任者に対してその理由を明らかにした上で承諾を得、休暇届けを提出して許可を得る。臨床研修センターにも報告する。

1ヶ月のみ履修する院外での研修中は有給休暇を原則取得しない。

11. 当直明けの勤務体制

当直明けの勤務は1日免除とする。

研修条件を満たすように日程調整している。

12. 本規定の改定は臨床研修管理委員会によって決定される。

E 必修科目と研修期間(ローテーションモデル一例)

【1年次】

| 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|------|-----|----|
| 内科 | | | | | | 外科 | | 麻酔科 | 産婦人科 | 小児科 | 選択 |

1年次は、オリエンテーション4日間、プライマリケアを含めた必修科目の内科27週(呼吸器内科9週、消化器内科9週、循環器内科9週)、外科9週(外科系選択9週)、救急12週のうち麻酔科4週の研修を実施。また、小児科・産婦人科の必須科目4週以上の研修を院外研修として実施。1年次は基本的には自院にて研修を実施して基礎知識と技能を習得する。

【2年次】

| 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|-----|----|----|------|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 精神科 | 救急 | | 地域医療 | 内科 | 選択 | | | | | | |

2年次は、内科4週、救急12週(履修済の麻酔科4週除く)及び、精神科、地域医療(一般外来での研修を含む)の必修科目4週以上の研修を院外研修として実施し、残りの期間は選択科目として研修を実施する。ローテーションスケジュールの策定は、この3つの必修研修が優先される。

地域医療においては、島根県の隠岐の島にある隠岐広域連立隠岐病院での研修が可能であり、また救急においては、日本医科大学付属病院救急救命センターで最高8週間、最先端の救急医療を研修することも可能である。

循環器内科、脳神経外科、整形外科については岐阜県の大垣徳洲会病院、消化器内科では仙台オープン病院のハイボリュームセンターへの研修も可能です。

研修・指導体制

2026年度 臨床研修管理委員会委員一覧

| | | |
|------|-------|------------------------------|
| 委員長 | 畑地 治 | 院長 |
| 副委員長 | 杉山 朋弘 | 副院長 |
| 副委員長 | 廣 純一郎 | 副院長 |
| 委員 | 西脇 亮 | 消化器内科科長・プログラム責任者 |
| | 櫻井 正樹 | 名誉院長 |
| | 伊藤 温志 | 呼吸器外科部長 |
| | 中橋 央棋 | 消化器外科医員 |
| | 古田 裕美 | 呼吸器内科部長 |
| | 横山 孝子 | 看護部長 |
| | 武田 裕樹 | 事務部長 |
| | 平本 直司 | 事務次長 |
| | 齋藤 洋一 | 南勢病院院長 |
| | 五十嵐 豊 | 日本医科大学付属病院 助教・医員 |
| | 松島 康 | 大台町報徳診療所所長 |
| | 清水 康裕 | 医療法人松徳会花の丘病院院長 |
| | 中村 昌嗣 | 森診療所所長 |
| | 森江 祥平 | 隠岐広域連合立隠岐病院総合診療科医長 |
| | 岩瀬 晃子 | 松阪地区薬剤師会会長 |
| | 堀 康太郎 | 松阪保健所所長 |
| | 間瀬 隆弘 | 医療法人徳洲会大垣徳洲会病院院長 |
| | 土屋 誉 | 公益財団法人仙台市医療センター仙台オープン病院院長 |
| | 石賀 丈士 | 医療法人SIRIUSいしが在宅ケアクリニック理事長・院長 |
| | 横田 知之 | 社会医療法人愛仁会千船病院新生児小児科主任部長 |
| | 森川 将行 | 三重県立こころの医療センター院長 |
| | 佐藤 稔 | 独立行政法人労働者健康安全機構神戸労災病院副院長・部長 |
| | 桂 一憲 | 岩手県立磐井病院副院長 |

2026年度 MMC会員施設委員一覧

| | |
|------------------|--------|
| 三重北医療センターいなべ総合病院 | 埜村 智之 |
| 桑名市総合医療センター | 白石 泰三 |
| 四日市羽津医療センター | 樋口 国博 |
| 三重県立総合医療センター | 古橋 一壽 |
| 市立四日市病院 | 金城 昌明 |
| 鈴鹿中央総合病院 | 村田 哲也 |
| 鈴鹿回生病院 | 市川 尚己 |
| 亀山市立医療センター | 谷川 健次 |
| 三重中央医療センター | 田中 淳子 |
| 岡波総合病院 | 家村 順三 |
| 名張市立病院 | 笹本 浩平 |
| 伊賀市立上野総合市民病院 | 藤川 裕之 |
| 三重大学医学部附属病院 | 山本 憲彦 |
| 津生協病院 | 宮田 智仁 |
| 遠山病院 | 井上 靖浩 |
| 三重県立一志病院 | 丸山 貴也 |
| 藤田医科大学七栗記念病院 | 平野 哲 |
| 松阪中央総合病院 | 小林 一彦 |
| 済生会松阪総合病院 | 近藤 昭信 |
| 伊勢赤十字病院 | 杉本 真也 |
| 市立伊勢総合病院 | 谷崎 隆太郎 |
| 三重県立志摩病院 | 堀井 学 |
| 尾鷲総合病院 | 幸治 隆文 |
| 紀南病院 | 北出 卓 |
| 永井病院 | 星野 康三 |
| 松阪厚生病院 | 奥 公正 |
| 国立病院機構 三重病院 | 菅 秀 |
| 国民健康保険志摩市民病院 | 江角 悠太 |
| 菰野厚生病院 | 大橋 増生 |
| 済生会明和病院 | 冨本 秀和 |

2026年度 臨床研修協力病院・協力施設 一覧

| 病院・施設名称 | 研修実施責任者または指導責任者 |
|-------------------------|-----------------|
| 日本医科大学付属病院 | 五十嵐 豊 |
| 大台町報徳診療所 | 松島 康 |
| 医療法人松徳会花の丘病院 | 清水 康裕 |
| 森診療所 | 中村 昌嗣 |
| 南勢病院 | 齋藤 洋一 |
| 隠岐広域連合立隠岐病院 | 森江 祥平 |
| 医療法人徳洲会大垣徳洲会病院 | 間瀬 隆弘 |
| 公益財団法人仙台市医療センター仙台オープン病院 | 土屋 誉 |
| 医療法人SIRIUSいしが在宅ケアクリニック | 石賀 丈士 |
| 岩手県立磐井病院 | 桂 一憲 |
| 三重県立こころの医療センター | 芳野 浩樹 |
| 社会医療法人愛仁会千船病院 | 横田 知之 |
| 独立行政法人労働者健康安全機構神戸労災病院 | 佐藤 稔 |
| 松阪保健所 | 堀 康太郎 |

12

2026年度 各診療科指導責任者および指導医一覧

| 診療科 | 指導責任者 | 指導医 | |
|----------|-----------|-----------|-----------|
| 呼吸器内科 | 畑地 治 | 西井 洋一 | 鈴木 勇太(救急) |
| | | 伊藤 健太郎 | 坂口 直 |
| | | 藤浦 悠希 | |
| 消化器内科 | 西脇 亮(救急) | | |
| 循環器内科 | 泉 大介(救急) | 市川 和秀(救急) | |
| 外科 | 春木 祐司(救急) | 中橋 央棋(救急) | |
| 大腸外科 | 廣 純一郎 | | |
| 呼吸器外科 | 中村 文 | 伊藤 温志 | |
| 整形外科 | 池村 重人(救急) | 山田 淳一(救急) | |
| 泌尿器科 | 櫻井 正樹 | | |
| 眼科 | 高嶋 祐布子 | | |
| 皮膚科 | 杉本 恭子 | | |
| 麻酔科 | 杉山 朋弘 | 廣 加奈子 | |
| 内科(一般外来) | 西脇 亮 | | |

2026年度 指導者 一覧

【看護部】

| | | | |
|--------|--------|--------|--------|
| 横山 孝子 | 宮村 枝里子 | 谷口 忍 | |
| 森下 まどか | 小久保 登子 | 萩原 美紀 | 中村 友紀 |
| 筒井 里佳 | 折戸 亜季子 | 浅井 真弓 | 中嶋 奈穂子 |
| 柴原 三恵 | 上永 理恵 | 中村 優子 | 小泉 美保 |
| 河合 さなえ | 柳瀬 純子 | 東 忍 | 木村 由紀子 |
| 塩尻 裕子 | 朝熊 博美 | | |
| 中島 淳子 | 高村 仁美 | 中谷 多真希 | 加藤 麻紀子 |
| 上之郷 陽介 | 森本 佳恵 | 土生 美和 | 三好 純子 |
| 積木 あき子 | 中森 健介 | 伊藤 真央 | 上村 真紀 |
| 田川 和泉 | 松井 智子 | 山本 瞳 | 安達 靖典 |
| 瀬古 翔也 | 松林 真央 | | |

【検査部】

| | | | |
|-------|-------|-------|--------|
| 宇城 研悟 | 辻 佐江子 | 豊崎 光代 | 中島 佳那子 |
|-------|-------|-------|--------|

【薬剤部】

| | | | |
|-------|--------|-------|--|
| 大市 陽子 | 若宮 加寿馬 | 神田 康平 | |
|-------|--------|-------|--|

【栄養管理室】

| | | | |
|------|--|--|--|
| 富岡 梓 | | | |
|------|--|--|--|

【リハビリテーション】

| | | | |
|-------|--|--|--|
| 守川 恵助 | | | |
|-------|--|--|--|

【放射線科】

| | | | |
|-------|--|--|--|
| 二宮 昭人 | | | |
|-------|--|--|--|

【事務部】

| | | | |
|-------|-------|--|--|
| 武田 裕樹 | 平本 直司 | | |
|-------|-------|--|--|

待遇・環境など

A 募集定員・募集・採用

募集定員：8名

募集：公募(医師国家試験の受験資格を有するもの)

募集期間：2026年4月1日～2026年10月末

応募書類：応募用紙(履歴書)に写真を貼付の上、応募してください。

応募用紙は下記ホームページURLより取得いただけます。

<http://city-hosp.matsusaka.mie.jp/mchrinken/recruit/>



選考方法：MMC合同面接会もしくは当院での採用試験を受験

(選考方法はいずれも面接および書類審査)

採用：マッチング終了後、11月頃に正式申し込みとなります。

二次募集：マッチング終了後、定員に満たなかった場合に実施

(2026年10月末～2027年2月末)

B 待遇・環境

身分： 常勤職員

給与： 1年次 基本手当/月 311,900円 賞与/年 1,011,842円
2年次 基本手当/月 328,200円 賞与/年 1,496,900円

(1年次の賞与は在職期間による期間調整有り)

(給与、賞与は個人毎に異なる場合がありますので、処遇詳細については必ず当院総務部へ問い合わせして下さい)

勤務時間： 8:30~17:00(休憩時間1時間含む)

時間外勤務: 有り

休暇： 年次有給休暇 1年次20日間 2年次20日間(最大40日間)
特別休暇 リフレッシュ休暇6日間

当直： 月3回程度

宿舎： 無し

通勤手当： 有り

駐車場： 職員駐車場を利用(有料)

研修医室： 有り

仮眠室： 有り

健康保険： 有り

公的年金： 有り

労働保険： 雇用保険

医師賠償責任保険： 病院賠償責任保険(個人保険は各自で加入となります。)

健康管理： 健康診断(年2回)

出張旅費： 院内規定により支給。

学会・研修会： 学会については院内規定により旅費支給。(学会発表はカウント対象外)
BLS、ICLS、ACLS、JPTEC、JATEC、その他病院が必要と認めた研修については別途支給。

※学会、研修会へ参加する場合は、必ず事前に出張伺を提出し、事後は速やかに出張復命書を臨床研修センターへ提出しなければならない。

食堂： 無し(イートスペース有)

売店： 有り

厚生労働省が定める臨床研修の到達目標

済生会松阪市民病院臨床研修プログラムは厚生労働省が定める臨床研修プログラムに則っている。

※厚生労働省ホームページ参照URL

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/keii/030818/030818b.html>



I 到達目標

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

16

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、不法行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

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

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

3. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

5. チーム医療の実践

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

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

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

7. 社会における医療の実践

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

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

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

I 方略

A 研修期間

研修期間は原則として、2年間以上とする。

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

B 臨床研修を行う分野・診療科

<オリエンテーション>

- 1) 臨床研修制度・プログラムの説明：理念、到達目標、方略、評価、修了基準、臨床研修管理委員会、メンターの紹介など。
- 2) 医療倫理：人間の尊厳、守秘義務、倫理的ジレンマ、利益相反、ハラスメント、不法行為の防止など。
- 3) 医療関連行為の理解と実習：診療録(カルテ)記載、保険診療、診断書作成、採血・注射、皮膚縫合、BLS・ACLS、救急当直、各種医療機器の取り扱いなど。
- 4) 患者とのコミュニケーション：服装、接遇、インフォームドコンセント、困難な患者への対応など。
- 5) 医療安全管理：インシデント・アクシデント、医療過誤、院内感染、災害時対応など。
- 6) 多職種連携・チーム医療：院内各部門に関する説明や注意喚起、体験研修、多職種合同での演習など。
- 7) 地域連携：地域包括ケアや連携システムの説明など。
- 8) 自己研鑽：図書館(電子ジャーナル)、学習方法、文献検索、EBMなど。

<必修分野>

内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。

また、一般外来での研修を含める。

<分野での研修期間>

- ①原則として、内科24週以上、救急12週以上(麻酔科4週を含む)、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- ②原則として、各分野では一定のまとまった期間に研修(ブロック研修)を行うことを基本とする。ただし、救急について、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修(並行研修)を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間には含めないこととする。
- ③内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。呼吸器内科、消化器内科、循環器内科にて31週間研修を実施する。
- ④外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。選択必修分野として外科、呼吸器外科、整形外科のいずれかにて、9週間研修を実施する。
- ⑤小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。名張市立病院等にて、4週間研修を実施する。

- ⑥産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含む。三重中央医療センター等にて、4週間研修を実施する。
- ⑦精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含む。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。松阪厚生病院、南勢病院等にて、4週間研修を実施する。
- ⑧救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含む。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含む。救急科で8週間、麻酔科で4週間研修を実施。また日本医科大学付属病院救急救命センターで、最大8週間研修を実施することが可能である。
- ⑨一般外来での研修については、ブロック研修又は、並行研修により、4週以上の研修を行う。なお、受け入れ状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態については適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うことが必須事項である。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。一般内科については当院にて、小児科については名張市立病院等にて、地域医療については紀南病院等にて研修を実施する。

⑩地域医療については、原則として、2年次に行う。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行う。さらに、研修内容としては以下に留意する。

- 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含める。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
- 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含める。
- 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含める。

大台町報徳診療所、花の丘病院、森診療所、紀南病院、志摩市民病院、隠岐広域連立立隠岐病院、いしが在宅ケアクリニック等にて、4週間研修を実施する。

⑪選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、三重県松阪保健所にて、2週間研修を実施する。

研修目的：都道府県・地域レベル保健所の役割とその業務の実際を学ぶ。

研修方法：都道府県レベルの保健・医療行政に関する概要について講義を受け、その後公衆衛生医師等の実務者のもと、一定期間、感染症対策や精神保健行政、難病対策等の保健所業務について実務研修を行う。

<必修・推奨項目>

全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含む。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

- 1) 必須項目である感染対策、予防医療、虐待、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング(ACP・人生会議)、臨床病理検討会(CPC)については、下記の研修目的と研修方法を参考に研修を行う。これらの項目に関する研修は必修分野あるいは選択分野のローテーション中に実施でき、そのために数日程度、当該必修分野あるいは選択分野の研修から離脱してもよく、その分を後日補う必要はない。ただし、離脱しても到達目標を満たせることを前提とする。実施した研修に関しては、PG-EPOC等の評価ツールを用いて、研修したことを記録する。

- i) 感染対策(院内感染や性感染症等)

研修目的：公衆衛生上、重要性の高い結核、麻疹、風疹、性感染症などの地域や医療機関における感染対策の実際を学ぶとともに、臨床研修病院においては各診療科の診療に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策における基本的考え方を学ぶ。

研修方法：研修医を対象にした系統的な感染症のセミナーに出席し、院内感染に係る研修については院内感染対策チームの活動等に参加する。保健所研修では、結核に対する対応、性感染症に対する現場での対応に可能な範囲で携わる。

- ii) 予防医療(予防接種を含む)

研修目的：法定健(検)診、総合健診、人間ドック、予防接種などの予防医療の公衆衛生上の重要性と各種事業を推進する意義を理解する。

研修方法：医療機関あるいは保険者や自治体等が実施する検診・健診に参加し、診察と健康指導を行う。また予防接種の業務に参加する場合は、予防接種を行うとともに、接種の可否の判断や計画の作成に加わる。

iii) 虐待

研修目的：主に児童虐待において、医療機関に求められる早期発見につながる所見や徴候、及びその後の児童相談所との連携等について学ぶ。

研修方法：虐待に関する研修(BEAMS等、下記参照)を受講する。あるいは同様の研修等を受講した小児科医による伝達講習や被虐待児の対応に取り組んだ経験の多い小児科医からの講義を受ける。

参考：BEAMS虐待対応プログラム

<https://beams.jamscan.jp>



iv) 社会復帰支援

研修目的：診療現場で患者の社会復帰について配慮できるよう、長期入院などにより一定の治療期間、休職や離職を強いられた患者が直面する困難や社会復帰のプロセスを学ぶ。

研修方法：長期入院が必要であった患者が退院する際、ソーシャルワーカー等とともに、社会復帰支援計画を患者とともに作成し、外来通院時にフォローアップを行う。

v) 緩和ケア

研修目的：生命を脅かす疾患に伴う諸問題を抱える患者とその家族に対する緩和ケアの意義と実際を学ぶ。緩和ケアが必要となる患者での緩和ケア導入の適切なタイミングの判断や心理社会的な配慮ができるようになる。

研修方法：内科や外科、緩和ケア科などの研修中、緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームの活動などに参加する。また、緩和ケアについて体系的に学ぶことができる講習会等を受講する。

参考：厚生労働省がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会(e-learning)

<https://peace.study.jp/rpv/>



参考：日本緩和医療学会教育セミナー

https://www.jspm.ne.jp/seminar_m/index.html



vi) アドバンス・ケア・プランニング(ACP)

研修目的：人生の最終段階を迎えた本人や家族等と医療・ケアチームが、合意のもとに最善の医療・ケアの計画を作成することの重要性とそのプロセスを学ぶ。

研修方法：内科、外科などを研修中に、がん患者等に対して、経験豊富な指導医の指導のもと、医療・ケアチームの一員としてアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加する。また、ACPについて体系的に学ぶことができる講習会などを受講する。

参 考：人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197721.pdf>



vii) 臨床病理検討会(CPC)

