

独立行政法人地域医療機能推進機構

大 阪 病 院

初期臨床研修プログラム

(別冊：各科プログラム)

大阪府地域重点プログラム

(令和9年度採用)

目次

項	科目	必修	選択	備考
1	一般外来	○	—	
2	救急プライマリ診療部	○	○	
3	内科必修／腎臓内科(選択)	○	○	必修では糖尿病内分泌内科と並行研修
4	呼吸器内科	○	○	必修では免疫内科と並行研修
5	糖尿病内分泌内科	○	○	必修では腎臓内科と並行研修
6	消化器内科	○	○	
7	循環器内科	○	○	
8	脳神経内科	○	○	
9	感染症内科	○	—	※内科系各診療科共観
10	免疫内科	○	○	必修では呼吸器内科と並行研修
11	外科	○	○	
12	心臓血管外科	○	○	
13	脳神経外科	○	○	
14	乳腺内分泌外科	○	○	
15	整形外科	○	○	
16	泌尿器科	○	○	
17	産婦人科	○	○	
18	小児科	○	○	
19	神経精神科	○	○	
20	麻酔科	○	○	※病院必修
21	地域医療研修	○	—	
22	リハビリテーション科	—	○	
23	形成外科	—	○	
24	皮膚科	—	○	
25	眼科	—	○	
26	耳鼻咽喉科	—	○	
27	放射線科	—	○	
28	病理診断科	—	○	

◆研修プログラム

※必修は、基本臨床研修協力施設で研修で行い、研修内容は各施設共通。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
必修	1年次/2年次	一般外来	1ヶ月以上

1. 診療科の特色・研修の概要

総合内科外来、内科各診療科外来、一般小児科外来、地域医療外来、総合診療科研修中の救急外来において、指導医・上級医からの指導の下、研修医が「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」の診療を広く経験し、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、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。さらに複数の問題を抱える患者に対して、心理・社会・経済的問題などを把握し、包括的アプローチや全人的なケアを提供することを目指す。

一般外来研修は、2年間の研修期間を通じて定期的、継続的に実施し、計1ヶ月分を必修研修期間とする。各内科分野の研修中に総合内科外来/内科各診療科外来、小児科研修中に一般小児科外来研修を並行研修として、地域医療研修およびプライマリ研修中にブロック研修として一般外来研修を行う。

2年の研修修了時に、臨床の基本となる医療面接、基本的な身体診察法、コミュニケーション能力を習得し、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を遂行できることを目標とする。

(A) 知識（解釈・問題解決）

- 臓器横断的に医学的課題を捉えることができる。
- 主要な臨床・画像検査の目的と意義を理解し、診断仮説の検証に最低限必要な検査項目を選択して、結果を解釈できる。
- 慢性疾患（高血圧・高脂血症・糖尿病など）の継続診療を経験し、選択すべき診療方針・生活指導・検査方針・薬剤を理解する。
- 適切な医療機関や診療科につなぐ重要性を理解する。
- 在宅医療の現状と適応を踏まえて、その必要性や課題の概要を理解する。

(B) 態度・習慣

- 医療面接における言語的・非言語的コミュニケーション技法を用いて、患者・家族に思いやり、礼節をもって接し良好な人間関係・信頼関係を形成する。
- スタッフと良好なコミュニケーション・協力関係を構築し、チーム医療の一員として円滑な診療を行う。
- 基本的なフレームワーク（頻度・重症度・緊急度、解剖学的アプローチ、病態生理学的アプローチ、二重過程理論、事前確率等）を用いた臨床推論を行う。
- 身体的・心理的・社会的問題を把握し、患者の状態に応じた統合した診察アプローチを行う。
- 患者のニーズに合った適切な対処を行う。
- 地域医療体制や診療機関の規模、果たすべき役割に応じて、医療者として柔軟に対応する。
- 適切に患者の情報を収集し、問題志向型の診療記録を遅滞なく作成する。

(C) 技能

- 主訴に応じて適切な医療面接・身体診察・検査を実施し、得られた情報を指導医・上級医にわかりやすく適切にプレゼンテーションできる。
- 症状から鑑別診断を想起し、診断・治療の方針を患者にわかりやすく説明できる。
- データベースや二次文献からの最新のエビデンス、診療ガイドラインを検索し、得られたエビデンスの批判的吟味ができる。
- 病歴（主訴、現病歴、常用薬、アレルギー歴、既往歴、家族歴、嗜好歴、生活歴、社会歴、職業歴、生活環境、家庭環境、海外渡航歴、システムレビュー）を聴き取り、情報を取捨選択し整理できる。
- バイタルサイン（体温、脈拍、血圧、呼吸数、酸素飽和度）の測定ができる。
- 適時適切な他科への紹介、コンサルテーション、診療情報提供の作成ができる。
- 診断書、主治医意見書など必要な書類を遅滞なく作成する。

3. 研修スケジュール

①総合内科外来（*注1）

時期：1年次（各内科研修（6ヶ月）における並行研修として）

対象：循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、腎臓内科・糖尿病
内分泌内科、脳神経内科を研修中の研修医

頻度：2週毎に1日（終日）

場所：総合内科外来診察室

②内科各診療科外来（慢性疾患の再診外来研修）（*注2）

時期：1年次（各内科研修（6ヶ月）における並行研修として）

対象：循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、腎臓内科・糖尿病
内分泌内科、脳神経内科を研修中の研修医

頻度：不定期

場所：内科外来

③一般小児科外来（小児科研修（1ヶ月）におけるブロック研修として）

時期：2年次、小児科研修中

頻度：週2回（午後）

場所：外来棟3階 小児科外来診察室

④地域医療研修中の一般外来研修

時期：2年次、地域医療研修中

頻度：毎日

場所：各連携施設外来

⑤プライマリ診療科研修中の外来（*注3）

時期：2年次、プライマリ診療科研修中

頻度：毎日

場所：救急外来診察室

*注1:総合内科外来における一般外来研修は、内科系診療科研修中に総合内科外来において指導医・上級医の指導の下で初診患者あるいは再診予約患者の診察を行う。
研修医が記載したカルテの承認は必ず研修中の内科系診療科の診療部長（指導医）が行う。
総合内科外来における一般外来研修については研修管理委員会が年間の一般外来研修のスケジュールをあらかじめ策定して関係各所に周知するとともに、その実施状況を管理する。

*注2:内科各診療科外来における慢性疾患の再診外来研修は、内科計画診療科を研修中の研修医が病棟で担当した慢性疾患入院患者が退院後の初回外来を指導医のもとで研修する。

*注3:プライマリ診療科研修中の研修医が、ウォークイン患者の初診外来を指導医の下で研修する。

4. 方略

(1) 準備

- 外来診療は、1年間通じて・上級医の指導のもと問診・診察・検査・処置・処方等に当たる。
- 初回外来研修時に、患者の受付から問診入力、患者呼出、診察、検査、処置・処方、次回予約、会計などの流れについて、看護師、指導医からオリエンテーションを受ける。
- 1日の診察患者数は2-4名前後を目安とし、頻度の高い症例、重症度、緊急性などを加味して研修医の到達レベルに合わせて指導医・上級医が患者の選定を行う。
- 指導医・上級医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。

(2) 診察

- 診察前、研修医は担当患者が記載した問診内容を指導医・上級医とともに確認しブリーフィングを行う。
- 研修医が患者を呼び入れ、医療面接・身体診察を行い診療録にPOSによる記載を行う。
- 面接・診察過程で、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、また倫理面にも十分な配慮をする。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合、必ず女性看護師の立ち合いのもとに行う。
- 問診・診察後、一旦患者は診察室から退室させて、研修医が得られた情報を指導医・上級医へブリーフィングを行い、臨床推論、検査・治療計画、他科コンサルテーションなどについて検討する。必要に応じて、EBMツール、ガイドラインなどを活用し文献的な考察を行う。
- 患者を再度、診察室に呼び入れ、指導医・上級医と検討した診療計画を説明し実施する。
- 指導医・上級医は研修医の能力レベルを見極めどのレベルまでの診療を許容するかを個別に判断し、必要に応じて医療面接や身体診察、病状説明を交代する。
- 処方・点滴について、指導医・上級医の指導の下にオーダーを行う。
- 他院からの紹介患者に対して、診療結果を紹介状の返信として作成する。
- かかりつけ医への紹介が必要な患者に対して、診療情報提供書を作成する。

- 次回の外来診察日を決定し、それまでの生活上の注意点などについて患者・家族に指導を行う。
- 診察終了後、研修医と指導医・指導者がそれぞれの記入した「評価票」の情報を共有しながら振り返りを行い、指導医はその指導内容を診療録に記載する。
- 記入した「評価票」は、研修医ごとの評価票ファイルに保管する。

5. 評価

① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける。
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける。
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける。
- フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる。
- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける。

② ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がPG-EPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う。
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がPG-EPOCに評価入力を行う。
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出。
その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】: 研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる。
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する。
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う。
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる。
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う。

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修終了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療(予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)		vii) GPC(臨床病理検討会)
viii) 児童・思春期精神科領域	ix) 薬剤耐性菌		x) ゲノム医療
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動(ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

総合内科外来における指導体制を示す。各診療科における一般外来研修指導体制は、各診療科の指導体制を参照のこと

区分	氏名	職位	部門
研修責任指導医	馬屋原 豊	診療部長	糖尿病内分泌内科
研修責任指導医	鈴木 朗	診療部長	腎臓内科
指導医	鴨井 博	呼吸器センター長	呼吸器内科
研修責任指導医	光岡 茂樹	診療部長	呼吸器内科
指導医	田中 陽子	担当部長	呼吸器内科
指導医	阪上 和樹	医長	呼吸器内科
研修責任指導医	金子 晃	診療部長	消化器内科
指導医	巽 信之	担当部長	消化器内科
指導医	石見 亜矢	医長	消化器内科
指導医	西尾 啓	医長	消化器内科
指導医	氣賀澤 斉史	医長	消化器内科
研修責任指導医	小笠原 延行	診療部長	循環器内科
指導医	三好 美和	担当部長	循環器内科
指導医	佐伯 一	医長	循環器内科
研修責任指導医	高田 和城	診療部長	脳神経内科
指導医	山下 和哉	医長	脳神経内科
研修責任指導医	松田 宙	診療部長	一般外科、消化器外科
指導医	和田 浩志	担当部長	一般外科、消化器外科
指導医	出村 公一	担当部長	一般外科、消化器外科
指導医	野中 亮児	医長	一般外科、消化器外科
指導医	阪本 鉄基	医長	呼吸器外科
研修責任指導医	中田 活也	診療部長	整形外科
指導医	轉法輪 光	診療部長	整形外科
指導医	北 圭介	診療部長	整形外科
指導医	武中 章太	診療部長	整形外科
研修責任指導医	塚本 文音	診療部長	乳腺内分泌外科
指導医	大谷 陽子	医長	乳腺内分泌外科
研修責任指導医	榊 孝之	診療部長	脳神経外科
指導医	山際 啓典	担当部長	脳神経外科
研修責任指導医	北林 克清	診療部長	心臓血管外科

区分	氏名	職位	部門
研修責任指導医	福原 慎一郎	診療部長	泌尿器科
指導医	金城 孝則	医長	泌尿器科
研修責任指導医	柏木 博子	診療部長	小児科
指導医	石浦 嘉人	担当部長	小児科
指導医	松下 浩子	担当部長	小児科
指導医	永田 慎平	医長	救急科
研修責任指導医	五十嵐 渉	担当部長	プライマリケア診療部

8. その他の研修活動について

- ・特記なし
- ・特記事項として

◆研修プログラム

※必修は、基本臨床研修協力施設で研修で行い、研修内容は各施設共通。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
必修	1年次/2年次	救急	ブロック研修2ヶ月、 救急当直で1ヶ月以上

1. 診療科の特色・研修の概要

救急部の研修体制

当院救急部では年間約10,000人の患者を受け入れており、そのうち救急車による搬送は5,000台以上にのぼっている。充実した研修プログラムと教育環境を通じて、研修医の総合的な成長をサポートする。

初期研修医(1年目)の研修内容

1年目研修医は1ヶ月間の救急ローテーション期間中、指導医と共に平日日勤帯の救急搬送患者の初期対応を担当する。この2ヶ月間に以下のスキルを習得する:

- ・問診や身体所見の適切な取り方
- ・カルテ記載の方法
- ・一般的疾患(common disease)の概念理解
- ・診断に至るまでの論理的思考プロセス
- ・患者への適切な接し方や言葉遣い
- ・医師としての責任感とモラル

1年目研修医は、副直として5月頃から当番制で概ね23時まで、当直は夏以降に到達度を鑑み習熟度の高い者から、2年目研修医の夜間・休日救急日当直に帯同し、ウォークイン患者を含む比較的軽症例の対応も経験する。

また、救急3ヶ月の内1ヶ月以上履修経験ある者に限り、救急当直(救急B当直)として並行研修を行う。当院には、研修医を直接補佐する 救急A当直(後期レジデント、スタッフ)を始め、内科、循環器科、外科系、脳卒中、小児科、産婦人科、ICU、NICUなどの各科医師も当直に入っており、幅広いコンサルトが可能な環境が整っている。

また、当直翌朝には救急で診療した症例について、救急、整形外科、循環器科の部長と検討会を行うことで、経験した症例に関してフィードバックすることができる。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識(解釈・問題解決)

- 年間5,000台程度の救急搬送があり、日勤、当直等で指導医と一緒に対応していく
- 軽症から重症まで様々な病態の患者対応することで経験と知識を深めていく
- 救急に関係する採血データ、心電図、画像診断について解釈し鑑別疾患をあげる
- 虚血性心疾患の非侵襲検査について習得して解釈できる
- グラム染色勉強会があり、染色や菌の形態など臨床に活かせることを学ぶ

(B) 態度・習慣

- 朝のカンファレンスから積極的に参加して上級医とのディスカッションができるようになる
- チーム医療の一員であることを自覚して、多職種との協力、協調できる
- 常に患者さんから何かを学ぶ心構えで診療を行う
-

(C) 技能

- 末梢静脈路の確保、静脈血採血
- 動脈血採血、動脈ラインの確保
- 心肺停止患者への対応は院内ACLS等を通じて学び、実践していく
- 胃管挿入、胃洗浄
- 尿道カテーテル留置
- 外傷患者の診断と治療
- 外傷重症度の判定(トリアージ)
-

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	①モーニングカンファレンス	①モーニングカンファレンス	①モーニングカンファレンス	①モーニングカンファレンス	①モーニングカンファレンス
PM					
その他	②症例検討会	③コアレクチャー	④レジデントキャンプ	⑤放射線技師や薬剤師との合同勉強会	

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①モーニングカンファレンス

- <説明> 前日救急搬送患者の症例検討会
- <場所> 救急室
- <日時> 平日 7:30から

②症例検討会

- <説明> 救急搬送患者の症例検討、上級医からのレクチャー
- <場所> 会議室
- <日時> 不定期

③コアレクチャー

- <説明> 講義を各科指導医が行う
- <場所> 会議室
- <日時> 不定期 8:00-9:00

④レジデントキャンプ

- <説明> 上級医の臨床講義
- <場所> 会議室
- <日時> 不定期 (月1回程度)

⑤放射線技師や薬剤師との合同勉強会

- <説明> 薬剤師、放射線技師との勉強会
- <場所> 会議室
- <日時> 不定期

5. 評価

① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける。
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける。
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける。
- フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる。
- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける。

② ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がPG-EPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う。
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がPG-EPOCに評価入力を行う。
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出。
その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価票Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。

- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】: 研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる。
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する。
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う。
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる。
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う。

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療 (予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP (アドバンス・ケア・プランニング)	vii) CPC (臨床病理検討会)	
viii) 児童・思春期精神科領域		ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動 (ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	分野
研修責任指導医	小笠原 延行	診療部長	救急科、循環器内科
研修責任指導医	佐藤 善一	診療部長	麻酔、集中治療部
研修責任指導医	轉法輪 光	診療部長	手外科・外傷センター長
研修責任指導医	五十嵐 渉	担当部長	プライマリケア診療部
指導医	永田 慎平	医長	救急科、循環器内科

8. その他の研修活動について

- ・特記なし
- ・特記事項として

◆研修プログラム ※選択は、当院で研修を行う。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
選択	2年次	救急科	0.5月 ~

1. 診療科の特色・研修の概要

救急・プライマリケア診療部は、救急患者の受け入れと初期診療を行い、また救急診療を通じて初期臨床研修医の教育・研修を行うことを目的とした部署である。

救急部としては、年間約10,000人前後の患者の受け入れを行っている(うち救急搬送数は約5,000台以上)。2年目では、研修医は夜間休日の救急当直に入り、主担当として判断し救急患者の初期対応を行っている。

当院には、研修医を直接補佐する 救急A当直(後期レジデント、スタッフ)を始め、内科、循環器科、外科系、ICU、脳卒中、小児科、産婦人科、ICU、NICU などの各科医師も当直に入っており、幅広いコンサルトが可能な環境が整っている。また、当直翌朝には救急で診療した症例について、救急、整形外科、循環器科の部長と検討会を行うことで、経験した症例に関してフィードバックすることができる。初期研修の2年間で、救急当直(並行研修)含む3ヶ月程度の研修経験を積むことで、考える力を身につけ、更には後輩の指導役に到達目標に研修を行う。

研修医向けの勉強会については、院内では週1回の研修医勉強会と秋頃からは各診療科によるコアレクチャーや後期研修医等の若手医師によるレジデントキャンプなどがある。

また例年、救急医学総会の研修医セッションに症例発表を必須とし、指導している。発表実績は2-3症例/年。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識(解釈・問題解決)

- 年間5,000台程度の救急搬送があり、日勤、当直等で指導医と一緒に対応していく
- 軽症から重症まで様々な病態の患者対応することで経験と知識を深めていく
- 救急に関係する採血データ、心電図、画像診断について解釈し鑑別疾患をあげる
- 虚血性心疾患の非侵襲検査について習得して解釈できる
- グラム染色勉強会があり、染色や菌の形態など臨床に活かせることを学ぶ
-

