

藤田医科大学ばんだね病院

臨床研修プログラム

(2024年度開始プログラム)

病院理念・基本方針

■病院理念

我ら、弱き人々への無限の同情心もて、片時も自己に驕ることなく医を行わん。

■基本方針

1. 良質な医療と健康教育の提供

十分な説明のもとに患者さんの意思を尊重して最新かつ安全な医療を行います。また、患者さん自らが健康を保持し、疾病を予防するために尽力いたします。

2. 優れた医学・医療を担う人材育成

最先端の医学的知識・医療技術・医療倫理を持ち、患者さんの要望に応えられる病院職員の養成・確保に心がけます。

3. 地域医療への貢献

地域の病院・医院と綿密な連絡を取り、患者さんが安心して療養できる最良の診療体制を築くよう心がけます。

臨床研修の理念・基本方針

■臨床研修の理念

医師としての基礎形成期に、適切な指導体制の下で人格を涵養し、幅広い基本的診療能力を身に付け、病院理念（我ら、弱き人々への無限の同情心もて、片時も自己に驕ることなく医を行わん。）に基づいた全人的なチーム医療ができる。

■基本方針

- ①プライマリ・ケアの基本的な能力を身につけ、地域医療に貢献できる。
- ② 高度な倫理観と責任感を持ち、安全で安心な医療が提供できる。
- ③患者や家族の立場に立った考え方ができる。
- ④最先端の医学的知識・医療技術を習得できるように日々、自己研鑽に努める。
- ⑤多職種によるチーム医療の一員となれる。

目 次

I. 臨床研修プログラムの特色	4
II. 研修目標	4
III. 研修方略	7
IV. 到達目標の達成度評価	18
V. 臨床研修修了認定について	19
VI. 初期研修プログラム	21
1. 必修科目	
1) 内科研修プログラム	24
①循環器内科研修プログラム	26
②呼吸器内科研修プログラム	28
③消化器内科研修プログラム	30
④脳神経内科研修プログラム	32
⑤内分泌・代謝・糖尿病内科研修プログラム	34
⑥腎臓内科研修プログラム	37
2) 救急総合内科研修プログラム	39
3) 外科研修プログラム	41
4) 小児科研修プログラム	44
5) 産婦人科研修プログラム	47
6) 地域医療研修プログラム（豊田地域医療センター）	49
6) 精神科研修プログラム（藤田医科大学病院）	51
7) 内科研修プログラム（藤田医科大学 岡崎医療センター）	53
8) 救急科研修プログラム（藤田医科大学 岡崎医療センター）	55
2. 病院必修科目	
1) 麻酔科研修プログラム	58
2) 脳神経外科研修プログラム	61
3) 整形外科研修プログラム	63
3. 選択科目	
1) 形成外科研修プログラム	66
2) 皮膚科研修プログラム	68
3) 眼科研修プログラム	70
4) 耳鼻咽喉科研修プログラム	72
5) リハビリテーション科研修プログラム	74
6) 総合アレルギー科研修プログラム	76
7) 放射線科研修プログラム	78
8) 水野クリニック 地域医療研修プログラム	80

9) 安保クリニック 地域医療研修プログラム	82
VII. 初期臨床研修修了後の進路	84

I. 臨床研修プログラムの特色

藤田医科大学ばんだね病院では、藤田医科大学建学の精神「獨創一理」に基づいた良い臨床医（病者に共感する心を持ち、他の医療者と協調して最良の医療を実践するとともに後継者の育成に積極的な医師）を育てることを目的として、1995年よりスーパーローテーション方式による初期臨床研修プログラムを実施してきている。

藤田医科大学ばんだね病院は内科、外科を始めとして28診療科、医師約100名（うち指導医50名）から成る。名古屋市内に位置する地域に密着した病院で、医療における第一線の役割を担っており、これら全ての疾患の診療を行うことができる。病院の規模は病床数370床の中規模であり、職員それぞれの顔の分る・心の通うチーム医療を行っている。各診療科は大学病院である高度な医療内容を持ち、診療科間の密接な協力・連携を基本として、質の高い医療の提供に務めている。当院での初期臨床研修により、医師としての人格の形成とプライマリ・ケアの基本的診療能力（態度・技能・知識）を身に付けることは容易であるが、研修医自身の十分な努力を要することは言を待たない。

このプログラムの特徴は、地域に密着し、地域医療に第一線の役割を担う当院において主要な分野の臨床研修を行い、精神科は藤田医科大学病院において研修することにある。4週をもって1単位と考え、各研修内容が十分に理解され、研修医一人一人の血となり肉となるよう各診療科で具体的臨床研修計画が立案されている。選択科目は当院、藤田医科大学病院、藤田医科大学七栗記念病院および藤田医科大学岡崎医療センターの各診療科から選択しうる。また地域医療の分野では豊田地域医療センターにおける研修のほかに地域密着型の臨床研修協力施設があり、研修医の希望に十分に対応できる。

II. 研修目標

到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

2. 医学知識と問題対応能力

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

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

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係を築く。

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

5. チーム医療の実践

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

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

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

7. 社会における医療の実践

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

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

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急性を速やかに把握・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。

III. 研修方略

1. プログラム責任者

プログラム責任者 近藤 康人（小児科教授）

2. 臨床研修計画

1) 開始：各年4月1日

2) 代表的なスケジュール

A. 1年次

1週	16週	8週	8週	8週	4週	4週	4週
オリエンテーション	内科	救急科	外科	麻酔科	産婦人科	小児科	選択科

B. 2年次

8週	4週	4週	4週	4週	4週	20週
内科	救急科	地域医療	精神科	脳神経外科	整形外科	選択科

備考 1. 研修分野の研修順序は研修医により異なる。

2. 選択科については下記（分野ごとの研修期間と研修先）を参照のこと

3) 分野ごとの研修期間と研修先

各研修分野（診療科）ごとの研修内容の詳細は後述する

①必修科目

科目名	研修期間	研修先
内科	20週	藤田医科大学ばんだね病院
	4週	藤田医科大学岡崎医療センター
救急科	8週	藤田医科大学ばんだね病院
	4週	藤田医科大学岡崎医療センター
外科	8週	藤田医科大学ばんだね病院
産婦人科	4週	藤田医科大学ばんだね病院
小児科	4週	藤田医科大学ばんだね病院
地域医療	4週	豊田地域医療センター
精神科	4週	藤田医科大学病院

②病院必修科目

麻酔科	8週	藤田医科大学ばんだね病院
整形外科	4週	藤田医科大学ばんだね病院
脳神経外科	4週	藤田医科大学ばんだね病院

③選択科目

4週を1単位とし、24週（6単位）をあてる。研修医は下記にあげる診療科または医療機関から選択する。

○藤田医科大学ばんだね病院の診療科

消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、内分泌・代謝・糖尿病内科、腎臓内科、小児科、麻酔科、耳鼻咽喉科、整形外科、産婦人科、眼科、脳神経外科、皮膚科、形成外科、リハビリテーション科、救急科、総合アレルギー科、放射線科

○藤田医科大学病院の診療科・救急部門

救急総合内科、循環器内科、呼吸器内科・アレルギー科、消化管内科、肝胆膵内科、血液内科・化学療法科、リウマチ・膠原病内科、腎内科、内分泌・代謝内科、神経内科、精神科、小児科、総合消化器外科、小児外科、心臓血管外科・呼吸器外科、内分泌外科、乳腺外科、形成外科、脳神経外科、脳卒中科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、臓器移植科、産科・婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科・ICU、リハビリテーション科、緩和医療科、臨床腫瘍科、CCU、NCU、認知症高齢診療科、災害外傷、四肢骨盤外傷、救命ICU、病理診断科、臨床検査部、ER、感染症科

○藤田医科大学七栗記念病院の診療科

内科、緩和医療、リハビリテーション科

○藤田医科大学岡崎医療センターの診療科

内科、救急科

○地域の研修協力施設（豊田地域医療センター、水野クリニック、安保クリニック）

3. 研修医指導体制

研修分野（診療科）ごとに、各研修分野の責任者を長とする屋根瓦方式による。従来から2年次の研修医が1年次の研修医を指導し、教えることによる自己学習をし、研修の効果があがっている。疾患によっては専門医が随時指導する。時間外当直時は、内科系・外科系当直医が指導にあたる。

4. 募集および採用

- 1) 説明会日程 ホームページ参照
- 2) 応募方法 公募
- 3) 応募必要書類 ①指定応募書類（ホームページよりダウンロード可）
研修医採用願、履歴書
②卒業（見込み）証明書または、卒業証書の写し
③健康診断書（ホームページよりダウンロード可）
④成績証明書
- 4) 選考方法 面接、小論文
- 5) 募集時期 第1回目 2023年7月31日 第3回目 2023年9月19日
第2回目 2023年8月21日
※詳細についてはホームページ参照

6) 応募連絡先および書類送付先

〒454-8509 名古屋市中川区尾頭橋三丁目6番10号

藤田医科大学ばんだね病院 臨床研修センター 宛

Tel: 052-321-8171 (代表)

E-mail: hp2kenshu@fujita-hu.ac.jp

7) マッチングの参加 有り

8) プログラムに関する問い合わせ先

臨床研修センター E-mail: hp2kenshu@fujita-hu.ac.jp

Tel: 052-321-8171 (代表)

5. 研修医処遇

- 1) 常勤・非常勤の別 常勤
- 2) 研修手当 給与 490,000円(月額) ※各種手当含む
※当直4回を実施した場合
- 3) その他 カフェテリアプラン (選択型福利厚生制度) 55,000円/年
- 4) 勤務時間
・月曜日～金曜日……8:45～17:00
・土曜日……8:45～12:30
- 5) 休暇
年次有給休暇 ・1年次 年間13日 ・2年次 年間23日
忌引き休暇
国民の祝日、年末年始、指定休日他
週休2日制 (一部の診療科はシフト制)
- 6) 時間外勤務 当直あり
(当直時間)
・月曜日～金曜日……17:00～翌8:45
・土曜日……12:30～翌8:45
・日曜日、祝日……1) 8:45～17:00
2) 17:00～翌8:45
- 7) 宿舍 有り(豊明) ※敷金・礼金不要(電気、ガス、水道代は別途)
- 8) 病院内の研修医専用部屋 有り
- 9) 社会保険・労働保険
・健康保険、公的年金保険……日本私立学校振興・共済事業団
・労働者災害補償保険加入
・雇用保険加入
- 10) 健康管理 健康診断(年2回)
- 11) 医師賠償責任保険 病院において加入しているが、個人加入を推奨する。
- 12) 学会・研究会への参加 可(費用負担無)
- 12) その他 藤田医科大学ばんだね病院研修医規程及び、藤田学園の諸規程に従う。
なお、研修医期間中はアルバイトを禁止する。

6. 研修医実務

研修医の診療における役割

1. 研修医の役割・業務とその制限

- 1) 指導医または上級医とともに入院患者を担当し、病歴聴取、検査指示、診断、治療等一連の業務を行う。
- 2) 研修スケジュールに従い研修を行う。
- 3) 麻薬処方、抗腫瘍薬の処方はい服、注射とも、原則としてできない。
- 4) 診断書は上級医の指導の下に記載する。単独では行わない。
- 5) 診療行為は、「研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準」に従う。
- 6) 死亡確認は上級医の指導の下に行う。

2. 指導医・上級医との連携

- 1) 指示を出す場合は、指導医・上級医によく相談し指導を受ける。また、指示や実施した診療行為について電子カルテの承認機能を使用して、指導医・上級医に承認依頼をする。

3. 診療上の責任

- 1) 研修医が患者を担当する場合の診療上の責任は、各診療科の責任者および指導医にある。

4. 安全確保体制

- 1) 時間内にて患者急変時の連絡は、指導医・上級医に伝えその指示を仰ぐ。応急処置で連絡ができない場合は看護師に指導医・上級医への連絡を依頼する。処置後、所属診療科長に報告をする。
- 2) 時間外（宿日直時）にて患者急変時の連絡は、内科系当直医・外科系当直医に伝えその指示を仰ぐ。応急処置で連絡ができない場合は看護師に内科系当直医・外科系当直医への連絡を依頼する。処置後、ICU 当直医に報告をする。
- 3) 院内救急を発見時は、大声で人を呼び、院内救急コール（コードブルー）を利用する。

研修医の実務

1. 病棟

- 1) 研修医は、臨床研修プログラムの一環として、入院患者の診療を行う。
- 2) 病棟回診は必ず毎日行い、電子カルテの記載と上級医への報告を行う。
- 3) 電子カルテの入力は、原則として SOAP 形式で記載する。
- 4) 研修医の診療業務は、臨床研修プログラムに規定された範囲内の診療行為に限る。また、指導医・上級医の指導の下に行う。
- 5) 診療対象は、研修科の診療科責任者により指定された患者とする。
- 6) 研修医は、実施した全ての診療行為について、電子カルテに速やかに入力した後、指導医・上級医の承認を受ける。
- 7) 研修医は、看護師などの病棟スタッフと協力して診療にあたる。
- 8) 研修医は、担当患者の退院サマリーを作成する。

2. 一般外来研修（内科外来）

外来担当医師の監督の下、共に初診外来の診察を行う。

- 1) 患者を診察室に呼ぶ前に問診票を確認し、指導医・上級医とともに大まかな方針について話し合う。
- 2) 患者に対して問診・身体診察を行い、所見、鑑別を指導医・上級医に報告する。
- 3) 次に行うべき血液検査・画像検査があれば指導医・上級医と検討しオーダーをする。
- 4) 検査結果が出たら所見について指導医・上級医と検討を行う。
- 5) 必要に応じて処方を指導医・上級医と検討し、処方オーダーをする。
- 6) 他科に依頼する必要がある場合は、指導医・上級医の指示を仰いだ上で他科依頼箋入力を行う。
- 7) 入院が必要な患者には引き続き病棟において患者を診る。

3. 各診療科外来研修

指導医・上級医の指導の下、各診療科の初診、再診患者の診察を行う。

- 1) 患者を診察室に呼ぶ前に問診票を確認し、指導医・上級医とともに大まかな方針について話し合う。
- 2) 患者に対して問診・身体診察を行い、所見、鑑別を指導医・上級医に報告する。
- 3) 次に行うべき血液検査・画像検査があれば指導医・上級医と検討しオーダーをする。
- 4) 検査結果が出たら所見について指導医・上級医と検討を行う。
- 5) 必要に応じて処方を指導医・上級医と検討し、処方オーダーをする。
- 6) 他科に依頼する必要がある場合は、指導医・上級医の指示を仰いだ上で他科依頼箋入力を行う。
- 7) 入院が必要な患者には引き続き病棟において患者を診る。