研修目的：剖検症例の臨床経過を詳細に検討して問題点を整理し、剖検結果に照らし合わせて総括することにより、疾病・病態について理解を深める。

研修目的：死亡患者の家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会う。CPCにおいては、症例レポート作成は不要とするが、症例提示を行い、フィードバックを受け、考察を含む最終的なまとめまで行う。

CPCの開催については、関係臨床科医師および病理医の出席を求める必要がある。出席者の把握のほか、議事録等を作成することが望ましい。なお、臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合には、CPCを開催している臨床研修協力施設において適切にCPC研修が行われるように配慮しなければならない。

研修医はCPC研修の症例提示において、少なくとも何らかの主体的な役割を担うことが必要であり、CPCのディスカッションで積極的に意見を述べ、フィードバックを受けることが求められる。

臨床経過と病理解剖診断に加えて、CPCでの討議を踏まえた考察の記録が残されなくてはならない。

2) 研修が推奨される項目である感染制御チーム、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への参加、発達障害等の児童・思春期精神科領域、薬剤耐性菌、ゲノム医療等については、下記の研修目的、研修方法を参考に、研修医の希望に応じて環境を整備する。これらの項目に関する研修は必修分野あるいは選択分野のローテーション中に実施でき、そのために数日程度、当該必修分野あるいは選択分野の研修から離脱してもよく、その分を後日補う必要はない。ただし、離脱しても到達目標を満たせることを前提とする。実施した研修に関しては、PG-EPOC等の評価ツールを用いて、研修したことを記録する。

i) 児童・思春期精神科領域

研修目的：臨床現場で直面する発達障害や不登校の児などについて、支援のあり方、初期対応の実際や臨床心理士などとの連携について学ぶ。

研修方法：小児科や精神科の外来および病棟研修において、不登校や発達障害の小児を担当し、診療の実際を学び、職種間の症例会議などに参加する。教育現場での対応を学ぶため、学校健診に参加する。本テーマについて系統的に学べる講義を受講してもよい。

ii) 薬剤耐性菌

研修目的：薬剤耐性に係る基本的な問題を理解し、その背景や対応策について学ぶ。

研修方法：薬剤耐性に関する系統的な講義の受講や、各研修病院におけるアンチバイオグラムを用いた薬剤耐性の状況把握と対策を実践する感染症制御チーム等に参加する。

iii) ゲノム医療

研修目的：ゲノム医療について理解を深め、その重要性や進展について学ぶ。

研修方法：各診療分野に関連するゲノム医療の論文を用いた抄読会、あるいはゲノム医療に関する講演会や学会に参加する。

iv) その他

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参加することが推奨される。

到達目標の達成度評価と修了認定

1. 研修医の評価

- ・ 各科ローテーションごとに医師および医師以外の医療職から研修医評価票I、II、IIIを用いて評価を受ける。
- ・ 研修評価については、PG-EPOCを利用する。

【評価票見本】

| 評価票 I (1. 到達目標達成度評価(プロフェッショナル)に関する評価) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1.1 社会的責任と公衆衛生への関与 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.2 倫理的判断 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.3 人間的態度 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.4 自らを高める姿勢 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 評価票 II (2. 専門・臨床)に関する評価 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2.1 医学・医療における倫理性 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.2 臨床実践と問題解決能力 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.3 診療技能と患者ケア | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.4 コミュニケーション能力 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 評価票 III (3. 臨床研修委員会)に関する評価 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3.1 臨床研修委員会の役割 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.2 研修医の育成と安全の確保 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.3 社会における医療の発展 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.4 科学的探究 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.5 生涯にわたって共に学ぶ姿勢 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- ・ 受持ち患者数、サマリー(退院時要約)の完成率、剖検数等について定期的に評価を受ける。
- ・ 年2回以上のフィードバック面接(臨床研修委員会が実施)にて、上記評価結果に基づくフィードバックと研修の進捗確認を行う。
- ・ 2年次には院内外業績発表会にて疫学的研究の発表が課される。
- ・ 2年間の研修修了時に臨床研修の目標の達成度評価票を用いて到達目標の達成状況を臨床研修委員会にて実施する。その結果を臨床研修管理委員会に報告を行う。

2. 研修医による評価

- ・ ロテーションごとに研修科評価票に従って診療科ならびに指導医・指導者の評価を行う。
- ・ 各ローテート開始前に達成したい目標を設定し、ローテート修了後に達成状況を振り返る。
- ・ フィードバック面接にて臨床研修プログラム評価を行う。
- ・ 2年間の研修の最後に研修を振り返り、各科の研修内容評価および改善要望を行う。
これに対して各診療科は対応を検討し回答する。

3. 研修修了の認定

- ・ 2年次終了時に臨床研修管理委員会の承認をへて、規定に則り修了証を授与する。
 - ・ 研修修了を満たす認定基準:
 - ①研修休止が90日(法人において定める休日は含まない)を越えていない。
 - ②経験すべき症候(29症候)、および経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)のレポート、もしくはそれに準ずるものを作成し、2年次の12月末までに臨床研修委員会に提出している。
 - ③経験すべき診察法・検査・手技ならびに経験が求められる疾患・病態特定の医療現場の経験に関して自己評価ならびに指導医評価がすべて記載されていること。特定の医療現場の経験とは、必須項目である感染対策、予防医療、虐待、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング(ACP・人生会議)、臨床病理検討会(CPC)である。
 - ④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(目標等の達成度の評価及び臨床医としての適正の評価)に分けて行い、両者の基準が満たされている。
- 上記修了条件を満たしているかを臨床研修委員会で確認した後、臨床研修管理委員会にて修了判定を行う。

4. 2年間で修了できない場合

A) 修了要件を満たしていない場合

臨床研修委員会にて修了要件を満たしていないと判断した場合、臨床研修管理委員会に報告し、臨床研修管理委員会にて判定を行う。未修了なのか中断なのかについては本人の意向を確認の上、臨床研修管理委員会で決定する。(ちなみに、研修の中断とは、現に臨床研修を受けている研修医について研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の途中で臨床研修を長期にわたり休止すること、又は中止することをいう。)

未修了の場合、延長期間の対応は以下の通りとする。

- ①修了に必要な書類が不足している場合:必要な書類がすべて提出された時点で臨床研修管理委員会を開催し、修了認定を行う。
- ②到達目標を達成していない場合:「不合格」と判断された診療科、または到達目標で達成されていない項目に関連する診療科での研修を臨床研修委員会で検討し決定する。延長期間の研修については、目標を達成した時点で当該診療科から臨床研修センター事務局に報告され、これを踏まえて臨床研修管理委員会を開催して修了認定を行う。

B) 休止期間の上限(90日)を越えた場合

研修休止が長期にわたった場合、臨床研修センター事務局と経営管理課で休止期間の確認を行い、上限を超えるおそれがある場合は、臨床研修センター事務局より臨床研修管理委員会に報告する。未修了なのか中断なのか(中断の定義については上記)については本人の意向を確認の上、臨床研修管理委員会で決定する。なお、未修了と判定された場合、研修期間を延長して必要履修を受けさせることとなるが、その延長期間履修しても当該目標に達していない場合は、A項の基準に則り、達成が見込める期間分、研修をさらに延長しなければならない。

- C) 研修中断となった研修医については、当院での再開、あるいは他の臨床研修病院を紹介する等の支援を含め、適切な進路指導を行う。中断した研修医は、当院を含めて、自己の希望する研修病院に、臨床研修中断証を添えて、臨床研修の再開を申し込むことができる。臨床研修中断証は病院長名で作成され、その発行は臨床研修センター事務局が行う。臨床研修中断証を受けた臨床研修病院が研修を受け入れる場合は、当該臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修を実施しなければならない。

<選択分野>

研修実施施設、研修期間については自由に選択が可能である。

関連病院別選択分野一覧(1)

| 選択科目 | 内科 | 呼吸器内科 | 循環器内科 | 消化器内科 | 腎臓内科 | 肝臓内科 | 糖尿病・内分泌・代謝内科 | 膠原病・ウマチ内科 | 血液内科 | 腫瘍内科 | 感染症内科 | 脳神経内科 | 外科 | 乳腺外科 | 肝胆膵・移植外科 | 整形外科 | 呼吸器外科 | 消化管外科 | 胸部外科 | 形成外科 | 頭頸部外科 | 脳神経外科 |
|------------------|----|-------|-------|-------|------|------|--------------|-----------|------|------|-------|-------|----|------|----------|------|-------|-------|------|------|-------|-------|
| 協力施設名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 済生会松阪市民病院 | | ● | ● | ● | | | | | | | | | ● | | | ● | ● | | | | | |
| 三重北医療センターいなべ総合病院 | ● | ● | | | | | | | | | | | ● | | | ● | | | | | | |
| 桑名総合医療センター | | | ● | ● | ● | | ● | ● | | | | ● | | | | ● | | | | | | ● |
| 三重県立総合医療センター | | ● | ● | ● | | | | | | | | ● | ● | | | ● | ● | | | | | ● |
| 市立四日市病院 | | ● | ● | ● | ● | | ● | | ● | | | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | | ● | | ● |
| 四日市羽津医療センター | ● | | | | | | | | | | | ● | ● | | | ● | | | | | | |
| 鈴鹿中央総合病院 | ● | ● | ● | ● | ● | | | ● | ● | | | ● | ● | | | ● | ● | | | | | ● |
| 鈴鹿回生病院 | | | ● | ● | ● | | | | ● | | | ● | ● | | | ● | | | | | | ● |
| 三重大学医学部附属病院 | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | ● | ● |
| 津生協病院 | ● | | | | | | | | | | | | | | | ● | | | | | | |
| 三重中央医療センター | | ● | ● | ● | | | ● | | | | | ● | | | | ● | ● | ● | | | | ● |
| 松阪中央総合病院 | | | ● | ● | | | | | ● | ● | | ● | ● | | | ● | | | ● | | | ● |
| 済生会松阪総合病院 | ● | | | | | | | | | | | ● | ● | ● | | ● | | | | | | ● |
| 伊勢赤十字病院 | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | ● | | | ● | | ● |
| 市立伊勢総合病院 | ● | | | | | | | | | | | | ● | | | ● | | | | | | |
| 三重県立志摩病院 | ● | | | | | | | | | | | | ● | | | ● | | | | | | |
| 遠山病院 | ● | | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | |
| 藤田医科大学七栗記念病院 | | | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | |
| 名張市立病院 | ● | | ● | | | | | | | | | | ● | | | ● | | | | | | ● |
| 尾鷲総合病院 | ● | | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | |
| 紀南病院 | ● | | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | |
| 岡波総合病院 | ● | | ● | ● | | | | | | | | | ● | | | ● | | | | | | ● |
| 亀山市立医療センター | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 伊賀市上野総合市民病院 | | ● | | ● | | ● | | | | | | ● | ● | ● | | ● | | | | | | |
| 三重県立一志病院 | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 永井病院 | ● | | ● | | | | | | | | | | ● | | | ● | | | | | | |
| 菟野厚生病院 | | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | | |
| 松阪厚生病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 志摩市民病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 大垣徳洲会病院 | | | ● | | | | | | | | | | | ● | | ● | | | | | | ● |
| 仙台オープン病院 | | | | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 隠岐広域連合隠岐病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| いしが在宅ケアクリニック | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 三重県立こころの医療センター | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 神戸労災病院 | | | | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 三重病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 千船病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 済生会明和病院 | ● | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | | |

関連病院別選択分野一覧(2)

| 選択科目 協力施設名 | 脳血管内治療科 | 心臓血管外科 | 泌尿器科 | 皮膚科 | 眼科 | 耳鼻咽喉科 | 小児科 | 小児外科 | 産婦人科 | 麻酔科 | 放射線科 | 病理診断科 | 精神科 | 救急科 | 総合診療科 | 緩和医療科 | リハビリテーション科 | 臨床検査科 | 地域医療 | 予防医学科 | 放射線治療科 | 訪問診療科 |
|------------------|---------|--------|------|-----|----|-------|-----|------|------|-----|------|-------|-----|-----|-------|-------|------------|-------|------|-------|--------|-------|
| 済生会松阪市民病院 | | | | | ● | | | | ● | | | | | | | | | | | | | |
| 三重北医療センターいなべ総合病院 | | | ● | | | | | | ● | | ● | | | | | | | | | | | |
| 桑名総合医療センター | | | | | ● | | ● | | ● | | | ● | | ● | | | | | | | | |
| 三重県立総合医療センター | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | ● | | ● | | ● | | | | | | | | |
| 市立四日市病院 | | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | ● | | ● | | | ● | | | | | |
| 四日市羽津医療センター | | | ● | | | | | | | ● | ● | | | | | | ● | ● | | | | |
| 鈴鹿中央総合病院 | | | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | ● | ● | | | ● | | ● | | | | ● |
| 鈴鹿回生病院 | | | ● | | | ● | | | | | | | | | | | ● | | | | | |
| 三重大学医学部附属病院 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | |
| 津生協病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ● | | | |
| 三重中央医療センター | | ● | ● | ● | | ● | ● | | ● | ● | | ● | | ● | | | | | | | | |
| 松阪中央総合病院 | | | ● | | ● | ● | ● | | | ● | | ● | | | ● | | | | | | | |
| 済生会松阪総合病院 | | | ● | ● | | | | | ● | ● | ● | | | | | | ● | | ● | | | |
| 伊勢赤十字病院 | | ● | ● | | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | ● | | ● | | ● | | | | | | |
| 市立伊勢総合病院 | | | ● | ● | ● | | | | | ● | ● | | | | | | | | | | | |
| 三重県立志摩病院 | | | | ● | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | |
| 遠山病院 | | | | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | |
| 藤田医科大学七栗記念病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | ● | | | | | |
| 名張市立病院 | | | | | | | ● | | | ● | | | | | | ● | | | | | | |
| 尾鷲総合病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 紀南病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 岡波総合病院 | | ● | ● | | ● | | ● | | | ● | ● | | | | | ● | | | | | | |
| 亀山市立医療センター | | | | | | | | | | | | | | | | ● | | | | | | |
| 伊賀市上野総合市民病院 | | | | | | | | | | | | | | ● | ● | | | | | | | |
| 三重県立一志病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ● | | |
| 永井病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 菰野厚生病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 松阪厚生病院 | | | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | |
| 志摩市民病院 | | | | | | | | | | | | | | | ● | | | | | ● | | |
| 大垣徳洲会病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 仙台オープン病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 隠岐広域連合隠岐病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ● | |
| いしが在宅ケアクリニック | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ● | |
| 三重県立こころの医療センター | | | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | |
| 神戸労災病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 三重病院 | | | | | | | ● | | | | | | | | | | | | | | | |
| 千船病院 | | | | | | | ● | | ● | | | | | | | | | | | | | |
| 済生会明和病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | ● | | | | | |

経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

| |
|--|
| <p>経験すべき症候 ～29症候～</p> <p>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。</p> |
| 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・咯血 |
| 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 |

| |
|--|
| <p>経験すべき症候・病態 ～26症候・病態～</p> <p>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。</p> |
| 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) |

研修分野別マトリックス表(1)

| 診療科 (研修単位) | 基幹型臨床研修病院 | | | | | | | | | | | 協力型病院 | | | | | | | | | | 協力施設 | | | | | |
|----------------|-----------|-------|-------|----|-------|------|------|-----|-----|----|------|-------|------|-----|-----|-----|----|-------|------|-------|------|-------|------|------|-------|-----|---|
| | 呼吸器内科 | 消化器内科 | 循環器内科 | 外科 | 呼吸器外科 | 整形外科 | 泌尿器科 | 皮膚科 | 麻酔科 | 眼科 | 放射線科 | 病理診断科 | 産婦人科 | 小児科 | 精神科 | 救急科 | 外科 | 脳神経外科 | 整形外科 | 循環器内科 | 乳腺外科 | 耳鼻咽喉科 | 地域医療 | 一般内科 | 消化器内科 | 精神科 | |
| [経験すべき症候] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ショック | ○ | ○ | ● | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | | | ● | ○ | | ○ | ● | | | | | ○ | ○ | | |
| ※体重減少・いぼ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | | | | ● | ● | ○ | ○ | |
| 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・咯血 | ● | ● | | | ○ | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | ● | ● | | |
| 下血・血便 | | ● | | ○ | | | | | | | | | | | ● | ○ | | | | | | | ○ | ○ | ● | | |
| 嘔気・嘔吐 | | ● | ○ | ● | | | | | | | | | ○ | | ● | ● | ○ | | ○ | | | | ○ | ○ | ● | | |
| 腹痛 | ○ | ● | ○ | ● | | ○ | | | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ● | | | ○ | | | | ○ | ○ | ● | ○ | |
| 便秘(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・発達障害 | | | | | | | | | | | | ○ | ● | | | | | | | | | | ○ | | | | |
| ※妊娠・出産 | | | | | | | | | | | | ● | ○ | | | | | | | | | | ○ | | | | |
| 終末期の症候 | ● | ○ | ○ | ● | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | ● | ● | | ○ | ● | | | | ○ | ○ | ○ | | |

【●】:最終責任を果たす分野 【○】:研修が可能な分野

研修分野別マトリックス表(2)

| 診療科 (研修単位) | 基幹型臨床研修病院 | | | | | | | | | | | 協力型病院 | | | | | | | 協力施設 | | | | | | | | |
|-------------------------|-----------|-------|-------|----|-------|------|------|-----|-----|----|------|-------|------|-----|-----|-----|----|-------|------|-------|------|-------|------|------|-------|-----|---|
| | 呼吸器内科 | 消化器内科 | 循環器内科 | 外科 | 呼吸器外科 | 整形外科 | 泌尿器科 | 皮膚科 | 麻酔科 | 眼科 | 放射線科 | 病理診断科 | 産婦人科 | 小児科 | 精神科 | 救急科 | 外科 | 脳神経外科 | 整形外科 | 循環器内科 | 乳腺外科 | 耳鼻咽喉科 | 地域医療 | 一般内科 | 消化器内科 | 精神科 | |
| 【経験すべき症候】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※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) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | ● | ● | ○ | | ○ | ○ | | | | ○ | ● | | ● | |

【●】:最終責任を果たす分野 【○】:研修が可能な分野

各診療科の研修プログラム(カリキュラム)紹介

オリエンテーション

I 一般目標(GIO)

済生会松阪市民病院(以下病院)における卒後臨床研修を効果的・効率的に行うために、病院の理念と歴史、研修システムを理解し、診療に必須の手順・態度を身につける。

II 経験目標(SBOs)

1. 病院の理念と歴史、概況を説明できる。
2. 看護部・薬剤部・医療技術部・事務部門の業務を説明できる。
3. 感染予防の基本原則を説明できる。
4. 当院の臨床研修システムを説明できる。
5. 電子カルテ・医療情報システムを使うことができる。
6. 診療録・退院時サマリー・診断書の記載内容について説明できる。
7. 急変時の対応(スタットコール、救急蘇生法)が実践できる。
8. 個人情報保護の重要性を述べることができる。
9. 保険診療を説明できる。
10. セーフティマネジメントの原則を説明できる。
11. 医療倫理について説明できる。
12. 他職種連携およびチーム医療について説明できる。
13. 地域連携(地域包括ケアシステム・連携システム)について説明できる。