(B) 態度・習慣

- 朝のカンファレンスから積極的に参加して上級医とのディスカッションができるようになる
- チーム医療の一員であることを自覚して、多職種との協力、協調できる
- 常に患者さんから何かを学ぶ心構えで診療を行う
-

(C) 技能

- 末梢静脈路の確保、静脈血採血
- 動脈血採血、動脈ラインの確保
- 心肺停止患者への対応は院内ACLS等を通じて学び、実践していく
- 胃管挿入、胃洗浄
- 尿道カテーテル留置
- 外傷患者の診断と治療
- 外傷重症度の判定(トリアージ)
-

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	①モーニングカンファレンス	①モーニングカンファレンス	①モーニングカンファレンス	①モーニングカンファレンス	①モーニングカンファレンス
PM					
その他	②症例検討会	③コアレクチャー	④レジデントキャンプ	⑤放射線技師や薬剤師との合同勉強会	

※担当患者の検査/治療計画に沿ったスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①モーニングカンファレンス

- ＜説明＞ 前日救急搬送患者の症例検討会
- ＜場所＞ 救急室
- ＜日時＞ 平日 7:30から

②症例検討会

- ＜説明＞ 救急搬送患者の症例検討、上級医からのレクチャー
- ＜場所＞ 会議室
- ＜日時＞ 不定期

③コアレクチャー

- ＜説明＞ 講義を各科指導医が行う
- ＜場所＞ 講堂
- ＜日時＞ 不定期 8:00-9:00

④レジデントキャンプ

- ＜説明＞ 上級医の臨床講義
- ＜場所＞ 会議室
- ＜日時＞ 不定期

⑤放射線技師や薬剤師との合同勉強会

- ＜説明＞ 薬剤師、放射線技師との勉強会
- ＜場所＞ 会議室
- ＜日時＞ 不定期

5. 評価

① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける。
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける。
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける。
- フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる。
- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける。

② ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がPG-EPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う。
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がPG-EPOCに評価入力を行う。
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出。
その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】: 研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる。
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する。
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う。

- 指導医への評価は、臨床研修教育部会（指導医会）を通じて各指導医に対しフィードバックされる。
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う。

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療(予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)	vii) CPC(臨床病理検討会)	
viii) 児童・思春期精神科領域	ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療	
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動(ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	分野
研修責任指導医	小笠原 延行	診療部長	救急科、循環器内科
研修責任指導医	佐藤 善一	診療部長	麻酔、集中治療部
研修責任指導医	轉法輪 光	診療部長	手外科・外傷センター長
研修責任指導医	五十嵐 渉	担当部長	プライマリケア診療部
指導医	永田 慎平	医長	救急科、循環器内科

8. その他の研修活動について

- ・特記なし
- ・特記事項として

◆研修プログラム

※必修は、基本臨床研修協力施設で研修で行い、研修内容は各施設共通。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
必修	1年次	内科(腎臓内科)	糖尿病内分泌内科と共に1ヶ月

1. 診療科の特色・研修の概要

腎臓内科は糸球体腎炎・原発性ネフローゼ症候群の診断と治療に始まり、腎機能が低下し寛解が期待できない状態となった保存期慢性腎臓病、さらに進行し腎代替療法が必要となる末期慢性腎臓病まで、およそ10～20年の経過に及ぶ疾患群を管理することになる。その疾患の様々なステージにおける疾患管理法を学び、適切に治療を選択するためにはその疾患に対する深い理解が必要となる。初期研修1年目では、様々なステージにある患者の診療を経験することで、10～20年に及ぶ臨床経過の全体像を自身のなかで再構築し、疾患に対する理解を深めることが目標となる。また、酸塩基・電解質異常や集中治療領域で多く発生する急性腎障害の治療、血液透析患者に発生する特有の合併症やブラッドアクセス機能障害の診断と治療も行っている。腎障害は血液検査、尿検査で容易にスクリーニングされるため、自己免疫疾患や血液疾患の一部分症として最初に発見されることが多く、総合内科的な知識が要求される。そのため、幅広く一般内科的疾患を経験することも腎臓内科の初期研修には必須となる。初期研修1年次の研修目標は、一般内科的知識と診察技術を修得し、腎疾患の診断に重要なエコーガイド下腎生検の適応を判断でき、検査の介助を行い、腎予後を考慮した慢性腎臓病の管理法、安定した血液透析患者・腹膜透析患者の管理法を修得することである。また、最も多い電解質異常である低Na血症と高K血症における初期対応と適切な補正輸液を開始することも目標となる。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識(解釈・問題解決)

- 病歴、身体診察、検査所見から鑑別すべき疾患を腎疾患に限定せず挙げることができる。(解釈)
- 検尿所見から糸球体疾患、尿細管間質疾患、下部尿路疾患など精査部位の選定と検査計画を立案する。(問題解決)
- 腎生検組織診断の基礎を理解し、各染色で観察すべき部位を理解する。(問題解決)
- 慢性腎臓病の食事療法、薬物療法、生活指導について理解する。(解釈)
- 腎代替療法の適応を理解し、血液透析、腹膜透析、腎移植の特長を説明できる。(解釈)
- 血液透析導入時の合併症を理解し、血液透析導入スケジュールを策定できる。(問題解決)

(B) 態度・習慣

- 疾患ステージに加え、患者のライフステージも考慮した最適な診療計画を策定する。
- 多職種スタッフと良好な関係を保ち、円滑なチーム医療を行う。
- 患者・家族に共感的な姿勢を保ちながら、平易な表現を用いて病状を説明できる。
- 患者の退院後の生活をサポートするために利用できる社会的資源・サービスについて知識を持ちスムーズに連携できる。

(C) 技能

- 標準的・系統的な身体診察を行い、所見から鑑別診断を挙げることができる。
- 腎生検の適応、合併症を理解し、上級医と共に検査介助と安静解除を行う。
- 上級医の指導のもと、一時的ブラッドアクセスカテーテルを中心静脈に留置できる。
- 上級医の指導のもと、ブラッドアクセスカテーテルと血液透析回路の接続ができる。
- 上級医の指導のもと、腹部超音波検査を行い腎後性腎不全、腎前性腎不全を鑑別できる。
- 病棟で担当した患者の診療情報提供書の下書きを作成出来る。
- 病棟で担当した患者について簡潔に要約した退院時サマリーを作成し、考察を記入することが出来る。
- 死亡診断書を含めた、各種診断書の下書きを作成出来る。

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	⑤透析室 カンファレンス ②外来研修	①病棟診療	①病棟診療	⑤透析室 カンファレンス	①病棟診療 ②外来研修
PM	①病棟診療	③腎生検	⑥多職種 カンファレンス	③腎生検	⑦シャントPTA
その他				④腎生検 カンファレンス ⑩抄読会	

不定期: 一時的CVカテーテル留置、長期留置CVカテーテル留置、⑧腹膜透析カテーテル留置術、⑨腎臓病教室

4. 方略(3. 研修スケジュールの各内容説明)

①病棟診療

<説明> 上級医・指導医とともに入院患者の診察を行う。理学所見、検査所見から治療計画を立案する。

<場所> 病棟

<日時> 毎日随時

②外来研修 一般外来研修を参照

③腎生検

<説明> 腎疾患の診断に必要な腎生検についてその適応について判断し、上級医と共に検査を実施し、翌朝には安静解除を行う。

<場所> 11階西病棟

<日時> 火曜、金曜の午後

④腎生検カンファレンス

<説明> 腎生検組織画像を供覧し、診断を確定のうえ治療方針を検討する。

<場所> 会議室7

<日時> 木曜日 16時～17時

⑤透析室カンファレンス

<説明> 血液浄化センター、ICUで血液浄化療法を実施している各患者について問題点を共有する。

<場所> 血液浄化センター

<日時> 月曜日、木曜日 9時～9時15分

⑥多職種カンファレンス

<説明> 医師、病棟看護師、血液浄化センター看護師とともに入院患者の治療経過、患者の生活背景を共有し、治療方針および必要な社会福祉的支援について協議する。

<場所> 血液浄化センター カンファレンス室

<日時> 水曜日 16時30分～17時30分

⑦シャントPTA

<説明> 内シャントの狭窄・閉塞にて機能低下を来した症例において、経皮的シャント拡張術を行う。研修医は見学または介助者として参加する。

<場所> 5階 血管造影室

<日時> 金曜日 13時(予定)、緊急症例は不定期に実施

⑧腹膜透析カテーテル留置術

<説明> 腹膜透析導入予定の患者において、外科医師と共に腹膜透析カテーテル留置術を実施する。研修医は介助者として参加する。

<場所> 手術室

<日時> 不定期

⑨腎臓病教室

<説明> 慢性腎臓病患者およびその家族などを対象とした教室に参加する。
年間9回開催され、医師、薬剤師、看護師、MSWが講師を務め、慢性腎臓病患者を総合的に支援する。

<場所> 会議室4

<日時> 不定期

⑩抄読会

<説明> 腎疾患領域における最新文献、ガイドラインを紹介しエビデンスに基づく診療を目指す。

<場所> 会議室7

<日時> 木曜日 16時～17時(腎生検カンファレンスのない週)

5. 評価

① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける
- フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる
- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける

② ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がPG-EPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がPG-EPOCに評価入力を行う
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出
その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】: 研修医がEPOCへ評価入力を行う
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う

③ 総合的評価

□ 当科ローテーション中、総合的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修終了の評価材料として用いられる

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療(予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)	vii) CPC(臨床病理検討会)	
viii) 児童・思春期精神科領域	ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療	
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動(IGT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	鈴木 朗	診療部長	日本内科学会認定医・総合内科専門医・指導医 日本透析学会透析専門医 日本腎臓学会腎臓専門医・指導医
指導医	岩橋 恵理子	医長	日本内科学会認定医・総合内科専門医 日本腎臓学会腎臓専門医 日本透析学会透析専門医
指導医	山口 慧	医長	日本内科学会認定医・総合内科専門医 日本腎臓学会腎臓専門医・指導医 日本透析学会透析専門医・指導医
上級医	村上 萌絵	医師	
上級医	浅野 良寛	専攻医	
上級医	森 祐貴	専攻医	

8. その他の研修活動について

- ・特記なし
- ・特記事項として

◆研修プログラム ※選択は、当院で研修を行う。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
選択	2年次	腎臓内科	1ヶ月～

1. 診療科の特色・研修の概要

腎臓内科は糸球体腎炎・原発性ネフローゼ症候群の診断と治療に始まり、腎機能が低下し寛解が期待できない状態となった保存期慢性腎臓病、さらに進行し腎代替療法が必要となる末期慢性腎臓病まで、およそ10～20年の経過に及ぶ疾患群を管理することになる。その疾患の様々なステージにおける疾患管理法を学び、適切に治療を選択するためには疾患に対する深い理解が必要となる。初期研修1年目では、様々なステージにある患者の診療を経験することで、10～20年に及ぶ臨床経過の全体像を自身のなかで再構築し、疾患に対する理解を深めることが目標となる。また、酸塩基・電解質異常や集中治療領域で多く発生する急性腎障害の治療、血液透析患者に発生する特有の合併症やブラッドアクセス機能障害の診断と治療も行っている。腎障害は血液検査、尿検査で容易にスクリーニングされるため、自己免疫疾患や血液疾患の一部分症として最初に発見されることが多く、総合内科的な知識が要求される。そのため、幅広く一般内科的疾患を経験することも腎臓内科の初期研修には必須となる。初期研修2年次の研修目標は、腎生検組織所見から典型例の診断を行い、治療計画を策定する。末期慢性腎臓病症例に対し、血液透析あるいは腹膜透析を導入することができる。緊急で血液浄化療法が必要な症例に対し適応を判断し、一時的ブラッドアクセスカテーテルを留置することができる。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識（解釈・問題解決）

- 腎生検組織において各染色を横断的に観察し、免疫染色と合わせて典型症例の診断に至ることができる。
- 血液透析合併症管理について理解する。
- 腹膜透析合併症管理について理解する。
- 急性血液浄化療法について、各治療モードを理解し適切に選択できる。
-

(B) 態度・習慣

- 疾患ステージに加え、患者のライフステージも考慮した最適な診療計画を策定する。
- 多職種のスタッフと良好な関係を保ち、円滑なチーム医療を行う。
- 患者・家族に共感的な姿勢を保ちながら、平易な表現を用いて病状を説明できる。
- 患者の退院後の生活をサポートするために利用できる社会的資源・サービスについて知識を持ちスムーズに連携できる。
-

(C) 技能

- ステロイド、免疫抑制薬を用いた免疫抑制療法を導入し副作用を管理できる。
- 血液透析導入を希望する末期慢性腎臓病患者にたいし導入計画を策定し安全に導入できる。
- 腹膜透析導入を希望する末期慢性腎臓病患者にたいし導入計画を策定し安全に導入できる。
- 上級医の指導のもと、長期留置ブラッドアクセスカテーテルを留置できる。
- 上級医の指導のもと、シャントPTAの介助ができる。
- 病棟で担当した患者の診療情報提供書の下書きを作成出来る。
- 病棟で担当した患者について簡潔に要約した退院時サマリーを作成し、考察を記入することができる。
- 死亡診断書を含めた、各種診断書の下書きを作成出来る。
-

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	⑤透析室 カンファレンス ②外来研修	①病棟診療	①病棟診療	⑤透析室 カンファレンス	①病棟診療 ②外来研修
PM	①病棟診療	③腎生検	⑥多職種 カンファレンス	③腎生検	⑦シャントPTA
その他				④腎生検 カンファレンス ⑩抄読会	

不定期：一時的CVカテーテル留置、長期留置CVカテーテル留置、⑧腹膜透析カテーテル留置術、⑨腎臓病教室

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①病棟診療

<説明> 上級医・指導医とともに入院患者の診察を行う。理学所見、検査所見から治療計画を立案する。

<場所> 病棟

<日時> 毎日随時

②外来研修 一般外来研修を参照

③腎生検

<説明> 腎疾患の診断に必要な腎生検についてその適応について判断し、上級医と共に検査を実施し、翌朝には安静解除を行う。

<場所> 11階西病棟

<日時> 火曜、金曜の午後

④腎生検カンファレンス

<説明> 腎生検組織画像を供覧し、診断を確定のうえ治療方針を検討する。

<場所> 会議室7

<日時> 木曜日 16時～17時

⑤透析室カンファレンス

<説明> 血液浄化センター、ICUで血液浄化療法を実施している各患者について問題点を共有する。

<場所> 血液浄化センター

<日時> 月曜日、木曜日 9時～9時15分

⑥多職種カンファレンス

<説明> 医師、病棟看護師、血液浄化センター看護師とともに入院患者の治療経過、患者の生活背景を共有し、治療方針および必要な社会福祉的支援について協議する。

<場所> 血液浄化センター カンファレンス室

<日時> 水曜日 16時30分～17時30分

⑦シャントPTA

<説明> 内シャントの狭窄・閉塞にて機能低下を来した症例において、経皮的シャント拡張術を行う。研修医は見学または介助者として参加する。

<場所> 5階 血管造影室

<日時> 金曜日 13時(予定)、緊急症例は不定期に実施

⑧腹膜透析カテーテル留置術

- <説明> 腹膜透析導入予定の患者において、外科医師と共に腹膜透析カテーテル留置術を実施する。研修医は介助者として参加する。
- <場所> 手術室
- <日時> 不定期

⑨腎臓病教室

- <説明> 慢性腎臓病患者およびその家族などを対象とした教室に参加する。年間9回開催され、医師、薬剤師、看護師、MSWが講師を務め、慢性腎臓病患者を総合的に支援する。
- <場所> 会議室4
- <日時> 不定期

⑩抄読会

- <説明> 腎疾患領域における最新文献、ガイドラインを紹介しエビデンスに基づく診療を目指す。
- <場所> 会議室7
- <日時> 木曜日 16時～17時（腎生検カンファレンスのない週）

5. 評価

① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック（形成的評価）

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける
- フィードバックは、実務に基づいた評価（Workplace-based assessment）を基本として、短縮版臨床評価テスト（Mini-CEX）などを用いる
- 医療スタッフ（看護師、薬剤師）、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける

② ローテーション終了時に行われるフィードバック（形成的評価）

- 【研修医の自己評価】：研修医がPG-EPOC（評価票Ⅰ～Ⅲ）へ自己評価入力を行う
- 【担当指導医からの研修医評価】：研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がEPOCに評価入力を行う
- 【指導者（医療スタッフ）からの研修医評価】：病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局（総務企画課）担当事務に提出
その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価票Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【患者・家族からの研修医評価】：病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局（総務企画課）担当事務が回収し、EPOCの評価票Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】：研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局（総務企画課）担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会（指導医会）を通じて各指導医に対しフィードバックされる
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態
※下記説明の色別で示す

【症候（29項目）】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難）
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態（26項目）】

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）		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸（BVM）	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法（皮内、皮下、筋肉）	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法（胸腔、腹腔）	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療（予防接種含む）	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP（アドバンス・ケア・プランニング）	vii) CPC（臨床病理検討会）	
viii) 児童・思春期精神科領域	ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療	
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動（ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど）			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	鈴木 朗	診療部長	日本内科学会認定医・総合内科専門医・指導医 日本透析学会透析専門医 日本腎臓学会腎臓専門医・指導医
指導医	岩橋 恵理子	医長	日本内科学会認定医・総合内科専門医 日本腎臓学会腎臓専門医 日本透析学会透析専門医
指導医	山口 慧	医長	日本内科学会認定医・総合内科専門医 日本腎臓学会腎臓専門医・指導医 日本透析学会透析専門医・指導医
上級医	村上 萌絵	医師	
上級医	浅野 良寛	専攻医	
上級医	森 祐貴	専攻医	

8. その他の研修活動について

- ・特記なし
- ・特記事項として

◆研修プログラム

※必修は、基本臨床研修協力施設で研修で行い、研修内容は各施設共通。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
必修	1年次	内科(呼吸器)	1ヶ月