4. 各診療科検査

各診療科ローテート時は指導医・上級医・指導者の指導の下、検査に立ち会う。

循環器内科ローテート時：毎週火曜日 血管造影検査
毎週木曜日 心エコー検査
呼吸器内科ローテート時：毎週木曜日 肺機能検査
消化器内科ローテート時：毎週木曜日午前 内視鏡検査

5. チーム医療

研修医は次のチームに適宜参加する。

- 1) 栄養サポートチーム (NST)
- 2) 呼吸器ケアチーム (RST)
- 3) 認知症サポートチーム (DST)
- 4) 緩和ケアチーム
- 5) 褥瘡ケアチーム

6. 院内委員会

研修医代表は次の委員会に出席する。

- 1) 院内感染防止対策委員会
- 2) 医療安全管理委員会
- 3) 研修管理委員会
- 4) 研修実務委員会

7. 剖検の立ち会いとCPCへの参加

剖検に立ち会い、CPCへ参加する。また、症例提示を行いCPCレポートを提出する。

8. 研修医は次の講習会に参加する。

- 1) 研修医検討会（第2・第4月曜日）
- 2) 感染対策講習会（年2回）
- 3) 医療安全講習会（年2回）
- 4) 緩和ケア研修会
- 5) 倫理研修会

9. 基本的診療

全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を行う。

10. 救急医療

- 1) 研修医は、一般的な疾患を中心に全ての一次から二次までの救急を指導医・上級医の監督下で研修する。
- 2) 平日の日勤帯の患者は、救急担当医と共に当該診療科所属研修医が対応する。
- 3) 日直帯・宿直帯は、指導医・上級医の日宿直医と共に研修当直医が対応する。
- 4) 指導医・上級医の許可、監視のもとに研修医が診察を行う。
診察の最後に指導医・上級医のチェックを受ける。救急外来患者の帰宅の決定は、指導医・上級医が必ず行う。研修医だけで行ってはならない。
*日当直を1年次の研修医が行う場合は、必ず指導医・上級医と共に診療を行う。
2年次の研修医が行う場合は、状況によっては、指導医・上級医に電話で相談の上、1人で診療を行うことも可能である。但し、診療後は必ず指導医・上級医に報告しなければならない。

※協力型医療機関研修中は、協力型医療機関の指導医の指示に従う。

※研修医の当直明け日の勤務に関して、基本的に自由研修とし指導医は勤務の調整等を考慮する。

11. 手術室

- 1) 研修医は、臨床研修プログラムの一環として、手術室で患者の診療を行う。
- 2) 研修医の診療業務は、臨床研修プログラムに規定された範囲内の診療行為を指導医・上級医の指導の下に行う。
- 3) 初めて入室する前に、指導医・上級医からの入室手順の説明を受ける。
- 4) 更衣室、ロッカー、履物、術着、手洗い、ガウンテクニック、清潔・不潔の概念を理解し、適切に行動する。
- 5) 入室時は、帽子、マスクを着用する。

12. 経験すべき症候

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

13. 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺病、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）

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

14. 指導医・指導者に対する評価

各診療科のローテート研修修了後、指導医・指導者の評価を行い、研修医評価表を臨床研修センターに研修修了翌月末までに提出する。

研修医が単独で行ってよい処置・処方基準

藤田医科大学ばんだね病院における診療行為のうち、研修医が、指導医の同席なしに単独で行ってよい処置と処方内容の基準を示す。実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実情を踏まえて検討する必要がある。

各々の手技については、たとえ研修医が単独に行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせず上級医・指導医に任せる必要がある。なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって緊急時はこの限りではない。

	単独で行ってよいこと	単独で行ってはいけないこと
診察	A. 全身の視診、打診、触診 B. 簡単な器具（聴診器・血圧計・打診器）を用いる全身の診察 C. 直腸診 女性の場合は女性看護師又は女性の指導医が立ち会う必要がある。 D. 耳鏡・鼻鏡・検眼鏡による診察 診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある。	A. 内診
検査	生理学的検査 A. 心電図 B. 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚 C. 視野、視力 D. 眼球に直接触れる検査（眼圧測定[icarc]） 眼球を損傷しないように注意する必要がある。 内視鏡検査 A. 喉頭ファイバー	A. 脳波 B. 呼吸機能（肺活量など） C. 筋電図、神経伝達速度
画像検査	生理学的検査 A. 超音波 内容によっては弱診につながる恐れがあるため検査結果の解釈・判断は指導医と協議する必要がある。	A. 直腸鏡 B. 肛門鏡 C. 食道鏡 D. 胃内視鏡 E. 大腸内視鏡 F. 気管支鏡 G. 膀胱鏡
血管穿刺と採血	A. 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置 血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので確実に血管を穿刺する必要がある。 困難な場合は無理をせず指導医に任せる。 B. 動脈穿刺 肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する。 困難な場合は無理をせず指導医に任せる。	A. 中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿）、中心静脈ライン留置 B. 動脈ライン留置 C. 小児の採血 とくに指導医の許可を得た場合はこの限りではない。 毎年の小児はこの限りではない。 D. 小児の動脈穿刺 毎年の小児はこの限りではない。
穿刺	A. 皮下の嚢胞 B. 皮下の膿瘍	A. 深部の嚢胞 B. 深部の膿瘍 C. 胸腔 D. 腹腔 E. 膀胱 F. 硬膜外穿刺 G. くも膜下穿刺 H. 針生検 I. 関節
産婦人科		A. 膣内容採取 B. コルポスコピー C. 子宮内操作
その他	A. アレルギー検査（貼付） B. 長谷川式認知症テスト C. MMSE	A. 発達テストの解釈 B. 知能テストの解釈 C. 心理テストの解釈

治療	処置	A. 皮膚消毒、包帯交換 B. 創傷処置 C. 外用薬貼付・塗布 D. 気道内吸引、ネブライザー E. 導尿 前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難なときは、無理をせずに指導医に任せる。 新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない。 F. 洗腸 新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない。 潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。 G. 胃管挿入（経管栄養目的以外のもの） 反射が低下している患者や意識のない患者では胃管の位置をX線などで確認する。 新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない。 困難な場合は無理をせず指導医に任せる。	A. ギプス巻き B. ギプスカット C. 胃管挿入（経管栄養目的のもの） 反射が低下している患者や意識のない患者では胃管の位置をX線などで確認する。 D. 気管カニューレ交換
	注射	A. 皮下 B. 皮下 C. 筋肉 D. 末梢静脈 E. 輸血 輸血によりアレルギー一層が疑われる場合には無理をせずに指導医に任せる。	A. 中心静脈（穿刺を伴う場合） B. 動脈（穿刺を伴う場合） 目的が採血ではなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない。 C. 関節内
	麻酔	A. 局所浸潤麻酔 局所麻酔薬のアレルギー既往を問診する。	A. 脊髄くも膜下麻酔 B. 硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）
	外科的処置	A. 抜糸 B. ドレーン抜去 時期、方法については指導医と協議する。 C. 皮下の止血 D. 皮下の膿瘍切開・排膿 E. 皮膚の縫合	A. 深部の止血 応急処置を行うのは差し支えない。 B. 深部の膿瘍切開・排膿 C. 深部の縫合
	処方	A. 一般の内服薬 処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する。 B. 注射処方（一般） 処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する。 C. 理学療法・作業療法・言語聴覚療法 処方箋の作成の前に、処方内容を指導医（リハビリ科医）と協議する。	A. 内服薬（向精神薬） B. 内服薬（麻薬） 法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外には麻薬を処方してはいけない。 C. 内服薬（抗悪性腫瘍剤） D. 注射薬（向精神薬） E. 注射薬（麻薬） 法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外には麻薬を処方してはいけない。 F. 注射薬（抗悪性腫瘍剤）
	その他	A. インスリン自己注射指導 インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを受ける。 B. 血糖値自己測定指導	A. 病状説明 正式な場での病状説明は研修医単独で行ってはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行って差し支えない。 B. 病理解剖 C. 病理診断報告 D. 診断書・証明書・診療情報提供書・その他書類の作成 指導医のチェックを受け連名で書くこと。

研修医が行わないこと

- A. 警察署・検察庁からの病状照会への回答
- B. 生命保険会社等からの病状照会への回答
- C. 他医療機関からの症状照会への回答

指導医・上級医・指導者の要件について

【臨床研修指導医（指導医）】

① 指導医の要件

- ・常勤の医師であること
- ・原則として、7年以上の臨床経験を有する者であって、プライマリ・ケアを中心とした指導ができる経験及び能力を有しているもの
- ・臨床研修指導医講習会を受講しているもの

② 指導医の役割

- ・指導医は担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の修了後に、研修医の評価をプログラム責任者に報告する。
- ・指導医は、研修医の身体的、精神的変化を観察し、問題を発見した場合には速やかに臨床研修センターに報告する。
- ・指導医は、研修医が指示や実施した診療行為について記載した電子カルテの承認依頼に対して内容を確認し、承認を行う。
- ・指導医は、指導医不在時の指導責任・連絡体制を明示し、研修医及び看護師へ周知しておく。

【上級医】

① 上級医の条件

- ・上級医は2年以上の臨床経験を有するものであって、指導医の要件を満たしていないものをいう。

② 上級医の役割

- ・上級医は、担当指導医の管理の下、臨床の現場で研修医の指導を行う。
- ・上級医は、研修医が指示や実施した診療行為について記載した電子カルテの承認依頼に対して内容を確認し、承認を行う。

【指導者】

① 指導者の要件

- ・指導者は、看護部、薬剤部、臨床検査部、放射線部、リハビリテーション部等の医師以外の病院職員から各部門の推薦に基づき、研修管理委員会が指名し、病院長が任命する。

② 指導者の役割

- ・指導者は、研修管理委員会の責任の下で研修医の指導を行う。
- ・指導者は、当該部門に関する研修医の評価を行い、プログラム責任者へ報告する。

研修分野別マトリックス表

	必修科目										病院必修科目					選択科目						
	循環器内科	呼吸器内科	消化器内科	脳神経内科	内分泌・代謝・膠原病内科	腎臓内科	救急科	地域医療	外科	小児科	産婦人科	精神科	腫瘍内科	麻酔科	脳神経外科	整形外科	形成外科	皮膚科	眼科	耳鼻咽喉科	リハビリテーション科	総合アレルギー科
ショック	○	○			○	○	◎				○											○
体重減少・むくみ		○	○		◎	○		○	○			○										○
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・背疼痛								○	○	○												
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								○	○				◎									○
けいれん		○				○		○	○				◎									○
成長・発達障害										◎												○
妊娠・出産															◎							○
終末期の症状															○							○
脳血管障害				◎	○	○		○	○			○	○	○								○
認知症		○		◎	○	○		○	○			○	○									○
急性冠症候群	◎					○		○	○													○
心不全	◎	○				○		○	○													○
大動脈瘤	◎							○	○													○
高血圧	◎					○		○	○						○							○
動脈硬化	◎							○	○													○
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			◎			○		○	○			○										○
胃潰瘍			◎					○	○													○
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)													◎									○

IV. 到達目標の達成度評価

研修の達成度の評価においては、あらかじめ定められた研修期間を通じ、各到達目標について達成した否かの評価を行う。すべての必修項目について目標を達成しなければ修了として認めない。

1. 研修医の評価は、ローテーション終了時に、医師および医師以外の医療職が研修医評価表 I、II、III にてオンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を用いて評価を行う。
2. 臨床研修センター長は、年 2 回研修医と面談を実施し研修医に評価のフィードバックを行う。
3. PG-EPOC の入力と、研修医検討会や講演会等の出席及びその他について研修管理委員会で総合判断する。
 - 1) PG-EPOC の入力は、各科ローテーション終了後 4 週以内に必ず終了すること。
 - 2) PG-EPOC の入力後、指導医の確認が必要な事項に関しては、指導医の入力を研修医の責任で確認する。
 - 3) 提出が義務付けられているレポートに関しては、経験した時点で可及的速やかに臨床研修センターに提出すること。
 - 4) 研修医検討会や講演会等の出席は決められた回数を必ず出席する。

厚生労働省が定める項目は、下記の通りである。

研修医評価票

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

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

II. 「B. 資質・能力」に関する評価 B-1. 医学・医療における倫理性

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

III. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

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

V. 臨床研修修了認定について

【研修修了認定の基準】

修了認定の基準

- (1) 定められた研修期間を終了している。
- (2) 研修態度・内容に著しい問題が認められない。
- (3) 研修中の評価で著しい問題が認められない。
- (4) 上記を踏まえた上で研修管理委員会において 1/2 以上の了解を得ている。

【研修実施期間の評価】

研修医は、2 年間の研修期間について、以下に定める休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施しなければ修了と認められない。

1) 休止の理由

研修休止の理由として認められるものは、傷病、妊娠、出産、育児、その他正当な理由 (研修プログラムで定められた年次休暇を含む) とする。

2) 必要履修期間等についての基準

研修期間 (2 年間) を通じた休止期間の上限は 90 日 (研修機関 (施設) において定める休日は含めない) とする。

各研修分野に求められている必要履修期間を満たしていない場合は、選択科目の期間を利用する等により、あらかじめ定められた臨床研修期間内に各研修分野の必要履修期間を満たすよう努める。

3) 休止期間の上限を超える場合の取扱い

研修期間終了時に当該研修医の研修の休止期間が 90 日を超える場合には未修了とする。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90 日を超えた日数分以上の日数の研修を行うことが必要である。

また、必修科目で必要履修期間を満たしていない場合や選択必修科目期間を満たしていない場合にも未修了として取扱い、原則として引き続き同一のプログラムで当該研修医の研修を行い、不足する期間以上の期間の研修を行うことが必要である。

【研修を中断した場合】

中断基準

- 1) 当該臨床研修病院の廃院、指定取り消しその他の理由により、当該研修病院が認定を受けた研修プログラムの実施が不可能な場合
- 2) 研修医が臨床医としての適性を欠き、当該臨床研修病院の指導・教育によっても改善が不可能な場合
- 3) 妊娠、出産、育児、傷病等の理由により研修を長期にわたり休止し、そのため修了に必要な研修実施期間を満たすことができない場合であって、研修を再開するときに、当該研修医の履修する研修プログラムの変更、廃止等により同様の研修プログラムに復帰することが不可能であると見込まれる場合
- 4) その他正当な理由がある場合