III 方略(LS)

1. 配布資料を参照。

IV 評価(EV)

1. オリエンテーション終了時に自己評価を行うとともに、各日ごとにアンケートを作成して提出する。

消化器内科

【診療科の紹介】

当科は腹部臓器に関連した多くの疾患を診療する臨床的な科であり、その中には腸閉塞や出血性胃潰瘍、胆道感染症などの緊急性の高い疾患から癌や炎症性腸疾患といった経過の長い疾患など幅広く含まれます。腹痛や吐血、黄疸といった症状はもちろん、食欲不振や体重減少といったありふれた症状の患者さんの診療の最前線にたっている科といえるでしょう。CTやMRI、内視鏡検査やエコー検査といった画像診断を駆使して疾患を診断しています。頻度の高い上部・下部消化管および胆膵疾患に力を入れて診療し、診断・治療手技の多様化、高度化の応えられる体制作りを目指しています。また上部・下部消化管疾患、胆膵疾患のいずれも内視鏡を用いての検査・治療が主体となっています。(内視鏡で早期の癌やポリープを切除したり、結石を除去したりステント治療も行います。)ESDやEUS・BDといった、高度な治療を見たり、希望があれば実際に内視鏡にふれていただこうと思います。

37

I 一般目標(GIO)

消化器病学を中心に内科全般にわたる診断および治療に必要な基礎知識と問題解決方法、基礎的技能および他の医療従事者との協調性や臨床医に必要な態度や価値観を身につける。

II 経験目標(SBOs)

A. 経験すべき診察法・検査・手技等

1. 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を以下の項目を系統的に実施することができる

- 1) バイタルサインと全身の観察(精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む)
- 2) 頭頸部の診察(眼瞼・結膜、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む)
- 3) 胸部の診察

- 4) 腹部の診察
- 5) 緊急性あるいは重篤な疾患を想定した神経学的診察
- 6) 緊急性の高い疾患を想定した精神面の診察

2. 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報を基に必要な検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)
- 2) 血算・白血球分画、凝固検査
- 3) 血液型判定・交差適合試験
- 4) 心電図(12誘導)、負荷心電図
- 5) 動脈血ガス分析
- 6) 血液生化学的検査および血液免疫血清学的検査
- 7) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- 8) 肺機能検査・スパイロメトリー
- 9) 細胞診・病理組織検査
- 10) 超音波検査
- 11) 単純X線検査
- 12) 造影X線検査
- 13) X線CT検査
- 14) MRI検査
- 15) 便検査(潜血、虫卵)
- 16) 上部消化管内視鏡検査

3. 基本的手技

以下の基本的手技の適応を決定し、実施することができる。

- 1) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)
- 2) 採血法(静脈血、動脈血)
- 3) 穿刺法(胸腔、腹腔)
- 4) 局所麻酔法
- 5) 気道確保
- 6) 人工呼吸(バッグマスクによる徒手換気を含む)
- 7) 心マッサージ
- 8) 圧迫止血法

- 9) 導尿法
- 10) ドレーン・チューブ類の管理
- 11) 胃管の挿入と管理
- 12) 気管挿管

4. 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価することができる。

- 1) 診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる。
- 4) QOL(QualityofLife)を考慮にい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。

5. 特定の医療現場の経験

1) 救急医療

生命や機能的予後に関わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応ができる。

- i) 二次救命処置(ACLS=Adanced CardiovascularLifeSupport、呼吸・循環管理を含む)ができ、一次救命処置(BLS=BasicLife Support)を指導できる。
※ACLSは、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLSには気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸などの機器を使用しない処置が含まれる。

2) 予防医療

- i) 食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントができる。

3) 緩和・終末期医療

- i) 心理社会的側面への配慮ができる。
- ii) 基本的な緩和ケア(WHO方式がん疼痛治療法を含む)ができる。
- iii) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- iv) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。
- v) 臨終に立会い、適切に対応できる。

B. 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる。

- 1) 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む)ができる。
- 3) 基本的な輸液ができる。
- 4) 輸血(成分輸血を含む)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

C. 経験すべき症状・病態・疾患

医師臨床研修指導ガイドライン2024では29の経験すべき症候と26の経験すべき疾病・病態が明記されている。

以下の項目は消化器内科で研修が可能な項目である。その中でも※の項目は消化器内科研修中に習得すべきものである。

1. 経験すべき症状・病態・疾患

| | |
|------------------|-------------|
| 1. ショック | 2. 体重減少・るい瘦 |
| 3. 発疹 | 4. 黄疸※ |
| 5. 発熱 | 6. めまい |
| 7. 意識障害・失神 | 8. けいれん発作 |
| 9. 胸痛 | 10. 心停止 |
| 11. 吐血・咯血※ | 12. 下血・血便※ |
| 13. 嘔気・嘔吐※ | 14. 腹痛※ |
| 15. 便通異常(下痢・便秘)※ | 16. 興奮・せん妄 |
| 17. 抑うつ | 18. 終末期の症状 |

2. 経験すべき疾病・病態(26疾病・病態より抜粋)

| | |
|------------|-----------------------------|
| 1. 認知症 | 2. 急性冠症候群 |
| 3. 心不全 | 4. 大動脈瘤 |
| 5. 高血圧 | 6. 肺炎 |
| 7. 急性上気道炎 | 8. 気管支喘息 |
| 9. 急性胃腸炎※ | 10. 胃癌※ |
| 11. 消化性潰瘍※ | 12. 肝炎・肝硬変※ |
| 13. 胆石症※ | 14. 大腸癌※ |
| 15. 腎盂腎炎 | 16. 尿路結石 |
| 17. 腎不全 | 18. 糖尿病 |
| 19. 脂質異常症 | 20. うつ病 |
| 21. 統合失調症 | 22. 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博) |

Ⅲ 方略(LS)

1. 指導医あるいは上級医の指導のもとで、副主治医として予定および緊急入院患者を受け持つ。
2. 適切な態度で医療面接、腹部の診察をはじめとする基本的な身体診察を行い、SOAP形式に従って診療録の記載を行う。受け持ち患者が退院した際には、退院サマリーを形成する。
3. 毎日各担当患者の回診を行い、医療面接、診療で得られた情報をもとに病態を把握し、検査・治療計画の立案、検査の施行、患者および家族への説明、処置などを指導医・上級医の指導のもと行う。
4. 指導医あるいは上級医の支援のもと、基本的な臨床検査、手技、治療法の指示や施行を行い、その結果を評価、確認する。
5. 消化器内科週間予定表およびローテーション表に基づき、予定検査や緊急検査、処置について、可能な限り手技の助手や支援にあたる。また、指導医の指導のもとに、患者の許可を得て自ら検査を行う。
6. 週1回の病棟カンファレンスに参加し、受け持ち患者の治療経過や問題点について、適切にプレゼンテーションし、今後の治療方針決定の論議に参加する。

7. がん患者に対しては、その内科的治療だけでなく、担当患者を通じて疼痛コントロールの方法や、在宅医療など特定の医療現場に結びつく経験をする。
8. 外来においては、予診をとり、その後、その患者について指導医・上級医とともに診療にあたる。
9. 経験した症例から1例について内科会において症例報告を行う。
10. 同じ診療科を再度研修する際は、1回目よりも専門的な手技を経験する。また、専門的なアセスメントを行い治療方針を主治医と検討する。

A. 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------------|----------------------------|-----------------------|
| 朝 | | | アーリーバード セミナー (8:00~8:30) | 救急症例 検討会 (8:00~8:30) | |
| 午前 | 回診 胃カメラ (腹部エコー) | 回診 胃カメラ (腹部エコー) | 回診 胃カメラ (腹部エコー) | 回診 胃カメラ (腹部エコー) | 回診 胃カメラ (腹部エコー) |
| 午後 | 回診 特殊検査 | 回診 特殊検査 | 回診 特殊検査 | 回診 特殊検査 | 回診 特殊検査 |
| 15時 30分 | | | 消化器検討会 (内科+外科) | | |
| 17時 | | | 入院患者 症例検討会 | | |

B. 指導体制

責任指導医: 西脇 亮

上級医: 藤部 幸大、高野 純礼

病棟師長: 上永 理恵(西3病棟)、東 忍(新3病棟)

病棟主任: 積木 あき子(西3病棟)、三好 純子(西3病棟)

山本 瞳(新3病棟)、瀬古 翔也(新3病棟)

IV 評価(EV)

1. 研修医評価表の各項目につき、指導医が評価を行う。
2. 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態について病歴要約で習得状況を確認する。
3. 医師以外の医療職種や患者・家族などからの評価を含めた「360°評価」を行う。

呼吸器内科

【診療科の紹介】

呼吸器内科は、現在我が国における癌死因の第1位である肺癌や喫煙関連のCOPD、難治性疾患である間質性肺炎、小児から高齢者まで幅広い患者層のある気管支喘息など、多様な疾患を扱う診療科です。当科は2012年の呼吸器センター設立より一貫して三重県中南勢地区、東紀州地区において呼吸器専門治療を提供すべく院長の畑地以下邁進してきました。さらに近年、COPD・喘息などの閉塞性疾患、呼吸器内視鏡や肺癌領域において全国規模の各種治験や臨床研究にも参画しています。しかし、これらの専門診療を支えるには、内科疾患を幅広く対応する能力と基本的な呼吸器疾患の診療能力が必須です。将来、呼吸器内科医を目指す方だけでなく、他科を目指す方にとっても呼吸器内科疾患への理解と初期対応を習得してもらうことを目指しており充実した研修をおくる事が出来ると思います。

I 一般目標(GIO)

呼吸器診療に必要な問診・身体所見・検査所見を習得し適切な診断の下に治療を行う。治療中も、初期診断と現在行われている治療との一致を日々の回診の中で確認し、より適切な診療を目指す。急性期のみならずCOPDや間質性肺炎などの慢性期診療、また肺癌における緩和医療・終末期医療にも参画し広く実践・習熟する。

II 経験目標(SBOs)

A. 経験すべき診察法・検査・手技等

1. 基本的な身体診察法

消化器内科参照

2. 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報を基に必要な検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

1)～14) は消化器内科参照

15) 気管支鏡検査

3. 基本的手技

以下の基本的手技の適応を決定し、実施することができる。
ただし(3から7)までは上級医の指導の下に行う。

- 1) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)
- 2) 採血法(静脈血、動脈血)
- 3) 穿刺法(胸腔、腹腔)
- 4) 局所麻酔法
- 5) 胸腔ドレナージ
- 6) 呼吸器内視鏡
- 7) 気管挿管

4. 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価することができる。

- 1) 診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる。
- 4) QOL(Quality of Life)を考慮にい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。

5. 特定の医療現場の経験

消化器内科参照

B. 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる。

- 1) 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む)ができる。
- 3) 基本的な輸液ができる。
- 4) 肺癌のstaging、治療方針、治療効果判定ができる。
- 5) 適切な酸素投与ができる。
- 6) 抗癌剤・分子標的薬・免疫療法の特徴を理解し、正しい投与と副作用への対応ができる。

- 7) WHO方式のがん疼痛療法の特徴を理解し、それに基づいた鎮痛薬処方、疼痛管理ができる。
- 8) 間質性肺炎の分類とガイドラインを理解し、治療計画を立てられる。
- 9) 人工呼吸器の基本的なモードと設定を理解し管理ができる。
- 10) 慢性期の気管支喘息・COPDに対し、呼吸リハビリテーションを含む長期管理の計画を立てられる。

C. 経験すべき症状・病態・疾患

医師臨床研修指導ガイドライン2024では29の経験すべき症候と26の経験すべき疾病・病態が明記されている。

以下の項目は呼吸器内科で研修が可能な項目である。その中でも※の項目は呼吸器内科研修中に習得すべきものである。

1. 経験すべき症候(29症候より抜粋)

| | |
|-----------------|-------------|
| 1. ショック | 2. 体重減少・るい瘦 |
| 3. 発疹 | 4. 発熱 |
| 5. めまい | 6. 意識障害・失神 |
| 7. けいれん発作 | 8. 胸痛 |
| 9. 心停止 | 10. 呼吸困難※ |
| 11. 吐血・咯血※ | 12. 腹痛 |
| 13. 便通異常(下痢・便秘) | 14. 興奮・せん妄 |
| 15. 抑うつ | 16. 終末期の症状※ |

2. 経験すべき疾病・病態(26疾病・病態より抜粋)

| | |
|-----------|--------------------|
| 1. 認知症 | 2. 心不全 |
| 3. 高血圧 | 4. 肺癌※ |
| 5. 肺炎※ | 6. 急性上気道炎※ |
| 7. 気管支喘息※ | 8. 慢性閉塞性肺疾患(COPD)※ |
| 9. 消化性潰瘍 | 10. 糖尿病 |
| 11. 脂質異常症 | |

Ⅲ 方略(LS)

1. 研修の場は呼吸器内科外来、内科処置室、呼吸器内科病棟での診療である。
2. 研修の指導にあたるのは各曜日の外来担当医であり、病棟においては受け持ち患者の主治医である。
3. 研修医は副主治医として主治医とともに入院患者を受け持つ。
4. 研修医は主治医の指導のもとで受け持った患者の診療に直接携わる。
5. 同じ診療科を再度研修する際は、1回目よりも専門的な手技を経験する。また、専門的なアセスメントを行い治療方針を主治医と検討する。

<外来・病棟における研修>

- 1) 平日は1回以上、休日は必要に応じて受け持ち患者の診察を行い、SOAP形式で所見や考察、予定をカルテに記載する。
- 2) 主治医とともに受け持ち患者の検査や治療計画の立案を行う。
- 3) 症例検討会で受け持ち患者のプレゼンテーションを要点整理して行う。
- 4) 動脈穿刺、胸腔・腹腔穿刺、局所麻酔法、胸腔ドレナージ、呼吸器内視鏡、気管内挿管などの侵襲的手技は指導医の監視の下で行う。

A. 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|-------------------------|---------|----------------------------|--------------------|---------|
| 午前 | 外来または病棟 | 外来または病棟 | ア-リーバード セミナー 外来または病棟 | 救急症例検討会 外来または病棟 | 外来または病棟 |
| 午後 | 17:00 抄読会 カンファレンス | 呼吸器内視鏡 | 呼吸器内視鏡 | 呼吸器内視鏡 | 病棟研修 |

※毎週月曜日夕方のカンファレンスは受け持ち症例の状態・治療方針の議論をする絶好の機会であり、基本的に参加を必須とする。

※適時、指導医、上級医から、各種処置の機会が供される。積極的に参加する。

※呼吸器内科研修医受持一覧表を電子カルテ上で共有し、短期間でも幅広い疾患を経験できるよう工夫しています。

B. 指導体制

責任指導医: 畑地 治

指導医: 西井 洋一、伊藤 健太郎、坂口 直、鈴木 勇太、藤浦 悠希

上級医: 古田 裕美、江角 征哉、江角 真輝、蓮見 伊織、松浦 信太

病棟師長: 柳瀬 純子(西5病棟)、小泉 美保(東6病棟)

病棟主任: 加藤 麻紀子(西5病棟)、高村 仁美(西5病棟)、松林 真央(西5病棟)
上村 真紀(東6病棟)、安達 靖典(東6病棟)

Ⅳ 評価(EV)

消化器内科参照

循環器内科

【診療科の紹介】

循環器内科では、松阪市の救急輪番体制を担う急性病院の一つであるため、急性心筋梗塞、急性心不全等の緊急性を要する患者の救急搬送も対応しており、初期治療から一貫して経験することが可能です。また、循環器疾患の様々な疾病（心不全、不整脈、弁膜症、心筋症、肺循環疾患、大血管疾患）等も一通り経験可能であり、特に高齢化社会を反映して慢性心不全の患者さんは増加傾向にあり、その様な患者さんの評価、検査、治療等を体系的に学ぶこともできます。カテーテルによる冠動脈形成術、末梢動脈の血管内治療等、徐脈性不整脈に対するペースメーカー植込み治療を行っています。当院には心臓血管外科は併設されていないため心臓血管外科での手術治療が必要な例については近隣の施設へ紹介させて頂いて対応としています。また不整脈専門医も不在のため、カテーテルアブレーション治療も同様の対応となっています。

47

I 一般目標(GIO)

疾患だけでなく人としての患者を診ることのできる臨床医を目指して、その基礎を築くために、循環器内科を通して、内科医療全般に通用する基本的な考え方、鑑別診断の方法と基本的手技を習得し、あわせて他の医療従事者との協調性や患者とのコミュニケーションのとり方を学ぶ。

II 経験目標(SBOs)

A. 経験すべき診察法・検査・手技等

1. 基本的な身体診察法

消化器内科参照

2. 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報を基に必要な検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

1) ~14) は消化器内科参照

15) 核医学検査

3. 基本的手技

以下の基本的手技の適応を決定し、実施することができる。

- 1) 気道確保
- 2) 人工呼吸
- 3) 胸骨圧迫、心肺蘇生
- 4) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)
- 5) 採血法(動脈、静脈)
- 6) 気管挿管
- 7) 除細動

4. 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価することができる。

- 1) 診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる(デイサージャリー症例を含む)。
- 4) QOL(Quality of Life)を考慮にいたっ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。

5. 特定の医療現場の経験

消化器内科参照

B. 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる。

- 1) 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む)ができる。
- 3) 基本的な輸液ができる。

C. 経験すべき症状・病態・疾患

医師臨床研修指導ガイドライン2024では29の経験すべき症候と26の経験すべき疾病・病態が明記されている。

以下の項目は循環器内科で研修が可能な項目である。その中でも※の項目は循環器内科研修中に習得すべきものである。

1. 経験すべき症候(29症候より抜粋)

| | |
|-------------|-----------------|
| 1. ショック※ | 2. 体重減少・るい瘦 |
| 3. 発疹 | 4. 発熱 |
| 5. 頭痛 | 6. めまい |
| 7. 意識障害・失神※ | 8. けいれん発作 |
| 9. 胸痛※ | 10. 心停止 |
| 11. 呼吸困難※ | 12. 嘔気・嘔吐 |
| 13. 腹痛 | 14. 便通異常(下痢・便秘) |
| 15. 興奮・せん妄 | 16. 抑うつ |
| 17. 終末期の症状 | |

2. 経験すべき疾病・病態(26疾病・病態より抜粋)

| | |
|-----------------------------|------------|
| 1. 認知症 | 2. 急性冠症候群※ |
| 3. 心不全※ | 4. 大動脈瘤※ |
| 5. 高血圧※ | 6. 肺炎 |
| 7. 急性上気道炎 | 8. 気管支喘息 |
| 9. 急性胃腸炎 | 10. 消化性潰瘍 |
| 11. 糖尿病 | 12. 脂質異常症※ |
| 13. うつ病 | 14. 統合失調症 |
| 15. 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博) | |

Ⅲ 方略(LS)

1. 経験が求められる疾患の入院患者を5名以上担当する。
2. 受け持ち入院患者について毎日の経過を観察し、病態を把握してカルテに記載する。指導医と共に検査、処方オーダーし、検査、手技を経験し治療効果の評価を行う。