1. 診療科の特色・研修の概要

当院では呼吸器センターとして設置されており、内科と外科がシームレスに連携することを特徴としています。現在呼吸器内科6名、呼吸器外科2名により運営されています。またカンファレンスは関連する放射線治療科、がん看護専門看護師、呼吸器病棟師長など多職種の方も交えて行なっています。呼吸器疾患は多種多様な病態からなっており、非常に広範囲な病態を対象としています。腫瘍性疾患(肺癌、中皮腫、縦隔腫瘍など)、間質性肺炎などのびまん性肺疾患、COPD、気管支喘息などの気道系疾患、感染性疾患(細菌、真菌、結核を初めとする抗酸菌など)などが主な対象疾患となります。また関節リウマチをはじめとする膠原病、サルコイドーシスなど全身性疾患の一部として現れる疾患もおおく、免疫内科とも密接に連携を取って診療しています。また、各分野の治療もどんどん発展しており、今後も疾患の増加が予想されることから社会における必要性はさらに増していく診療科であるといえます。検査としては気管支鏡検査、超音波内視鏡、胸腔鏡をはじめとし、肺機能検査、呼気NOの測定、また呼吸器外科とも連携しているためほぼ必要な検査は網羅しています。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識(解釈・問題解決)

- 呼吸器診療に必要な病歴を聴取できる【問題解決】
- 呼吸器診療に必要な主要徴候の理解と身体所見の取り方を習得する【問題解決】
- 急性呼吸器症状を呈する患者の診察と対処法を習得する【問題解決】
- 診断に必要な基本的な検査(血液・尿検査、細菌検査、X線検査、CTなど)を指示し、結果の解釈と概要を説明できる【解釈】
- 患者の病態生理を把握し説明できる【解釈】
- 患者の問題の緊急度・重症度を把握し優先順位をつけて、包括的なアプローチをする【問題解決】
- 診療ガイドラインや最新の医療情報を収集し、診療方針の根拠を診療録に明確に記録する【問題解決】
- 診療経過や推論過程を問題志向型システム(POS)に基づいて適切に診療録に記載できる【問題解決】
-

(B) 態度・習慣

- 患者のプライバシーや心情に配慮した医療面接をする
- 患者の意向や生活の質に配慮した最適な診療計画を立案する
- 多職種のスタッフと患者に関する情報を相互に共有し、円滑なチーム診療を行う
- 診療記録、プロブレムリスト、初期治療計画を迅速に診療録に記載する
- 患者の診療経過や推論過程、所見の変化などを迅速に診療録に記載する
- 患者や家族に共感的な姿勢を保ちながら、理解可能な表現を用いた適切な病状説明ができる
- EBM実践のため、最新の医学知識・技術の吸収に努める
- 同僚や後輩、医学生や医療スタッフと互いに教え、学びあう
- 迅速に適切な診療情報提供書や退院サマリーの作成を行う
- 患者を地域に円滑につなぐため、適時適切な医療機関、介護サービスとの連携を行う
-

(C) 技能

- 標準的・系統的な身体診察を行い、所見をとらえる
- 静脈確保、動脈血採血、胸腔穿刺などの基本的手技が安全に適切にできる
- 自らの知識・技能の限界を理解し、必要に応じて上級医・指導医にサポートやフィードバックを依頼する
- 病棟で担当した患者の診療情報提供書の下書きを作成出来る
- 病棟で担当した患者について簡潔に要約した退院時サマリーを作成し、考察を記入することが出来る
- 死亡診断書を含めた、各種診断書の下書きを作成出来る
-

3. 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	病棟診療	病棟診療 呼吸器内科カンファレンス	病棟診療	病棟診療	病棟診療 外来予診 (可能な時)
PM	病棟診療	気管支 内視鏡検査	気管支 内視鏡検査	病棟診療	病棟診療 気管支鏡 症例検討会 合同カンファレンス
その他	学会・研究会発表(内科学会、呼吸器学会、肺癌学会など)				

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる（記載されている以外にもすべてのコマに担当患者の診療、一般内科、一般外来、救急患者の対応等が入る。）

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①病棟診療

＜説明＞ 指導医や上級医の指導のもとに、入院患者の診療にあたる。
 少なくとも1日2回(朝、夕)に担当患者の回診を行い、病態把握、適切な指示、処置を実施する。
 検査があるときはその検査結果の確認、それに基づいた診療方針の再検討をする。
 各種画像検査の読影を学ぶ。
 診療後は遅滞なく電子カルテにその記録を行い、指導医・上級医から内容を確認・指導を受けて、承認を残す。
 また、各症例につき上級医・指導医とのディスカッションを行う(できる限りまず自身の意見を述べ、受け身にならないように心がける)。
 担当患者に対する検査結果・方針説明・病状告知などを含む重要な病状説明にできるだけ同席し、伝え方や説明のしかたを学ぶ。IC記録を記載する。
 指導医・上級医が救急対応する場合には、担当患者でなくても可能な範囲で同席し、救急対応や処置について学ぶ。

＜場所＞ 病棟
 ＜日時＞ 毎日随時

②外来研修 一般外来研修を参照

③呼吸器内科カンファレンス

＜説明＞ 1週間に入院した患者について担当する研修医がプレゼンテーションを行った後、診療科としての治療方針を決定、確認する。

＜場所＞ 11東病棟カンファレンス室
 ＜日時＞ 火曜日10時半から1時間程度

④気管支鏡症例検討会・合同カンファレンス

＜説明＞ 次週に予定されている気管支鏡検査の事前検討をおこなう。
 気管支鏡で予定されている手技・目標病変について確認する。
 また前週に行った症例について事後の検討を行う。外科相談症例の検討を行う。

＜場所＞ 11東病棟カンファレンス室
 ＜日時＞ 金曜日16時から1時間程度

⑤多職種カンファレンス

＜説明＞ MSWや退院支援看護師の指導の下、退院に向けて社会調整をおこなう。
 在宅療養や介護保険制度についても概要を理解する。
 また病棟看護師・病棟薬剤師・MSW・訪問医師・訪問看護師・ケアマネジャーなど多職種で療養指導・環境整備・退院調整について話し合う

＜場所＞ 11東病棟カンファレンス室
 ＜日時＞ 必要時

⑥ 研修医講義

- ＜説明＞ 癌と非癌で各1回講義を指導医が行う。
- ＜場所＞ 11東病棟カンファレンス室
- ＜日時＞ 適宜

5. 評価

① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける。
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける。
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける。
- フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる。
- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける。

② ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がPG-EPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がPG-EPOCに評価入力を行う
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出
その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】: 研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療(予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)	vii) CPC(臨床病理検討会)	
viii) 児童・思春期精神科領域	ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療	
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動(ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
----	----	----	---------

研修責任指導医	光岡 茂樹	診療部長	日本呼吸器学会認定呼吸器専門医・指導医 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医 日本癌治療学会がん治療認定医 日本内科学会認定内科医・日本内科学会総合内科専門医 臨床研修指導医養成のためのワークショップ修了
指導医	鴨井 博	呼吸器センター長	日本呼吸器学会認定呼吸器専門医・指導医 日本アレルギー学会認定専門医(内科) 日本結核非結核性抗酸菌症学会結核・抗酸菌症認定医 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 臨床研修指導医養成のためのワークショップ修了 インфекションコントロールドクター(ICD) JMECCディレクター・インストラクター ICLSワークショップ&ACLS大阪ディレクター 日本医師会認定産業医
指導医	田中 陽子	担当部長	日本呼吸器学会認定呼吸器専門医・指導医 日本内科学会認定医・総合内科専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本呼吸器内視鏡学会専門医・指導医 緩和ケアおよび精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会修了 臨床研修指導医養成のためのワークショップ修了
指導医	阪上 和樹	医長	日本内科学会認定内科医 日本呼吸器学会呼吸器専門医 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 日本医師会認定産業医
指導医	坂本 鉄基	医長	日本外科学会専門医 日本呼吸器外科学会専門医
上級医	津田 誉至	医師	日本内科学会認定内科医
上級医	矢野 朔太郎	専攻医	

8. その他の研修活動について

- ・特記なし
- ・特記事項として

◆研修プログラム

※選択は、当院で研修を行う。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
選択	2年次	内科(呼吸器)	1ヶ月 ~

1. 診療科の特色・研修の概要

当院では呼吸器センターとして設置されており、内科と外科がシームレスに連携することを特徴としています。現在呼吸器内科7名、呼吸器外科3名により運営されています。またカンファレンスは関連する放射線治療科、がん看護専門看護師、呼吸器病棟師長など多職種の方も交えて行なっています。呼吸器疾患は多種多様な病態からなっており、非常に広範囲な病態を対象としています。腫瘍性疾患(肺癌、中皮腫、縦隔腫瘍など)、間質性肺炎などのびまん性肺疾患、COPD、気管支喘息などの気道系疾患、感染性疾患(細菌、真菌、結核を初めとする抗酸菌など)などが主な対象疾患となります。また関節リウマチをはじめとする膠原病、サルコイドーシスなど全身性疾患の一部として現れる疾患もおおく、免疫内科とも密接に連携を取って診療しています。また、各分野の治療もどんどん発展しており、今後も疾患の増加が予想されることから社会における必要性はさらに増していく診療科であるといえます。検査としては気管支鏡検査、超音波内視鏡、胸腔鏡をはじめとし、肺機能検査、呼気NOの測定、また呼吸器外科とも連携しているためほぼ必要な検査は網羅しています。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識(解釈・問題解決)

- 呼吸器診療に必要な病歴を聴取できる【問題解決】
- 呼吸器診療に必要な主要徴候の理解と身体所見の取り方を習得する【問題解決】
- 病歴、主要徴候、身体所見から鑑別診断をあげることができる【問題解決】
- 急性呼吸器症状を呈する患者の診察と対処法を習得する【問題解決】
- 診断に必要な基本的な検査(血液・尿検査、細菌検査、X線検査、CTなど)を指示し、結果の解釈と概要を説明できる【解釈】
- 患者の病態生理を把握し説明できる【解釈】
- 肺の腫瘍組織のゲノム診療、遺伝子変異検索の方法及びその結果の解釈ができる【解釈】
- 肺がん及び胸部腫瘍のステージ別標準的治療を理解できる【問題解決】
- 殺細胞性抗がん剤、分子標的薬剤及び免疫チェックポイント阻害剤の特性を理解でき、それぞれの治療適応、副作用の特徴と対応方法を理解し実践できる【問題解決】
- 患者の問題の緊急度・重症度を把握し優先順位をつけて、包括的なアプローチをする【問題解決】
- 患者の病状・信条・社会背景などを考慮して治療後の生活も含めて治療方針を提案する【問題解決】
- 診療ガイドラインや最新の医療情報を収集し、診療方針の根拠を診療録に明確に記録する【問題解決】
- 診療経過や推論過程を問題志向型システム(POS)に基づいて適切に診療録に記載できる【問題解決】

(B) 態度・習慣

- 患者のプライバシーや心情に配慮した医療面接をする
- 患者の意向や生活の質に配慮した最適な診療計画を立案する
- 多職種のスタッフと患者に関する情報を相互に共有し、円滑なチーム診療を行う
- 診療記録、プロブレムリスト、初期治療計画を迅速に診療録に記載する
- 患者の診療経過や推論過程、所見の変化などを迅速に診療録に記載する
- 患者や家族に共感的な姿勢を保ちながら、理解可能な表現を用いた適切な病状説明ができる
- 精神的苦痛、社会的苦痛及びスピリチュアルな苦痛を認識できる
- EBM実践のため、最新の医学知識・技術の吸収に努める
- 同僚や後輩、医学生や医療スタッフと互いに教え、学びあう
- 迅速に適切な診療情報提供書や退院サマリーの作成を行う
- 患者を地域に円滑につなぐため、適時適切な医療機関、介護サービスとの連携を行う

(C) 技能

- 標準的・系統的な身体診察を行い、所見をとらえる
- 静脈確保、動脈血採血、胸腔穿刺、胸腔ドレナージなどの基本的手技が安全に適切にできる
- 気管支鏡で全ホールチェックができる
- がんに伴う疼痛の原因を理解し、それに対応する鎮痛剤を用いてコントロールができる
- 自らの知識・技能の限界を理解し、必要に応じて上級医・指導医にサポートやフィードバックを依頼する
- 病棟で担当した患者の診療情報提供書の下書きを作成出来る
- 病棟で担当した患者について簡潔に要約した退院時サマリーを作成し、考察を記入することが出来る
- 死亡診断書を含めた、各種診断書の下書きを作成出来る

3. 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	病棟診療	病棟診療 呼吸器内科カンファレンス	病棟診療	病棟診療	病棟診療 外来予診 (可能な時)
PM	病棟診療	気管支 内視鏡検査	気管支 内視鏡検査	病棟診療	病棟診療 気管支鏡 症例検討会 合同カンファレンス
その他	学会・研究会発表(内科学会、呼吸器学会、肺癌学会など)				

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる（記載されている以外にもすべてのコマに担当患者の診療、一般内科、一般外来、救急患者の対応等が入る。）

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①病棟診療

＜説明＞ 指導医や上級医の指導のもとに、入院患者の診療にあたる。
少なくとも1日2回(朝、夕)に担当患者の回診を行い、病態把握、適切な指示、処置を実施する。
検査があるときはその検査結果の確認、それに基づいた診療方針の再検討をする。
各種画像検査の読影を学ぶ。
診療後は遅滞なく電子カルテにその記録を行い、指導医・上級医から内容を確認・指導を受けて、承認を残す。
また、各症例につき上級医・指導医とのディスカッションを行う(できる限りまず自身の意見を述べ、受け身にならないように心がける)。
担当患者に対する検査結果・方針説明・病状告知などを含む重要な病状説明にできるだけ同席し、伝え方や説明のしかたを学ぶ。IC記録を記載する。
指導医・上級医が救急対応する場合には、担当患者でなくても可能な範囲で同席し、救急対応や処置について学ぶ。

＜場所＞ 病棟

＜日時＞ 毎日随時

②外来研修 一般外来研修を参照

③呼吸器内科カンファレンス

＜説明＞ 1週間に入院した患者について担当する研修医がプレゼンテーションを行った後、診療科としての治療方針を決定、確認する。

＜場所＞ 11東病棟カンファレンス室

＜日時＞ 火曜日10時半から1時間程度

④気管支鏡症例検討会・合同カンファレンス

＜説明＞ 次週に予定されている気管支鏡検査の事前検討をおこなう。
気管支鏡で予定されている手技・目標病変について確認する。
また前週に行った症例について事後の検討を行う。外科相談症例の検討を行う。

＜場所＞ 11東病棟カンファレンス室

＜日時＞ 金曜日16時から1時間程度

⑤多職種カンファレンス

＜説明＞ MSWや退院支援看護師の指導の下、退院に向けて社会調整をおこなう。
在宅療養や介護保険制度についても概要を理解する。
また病棟看護師・病棟薬剤師・MSW・訪問医師・訪問看護師・ケアマネジャーなど多職種で療養指導・環境整備・退院調整について話し合う。

＜場所＞ 11東病棟カンファレンス室

＜日時＞ 必要時

⑥研修医講義

＜説明＞ 癌と非癌で各1回講義を指導医が行う。

＜場所＞ 11東病棟カンファレンス室

＜日時＞ 適宜

5. 評価

① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける
- フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる
- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける

② ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がPG-EPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がPG-EPOCに評価入力を行う
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出。
その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】: 研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修終了の評価材料として用いられる

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療(予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)	vii) CPC(臨床病理検討会)	
viii) 児童・思春期精神科領域	ix) 薬剤耐性菌		x) ゲノム医療
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動(ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	光岡 茂樹	診療部長	日本呼吸器学会認定呼吸器専門医・指導医 日本内科学会認定内科医・日本内科学会総合内科専門医 臨床研修指導医養成のためのワークショップ修了

区分	氏名	職位	資格・専門医等
指導医	鴨井 博	呼吸器 センター長	日本呼吸器学会認定呼吸器専門医・指導医 日本アレルギー学会認定専門医(内科) 日本結核非結核性抗酸菌症学会結核・抗酸菌症認定医 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 臨床研修指導医養成のためのワークショップ修了 インфекションコントロールドクター(ICD) JMECCディレクター・インストラクター ICLSワークショップ&ACLS大阪ディレクター 日本医師会認定産業医
指導医	田中 陽子	担当部長	日本呼吸器学会認定呼吸器専門医・指導医 日本内科学会認定医・総合内科専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本呼吸器内視鏡学会専門医・指導医 緩和ケアおよび精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会修了 臨床研修指導医養成のためのワークショップ修了
指導医	阪上 和樹	医長	日本内科学会認定内科医 日本呼吸器学会呼吸器専門医 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 日本医師会認定産業医
上級医	津田 誉至	医師	日本内科学会認定内科医
上級医	藪崎 興平	専攻医	
上級医	保田 悠我	専攻医	

8. その他の研修活動について

- ・特記なし
- ・特記事項として

◆研修プログラム

履修区分	履修対象	科目	研修期間
必修	1年次	内科(糖尿病内分泌内科)	腎臓内科と 共に1ヶ月

1. 診療科の特色・研修の概要

糖尿病内分泌内科では、糖尿病をはじめとする代謝疾患、および、視床下部下垂体疾患、甲状腺・副甲状腺疾患、副腎疾患などの内分泌疾患のおもに入院症例を担当する。病歴聴取、身体的所見、内分泌負荷試験などを学び、放射線診断や電気生理学的検査のオーダー、所見および内分泌負荷試験結果の解釈を習得する。

当院の糖尿病内分泌内科は、地域の糖尿病診療専門機関としてコントロールの難しい糖尿病症例や合併症の進んだ糖尿病症例、妊娠合併糖尿病症例の治療を中心に行い、特に1型糖尿病患者に対するインスリンポンプを用いた持続皮下インスリン注入療法(CSII)や尿病合併妊娠や、内因性インスリン分泌の枯渇したブリットルタイプの1型糖尿病患者さんにも対応している。

また、持続血糖モニターシステム(CGMS)をいち早く導入して、血糖変動の少ないよりよい血糖コントロールの実現に努めているとともに、CGM機能の付いたインスリンポンプによるSAP療法も導入している。初期研修医は、糖尿病ケアチームの一員として糖尿病診療に欠かせないチーム医療を実践する。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識(解釈・問題解決)