管理者は、当該研修医の求めに応じて、速やかに、当該研修医に対して臨床研修中断証を交付しなければならない。管理者は、中断した旨を所管の地方厚生局に報告する。

【臨床研修の再開】

臨床研修を中断した者は、自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて、臨床研修の再開を申し込むことができるが、研修再開の申し込みを受けた臨床研修病院の管理者は、研修の修了基準を満たすための研修スケジュール等を地方厚生局に提出する。

【研修の未修了】

未修了とした場合、当該研修医は原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を継続することとなる。管理者は、当該研修医が臨床研修の修了基準を満たすための研修スケジュールを地方厚生局に提出する。

VI. 初期臨床研修プログラム

研修医 1 年目

16週	8週	8週	8週	4週	4週	4週
内科	救急科	外科	麻酔科	産婦人科	小児科	選択科

研修医 2 年目

8週	4週	4週	4週	4週	4週	20週
内科	救急科	地域医療	精神科	脳神経外科	整形外科	選択科

※各科ローテートの順番は各自の希望を尊重

※到達目標が達成できるようにプログラム内容は調整いたします。

選択科は以下から選択（複数の科を選択）

消化器内科、呼吸器内科、脳神経内科、内分泌・代謝・糖尿病内科、腎臓内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科、救急科、総合アレルギー科、放射線科

地域の研修協力施設（豊田地域医療センター、水野クリニック、安保クリニック）

藤田医科大学病院各診療科、藤田医科大学七栗記念病院の診療科

藤田医科大学岡崎医療センター各診療科

プログラム項目

1. 研修医 1 年目の内、内科 4 週と救急科 4 週は藤田医科大学岡崎医療センターで研修する。
2. 精神科は藤田医科大学病院の該当診療部門で研修する。
3. 選択科は、下記にあげる診療科または医療機関から選択する。

○藤田医科大学ばんだね病院の診療科

消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、腎臓内科、小児科、麻酔科、外科、耳鼻咽喉科、整形外科、産婦人科、眼科、脳神経外科、皮膚科、形成外科、リハビリテーション科、救急科、総合アレルギー科、放射線科

○藤田医科大学病院の診療科・救急部門

救急総合内科、循環器内科、呼吸器内科・アレルギー科、消化管内科、肝胆膵内科、血液内科・化学療法科、リウマチ・膠原病内科、腎内科、内分泌・代謝内科、神経内科、精神科、小児科、総合消化器外科、小児外科、心臓血管外科・呼吸器外科、内分泌外科、乳腺外科、形成外科、脳神経外科、脳卒中科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、臓器移植科、産科・婦人科、眼科、耳鼻咽喉科・気管食道科、放射線科、麻酔科・ICU、リハビリテーション科、緩和医療科、臨床腫瘍科、CCU、NCU、認知症高齢診療科、災害外傷、四肢骨盤外傷、救命 ICU、病理診断科、臨床検査部、ER、感染症科

○藤田医科大学七栗記念病院の診療科

内科、緩和医療、リハビリテーション科

○藤田医科大学岡崎医療センターの診療科

内科、救急科

○地域の研修協力施設（豊田地域医療センター、水野クリニック、安保クリニック）

VII. 研修プログラム

1. 必修科目

内科研修プログラム

I. 到達目標

医療面接、診察、検査、臨床診断、治療、および医師患者関係について研修し、医師として不可欠な内科診療の基礎を習得する。消化器・循環器・呼吸器・神経・内分泌・代謝・糖尿病・腎臓の内科治療の基幹となる科による高度の医療と共に当院は名古屋市内の人口密集地にある中核病院であり、その他の科の多彩な患者も受診するため、幅広い内科研修を行う。

II. 責任者

稲熊大城 (日本内科学会総合内科専門医・日本内科学会指導医・日本内科学会認定内科医、日本内科学会東海支部評議員、日本腎臓学会指導医・日本腎臓学会腎臓専門医、日本透析医学会指導医・日本透析医学会透析専門医、臨床研修プログラム責任者養成講習会修了、臨床研修指導医講習会修了)

III. 運営指導体制および指導医数

渡邊英一 (循環器内科教授、日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会専門医、日本不整脈心電学会認定不整脈専門医)

片野義明 (消化器内科教授、日本内科学会指導医、日本消化器病学会指導医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本肝臓学会専門医)

楯村益久 (日本内科学会認定内科医、日本糖尿病学会専門医・指導医、日本内分泌学会専門医・指導医、臨床研修指導医講習会修了)

伊藤瑞規 (日本神経学会神経内科専門医、日本神経学会神経内科指導医、日本内科学会認定内科医、臨床研修指導医講習会修了、日本内科学会総合内科専門医)

廣瀬正裕 (日本内科学会認定医・指導医、日本呼吸器学会専門医・指導医、日本アレルギー学会専門医・指導医、日本呼吸器内視鏡学会専門医・指導医、がん治療認定医、インフェクションコントロールドクター、緩和ケア研修会修了、プログラム責任者養成講習会修了)

研修指導医 17名

(消化器内科5名、呼吸器内科3名、循環器内科3名、脳神経内科2名、内分泌・代謝・糖尿病内科2名、腎臓内科2名)

IV. 研修する症候、疾病・病態

各診療科の項を参照。

V. 研修方略

- 病棟では、研修医は内科全ての領域の患者を同時かつ均等に受け持ち、主治医ならびにスタッフとともにチームを形成し診療にあたる。
- 外来は、初診患者の診療を中心に一般外来研修を週1~2回行う。
- 各科のカンファレンスで受け持ち患者の診断・治療方針を確認し、専門的な知識を深める。
- がん患者等に対して、指導医のもと、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。

- 全科合同のCPC (clinical pathological conference) を毎月行い、解剖所見を含めた知識を習得する。
- 各種検査に参加し、基礎的検査技術を習得する。
- 愛知県赤十字血液センターの実施する検診事業に参加し、検診医としての知識を習得する。

【週間スケジュール】

月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
消化器 カンファレンス		呼吸器 カンファレンス		循環器 カンファレンス	
循環器 カンファレンス			消化器内外科カンファ レンス (第2週、4 週)	腎臓内科 カンファレンス合同 CPC (第4週のみ)	
内分泌 カンファレンス			神経内科 カンファレンス		

* 隔月

VI. 評価法

- 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

循環器内科研修プログラム

I. 到達目標

臨床医として必要な基本的な知識・技術・態度の習得を目指し、医療従事者としてふさわしい人格を形成する。循環器疾患の特徴である救急医療に携わり、初期治療の知識・技術の獲得を図る。

II. 責任者

渡邊英一教授（日本内科学会認定医・専門医、日本循環器学会専門医、日本不整脈心電学会認定不整脈専門医）

III. 運営指導体制および指導医数

循環器内科における後期研修指導には循環器内科のすべてのスタッフが当たるほか、教授が循環器領域における最新のトピックス、EBMなどについての知識も習得できるよう指導する。当院の循環器内科における診療対象疾患は多領域にわたる複合的疾患も多く、多種多様であるが、とくに狭心症、心筋梗塞、心不全、不整脈、高血圧は急性、慢性にわたり症例数も多く、専門的な指導者のもとでの研修が可能である。

【指導医数】3名

渡邊英一教授（循環器内科教授、日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会専門医、日本不整脈心電学会認定不整脈専門医）

藤原雅也准教授（日本医師会認定産業医、日本内科学会認定医・専門医、日本心血管インターベシオン治療学会専門医、日本循環器学会専門医）

祖父江嘉洋准教授（日本内科学会認定医・専門医、日本循環器学会専門医、日本心血管インターベシオン治療学会専門医、日本不整脈心電学会認定不整脈専門医）

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

ショック、意識障害・失神、胸痛、心停止、呼吸困難

【疾病・病態】

急性冠症候群、不整脈、心不全、大動脈瘤、高血圧、脂質異常症

V. 研修方略

4週間の研修で一般外来研修と病棟研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。（担当 祖父江嘉洋准教授）

2. 外来研修

1週間に1日外来を担当する。頻度の高い症候・病態について、適切な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を行う。

3. 病棟研修

入院患者の一般的・全身的ケア、およ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、急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画書を作成し、患者の一般的・全身的な診療ケアを行い、地域連携に配慮した退院調整を幅広い循環器内科的疾患に対して主治医チームの一員として行う。

特に急性心筋梗塞、不安定狭心症、肺塞栓、重症心ポンプ機能障害（重症心不全、心筋炎など）、致命的不整脈などについては、積極的に問診・診察・検査を主体的に行い、治療方針を策定出来ることを目指す。

必要な診察・検査（心電図（12誘導）、負荷心電図、ホルター心電図、心臓超音波検査、冠動脈CT）・治療について学び、原因の鑑別を含め各疾病の理解を深める。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
AM	病棟・ 心エコー（経 胸壁）	病棟・ 心臓カテーテ ル	病棟・ カテーテルア ブレーション	病棟・ 心エコー ・外来	病棟・ 心臓カテーテ ル	病棟・外来
PM	病棟・ 運動負荷心電 図・アブレーシ ョン	病棟・心臓カ テーテル・心 エコー（経食 道）	病棟・ カテーテルア ブレーション	病棟・ ペースメーカー手 術・カテーテ ルアブレーシ ョン	病棟・ 心臓カテーテ ル・心エコー （経食道）	
検討会	全症例カンフ ァレンス・教 授回診	不整脈カンフ ァレンス		心臓リハビリ テーションカ ンファレンス		

VII. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

呼吸器内科研修プログラム

I. 到達目標

当科は、肺癌、胸膜腫瘍、気管支喘息、COPD、呼吸不全、肺炎、胸膜炎、びまん性肺疾患を中心とした呼吸器疾患について、疾患を鑑別・診断し治療方針を策定できることを目指す。また、学位の取得や総合内科専門医、呼吸器専門医、アレルギー専門医、気管支鏡専門医の資格を取得することを目的とする。

II. 責任者

廣瀬正裕教授（日本内科学会認定医・指導医、日本呼吸器学会専門医・指導医、日本アレルギー学会専門医・指導医、日本呼吸器内視鏡学会専門医・指導医、がん治療認定医、インフェクションコントロールドクター、緩和ケア研修会修了、プログラム責任者養成講習会修了）

III. 運営指導体制および指導医数

教授：1名、講師：1名、助教4名（内、臨床研修指導医3名）で指導にあたり、各主治医、担当医グループで入院患者の診療を行う。

【指導医数】3名

廣瀬正裕教授（日本内科学会認定医・指導医、日本呼吸器学会専門医・指導医、日本アレルギー学会専門医・指導医、日本呼吸器内視鏡学会専門医・指導医、がん治療認定医、インフェクションコントロールドクター、緩和ケア研修会修了、プログラム責任者養成講習会修了）

桑原和伸講師（日本内科学会認定医、日本呼吸器学会専門医、日本アレルギー学会アレルギー専門医・指導医）

吉田隆純助教（日本内科学会認定医、緩和ケア研修会修了）

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

ショック、体重減少・るい瘦、発熱、意識障害・失神、胸痛、心停止、呼吸困難、咯血、抑うつ、終末期の症候

【疾病・病態】

認知症、心不全、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）、糖尿病、脂質異常症

V. 研修方略

4週間の研修期間で一般外来研修および病棟研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 外来研修

1週間に1日外来を担当する。頻度の高い症候・病態について、適切な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を行う。

3. 病棟研修

入院患者の一般的・全身的ケア、および一般診療で頻繁に関わる症候や呼吸器疾患に対応するために、急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画書を作成し、患者の一般的・全身的な診療ケアを行い、地

域連携に配慮した退院調整を幅広い呼吸器疾患に対して主治医チームの一員として行う。

特に、肺癌、胸膜腫瘍、気管支喘息、COPD、呼吸不全、肺炎、胸膜炎、びまん性肺疾患などについては、積極的に問診・診察・検査を主体的に行い、治療方針を策定出来ることを目指す。

担当症例を通じて、胸部単純レントゲン、CTの読影について万尾、理解する。

当科を研修期間中は基本的に下記の予定に沿って研修を行う。それぞれ各主治医や担当医と一緒に診察・検査・手技を行い、毎週水曜日の教授回診で説明し、症例検討会で発表する。また、研修期間中に学んだ症例についての学会発表等も積極的に支援する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	病棟	病棟・外来	病棟・外来	病棟	病棟
午後	気管支鏡 CT下肺生検 胸腔鏡などの検査	気管支鏡 CT下肺生検 胸腔鏡などの検査	気管支鏡 CT下肺生検 胸腔鏡などの検査	気管支鏡 CT下肺生検 胸腔鏡などの検査	気管支鏡 CT下肺生検 胸腔鏡などの検査	
			教授回診 症例検討会	抄読会		

VI. 評価方法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

消化器内科研修プログラム

I. 到達目標

目的は、内科医として必要な基礎的な診療を幅広く習得し、さらに消化器内科の専門領域を経験することで、初期研修後の専門研修へ円滑に移行することである。当院は大学附属病院として高度先端医療を行うとともに、病診連携にも力を注ぎ地域住民のための市中病院としての役割も担っている。その中で当科では消化管・肝・胆・膵領域の疾患に対して内視鏡や超音波装置を用いた早期診断、非侵襲的治療を得意分野とし積極的に診療・研究を行い、総合的に消化器病を習得する。

II. 責任者

片野義明教授（日本内科学会認定内科医、日本内科学会指導医、日本消化器病学会指導医、日本内視鏡学会専門医、日本肝臓学会指導医）

III. 運営指導体制および指導医数

片野義明教授（肝臓）、橋本千樹教授（胆・膵）、小林隆准教授（消化管）、山本智支准教授（胆・膵）、武藤久哲講師（肝臓）、館野晴彦助教により指導を行う。当科は日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会、日本消化器がん検診学会、日本超音波医学会の指導施設として認定されている。臨床研修指導医は5名である。

【指導医数】5名

橋本千樹教授（日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会指導医、日本内視鏡学会指導医、日本超音波学会指導医、日本胆道学会指導医、日本膵臓学会指導医）

小林隆准教授（日本内科学会認定内科医、日本消化器病学会指導医、日本消化器内視鏡学会指導医、日本消化器がん検診学会指導医、日本がん検診・診断学会認定医）

山本智支准教授（日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会指導医、日本内視鏡学会指導医）

武藤久哲講師（日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会専門医、日本内視鏡学会専門医）

館野晴彦助教（日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会専門医、日本内視鏡学会専門医）

IV. 研修内容

【症候】

体重減少・るい瘦、黄疸、発熱、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）。

【疾病・病態】

急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌

V. 研修方略

LS (方略) 1 On-the-job training

・病棟業務

- 診察：受け持ちとなった入院患者の間診、身体診察を行い病状の把握をする。上級医とともに検査や治療の計画を行う。
- 回診：毎日患者を訪床し、身体検査することで症状を確認しカルテに記載する。カルテの記載内容について上級医の検閲を受ける。また、週1回の教授回診に参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- 受け持ち患者の検査・治療に積極的に参加し、内視鏡検査や腹部超音波検査などのルーチン検査を習得する。