3. 心エコー検査を習得し、自分で結果の解釈もできるようになる。
4. 心筋シンチなどの核医学的検査、CPX等の運動負荷検査を経験する。
5. カテーテル検査に参加し、清潔操作、器具、道具及び扱い方を知る。右心カテーテルの検査を行い結果の解釈、治療への反映を行う。
6. ペースメーカー手術に参加し、手術の基本手技、操作を経験する。
7. カンファレンスへの参加:各種の画像診断の提示を行う、受け持ち患者の病態・診断・治療を要約して発表する英文文献の検索、抄読等が行えるようになる。
8. 同じ診療科を再度研修する際は、1回目よりも専門的な手技を経験する。また、専門的なアセスメントを行い治療方針を主治医と検討する。

A. 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|-----------------|---------------------|-------------------------------|-------------|---------------------|
| 朝 | | | ア-リーボードセミナー 全体抄読会 症例検討会 | 救急症例検討会 | |
| 午前 | カテーテル検査・治療または外来 | | | | |
| 午後 | カテーテル 症例検討会 | カテーテル検査・ 治療または外来 | 心臓超音波検査 検討会 | 病棟症例 検討会 | カテーテル検査・ 治療または外来 |

主たる病棟は西3病棟。

当診療科は専用のカテーテル検査室を使用しているためカテーテル検査、冠動脈PCI治療、ペースメーカー治療等は常時可能なため必要に応じて行っている。

循環器疾患関連の救急患者については、上級医、指導医と一緒に対応する。

B. 指導体制

責任指導医: 泉 大介

指導医: 市川 和秀

病棟師長: 上永 理恵(西3病棟)

病棟主任: 積木 あき子(西3病棟)、三好 純子(西3病棟)

IV 評価(EV)

消化器内科参照

救急科

【診療科の紹介】

当院は二次救急医療機関ですが、地域の特殊性から救急搬送される症例は、1次救急から3次救急に当てはまる症例まで様々です。その様々な、地域住民における救急医療ニーズの初療を担当しています。

I 一般目標(GIO)

内科系・外科系を問わず多様な救急症例を経験しながら、診療に必要な内科的手技・外科的手技を実践し、いかなる救急患者にも対応できる知識・技量を身につけるとともに、患者との良好な人間関係の構築・重症患者管理・消防/救急活動への理解などをめざす。

II 経験目標(SBOs)

A. 経験すべき診察法・検査・手技等

1. 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を以下の項目を系統的に実施することができる。

- 1) バイタルサインと全身の観察(精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む)
- 2) 頭頸部の診察(眼瞼・結膜、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む)
- 3) 胸部の診察
- 4) 腹部の診察
- 5) 骨・関節・筋肉系の診察
- 6) 緊急性あるいは重篤な疾患を想定した神経学的診察
- 7) 緊急性の高い疾患を想定した精神面の診察

2. 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報を基に必要な検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)
- 2) 便検査(潜血、虫卵)
- 3) 血算・白血球分画
- 4) 血液型判定・交差適合試験
- 5) 心電図(12誘導)
- 6) 動脈血ガス分析
- 7) 血液生化学的検査
- 8) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- 9) 超音波検査
- 10) 単純X線検査
- 11) X線CT検査

3. 基本的手技

以下の基本的手技の適応を決定し、実施することができる。

- 1) 気道確保
- 2) 人工呼吸(バグマスクによる徒手換気を含む)
- 3) 心マッサージ
- 4) 圧迫止血法
- 5) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)
- 6) 採血法(静脈血、動脈血)
- 7) 導尿法
- 8) 胃管の挿入と管理
- 9) 局所麻酔法
- 10) 皮膚縫合法
- 11) 軽度の外傷・熱傷の処置
- 12) 気管挿管
- 13) 除細動

4. 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価することができる。

- 1) 診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

医師臨床研修指導ガイドライン2024では29の経験すべき症候と26の経験すべき疾病・病態が明記されている。

以下の項目は救急科で研修が可能な項目である。その中でも※の項目は救急科研修中に習得すべきものである。

1. 経験すべき症候(29症候より抜粋)

| | |
|-----------------|---------------------|
| 1. ショック※ | 2. 体重減少・るい瘦 |
| 3. 発疹 | 4. 黄疸 |
| 5. 発熱 | 6. 物忘れ |
| 7. 頭痛※ | 8. めまい※ |
| 9. 意識障害・失神※ | 10. けいれん発作※ |
| 11. 視力障害 | 12. 胸痛※ |
| 13. 心停止※ | 14. 呼吸困難※ |
| 15. 吐血・喀血※ | 16. 下血・血便※ |
| 17. 嘔気・嘔吐※ | 18. 腹痛 |
| 19. 便通異常(下痢・便秘) | 20. 熱傷・外傷※ |
| 21. 腰・背部痛※ | 22. 関節痛 |
| 23. 運動麻痺・筋力低下※ | 24. 排尿障害(尿失禁・排泄困難)※ |
| 25. 興奮・せん妄 | 26. 抑うつ |
| 27. 終末期の症状※ | |

2. 経験すべき疾病・病態(26疾病・病態より抜粋)

| | |
|--------------------|-----------------------------|
| 1. 脳血管障害※ | 2. 認知症 |
| 3. 急性冠症候群※ | 4. 心不全※ |
| 5. 大動脈瘤※ | 6. 高血圧 |
| 7. 肺癌 | 8. 肺炎 |
| 9. 急性上気道炎 | 10. 気管支喘息 |
| 11. 慢性閉塞性肺疾患(COPD) | 12. 急性胃腸炎 |
| 13. 胃癌 | 14. 消化性潰瘍 |
| 15. 肝炎・肝硬変※ | 16. 胆石症※ |
| 17. 大腸癌 | 18. 腎盂腎炎 |
| 19. 尿路結石 | 20. 腎不全 |
| 21. 高エネルギー外傷・骨折※ | 22. 糖尿病※ |
| 23. 脂質異常症 | 24. うつ病 |
| 25. 統合失調症 | 26. 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博) |

C. 特定の医療現場の経験

1. 救急医療

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度および緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と治療ができる。
- 4) 二次救命処置(ACLS=AdvancedCardiovascularLifeSupport、呼吸・循環管理を含む)ができ、一次救命処置(BLS=BasicLifeSupport)を指導できる。
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。
- 8) 救急医療の現場を理解する。

Ⅲ 方略(LS)

1. 研修の場は、救急外来/HCUでの診療が主体であるが、患者の状態に応じて入院先病棟／手術室での診療も行う。
2. 平日、勤務時間内の救急研修は、救急外来へ救急車で受診した患者の診療を行う。
3. 休日、夜間の日当直研修では救急外来へ受診する全ての患者の診療を行う。
4. 研修の指導に当たるのは、平日、勤務時間内の救急研修においては、主として曜日別担当医および三重大学救急部医師であるが、病状に応じて各科の専門医も指導にあたる。
5. 休日、夜間の日当直研修においては、内科系、外科系日当直が指導にあたる。
6. 研修医は指導医/上級医の指導のもと救急患者の診療に直接携わる。
7. 同じ診療科を再度研修する際は、1回目よりも専門的な手技を経験する。また、専門的なアセスメントを行い治療方針を主治医と検討する。

<外来における研修>

- 1) 救急隊からの申し送りを受け、必要な問診を行って診療計画を立案する。
- 2) 上級医とともに患者の診察を行って、重症度を判断するとともに、検査・治療の指示を出し、または必要に応じて自ら実施する。
- 3) CPA 症例の受け入れにあたっては、あらかじめ人や機材を準備して、救急隊到着後すぐに救命処置が行えるようにしておき、上級医とともに心肺蘇生に携わる。
- 4) 上級医とともに入院の適否を判断し、患者(家族)に説明して同意を得るとともに、担当科の医師に連絡する。
- 5) HCU・一般病床入室の場合は、担当医とともに引き続き患者の診療に携わる。
- 6) SOAP形式に従って必要事項をカルテに記載する。

<HCU・一般病床における研修>

- 1) HCU・一般病床受け持ち患者の診察は毎日行い、SOAP形式に従って所見をカルテに記載する。
- 2) 主治医とともに受け持ち患者の診療計画の立案を行う。検査・治療の指示を出し、または必要に応じて自ら実施する。
- 3) 主治医とともに受け持ちの患者・家族に病状・診療計画の説明を行う。

A. 平日、勤務時間内の救急研修週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|--------|--------|------------------------|-------------------|--------|
| 午前 | 救急外来研修 | 救急外来研修 | ア-リ-バ-ド-セ-ク- 救急外来研修 | 救急症例検討会 救急外来研修 | 救急外来研修 |
| 午後 | 救急外来研修 | 救急外来研修 | 救急外来研修 | 救急外来研修 | 救急外来研修 |

B. 指導体制

平日、勤務時間内の救急研修指導体制

曜日別担当医、各科専門医

休日、夜間の日当直研修の救急研修

日・当直時は、内科系および外科系日当直医師の指導のもと診療を行う。

IV 評価(EV)

消化器内科参照

外科

【診療科の紹介】

<外科>

胃から肛門までの消化管疾患、肝臓、膵臓、胆嚢胆管疾患、ヘルニア、乳腺疾患、外傷まで広い範囲を扱っています。

積極的な集学的治療の導入とQuality of life(QOL)の向上を重視した治療を基本姿勢としています。適応が許す限り悪性疾患に対しても腹腔鏡を用いる鏡視下手術を行い、創の縮小を図り、低侵襲で入院期間の短縮を実現しています。

また症例に応じて拡大手術から縮小手術まで進行度に応じた手術術式を選択すると共に、種々の術前術後の化学療法を併用するオーダーメイドの治療計画を遂行することにより遠隔成績の向上を図っています。

<大腸外科>

良性・悪性を問わず大腸・肛門疾患のすべてに対応します。腹腔鏡・ロボット支援による低侵襲手術や肛門機能温存手術から、大腸癌に対する薬物療法や放射線治療を組み合わせた集学的治療まで、外科・内科・放射線科が連携し最適な治療が提供できるよう取り組んでいます。

I 一般目標(GIO)

一般外科の診療に必要な知識および手技を習得する。

II 経験目標(SBOs)

A. 経験すべき診察法・検査・手技等

1. 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、身体診察を以下の項目を系統的に実施することができる。

- 1) バイタルサインと全身の観察(皮膚や表在リンパ節の診察を含む)
- 2) 胸部の診察(乳房の診察を含む)
- 3) 腹部の診察(直腸診を含む)

2. 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報を基に必要な検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 血算・白血球分画
- 2) 血液生化学的検査およびその簡易検査
- 3) 細胞診・病理組織検査
- 4) 超音波検査
- 5) 単純X線検査
- 6) 造影X線検査
- 7) X線CT検査
- 8) MRI検査

3. 基本的手技

以下の基本的手技の適応を決定し、実施することができる。

- 1) 圧迫止血法
- 2) 採血法(静脈血、動脈血)
- 3) 穿刺法(胸腔、腹腔)
- 4) ドレーン・チューブ類の管理
- 5) 胃管の挿入と管理
- 6) 局所麻酔法
- 7) 創部消毒とガーゼ交換
- 8) 簡単な切開・排膿
- 9) 皮膚縫合法
- 10) 外傷・熱傷の処置

4. 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる。

- 1) 検査を適切にオーダーし、所見を記載できる。
- 2) 手術の介助ができる。
- 3) 周術期管理を身につける。

5. 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価することができる。

- 1) 診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる。(デイサージャリー症例を含む)
- 4) QOLを考慮にいたった総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む)へ参画する。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

医師臨床研修指導ガイドライン2024では29の経験すべき症候と26の経験すべき疾病・病態が明記されている。

以下の項目は外科で研修が可能な項目である。

1. 経験すべき症候(29症候より抜粋)

| | |
|------------|-----------------|
| 1. ショック | 2. 体重減少・るい瘦 |
| 3. 発疹 | 4. 黄疸 |
| 5. 発熱 | 6. 心停止 |
| 7. 下血・血便 | 8. 嘔気・嘔吐 |
| 9. 腹痛 | 10. 便通異常(下痢・便秘) |
| 11. 終末期の症状 | |

2. 経験すべき疾病・病態(26疾病・病態より抜粋)

| | |
|----------------|--------|
| 1. 急性胃腸炎 | 2. 胃癌 |
| 3. 胆石症 | 4. 大腸癌 |
| 5. 高エネルギー外傷・骨折 | |

C. 特定の医療現場の経験

1. 緩和・終末期医療

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 基本的な緩和ケア(WHO方式がん疼痛治療法を含む)ができる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。
- 5) 臨終に立会い、適切に対応できる。

Ⅲ 方略(LS)

<受け持ち患者>

研修医は副主治医として手術症例数名を担当する。指導医が決めた患者を担当するが、研修医が自ら希望して担当してもかまわない。毎日、最低1回(病状に応じて2回以上)は診察し、手術、処置、検査の実施、患者および家族への説明などを指導医・上級医の指導のもと行う。

<病棟研修>

担当患者の各種画像診断、周術期管理を理解し、実施する。

回診を通じて創部消毒、ガーゼ交換、ドレーン、チューブ類の管理を学ぶ。

<手術室研修>

受け持ち患者の手術に参加する(第二助手)。

各種手術に参加して手術の基本的な手技と解剖を理解する。

手術に助手として参加するときは手術の手順を下調べしてくる。

<カンファレンスへの参加>

水曜日(15:30～)消化器内科との消化器疾患症例検討会を行っている。

外科からは前の週の手術症例の手術結果を報告している。消化器内科からは手術適応症例の提示があり、手術適応、術式などの治療方針について検討を行っている。研修医はカンファレンスにおいて担当患者のプレゼンテーションを行う。

水曜日(14:30～)外科術後カンファレンス、金曜日(15:45～)外科術前カンファレンスを行う。翌週手術予定患者の術式検討及び問題症例の検討等を行っている。

<ローテーション時の注意事項>

同じ診療科を再度研修する際は、1回目よりも専門的な手技を経験する。また、専門的なアセスメントを行い治療方針を主治医と検討する。

A. 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|------------|------------|--|------|-----------------------|
| 午前 | 病棟回診 手術 | 病棟回診 手術 | (アーリー バード セミナー) 病棟回診 | 病棟回診 | 病棟回診 手術 |
| 午後 | 手術 | 手術 | 症例検討会 (外科術後) 症例検討会 (外科、 消化器内科) | 処置等 | 手術 症例検討会 (外科術前) |

B. 指導体制

責任指導医: 廣 純一郎、春木 祐司

指導医: 中橋 央棋

上級医: 西浦 響

病棟師長: 東 忍(新3病棟)

病棟主任: 山本 瞳(新3病棟)、瀬古 翔也(新3病棟)

IV 評価(EV)

消化器内科参照

呼吸器外科

【診療科の紹介】

当院においては、腫瘍性病変(原発性肺癌、転移性肺癌、良性腫瘍、悪性胸膜中皮腫など)を中心とし、肺気腫や間質性肺炎等に合併する続発性気胸、若年者に多い自然気胸、膿胸に対する外科治療や外傷の治療を行っております。外科手術が必要なものについては的確かつ迅速に手術を行い、肺癌に対しては症例に応じ、アプローチ別【開胸、胸腔鏡(単孔、多孔)、ロボット支援(ダヴィンチ手術)】や肺機能温存手術(区域切除)を行い、最も適切な手術方法を選択しております。呼吸器内科・放射線科・病理と連携を取り、患者中心の最高の治療ができるように努力しております。

I 一般目標(GIO)

呼吸器医療の実践に参加し、その臨床的能力を向上させる。また、外科治療の対象となる呼吸器疾患(縦隔、胸壁疾患を含む)の外科治療に参加して、その診断、基本手技を学ぶとともに、周術期の全身管理法を習得する。さらに、一般外科医としても必要な縫合や剥離、および創傷処置、ドレーン管理などの基本的外科手技を習得する。

II 経験目標(SBOs)

A. 経験すべき診察法・検査・手技等

1. 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を以下の項目を系統的に実施することができる。

- 1) バイタルサインと全身の観察(精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む)
- 2) 頭頸部の診察(眼瞼・結膜、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む)
- 3) 胸部の診察

2. 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報を基に必要な検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 血液検査(血算・生化学・血液型判定・動脈血ガス)
- 2) 肺機能検査・スパイロメトリー
- 3) 心電図
- 4) 気管支鏡査
- 5) 細胞診・病理組織検査
- 6) 心臓・下肢静脈エコー
- 7) X線・CT検査
- 8) MRI検査

3. 基本的手技

以下の基本的手技の適応を決定し、実施することができる。

- 1) 気道確保(気管挿管含む)
- 2) 人工呼吸(バッグマスクによる徒手換気を含む)
- 3) 心マッサージ
- 4) 圧迫止血法
- 5) 穿刺法(胸腔)
- 6) ドレーン・チューブ類の管理
- 7) 局所麻酔法
- 8) 創部消毒とガーゼ交換
- 9) 簡単な切開・排膿
- 10) 皮膚縫合法

4. 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる。

- 1) 必要な術前検査を理解し、その適応と評価ができる。
- 2) 疾患に対する基本的な術式の適応を理解し、患者評価に応じて適切な術式を選択できる。
- 3) 術前管理(血糖コントロール・内服管理など)ができる。
- 4) 術後管理(基本的な輸液・創部評価・ドレーン管理など)ができる。
- 5) 輸血(成分輸血を含む)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

5. 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価することができる。

- 1) 診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる。(デイサージャリー症例を含む)
- 4) QOLを考慮にいれた総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む)へ参画する。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

医師臨床研修指導ガイドライン2024では29の経験すべき症候と26の経験すべき疾病・病態が明記されている。

以下の項目は呼吸器外科で研修が可能な項目である。その中でも※の項目は呼吸器外科研修中に習得すべきものである。

1. 経験すべき症候(29症候より抜粋)

| | |
|----------|------------|
| 1. ショック※ | 2. 胸痛 |
| 3. 心停止 | 4. 呼吸困難 |
| 5. 吐血・咯血 | 6. 終末期の症状※ |

2. 経験すべき疾病・病態(26疾病・病態より抜粋)

| | |
|-------------------|-----------|
| 1. 認知症 | 2. 急性冠症候群 |
| 3. 心不全 | 4. 高血圧 |
| 5. 肺癌※ | 6. 肺炎 |
| 7. 急性上気道炎 | 8. 気管支喘息 |
| 9. 慢性閉塞性肺疾患(COPD) | 10. 急性胃腸炎 |
| 11. 消化性潰瘍 | 12. 糖尿病 |

C. 特定の医療現場の経験

1. 緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応する。

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 基本的な緩和ケア(WHO方式がん疼痛治療法を含む)ができる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。
- 5) 臨終に立会い、適切に対応できる。

III 方略(LS)