- 糖尿病の診断、治療
- 内分泌疾患の診断、治療
- 糖尿病・内分泌疾患緊急症の診断、コンサルトのタイミング
-

(B) 態度・習慣

- 患者中心の医療
- 適時適切な報告・連絡・相談
- 患者・家族・多職種と連携した医療
-

(C) 技能

- 診断、問題抽出に必要な病歴・家族歴・生活習慣の聴取と把握が出来る。
- 系統的な内分泌・代謝学的な診察により、合併症の有無やその質的診断を推定することが出来る。
- 糖尿病急性合併症や甲状腺・副腎クリーゼのような内分泌疾患の急性期治療と検査を行い、疾患の病態に応じた治療計画が立てられる。
- インスリン治療やホルモン補充療法を指導医の監督下で行う事が出来る。
- 放射線診断を適切に実施し、基本的な所見を判断できる。
- 外科的/放射線治療が必要な症例などについて、術前後の管理とともに他科と協調して診療に取り組むことが出来る。
- 多職種と連携して、現行の医療制度、福祉制度の中で患者の生活背景に配慮した療養環境の改善を図るとともに、上級医と共に退院に向けた調整を行う。
- 病棟で担当した患者の診療情報提供書の下書きを作成出来る。
- 病棟で担当した患者について簡潔に要約した退院時サマリーを作成し、考察を記入することが出来る。
- 死亡診断書を含めた、各種診断書の下書きを作成出来る。
-

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	①病棟 ②(外来研修)	①病棟 ②(外来研修)	①病棟 ②(外来研修) ④抄読会	①病棟 ②(外来研修)	①病棟 ②(外来研修)
PM	①病棟	①病棟	①病棟 ⑤研修医講義 ⑥新入院カンファ ⑦多職種カンファ	①病棟	①病棟
その他	③負荷試験	③負荷試験	③負荷試験 ⑧糖尿病ケアチームミーティング	③負荷試験 ⑨外来糖尿病教室 ⑩学会予行演習	③負荷試験

※担当患者の検査/治療計画に沿ったスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①病棟

- <説明> 各症例につき上級医・指導医とのディスカッション
- <場所> 病棟
- <日時> 毎日随時

②外来研修 一般外来研修を参照

③負荷試験

- <説明> 内分泌疾患の診断に必要な負荷試験についてその原理を学び、上級医のもと、それらの検査を実施する
- <場所> 病棟
- <日時> 随時

④抄読会

- <説明> 糖尿病・内分泌疾患に関連する英語文献の抄読を、各研修医が研修期間中に1度は担当する
- <場所> 会議室⑥
- <日時> 水曜日10時～11時

⑤研修医講義

- <説明> インスリン製剤・2型糖尿病治療・1型糖尿病治療・甲状腺疾患についての講義を指導医が行う
- <場所> 11階東病棟カンファレンス室
- <日時> 水曜日13時20分～14時

⑥新入院カンファレンス

- <説明> 1週間に入院した患者について担当する研修医がプレゼンテーションを行った後、診療科としての治療方針を決定、確認する
- <場所> 11階東病棟カンファレンス室
- <日時> 水曜日14時～15時

⑦多職種カンファレンス

- <説明> 糖尿病内分泌内科入院中の患者について、看護師・病棟薬剤師・MSWなど多職種で療養指導・環境整備・退院調整について話し合う
- <場所> 11階東病棟カンファレンス室
- <日時> 水曜日15時～16時

⑧糖尿病ケアチームミーティング

- <説明> 医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、歯科衛生士など多職種から構成される糖尿病ケアチームのミーティングに参加しチーム医療を実践する
- <場所> 6階会議室⑤
- <日時> 毎月第2水曜日16時30分～17時

⑨外来糖尿病教室

- <説明> 外来糖尿病患者およびその家族などを対象とした糖尿病教室に参加する
- <場所> 6階講堂
- <日時> 毎月第1木曜日 14時～15時30分

⑩学会予行演習

- <説明> 初期研修医や後期研修医、糖尿病内分泌内科スタッフが関連学会での発表の予行演習に参加する。
- <場所> 11階東病棟カンファレンス室
- <日時> 不定期

5. 評価

① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける
- 病棟で診察した患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける
- 診療情報提供書、死亡診断書を含めた各種診断書、退院時サマリーなどの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける
- フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる
- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける

② ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がPG-EPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がEPOCに評価入力を行う
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出
その後、評価票集計表を用いてEPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】: 研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う
- ローテーション中に担当した症例の退院時サマリーの下書きおよび考察について、専用の紙媒体で打ち出したものを臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出、指導医から評価を受ける
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療(予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)	vii) CPC(臨床病理検討会)	
viii) 児童・思春期精神科領域	ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療	
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動(ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療 (予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP (アドバンス・ケア・プランニング)		vii) GPC (臨床病理検討会)
viii) 児童・思春期精神科領域		ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動 (ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	馬屋原 豊	統括診療部長	総合内科専門医 内科指導医 糖尿病専門医・指導医 内分泌代謝・糖尿病内科領域 領域暫定指導医
上級医	桂 央士	医長	総合内科専門医 内科指導医 糖尿病専門医 内分泌代謝・糖尿病内科領域 領域暫定指導医
上級医	外川 有里	医長	認定内科医 糖尿病専門医 内分泌代謝専門医 内分泌代謝・糖尿病内科領域 領域専門医
上級医	村川 慧祐	医師	内科専門医 内分泌代謝・糖尿病内科領域 領域専門医
上級医	足立 奏美	専攻医	
上級医	阿坂 玲	専攻医	
上級医	松下 苑佳	専攻医	

8. その他の研修活動について

- ・特記なし
- ・特記事項として

◆研修プログラム

履修区分	履修対象	科目	研修期間
選択	2年次	内科(糖尿病内分泌内科)	1ヶ月～

1. 診療科の特色・研修の概要

糖尿病内分泌内科では、糖尿病をはじめとする代謝疾患、および、視床下部下垂体疾患、甲状腺・副甲状腺疾患、副腎疾患などの内分泌疾患のおもに入院症例を担当する。

病歴聴取、身体的所見、内分泌負荷試験などを学び、放射線診断や電気生理学的検査のオーダー、所見および内分泌負荷試験結果の解釈を習得する。

当院の糖尿病内分泌内科は、地域の糖尿病診療専門機関としてコントロールの難しい糖尿病症例や合併症の進んだ糖尿病症例、妊娠合併糖尿病症例の治療を中心に行い、特に1型糖尿病患者に対するインスリンポンプを用いた持続皮下インスリン注入療法(CSII)や糖尿病合併妊娠や、内因性インスリン分泌の枯渇したブリットルタイプの1型糖尿病患者さんにも対応している。

また、持続血糖モニターシステム(CGMS)をいち早く導入して、血糖変動の少ないよりよい血糖コントロールの実現に努めているとともに、CGM機能の付いたインスリンポンプによるSAP療法も導入している。初期研修医は、糖尿病ケアチームの一員として糖尿病診療に欠かせないチーム医療を実践する。

2年次の選択研修では、将来糖尿病内分泌内科の専攻医となることを想定して、共観症例の血糖コントロール、CSII導入を含めた1型糖尿病症例の血糖コントロール、負荷試験の必要な内分泌症例を中心に担当する。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識(解釈・問題解決)

- 糖尿病の診断、治療
- 内分泌疾患の診断、治療
- 糖尿病・内分泌疾患緊急症の診断、コンサルトのタイミング

(B) 態度・習慣

- 患者中心の医療
- 適時適切な報告・連絡・相談
- 患者・家族・多職種と連携した医療

(C) 技能

- 診断、問題抽出に必要な病歴・家族歴・生活習慣の聴取と把握が出来る。
- 系統的な内分泌・代謝学的な診察により、合併症の有無やその質的診断を推定することが出来る。
- 糖尿病急性合併症や甲状腺・副腎クリーゼのような内分泌疾患の急性期治療と検査を行い、疾患の病態に応じた治療計画が立てられる。
- インスリン治療やホルモン補充療法を指導医の監督下で自ら行う事が出来る。
- 放射線診断を適切に実施し、基本的な所見を判断できる。
- 外科的/放射線治療が必要な症例などについて、術前後の管理とともに他科と協調して診療に取り組むことが出来る。
- 多職種と連携して、現行の医療制度、福祉制度の中で患者の生活背景に配慮した療養環境の改善を図るとともに、上級医と共に退院に向けた調整を行う。
- 病棟で担当した患者の診療情報提供書の下書きを作成出来る。
- 病棟で担当した患者について簡潔に要約した退院時サマリーを作成し、考察を記入することが出来る。
- 死亡診断書を含めた、各種診断書の下書きを作成出来る。
- 1型糖尿病症例のCSII導入が上級医の指導の下で出来る。

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	①病棟	①病棟	①病棟 ③抄読会	①病棟	①病棟
PM	①病棟	①病棟	①病棟 ④新入院カンファ ⑤多職種カンファ	①病棟	①病棟
その他	②負荷試験	②負荷試験	②負荷試験 ⑥糖尿病ケアチ ムミーティング	②負荷試験 ⑦外来糖尿病教室 ⑧学会予行演習	②負荷試験

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①病棟

- <説明> 各症例につき上級医・指導医とのディスカッション
- <場所> 病棟
- <日時> 毎日随時

②負荷試験

- <説明> 内分泌疾患の診断に必要な負荷試験についてその原理を学び、上級医のもと、それらの検査を実施する
- <場所> 病棟
- <日時> 随時

③抄読会

- <説明> 糖尿病・内分泌疾患に関連する英語文献の抄読を、各研修医が研修期間中に1度は担当する
- <場所> 会議室⑥
- <日時> 水曜日10時～11時

④新入院カンファレンス

- <説明> 1週間に入院した患者について担当する研修医がプレゼンテーションを行った後、診療科としての治療方針を決定、確認する
- <場所> 11階東病棟カンファレンス室
- <日時> 水曜日14時～15時

⑤多職種カンファレンス

- <説明> 糖尿病内分泌内科入院中の患者について、看護師・病棟薬剤師・MSWなど多職種で療養指導・環境整備・退院調整について話し合う
- <場所> 11階東病棟カンファレンス室
- <日時> 水曜日15時～16時

⑥糖尿病ケアチームミーティング

- <説明> 医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、歯科衛生士など多職種から構成される糖尿病ケアチームのミーティングに参加しチーム医療を実践する。
- <場所> 6階会議室⑤
- <日時> 毎月第2水曜日16時30分～17時

⑦外来糖尿病教室

- ＜説明＞ 外来糖尿病患者およびその家族などを対象とした糖尿病教室に参加する
- ＜場所＞ 6階講堂
- ＜日時＞ 毎月第1木曜日 14時～15時30分

⑧学会予行演習

- ＜説明＞ 初期研修医や後期研修医、糖尿病内分泌内科スタッフが関連学会での発表の予行演習に参加する。
- ＜場所＞ 11階東病棟カンファレンス室
- ＜日時＞ 不定期

5. 評価

① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける
- 病棟で診察した患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける
- 診療情報提供書、死亡診断書を含めた各種診断書、退院時サマリーなどの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける
- フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる
- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける

② ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がPG-EPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う。
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がEPOCに評価入力を行う
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出
その後、評価票集計表を用いてEPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】: 研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
- ローテーション中に担当した症例の退院時サマリーの下書きおよび考察について、専用の紙媒体で打ち出したものを臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出、指導医から評価を受ける
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う

③ 総括的評価

□ 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療(予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)		vii) CPC(臨床病理検討会)
viii) 児童・思春期精神科領域		ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動(ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	馬屋原 豊	統括診療部長	総合内科専門医 内科指導医 糖尿病専門医・指導医 内分泌代謝・糖尿病内科領域 領域暫定指導医
上級医	桂 央士	医長	総合内科専門医 内科指導医 糖尿病専門医 内分泌代謝・糖尿病内科領域 領域暫定指導医
上級医	外川 有里	医長	認定内科医 糖尿病専門医 内分泌代謝専門医 内分泌代謝・糖尿病内科領域 領域専門医
上級医	村川 慧祐	医師	内科専門医 内分泌代謝・糖尿病内科領域 領域専門医
上級医	足立 奏美	専攻医	
上級医	阿坂 玲	専攻医	
上級医	松下 苑佳	専攻医	

8. その他の研修活動について

- ・特記なし
- ・特記事項として

◆研修プログラム

※必修は、基本臨床研修協力施設で研修で行い、研修内容は各施設共通。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
必修	1年次	消化器内科	2ヶ月

1. 診療科の特色・研修の概要

消化器内科では肝臓、胆膵、消化管の疾患の診療について学習する。疾患は急性疾患、慢性疾患、癌など広範にわたり、救急疾患も多く含まれているが、これらの疾患に対応できるよう臨床的な知識とスキルの獲得をめざす。

手技としては消化器診療において必須である腹部超音波検査の習得を目標とし、消化管内視鏡や消化器領域のCT、MRなどの画像検査については的確に読影できるようになることをめざす。

定期的な全体のカンファレンスに加えて、消化器外科や放射線科などの他科合同の肝胆膵カンファレンスや消化管カンファレンスも行っており、視野の広い知識を習得することが可能である。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識（解釈・問題解決）

- 的確な病歴聴取を行うことができる。
- 腹痛に対して鑑別診断を行い緊急度と重症度の判断と初期対応ができる。
- 嘔気、嘔吐に対して鑑別診断を行い緊急度と重症度の判断と初期対応ができる。
- 便秘、下痢に対して鑑別診断を行い緊急度と重症度の判断と初期対応ができる。
- 消化管出血に対して鑑別診断を行い緊急度と重症度の判断と初期対応ができる。
- 貧血に対して鑑別診断を行い緊急度と重症度の判断と初期対応ができる。
- 肝障害、黄疸に対して鑑別診断を行い緊急度と重症度の判断と初期対応ができる。
- 急性胃腸炎について原因、病態を理解し、治療が行える。
- 消化性潰瘍について原因、病態を理解し、治療が行える。
- 肝炎、肝硬変について原因、病態を理解し、治療が行える。
- 腸閉塞について原因、病態を理解し、治療が行える。
- 大腸憩室出血、憩室炎について原因、病態を理解し、治療が行える。
- 腹部超音波検査、腹部CT検査、内視鏡検査の概ねの読影ができる。
- 緊急の消化器疾患に対応するための基本的な知識を身につける。
-

(B) 態度・習慣

- 患者の心情やプライバシーに配慮した診療ができる。
- 同僚や上級医、指導医と密に連携し診療を行うことができる。
- 多職種のコメディカルと連携し円滑なチーム医療を行うことができる。
- 診療録を適切に記載することができる。
- インシデントレポートが適切に提出できる。
- 自らの限界を理解し上級医に応援を依頼することができる。
-

(C) 技能

- 適切に身体所見をとることができる。
- 採血や末梢点滴の確保が安全にできる。
- 腹部エコー検査を行うことができる。
- 指導医の下で安全に胃管の挿入ができる。
- 指導医の下で安全に腹水穿刺ができる。
- 緊急の消化器疾患に対応するための基本的な技能を身につける。
- 病棟で担当した患者の診療情報提供書の下書きを作成出来る。
- 病棟で担当した患者について簡潔に要約した退院時サマリーを作成し、考察を記入することが出来る。
- 死亡診断書を含めた、各種診断書の下書きを作成出来る。
-

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	腹部エコー検査	新入院 カンファレンス	総合外来	点滴当番	上部内視鏡検査
PM	大腸内視鏡検査	ラジオ波治療	ERCP、EUS	ESD	救急外来
その他	消化管 カンファレンス	薬剤説明会		消化管 カンファレンス	肝胆膵 カンファレンス

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①病棟

- <説明> 各症例につき上級医・指導医とのディスカッション
- <場所> 病棟
- <日時> 毎日随時

②外来研修 総合外来研修を参照

③新入院カンファレンス

- <説明> 1週間に入院した患者について担当する研修医がプレゼンテーションを行った後、診療科としての治療方針を決定、確認する
- <場所> 第3会議室
- <日時> 火曜日 8時 ~ 9時

④肝胆膵カンファレンス

- <説明> 肝胆膵疾患について消化器内科、消化器外科、放射線科の医師で検討会を行い診断や治療方針を検討する。
- <場所> 10東病棟カンファレンスルーム
- <日時> 金曜日 17時 ~ 18時

⑤消化管カンファレンス

- <説明> 内視鏡検査を行った症例につき消化器内科、消化器外科、病理の医師で検討会を行い診断や治療方針について検討する。
- <場所> 病棟カンファレンス室
- <日時> 未定

⑥薬剤説明会

- <説明> 薬剤についての説明を受け適切に使用できるようにする
- <場所> 第3会議室
- <日時> 火曜日 12時 ~ 13時

⑦点滴当番

- <説明> 点滴の必要な患者に点滴を行う
- <場所> 病棟
- <日時> 毎月当番表を作成

⑧腹部エコー検査

- <説明> 上級医の指導の下で腹部エコー検査の技術を習得する
- <場所> 腹部エコー室
- <日時> 毎月当番表を作成

⑨上部・下部内視鏡検査、ERCP、EUS、ESD、ラジオ波治療

- <説明> 各検査、治療に参加して検査や治療の知識を身につける
- <場所> 内視鏡センター、腹部エコー室
- <日時> 毎月当番表を作成

⑩救急外来

- <説明> 救急診療の知識と技術を身につける
- <場所> 救急外来
- <日時> 毎月当番表を作成

5. 評価

① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける。
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける。
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける。
- フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる。
- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける。

② ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がPG-EPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う。
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がPG-EPOCに評価入力を行う。
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出。その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】: 研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる。
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する。
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う。
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる。
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う。

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・咯血	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療(予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)		vii) CPC(臨床病理検討会)
viii) 児童・思春期精神科領域		ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動(ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	金子 晃	副院長・診療部長	日本内科学会専門医・指導医・近畿支部評議員 日本肝臓学会専門医・指導医・西部会評議員 日本消化器病学会専門医・指導医・学会評議員 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本医師会認定産業医 臨床研修指導医
指導医	巽 信之	担当部長	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本消化器病学会専門医 日本肝臓学会専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本超音波医学会超音波指導医・専門医 日本病院総合診療医学会認定医 介護支援専門員 日本ヘリコプター学会H.pylori(ヒロ菌)感染症認定医 臨床研修指導医