・外来業務

- 1週間に1日外来を担当する。頻度の高い症候・病態について適切な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治療を行う。また、緊急入院が必要となった患者の初期対応や入院計画、その他に入院通知、検査、薬、注射薬などの入力方法を上級医の指導の下に習得する。

LS (方略) 2 カンファレンス・勉強会

- ・月曜日の消化器内科カンファレンスと木曜日の消化器内科・外科合同カンファレンス（第2・第4木曜日）に参加する。

LS (方略) 3 学術活動

- ・日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本消化器がん検診学会、日本超音波学会、日本胆道学会、日本膵臓学会、日本肝臓学会等に参加し、知識を習得する。
- ・自己にて経験した症例などをこれらの学会で発表する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
AM (8:45)	検査	検査 外来	検査	検査	検査	外来 検査・病棟
PM (13:00)	教授回診 (14:00~)	手術・検査	病棟・検査 栄養サポート チーム回診	病棟・検査	病棟・検査	
カンファレンス	消化器内科 カンファ (18:00~)			内外科合同 カンファ (第2・第4)		

VI. 評価方法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

脳神経内科研修プログラム

I. 到達目標

脳神経内科は、全ての医師が救急外来で必ず診察することになる頭痛やめまいに加え、脳梗塞、てんかん、認知症など非常にありふれた症状・疾患から、パーキンソン病や筋萎縮性側索硬化症などの神経変性疾患、ギラン・バレー症候群や多発性硬化症、重症筋無力症など極めて専門性の高い疾患まで、幅広い疾患の診療を担当している。

特に認知症やてんかん、神経変性疾患などは高齢化に伴い、増加の一途をたどり、一般内科を目指す医師にとっても必須の知識になってきている。

当科では、難解と捉えられがちな神経診察を指導医とともにに行い、神経診察やその異常所見の持つ意味などを理解し、各検査所見から鑑別診断、治療を行うプロセスを学ぶことを目的としている。

II. 責任者

伊藤瑞規教授（日本神経学会神経内科専門医、日本神経学会神経内科指導医、日本内科学会認定内科医、脳卒中専門医、認知症専門医、臨床研修指導医講習会修了、日本内科学会総合内科専門医）

III. 運営指導体制及び指導医数

【指導医数】2名

伊藤瑞規教授（日本神経学会神経内科専門医、日本神経学会神経内科指導医、日本内科学会認定内科医、脳卒中専門医、認知症専門医、臨床研修指導医講習会修了、日本内科学会総合内科専門医）

千田麻友美講師（日本神経学会神経内科専門医、日本神経学会神経内科指導医、日本内科学会認定内科医、臨床研修指導医講習会修了、日本内科学会総合内科専門医、臨床遺伝専門医）

IV. 研修内容

【症候】

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、心停止、運動麻痺・筋力低下、感覚障害、膀胱直腸障害など

【疾病・病態】

脳血管障害、認知症、てんかん、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ギラン・バレー症候群、重症筋無力症、多発性筋炎、多発性硬化症、視神経炎など

V. 研修方略

研修内容

入院患者担当医として主治医とともに実際の診療に当たりながら実地修練（病歴聴取、一般身体所見・神経所見の把握、検査計画の立案、鑑別診断、治療計画の作成、患者・ご家族への症状説明など）を行う。外来を見学することで、神経内科診療の基本的事項について研修する。筋電図、脳波などの電気生理検査や筋生検・神経生検などの病理検査、脳卒中をはじめ各種神経疾患の画像検査について研修する。毎週木曜日の認知症サポートチームによる回診に参加し、ディスカッションにも加わる。

1. オリエンテーション

研修初日に行う

2. カンファレンス

毎週木曜日には医局のカンファレンスに出席する。希望者は病棟の認知症サポートチーム回診に参加する。月1回の他病院との合同カンファレンスにも可能な限り出席する。また不定期であるが医局開催の研究会に同席する。研修中に開催される神経学会東海北陸地方会に参加する。

3. メディアコンテンツ

脳神経内科領域ではスタッフが準備できるメディアコンテンツを多数準備しており常時提示できる体制であり、必要に応じてコピー可能。主な内容を以下に掲げる。

tPA投与の実際、脊髄高位診断学、不随意運動の臨床、国際頭痛分類と頭痛の臨床、本当にあった脳梗塞の怖い話（椎骨動脈解離）、側頭葉てんかんの症例、パーキンソン症候群の臨床、パーキンソン病と周辺疾患、パーキンソン病の病態と最新の治療、意識障害と失神の診療、認知症診療、睡眠障害と睡眠薬理学、眼球運動障害の臨床、ミオパチーの分類、針筋電図と筋萎縮性側索硬化症の診断、慢性炎症性脱髄性多発神経根炎の診断と治療、認知症サポートチームと神経内科、傍腫瘍性神経症候群、ギラン・バレー症候群の診断と治療、中枢性めまい（典型例の提示と診断の留意点）、傍正中基底核部梗塞による高次機能障害、γグロブリン投与が有効な可能性がある免疫性神経疾患、免疫性神経疾患に対するステロイド+タクロリムス併用療法、てんかんへの対応、脳性麻痺に伴う頸部ジストニアへのボトックスの応用、開眼、閉眼障害その他多数。

【週間スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前 (9:00 ～)	病棟 (回診)	病棟 (回診)	病棟 (回診)	総回診	病棟 (回診)	病棟 (回診)
午後 (13:00 ～)	病棟 (回診)	病棟 (回診)	外来見学	13:00～カンファレンス	病棟 (回診)	
				14:00～認知症サポートチーム回診		
				検査等 (電気生理検査)		

VI. 評価方法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

内分泌・代謝・糖尿病内科研修プログラム

I. 到達目標

①内分泌疾患

内分泌系が生体の恒常性維持に重要な働きをなし、その疾患が全身に様々な症状・所見を呈することを理解し正しい診断・治療法を学ぶ。内分泌疾患のもつ普遍的な症状・所見から病態を正確に把握し診断治療ができる臨床医をめざす。

②近年増加が著しい糖尿病を中心に代謝疾患を研修する。糖尿病は全身性の疾患であり、特に合併症がその生命予後ばかりでなく社会生活に多大な影響を及ぼすことをよく理解する。代謝疾患は食事療法・運動療法という生活習慣の是正を必要とする治療法が何よりも大切であり、病気の概念、養生法、最近の治療までやさしい言葉で説明できる臨床医を目指す。糖尿病、脂質異常症におけるEvidence-based Medicineの根拠となっている代謝の正常化の重要性について習得する。糖尿病治療はチーム医療で行われる。看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療養士などと医療チームを組み、その中で医師が果たすべき役割を理解し実践できるようにする。

II. 責任者

梶村益久教授（日本内科学会認定内科医、日本糖尿病学会専門医・指導医、日本内分泌学会専門医・指導医）

III. 運営指導体制及び指導医教

【指導医数】2名

梶村益久教授（日本内科学会認定内科医、日本糖尿病学会専門医・指導医、日本内分泌学会専門医・指導医）

中山将吾助教（日本内科学会認定内科医）

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

ショック、体重減少・るい瘦、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、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、関節痛、運動麻痺・筋力低下

【疾病・病態】

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、高血圧、肺炎、急性上気道炎、急性胃腸炎、消化性潰瘍、腎不全、糖尿病、脂質異常症

V. 研修方略

一般外来研修と病棟研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行なう。

2. 外来研修

1週間に1日外来を担当する。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治療を行う。

3. 病棟研修

指導医の下で内分泌・代謝内科スタッフとチームを組み診療にあたる。必要に応じて外来患者の検査を手伝うことがある。

糖尿病代謝疾患入院患者を担当し以下のことを習得する。

- ・糖尿病診断基準、病型分類を理解し、臨床応用できる。
- ・糖尿病の症状、合併症、重症度を理解し、患者から適切な病歴に聴取ができる。
- ・75 g OGTT 負荷試験の施行と結果の評価ができる。
- ・生活習慣病について基本的な食事療法、運動療法の知識を習得する。
- ・基本的な糖尿病治療薬の作用機序、副作用について理解し、使用できるようになる。
- ・インスリン療法について知識を習得し、使用できるようになる。
- ・低血糖、緊急治療を要する内分泌代謝疾患について理解し、指導医のもとで病態、治療について学ぶ。
- ・定期的な症例カンファレンスで症例提示をする。質疑応答することによって、指導医が研修の進捗について把握、評価する。
- ・救急外来での診療が行えるようになる。
- ・各種インスリン製剤を用いた強化療法、CSII、GLP-1製剤をはじめとした使用方法を理解し、実践できる。
- ・手術前の糖尿病コントロールや合併症に対する治療の実際を修得し、他科との連携において適切な指示ができる。
- ・糖尿病教育の現場に参加、コメディカルと連携し医師の役割を習得できる。

内分泌疾患入院患者を担当し以下のことを習得する。

- ・代表的な内分泌代謝疾患の症状の所見、診察手技を習得する。
- ・患者から適切な病歴に聴取ができる。
- ・内分泌疾患について負荷試験の施行と結果の評価ができる。
- ・内分泌器官の画像診断の選択とその所見を取ることができる。
- ・基本的な脂質異常症剤、抗甲状腺剤の作用機序、副作用について理解し、使用できるようになる。
- ・緊急治療を要する内分泌代謝疾患について理解し、指導医のもとで病態、治療について学ぶ。
- ・定期的な症例カンファレンスで症例提示をする。質疑応答することによって、指導医が研修の進捗について把握、評価することができる。
- ・地方会で症例発表を行う。
- ・神経内分泌腫瘍(NET)などについて理解を深め、各薬物治療、放射線治療、手術の選択を他科との連携において行えるようになる。

4. カンファレンス

症例についてまとめて、カンファレンスで発表する。

当科で診療を行っている患者について議論する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	病棟/教授 回診	病棟	病棟	病棟	病棟/症例カ ンファレン ス 外来
午後	病棟/症例 カンファレ ンス	病棟	病棟	病棟	病棟	

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネージメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況をj確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

腎臓内科研修プログラム

I. 到達目標

腎臓に関係するプライマリ・ケアのできる内科医を育成する。特に水・電解質・酸塩基平衡異常と輸液、腎炎、・ネフローゼ、急性腎障害と多臓器不全に対する急性血液浄化、慢性腎不全の管理と透析導入、透析患者の合併症について基本的臨床技能の修得を目指す。

II. 責任者

稲熊大城教授（日本腎臓学会指導医・日本腎臓学会腎臓専門医、日本内科学会総合内科専門医・日本内科学会認定内科医、日本透析医学会指導医・日本透析医学会透析専門医、臨床研修プログラム責任者養成講習会修了、臨床研修指導医講習会修了）

III. 運営指導体制及び指導医数

腎臓内科スタッフ(常勤医5名：教授1名、助教3名、助手1名)

【指導医数】2名

稲熊大城教授（日本腎臓学会指導医・日本腎臓学会腎臓専門医、日本内科学会総合内科専門医・日本内科学会認定内科医、日本透析医学会指導医・日本透析医学会透析専門医、臨床研修プログラム責任者養成講習会修了、臨床研修指導医講習会修了）

岡本直樹助教（日本内科学会認定内科医、臨床研修指導医講習会修了）

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

ショック、体重減少・るい瘦、呼吸困難、排尿障害（尿失禁・排尿困難）。興奮・せん妄、抑うつ

【疾病・病態】

心不全、高血圧、肺炎、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病

V. 研修方略

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 外来研修

外来急変時や救急外来の処置には上級医とともに対応する。

3. 病棟研修

当科ローテート中は、当科の入院患者全ての担当医として診療に加わり責任を持って対応する。他科入院中の透析患者に関しては、透析中の管理を行う。

- 1) 毎日回診を行い、上級医あるいは指導医とショートカンファランスを行う。
- 2) 金曜日午後のカンファランスにて、前週の新入院患者についての症例発表を行う。
- 3) 新入院患者には担当医として登録し、入院時病歴要約及び治療方針の立案を行った上で、上級医あるいは指導医とディスカッションを行う。
- 4) 担当患者のバイタルサイン及び検査結果を把握し、評価することができる。
- 5) 担当患者に画像検査や処置があるときは同行する。
- 6) 透析開始時には患者の状態評価を行う。ローテート中に1回はシャント穿刺を行う。
- 7) 透析中の血圧異常等のファースト・コールを受け、上級医あるいは指導医と相談の上で対応を行う。

- 8) 上級医あるいは指導医の指導の元で、中心静脈カテーテルを安全に挿入することができる。
- 9) 腎不全の原因検索及び、治療についての基本的な事項を理解できる。
- 10) 急性血液浄化療法の適応を判断することができる。
- 11) 各種電解質異常に対して、緊急性を評価した上で適切な初期対応ができる。
- 12) 体水分量を評価し、適切な輸液内容及び量を決定することができる。
- 13) 病棟・透析室スタッフと適切なコミュニケーションを取り、コメディカルとの連携を図る。

【週間スケジュール】

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
午前	病棟回診 透析回診	透析回診 抄読会	外来見学 透析回診	病棟回診 透析回診	チーム回診 カンファレンス	病棟回診
午後	病棟回診	腎生検 シャント手術	病棟回診	病棟回診	腎生検 シャント手術	

Ⅶ. 評価方法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

救急総合内科研修プログラム

Ⅰ. 到達目標

外来、病棟での診療や研修医教育プログラムを通じて①診察能力、②基本的検査法の実践／解釈、③基本的治療法の実施／解釈、④診療計画、⑤医師／患者関係、⑥医療チーム、⑦文書記載、⑧EBMの理解／実施にわたる基本的診療能力を習得する。

Ⅱ. 責任者

稲熊大城教授（日本腎臓学会指導医・日本腎臓学会腎臓専門医、日本内科学会総合内科専門医・日本内科学会認定内科医、日本透析医学会指導医・日本透析医学会透析専門医、臨床研修プログラム責任者養成講習会修了、臨床研修指導医講習会修了）

Ⅲ. 運営指導体制及び指導医数

指導医の他に、内科および総合診療の後期研修医とともに診療する。

【指導医数】2名

祖父江嘉洋准教授（日本内科学会認定医・専門医、日本循環器学会専門医、日本心血管インターベンション治療学会専門医、日本不整脈心電学会認定不整脈専門医）

加藤宏之准教授（日本外科学会指導医、日本消化器外科学会指導医、がん治療認定医、日本消化器外科学会専門医、日本救急医学会専門医、日本胆道学会認定指導医、日本肝胆膵外科学会高度技能専門医、緩和ケア研修会修了）