<受け持ち患者>

研修医は副主治医として手術症例数名を担当する。指導医が決めた患者を担当するが、研修医が自ら希望して担当してもかまわない。毎日、最低1回(病状に応じて2回以上)は診察し、手術、処置、検査の実施、患者および家族への説明などを指導医・上級医の指導のもと行う。

診療内容はカルテを記載する。受け持ち患者が退院した際には、退院サマリーを作成する。

<病棟研修>

入院患者の各種画像診断、周術期管理を理解し、実施する。

回診を通じて創部消毒、ガーゼ交換、ドレーンチューブ類の管理を学ぶ。

<手術室研修>

受け持ち患者の手術に参加する(助手)。

各種手術に参加して手術の基本的な手技と解剖を理解する。

手術に助手として参加するときは手術の手順を下調べしてくる。

<外来研修>

必要に応じ創部の消毒を行う。

<カンファレンスへの参加>

月曜夕(17:00より)呼吸器内科との呼吸器疾患症例検討会を行っている。

外科からは前の週の手術症例の手術結果を報告している。呼吸器内科からは手術適応症例の提示があり、手術適応、術式などの治療方針について検討を行っている。研修医は担当患者のプレゼンテーションを行う。

<ローテーション時の注意事項>

同じ診療科を再度研修する際は、1回目よりも専門的な手技を経験する。また、専門的なアセスメントを行い治療方針を主治医と検討する。

A. 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|----------------|-----|-----------------------|---------------|-----|
| 午前 | 手術 | 外来 | アーリーバード セミナー 手術 | 救急症例検討会 外来 | 手術 |
| 午後 | 手術 | 外来 | 手術 | 外来 | 手術 |
| 夕方 | 呼吸器 カンファレンス | 検討会 | | 検討会 | 検討会 |

B. 指導体制

責任指導医: 中村 文

指導医: 伊藤 温志

上級医: 末永 あかり

病棟師長: 東 忍(新3病棟)

病棟主任: 山本 瞳(新3病棟)、瀬古 翔也(新3病棟)

IV 評価(EV)

消化器内科参照

整形外科

【診療科の紹介】

整形外科の領域は多岐にわたるが、当院では特に外傷、関節外科、脊椎外科などレベルの高い治療を行っています。また整形外科の特徴として患者さんADL、QOLについて関わるが多いです。外科的治療(処置、手術等)とともにリハビリテーション治療を行うことで、苦痛の少ない生活が送れるように治療体系を組むことは重要であると考えます。

I 一般目標(GIO)

整形外科の診療に必要な知識および基本的な手技を習得する。

II 経験目標(SBOs)

A. 経験すべき診察法・検査・手技等

1. 基本的な身体診察法

1) 骨・関節・筋肉系の診察

2. 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

1) 単純X線検査

2) X線CT検査

3) MRI検査

3. 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施することができる。

1) 圧迫止血法

2) 包帯法

3) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)

4) 採血法(静脈血、動脈血)

- 5) 穿刺法(関節、腰椎等)
- 6) 局所麻酔法
- 7) 創部消毒とガーゼ交換
- 8) 簡単な切開・排膿
- 9) 皮膚縫合法
- 10) 軽度の外傷・熱傷の処置
- 11) 固定法(包帯、副子、ギプス)

4. 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる。

- 1) 理学的神経学的所見から病態を判断できる。
- 2) 徒手筋力テスト、関節穿刺、腰椎穿刺などの整形外科的検査を施行できる。
- 3) 検査のオーダー、読影、記載ができる。
- 4) 適切な創傷処理ができ、全身管理ができる。
- 5) 骨折、脱臼、捻挫の初期治療を行うことができる。
- 6) 包帯、副子、ギプス固定法の知識技能を身につける。
- 7) 大腿骨近位部骨折などの周術期管理、手術ができる。

5. 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価することができる。

- 1) 診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる。(デイサージャリー症例を含む)
- 4) QOL(Quality of Life)を考慮にいたった総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む)へ参画する。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

医師臨床研修指導ガイドライン2024では29の経験すべき症候と26の経験すべき疾病・病態が明記されている。

以下の項目は整形外科で研修が可能な項目である。その中でも※の項目は整形外科研修中に習得すべきものである。経験すべき疾病・病態 2)～5) については必修項目外であるが当診療科の重要項目として明記したものである。

1. 経験すべき症候(29症候より抜粋)

| | |
|---------------|----------------|
| 1. ショック | 2. 発疹 |
| 3. 発熱 | 4. 意識障害・失神 |
| 5. 心停止 | 6. 便通異常(下痢・便秘) |
| 7. 腰・背部痛※ | 8. 関節痛※ |
| 9. 運動麻痺・筋力低下※ | 10. 終末期の症状 |

2. 経験すべき疾病・病態(26疾病・病態より抜粋)

| | |
|-----------------------------|----------------------|
| 1. 高エネルギー外傷・骨折※ | 2. 関節の脱臼・亜脱臼・捻挫・靭帯損傷 |
| 3. 骨粗鬆症 | 4. 脊柱障害(腰椎椎間板ヘルニア) |
| 5. 慢性関節リウマチ | 6. 認知症 |
| 7. 急性冠症候群 | 8. 心不全 |
| 9. 高血圧 | 10. 肺炎 |
| 11. 急性上気道炎 | 12. 気管支喘息 |
| 13. 急性胃腸炎 | 14. 消化性潰瘍 |
| 15. 糖尿病 | 16. 脂質異常症 |
| 17. うつ病 | 18. 統合失調症 |
| 19. 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博) | |

Ⅲ 方略(LS)

1. 研修は、整形外科外来、手術室、整形外科病棟(西3病棟、東5病棟)で行う。
2. 研修の指導に当たるのは、当科の医師スタッフ全員である。
3. 研修医は主治医の指導のもとで、受け持った患者の副主治医として診療に携わる。
4. 同じ診療科を再度研修する際は、1回目よりも専門的な手技を経験する。また、専門的なアセスメントを行い治療方針を主治医と検討する。

<外来における研修>

1. 新患外来で問診、診察、検査の指示を行い、その後の指導者の診断と治療を経験する。
2. スポーツ・小児・リウマチの各専門外来で診療を見学し、診療法や治療方針の立て方を学ぶ。

<手術室における研修>

1. 脊椎麻酔や局所麻酔を経験する。指導者の指導のもと実施する。
2. 手術を透視下骨折整復、ガウンテクニック、皮膚消毒、皮切、ドリリングや螺子挿入などの手術手技、術後の患部の保護まで経験する。

<病棟における研修>

1. 病棟で行われる症例検討会に参加する。ここで術後や臥床安静中の患者のリハビリ計画についても学ぶ。
2. 部長回診で一緒に回ることで創処置や包帯法、病巣の観察や診察の仕方、注射法などを学ぶ。
3. カルテの記録法、手術記録の作成法、パラメディカルとのコミュニケーションの取り方を学ぶ。

A. 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|-----------------|-----------------|-------------------------|-----------------|--------------------------|
| 午前 | 救急対応 | 手術 | アーリーバード セミナー 新患外来 | 救急症例検討会 手術 | 回診 |
| 午後 | 手術 | 救急対応 手術 | 救急対応 | 手術 | 救急対応 |
| 夕方 | 16:30～ 症例検討会 | 16:30～ 症例検討会 | | 16:30～ 症例検討会 | 16:00～ リハビリカンファ 回診 |

B. 指導体制

責任指導医: 池村 重人

指導医: 山田 淳一

上級医: 鈴木 陽

病棟師長: 上永 理恵(西3病棟)、柴原 三恵(東5病棟)

病棟主任: 積木 あき子(西3病棟)、三好 純子(西3病棟)

田川 和泉(東5病棟)、中森 健介(東5病棟)

IV 評価(EV)

消化器内科参照

泌尿器科

【診療科の紹介】

済生会松阪市民病院泌尿器科では、泌尿器疾患全般を扱っております。泌尿器科疾患は数多くございますがその中でも柱となる疾患は以下の通り

- ①尿路悪性腫瘍(腎がん、尿管がん、膀胱がん、前立腺がんなど)
- ②尿路結石症(腎結石、尿管結石、膀胱結石)
- ③尿路感染症(腎盂腎炎、膀胱炎、前立腺炎など)
- ④排尿障害(前立腺肥大症や過活動膀胱など)

であり当院ではいずれの疾患でも対応しております。また泌尿器疾患に加え血液透析の診療もしており、透析導入や維持管理、バスキュラーアクセス治療(いわゆるシャントの作成や血管拡張治療(PTA))も取り扱っております。

手術症例は現在他病院へ紹介しています。

72

I 一般目標(GIO)

泌尿器科疾患の診断と治療に必要な知識および基本的手技を習得するとともに、患者との良好な人間関係を保つ姿勢を身につける。

II 経験目標(SBOs)

A. 経験すべき診察法・検査・手技等

1. 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を以下の項目を系統的に実施することができる。

- 1) 泌尿・生殖器の診察(産婦人科的診察を含む)

2. 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報を基に必要な検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)
- 2) 単純X線検査

- 3) 造影X線検査
- 4) X線CT検査
- 5) 血管造影検査

3. 基本的手技

以下の基本的手技の適応を決定し、実施することができる。

- 1) 穿刺法(腰椎)
- 2) 導尿法
- 3) ドレーン・チューブ類の管理
- 4) 局所麻酔法
- 5) 創部消毒とガーゼ交換

4. 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる。

- 1) 泌尿器科診療に必要な基礎知識を取得し臨床応用ができる。
- 2) 泌尿器科診療における各種症状・徴候を判断し鑑別診断に役立てることができる。
- 3) 泌尿器科診療に必要な診察法、検査に習熟し、その臨床応用ができる。
- 4) 各種泌尿器科疾患を理解し、その鑑別ができる。
- 5) 主治医として泌尿器科領域の基本臨床能力を持ち、入院患者に対して全身および局所管理が適切に行える。
- 6) 泌尿器科領域の基本的治療に関する意義、原理を理解し、適応を決め、手術手技を習得し、治療後の管理ができる。

5. 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価することができる。

- 1) 診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる(デイサージャリー症例を含む。)
- 4) QOL(Quality of Life)を考慮にいたった総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む)へ参画する。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

医師臨床研修指導ガイドライン2024では29の経験すべき症候と26の経験すべき疾病・病態が明記されている。

以下の項目は泌尿器科で研修が可能な項目である。その中でも※の項目は泌尿器科研修中に習得すべきものである。

1. 経験すべき症候(29症候より抜粋)

| | |
|-----------|--------------------|
| 1. ショック | 2. 発疹 |
| 3. 発熱 | 4. 心停止 |
| 5. 腹痛 | 6. 便通異常(下痢・便秘) |
| 7. 腰・背部痛 | 8. 排尿障害(尿失禁・排泄困難)※ |
| 9. 終末期の症状 | |

2. 経験すべき疾病・病態(26疾病・病態より抜粋)

| | |
|-----------------------------|-----------|
| 1. 認知症 | 2. 急性冠症候群 |
| 3. 心不全 | 4. 高血圧 |
| 5. 肺炎 | 6. 急性上気道炎 |
| 7. 気管支喘息 | 8. 急性胃腸炎 |
| 9. 消化性潰瘍 | 10. 腎盂腎炎※ |
| 11. 尿路結石※ | 12. 腎不全※ |
| 13. 糖尿病 | 14. 脂質異常症 |
| 15. うつ病 | 16. 統合失調症 |
| 17. 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博) | |

Ⅲ 方略(LS)

1. 研修の場は、泌尿器科外来、手術室、病棟(西4病棟、東病棟)、透析室である。
2. 研修の指導にあたるのは、外来においては各曜日の外来担当医であり、病棟においては指導医および受け持ち患者の主治医である。
3. 研修医は副主治医として、主治医とともに入院患者を受け持つ。
4. 研修医は主治医の指導のもとで、受け持った患者の診療に直接携わる。
5. 同じ診療科を再度研修する際は、1回目よりも専門的な手技を経験する。また、専門的なアセスメントを行い治療方針を主治医と検討する。

<病棟における研修>

- 1) 病棟回診に同伴し、必要に応じて診察の介助あるいはカルテの記載を行う。
- 2) 入院受け持ち患者の診察は毎日行い、SOAP形式に従って所見をカルテに記載する。
- 3) 主治医とともに、受け持ち患者の検査や治療計画の立案を行う。
- 4) 患者またはその養育者の許可が得られれば、主治医(またはこれに代わる指導医)の監視のもとで、受け持ち患者の検査あるいは治療を自ら行う。
- 5) 週1回の病棟カンファレンスに参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- 6) 受け持ち患者が退院した際には、退院サマリーを作成する。

<外来における研修>

- 1) 新患については可能な限り予診を担当し、その結果をカルテに記載する。
- 2) 外来担当医に同伴し、必要に応じて診療の介助あるいはカルテの記載を行う。
- 3) 患者またはその養育者の許可が得られれば、外来担当医の監視のもとで、外来検査および治療を自ら行う。

<手術室における研修>

- 1) 脊椎麻酔を指導医または上級医の指導下に行い手技を習得する。
- 2) 泌尿器科手術の見学・助手を行い、泌尿器科基本手術手技を理解する。

A. 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|---------|-----------------|-------------------------|-----------------|------|
| 午前 | カンファレンス | 手術研修 | アーリーバード セミナー 手術研修 | 救急症例検討会 外来研修 | 透析研修 |
| 午後 | 病棟研修 | 手術研修 カンファレンス | 手術研修 | 病棟研修 | 透析研修 |

B. 指導体制

責任指導医: 櫻井 正樹

病棟師長: 上永 理恵(西3病棟)、東 忍(新3病棟)、柴原 三恵(東5病棟)

病棟主任: 積木 あき子(西3病棟)、三好 純子(西3病棟)、山本 瞳(新3病棟)
瀬古 翔也(新3病棟)、田川 和泉(東5病棟)、中森 健介(東5病棟)

IV 評価(EV)

消化器内科参照

皮膚科

【診療科の紹介】

多岐にわたる皮膚疾患は、様々な原因のもとに皮膚自身あるいは全身性疾患に関連した結果現れるものであり、その診断にあたっては、正確な知識と十分な臨床経験を必要としています。当科は日本皮膚学会専門医研修施設に認定されており、若手医師の皮膚疾患に対する習熟度を高め、ローテートで訪れる研修医の教育に力を入れています。

I 一般目標(GIO)

皮膚科における診断と治療に必要な基本的知識、基本的技術を習得し、的確な診療記録を作成できる。また、患者及び家族とのより良い信頼関係を確立し、医療スタッフとも協調して仕事ができる。

II 経験目標(SBOs)

A. 経験すべき診察法・検査・手技等

1. 基本的手技

以下の基本的手技の適応を決定し、実施することができる。

- 1) 局所麻酔法
- 2) 創部消毒とガーゼ交換
- 3) 簡単な切開・排膿
- 4) 皮膚縫合法
- 5) 軽度の外傷・熱傷の処置

2. 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる。

- 1) 皮膚病変を観察し発疹の形態、部位、大きさなど客観的に記載することができる。
- 2) 一般的皮膚疾患を診断するために、病歴をとり肉眼的診断を行い、基本的皮膚科検査を選択することができる。

- 3) 皮膚生検の手技に習熟し応用することができる。
- 4) 真菌検査を習熟し白癬、癬癩などの真菌性疾患の診断、治療を行うことができる。
- 5) 外用療法としてステロイド外用療法や一般的外用剤の作用機序を理解し接触性皮膚炎、アトピー性皮膚炎、虫刺症、日焼け、慢性湿疹、褥瘡、疣贅などの治療を行うことができる。
- 6) 皮膚科領域の手術症例に対して、助手として手術に参加し真皮縫合、植皮術における採皮などの基本的手技を習得する。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

医師臨床研修指導ガイドライン2024では29の経験すべき症候と26の経験すべき疾病・病態が明記されている。

以下の項目は皮膚科研修中に習得すべきものである。

1. 経験すべき症候(29症候より抜粋)

| | |
|-------|----------|
| 1. 発疹 | 2. 熱傷・外傷 |
|-------|----------|

III 方略(LS)

1. 研修の場は皮膚科外来、病棟である。
2. 研修指導は外来、病棟とも皮膚科担当医である。
3. 研修医は副主治医として入院患者を受け持つ。
4. 同じ診療科を再度研修する際は、1回目よりも専門的な手技を経験する。また、専門的なアセスメントを行い治療方針を主治医と検討する。

<研修内容>

- 1) 新患については予診を担当し皮診の観察記載を行う。
- 2) 主治医とともに受け持ち患者の検査や治療計画の立案を行う。
- 3) 手術患者については、ともに手術、術後のガーゼ交換、抜糸などの処置を行う。
- 4) 木曜日午後、褥瘡回診に出席し指導を受ける。カンファレンスにて受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- 5) 退院時には退院サマリーを作成する。

A. 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|------|----|-------------------------|-----------------|------|
| 午前 | 外来研修 | 手術 | アーリーバード セミナー 外来研修 | 救急症例検討会 外来研修 | 外来研修 |
| 午後 | | 手術 | | 褥瘡回診 | |

B. 指導体制

責任指導医: 杉本 恭子

病棟師長: 上永 理恵(西3病棟)、東 忍(新3病棟)

病棟主任: 積木 あき子(西3病棟)、三好 純子(西3病棟)

山本 瞳(新3病棟)、瀬古 翔也(新3病棟)

IV 評価(EV)

消化器内科参照

麻 酔 科

【診療科の紹介】

麻酔科は麻酔科学会指導医2名、同専門医1名、同認定医1名のスタッフで、緊急手術を含め全身麻酔管理をほぼ麻酔科管理で行っています。術中管理だけでなく、術前術後回診を行ない、麻酔計画の立案、麻酔管理のフィードバックを行ないます。研修医の先生には全身管理の大切さと基本的な手技が習得できるように指導していきます。

I 一般目標(GIO)

1. 麻酔管理を通して、全身管理に必要な知識および手技を習得するとともに、感染予防対策、安全管理、危機対応能力等を身につける。
2. プライマリケア、救命救急処置に必要な技能を習得し、医師としての基本的な能力を身につける。
3. チーム医療の重要性を認識し、それぞれのスタッフとの良好なコミュニケーションがとれるようにする。

II 経験目標(SBOs)

A. 経験すべき診察法・検査・手技等

- 1) 各麻酔法を説明でき、それらの合併症と対策を説明できる。
- 2) 術前において患者の既往歴、現病歴、検査結果、診察所見より患者の全身状態を把握し正しく評価できる。
- 3) 術前診察、術後診察ができる。
- 4) 患者の状態に応じた最適な麻酔計画を立てることができる。
- 5) 麻酔に必要な物品を準備できる。
- 6) 末梢静脈路を確保できる。
- 7) 気道確保ができる。
- 8) バッグによるマスク換気ができる。
- 9) 気管挿管(経口、経鼻)ができる。
- 10) 分離肺換気ができる。