上級医	山本 克己	内視鏡センター長	日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本消化器病学会専門医・指導医 日本内科学会認定医・専門医・指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本消化管学会専門医・指導医
上級医	日山 智史	医長	日本内科学会認定医・総合内科専門医・指導医 日本消化器病学会専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本肝臓学会専門医
指導医	石見 亜矢	医長	臨床研修指導医

区分	氏名	職位	資格・専門医等
指導医	西尾 啓	医長	日本内科学会認定医・総合内科専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本肝臓学会専門医 臨床研修指導医
指導医	氣賀澤 斉史	医長	日本内科学会総合内科専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本肝臓学会専門医 日本膵臓学会指導医 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
上級医	徳田 有記	医長	日本内科学会認定内科医・専門医・指導医 日本医師会認定産業医 日本病院総合診療医学会認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本消化器病学会専門医 日本肝臓学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本ヘリコバクター学会H.pylori(ヒロリ菌)感染症認定医
上級医	松前 高幸	医師	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医・近畿支部評議員 日本消化器内視鏡学会専門医 日本肝臓学会専門医
上級医	永濱 彰悟	医師	
上級医	東原 久美	医師	
上級医	西浦 由貴	医師	
上級医	渡邊 和具	医師	
上級医	波津 和那	専攻医	
上級医	山田 航大	専攻医	
上級医	青野 孝紀	専攻医	

8. その他の研修活動について

- ・特記事項として
年1回の学会発表

◆研修プログラム

※選択は、当院で研修を行う。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
選択	2年次	消化器内科	1ヶ月～

1. 診療科の特色・研修の概要

消化器内科では肝臓、胆膵、消化管の疾患の診療について学習する。疾患は急性疾患、慢性疾患、癌など広範にわたり、救急疾患も多く含まれているが、これらの疾患に対応できるよう臨床的な知識とスキルの獲得をめざす。

手技としては消化器診療において必須である腹部超音波検査の習得を目標とし、消化管内視鏡や消化器領域のCT、MRなどの画像検査については的確に読影できるようになることをめざす。

定期的な全体のカンファレンスに加えて、消化器外科や放射線科などの他科合同の肝胆膵カンファレンスや消化管カンファレンスも行っており、視野の広い知識を習得することが可能である。

初期研修終了後、引き続き消化器内科の後期研修を希望する場合は内視鏡検査等のトレーニングを行う。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識（解釈・問題解決）

- 的確な病歴聴取を行うことができる。
- 腹痛に対して鑑別診断を行い緊急度と重症度の判断と初期対応ができる。
- 嘔気、嘔吐に対して鑑別診断を行い緊急度と重症度の判断と初期対応ができる。
- 便秘、下痢に対して鑑別診断を行い緊急度と重症度の判断と初期対応ができる。
- 消化管出血に対して鑑別診断を行い緊急度と重症度の判断と初期対応ができる。
- 貧血に対して鑑別診断を行い緊急度と重症度の判断と初期対応ができる。
- 肝障害、黄疸に対して鑑別診断を行い緊急度と重症度の判断と初期対応ができる。
- 急性胃腸炎について原因、病態を理解し、治療が行える。
- 消化性潰瘍について原因、病態を理解し、治療が行える。
- 肝炎、肝硬変について原因、病態を理解し、治療が行える。
- 腸閉塞について原因、病態を理解し、治療が行える。
- 大腸憩室出血、憩室炎について原因、病態を理解し、治療が行える。
- 腹部超音波検査、腹部CT検査、内視鏡検査の概ねの読影ができる。
- 緊急の消化器疾患に対応するための基本的な知識を身につける。
- 内視鏡や腹部エコーの基本的な知識を身につける。
-

(B) 態度・習慣

- 患者の心情やプライバシーに配慮した診療ができる。
- 同僚や上級医、指導医と密に連携し診療を行うことができる。
- 多職種のコメディカルと連携し円滑なチーム医療を行うことができる。
- 診療録を適切に記載することができる。
- インシデントレポートが適切に提出できる。
- 自らの限界を理解し上級医に応援を依頼することができる。
- 1年目の初期研修医の指導を行う。
-

(C) 技能

- 適切に身体所見をとることができる。
- 採血や末梢点滴の確保が安全にできる。
- 腹部エコー検査を行うことができる。
- 指導医の下で安全に胃管の挿入ができる。
- 指導医の下で安全に腹水穿刺ができる。
- 緊急の消化器疾患に対応するための基本的な技能を身につける。
- 内視鏡のモデルを使って内視鏡検査のトレーニングを行う。
- 内視鏡や腹部エコーの治療の補助を行う技術を身につける。
- 病棟で担当した患者の診療情報提供書の下書きを作成出来る。
- 病棟で担当した患者について簡潔に要約した退院時サマリーを作成し、考察を記入することが出来る。
- 死亡診断書を含めた、各種診断書の下書きを作成出来る。
-

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	腹部エコー検査	新入院 カンファレンス	総合外来	点滴当番	上部内視鏡検査
PM	大腸内視鏡検査	ラジオ波治療	ERCP、EUS	ESD	救急外来
その他	消化管 カンファレンス	薬剤説明会	内視鏡 モデルでの練習	消化管 カンファレンス	肝胆膵 カンファレンス

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①病棟

<説明> 各症例につき上級医・指導医とのディスカッション

<場所> 病棟

<日時> 毎日随時

②外来研修 総合外来研修を参照

③新入院カンファレンス

<説明> 1週間に入院した患者について担当する研修医がプレゼンテーションを行った後、診療科としての治療方針を決定、確認する

<場所> 第3会議室

<日時> 火曜日 8時 ~ 9時

④肝胆膵カンファレンス

<説明> 肝胆膵疾患について消化器内科、消化器外科、放射線科の医師で検討会を行い診断や治療方針を検討する。

<場所> 10東病棟カンファレンスルーム

<日時> 金曜日 17時 ~ 18時

⑤消化管カンファレンス

<説明> 内視鏡検査を行った症例につき消化器内科、消化器外科、病理の医師で検討会を行い診断や治療方針について検討する。

<場所> 病棟カンファレンス室

<日時> 未定

⑥薬剤説明会

<説明> 薬剤についての説明を受け適切に使用できるようにする

<場所> 第3会議室

<日時> 火曜日 12時 ~ 13時

⑦点滴当番

<説明> 点滴の必要な患者に点滴を行う

<場所> 病棟

<日時> 毎月当番表を作成

⑧腹部エコー検査

<説明> 上級医の指導の下で腹部エコー検査の技術を習得する

<場所> 腹部エコー室

<日時> 毎月当番表を作成

⑨上部・下部内視鏡検査、ERCP、EUS、ESD、ラジオ波治療

<説明> 各検査、治療に参加して検査や治療の知識を身につける

<場所> 内視鏡センター、腹部エコー室

<日時> 毎月当番表を作成

⑩救急外来

- ＜説明＞ 救急診療の知識と技術を身につける
- ＜場所＞ 救急外来
- ＜日時＞ 毎月当番表を作成

⑪内視鏡モデルでの練習

- ＜説明＞ 内視鏡モデルを使って内視鏡検査の技術の基本を身につける
- ＜場所＞ 内視鏡センター
- ＜日時＞ 時間のある時に適宜

5. 評価

① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける。
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける。
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける。
- フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる。
- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける。

② ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がPG-EPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う。
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がPG-EPOCに評価入力を行う。
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出。その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】: 研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる。
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する。
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う。
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる。
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う。

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修終了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態
 ※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療(予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)	vii) CPC(臨床病理検討会)	
viii) 児童・思春期精神科領域	ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療	
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動(ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	金子 晃	副院長・診療部長	日本内科学会専門医・指導医・近畿支部評議員 日本肝臓学会専門医・指導医・西部会評議員 日本消化器病学会専門医・指導医・学会評議員 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本医師会認定産業医 臨床研修指導医
指導医	巽 信之	担当部長	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本消化器病学会専門医 日本肝臓学会専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本超音波医学会超音波指導医・専門医 日本病院総合診療医学会認定医 介護支援専門員 日本ヘリコプター学会H.pylori(ヒコリ菌)感染症認定医 臨床研修指導医
上級医	山本 克己	内視鏡センター長	日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本消化器病学会専門医・指導医 日本内科学会認定医・専門医・指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本消化管学会専門医・指導医
上級医	日山 智史	医長	日本内科学会認定医・総合内科専門医・指導医 日本消化器病学会専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本肝臓学会専門医
指導医	石見 亜矢	医長	臨床研修指導医
区分	氏名	職位	資格・専門医等
指導医	西尾 啓	医長	日本内科学会認定医・総合内科専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本肝臓学会専門医 臨床研修指導医
指導医	氣賀澤 斉史	医長	日本内科学会総合内科専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本肝臓学会専門医 日本膵臓学会指導医 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
上級医	徳田 有記	医長	日本内科学会認定内科医・専門医・指導医 日本医師会認定産業医 日本病院総合診療医学会認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本消化器病学会専門医 日本肝臓学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本ヘリコプター学会H.pylori(ヒコリ菌)感染症認定医
上級医	松前 高幸	医師	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医・近畿支部評議員 日本消化器内視鏡学会専門医 日本肝臓学会専門医
上級医	永濱 彰悟	医師	

上級医	東原 久美	医師	
-----	-------	----	--

上級医	西浦 由貴	医師	
上級医	渡邊 和具	医師	
上級医	波津 和那	専攻医	
上級医	山田 航大	専攻医	
上級医	青野 孝紀	専攻医	

8. その他の研修活動について

- ・特記事項として
年1回の学会発表

◆研修プログラム

※必修は、基本臨床研修協力施設で研修で行い、研修内容は各施設共通。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
必修	1年次	循環器内科	1ヶ月

1. 診療科の特色・研修の概要

循環器内科の基礎的研修目標を習得する。具体的には虚血性心疾患、心不全、不整脈、閉塞性動脈硬化症の診断、治療を熟知する

循環器疾患は急性期の治療が非常に重要であり、臨床研修医としてまず初期対応が的確にできなければならない。研修中に、救急疾患 特に急性心筋梗塞、急性心不全、不整脈に対応できるように研修できる

循環器疾患を見るために最低限必要な基本的な非侵襲的検査(採血、心電図、心エコー)を研修して、将来的に患者さんを見るための基礎となる研修が可能である

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識(解釈・問題解決)

- 緊急症例で救急外来にて心不全、不整脈、虚血性心疾患の初期対応を学ぶ
- 夜間の緊急カテーテル治療に参加して心筋梗塞の初期治療を学ぶ
- 循環器疾患に関係する採血データ、心電図、胸部レントゲンについて解釈し鑑別疾患をあげる
- 虚血性心疾患の非侵襲的検査について習得して解釈できる
-

(B) 態度・習慣

- 朝のカンファレンスから積極的に参加して上級医とのディスカッションができるようになる
- チーム医療の一員であることを自覚して、多職種との協力、協調できる
- 常に患者さんから何かを学ぶ心構えで診療を行う
-

(C) 技能

- 動脈採血、動脈ラインを取ることができる
- 心エコーにて壁運動異常、弁膜症、心嚢液貯留等、実臨床で必要な情報を習得する
- 中心静脈カテーテル手技を体験して介助があればできるようになる
- 電氣的除細動を指導下に行うことができる
- 病棟で担当した患者の診療情報提供書の下書きを作成出来る
- 病棟で担当した患者について同僚に安易に退院時リマシーンを作成し、有念と記入する事が出来
- 死亡診断書を含めた、各種診断書の下書きを作成出来る
-

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	①モーニング カンファレンス 病棟診療	①モーニング カンファレンス 病棟診療	①モーニング カンファレンス 病棟診療	①モーニング カンファレンス 病棟診療	①モーニング カンファレンス 病棟診療
PM	②循環器内科 カンファレンス ⑤抄読会			③心臓外科との 合同カンファレンス ⑦新入院 カンファレンス	
その他	④トレッドミル 負荷試験	⑥外来研修	⑧多職種 カンファレンス	④核医学検査	

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①モーニングカンファレンス+病棟診察

- <説明> 当直帯の症例につき上級医・指導医とのディスカッション
- <場所> ICU+病棟
- <日時> 毎日随時

②循環器内科カンファレンス

- <説明> カテーテル症例の検討会
- <場所> 病棟カンファレンスルーム
- <日時> 毎週月曜

③心臓外科との合同カンファレンス+新入院カンファレンス

- <説明> カテーテル症例の検討会、手術症例の検討会、新入院患者検討会
- <場所> 病棟カンファレンスルーム
- <日時> 毎週木曜

④負荷試験(トレッドミル、核医学検査)

- <説明> 虚血性心疾患の診断に必要な負荷試験についてその原理を学び、上級医のもと、それらの検査を実施する
- <場所> 生理検査室 核医学検査室
- <日時> 月曜 金曜

⑤抄読会

- <説明> 循環器疾患に関連する英語文献の抄読各研修医が研修期間中に1度は担当する
- <場所> 9階カンファレンスルーム
- <日時> 月曜日 17時～ 18時

⑥外来研修

- <説明> 循環器初診患者の問診、診察を行う
- <場所> 循環器内科外来
- <日時> 週一回

⑦新入院カンファレンス

- <説明> 1週間に入院した患者について担当する研修医がプレゼンテーションを行った後、診療科としての治療方針を決定、確認する
- <場所> 9階病棟カンファレンス室
- <日時> 木曜日 16時30分～17時30分

⑧多職種カンファレンス

- <説明> 循環器入院中の患者について、看護師・病棟薬剤師・MSW・ケアマネージャーなど多職種で療養指導・環境整備・退院調整について話し合う
- <場所> 9階病棟カンファレンス室
- <日時> 不定期

5. 評価

①ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける
- フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる
- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける

② ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がPG-EPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がPG-EPOCに評価入力を行う
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出
その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価票Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、PG-EPOCの評価票Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】: 研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療(予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)	vii) CPC(臨床病理検討会)	
viii) 児童・思春期精神科領域	ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療	
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動(ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	小笠原 延行	診療部長	日本循環器学会認定循環器専門医 日本内科学会総合内科専門医・指導医 日本心血管インターベンション学会専門医 経カテーテルの大動脈弁置換術(TAVR)指導医 JMECCインストラクター 浅大腿動脈ステントグラフト実施医
指導医	三好 美和	担当部長	循環器内科専門医 不整脈専門医 総合内科専門医 内科指導医 難病指定医 ICD CRTD 留置認定医 リードレスペースメーカー プロクター(Micra) リードレスペースメーカー認定医(Aveir)
指導者	佐伯 一	医長	日本内科学会総合内科専門医 日本循環器学会認定循環器専門医 日本心血管カテーテル治療学会名誉専門医 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医 日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション指導士 CRT,ICD留置認定医 リードレスペースメーカー留置認定医
上級医	有田 陽	医長	日本循環器学会認定循環器専門医 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本心血管インターベンション治療学会認定医 日本超音波医学会認定超音波専門医

区分	氏名	職位	資格・専門医等
上級医	中川 雅美	医長	総合内科専門医 循環器専門医 超音波専門医 心エコー図専門医 SHD心エコー認定医
上級医	藏本 見帆	医長	日本内科学会認定内科医
上級医	倉岡 絢野	医長	日本循環器学会認定循環器専門医 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医
上級医	福井 智大	医師	日本循環器学会認定循環器専門医 日本超音波学会認定超音波専門医 日本内科学会認定内科医 日本心血管インターベンション治療学会認定医 日本経カテーテル心臓弁治療学会TAVR実施医・指導医 Structural Heart Disease(SHD)心エコー図認定医 周術期経食道心エコー(JB-POT)認定医 リードレスペースメーカー留置認定医 浅大腿動脈ステントグラフト実施医
上級医	山本 将平	医師	日本内科学会認定内科専門医
上級医	小畑 理沙子	医師	
上級医	高木 宏太	専攻医	
上級医	稲井 賢伸	専攻医	

8. その他の研修活動について

- ・特記なし
- ・特記事項として

◆研修プログラム

※選択は、当院で研修を行う。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
選択	2年次	循環器内科	1ヶ月～

1. 診療科の特色・研修の概要

循環器内科の基礎的研修目標を習得する。具体的には虚血性心疾患、心不全、不整脈、閉塞性動脈硬化症の診断、治療を熟知する

循環器疾患は急性期の治療が非常に重要であり、臨床研修医としてまず初期対応が的確にできなければならない

研修中に、救急疾患 特に急性心筋梗塞、急性心不全、不整脈に対応できるように研修できる

循環器疾患を見るために最低限必要な基本的な非侵襲的検査(採血、心電図、心エコー)を研修して将来的に患者さんを見るための基礎となる研修が可能である

侵襲的検査 スワンガンツカテーテル挿入、一時ペースメーカー挿入、中心静脈カテーテル挿入、PICC挿入ができるようになる

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識(解釈・問題解決)

- 緊急症例で救急外来にて心不全、不整脈、虚血性心疾患の初期対応を学ぶ
- 夜間の緊急カテーテル治療に参加して心筋梗塞の初期治療を学ぶ
- 循環器疾患に関係する採血データ、心電図、胸部レントゲンについて解釈し鑑別疾患をあげる
- 虚血性心疾患の非侵襲的検査について習得して解釈できる
-

(B) 態度・習慣

- 朝のカンファレンスから積極的に参加して上級医とのディスカッションができるようになる
- チーム医療の一員であることを自覚して、多職種との協力、協調できる
- 常に患者さんから何かを学ぶ心構えで診療を行う
-

(C) 技能

- 動脈採血、動脈ラインを取ることができる
- 心エコーにて壁運動異常、弁膜症、心嚢液貯留等、実臨床で必要な情報を習得する
- 中心静脈カテーテル手技を体験して介助があればできるようになる
- スワンガンツカテーテル挿入してデータの解析ができる
- 不整脈の初期対応として電氣的除細動、薬理的除細動、一時ペーシングの挿入ができる
- 病棟で担当した患者の診療情報提供書の下書きを作成出来る。
- 病棟で担当した患者について簡潔に要約した退院時サマリーを作成し、考察を記入することが出来る
- 死亡診断書を含めた、各種診断書の下書きを作成出来る。
-