Ⅳ. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

ショック、発熱、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、腹痛、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下

【疾病・病態】

脳血管障害、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、腎盂腎炎、尿路結石、高エネルギー外傷・骨折

Ⅴ. 研修方略

1. オリエンテーション

研修初日に行なう。

2. 4週間の研修期間で救急外来研修を行う。

日勤帯における救急搬入およびウォークインの傷病者への初期診療にあたる。入院診療を要する患者等については、各診療科の医師への確かなコンサルテーションができるような能力を身につける。

1) 救急搬送ならびにウォークイン患者について、適宜、上級医あるいは指導医とショートカンファレンスを行う。

2) 定期カンファレンスにて、担当患者についての症例発表を行う。

3) 新入院患者には担当医として登録し、入院時病歴要約及び治療方針の立案を行った上で、上級医あるいは指導医とディスカッションを行う。

4) 担当患者のバイタルサイン及び検査結果を把握し、評価することができる。

5) 担当患者に画像検査や処置があるときは同行する。

6) 心電図（12誘導）の適応を判断でき、結果の解釈ができる。

- 7) 動脈血ガス分析を自ら実施し、結果の解釈ができる。
 8) 胸部腹部単純X線など、病状に合わせた画像を選択し、読影ができる。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
8:45～ 12:00	ERでの診療	ERでの診療	ERでの診療	ERでの診療	ERでの診療	ERでの診療
12:45～ 17:00	ERでの診療	ERでの診療	ERでの診療	ERでの診療	ERでの診療	

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネージメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

外科研修プログラム

I. 到達目標

外科医として必要な基礎知識、技能、態度を修得することを目標としている。当外科の特徴は、1) 腹部の手術、血管の手術および胸部の手術など幅広い分野を受け持っていること、2) 腹腔鏡下手術を開発初期から積極的に展開し、国内での指導的施設の一つであること、3) 豊富な症例数をもつ研修施設・病院との密接な関連を持ち、初期研修終了後の専門研修にもスムーズに移行できること、4) 腹部救急疾患に対する初期対応ができること、5) 外科診療における各種方針決定は主として研修医を含む診療構成員全員による開かれた検討会にて行い、きわめて民主的な雰囲気強いことなどである。卒後初期研修の質・量・範囲のいずれも十分と考えている。

II. 責任者

堀口明彦教授（日本外科系連合学会理事長、日本外科学会代議員、日本消化器外科学会理事、日本肝胆膵外科学会理事、日本腹部救急医学会理事、日本内視鏡外科学会評議員）

III. 運営指導体制と指導医数

堀口教授（肝胆膵）を始めとし、肝胆膵外科領域は浅野准教授、加藤准教授、上部消化管外科領域は小池講師、下部消化管外科領域は荒川講師、大血管と末梢血管領域は永田講師、近藤講師らが、それぞれチーフとなり研修医各人の個性も考慮しつつ、チーム制で指導します。適切な症例に恵まれた場合には、学会発表・論文投稿を指導します。当外科は日本外科学会、日本消化器外科学会、日本肝胆膵外科学会高度技能専門医修練施設、日本大腸肛門病学会、日本腹部救急医学会、日本膵臓学会、日本胆道学会、日本脈管学会などの修練施設として認定されています。

【指導医数】13名

堀口明彦教授（日本外科学会指導医、日本消化器外科学会指導医、日本肝胆膵外科学会高度技能指導医、日本膵臓学会指導医、日本胆道学会指導医、日本腹部救急医学会指導医、日本外科系連合学会 fellow、緩和ケア研修会修了、消化器がん治療認定医、)

浅野之夫准教授（日本外科学会外科指導医、日本消化器外科学会指導医、日本胆道学会認定指導医、消化器がん治療認定医、日本膵臓学会指導医、日本外科系連合学会 fellow、日本腹部救急認定医、緩和ケア研修会修了）

加藤宏之准教授（日本外科学会指導医、日本消化器外科学会指導医、がん治療認定医、日本消化器外科学会専門医、日本救急医学会専門医、日本胆道学会認定指導医、日本肝胆膵外科学会高度技能専門医、緩和ケア研修会修了）

永田英俊講師（日本外科学会指導医、日本がん治療認定医機構暫定教育脈管専門医、日本脈管学会認定医、緩和ケア研修会修了、下肢静脈瘤血管内焼物実施医・指導医、緩和ケア研修会修了）

近藤ゆか講師（脈管専門医、日本血管外科学会心臓血管外科専門医、日本外科学会外科専門医、緩和ケア研修会修了）

荒川 敏講師（日本外科学会指導医、日本消化器外科指導医、大腸肛門病指導医、ストーマ認定士、がん治療認定医指導医、消化器がん治療認定医、消化器内視鏡専門医、日本腹部救急認定医、日本臨床栄養学会認定医、マンモグラフィ読影認定医、緩和ケア研修会修了、ICD 制

度協議会インフェクションコントロールドクター)

志村正博講師 (日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、日本マンモグラフィ読影認定医、がん治療認定医、緩和ケア研修会修了)

小池大助講師 (日本外科学会専門医、日本内視鏡外科学会技術認定医、日本消化器外科専門医、消化器がん治療認定医、ICD 制度協議会インフェクションコントロールドクター)

IV. 研修する症候、疾病・病態

患者の受け持ちは、指導医・主治医・研修医・(M5 学生・M4 学生) の屋根瓦式になり、研修医は指導医・主治医の医療・医学・人間的能力を吸収するとともに、学生に対する教育の一翼をになう。

【症候】

体重減少・るい瘦、黄疸、発熱、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常(下痢・便秘)

【疾病・病態】

急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、胆石症、大腸癌

V. 研修方略

1. オリエンテーション

・研修初日に行う。

2. 外来業務

・緊急入院や緊急手術となる患者の外来マネジメントを、主治医を含む指導医・上級医とともにに行い、必要な緊急処置を実施する。

3. 病棟業務

・主治医を含む指導医・上級医の指導の下に、一般外科に必要な基礎知識と技術を習得する。

・診察：病棟チームに配属され、常時 10 名程度の患者を指導医・上級医とともに受け持つとともに、全患者の状態を把握する。入院患者の問診及び身体所見の把握、予定されている手術の適応や内容を理解する。

・検査：受持患者の一般撮影、エコー、CT、MRI、消化管造影、内視鏡などの各種画像検査に出来る限り付き添い、手技および読影法を学ぶ。

・手技：病棟で血管確保、経鼻胃管挿入留置などの手技を実践し習得する。胸腔ドレナージには助手その他術者として参加する。創部観察、創傷処置、ドレーン管理など、毎日の回診の中で実践し習得する。

・周術期管理：担当患者の術前・術後の全身管理について習熟する。

・回診：1 日 1 回チームで担当患者の回診を行い、病態を把握し適切な指示や処置を実施する。

・がん患者等に対して、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。

4. 手術

・月、火、木、金、土に定期手術があり、それ以外に緊急手術が行われる。

・手術助手及び症例によって術者として参加し、清潔操作・止血法などの外科的基本手技を習得する。また、皮膚縫合などの小手術手技についても習得する。

5. 救急業務

・時間外の受持患者の急変事などにも、原則として受持医が最初に対応する。その後、上級医と相談し、治療方針を検討する。

・時間外救急からのファーストコールには専門研修医及び上級医が対応する。入院や手術が決定した際には、

必要なマネジメントについて上級医とともに参加実践する。

6. 術前カンファレンス

・毎週火曜日午前 7 時 30 分から、次週に行われる予定手術について、症例検討を行う。研修医は担当患者のプレゼンテーションを行い、問題点を指摘する。また、第 1・第 3 木曜日午後 5 時より外科・消化器内科・病理診断科による合同症例検討会を開催している。

7. 病棟カンファレンス

・毎週木曜日午前 7 時 30 分より行う。病棟看護師、病棟薬剤師とともに、病棟の入院患者経過、入院患者の確認だけでなく、患者の精神状態や家族・社会環境についても検討する。

・病棟診療において生じた疑問点に対して、EBM の手法を用いて、文献検索・批判的吟味を行い、解決策を検討する。毎週火曜日・木曜日、午前 7 時 30 分。

【週間スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	病棟回診 手術・検査	術前カンファレンス 病棟回診・手術	病棟回診・ 検査	入退院カンファレンス 手術・検査	病棟回診 手術・検査	病棟回診 手術・検査
午後	手術・検査	手術・検査	検査	手術・検査	手術・検査	
カンファレンス		術前症例検討		入退院症例検討 内外科合同カンファレンス (第 1・第 3)		

VI. 評価方法

- ① 研修医は、PG-EPOC の研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は PG-EPOC 上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOC の mini-CEX・DOPS・CbD で診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

小児科研修プログラム

I. 到達目標

保護者から疾患に関連した必要最小限の病歴情報を聴取することができ、また、患児からは症状、所見を正確に捉えることができ、それをもとに正しい診断、治療法の選択ができる。また、診断に必要な小児の検査、治療に必要な基本的な手技を習得する。

II. 責任者

近藤康人教授（日本小児科学会指導医、日本アレルギー学会認定指導医、臨床研修プログラム責任者養成講習会修了）

III. 運営指導体制および指導医数

専門分野指導者：9名

近藤康人教授（日本小児科学会指導医・専門医、日本アレルギー学会認定指導医・専門医、臨床研修プログラム責任者養成講習会修了）

森雄司講師（日本小児科学会専門医、日本アレルギー学会専門医）

松本祐嗣助教（日本小児科学会専門医）

水谷公美助教（日本小児科学会専門医、日本アレルギー学会専門医）

三宅未紗助教（日本小児科学会専門医）

河野透哉助教（日本小児科学会専門医）

西本早希助教

畑忠善教授（循環器非常勤医師）

内田英利講師（循環器非常勤医師）

当小児科は日本小児科学会、日本アレルギー学会などの専門医教育研修施設として認定されています。

【指導医数】4名

近藤康人教授（日本小児科学会指導医、日本アレルギー学会指導医、アレルギー、内分泌疾患、臨床研修プログラム責任者養成講習会修了）

森雄司講師（日本小児科学会専門医、日本アレルギー学会専門医）

松本祐嗣助教（日本小児科学会専門医）

三宅未紗助教（日本小児科学会専門医）

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

ショック、体重減少、発疹、黄疸、発熱、頭痛、意識障害・失神、けいれん発作、呼吸困難、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、成長・発達の障害

【疾病・病態】

肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎、

V. 研修方略

4週間の研修で一般外来研修と病棟研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 外来研修

主に救急外来において、常に上級医の指導のもと、主たる診察医として一次～二次の救急患者の初期診療にあたる。

一般外来、乳児健診、予防接種外来、アレルギー外来については、指導医・上級医に陪席し学ぶ。

3. 病棟研修

主治医を含む指導医・上級医の指導のもとに、小児科に必要な基礎知識と技術を習得する。

診察：常時2～5名程度の急性期患者を指導医・上級医とともに受け持つ。

研修医は常に指導医・上級医と行動を共にし、患者の治療方針の決定に参加する。研修医はチームの一員として受け持ち患者さんに関しては24時間体制で急変などに対応する心積もりが必要である。

検査：血液検査、髄液検査などの各種検査にできる限り付添、受け持ち患者の一般読影、エコー、CT、MRI、手技および読影法を学ぶ。

手技：病棟で採血、血管確保、髄液検査などの手技を実践し習得する。

回診：各自で担当患者の回診を行い、病態を把握し適切な指示や処置を実施する。

4. 小児科カンファレンス

毎週木曜日午後5時より行う。全入院患者についてプレゼンテーションを行い、治療方針を決定する。

5. 周産期カンファレンス

第4週金曜日午後6時より、産婦人科と共同で行う。その週に予定されている帝王切開ハイリスク妊娠の情報、入院中の児の情報を共有する。

6. 予防医療

水曜日のミニレクチャーにて予防接種等予防医療を学ぶ。

7. 虐待への対応

金曜日のミニレクチャーにて虐待への対応を学ぶ。

【週間スケジュール】

		月	火	水	木	金	土
午前	指導医によるミニレクチャー	森/西本	松本	三宅	河野	近藤	三宅/松本
	外来	外来診療参加と処置					
	病棟	病棟回診と処置・負荷試験の見学					
午後	特殊外来	心臓・神経	アレルギー	予防接種	乳児健診		
		特殊外来診療に参加					
	食物経口負荷試験	負荷試験の見学					
	救急外来	上級医の指導のもと救急外来を担当					
	小児科				5:00 症例		
	外来・医局				検討会		

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

産婦人科研修プログラム

I. 到達目標

性差に配慮した女性診療の基本を身につけ、妊娠中の患者や産婦人科疾患を有する患者を適切に管理できるようになるために、妊娠分娩と婦人科疾患の診断や治療における基本的な知識と臨床的技能・態度を習得する。

II. 責任者

柴田清住教授（日本産科婦人科学会専門医および指導医、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医および指導医、
日本がん治療認定医機構暫定教育医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、母体保護法指定医）

III. 運営指導体制及び指導医数

研修医一人に、専属の指導医が担当し、マンツーマンの指導を行います。

臨床研修指導医師数は4名、日本産科婦人科学会専門医7名

【指導医数】3名

柴田清住教授（日本産科婦人科学会専門医および指導医、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医および指導医、
日本がん治療認定医機構暫定教育医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、母体保護法指定医）

内海史准教授（日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本婦人科腫瘍専門医、日本がん治療学会がん治療認定医、日本産科婦人科腹腔鏡技術認定医）

塚田和彦講師（日本産科婦人科学会専門医、日本産科婦人科腹腔鏡技術認定医、生殖医療専門医）

酒向隆博助教（日本産科婦人科学会専門医、日本産科婦人科腹腔鏡技術認定医）

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

ショック、嘔気・嘔吐、腹痛、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、妊娠・出産、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、
終末期の症候

【疾病・病態】

脳血管障害、認知症、高血圧、急性上気道炎、急性胃腸炎、腎盂腎炎、糖尿病、脂質異常症、うつ病

V. 研修方略

4週間の研修期間で周産期研修および婦人科研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行なう。

2. 周産期研修

上級医の指導のもと、研修医1人あたり2～3名の患者を受け持つ。

上級医の指導の下、産婦人科に必要な基礎知識と技術を習得する。

分娩：上級医とともに妊娠、分娩の各段階に応じて内診所見を取る。上級医とともに分娩に立ち会い、分娩の進行を理解する。

帝王切開の助手として参加し、外科的基本手技と帝王切開術の適応について習熟する。

検査：Fetal heart rate monitoringの意義を理解し、評価する。

地域医療研修プログラム（豊田地域医療センター）

3. 婦人科研修

産婦人科的疾患や一般的・全身的ケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候に対応するために、主治医や指導とともに外来患者や入院患者の診療を病棟業務や手術を中心にチームの一員として行う。