- 11) 中心静脈カテーテルが挿入できる。
- 12) 麻酔器の基本構造を理解し正しく始業点検ができる。
- 13) 人工呼吸の各換気モードを説明し、設定できる。
- 14) 麻酔導入、覚醒時の問題を説明し、対処できる。
- 15) モニターの役割を説明し、使用できる。
- 16) 麻酔中の様々なモニタリングを装着することができ、値を正しく評価できる。
- 17) 麻酔薬の種類を知り薬効を正しく理解し適切に投与できる。
- 18) 麻酔薬(鎮静薬、鎮痛薬、筋弛緩薬)の効用、副作用を説明し使用できる。
- 19) 各循環作動薬をについて理解し、説明し使用できる。
- 20) 各輸液剤の適用を説明し、使用できる。
- 21) 各血液製剤の適応を説明し、使用できる。
- 22) 麻酔の重要性、危険性を理解できる。
- 23) 麻酔管理と呼吸管理が理解できる。
- 24) 術後患者の状態を正しく評価できる。
- 25) 患者本人そして家族に真摯な態度で接することができる。
- 26) 各スタッフ、患者との良好なコミュニケーションがとれる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

医師臨床研修指導ガイドライン2024では29の経験すべき症候と26の経験すべき疾病・病態が明記されている。

以下の項目は麻酔科で研修が可能な項目である。その中でも※の項目は麻酔科研修中に習得すべきものである。

1. 経験すべき症候(29症候より抜粋)

| | |
|----------|-----------|
| 1. ショック | 2. 心停止 |
| 3. 熱傷・外傷 | 4. 終末期の症状 |

2. 経験すべき疾病・病態(26疾病・病態より抜粋)

| | |
|----------|----------------|
| 1. 認知症 | 2. 心不全 |
| 3. 気管支喘息 | 4. 高エネルギー外傷・骨折 |

Ⅲ 方略(LS)

1. 術前診察を行い、麻酔施行上の問題点や麻酔計画を提示し、討議する。
2. 指導医の下に麻酔管理を行う。
3. 術後診察を行い、患者の感想、鎮痛の程度、合併症の有無などを確認し、麻酔計画を見直す。
4. 同じ診療科を再度研修する際は、1回目よりも専門的な手技を経験する。また、専門的なアセスメントを行い治療方針を主治医と検討する。

A. 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|--------------|--------------|------------------------------|-------------------------|--------------|
| 午前 | 術後回診 麻酔管理 | 術後回診 麻酔管理 | ア-リ-バ-ド-セ-ク- 術後回診 麻酔管理 | 救急症例検討会 術後回診 麻酔管理 | 術後回診 麻酔管理 |
| 午後 | 麻酔管理 | 麻酔管理 | 麻酔管理 | 麻酔管理 | 麻酔管理 |
| 夕方 | 術前回診 | 術前回診 | 術前回診 | 術前回診 | 術前回診 |

B. 指導体制

責任指導医: 杉山 朋弘
 指導医: 廣 加奈子
 上級医: 岩出 晃治、大津 聡太
 師長: 浅井 真弓(手術室)
 主任: 上之郷 陽介(手術室)

Ⅳ 評価(EV)

消化器内科参照

眼科

【診療科の紹介】

当科では、眼の健康を保てるよう眼科全般的な疾患の治療に対処しています。また、白内障・緑内障といった一般的な疾患に加え形成外科とタイアップし眼の形成的な治療も積極的に行っています。更に涙道疾患の外科的治療も行っています。

I 一般目標(GIO)

眼科診察に必要な解剖・生理を理解し、眼科救急疾患を含む主要眼疾患の基礎的診断能力と臨床技術を習得する。また、眼科の診療体制を理解し、将来専攻する専門科との診療連携の理解を深める。

II 経験目標(SBOs)

A. 経験すべき診察法・検査・手技等

1. 基本的手技

以下の基本的手技の適応を決定し、実施することができる。

- 1) 頭頸部の診察(眼瞼、結膜、眼底)
- 2) 創部消毒とガーゼ交換
- 3) 簡単な切開・排膿
- 4) 皮膚縫合法

2. 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる。

- 1) 眼科に必要な解剖および視機能と基本的疾患を理解する。
- 2) 基本的な眼科検査を理解し、眼科診断の考え方を学ぶ。
- 3) 細隙灯顕微鏡検査、眼底検査、眼圧測定などの基本的眼科診療手技を習得する。

- 4) 視力障害、視野障害などの概念を理解し、緊急度・重症度を判断できる。
さらに必要な眼科検査を選択できる。
- 5) 眼科救急疾患に対する知識を習得し、実際に対処できる。
- 6) 眼と他科疾患の関連を理解する。
- 7) 基本的な治療手技(レーザー治療、白内障手術など)の方法、手順を理解する。
- 8) 手術前評価、治療方針の決定、インフォームド・コンセントの手順、術前術後管理を理解する。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

医師臨床研修指導ガイドライン2024では29の経験すべき症候と26の経験すべき疾病・病態が明記されている。

以下の項目は眼科で研修が可能な項目である。その中でも※の項目は眼科研修中に習得すべきものである。経験すべき疾病・病態 2)～10)については必修項目外であるが当診療科の重要項目として明記したものである。

1. 経験すべき症候(29症候より抜粋)

| | |
|----------|----------|
| 1. ショック | 2. 発疹 |
| 3. 発熱 | 4. 熱傷・外傷 |
| 5. 視力障害※ | |

2. 経験すべき疾病・病態(26疾病・病態より抜粋)

| | |
|---------------------------------|---|
| 1. 糖尿病 | 2. 屈折異常(近視、遠視、乱視) |
| 3. 前眼部疾患 (角結膜疾患、翼状片、ドライアイなど) | 4. 緑内障 |
| 5. 白内障 | 6. 眼外傷 |
| 7. 加齢性黄斑変性 | 8. ぶどう膜炎疾患 |
| 9. 視神経疾患 | 10. 網膜硝子体疾患(網膜剥離、黄斑円孔、 黄斑上膜、糖尿病性網膜症、網膜整脈閉塞症など) |

Ⅲ 方略(LS)

1. 研修の場は眼科外来、病棟(新3病棟、東5病棟)である。
2. 研修指導は外来においては各曜日の担当医、病棟においては受け持ち患者の主治医である。
3. 同じ診療科を再度研修する際は、1回目よりも専門的な手技を経験する。また、専門的なアセスメントを行い治療方針を主治医と検討する。

<外来における研修>

- 1) 外来担当医とともに外来検査および処置等を自ら行う。

A. 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|----|----|-----------------------|------------------------|------|
| 午前 | 外来 | 外来 | アーリーバード セミナー 外来 | 救急症例検討会 外来 または手術 | 外来 |
| 午後 | 外来 | 外来 | 手術 | 手術 | 眼瞼手術 |

B. 指導体制

責任指導医: 高畠 祐布子

上級医: 前原 陸

病棟師長: 東 忍(新3病棟)、柴原 三恵(東5病棟)

病棟主任: 山本 瞳(新3病棟)、瀬古 翔也(新3病棟)

田川 和泉(東5病棟)、中森 健介(東5病棟)

Ⅳ 評価(EV)

消化器内科参照

産婦人科

【診療科の紹介】

本院は小児科病棟並びに産科病棟を有していないので、必修科目の産婦人科研修は、1ヶ月間、三重大学医学部附属病院、済生会松阪総合病院並びに独立行政法人国立病院機構三重中央医療センター等において指導医(日本産科婦人科学会専門医)の指導、管理下に入院患者の主治医として、また、外来診療副担当として患者を受け持ち、以下の到達目標を集中的に研修を行っています。

I 一般目標(GIO)

女性患者様に求められるプライマリケアを安全で確実に実践するために必要な、問診と診察による必要な情報の取得、各種検査を通じた的確な診断、救急処置や基本的な薬物療法、さらに女性特有の配慮についても修得する。

II 経験目標(SBOs)

A. 経験すべき診察法・検査・手技等

【総論】 1. 基本的な身体診察法・治療法

(産科)

正常分娩を含む妊娠、分娩、産褥に関連した救急患者の応急処置を行い、専門の産科医に移管する必要性とその時期を判断する能力を身につける。緊急な状況においては、自己の責任において完全な処置ができる能力をも修得する。

(婦人科)

婦人科の救急患者を診察し、適切な初期診断を行う能力を会得し、専門の婦人科医に移管するまでの救急処置を行なう技術を身につける。また救急を要する場合は、自己の責任において完全なる処置を行いうる能力を習得する。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

医師臨床研修指導ガイドライン2024では29の経験すべき症候と26の経験すべき疾病・病態が明記されている。

以下の項目は産婦人科で研修が可能な項目である。その中でも※の項目は産婦人科研修中に習得すべきものである。

1. 経験すべき症候(29症候より抜粋)

| | |
|-------------------|--------------|
| 1. ショック | 2. 発疹 |
| 3. 発熱 | 4. 心停止 |
| 5. 呼吸困難 | 6. 腹痛 |
| 7. 便通異常(下痢・便秘) | 8. 腰・背部痛 |
| 9. 排尿障害(尿失禁・排泄困難) | 10. 興奮・せん妄 |
| 11. 抑うつ | 12. 成長・発達の障害 |
| 13. 妊娠・出産 | |

2. 経験すべき疾病・病態(26疾病・病態より抜粋)

| | |
|----------|-----------|
| 1. 認知症 | 2. 急性冠症候群 |
| 3. 心不全 | 4. 高血圧 |
| 5. 消化性潰瘍 | 6. 糖尿病 |
| 7. 脂質異常症 | 8. うつ病 |
| 9. 統合失調症 | |

Ⅲ 方略(LS)

同じ診療科を再度研修する際は、1回目よりも専門的な手技を経験する。また、専門的なアセスメントを行い治療方針を主治医と検討する。

A. 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|---------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---|---------------|
| 8:15～ 8:45 | 周産期テレ ビカンファラ ンス(東4) | 周産期テレ ビカンファラ ンス(東4) | 周産期テレ ビカンファラ ンス(東4) | 周産期テレ ビカンファラ ンス(東4) | ※ |
| 【AM】 9:00～ | 外来 (手術) | 手術 | 病棟 | 外来 | 手術 |
| 【PM】 | 病棟 | 手術 | 病棟 | 病棟16:30 ～17:00 周産期カンフ ァレンス(西2) | 手術 |
| 17:00～ | | | ～18:00 抄読会 | | 症例検討会 (東4) |

※救急カンファレンス：隔週金曜日8:00～8:30 【地域医療研修センター】

※モーニングレクチャー：隔週金曜日8:00～8:30 【地域医療研修センター】

B. 指導体制

責任指導医：山口 恭平

Ⅳ 評価(EV)

1. 症例に応じて、三重県産婦人科医会主催の研究会等での発表、到達目標の到達状況、産婦人科救急の経験、以上を総合的に判断し、研修責任者、指導医、病棟スタッフ等からなる産婦人科研修会議で形成的評価を行なう。
2. 医師以外の医療職種や患者・家族などからの評価を含めた「360°評価」を行う。

小児科

【診療科の紹介】

本院は小児科病棟並びに産科病棟を有していないので、必修科目の小児科研修は、1ヶ月間、名張市立病院等において集中的に研修します。名張市立病院は地域の中核病院として小児の一般診療、予防接種、乳児健診、乳児救急および専門外来として気管支喘息、アトピー性皮膚炎、てんかん、低身長症などの慢性疾患の診療を行っています。また発達障害に対しての発達支援外来を開設し福祉、医療、教育の連帯を目指しています。小児の年齢に応じた対応や処置、発育や発達が学べます。

I 一般目標(GIO)

患者様に求められるプライマリケアを安全で確実に実践するために必要な、小児の間診と診察による情報の取得、各種検査を通じて的確な診断、救急処置や基本的な薬物療法を修得する。

II 経験目標(SBOs)

A. 経験すべき診察法・検査・手技等

1. 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を以下の項目を系統的に実施することができる。

- 1) バイタルサインと全身の観察(精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む)
- 2) 頭頸部の診察(眼瞼・結膜、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む)
- 3) 胸部の診察
- 4) 腹部の診察
- 5) 緊急性あるいは重篤な疾患を想定した神経学的診察
- 6) 緊急性の高い疾患を想定した精神面の診察

2. 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報を基に必要な検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)
- 2) 血算・白血球分画、凝固検査
- 3) 血液型判定・交差適合試験
- 4) 心電図(12誘導)
- 5) 動脈血ガス分析
- 6) 血液生化学的検査および血液免疫血清学的検査
- 7) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- 8) 肺機能検査・スパイロメトリー
- 9) 細胞診・病理組織検査
- 10) 超音波検査
- 11) 単純X線検査
- 12) 造影X線検査
- 13) X線CT検査
- 14) MRI検査
- 15) 便検査(潜血、虫卵)

3. 基本的手技

以下の基本的手技の適応を決定し、実施することができる。

- 1) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)
- 2) 採血法(静脈血、動脈血)
- 3) 穿刺法(腰椎、骨髄)
- 4) 局所麻酔法
- 5) 気道確保
- 6) 導尿法
- 7) 胃管の挿入と管理
- 8) 注腸及び高圧浣腸

4. 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価することができる。

- 1) 診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる。
- 4) QOL(Quality of Life)を考慮にいたれた総合的な管理計画(リハビリテーション、在宅医療、介護を含む)へ参画する。

5. 特定の医療現場の経験

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価することができる。

1) 救急医療

生命や機能的予後に関わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応ができる。

- i) 小児救急において、重症(候補)例の抽出、適切な検査法および処置の選択により病態の評価等ができる。

2) 予防医療

- i) 予防接種外来を担当し、予防医療の理念を理解し、乳幼児の予防接種スケジュールを把握する。

B. 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる。

- 1) 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む)ができる。
- 3) 基本的な輸液ができる。
- 4) 乳幼児健診において、発達評価訓練を行う作業を通して、正常の小児発達像を把握することができる。

C. 経験すべき症状・病態・疾患

医師臨床研修指導ガイドライン2024では29の経験すべき症候と26の経験すべき疾病・病態が明記されている。

以下の項目は小児科で研修が可能な項目である。その中でも※の項目は小児科研修中に習得すべきものである。

1. 経験すべき症候(29症候より抜粋)

| | |
|--------------------|-----------------|
| 1. 体重減少・るい瘦 | 2. 発疹※ |
| 3. 発熱※ | 4. 頭痛 |
| 5. 意識障害・失神 | 6. けいれん発作※ |
| 7. 呼吸困難 | 8. 嘔気・嘔吐 |
| 9. 腹痛 | 10. 便通異常(下痢・便秘) |
| 11. 排尿障害(尿失禁・排泄困難) | 12. 成長・発達の障害※ |
| 13. 妊娠・出産 | |

2. 経験すべき疾病・病態(26疾病・病態より抜粋)

| | |
|-----------|------------|
| 1. 肺炎 | 2. 急性上気道炎※ |
| 3. 気管支喘息※ | 4. 急性胃腸炎※ |

Ⅲ 方略(LS)

1. 指導医あるいは上級医の指導のもとで、副主治医として予定および緊急入院患者を受け持つ。
2. 適切な態度で医療面接、腹部の診察をはじめとする基本的な身体診察を行い、SOAP形式に従って診療録の記載を行う。受け持ち患者が退院した際には、退院サマリーを形成する。
3. 毎日各担当患者の回診を行い、医療面接、診療で得られた情報をもとに病態を把握し、検査・治療計画の立案、検査の施行、患者および家族への説明、処置などを指導医・上級医の指導のもと行う。
4. 指導医あるいは上級医の支援のもと、基本的な臨床検査、手技、治療法の指示や施行を行い、その結果を評価、確認する。

5. 小児科週間予定表およびローテーション表に基づき、予定検査や緊急検査、処置について、可能な限り手技の助手や支援にあたる。また、指導医の指導のもとに、患者の許可を得て自ら検査を行う。
6. 毎日のカンファレンスに参加し、受け持ち患者の治療経過や問題点について、適切にプレゼンテーションし、今後の治療方針決定の論議に参加する。
7. 外来においては、予診をとり、その後、その患者について指導医・上級医とともに診療にあたる。
8. 同じ診療科を再度研修する際は、1回目よりも専門的な手技を経験する。また、専門的なアセスメントを行い治療方針を主治医と検討する。

A. 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|--|------|---|--------------|--------|
| 午前 | 一般外来 | 一般外来 | 循環器外来 病院内症例 検討会 | 一般外来 | 一般外来 |
| 午後 | 内分泌 代謝 慢性疾患外来 | 乳児健診 | 痙攣外来 | 新生児健診 抄読会 | 予防接種外来 |
| 夕方 | 研修医医局会 (月1回,会議室) 研修医抄読会 (月1回,会議室) | | 剖検会,CPC (月2回講義室) 全体医局会 (月1回,講義室) | | |

研修医週間スケジュール(協力型臨床研修病院)については、別に定める。

B. 指導体制

責任指導医：須藤 博明

指導医： 小林 穂高

IV 評価(EV)

消化器内科参照

精神科

南勢病院

松阪市山室町2275 TEL(0598)29-1721(代)

【診療科の紹介】

当院は昭和48年5月に初代院長齋藤俊哲により175床の単科精神科病院として開設されました。開設後、リハビリ棟(現デイケア棟)の建設、平成17年10月の新病院への移転を経て、現在は精神科病床205床、療養病床51床の合計256床、診療科は精神科、児童精神科、老年精神科、心療内科、脳神経内科、内科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科、歯科の10科を標榜し、三重県南部の精神科救急システムにも参加させていただき、地域のみなさまの精神科医療を担っています。

「人のために、社会のために」の病院理念のもと、従来の精神疾患に加え、うつ病や不安障害等のストレス関連疾患、高齢化に伴う認知症など今後もますます高まるであろう精神科医療の重要性に応えるべく、患者様のニーズにチーム医療で対応し、精神科救急医療、リハビリテーション、精神保健福祉に至るまで一貫した医療サービスを提供しております。
(HPより)

- | | |
|--------------|--------------------|
| 1. 研修施設：南勢病院 | 責任指導医：齋藤洋一 |
| 2. 研修期間：4週 | 3. 研修時間：9:00～17:00 |

※初日は9:00までに事務所に行き、研修についての手続き上の説明を受ける。

研修方略

1. 副主治医として症例を担当する。多軸評価法による診断、状態像の把握と重症度の客観的評価法、重症度は操作的な症状評価尺度による評価を、また社会生活機能の重症度は全体的機能評価尺度(GAF・DSM-IV)による評価を習得する。
2. 向精神薬を合理的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、臨床場面で実践できるようにする。同時に適切な心理社会的療法を身につけて実践する。
3. 心理教育(病名告知、疾患・治療法の患者家族への説明)を実践する。
4. 病気に応じて薬物療法と心理社会的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. 患者家族とコメディカル・スタッフと協調し、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. 社会参加のための生活支援体制を理解するために、訪問看護や外来デイケアなど参加する。
7. 総合病院の一般科において精神症状を呈する症例を担当し、基礎的なリエゾン精神医学や緩和ケアを実践する。