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	①モーニング カンファレンス 病棟診療	①モーニング カンファレンス 病棟診療	①モーニング カンファレンス 病棟診療	①モーニング カンファレンス 病棟診療	①モーニング カンファレンス 病棟診療
PM	②循環器内科 カンファレンス ⑤抄読会			③心臓外科との 合同カンファレンス ⑦新入院 カンファレンス	
その他	④トレッドミル 負荷試験	⑥外来研修	⑧多職種 カンファレンス	④核医学検査	

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①モーニングカンファレンス+病棟診察

- ＜説明＞ 当直帯の症例につき上級医・指導医とのディスカッション
- ＜場所＞ ICU+病棟
- ＜日時＞ 毎日随時

②循環器内科カンファレンス

- ＜説明＞ カテーテル症例の検討会
- ＜場所＞ 病棟カンファレンスルーム
- ＜日時＞ 毎週月曜

③心臓外科との合同カンファレンス+新入院カンファレンス

- ＜説明＞ カテーテル症例の検討会、手術症例の検討会、新入院患者検討会
- ＜場所＞ 病棟カンファレンスルーム
- ＜日時＞ 毎週木曜

④負荷試験(トレッドミル、核医学検査)

- ＜説明＞ 虚血性心疾患の診断に必要な負荷試験についてその原理を学び、上級医のもと、それらの検査を実施する
- ＜場所＞ 生理検査室 核医学検査室
- ＜日時＞ 月曜 金曜

⑤抄読会

- ＜説明＞ 循環器疾患に関連する英語文献の抄読各研修医が研修期間中に1度は担当する
- ＜場所＞ 9階カンファレンスルーム
- ＜日時＞ 月曜日 17時～ 18時

⑥外来研修

- ＜説明＞ 循環器初診患者の問診、診察を行う
- ＜場所＞ 循環器内科外来
- ＜日時＞ 週一回

⑦新入院カンファレンス

- ＜説明＞ 1週間に入院した患者について担当する研修医がプレゼンテーションを行った後、診療科としての治療方針を決定、確認する
- ＜場所＞ 9階病棟カンファレンス室
- ＜日時＞ 木曜日 16時30分～17時30分

⑧多職種カンファレンス

- ＜説明＞ 循環器入院中の患者について、看護師・病棟薬剤師・MSW・ケアマネージャーなど多職種で療養指導・環境整備・退院調整について話し合う
- ＜場所＞ 9階病棟カンファレンス室
- ＜日時＞ 不定期

5. 評価

①ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける
- フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる
- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける

② ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がPG-EPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がPG-EPOCに評価入力を行う
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出
その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】: 研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療(予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)	vii) CPC(臨床病理検討会)	
viii) 児童・思春期精神科領域	ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療	
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動(ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	小笠原 延行	診療部長	日本循環器学会認定循環器専門医 日本内科学会総合内科専門医・指導医 日本心血管インターベンション学会専門医 経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVR)指導医 JMECCインストラクター 浅大腿動脈ステントグラフト実施医
指導医	三好 美和	担当部長	循環器内科専門医 不整脈専門医 総合内科専門医 内科指導医 難病指定医 ICD CRTD 留置認定医 リードペースメーカー プロクター(Micra) リードペースメーカー認定医(Aveir)
指導者	佐伯 一	担当部長	日本内科学会総合内科専門医 日本循環器学会認定循環器専門医 日本心血管カテーテル治療学会名誉専門医 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医 日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション指導士 CRT,ICD留置認定医 リードペースメーカー留置認定医
上級医	有田 陽	医長	日本循環器学会認定循環器専門医 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本心血管インターベンション治療学会認定医 日本超音波医学会認定超音波専門医

区分	氏名	職位	資格・専門医等
上級医	中川 雅美	医長	総合内科専門医 循環器専門医 超音波専門医 心エコー図専門医 SHD心エコー認定医
上級医	藏本 見帆	医長	日本内科学会認定内科医
上級医	倉岡 絢野	医長	日本循環器学会認定循環器専門医 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医
上級医	福井 智大	医長	日本循環器学会認定循環器専門医 日本超音波学会認定超音波専門医 日本内科学会認定内科医 日本心血管インターベンション治療学会認定医 日本経カテーテル心臓弁治療学会TAVR実施医・指導医 Structural Heart Disease(SHD)心エコー図認定医 周術期経食道心エコー(JB-POT)認定医 リードレスペースメーカー留置認定医 浅大腿動脈ステントグラフト実施医
上級医	山本 将平	医師	日本内科学会認定内科専門医
上級医	高木 宏太	専攻医	

・特記なし
8. ・特記事項として

◆研修プログラム

※必修は、基本臨床研修協力施設で研修で行い、研修内容は各施設共通。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
必修	1年次	脳神経内科	2ヶ月

1. 診療科の特色・研修の概要

脳神経内科は幅広い神経疾患を扱う科であり、その対象臓器は脳、脊髄、末梢神経、筋肉と多岐にわたり、その診断には的確な病歴聴取と神経診察が重要である。また、当院の急性期病院としての性質上、急性期脳梗塞やてんかんをはじめとする神経救急疾患での緊急入院症例が多い。1年次の必修研修においては、主に入院患者の担当医として、可能であれば救急搬送時から脳神経内科医師とともに診療を行い、その過程で、詳細な病歴聴取の方法、正しい神経診察の知識、頭部 CT/MRI 画像の読影能力、上記疾患の初療対応などの、神経疾患の診療の基礎となるスキルを身につけることを目標とする。腰椎穿刺などの入院や外来でも必要な手技や機会があれば、神経伝導速度検査などの手技を学ぶ。診療・治療の際、依存症患者であることが判明した場合は精神神経科の共観を要する。また退院に向けた社会調整を行う症例が多いため、多職種カンファレンスなどへの参加を通じてチーム医療の実践を経験することが求められる。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識（解釈・問題解決）

- 鑑別診断を考え必要な検査を指示できる【解釈】
- 診断に必要な基本的な検査（血液・尿検査、頭部 CT/MRI、超音波検査、脳波検査など）の解釈と結果の説明ができる。【解釈】
- 患者の病状を理解し、説明できる。【解釈】
- 頻度の高い神経疾患について、鑑別診断と初期対応が行える。【問題解決】
- 診療経過や推論過程を適切に診療録に記載できる【問題解決】
-

(B) 態度・習慣

- 患者のプライバシーや心情に配慮した診察ができる
- 腰椎穿刺など基本的手技を実践する機会を活用する。
- 多職種スタッフと情報を共有し円滑なチーム診療を行う
- 適切な診療情報提供書や退院サマリができる
- 最新の医学知識・技術の吸収に努める。
-

(C) 技能

- 系統的な神経診察を行い、所見を的確に評価しカルテに記載する。
- 頭部 CT/MRI 画像を的確に読影し、カルテに記載する。
- 腰椎穿刺が安全に適切にできる。
- 必要に応じて指導医にサポートやフィードバックを依頼する。
-

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	①病棟診療	①病棟診療	①病棟診療	③カンファ・回診	⑤神経伝導速度検査
PM	①病棟診療	②脳卒中カンファ	④神経伝導速度検査	①病棟診療	①病棟診療
その他			⑤脳血管造影		

※担当患者の検査/治療計画に沿ったスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①病棟診療

- <説明> 各症例につき上級医・指導医とのディスカッション
- <場所> 病棟
- <日時> 毎日随時

②脳卒中カンファレンス

<説明> 1週間のSCU入院症例のプレゼンテーションを脳外科・脳神経内科、多職種合同で行う。研修医の担当症例については研修医でプレゼンテーションを行う。上級医からフィードバックを受ける。

<場所> 病棟

<日時> 毎週火曜日16時30分～17時

③脳神経内科カンファレンス

<説明> 1週間の脳神経内科新入院症例・および全患者の経過のプレゼンテーションを行う。研修医の担当症例については研修医でプレゼンテーションを行う。上級医からフィードバックを受ける。

<場所> 病棟

<日時> 毎週木曜日9時～10時30分

④SCU回診

<説明> 前日～当日朝までにSCUに入院した患者についてプレゼンテーションを行う。脳神経内科患者のSCU患者の回診を行う。

<場所> SCUカンファレンス室

<日時> 平日8時30分～8時45分

⑤脳血管造影・神経伝導速度検査

<説明> 脳血管造影・神経伝導速度検査などを指導医と共に随時行う

<場所> 各検査室

<日時> 随時

5. 評価

①ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける
- フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる
- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける

②ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がPG-EPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がEPOCに評価入力を行う
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出
その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】: 研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する
- プログラム責任者は1年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う

- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療 (予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP (アドバンス・ケア・プランニング)		vii) CPC (臨床病理検討会)
viii) 児童・思春期精神科領域		ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動 (ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	高田 和城	診療部長	総合内科専門医・指導医 脳神経内科専門医・指導医
指導医	村瀬 翔	担当部長	総合内科専門医・指導医 脳神経内科専門医・指導医 脳卒中学会専門医・指導医 脳血管治療学会専門医
上級医	山下 和哉	医長	総合内科専門医・指導医 脳神経内科専門医・指導医 脳卒中学会専門医・指導医
指導医	寺川 晴彦	担当部長	日本リハビリテーション医学会専門医・指導医 日本神経学会専門医・指導医 日本内科学会総合内科専門医・指導医 日本脳卒中学会専門医・指導医
上級医	服部 寿紀	専攻医	

8. その他の研修活動について

- ・特記なし
- ・特記事項として

◆研修プログラム

※選択は、当院で研修を行う。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
選択	2年次	脳神経内科	1ヶ月～

1. 診療科の特色・研修の概要

脳神経内科は幅広い神経疾患を扱う科であり、その対象臓器は脳、脊髄、末梢神経、筋肉と多岐にわたり、その診断には的確な病歴聴取と神経診察が重要である。また、当院の急性期病院としての性質上、急性期脳梗塞やてんかんをはじめとする神経救急疾患での緊急入院症例が多い。2年次の選択研修においては、主に入院患者の担当医としてのみならず、救急搬送時から脳神経内科医師とともに診療を行い、その過程で、神経疾患に特有の病歴聴取の方法、正しい神経診察の知識、頭部 CT/MRI 画像の読影能力、上記疾患の初療対応などの、神経疾患の診療の基礎となるスキルを身につけることを目標とする。腰椎穿刺などの入院や外来でも必要な手技や、機会があれば、神経伝導速度検査などの手技を学ぶ。診療・治療の際、依存症患者であることが判明した場合は精神神経科の共観を要する。また退院に向けた社会調整を行う症例が多いため、多職種カンファレンスなどへの参加を通じてチーム医療の実験を経験することが求められる。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識（解釈・問題解決）

- 鑑別診断を考え必要な検査を指示できる【解釈】
- 診断に必要な基本的な検査（血液・尿検査、頭部 CT/MRI、超音波検査、脳波検査など）の解釈と結果の説明ができる。【解釈】
- 患者の病状を理解し、説明できる。【解釈】
- 頻度の高い神経疾患について、鑑別診断と初期対応が行える。【問題解決】
- 診療経過や推論過程を適切に診療録に記載できる【問題解決】

(B) 態度・習慣

- 患者のプライバシーや心情に配慮した診察ができる
- 腰椎穿刺など基本的手技を実践する機会を活用する。
- 多職種スタッフと情報を共有し円滑なチーム診療を行う
- 適切な診療情報提供書や退院サマリができる
- 最新の医学知識・技術の吸収に努める。

(C) 技能

- 系統的ない神経診察を行い、所見を的確に評価しカルテに記載する。
- 頭部 CT/MRI 画像を的確に読影し、カルテに記載する。
- 腰椎穿刺が安全に適切にできる。
- 必要に応じて指導医にサポートやフィードバックを依頼する。
- 病棟で担当した患者の診療情報提供書の下書きを作成出来る。
- 病棟で担当した患者について、簡潔に要約した退院時サマリーを作成し、考察を記入することが出来る。
- 死亡診断書を含めた、各種診断書の下書きを作成出来る。

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	①病棟診療	①病棟診療	①病棟診療	③カンファ・回診	⑤神経伝導速度検査
PM	①病棟診療	②脳卒中カンファ	神経伝導速度検査	①病棟診療	①病棟診療
その他			⑤脳血管造影		

※担当患者の検査/治療計画に沿ったスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①病棟診療

- <説明> 各症例につき上級医・指導医とのディスカッション
- <場所> 病棟
- <日時> 毎日随時

②脳卒中カンファレンス

- <説明> 1週間のSCU入院症例のプレゼンテーションを脳外科・脳神経内科、多職種合同で行う。研修医の担当症例については研修医でプレゼンテーションを行う。上級医からフィードバックを受ける。
- <場所> 病棟
- <日時> 毎週火曜日16時30分～17時

③脳神経内科カンファレンス

- <説明> 1週間の脳神経内科新入院症例・および全患者の経過のプレゼンテーションを行う。研修医の担当症例については研修医でプレゼンテーションを行う。上級医からフィードバックを受ける。
- <場所> 病棟
- <日時> 毎週木曜日9時～10時30分

④SCU回診

- <説明> 前日～当日朝までにSCUに入院した患者についてプレゼンテーションを行う。脳神経内科患者のSCU患者の回診を行う。
- <場所> SCUカンファレンス室
- <日時> 平日8時30分～8時45分

⑤脳血管造影・神経伝導速度検査

- <説明> 脳血管造影・神経伝導速度検査などを指導医と共に随時行う
- <場所> 各検査室
- <日時> 随時

5. 評価

①ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける
- フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる
- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける

②ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がPG-EPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がEPOCに評価入力を行う
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出
その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】: 研修医がEPOCへ評価入力を行う
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる

- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する
- プログラム責任者は1年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療 (予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP (アドバンス・ケア・プランニング)	vii) CPC (臨床病理検討会)	
viii) 児童・思春期精神科領域		ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動 (ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	高田 和城	診療部長	総合内科専門医・指導医 脳神経内科専門医・指導医
指導医	村瀬 翔	担当部長	総合内科専門医・指導医 脳神経内科専門医・指導医 脳卒中学会専門医・指導医 脳血管治療学会専門医
上級医	山下 和哉	医長	総合内科専門医・指導医 脳神経内科専門医・指導医 脳卒中学会専門医・指導医
指導医	寺川 晴彦	担当部長	日本リハビリテーション医学会専門医・指導医 日本神経学会専門医・指導医 日本内科学会総合内科専門医・指導医 日本脳卒中学会専門医・指導医
上級医	服部 寿紀	専攻医	

8. その他の研修活動について

- ・特記なし
- ・特記事項として

◆研修プログラム ※必修は、基本臨床研修協力施設で研修で行い、研修内容は各施設共通。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
必修	1年次	内科各科 ※感染症内科	他科と共観

1. 診療科の特色・研修の概要

◆ 感染症科プログラムの特色

感染症科では院内の感染症に関する業務について、各診療科と連携を取りながら診療にあたっている。担当医が1名とマンパワーに限界があるので直接入院患者は受け持たないが、各診療科から検査・治療・隔離などに関するコンサルテーションを受けた患者や血液培養陽性例、特定抗菌薬(広域抗菌薬、抗MRSA薬、抗真菌薬)使用者など、常時30~50人前後の患者を併診している。

また院内感染予防対策チーム(ICT)の一員として、看護師、検査技師、薬剤師、事務職員と共に、院内の耐性菌の発生・伝播の抑制、医療関連感染症(院内感染)の抑制、隔離の是非や隔離期間の判断、血液・体液曝露した職員への予防対応、職員や免疫抑制者・海外渡航者向けの予防接種、研修医や職員、周囲の医療機関の医療従事者に対する感染症教育(レクチャーなど)などの業務も行っている。

感染症科では院内の感染症に関わる多くの業務に対応し、医師だけでなく、看護師、薬剤師、臨床検査技師など他職種と連携した医療を経験することができる。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識(解釈・問題解決)

□ 包括目的

将来どの診療科を専攻しても基本的な感染症診療や感染対策を実践できるよう、感染症診療と院内感染対策の基本を身につけることが大まかな目標となる。

(B) 態度・習慣

- 1: 一般臨床でよく遭遇する感染症の診断・治療のマネージメントを経験する
- 2: 一般臨床でよく遭遇する病原微生物の特徴と引き起こす感染症、治療について学ぶ
- 3: 一般臨床でよく使用する抗菌薬の特徴と使い分けを学ぶ
- 4: 抗菌薬の適正使用の必要性について理解し、実践する方法を学ぶ
- 5: 臨床を行う上で必要な院内感染対策の基本知識・手技を身につける

(C) 技能

◆研修方略: On JT (On the job training)

- 1: 感染症科の介入患者の状態を毎日評価し、治療・検査などの方針について変更・追加の必要がないか感染症科担当医と議論する。
- 2: 新規のコンサルテーション、血培陽性患者の状態を評価し、必要に応じて直接患者を診察した上で、感染症科としての推奨を感染症科担当医とともに立案し、主治医に伝える。
- 3: ASTカンファレンスやICT回診、ICT会議などに参加し、ICTチームが普段どのような業務を行っているのかを体験する。
- 4: 希望者はワクチン・渡航外来の見学や診療の補助に参加することも可能。

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	ワクチン・渡航外来			ワクチン・渡航外来	
PM		ASTカンファレンス ICT回診(毎週) ICT会議(月1回)	ワクチン・渡航外来 (黄熱)		ICT会議(月1回)
その他			所属長会議(月1回) 看護学校授業(年7回)	院内感染対策委員会 (月1回)	

※担当患者の検査/治療計画に沿ったスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

◆研修方略: On JT (On the job training)

- 1: 感染症科の介入患者の状態を毎日評価し、治療・検査などの方針について変更・追加の必要がないか感染症科担当医と議論する。
- 2: 新規のコンサルテーション、血培陽性患者の状態を評価し、必要に応じて直接患者を診察した上で、感染症科としての推奨を感染症科担当医とともに立案し、主治医に伝える。
- 3: ASTカンファレンスやICT回診、ICT会議などに参加し、ICTチームが普段どのような業務を行っているのかを体験する。
- 4: 希望者はワクチン・渡航外来の見学や診療の補助に参加することも可能。
 <日時> 毎日随時