上級医の指導のもと、研修医1人あたり2～3名の患者を受け持つ。

上級医の指導のもと、産婦人科に必要な基礎知識と技術を習得する。

診察：入院患者の問診、全身身体所見を正確にとることができ、それを上級医に報告する。

また、上級医と一緒に内診所見をとる。

検査：婦人科におけるCTやMRIなどの検査の意義と読影法を学ぶ。

手術の助手として参加し、外科的基本手技を習得する。

周術期管理：担当患者の術前、術後の全身管理について習熟する。

4. カンファレンス

週1回、産婦人科手術の術前評価や症例検討を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診 分娩 一般外来	手術 病棟・分娩	手術・分娩 病棟回診	手術 病棟・分娩	手術 病棟・分娩	病棟回診 手術・分娩
午後	病棟・分娩	手術・分娩	病棟・分娩	手術・分娩	手術・分娩	
夕方			症例検討会 病棟カンファ レンス			

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネージメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

I. 到達目標

医療全体の中でプライマリ・ケアや地域医療の位置付けと機能を理解し、病診連携も実践する。さらに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、いわゆるへき地を含む診療所で患者の日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）を理解し、実践する。

II. 責任者

病院長 堀口高彦

III. 運営指導体制及び指導医数（2023年4月現在）

臨床研修指導医：8名（大杉泰弘、今井泰、野口善令、近藤敬太、高橋史織、溝江篤、竹内元規、伊藤晴規）

指導責任者：大杉泰弘

指導医数：内科 2名、外科 4名、総合診療科 5名

IV. 研修する症候、疾病・病態

【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・咯血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、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

【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、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)

V. 研修方略

4週間の研修期間で一般外来研修、病棟研修および地域保健研修を行う。

在宅チーム、病棟チームのいずれかに所属する（病棟チームの場合も在宅医療の経験は必須）。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 一般外来研修

・家庭医療指導医、専攻医による指導のもとに外来患者の診察を行い、評価、助言を得るようにする。特に慢性疾患の対応や、外来フォローなど救急外来で経験しにくい診療を行う。

・時間外外来の当直医として、指導医のもとに一次救急を行い、地域病院でのプライマリ・ケアを実践する。

3. 在宅研修

・訪問診療に同行し、在宅医療について経験し、在宅での多職種連携を行う。

3. 病棟研修

・入院患者とのコミュニケーションや身体所見の把握につとめ、患者の家庭状況、介護者の状況など社会的背景や生活機能、リハビリによる改善、維持などについて理解する。

・慢性期、回復期病棟の役割を理解し、急性期病院との病診連携を行う。

4. 地域保健研修（COVID-19の状況次第で変更の可能性あり）

・保健所で感染症診査協議会に出席し、結核などの感染症の画像を経験する。

・市役所で介護認定審査会に出席し、介護認定の進め方について理解する。

・地域包括支援センターや認知症初期集中チームに同行し、地域の課題を理解する。

週間予定 (例)

	月	火	水	木	金	土
午前	訪問診療	外来	病棟	訪問診療	病棟	健診
午後	外来	病棟	勉強会	介護保険審査会	外来	-

VI. 評価法

研修医の評価は、ローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲにてオンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を用いて評価を行う。

藤田医科大学病院 精神科研修プログラム

I. 到達目標

患者・家族が抱える不安な気持ちに配慮した医療者の態度を示しつつ、面接技法やコミュニケーション能力等の行動科学的な介入技術を習得し、適切な精神科疾患の診断と心理教育を含めた初期対応ができる。

II. 責任者

教授 岩田仲生 (精神神経科学教授、日本精神神経学会指導医)

III. 運営指導体制及び指導医数 (臨床研修指導医名簿は別紙参照)

教授3名、准教授3名、講師5名、助教4名、助手4名 (精神保健指定医10名、日本精神神経学会指導医10名、日本総合病院精神医学会指導医1名、睡眠学会専門医1名、臨床精神神経薬理学指導医1名、日本老年精神医学会指導医1名、日本認知症学会指導医1名)

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

体重減少・るい瘦、もの忘れ、意識障害・失神、けいれん発作、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害

【疾病・病態】

認知症、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)

V. 研修方略

4週間の研修期間で精神科病棟研修および精神科外来研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 精神科外来研修

精神科外来の初診患者の予診や他科依頼の事例を学ぶ。経験すべき精神症状・精神疾患について DSM 診断に準じて診断し、指導医の診療の陪診により心理教育や精神療法を含む面接技法や、精神科薬物療法等の精神科医療の対応を学ぶ。臨床研究や治験について学ぶ。

3. 精神科病棟研修

精神保健福祉法を遵守した患者の人権と尊厳に留意した入院時の対応を習熟する。経験すべき精神症状・精神疾患を有する症例における、心理教育や精神療法を含む面接技法を経験し、精神科薬物療法 (クロザピン・持続性注射薬の導入含む) や、修正型電気けいれん療法・反復経頭蓋磁気刺激・高照度光療法・睡眠ポリグラフ検査・精神科作業療法・精神科患者の退院支援等を学ぶ。入院患者における頻度の高い症候・病態についての初期対応を学ぶ。臨床研究や治験について学ぶ。

週間予定

	月	火	水	木	金	土
8:45						
9:00	電気けいれん療法 外来・病棟研修 ・外来予診・反復経頭蓋磁気刺激	外来・病棟研修 外来予診	電気けいれん療法 外来・病棟研修 外来予診・反復経頭蓋磁気刺激	外来・病棟研修 外来予診	精神科作業療法 外来・病棟研修 外来予診・反復経頭蓋磁気刺激	電気けいれん療法 外来・病棟研修 外来予診
12:00			睡眠外来		睡眠外来	
13:00		リエゾン (副科外来) 病棟研修	リエゾン (副科外来) 病棟研修	リエゾン (副科外来) 病棟研修	リエゾン (副科外来) 病棟研修	
14:00	入院カンファレンス 教授回診	外来初診陪診 精神科作業療法 反復経頭蓋磁気刺激	外来初診陪診 精神科作業療法	外来初診陪診 精神科作業療法 反復経頭蓋磁気刺激	外来初診陪診 精神科作業療法	
16:00	リエゾン・カンファレンス					
16:30	睡眠カンファレンス	上級医と ミニカンファレンス	上級医と ミニカンファレンス	上級医と ミニカンファレンス	上級医と ミニカンファレンス	
17:00	月曜勉強会 (精神療法)					
17:30	薬剤説明会					

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

I 到達目標

医師として必要な基本姿勢・態度を身につけ、内科の診断・治療に必要な基本的知識と技能を習得する。

II 責任者

牧野真樹（日本内科学会認定指導医、日本糖尿病学会認定指導医、日本内分泌学会認定指導医）

III 運営指導体制及び指導医数

必修科目の内科では総合診療科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科をそれぞれ4週間ずつ研修していただきます。残りの8週間は上記4科、もしくは腎臓内科、脳神経内科、内分泌・代謝・糖尿病内科から選択（各4週）となります。
各科研修中は、各科が責任をもって指導を行います（責任者、指導医、指導医数は各科プログラム参照）。

IV 研修する症候・疾病・病態

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、終末期の症候

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、肺炎、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、腎不全、糖尿病、脂質異常症、

V 研修方略

各科プログラム参照

1. 各科研修初日にオリエンテーション研修を行う。

2. 病棟研修

入院患者の一般的・全体的ケア、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、急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画書を作成し、患者の一般的・全身的な診療ケアを行い、地域連携に配慮した退院調整を、幅広い内科的疾患に対して主治医チームの一員として行なう。

3. 一般外来研修

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を行なう。

4. 研修スケジュール

8:45より内科全科による、ERからの入院症例のブリーフィングを行っており、入院適応や治療法など内科全般にわたる幅広い知見が得られる。

病棟では担当医として指導医とともに診療に参加し、毎日の指導医回診のほか、教授回診に参加し、研修目標のより高い到達を目指して研修します。内科初診外来では指導医と伴に診療を行ったり、内科的処置を実践するほか、各診療科の外来で指導医のもとに診療を行い、内科プライマリ・ケアを実践します。各診療科ではカンファレンス、抄読会もあり、内科研修中はこのような教育的企画に積極的な参加を受け付け

ます。週間スケジュールにつきましては、各診療科を参照下さい。

VI 評価法

研修医の評価は、ローテーション終了時に、医師が研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲにてオンライン臨床教育評価システム(PG-EPOC)を用いて評価を行う。

岡崎医療センター 救急科研修プログラム

I. 到達目標

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評価し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携できるようにする。

II. 責任者

都築 誠一郎（救急総合内科講師 日本内科学会認定内科医、日本内科学会総合内科専門医、日本集中治療医学会専門医、日本救急医学会救急科専門医）

III. 運営指導体制および指導医数（2023年4月現在）

臨床研修指導医数：2名（有嶋拓郎、都築誠一郎）
教授1名、講師2名、助教3名、助手3名。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

発熱、頭痛、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、呼吸困難、胸痛、ショック、発疹、黄疸、意識障害・失神、けいれん発作、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、吐血・喀血、下血・血便、運動麻痺・筋力低下、体重減少・るいそう、めまい、視力障害、心停止、排尿障害（尿失禁・排尿困難）

【疾病・病態】

脳血管障害、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、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、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折

V. 研修方略

12週間の研修期間で救急外来研修を行う。通常勤務(8:45～17:00)の他に、午後出勤(12:45～21:00)、休日出勤、週1回程度当直研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行なう。

2. 救急外来研修

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を含む研修を行う。

3. カンファレンス

毎朝、夜間帯に受診した症例の検討を行う。

週間予定（例）

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
午前	オリエンテーション ／ 救急外来	休み	休み	カンファレンス/ 救急外来	カンファレンス/ 救急外来	カンファレンス/ 救急外来
午後	救急外来	救急外来	休み	救急外来	救急外来	
夜間		当直				

VI. 評価法

研修医の評価は、ローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲにてオンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて評価を行う。

VII. 研修プログラム

2. 病院必修科目

麻酔科研修プログラム

I. 到達目標

手術室での麻酔研修により、vital sign の確認、救急蘇生手技である気道確保、気管挿管、人工呼吸管理、循環管理などの習熟に努め、救急患者の診療に役立てる。

II. 責任者

角淵浩央教授（麻酔疼痛制御学教授、麻酔科学会指導医、麻酔科学会専門医、ペインクリニック学会専門医）

III. 運営指導体制及び指導医数

角淵浩央教授、川端真仁助教、米倉寛助教の3人で指導に当たっている。臨床指導医数は3人である。一人の研修医に一人の上級医師が付き、指導する。

【指導医数】3名

角淵浩央教授（麻酔疼痛制御学教授、麻酔科学会指導医、麻酔科学会専門医、ペインクリニック学会専門医）

川端真仁助教（日本麻酔科学会専門医）

米倉寛助教（日本麻酔科学会指導医、麻酔科学会専門医、日本集中治療学会専門医）

IV. 研修する症候、疾病、病態

【疾病・病態】

脳血管障害、高血圧、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病

V. 研修方略

8週間の研修期間で、手術室での麻酔研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 手術室での研修

術前の診察、検査などに基つき麻酔計画を立てる。手術麻酔管理を上級医の監督下に行う。

3. カンファレンス

毎朝、症例検討を行う。

【麻酔研修の行動目標】

(1) 診療

1. 主訴、現病歴、既往歴、家族歴などにつき正確かつ要領よく聴取できる。
2. 聴診等の基本的身体所見がとれる。
3. ルーチン検査（血液、生化学、尿、心電図、呼吸機能検査、単純X線写真）を解釈できる。
4. 患者の重症度（特に呼吸、循環）を認識できる。
5. 診察に基づき、必要な追加検査を依頼できる。
6. 一般的な麻酔管理につき、機序、必要性、リスクなどを患者に説明できる。
7. 術中管理を立案できる。（術後鎮痛法を含めて）
8. 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
9. 守秘義務を果たし、プライバシーへ配慮できる。
10. 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
11. 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。

12. 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
13. 関係機関や諸団体の担当者とのコミュニケーションがとれる。
14. 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。
15. 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
16. 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
17. 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。
18. 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
19. 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
20. 院内感染対策を理解し、実施できる。
21. 症例呈示と討論ができる
22. 臨床症例に関するカンファレンスや学術集會に参加する。
23. 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
24. 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
25. 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。
26. 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
27. 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
28. 患者・家族への適切な指示、指導ができる。
29. 全身の観察ができ、記載できる。
30. 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。
31. 基本的な輸液ができる。
32. 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。
33. 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。

(2) 手技

1. 末梢静脈、中心静脈、動脈確保ができる。
2. 手手的マスク換気ができる。
3. 気道確保（手手的、経鼻、経口エアウェイ、気管挿管、ラリンジアルマスク）ができる。
4. 呼吸モニタリングができる（聴診、視診、ETCO₂、SpO₂、気道内圧など）。
5. 血液ガスを正しく解釈できる。
6. 人口呼吸管理ができる（呼吸モードの選択、一回換気量、呼吸回数、FiO₂、PEEP など）。
7. 抜管可否の判断ができる。
8. 循環モニタリングができる（血圧、脈拍、心電図、動脈圧、svv、中心静脈圧など）。
9. 適切に輸液、輸血投与を選択できる。
10. 循環作動薬を選択できる（カテコラミン、血管拡張剤など）。
11. 血糖、電解質管理ができる（血糖、Na、K、Cl、Ca 異常への対応）

【週間スケジュール】

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
	8:30-8:45 手術室にて 当日手術の 症例検討会	8:30-8:45 手術室にて 当日手術の 症例検討	8:30-8:45 手術室にて 当日手術の 症例検討	8:00-8:30 ペインクリニック 新患者検討会 8:30-8:45 手術室にて当日手 術の症例検討	8:30-8:45 手術室にて 当日手術の 症例検討	8:30-8:45 手術室にて当日 手術の症例検討
午前	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔又は神経ブ ロック見学
午後	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

脳神経外科研修プログラム

I. 到達目標

当脳神経外科の役割は、脳神経外科のプライマリ診療を適切に行うことに必要な一般脳神経の基礎知識、技術、外来・病棟での患者対応態度などを習得することである。当病院の脳神経外科は2001年4月に開設し、これからの教室である。しかし、手術などは第1教育病院や近隣の提携病院と密接に関連し、初期研修終了後の専門研修にもスムーズに移行できる。