8. 同じ診療科を再度研修する際は、1回目よりも専門的な手技を経験する。また、専門的なアセスメントを行い治療方針を主治医と検討する。

9. 具体的な研修の進め方

(1) 第1週目

初日のオリエンテーションでは、研修の目標と研修の実施日程の説明を行う。

精神保健福祉法に基づいた入院形態と処遇の問題、医療法や保険診療など精神医療に必要な基本的事項についてオリエンテーション・レクチャーを行う。また、研修の場やスタッフについてのオリエンテーションも行う。

2日目から午前中は看護師の朝の申し送りへ参加し、入院患者の回診の後、外来診療に従事する。

また少数の外来通院患者を担当し、第4週目まで継続して診療する。午後からは心理検査、脳波検査などの検査技術を実習した後、病棟で入院患者を担当する。受け持つ患者は統合失調症、気分障害、認知症等の患者を各々1名以上とし、人権に配慮した入院治療を行う。また統合失調症(2002年に精神分裂病から名称が変更された)、躁うつ病、うつ病、老年期の認知症性疾患、不安障害(神経症)、薬物依存(アルコール症など)、児童・思春期の障害などについて、できるだけ新規受診患者を担当する。

(2) 第2週目

月曜日には、担当患者の多軸評価、精神状態像、重症度判定の結果を整理し、指導医による指導を受ける。その多軸診断評価をもとに、病期に応じた包括的治療計画を作成する。次いで担当患者と家族に心理教育(病名告知、疾患・治療計画、治療目標と治療戦略など)の説明を行い、指導医やコメディカル・スタッフ(看護師、薬剤師、心理士、作業療法士、精神保健福祉士など)とともに包括的治療計画を決定し、これを実践する。火曜日以降は、基本的には第1週の研修を継続する。午前中は外来診療を、午後は入院患者の診療を担当する。担当患者の心理検査、脳波検査、神経画像検査などに立会い、検査技術や結果の解析を学ぶ。

(3) 第3週目

基本的には第2週までの研修内容を継続する。ただし、月曜日には担当患者の精神状態像と重症度を再判定し、治療過程について指導医から指導を受ける。また、包括的治療計画の実施状況と見直しの必要性について、指導医とコメディカル・スタッフ(看護師、薬剤師、心理士、作業療法士、精神保健福祉士など)が加わって検討する。患者と家族による治療経過の評価についても検討する。

(4) 第4週目

月曜日と火曜日の午後は担当患者の診療経過を総括し、レポートにまとめる。

火曜日には他科往診を見学し、リエゾン精神医学を研修する。金曜日には担当患者について、デイケアや各種社会復帰施設(福祉ホーム、グループホーム、作業所、福祉工場、援護寮など)への適応力を指導医とともに検討し、併せてノーラマゼーションのための地域支援システムへの理解を深める。最終日には全体的な総括と評価を行う。

<研修スケジュールの一例>

月～土のうち週5日(以上)出勤(尚、木曜日午後は外来休診である)

| | | 月 | 火 | 水 | 木・金・土 | |
|-----|----|--------------------------------|-------------------|---------------|-------|----|
| 第1週 | 午前 | オリエンテーション | 入院患者の把握・外来(予診、陪診) | | | |
| | 午後 | オリエンテーション | (医局会) | 病棟(検査技術、症例担当) | | |
| 第2週 | 午前 | 治療計画の作成 | 入院患者の把握・外来(予診、陪診) | | | |
| | 午後 | 心理教育 | リエゾン | 病棟(検査技術、症例担当) | | |
| 第3週 | 午前 | 入院患者の把握・外来(予診、陪診) | | | | |
| | 午後 | 病棟(症例担当及び担当症例のまとめ、チーム医療ミーティング) | | | | |
| 第4週 | 午前 | 入院患者の把握・外来(予診、陪診) | | 外来 | 地域支援 | 総括 |
| | 午後 | 病棟 | 症例発表 | 病棟 | | 評価 |

勉強会、カンファレンス

- 1週目から4週目まで、院内症例検討会、入退院カンファレンス、コメディカル・スタッフのミーティングなどには積極的に参加して、理解を深める。
2. 上記予定の診療の空き時間を利用して、以下の内容の講義を受ける。
 - ① 精神保健福祉法
 - ② 統合失調症
 - ③ 感情障害(うつ病、躁うつ病)
 - ④ 神経症およびストレス関連障害
 - ⑤ 認知症性疾患
 - ⑥ リエゾン精神医学
 - ⑦ 依存症(主にアルコール依存症について)
 - ⑧ 児童思春期精神医学
 - ⑨ 精神科薬物療法
 - ⑩ 精神科救急医療についてなど

※宿泊はございません。

【診療科の紹介】

総病床数780床(精神科590床、一般55床、療養115床、緩和ケア20床)の精神科を中心とした病院です。精神科における急性期症状の対応から慢性期における療養、地域医療まで半世紀以上にわたり地域の精神科医療を担ってきました。精神と身体を一体と考えたリエゾン医療により更なる地域の負託に応える医療機関を目指しています。

1. 研修施設／松阪厚生病院 責任指導医／奥 公正
 2. 研修期間／4週 3. 研修時間／9:00～17:00
- ※初日9:00までに総合受付を訪ねる。

研修方略

1. 副主治医として症例を担当する。
多軸評価法による診断、状態像の把握と重症度の客観的評価法、重症度は操作的な症状評価尺度による評価を、また社会生活機能の重症度は全体的機能評価尺度(GAF・DSM-IV)による評価を習得する。
2. 向精神薬を合理的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。同時に適切な心理社会的療法を身につけて実践する。
3. 心理教育(病名告知、疾患・治療法の患者家族への説明)を実践する。
4. 病気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. 患者家族とコメディカル・スタッフと協調し、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. 社会参加のための生活支援体制を理解するために、訪問看護や外来デイケアなど参加する。
7. 一般科において精神症状を呈する症例を担当し、基礎的なリエゾン精神医学や緩和ケアを実践する。
8. 同じ診療科を再度研修する際は、1回目よりも専門的な手技を経験する。また、専門的なアセスメントを行い治療方針を主治医と検討する。

9. 具体的な研修の進め方

(1) 第1週目

初日のオリエンテーションでは、研修の目標と研修の実施日程の説明を行う。

精神保健福祉法に基づいた入院形態と処遇の問題、医療法や保険診療など精神医療に必要な基本的事項についてオリエンテーション・レクチャーを行う。

また、研修の場やスタッフについてのオリエンテーションも行う。

2日目からは入院患者の回診、外来診療に従事する。

また少数の外来通院患者を担当し、第4週目まで継続して診療する。また病棟で入院患者を担当する。受け持つ患者は原則任意入院と医療保護入院の患者を各々1名以上とし、人権に配慮した入院治療を行う。また統合失調症、躁うつ病、認知症、不安障害(神経症)、薬物依存(アルコール依存症)、児童・思春期の障害などについて、できるだけ新規受診患者を担当する。

(2) 第2週目

担当患者の多軸評価、精神状態像、重症度判定の結果を整理し、指導医による指導を受ける。その多軸診断評価をもとに、病期に応じた包括的治療計画を作成する。指導医やコメディカル・スタッフ(看護師、薬剤師、心理士、作業療法士、精神保健福祉士など)とともに包括的治療計画を決定し、これを実践する。

基本的には第1週の研修を継続する。外来診療、入院患者の診療を担当する。担当患者の心理検査、脳波検査、神経画像検査などに立会い、検査技術や結果の解析を学ぶ。

(3) 第3週目

基本的には第2週までの研修内容を継続する。ただし、担当患者の精神状態像と重症度を再判定し、治療過程について指導医から指導を受ける。また、包括的治療計画の実施状況と見直しの必要性について、指導医とコメディカル・スタッフ(看護師、薬剤師、心理士、作業療法士、精神保健福祉士など)が加わって検討する。患者と家族による治療経過の評価についても検討する。

(4) 第4週目

担当患者の診療経過を総括し、レポートを1例作成し、発表する。

またリエゾン精神医学も研修する。デイケアや各種社会復帰施設(グループホーム、生活訓練施設、就労継続支援施設B型等)への適応力を指導医とともに検討し、併せてノーラマゼーションのための地域支援システムへの理解を深める。最終日には全体的な総括と評価を行う。

1週目から4週目まで、院内症例検討会、入退院カンファレンス、コメディカル・スタッフのミーティングなどには積極的に参加して、理解を深める。

三重県立こころの医療センター

津市城山1丁目12-1

TEL：059-235-2125

<https://www.pref.mie.lg.jp/KOKOROHP/HP/>

e-mail：kokorohp@pref.mie.lg.jp

担当指導医：森川 将行 芳野 浩樹

【 病院の紹介 】

当施設の稼働病床数は318床であり、一日の平均外来患者数は180人前後、新規入院患者は年間約550人、そして年間50人程度の措置入院があり、年間約90件の措置診察件数があります。入院部門は、精神科救急病棟1棟(46床)、急性期治療病棟1棟(46床)、認知症病棟1棟(42床)、アルコール専門病棟1棟(50床)、思春期専門病棟(AYA世代病棟)1棟(30床)、精神療養病棟2棟(104床)からなっています。

外来部門では、アルコール専門外来、もの忘れ外来、ギャンブル障害、そしてセカンドオピニオン外来を行っています。また、中学生以降のメンタルヘルスにも力を入れており、専属の職員が対応するユース・メンタルサポートセンターMIE(YMSC-MIE)や、地域型の認知症疾患医療センターを併設し、日本精神神経学会、日本老年精神医学会、そして日本精神科救急学会の専門医の研修施設にも認定されています。他にも、訪問看護やデイケア(認知行動療法、集団療法などのプログラム)など心の病を抱える人が地域で生活をするために必要な支援を行っています。また、災害精神医療にも力を入れています。令和6年2月には災害拠点精神科病院に指定され、災害派遣精神医療チーム(DPAT)先遣隊を有しており、院内委員会にて月1回の訓練を実施しています。

当施設は市中の精神科病院での受診が多く、統合失調症、気分障害、そして認知症の症例を経験することができ、加えて発達障害が併存する症例や依存症を数多く経験することができます。発達障害併存例については気分障害圏において、かなりの割合で合併症例があり、児童思春期から成人期への移行過程における疾患を経験できます。また、地域における対応困難事例を紹介されることが多く、指導医と共にクロザピンや持効性注射剤の使用を経験することができます。

1. 研修施設：三重県立こころの医療センター 精神科
2. 研修期間：4週
3. 研修時間：8:30～17:15

※初日に訪ねる場所と時間：三重県立こころの医療センター
医局(病院本館2階)8:30

指導体制

1. 診療体制

外来…外来重視の研修を実施し、様々な精神科医の新患外来に同席することで、精神科臨床における精神科面接法、多軸診断、根拠に基づく医療、そしてナラティブを統合した治療に触れ、その概要を習得していきます。

病棟…経験すべき症例(統合失調症、双極性障害、認知症、不眠症など)を担当し、指導医の指導の下、研鑽を積みます。

2. 教育体制

- 1) 精神科面接法・診断法については指導医からOJTにより指導を受けます。
- 2) 治療方針・薬物療法の指導を行います。

研修方略

1) 基礎的能力

症例を通して精神疾患について基本的な知識を学び、人の根源的な苦悩への理解を深め、疾患を抱える人への対処方法(支持的療法など)を身につけ、精神科臨床における基礎知識を学び、精神保健福祉法の仕組みを理解します。

2) 上級能力

精神科臨床における救急対応が必要な場面(精神運動興奮状態、幻覚妄想状態、自殺企図が切迫している状態、自殺未遂後、解離症状など)における診断と治療の基本的知識・対処法を学びます。また、精神状態がいかに身体症状に影響を与えるかについても学びます。

- 3) 同じ診療科を再度研修する際は、1回目よりも専門的な手技を経験する。また、専門的なアセスメントを行い治療方針を主治医と検討する。

研修スケジュール

本人の精神科へのニーズに合わせてオーダーメイドで研修内容を決定します。

以下は、研修例。

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|---------------------|---------------------|----------------------|---------------------|---------------------|
| 午前 | 外来新患 陪席 | アルコール 新患外来 陪席 | デイケア 集団精神 療法参加 | 外来新患 陪席 | 外来新患 陪席 |
| 午後 | 病棟研修 並びに 自己研鑽 | 病棟研修 並びに 自己研鑽 | 病棟研修 並びに 自己研鑽 | 病棟研修 並びに 自己研鑽 | 病棟研修 並びに 自己研鑽 |

* 希望があれば、適宜、措置診察への陪席、問看護への同行、アルコール医療の体験（自助グループやミーティングへの参加）ができます。

勉強会、カンファレンス

関心がある場合には、

1. 症例検討会への参加(月1回)
2. 病院内、県内で開催される精神科講演会・学会への参加

地域医療

| | |
|--|----------------------|
| 地域医療研修 | 医療法人松徳会 花の丘病院 |
| 【診療科の紹介】 | |
| <p>2002年8月に開設した花の丘病院は、「病める人を思いやる敬愛の精神で、最良の医療を提供し、地域の保健・医療・福祉に貢献する」ことを理念とし、リハビリテーション中心とした医療と介護サービスを包括的に提供しながら、家庭復帰と自立支援を行っています。また、松本クリニックでは、地域のかかりつけ医としての役割を担い、介護老人保健施設や住宅型有料老人ホームの運営、デイケア、デイサービス、訪問看護、訪問介護、居宅介護支援事業所等の各種介護保険サービスの提供も実施しており、これらの施設においても研修が可能です。</p> | |

I. 研修施設

| | |
|-------|--|
| 花の丘病院 | 回復期リハビリテーション病棟45床、医療療養病棟51床、計96床。内科・人工透析、婦人科、リハビリテーション科、整形外科 |
|-------|--|

法人関連施設

| | |
|------------------|-------------------|
| 松本クリニック | 婦人科、内科、糖尿病・内分泌内科 |
| 介護老人保健施設カトレア | 入所定員100名、認知症ケア専門棟 |
| グループホームカトレア | 1ユニット9人 |
| 住宅型有料老人ホームローマリンダ | 入居定員45名 |

II. 一般目標(GIO)

地域医療の特性および回復期・慢性期の医療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。

Ⅲ. 研修プログラム(一例)

(1)花の丘病院

- ①病棟研修(回復期リハビリテーション病棟・医療療養病棟)
- ②外来診療研修(人工透析センター)
- ③介護保険サービス研修(訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション)
- ④その他(リハビリテーション科、地域連携室での研修)

(2)当法人関連施設

- ①外来診療研修(松本クリニック:一般内科、糖尿病・内分泌内科)
- ②訪問看護ステーション研修(訪問看護ステーション松本クリニック)
- ③介護老人保健施設・グループホーム研修(看護老人保健施設カトレア、グループホームカトレア)
- ④有料老人ホーム研修(住宅型有料老人ホームローマリング)
- ⑤その他(居宅介護支援事業所、デイサービスでの研修)

Ⅳ. 経験目標

(1). 経験すべき診察法・検査・手技

- ・ 地域医療における回復期、慢性期病院の役割
- ・ 社会復帰や地域支援体制(入退院支援)の理解
- ・ 外来診療(病診連携)、診療所の役割
- ・ 多職種との円滑なコミュニケーション、チーム医療の実践
- ・ 介護保険施設、グループホーム、有料老人ホームの役割
- ・ 在宅支援(訪問看護、訪問リハビリテーション)、通所サービス(デイサービス、デイケア)の役割
- ・ 医療と介護の連携、介護支援専門員との連携

(2). 経験すべき疾患

- ・ 特に設定しない

(3). ローテーション時の注意事項

- ・ 同じ診療科を再度研修する際は、1回目よりも専門的な手技を経験する。また、専門的なアセスメントを行い治療方針を主治医と検討する。

V. 研修スケジュール(一例)

| 日時 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-----------------|------------------|--------|----------------|--------|-------------|
| 8:50~ | 地域連携室 入退院 ミーティング | | | | |
| 12:00 | 病棟 (回復期) | 病棟(療養) | 地域連携室 | 外来診療 | 病棟 (回復期) |
| 12:00 ~13:00 | 昼休み | 昼休み | 昼休み | 昼休み | 昼休み |
| 13:00 ~17:00 | 病棟 (回復期) | 病棟(療養) | リハビリ テーション科 | 病棟(療養) | 病棟 (回復期) |

| 日時 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-----------------|--------------------|--------------|--------|--------|-------------|
| 8:50~ 12:00 | 地域連携室 入退院 ミーティング | | | | |
| 12:00 ~13:00 | 有料老人ホーム・ デイサービス | 介護老人 保健施設 | 訪問リハビリ | 外来診療 | 病棟 (回復期) |
| 12:00 ~13:00 | 昼休み | 昼休み | 昼休み | 昼休み | 昼休み |
| 13:00 ~17:00 | 居宅介護支 援事業所 | グループ ホーム | 通所リハビリ | 病棟(療養) | 病棟 (回復期) |

VI. 研修期間

- ・ 1ヶ月(平日8時40分~17時00分、土日祝日休み)

VII. 評価

- ・ 研修医評価票の各項目に基づき評価する。

目標 方略 評価 貴院の添付資料に同じ

週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|--------|--------|-----|------------|---------------|
| 午前 | 初診外来 | 介護施設実習 | 診療所 | 訪問看護 | 初診外来 |
| 昼 | 学生カンファ | | | 学生カンファ | カンファ |
| 午後 | 訪問診療 | 介護施設実習 | 診療所 | 病棟 初診外来 | リハカンファ 報告会 |

評価(以下を添付します)

360度評価

mini-CEX

同じ診療科を再度研修する際は、1回目よりも専門的な手技を経験する。また、専門的なアセスメントを行い治療方針を主治医と検討する。

文責：一志病院 中村 太一

一志病院 添付資料

【研修のフィードバック】

研修医氏名 _____ 記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

内容 病棟看護・訪問看護・外来・その他 (_____) ※いずれかに○を

あなたの コメントで
ステキな お医者さん を育てましょう。
よろしくお願いします。

★「ここがよかった！ 今後も大切にしていってほしい！」ということ

★「ここをがんばれると、もっとよくなるよ！」ということ

ウラもあります

以下の質問について、今回実習した学生の方で、当てはまるものに○をしてください。

1とても悪い - 2 - 3ふつう - 4 - 5とても良い ? (わからない)

Q1. 時間を守っていましたか? 病院の規則を守っていましたか?

1 - 2 - 3 - 4 - 5 ?

アドバイスがあれば

Q2. 身だしなみが整っていましたか?

1 - 2 - 3 - 4 - 5 ?

アドバイスがあれば

Q3. 患者・家族と良好なコミュニケーションをとっていましたか?

(あいさつ 言葉づかい 視線など)

1 - 2 - 3 - 4 - 5 ?

アドバイスがあれば

Q4. スタッフと良好なコミュニケーションをとっていましたか?

(あいさつ 言葉づかい 視線など)

1 - 2 - 3 - 4 - 5 ?

アドバイスがあれば

Q5. チームの一員として、スタッフと協力して患者のケアを行っていましたか?