◆研修方略: Off JT (勉強会・カンファレンスなど)

- 1: 感染症を学ぶうえで、信頼できるテキストやHPを提示し、臨床で生じた疑問点をその都度調べる機会を設ける。
- 2: 近隣で行われる感染症関連の勉強会やカンファレンスの情報提供を行い、興味のあるイベントへの参加について可能な範囲で援助を行う。
- 3: 感染症に関する学会発表や論文執筆の希望者には、可能な範囲でサポートを行う。

◆週間予定

感染症科で介入中の患者約30前後のカルテを毎日チェックし、必要に応じて感染症科担当医と共に直接診察したり、検査・治療の方針について主治医と協議する。

また、勤務時間中は常に感染症コンサルテーション、血液培養介入、広域抗菌薬使用、感染対策などに関する相談が来るので、その都度感染症科担当医と共に対応に当たる。

それ以外に下記のようなイベントがある。

5. 評価

◆ 感染症科固有の評価項目

評価項目	評価	
	研修医	指導医
1. 感染症診療における基本的な知識が身についているか		
2. 一般臨床でよく遭遇する感染症をマネジメントできるようになったか		
3. 一般臨床でよく遭遇する病原微生物の特徴と治療法を理解できたか		
4. 一般臨床でよく使用する抗菌薬の特徴と使い分けを理解できたか		
5. 抗菌薬の適正使用について理解し、実践することができるか		
6. 院内感染対策の基本的な知識・手技が身についたか		
7. ICTチームが普段どのような業務を行っているのかを把握できたか		
8. 臨床で生じた感染症に関する疑問点を調べ、解決策を立案できるか		

※ 評価基準(4段階評価を1~4の数字で記入):

レベル1: 臨床研修の開始時点で期待されるレベル(モデル・コア・カリキュラム相当)

レベル2: 臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル3: 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)

レベル4: 上級医として期待されるレベル

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態
 ※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療(予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)		vii) CPC(臨床病理検討会)
viii) 児童・思春期精神科領域	ix) 薬剤耐性菌		x) ゲノム医療
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動(ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	長田 学	診療部長	日本渡航医学会認定医 日本内科学会認定医 麻酔科標榜医 日本感染症学会専門医 Infection Control Doctor(ICD)

8. その他の研修活動について

- ・特記なし
- ・特記事項として

◆研修プログラム

※必修は、基本臨床研修協力施設で研修で行い、研修内容は各施設共通。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
必修	1年次	免疫内科	1ヶ月

1. 診療科の特色・研修の概要

免疫内科は、全身を横断する最も広範囲な臓器病変を取り扱う診療科であり、発熱や痛み、腫れといった炎症の典型症状から、咳嗽、消化器症状、浮腫、しびれ、視覚や聴覚異常など多様な訴えを取り扱い、原因となる病態の追求を行う。疾患としては、関節リウマチや膠原病、血管炎といった自己免疫疾患や自己炎症症候群に加え、合併の多い間質性肺疾患や糸球体腎炎などを対象とするが、感染症や悪性腫瘍との因果をもつ疾患も多く、不明熱の診断や免疫抑制状態の管理などを含めジェネラリストとしての高度なマネージメント能力が要求される。

当科での研修においては、まず幅広い一般的な内科疾患に対する診療の基礎力を強化する。次に、各疾患特性を十分に理解した上で、呼吸器内科や腎臓内科、皮膚科などの臓器別の専門医と積極的なディスカッションを経て診断、対応能力を磨く。ステロイドや免疫抑制剤の使用については、最新の知見をもとに使用基準を理解し、実際の治療経過を経験する。また近年増加する分子標的薬の目的や種類、適応について、実際の使用症例を通して習得する。免疫抑制状態の患者においては、一般感染症に加えて、日和見感染や長期的な保菌、耐性菌などを多く経験するため、スクリーニングを含めた対応法を、感染症内科や呼吸器内科などとの提携をもとに学習する。院内全ての診療科と双方向のコンサルテーションが多く、診療科間の隙間を埋め、全身を統括する総合内科的な能力を育成する。

当科での専門検査としては、関節エコーがあり、リウマチ性疾患における関節内外の炎症主座の特定や治療経過の可視化を行っている。また免疫疾患においては、特に慢性で長期的な診療を要するため、患者の社会的予後に関与するケースも多い。全人的なコミュニケーションを通して、各人に適した治療プランの提案と Shared decision making (SDM)を経験する。

上記を踏まえ、研修1年目では一般的な内科疾患と免疫疾患の症例を通して、診断学の基礎や免疫学的な専門治療を指導医とともに経験する。研修2年目では、具体的な疾患毎の診療について各論的に学習し、治療方針の立案や実施を目標として研修を進める。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識（解釈・問題解決）

- ステロイド、免疫抑制剤、生物学的製剤各薬剤の特徴や適応、副作用に関する知識を習得する。
- 免疫抑制患者での感染症の把握や治療、予防対応ができる
- リウマチ・膠原病などの自己免疫疾患の特徴、検査所見などをもとに疾患毎の診断ができる。
- 一般内科の基本知識や免疫疾患の特徴を把握して、不明熱の診断ができる。

(B) 態度・習慣

- 多職種スタッフと良好で柔軟な関係を構築し、円滑なチーム医療を行う。
- 患者、家族の社会的背景をもとに、最適な診療方針を策定する。
- 長期的な疾患に対する正確な病識を共有し、生活指導を行う。
- 長期的な入院加療の際には、退院後の適切な社会的資源、サービスの案内と連携を行う。
- 診断基準のみならず、疾患や病態、治療の最新の知見を集め、日常診療に活用するよう努める。
- 難解な病態についても、解決に向けて冷静に忍耐強く誠実な診療を行う。

(C) 技能

- 現病歴の詳細な聴取と記載、全身の網羅的診察と所見の表記ができる。
- 関節や筋肉、神経の診察およびその所見の記載ができる。
- リウマチ疾患や筋疾患において、筋骨格系の画像評価および臨床的な解釈ができる。
- 関節エコーを実施し、関節および周辺構造の評価ができる。
- 各形式の診断書作成や、特定難病に対する臨床調査個人表作成について学ぶ。
- 担当した患者の診療情報提供書の作成を学ぶ。
- 临床上必要な文献検索を行える。

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療 回診
PM	病棟診療 カンファレンス	ミニレクチャー	関節エコー	病棟診療	抄読会

その他	学会・研究会発表(内科学会、リウマチ学会、アレルギー学会など)
-----	---------------------------------

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる

(適宜、外来初診患者の予診および一般内科、一般外来、救急患者対応や専門薬剤の説明会等が入る。)

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①病棟診療

<説明>

上級医・指導医の指導のもと各入院患者を回診し、診療に当たる。当日検査結果について解釈し、必要時追加検査や介入を行い、遅滞なくカルテに記録する。患者や家族への重要な病状説明には必ず同席し、内容を後に記録する。

<場所>

病棟

<日時>

毎日随時

②外来研修 一般外来研修を参照

③カンファレンス

<説明>

1週間に入院した患者について担当する研修医がプレゼンテーションを行った後、十分な議論を行い、診療科としての治療方針を決定、確認する。

<場所>

11西病棟カンファレンス室

<日時>

毎週月曜日 15時00分～16時00分

④関節エコー

<説明>

関節リウマチやリウマチ性多筋痛症、脊椎関節炎などの疾患に対して関節エコーでの滑膜炎、付着部炎、滑液包炎などの評価を行う。

<場所>

生理検査室、免疫内科外来

<日時>

毎週水曜日 13時00分～16時00分 (生理検査室)、適宜 (免疫内科外来)

⑤ミニレクチャー

<説明>

関節リウマチ、自己免疫疾患、ステロイド・免疫抑制剤・生物製剤などについての講義を指導医が行う。

<場所>

11西病棟カンファレンス室

<日時>

隔週火曜日 午後

⑥抄読会/勉強会

<説明>

免疫疾患に関連する英語文献の抄読各研修医が研修期間中に1度は担当する。

<場所>

11西病棟カンファレンス室

<日時>

毎月第4金曜日 16時00分～16時30分

⑦画像カンファレンス

<説明>

整形外科領域のリウマチ専門医とリウマチ疾患などにおける、XPやMRI、エコー所見などの画像カンファを行う。

<場所>

適宜

<日時>

不定期

⑧多職種カンファレンス

<説明>

免疫内科入院中の患者について、看護師・病棟薬剤師・MSW・訪問医・ケアマネージャーなどで療養指導・環境整備・退院調整について話し合う多職種で療養指導・環境整備・退院調整などについて話し合う。

<場所>

各入院病棟カンファレンス室

<日時>

必要時

5. 評価

① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける。
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける。
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける。
- フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CGX)などを用いる。
- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける。

② ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がPG-EPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う。
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がPG-EPOCに評価入力を行う。
【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出。
その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】: 研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる。
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する。
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う。
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる。
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う。

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修終了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態 ※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療(予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)	vii) CPC(臨床病理検討会)	
viii) 児童・思春期精神科領域	ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療	
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動(ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	濱野 芳匡	部長	日本内科学会認定医・総合内科専門医・指導医 日本リウマチ学会専門医・指導医・評議員
指導医	植田 すず	医長	日本内科学会認定医・総合内科専門医・指導医 日本リウマチ学会専門医・指導医

8. その他の研修活動について

- ・内科学会地方会やリウマチ学会、アレルギー学会での発表を目標とする。

◆研修プログラム

※必修は、基本臨床研修協力施設で研修で行い、研修内容は各施設共通。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
選択	2年次	免疫内科	1ヶ月～

1. 診療科の特色・研修の概要

免疫内科は、全身を横断する最も広範囲な臓器病変を取り扱う診療科であり、発熱や痛み、腫れといった炎症の典型症状から、咳嗽、消化器症状、浮腫、しびれ、視覚や聴覚異常など多様な訴えを取り扱い、原因となる病態の追求を行う。疾患としては、関節リウマチや膠原病、血管炎といった自己免疫疾患や自己炎症症候群に加え、合併の多い間質性肺疾患や糸球体腎炎などを対象とするが、感染症や悪性腫瘍との因果をもつ疾患も多く、不明熱の診断や免疫抑制状態の管理などを含めジェネラリストとしての高度なマネジメント能力が要求される。

当科での研修においては、まず幅広い一般的な内科疾患に対する診療の基礎力を強化する。次に、各疾患特性を十分に理解した上で、呼吸器内科や腎臓内科、皮膚科などの臓器別の専門医と積極的なディスカッションを経て診断、対応能力を磨く。ステロイドや免疫抑制剤の使用については、最新の知見をもとに使用基準を理解し、実際の治療経過を経験する。また近年増加する分子標的薬の目的や種類、適応について、実際の使用症例を通して習得する。免疫抑制状態の患者においては、一般感染症に加えて、日和見感染や長期的な保菌、耐性菌などを多く経験するため、スクリーニングを含めた対応法を、感染症内科や呼吸器内科などとの提携のもとに学習する。院内全ての診療科と双方向のコンサルテーションが多く、診療科間の隙間を埋め、全身を統括する総合内科的な能力を育成する。

当科での専門検査としては、関節エコーがあり、リウマチ性疾患における関節内外の炎症主座の特定や治療経過の可視化を行っている。また免疫疾患においては、特に慢性で長期的な診療を要するため、患者の社会的予後に関与するケースも多い。全人的なコミュニケーションを通して、各人に適した治療プランの提案と Shared decision making (SDM)を経験する。

上記を踏まえ、研修1年目では一般的な内科疾患と免疫疾患の症例を通して、診断学の基礎や免疫学的な専門治療を指導医とともに経験する。研修2年目では、具体的な疾患毎の診療について各論的に学習し、治療方針の立案や実施を目標として研修を進める。

2. ローターション終了時に到達すべき目標

(A) 知識（解釈・問題解決）

- ステロイド、免疫抑制剤、生物学的製剤各薬剤の特徴や適応、副作用に関する知識を習得する。
- 免疫抑制患者での感染症の把握や治療、予防対応ができる
- リウマチ・膠原病などの自己免疫疾患の特徴、検査所見などをもとに疾患毎の診断ができる。
- 一般内科の基本知識や免疫疾患の特徴を把握して、不明熱の診断ができる。

(B) 態度・習慣

- 多職種スタッフと良好で柔軟な関係を構築し、円滑なチーム医療を行う。
- 患者、家族の社会的背景をもとに、最適な診療方針を策定する。
- 長期的な疾患に対する正確な病識を共有し、生活指導を行う。
- 長期的な入院加療の際には、退院後の適切な社会的資源、サービスの案内と連携を行う。
- 診断基準のみならず、疾患や病態、治療の最新の知見を集め、日常診療に活用するよう努める。
- 難解な病態についても、解決に向けて冷静に忍耐強く誠実な診療を行う。

(C) 技能

- 現病歴の詳細な聴取と記載、全身の網羅的診察と所見の表記ができる。
- 関節や筋肉、神経の診察およびその所見の記載ができる。
- リウマチ疾患や筋疾患において、筋骨格系の画像評価および臨床的な解釈ができる。
- 関節エコーを実施し、関節および周辺構造の評価ができる。
- 各形式の診断書作成や、特定難病に対する臨床調査個人表作成について学ぶ。
- 担当した患者の診療情報提供書の作成を学ぶ。
- 临床上必要な文献検索を行える。

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療 回診

PM	病棟診療 カンファレンス	ミニレクチャー	関節エコー	病棟診療	抄読会
その他	学会・研究会発表(内科学会、リウマチ学会、アレルギー学会など)				

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる

(適宜、外来初診患者の予診および一般内科、一般外来、救急患者対応や専門薬剤の説明会等が入る。)

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①病棟診療

<説明>

上級医・指導医の指導のもと各入院患者を回診し、診療に当たる。当日検査結果について解釈し、必要時追加検査や介入を行い、遅滞なくカルテに記録する。患者や家族への重要な病状説明には必ず同席し、内容を後に記録する。

<場所>

病棟

<日時>

毎日随時

②外来研修 一般外来研修を参照

③カンファレンス

<説明>

1週間に入院した患者について担当する研修医がプレゼンテーションを行った後、十分な議論を行い、診療科としての治療方針を決定、確認する。

<場所>

11西病棟カンファレンス室

<日時>

毎週月曜日 15時00分～16時00分

④関節エコー

<説明>

関節リウマチやリウマチ性多筋痛症、脊椎関節炎などの疾患に対して関節エコーでの滑膜炎、付着部炎、滑液包炎などの評価を行う。

<場所>

生理検査室、免疫内科外来

<日時>

毎週水曜日 13時00分～16時00分 (生理検査室)、適宜 (免疫内科外来)

⑤ミニレクチャー

<説明>

関節リウマチ、自己免疫疾患、ステロイド・免疫抑制剤・生物製剤などについての講義を指導医が行う。

<場所>

11西病棟カンファレンス室

<日時>

隔週火曜日 午後

⑥抄読会/勉強会

<説明>

免疫疾患に関連する英語文献の抄読各研修医が研修期間中に1度は担当する。

<場所>

11西病棟カンファレンス室

<日時>

毎月第4金曜日 16時00分～16時30分

⑦画像カンファレンス

<説明>

整形外科領域のリウマチ専門医とリウマチ疾患などにおける、XPやMRI、エコー所見などの画像カンファを行う。

<場所>

適宜

<日時>

不定期

⑧多職種カンファレンス

<説明>

免疫内科入院中の患者について、看護師・病棟薬剤師・MSW・訪問医・ケアマネージャーなどで療養指導・環境整備・退院調整について話し合う多職種で療養指導・環境整備・退院調整などについて話し合う。

<場所>

各入院病棟カンファレンス室

<日時>

必要時

5. 評価

① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける。
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける。
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける。
- フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる。
- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける。

② ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】:研修医がPG-EPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う。
- 【担当指導医からの研修医評価】:研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がPG-EPOCに評価入力を行う。
【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】:病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出。
その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- 【患者・家族からの研修医評価】:病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】:研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる。
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する。
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う。
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる。
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う。

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修終了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態 ※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療(予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)	vii) CPC(臨床病理検討会)	
viii) 児童・思春期精神科領域	ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療	
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動(IGT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	濱野 芳匡	部長	日本内科学会認定医・総合内科専門医・指導医 日本リウマチ学会専門医・指導医・評議員
指導医	植田 すず	医長	日本内科学会認定医・総合内科専門医・指導医 日本リウマチ学会専門医・指導医

8. その他の研修活動について

- ・内科学会地方会やリウマチ学会、アレルギー学会での発表を目標とする。

◆研修プログラム

※必修は、基本臨床研修協力施設で研修で行い、研修内容は各施設共通。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
必修	1年次	一般外科	1ヶ月

1. 診療科の特色・研修の概要

病棟診療、手術への参加を通じて外科診療の基本的な考え方、手技の習得を目指す。月曜から金曜日まで午前・午後ともに予定手術が組まれており、手術症例は数、種類ともに充実している。担当症例の手術、周術期管理を通して、必要な技術と思考を学ぶ。良性疾患、悪性疾患ともに診療し、悪性疾患については終末期診療も含めて経験する。また、緊急手術の適応、救急疾患への対応についても学習する。

当科研修期間中に、希望により全身管理を伴う外科系診療科のローテーションを組み込むことが可能である。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識（解釈・問題解決）

- 外科的治療の適応について理解する。
- 頻度の高い症候について、鑑別診断と初期対応を行う。
- 病状把握のための必要な検査を指示できる。
- 診療ガイドラインや最新の医療情報を収集し、診療方針の根拠を診療録に明確に記録する。
- 基本的な検査の解釈と結果の概要を説明できる。
-

(B) 態度・習慣

- 患者のプライバシーや心情に配慮した医療面接をする。
- 定期的に入院患者の診察を行い、日々の状態把握を行う。
- 診察を通して得た所見を評価し対応を検討するとともに、適切に診療録に記載する。
- 多職種スタッフと患者に関する情報を相互に共有し、円滑なチーム診療を行う。
- 患者や家族に共感的な姿勢を保ちながら、理解可能な表現を用いた適切な病状説明ができる。
-