II. 責任者

加藤庸子教授（日本脳神経外科専門医、日本脳卒中学会専門医、臨床修練指導医、日本神経内視鏡技術認定医、International Federation Of Neuroendoscopy Board-Certified Instructor Of Neuroendoscopic Surgery、日本人間ドック学会人間ドック認定医）

III. 運営指導体制および指導医数

加藤庸子教授を指導責任者として、小松文成准教授、山田博康准教授、田村貴光准教授、田中里樹助教の常勤脳神経外科医5名で行う。

【指導医数】3名

加藤庸子教授（日本脳神経外科専門医、日本脳卒中学会専門医、臨床修練指導医、日本神経内視鏡技術認定医、International Federation Of Neuroendoscopy Board-Certified Instructor Of Neuroendoscopic Surgery、日本人間ドック学会人間ドック認定医）

小松文成准教授（日本脳神経外科専門医、日本脳卒中学会専門医、日本神経内視鏡学会技術認定医、臨床研修指導医）

山田博康准教授（日本脳神経外科専門医、日本脳卒中学会専門医、日本神経内視鏡学会技術認定医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、臨床研修指導医）

IV. 研修内容

【症候】

頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、熱傷・外傷、運動麻痺・筋力低下

【疾病・病態】

脳血管障害、認知症

V. 研修方略

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 外来業務

緊急入院や緊急手術となる患者の外来マネジメントを指導医・上級医とともにやる。

3. 病棟業務

受け持ち患者の検査補助を指導医・上級医とともにやる。脳卒中、神経外傷に対するプライマリーケア、脳外科疾患手術の術後管理等を習得する。

入院患者の間診及び神経所見を含めた身体所見を把握し、予定されている手術の適応や内容を理解する。

受け持ち患者の一般撮影、CT、MRIなど各種画像検査に付き添い、読影法を学ぶ。

4. 手術

手術見学または手術助手として参加し、脳神経外科疾患における基本的手技を習得する。

5. カンファランス

月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日の午前8時15分より行われるカンファランス及び毎週水曜日午後3時からのカンファランスに参加する。

担当患者については、病状、治療適応、手術方法など必要な情報のプレゼンテーションを行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
8:15~8:45	カンファランス	カンファランス	カンファランス	カンファランス	カンファランス ・回診	
8:30~12:00	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察
15:00~16:00			カンファランス			
9:00~17:00	検査	手術	手術	手術	検査	

VI. 評価方法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネージメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

整形外科研修プログラム

I. 到達目標

医師としての基本的能力を習得しつつ、整形外科の外傷・変性疾患の初期対応が行え、その特殊性を理解し診療にあたることができる。

II. 責任者

寺田信樹教授（日本整形外科学会専門医、日本手外科学会専門医、日本整形外科学会リウマチ医、日本整形外科学会認定医制度臨床研修指導医、藤田保健衛生大学病院臨床研修指導医講習会修了）

III. 運営指導体制および指導医数

【指導医数】4名

寺田信樹教授（日本整形外科学会専門医、日本手外科学会専門医、日本整形外科学会リウマチ医、日本整形外科学会認定医制度臨床研修指導医、藤田保健衛生大学病院臨床研修指導医講習会修了）

金治有彦教授（日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会認定医制度臨床研修指導医、日本人工関節学会認定医、股関節鏡視下手術技術認定医、慶應義塾大学病院大学病院臨床研修指導医講習会修了）

山田光子准教授（日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会認定医制度臨床研修指導医、藤田保健衛生大学病院臨床研修指導医講習会修了）

加藤慎一准教授（日本整形外科学会専門医、日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科指導医、日本整形外科学会リウマチ医、日本整形外科学会認定医制度臨床研修指導医、藤田保健衛生大学病院臨床研修指導医講習会修了）

IV. 研修する症候、疾病、病態

【症候】

熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下

【疾病】

高エネルギー外傷・骨折

V. 研修方略

4週間の研修期間で整形外科救急、病棟研修、手術研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 整形外科救急研修

整形外科救急対応を指導医と共に行う。頻度の高い症候・病態について適切なプロセスを経て診断治療を行い、入院症例については継続診療を行う。

3. 病棟研修

入院患者の一般的処置と共に整形外科的処置を行う。手術前患者、急性疾患患者、慢性疾患患者について、入院時所見を基に治療計画を立て、チームの一員として実際に治療に参加する。

4. 手術研修

手術患者の術前カンファレンスに参加し、手術方法・術前術後計画の決定過程を学び、助手として実際に手術に参加する。

【週間スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	オリエンテーション、病棟、手術	病棟、手術	病棟、手術	病棟、手術	病棟、手術	病棟、手術
午後	病棟、手術	病棟、手術	病棟、手術	病棟、手術	病棟、手術	

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

VII. 研修プログラム

3. 選択科目

形成外科研修プログラム

I. 到達目標

形成外科では、生命の危険がなく、ともすれば軽んじられるような疾患に対しても、当人の受ける強い精神的負担を理解することが強く要求される。そして患者の QOL を向上させ、患者の負担を可能な限り軽減させるために形成外科が行う治療法の特徴を実際に体験し、その必要性を熟知した医師として育てる。

II. 責任者

米田敬講師（日本形成外科学会専門医）

III. 運営指導体制および指導医数

曜日毎のスケジュールに合わせてマンツーマンで指導する。

【指導医数】1名

米田敬講師（日本形成外科学会専門医）

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

熱傷・外傷

【疾病・病態】

高エネルギー外傷・骨折、糖尿病

V. 研修方略

形成外科の疾患を把握し、どのような患者を形成外科で治療するかを理解する。

治療の緊急性のある疾患とそうでないものを区別できるようになる。

1. 外来診察：初診患者に対する対応や、簡単な処置を学ぶ。
2. 病棟回診：術前後のオーダーや、術後の経過を観察する。
3. 手術：手術の見学及び助手。症例によっては執刀の可能性あり。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来診察		外来診察		外来診察	病棟回診
午後	手術 病棟回診		手術 病棟回診		手術 病棟回診	

※火・木曜日：藤田医科大学病院で外来診察およびレーザー治療の見学・実施。

※症例に応じて術前後検討・抄読会を随時行う

VI. 評価方法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

皮膚科研修プログラム

I. 到達目標

目的：皮膚科の日常診察に必要な知識と診断力と基本的な技術を習得する。

特徴：特にアレルギー疾患に関しては、アレルギーセンターで複数の科で協力して治療を進めていく。

II. 責任者

秋田浩孝准教授（日本皮膚科学会皮膚科専門医、日本皮膚科学会美容皮膚科・レーザー指導専門医、日本アレルギー学会アレルギー専門医（皮膚科）、日本臨床皮膚外科学会専門医、緩和ケア研修会修了）

III. 運営指導体制および指導医数

准教授 1 名、講師 1 名、助手 1 名

【指導医数】1 名

秋田浩孝准教授（日本皮膚科学会皮膚科専門医、日本皮膚科学会美容皮膚科・レーザー指導専門医、日本アレルギー学会アレルギー専門医（皮膚科）、日本臨床皮膚外科学会専門医、緩和ケア研修会修了）

IV. 研修内容

【症候】

発疹、熱傷・外傷

V. 研修スケジュール

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

月～土の午前：時間予約制にて外来診察

月～金の午後：時間予約制にて皮膚生検、処置、手術、皮膚アレルギー検査

月、火の午後：皮膚アレルギー検査（主にパッチテスト）

症例に応じて病理、パッチテスト、ブリックテスト検討・抄読会を随時行う。

2. 病棟業務

診察：入院患者を上級医とともに、入院時から退院時まで担当し、治療目標をたて計画する。

回診：1 日 2 回、回診を行い、皮疹の性状を把握し、適切な処置を行う。

3. 外来業務

初診患者の問診を詳細に聴取し、指導医・上級医とともに診察を行う。

皮膚生検や皮膚アレルギー検査などを中心に行う。

【週間スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:45～13:30	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察 病棟回診
14:00～	病棟回診 検査・手術・ カンファランス	病棟回診 検査・手術・ カンファランス	病棟回診 検査・手術・ カンファランス	病棟回診 検査・手術・ カンファランス	病棟回診 検査・手術・ カンファランス	

VI. 評価方法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

眼科研修プログラム

I. 到達目標

当院眼科は名古屋の西部地区の眼科診療のセンター施設として評価されている。そのため、豊富な症例が経験でき、一般眼科診療だけでなく、専門性の高い眼科臨床も経験できる。到達目標は、1) 幅広い眼科臨床の知識の習得とともに、専門家としての患者を診る上での科学的な考え方を身につけること、2) 患者、医師、医療スタッフとのコミュニケーションスキルを養うことである。

II. 責任者

谷川篤宏教授（日本眼科学会専門医）

III. 運営指導体制および指導医数

【指導医数】2名

谷川篤宏教授（日本眼科学会専門医）、鈴木啓太講師（日本眼科学会専門医）

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

視力障害

【疾病・病態】

高血圧、糖尿病

V. 研修方略

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 以下の各項目において、習得度を指導医が面接ないし手技を見ての評価を行い、①→②→③→④→⑤とステップを踏んで進んでもらう。

①眼科の基礎的知識の習得

②眼科疾患に対する知識の習得

③担当した患者の問題点のリストアップと診断及び治療プランの立案

④細隙灯顕微鏡検査、眼底鏡検査など外来診療の基本的な手技の習得

⑤小手術、助手としての手術基本手技の習得

4. 研修期間に応じて医局会での症例のプレゼンテーション、病診連携会への参加も経験してもらう。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
AM	外来	外来	外来	外来/手術	外来	外来
PM	手術	外来/検査	検査	手術	手術	

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

耳鼻咽喉科研修プログラム

I. 到達目標

目的は1)耳鼻咽喉科の基本診察法（耳・鼻・口腔・咽頭の観察と頭部）、検査、手技を習得、2)耳鼻咽喉科領域の救急医療を研修、3)耳鼻咽喉科主要疾患のプライマリ・ケアを研修することである。特徴は、当院は名古屋市内のほぼ中央に位置し、病床数が370勝とコンパクトであり、大学病院として2次医療を担うと共に地域に密着し1次医療も担っている。すなわち最前線の救急医療から高次の医療までをまかなっており、初期研修の選択科目ある耳鼻咽喉科領域の基本診察法、検査、救急医療、主要疾患のプライマリ・ケアを学ぶには最適の施設である。また、最近話題に挙がっている睡眠時無呼吸障害の検査・診断・治療では国内外での最先端の施設の1つである。

II. 責任者

中田誠一教授（日本耳鼻咽喉科学会専門医、日本睡眠学会認定睡眠医療認定医師、日本耳鼻咽喉科学会認定補聴器相談医、日本東洋医学専門医・指導医）

III. 運営指導体制および指導医数

藤田医科大学ばんたね病院耳鼻咽喉科外来及び病棟（20床）における耳鼻咽喉科関連の患者について研修する。指導は、中田誠一教授（睡眠時無呼吸、咽喉頭科学、耳鼻咽喉科学全般）を始め、助教5名の計6名のスタッフにより行われる。

【指導医数】 1名

中田誠一教授（日本耳鼻咽喉科学会専門医、日本睡眠学会認定睡眠医療認定医師、日本耳鼻咽喉科学会認定補聴器相談医、日本東洋医学専門医）

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

めまい、成長・発達の障害、発熱、頭痛、吐き気・嘔吐、運動麻痺・筋力低下、終末期の症候

【経験すべき疾病・病態】

脳血管障害、急性上気道炎、糖尿病

V. 研修スケジュール

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 外来、病棟回診、手術に参加し、多くの臨床症例を経験し、手術症例を中心にそれぞれの症例の術前・術後

あるいは入院中の経過を直接患者さんから知ること深く理解できるようにする。

以下の症状・病態・疾患に関して適切に診断、処置が行える。

鼻出血、急性・慢性副鼻腔炎、中耳炎、誤飲、誤嚥、扁桃の急性・慢性炎症性疾患、めまい

【週間スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	外来研修	外来研修	手術	外来研修	手術	外来研修
午後	病棟回診	病棟回診	手術 医局会	病棟回診	手術 症例検討会	

VI. 評価方法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

リハビリテーション科研修プログラム

I. 到達目標

リハビリテーション科医師は常勤2名、非常勤1名で、他科医師、療法士、看護師、MSW等と密に連携してチーム医療を展開し、地域に根差した第一線の病院として多種多様な疾患に対応すると共に、大学病院として最新のリハビリテーション医療を提供している。

研修では、医師として必要なリハビリテーションの知識を習得し、また、実際の臨床においてどのようにリハビリテーションが施行されているのか、その中で医師がどのような役割を担っているのかを学ぶ。具体的には、急性期リハビリテーション、摂食嚥下評価・リハビリテーション、心臓リハビリテーション、電気生理学的診断・評価、痙縮治療を学ぶ。

II. 責任者

大高洋平教授（藤田医科大学医学部リハビリテーション医学I講座、日本リハビリテーション医学会専門医・指導責任者、日本抗加齢学会専門医、日本臨床神経生理学会専門医）

III. 運営指導体制および指導医数

指導にはリハビリテーション科常勤医師が当たる。当院は、日本リハビリテーション医学会、施設として認定されている。

【指導医数】1名

松浦 広昂講師（リハビリテーション科専門医）

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

ショック、体重減少・るい瘦、もの忘れ、意識障害・失神、呼吸困難、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、成長・発達の障害、終末期の症候

【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、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病

V. 研修方略

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 指導医・上級医の指導のもとに、リハビリ医学・医療に必要な基礎知識と技術を習得する。

3. 検査・治療手技：受け持ち患者の神経伝導速度検査、針筋電図検査、嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査、歩行分析、動作解析、神経・筋ブロックの手技を学ぶ。