1 - 2 - 3 - 4 - 5 ?

アドバイスがあれば

Q6. 患者・家族やスタッフに、責任感や誠実さ、やさしさを持って接していましたか?

1 - 2 - 3 - 4 - 5 ?

アドバイスがあれば

これは360度評価というもので、医師になってまだ間もない研修医の、行動や態度、姿勢について、多くの視点から評価します。

研修の残りの時間で、優れた点を伸ばし、改善すべき点を直すことが期待されます。

研修医の成長をうながすために(研修医のためを思って)、建設的で教育的なアドバイスを、具体的にお願いします。

この評価表は研修の記録として本人に渡しますが、最終的な成績とは関係ありません。

Multi-Source Feedback.Royal College of General Practitioners より改変

ご協力ありがとうございました。 文責 曾我 圭司 (一部改訂 中村 太一)

一志病院 添付資料

家庭医療専攻医用 Mini-CEX

| | | | |
|--------------|---------------------|---------|-------|
| 診療施設名： | | 指導医名： | |
| 評価日時： | | 専攻医名： | |
| 患者年齢： | | 患者性別： | 男・女・他 |
| | | 新患・再診別： | 新患・再診 |
| 診療の場 (1つ選ぶ)： | 外来・救急・病棟・在宅・その他 () | | |
| 事例困難度： | 単純・複合・複雑・混沌 | | |
| 主診断・問題点： | | | |

| | 指導医の確認・監督が必要なレベル | 独立した診療は一応許容できるレベル | 不安を持たずに診療を任せられるレベル | 専門医にふさわしいレベル | 評価不能 |
|---------|--|------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------|
| 医療面接 | <input type="checkbox"/> (1) | <input type="checkbox"/> (2) | <input type="checkbox"/> (3) | <input type="checkbox"/> (4) | <input type="checkbox"/> |
| | <ul style="list-style-type: none"> ➤ その事例で鍵を握る情報が、適切な質問を用いつつ、正確に収集されている。 ➤ 患者や同行者が発する非言語的なサインに適切に反応する。 ➤ 患者に尊敬、思いやり、謙虚さを持って接し、信頼関係を構築し、共感を示す。 | | | | |
| 身体診察 | <input type="checkbox"/> (1) | <input type="checkbox"/> (2) | <input type="checkbox"/> (3) | <input type="checkbox"/> (4) | <input type="checkbox"/> |
| | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 患者の羞恥心、心地よさに配慮した診察が来ている。 ➤ 時間効率、論理的手順を考慮し、スクリーニングと焦点を絞った診察など使い分けている。 | | | | |
| 臨床判断/推論 | <input type="checkbox"/> (1) | <input type="checkbox"/> (2) | <input type="checkbox"/> (3) | <input type="checkbox"/> (4) | <input type="checkbox"/> |
| | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 診断だけでなく、患者の療養や今後の生活に影響しそうな様々な問題をあぶり出し、意思決定につなげている。 ➤ 今後の検査や治療等の計画を考える上で必要な情報なども明確化させている。 | | | | |
| 共同意思決定 | <input type="checkbox"/> (1) | <input type="checkbox"/> (2) | <input type="checkbox"/> (3) | <input type="checkbox"/> (4) | <input type="checkbox"/> |
| | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 患者の症状だけでなく、生活上の問題などにも踏み込んで議論ができています。 ➤ 今後の検査、治療等について分かりやすく説明し、患者が納得の上で合意している。 | | | | |
| 全般評価 | <input type="checkbox"/> (1) | <input type="checkbox"/> (2) | <input type="checkbox"/> (3) | <input type="checkbox"/> (4) | <input type="checkbox"/> |
| | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 時間効率や流れに関して不自然さのない診療ができています。 ➤ その他、家庭医として不適切な行動や言動がみられない。 | | | | |

| | | | | | |
|-------|------|------------|------|--------|--|
| 観察時間： | ()分 | フィードバック時間： | ()分 | 専攻医署名： | |
|-------|------|------------|------|--------|--|

| | |
|--------|--|
| 良かった点： | <ul style="list-style-type: none"> ● ● ● ● |
|--------|--|

| | |
|---------|--|
| 改善すべき点： | <ul style="list-style-type: none"> ● ● ● ● |
|---------|--|

【診療科の紹介】

大台町報徳診療所は、三重県からへき地診療所の指定を受け、「住民の健康への奉仕」を理念に掲げ、常勤医師2名による内科診療と三重大学医学部付属病院からの派遣医師による眼科・整形外科診療を週1回行っています。

対象となる宮川地域の高齢化率は50.3%であり、訪問診療や医療MaaS等の在宅医療を推進するほか、予防接種や健康診断、介護保険事業（通所・訪問リハビリ）等も実施しています。

また、保育園や学校、特別養護老人ホームの健康管理、老人保健施設との連携など、子どもから高齢者まで幅広い年齢層を対象に地域医療の提供を行っており、これらの施設での研修を行うことも可能です。

I. 一般目標(GIO)

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、地域医療を担う施設の役割と医療連携の必要性を理解し、問題解決力と臨床的技能・態度を身につける。

II. 経験目標(SBOS)

A. 経験すべき診察法・検査・手技等

1. 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統歴レビュー）の聴取と記録ができる。
2. 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
3. 患者・家族への適切な指示、指導ができる。
4. 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
5. 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
6. 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

医師臨床研修指導ガイドライン2024では29の経験すべき症候と26の経験すべき疾病・病態が明記されている。

以下の項目は地域医療で研修が可能な項目である。その中でも※の項目は地域医療研修中に習得すべきものである。

1. 経験すべき症候(29症候より抜粋)

| | |
|--------------------|------------------|
| 1. 体重減少・るい瘦 | 2. 発疹※ |
| 3. 黄疸 | 4. 発熱 |
| 5. 物忘れ | 6. 頭痛 |
| 7. めまい※ | 8. 意識障害 |
| 9. 失神 | 10. けいれん発作 |
| 11. 視力障害※ | 12. 胸痛 |
| 13. 心停止 | 14. 呼吸困難 |
| 15. 下血・血便 | 16. 嘔気・嘔吐 |
| 17. 腹痛 | 18. 便通異常(下痢・便秘)※ |
| 19. 熱傷・外傷 | 20. 腰・背部痛※ |
| 21. 関節痛※ | 22. 運動麻痺・筋力低下※ |
| 23. 排尿障害(尿失禁・排泄困難) | 24. 興奮・せん妄 |
| 25. 抑うつ | 26. 終末期の症状 |

2. 経験すべき疾病・病態(26疾病・病態より抜粋)

| | |
|--------------------|-----------------------------|
| 1. 脳血管障害 | 2. 認知症※ |
| 3. 急性冠症候群 | 4. 心不全 |
| 5. 高血圧※ | 6. 肺炎※ |
| 7. 急性上気道炎※ | 8. 気管支喘息※ |
| 9. 慢性閉塞性肺疾患(COPD)※ | 10. 急性胃腸炎※ |
| 11. 胃癌 | 12. 消化性潰瘍※ |
| 13. 肝炎・肝硬変 | 14. 胆石症 |
| 15. 大腸癌 | 16. 腎盂腎炎※ |
| 17. 尿路結石※ | 18. 腎不全※ |
| 19. 糖尿病※ | 20. 脂質異常症 |
| 21. うつ病 | 22. 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博) |

Ⅲ. 方略(LS)

1. 指導医の指導の下、一般外来診療・訪問診療等を行う。
2. 同じ診療科を再度研修する際は、1回目よりも専門的な手技を経験する。また、専門的なアセスメントを行い治療方針を主治医と検討する。

A. 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|-----------------|------------------------------|----------------------------------|----------------------------|---|
| 午前 | 内科診療・ リハビリ補助 | 内科・眼科 診察補助 上部内視鏡 補助 | 外来診療補助 検診診察補助 | 上部内視鏡 補助 内科診察補助 | 大杉谷診療 所訪問診察 |
| 午後 | 大杉谷診療 所訪問診察 | リハビリ・ 内科診療 補助 | 特別養護老 人施設診療 下部消化管 内視鏡補助 | 内科診察 補助 リハビリ補助 視察 | 訪問診療 内科・整形外 科診療補助 読影・カンファ ランス |

- * 診療補助の中にはワクチン接種を含む。
- * モバイル診療による地域医療を経験する。
- * 地域包括ケア研修として、介護保険利用者宅への訪問や会議等への参加。
- * 特別養護老人ホーム、老人保健施設での研修。

Ⅳ. 評価(EV)

1. 研修医評価表の各項目につき、指導医が評価を行う。
2. 医師以外の医療職種や患者・家族などからの評価を含めた「360°評価」を行う。

地域医療研修

志摩市民病院



医師人生で忘れられない体験を

地域研修をどう過ごしたいですか？

患者さんからの心からの「ありがとう」

地域と本気で向き合うことの「責任」

あなたが目指す「医療」とは何か

志摩で「患者を幸せにする経験」をしませんか？

「Key word」

地域枠・離島へき地医療・救急・総合診療・総合内科・リウマチ・膠原病

キャンプ・サーフィン・ゴルフ・テニス・釣り・シーカヤック

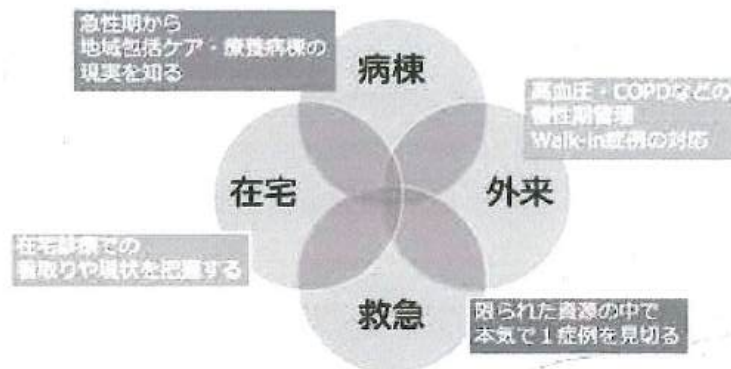
-研修概要-

志摩市民病院は「教育」を重視しています。

メンターによる入念な目標設定と評価。毎日の振り返り、Feedback。

先輩や学生の教え方を学び「Teaching is Learning」を実践してもらいます。

限られたリソースで全てをこなす



| | |
|----------|---|
| 研修施設 | 志摩市民病院、志摩市全域（患者宅、介護施設、港、真珠工場、漁船など） |
| 施設概要 | 60床の地域包括ケア病棟、療養病棟 |
| 研修期間 | 1ヶ月～（より外来経験・地域体験など経験したい場合は複数月ローテも可能） |
| 研修目標 | 担当患者にがっつり関わり、志摩も楽しむ。 へき地中小病院において、地域に根ざした総合診療医としての能力を学び、多職種で協働し、医師として患者をより幸せにする姿勢を身につけること。 |
| 研修方略 | ①外来研修：新患外来担当 総合診療外来 ②救急研修：救急車ファーストタッチ ③病棟研修：担当患者の入院管理、IC、退院調整、退院後訪問診療 ④在宅研修：担当患者を訪問、在宅看取りまで ⑤他職種研修：他部署体験（訪問看護、入浴介助、看護助手業務など） |
| 研修スケジュール | 8：30～病棟多職種カンファ 8：40～病棟総回診 9：30～新患予診、救急外来、担当患者対応、他部署見学 12：00～休憩 13：00～病棟管理、訪問診療、外来手術、カンファ、他部署見学 16：30～振り返り 17：15～フリー 休日：同上、テニス、ゴルフ、地域観光など自由時間 |
| 宿泊施設 | 宿舍利用可、家具寝具キッチンあり タオル類など身の回りのものは必要 |
| 研修医の声 | 「これまでいかに適当に外来やったのかとfeedbackをもらって勉強になった。」 「地域の店に飲みに行くと、地元人との交流が楽しかった、地域を感じられた。」 「病院スタッフが熱くて、皆歓迎してくれる雰囲気の良い病院だった。」 |
| 連絡先 | 国民健康保険志摩市民病院 研修担当：清水 TEL：0599-72-5555 |

担当医師 (プログラム責任者: 江角悠太)



山本 恭資
H26三重大学卒 剣道部

総合診療医
リウマチ・膠原病内科専門医
家庭医療専門医

- ・沖繩県立中部病院-初期研修医・後期研修医
- ・南大東診療所-所長
- ・亀田総合病院-リウマチ・膠原病内科
- ・沖繩県立中部病院-総合内科
- ・志摩市民病院-副院長・管理者



遠藤 啓孝
H30三重大学卒 サッカー部

総合診療医、整形内科医

- ・沖繩中部徳洲会病院-初期研修医・後期研修医
- ・神戸市立医療センター中央市民病院
-救急救命センター
- ・野洲病院-総合診療・整形内科
- ・志摩市民病院-院長



江角 悠太
H21三重大学卒 BarBazooka

総合診療専門医
地域総合診療専門医
家庭医療専門医

- ・沖繩中部徳洲会病院-初期研修医
- ・三重大学家庭医療学講座-後期研修医
- ・PENEDOKU-院長
- ・志摩市民病院-病院長-地域医療医務監

I. 研修の到達目標

RUMBAの法則が満たされていること:Real現実的、Understandable理解可能、Measurable観察・測定可能、Behavioral行動的表現、Achievable到達可能

1. 医師としてのみならず、社会人としてのマナーを身につける
2. 多職種とコミュニケーションをとることができる
3. 系統的な病歴聴取、身体診察法を習得する
4. 地域包括ケアの実際や、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解し学ぶ
5. 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
6. 患者の尊厳を保持した医療・福祉・生活サポートの在り方等を理解する
7. 診療修了後には共に振り返りを行う
8. 症候や疾病・病態についての臨床推論プロセスを経て解決に導く

II. 研修の方略

1. 指導医の下、病棟、救急外来で診療する
2. 外来で診療する
3. 症例カンファレンスに参加し、症例提示する
4. 多職種カンファレンスに参加する
5. 同じ診療科を再度研修する際は、1回目よりも専門的な手技を経験する。また、専門的なアセスメントを行い治療方針を主治医と検討する。

III. 研修内容

研修期間：4週

一般外来研修： 1～2回／週

在宅医療研修： 1回／月

A. 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|-----------|-----------|-----------|---------------|-----------|
| 午前 | 外来・ 救急 | 外来・ 救急 | 地域 診療所 | 外来・ 救急 | 外来・ 救急 |
| 午後 | 病棟・ 救急 | 病棟・ 救急 | 地域 診療所 | 振り返り | 病棟・ 救急 |
| 夕方 | | | | 症例カンファ レンス | |

IV. 研修評価(EV)**研修中の評価(形成的評価とフィードバック)**

1. 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
2. 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
3. 指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
4. 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

研修後の評価(形成的評価とフィードバック)

1. 研修終了後にPG-EPOCへ、自己評価を行う
2. 研修終了後にPG-EPOCまたは研修医評価表I・II・IIIに、指導医が評価する
3. 研修終了後にPG-EPOCまたは研修医評価表I・II・IIIに、指導者(医師以外の医療者)が評価する
4. 研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

V. 指導体制

指導責任者：北出 卓

VI. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

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、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

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）

地域医療研修**医療法人いしが在宅ケアクリニック**

1. 研修先 〒512-8048 三重県四日市市山城町749番地37
医療法人SIRIUS いしが在宅ケアクリニック
TEL : 059-336-2404
2. 研修期間 1か月間(土日祝日休み 平日8:00~17:00)
※ご相談に応じます。

I. 一般目標(GIO)

在宅医療に特化した医療機関で、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、地域医療を担う施設の役割と医療連携の必要性を理解し、問題解決力と臨床的技能・態度を身につける。

II. 経験目標(SBOS)**A. 経験すべき診察法・検査・手技**

1. 患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統歴レビュー)の聴取と記録ができる。
2. 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
3. 患者・家族への適切な指示、指導ができる。
4. 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
5. 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
6. 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

医師臨床研修指導ガイドライン2024では29の経験すべき症候と26の経験すべき疾病・病態が明記されている。

以下の項目は地域医療で研修が可能な項目である。その中でも※の項目は地域医療研修中に習得すべきものである。

1. 経験すべき症候(29症候より抜粋)

| | |
|------------------|--------------------|
| 1. 体重減少・るい瘦 | 2. 発疹※ |
| 3. 黄疸 | 4. 発熱 |
| 5. 物忘れ | 6. 頭痛 |
| 7. めまい※ | 8. 意識障害・失神 |
| 9. けいれん発作 | 10. 視力障害※ |
| 11. 胸痛 | 12. 心停止 |
| 13. 呼吸困難 | 14. 下血・血便 |
| 15. 嘔気・嘔吐 | 16. 腹痛 |
| 17. 便通異常(下痢・便秘)※ | 18. 熱傷・外傷 |
| 19. 腰・背部痛※ | 20. 関節痛※ |
| 21. 運動麻痺・筋力低下※ | 22. 排尿障害(尿失禁・排泄困難) |
| 23. 興奮・せん妄 | 24. 抑うつ |
| 25. 終末期の症状 | |

2. 経験すべき疾病・病態(26疾病・病態より抜粋)

| | |
|--------------------|-----------------------------|
| 1. 脳血管障害 | 2. 認知症※ |
| 3. 急性冠症候群 | 4. 心不全 |
| 5. 高血圧※ | 6. 肺炎※ |
| 7. 急性上気道炎※ | 8. 気管支喘息※ |
| 9. 慢性閉塞性肺疾患(COPD)※ | 10. 急性胃腸炎※ |
| 11. 胃癌 | 12. 消化性潰瘍※ |
| 13. 肝炎・肝硬変 | 14. 胆石症 |
| 15. 大腸癌 | 16. 腎盂腎炎※ |
| 17. 尿路結石※ | 18. 腎不全※ |
| 19. 糖尿病※ | 20. 脂質異常症 |
| 21. うつ病 | 22. 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博) |

Ⅲ 方略(LS)

1. 指導医の指導の下、外来診療・訪問診療・往診等を行う。
2. 毎週木曜日の法人ミーティング(カンファレンス)に参加する。
3. 適宜、在宅医療講義に参加する。
4. 同じ診療科を再度研修する際は、1回目よりも専門的な手技を経験する。また、専門的なアセスメントを行い治療方針を主治医と検討する。

A. 週間スケジュール(一例)

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|--------------|--------------|--------------|------------------|--------------|
| 午前 | 外来診療 訪問診療 | 外来診療 訪問診療 | 外来診療 訪問診療 | 外来診療 訪問診療 | 外来診療 訪問診療 |
| 昼 | | | | 法人ランチ | |
| 午後 | 訪問診療 | 訪問診療 | 訪問診療 | 法人ミーティング 訪問診療 | 訪問診療 |

※不定期に退院前カンファレンスに参加し、多職種による在宅医療の現場を経験する。

Ⅳ 評価(EV)

1. 研修医評価表の各項目につき、指導医が評価を行う。
2. 医師以外の医療職種や患者・家族などからの評価を含めた「360°評価」を行う。