4. 急性期リハビリテーション、摂食嚥下リハビリテーション、心臓リハビリテーションを学ぶ。

5. 入院患者の医学的リハビリテーションを実践し、チームアプローチを習得する。

6. 1か月以上5か月までである。もちろん、研修期間に応じて達成水準は異なる。

【リハビリテーション科研修の行動目標】

- 1) 基本事項：リハビリに関連する職種名とその内容を知る。
リハビリの問題点を機能障害、能力低下、社会的不利に分類する。運動学を知る（筋の作用、関節運動など）。安静の弊害を知る（不動・廃用症候群）。
リハビリカンファレンスに出席し、チームアプローチを知る。脳卒中の運動麻痺、ADLの予後を知る。
脊髄損傷の損傷高位と達成活動レベルとの関係を知る。リハビリを必要とする原疾患の医学的管理を行う。
- 2) 評価：以下の評価方法を知り、実践する。
面接技法。徒手筋力検査（MMT）。関節可動域（ROM）。中枢性麻痺（SBrunnstrom stage）。脳卒中機能評価法SIAS（Stroke Impairment Assessment Set）。ADL（FIM: Functional Independence Measure）。失語症検査（SLTA: Standard Language Test for Aphasia）。半側視空間無視検査。
- 3) リハビリ処方：以下の訓練内容を知り、処方する。
歩行訓練、筋力増強訓練、関節可動域訓練、ADL訓練。装具・義足、車椅子、家屋改築立案。嚥下訓練、言語訓練、構音訓練。注意・記憶障害管理。物理療法。
- 4) 検査・治療手技：以下の検査・治療手技を知り、実践する。
神経伝導速度検査・針筋電図検査。嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査。歩行分析、動作分析。神経・筋ブロック、心肺運動負荷試験（CPX）。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
AM	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来
PM	筋電図検査	痙縮治療 嚥下内視鏡検査	痙縮治療 嚥下内視鏡検査	嚥下内視鏡検査 嚥下造影検査	痙縮治療 嚥下造影検査	
		嚥下造影検査 嚥下カンファレンス	嚥下造影検査 嚥下カンファレンス	嚥下カンファレンス		

VI. 評価方法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

総合アレルギー科研修プログラム

I. 到達目標

当科では、複数の診療科での診察が必要な症例、もしくは、特定の診療科では解決できないアレルギーを持つ症例への対応を経験する。同時に、皮膚アレルギー疾患については、即時型アレルギー（薬剤アレルギー、食物アレルギー）、遅延型アレルギー（接触皮膚炎）・金属アレルギー、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹などについて、より専門的な検査や診療を経験することを目的とする。

アレルギー疾患を診療科（臓器）に限らず把握し、他科連携を持つことにより診断および治療を行える診療技術を習得する。アナフィラキシーショックのような緊急性を有する疾患と、精度の高い検査もしくは長期的な診療が必要な疾患（小児～成人～高齢者）など、それぞれに対応できる診療技術を習得する。

II. 責任者

矢上晶子教授（日本アレルギー学会専門医・指導医、日本皮膚科学会専門医）

III. 運営指導体制および指導医数

【指導医数】3名

矢上晶子教授（日本アレルギー学会アレルギー専門医・指導医（皮膚科）、日本皮膚科学会皮膚科専門医、緩和ケア研修会修了、臨床研修指導医講習会修了）

鈴木加余子准教授（日本アレルギー学会アレルギー専門医・指導医（皮膚科）、日本皮膚科学会皮膚科専門医、緩和ケア研修会修了、臨床研修指導医講習会修了）

二村恭子講師（日本アレルギー学会アレルギー専門医・指導医（皮膚科）、日本皮膚科学会皮膚科専門医）

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

発疹

V. 研修方略

1. 外来、検査、病棟回診を行う。

血液検査（特異 IgE、ヒト TARC、D L S T）や皮膚アレルギー検査（パッチテスト、プリックテスト）を適切に行い、結果の解釈ができるようになる。

また、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、生物学的製剤を含む）ができるようになる。

2. カンファレンスに参加する。担当症例のプレゼンテーションをする。

3. 当科の研修期間中は基本的に下記の予定に沿って行う。指導医と共に診察、検査を行い、経験した症例を症例検討会で発表する。また、研修期間中に学んだ症例について学会発表なども行えるとよい。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午後	症例検討会・病棟回診	アレルギー検査（パッチテスト、プリックテスト、負荷試験）	講義 症例検討会・病棟回診	講義	症例まとめ	
		カンファレンス				

VI. 評価方法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

放射線科研修プログラム

I. 到達目標

藤田医科大学ばんだね病院は中規模病院であり、地域に密着した実践的医療を展開している。放射線科はCT、MRIなどの先進的医療機器を有し、各科の様々な疾患に対応する。現代医療における画像診断の占める役割は重要なものとなっており、各種画像診断から治療までの放射線科分野全般の知識や技術を研修する。

【一般目標】

画像診断の適応を理解し、診療に必要な画像データの解釈と的確な伝達ができるようになる。

IVRの適応を理解し、基本的な手技を習得する。

II. 責任者

植田高弘（放射線科講師、日本医学放射線学会専門医）

III. 運営指導体制および指導医数

臨床研修指導医1名（講師1名）

IV. 研修する症候、疾病、病態

【症候】

ショック、黄疽、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、胸痛、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、腹痛、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）

*画像診断の対象となることが多い症候

【疾病・病態】

脳血管障害、認知症、心不全、大動脈瘤、肺癌、肺炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、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

*画像診断の対象となることが多い疾病・病態

V. 研修方略

基本的には毎日の実践的読影や検査を通して研修を行う。

希望する研修医は勤務時間内のIVRに適宜入ることができる。

(週間スケジュール：土曜勤務なしの週の場合)

	月	火	水	木	金	土
8:45~	時間外症例 カンファレンス	時間外症例 カンファレンス	時間外症例 カンファレンス	時間外症例 カンファレンス	時間外症例 カンファレンス	
9:00~	診療読影	診療読影	診療読影	診療読影	診療読影	
14:00~	IVR	診療読影	診療読影	診療読影	診療読影	
16:30~	IVR カンファレンス					

(週間スケジュール：土曜勤務ありの週の場合)

	月	火	水	木	金	土
8:45~	時間外症例 カンファレンス	時間外症例 カンファレンス	時間外症例 カンファレンス	時間外症例 カンファレンス	時間外症例 カンファレンス	時間外症例 カンファレンス
9:00~	診療読影	診療読影	診療読影	診療読影	診療読影	診療読影
14:00~	IVR		診療読影	診療読影	診療読影	
16:30~	IVR カンファレンス					

(1)診療

- 1)単純写真、CT、MRI、マンモグラフィーの原理や適応を理解する。
- 2)血管造影、IVRについて理解する。
- 3)検査や各種造影剤に関する副作用や禁忌などを理解する。
- 4)放射線被曝や防護についての知識を得る。

(2)手技

- 1)CT、MRIの報告書が作成できる。
- 2)血管造影、IVRの助手ができる。

VI. 評価方法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

水野クリニック 地域医療研修プログラム

I. 到達目標

地域医療における「かかりつけ医」の役割を身につけること。プライマリー・ケアを行う開業医のため、内科、外科、整形外科および皮膚科の疾患など幅広く対応し、限られた検査から診断する能力を養成する。また自院で対応できない場合は速やかに連携医療機関に紹介するスキルを養うこと。

II. 責任者

水野クリニック 院長 水野照久 (名古屋市巾着区)

III. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

体重減少・るい瘦、発疹、黄疽、発熱、物忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、胸痛、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常(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・排尿障害)、興奮・せん妄、抑うつ

【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、骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病

IV. 研修方略

4週間の研修期間で地域医療研修を行う。

オリエンテーションは研修初日に行う。

- 1) 地域医療について理解できる。
- 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) 医療保険、公費負担医療、労災保険、自賠責保険などの仕組の理解を深める。
- 4) 患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができる。
- 5) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。
- 6) 全身の観察ができ、記載ができる。
- 7) 処方箋を作成し管理できる。
- 8) 紹介状と紹介状の返信を作成でき、それを管理できる。
- 9) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
- 10) 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。
- 11) 在宅医療の必要性及び在宅における主治医の役割を理解する。
- 12) 介護保険制度を理解し簡単な認知症試験などを行い主治医意見書への記載方法を習得しケア・マネージャーなど介護関係者と連携を保つ。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	外 来	外 来	外 来	外 来	外 来	外 来
午後	外 来	外 来	外 来		外 来	

※往診：水曜日 午後1時～4時

V. 評価法

研修医の評価は、ローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲにてオンライン臨床教育評価システム(PG-EPOC)を用いて評価を行う。

安保クリニック 地域医療研修プログラム

I. 到達目標

地域医療における「かかりつけ医」の役割を身につけること。プライマリー・ケアを行う開業医のため、内科、循環器内科の疾患など幅広く対応し、限られた検査から診断する能力を養成する。また自院で対応できない場合は速やかに連携医療機関に紹介するスキルを養うこと。

II. 責任者

安保クリニック 院長 安保泰宏 (名古屋市中川区)

III. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、物忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、胸痛、呼吸困難、吐血・咯血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常(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・排尿障害)、興奮・せん妄、抑うつ

【疾病・病態】

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、不整脈、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、糖尿病、脂質異常症、うつ状態

IV. 研修方略

4週間の研修期間で地域医療研修を行う。

オリエンテーションは研修初日に行う。

- 1) 地域医療について理解できる。
- 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) 医療保険、公費負担医療、労災保険、自賠責保険などの仕組の理解をふかめる。
- 4) 患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができる。
- 5) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。
- 6) 全身の観察ができ、記載ができる。
- 7) 処方箋を作成し管理できる。
- 8) 紹介状と紹介状の返信を作成でき、それを管理できる。
- 9) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
- 10) 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。
 - 11) 在宅医療の必要性及び在宅における主治医の役割を理解する。
 - 12) 介護保険制度を理解し簡単な認知症試験などを行い主治医意見書への記載方法を習得しケア・マネージャーなど介護関係者と連携を保つ。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	外 来	外 来	外 来	外 来	外 来	外 来
午後	外 来	外 来	外 来		外 来	

※往診：水曜日 午後1時～4時

V. 評価法

研修医の評価は、ローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲにてオンライン臨床教育評価システム(PG-EPOC)を用いて評価を行う。

臨床研修病院群の想定時間外・休日労働時間の記載

基幹型臨床研修病院の名称（所在都道府県）：藤田医科大学ばんだね病院（愛知県）

研修プログラムの名称：藤田医科大学ばんだね病院臨床研修プログラム

病院名	病院施設番号	種別	所在都道府県	時間外・休日労働 (年単位換算) 最大想定時間数	おおよその当直・日直回数 ※宿日直許可が取れている場合はその旨を記載	参考 時間外・休日労働 (年単位換算) 前年度実績	C-1水準 適用
藤田医科大学病院	030421	基幹型	愛知県	40時間	臨床研修医の当直・日直なし	約41時間 対象となる臨床研修医2年5名研 修医1年1名（2022年度）	申請予定
藤田医科大学ばんだね病院	030414	協力型	愛知県	975時間	月4～6回、宿日直許可あり	約480時間 対象となる臨床研修医13名 （2022年度）	申請予定
藤田医科大学七栗記念病院	031706	協力型	三重県	40時間	臨床研修医の当直・日直なし	臨床研修医の受入がないため 実績値なし	
藤田医科大学岡崎医療センター	189004	協力型	愛知県	80時間	月4～5回、宿日直許可あり	約82時間 対象となる臨床研修医7名 （2022年度）	申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定

※ 該当する項目について、基幹型臨床研修病院を筆頭にして、協力型臨床研修病院については施設番号順に詰めて記入すること。

※ 病院群を構成する基幹型臨床研修病院及びすべての協力型臨床研修病院の病院施設番号、病院種別（基幹型・協力型）、所在都道府県、時間外・休日労働（年単位換算）の最大想定時間数、おおよその当直・日直回数（宿日直許可が取れている場合はその旨）、前年度の時間外休日労働の年単位換算実績及び、C-1水準適用の状況を記入すること。

※ 想定時間数は、プログラムに従事する臨床研修医が、該当する研修病院において実際に従事することが見込まれる時間数について、前年度実績も踏まえ、実態と乖離することのないよう、適切に記入すること。

※ 臨床研修医においては、従事するすべての業務が研修プログラムに基づくものとなるため、A水準またはC-1水準しか適用されない。

VIII. 初期臨床研修修了後の進路

初期臨床研修修了後の進路

藤田医科大学医学部では2年間の臨床研修を経たのち、後期研修を希望する皆さんに対して、助手(定員外)として各専門分野における医師のキャリアサポートをスタートできる制度を用意しております。そして、指導医の Faculty development を含め、臨床教育環境の整備を積極的に進めております。初期臨床研修修了後の医師生涯教育の一環としてプライマリ・ケアから最先端の幅広い臨床の場で研鑽を積むことができます。

(1) プログラム

藤田医科大学ばんだね病院では、内科領域と麻酔科領域、総合診療領域の専門医研修プログラムの基幹研修病院です。また、各診療科では専門医修得のためにこだわらずに、多様な目標の表現に向けたキャリアデザインをサポートすることも可能です。さらに患者の抱える様々な問題を的確に捉え、これに対応しうる医師の育成のためにより幅広い領域での研鑽を目的として、自由選択制を取り入れた総合研修プログラムを設定しました。

(2) 初期臨床研修修了後のコースの概要

<専門医研修コース>

1. 目的

初期臨床研修修了後に各診療科に入局し、専門医制度に対応した研修を行います。専門医制度の「2階立て方式」の上層にあたる subspecialty の学会専門医認定を目指すことも可能です。一方、各診療科では専門医修得のみにこだわらずに自主性を尊重し、そのキャリアデザインをサポートすることも可能です。

2. 対象

初期臨床研修を修了したすべての医師

3. 年限

各診療科のプログラムによって異なりますので、それぞれのプログラムを参照してください。

4. 募集科

内科、麻酔科、総合診療科、救急科

5. 所属

専攻各科に所属・入局して、専門医研修プログラムに基づいて修練を行います。

(3) 処遇

〈医学部助手の場合（①のコース：卒後3年目、2022年度実績）

常勤・非常勤の別： 常勤
給与： 月給308,568円（週37.5時間の場合、みなし固定残業手当
（残業25時間/月相当）を含む）
※別途規定により、諸手当を支給
手当： 超過勤務手当：みなし固定残業手当を超えた場合に、差額を支給
通勤手当：上限 50,000円/月
住居手当：上限 24,000円/月
賞与： 年2回（2021年度実績 4.7ヵ月分）
所定労働時間/学内勤務時間：週37.5時間
※短時間勤務制度あり
福利厚生： カフェテリアプラン（選択型福利厚生制度）2022年度実績 55,000円/年
社会保険・労働保険： 健康保険・厚生年金（日本私立学校振興・共済事業団）
雇用保険・労災保険
健康診断 年最低1回

(4) 進路相談は臨床研修センターが窓口となります。

〒454-8509

愛知県名古屋市中川区尾頭橋三丁目6番10号

藤田医科大学ばんだね病院 臨床研修センター

E-mail:hp2kenshu@fujita-hu.ac.jp

TEL：052-321-8171