(C) 技能

- 術前評価、治療計画、診療経過を迅速かつ適切に診療録に記載する。
- 状態を評価し、輸液、栄養管理を行うことができる。
- 適時適切に検査結果を解釈し、対応を検討し上級医に相談できる。
- 病棟で担当した患者の診療情報提供書の下書きを作成出来る。
- 病棟で担当した患者について簡潔に要約した退院時サマリーを作成し、考察を記入することが出来る。
- 死亡診断書を含めた、各種診断書の下書きを作成出来る。
-

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	①病棟、②外来 ③手術、⑤抄読会	病棟、外来、手術、 ④カンファレンス	病棟、外来、手術、 カンファレンス	病棟、外来、手術、 カンファレンス	病棟、外来、手術、 カンファレンス
PM	病棟診療、手術	病棟診療、手術	病棟診療、手術	病棟診療、手術	病棟診療、手術
その他	⑥ハンズオンセミナー				

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①病棟診療

- ＜説明＞ 各症例につき術前、術後の状態について上級医・指導医とのディスカッションや処置を行う
- ＜場所＞ 病棟
- ＜日時＞ 毎日随時

②外来研修 一般外来研修を参照

③手術

- ＜説明＞ 実際に手洗いをして手術チームの一員となり、どのように目的を完結するのかを経験する
- ＜場所＞ 手術室
- ＜日時＞ 毎日随時

④術前術後カンファレンス

- ＜説明＞ 1週間の術前、術後の症例検討を行う。担当医として症例のプレゼンテーションを行う
- ＜場所＞ 会議室
- ＜日時＞ 火曜日から金曜日 8時15分～8時45分

⑤抄読会

- ＜説明＞ 抄読会では、自分が疑問に感じたり、調べてみたいことを選び、その検索を自ら行うとともにディスカッションにより知識を深める
各研修医が研修期間中に1度は担当する
- ＜場所＞ 会議室
- ＜日時＞ 月曜日 8時15分～8時45分

⑥ハンズオンセミナー

- ＜説明＞ 縫合結紮のドライラボ、ウェットラボを通じて、手技の上達を図る
ドライボックスを用いた腹腔鏡手術練習などを1年に数回開催する
外科ローテーション中か否かにかかわらず、参加者を募る

5. 評価

① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける
- フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる。
- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける。

② ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がPG-EPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がEPOCに評価入力を行う
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出
その後、評価票集計表を用いてEPOCの評価票Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、PG-EPOCの評価票Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する

- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】:研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・咯血	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療 (予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP (アドバンス・ケア・プランニング)	vii) CPC (臨床病理検討会)	
viii) 児童・思春期精神科領域	ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療	
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動 (ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	松田 宙	副院長 診療部長	日本外科学会 専門医・指導医 日本消化器外科学会 専門医 消化器がん外科治療認定医 日本大腸肛門病学会 専門医・指導医 日本内視鏡外科学会 評議員・技術認定医(大腸) ロボット支援手術認定プロクター(S,Si,Xi,SP) 日本ロボット外科学会 専門医(国際A級) SAGES international member EAES international member 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 難病指定医 身体障害者指定医師(ぼうこう・直腸機能障害・小腸機能障害) 臨床研修指導医養成講習 修了
指導医	出村 公一	担当部長	日本外科学会 専門医・指導医 日本消化器外科学会 専門医・指導医 日本食道学会 食道科認定医 日本内視鏡外科学会 技術認定医(胃) 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 ダヴィンチサージカルシステム Console Surgeon
指導医	和田 浩志	担当部長	日本外科学会 専門医・指導医 日本消化器外科学会 専門医・指導医 日本肝胆膵外科学会 肝胆膵外科高度技能専門医 日本消化器病学会 専門医 日本肝臓学会 専門医・指導医 日本胆道学会 認定指導医 日本膵臓学会 認定指導医 日本移植学会 移植認定医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 ダヴィンチサージカルシステム Console Surgeon
指導医	野中 亮児	医長	日本外科学会 専門医 日本消化器外科学会 専門医・指導医 消化器がん外科治療認定医 日本内視鏡外科学会 技術認定医(大腸) certificare of da Vinch console surgeon 日本消化器病学会 専門医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 緩和ケア研修会 修了 臨床研修指導医養成講習 修了

区分	氏名	職位	資格・専門医等
上級医	山中 千尋	医長	日本外科学会専門医・指導医 日本消化器外科学会専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
上級医	斎藤 百合奈	医長	日本消化器外科学会専門医・指導医 日本消化器病学会専門医 日本食道学会食道科認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 鼠径ヘルニア習得医 日本外科学会外科専門医 ダヴィンチサージカルシステム First Assiutant 日本緩和医療学会緩和医療認定医
上級医	徳山 信嗣	医師	日本外科学会 専門医 日本消化器外科学会 専門医 日本消化器病学会 専門医 日本内視鏡外科学会 技術認定医(大腸) 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 Certificate of da Vinci Console Surgeon
上級医	雪本 龍平	医師	日本外科学会 専門医 日本消化器外科学会 専門医 日本消化器病学会 専門医 日本内視鏡外科学会 技術認定医(大腸) 日本大腸肛門病学会 専門医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 Certificate of da Vinci Console Surgeon
上級医	高石 周太	専攻医	
上級医	鎌田 大喜	専攻医	
上級医	高太輔	専攻医	

8. その他の研修活動について

- ・特記なし
- ・特記事項として

◆研修プログラム ※選択は、当院で研修を行う。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
選択	2年次	外科	1ヶ月 ~

1. 診療科の特色・研修の概要

当科は、大阪府がん診療拠点病院として、食道癌、胃癌、大腸癌、肝癌、膵癌、胆道癌などの手術から、放射線治療、化学療法、終末期の緩和ケアも行なっている。また、良性疾患についても鼠径ヘルニアや虫垂炎から消化管穿孔、腸閉塞、急性胆嚢炎などの緊急手術も多数行っている。当科指導医は内視鏡技術認定医、肝胆膵高度技能指導医、ロボット手術プロクターなどの資格を有しており、高いレベルでの技術指導が出来ていると自負している。外科手術を通して、全身管理を含め医師として基本となる多くのことを学んでいただきたい。

外科では侵襲的な手技を伴うため、治療に対する患者の十分な理解と承諾が必要になり、手術適応の判断も重要になる。また適切に必要な検査を行い、手術術式を決定していかなければならない。さらに手術を含め外科ではチーム医療を行うため、コミュニケーション能力、プレゼンテーション能力も養う必要がある。

外科研修では、上級医とのチームによる受け持ち患者の診療を通し、外科的疾患の病態を理解し、適切な術前検査、術前・術後管理の方法、手術の目的と手術術式の理解が出来ることを目標とし、患者本位の診療を実践できる良き医師としての人間形成に努める。

専門チームは上部消化管疾患、下部消化管疾患、肝胆膵疾患、呼吸器疾患の4チームに分かれ、これらのチームの受け持ち医となり、外科研修を行う。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識（解釈・問題解決）

- 外科的疾患の病態・生理の理解と手術適応の判断ができるようにする。
- 術前・術後で変化する患者の病態を理解する。
- 術前検査計画を含めた術前管理、輸液管理を含めた術後管理を理解する。
- 入院患者の病歴聴取・診察・検査を通して病態を正確に把握すると同時に、他医師にプレゼンテーションできる能力を養う。
- 局所解剖を理解すると共に、手術が実際にどのように行われているかを理解する。

(B) 態度・習慣

- 病院内外を問わず、発表の場を通して、的確にプレゼンテーションする能力を養う。
- 侵襲的な治療を受ける患者の気持ちを理解しようと努める。
- チーム医療を行う中で、自らの役割やコメディカルも含めた他者との良好な関係を築いていく。
- 上級医に報告・連絡・相談ができる。
-

(C) 技能

- 基礎的術前検査、術後処置の手技の習得を行う。
- 縫合・結紮、切開などの基礎的手術手技を習得する。
- 上級医のICに同席し、患者、家族に対してどのような説明や配慮がされているかを学ぶ。
- 病棟で担当した患者の診療情報提供書の下書きを作成出来る。
- 病棟で担当した患者について簡潔に要約した退院時サマリーを作成し、考察を記入することが出来る。
- 死亡診断書を含めた、各種診断書の下書きを作成出来る。

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	①病棟、②外来 ③手術、⑤抄読会	病棟、外来、手術、 ④カンファレンス	病棟、外来、手術、 カンファレンス	病棟、外来、手術、 カンファレンス	病棟、外来、手術、 カンファレンス
PM	病棟診療、手術	病棟診療、手術	病棟診療、手術	病棟診療、手術	病棟診療、手術
その他	⑥ハンズオンセミナー、⑦学会発表				

※担当患者の検査/治療計画に沿ったスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①病棟

＜説明＞ 周術期管理、化学療法、終末期など様々な症例を指導医とともに受け持ち、病棟での日常診療を行う。
診療録や書類の作成、処方、指示などの日常業務を経験し、医師としての基本的なスキルを習得する。
各症例につき術前、術後の状態について指導医とのディスカッションや処置を行う。

＜場所＞ 病棟

＜日時＞ 毎日随時

②外来研修 一般外来研修を参照

③手術

＜説明＞ 基本的に毎日様々な手術が予定されており、それに加えて緊急手術も適宜行われる。
実際に手洗いをし手術チームの一員となり、どのように目的を完結するのかを経験する。
また縫合などの手技の習得も目指す。

＜場所＞ 手術室

＜日時＞ 毎日随時

④術前術後カンファレンス

＜説明＞ 1週間の術前、術後の症例検討を行う。基本的には主治医が症例提示するが、適宜研修医が担当医として症例のプレゼンテーションを行う。
術後検討は手術記録を提示して報告し、病理結果を確認し、術後の治療方針を決定する。

＜場所＞ 会議室

＜日時＞ 火曜日から金曜日 8時15分～8時45分

⑤抄読会

＜説明＞ 抄読会では、自分が疑問に感じたり、調べてみたいことを選び、その検索を自ら行うとともにディスカッションにより知識を深める。
各研修医が研修期間中に1度は担当する。

＜場所＞ 会議室

＜日時＞ 月曜日 8時15分～8時45分

⑥ハンズオンセミナー

＜説明＞ 縫合結紮のドライラボ、ウェットラボを通じて、手技の上達を図る。
ドライボックスを用いた腹腔鏡手術練習などを1年に数回開催する。
外科ローテーション中か否かにかかわらず、参加者を募る。

⑦学会発表

＜説明＞ 学会発表(外科集談会、近畿外科学会や全国学会の研修医セッションなど)を希望に応じて行う。

抄録作成、スライド作成などを通じて科学的、論理的思考を学ぶ。
論文作成も積極的に行い学術的にも知識を深めていく。

5. 評価

①ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける
- フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CGX)などを用いる
- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける

② ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がPG-EPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がEPOCに評価入力を行う
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出
その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】: 研修医がEPOCへ評価入力を行う
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・咯血	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療(予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)		vii) CPC(臨床病理検討会)
viii) 児童・思春期精神科領域		ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動(ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	松田 宙	副院長 診療部長	日本外科学会 専門医・指導医 日本消化器外科学会 専門医 消化器がん外科治療認定医 日本大腸肛門病学会 専門医・指導医 日本内視鏡外科学会 評議員・技術認定医(大腸) ロボット支援手術認定プロクター(S,Si,Xi,SP) 日本ロボット外科学会 専門医(国際A級) SAGES international member EAES international member 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 難病指定医 身体障害者指定医師(ぼうこう・直腸機能障害・小腸機能障害) 臨床研修指導医養成講習 修了
指導医	出村 公一	担当部長	日本外科学会 専門医・指導医 日本消化器外科学会 専門医・指導医 日本食道学会 食道科認定医 日本内視鏡外科学会 技術認定医(胃) 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 ダヴィンチサージカルシステム Console Surgeon
指導医	和田 浩志	担当部長	日本外科学会 専門医・指導医 日本消化器外科学会 専門医・指導医 日本肝胆膵外科学会 肝胆膵外科高度技能専門医 日本消化器病学会 専門医 日本肝臓学会 専門医・指導医 日本胆道学会 認定指導医 日本膵臓学会 認定指導医 日本移植学会 移植認定医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 ダヴィンチサージカルシステム Console Surgeon

区分	氏名	職位	資格・専門医等
指導医	野中 亮児	医長	日本外科学会専門医 日本消化器外科学会専門医・指導医 消化器がん外科治療認定医 日本内視鏡外科学会技術認定医(大腸) certificare of da Vinch console surgeon 日本消化器病学会専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 緩和ケア研修会 修了 臨床研修指導医養成講習 修了
上級医	山中 千尋	医長	日本外科学会専門医・指導医 日本消化器外科学会専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
上級医	斎藤 百合奈	医長	日本消化器外科学会専門医・指導医 日本消化器病学会専門医 日本食道学会食道科認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 鼠径ヘルニア習得医 日本外科学会外科専門医 ダヴィンチサージカルシステム First Assiutant 日本緩和医療学会緩和医療認定医
上級医	徳山 信嗣	医師	日本外科学会 専門医 日本消化器外科学会 専門医 日本消化器病学会 専門医 日本内視鏡外科学会 技術認定医(大腸) 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 Certificate of da Vinci Console Surgeon
上級医	雪本 龍平	医師	日本外科学会 専門医 日本消化器外科学会 専門医 日本消化器病学会 専門医 日本内視鏡外科学会 技術認定医(大腸) 日本大腸肛門病学会 専門医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 Certificate of da Vinci Console Surgeon
上級医	高石 周太	専攻医	
上級医	鎌田 大喜	専攻医	
上級医	高太輔	専攻医	

8. その他の研修活動について

- ・特記なし
- ・特記事項として

◆研修プログラム

※必修は、基本臨床研修協力施設で研修で行い、研修内容は各施設共通。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
必修	1年次	心臓血管外科	1ヶ月

1. 診療科の特色・研修の概要

※心臓血管外科の必修1か月の履修内容は、外科の基準と同様とする(外科必修プログラムを参照)

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識（解釈・問題解決）

-
-
-
-
-

(B) 態度・習慣

-
-
-
-
-

(C) 技能

-
-
-
-
-
-

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM					
PM					
その他					

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①病棟

<説明>

各症例につき上級医・指導医とのディスカッション

<場所>

病棟

<日時>

毎日随時

②外来研修 一般外来研修を参照

③負荷試験

<説明>

●●疾患の診断に必要な負荷試験についてその原理を学び、上級医のもと、それらの検査を実施する

<場所>

病棟

<日時>

随時

④抄読会

<説明>

●●疾患に関連する英語文献の抄読各研修医が研修期間中に1度は担当する

<場所>

.....

<日時>

●曜日 時～ 時

⑤研修医講義

<説明>

剤・ 治療・ 治療・ 疾患についての講義を指導医が行う

<場所>

・・病棟カンファレンス室

<日時>

●曜日 時 分～ 時

⑥新入院カンファレンス

<説明>

1週間に入院した患者について担当する研修医がプレゼンテーションを行った後、診療科としての治療方針を決定、確認する

<場所>

・・病棟カンファレンス室

<日時>

●曜日 時 分～ 時

⑦多職種カンファレンス

<説明>

●●入院中の患者について、看護師・病棟薬剤師・MSW・〇〇〇など多職種で療養指導・環境整備・退院調整について話し合う

<場所>

・・病棟カンファレンス室

<日時>

●曜日 時 分～ 時

⑧○○○チームミーティング

<説明>

1週間に入院した患者について担当する研修医がプレゼンテーションを行った後、診療科としての治療方針を決定、確認する

<場所>

・・病棟カンファレンス室

<日時>

●曜日 時 分～ 時

⑨・・・教室

<説明>

●●症患者およびその家族などを対象とした・・・教室に参加する

<場所>

・・・・・・・・

<日時>

●曜日 時～ 時

⑩・・・・チームミーティング

<説明>

多職種からなる・・・・チームのミーティングに参加する

<場所>

・・・・・・・・

<日時>

●曜日 時～ 時

5. 評価

① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける。
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける。
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける。
- フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CGX)などを用いる。
- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける。

② ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がPG-EPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う。
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がPG-EPOCに評価入力を行う。
【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出。
その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価票Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、PG-EPOCの評価票Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】: 研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる。
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する。
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う。
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる。
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う。

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療(予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)	vii) CPC(臨床病理検討会)	
viii) 児童・思春期精神科領域	ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療	
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動(ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医			
指導医			
上級医			

8. その他の研修活動について

- ・特記なし
- ・特記事項として

◆研修プログラム

※選択は、当院で研修を行う。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
選択	2年次	心臓血管外科	1ヶ月～

1. 診療科の特色・研修の概要

当科において、学修者(研修医)は、「臨床研修の基本理念」に基づいて4週間の研修を行う。

心臓血管外科は心臓疾患(弁膜症、虚血性心疾患など)、大血管疾患(胸・腹部大動脈瘤、急性大動脈解離など)、末梢血管疾患(閉塞性動脈硬化症、急性下肢動脈閉塞など)をあつかう診療科であり、術者には高度な手術手技が要求され、手術中は集中力、判断力、冷静さを必要とする。そのため十分なトレーニングを積み重ねなければならず、初期臨床研修をどのように経験するのが極めて重要になる。

まず心臓血管外科専門医は外科専門医の上位(サブスペシャリティ専門医)に位置しており、外科専門医を取得した後でなければ心臓血管外科専門医を取得できないので、多くの心臓血管外科手術を経験するために、初期研修期間を外科専門医を取得するためのトレーニング期間にあてると効果的である。

日常で遭遇する頻度が高い、または緊急を要する症候、疾病・病態に対して適切なプライマリ・ケアと必要な基本的診療能力・検査・手技などを身に付けるとともに、臨床推論、鑑別診断、初期治療の的確に行う能力を身につけることが求められる。

また、慢性疾患の継続的な診療を全人的に提供するために、地域のニーズをふまえた疾病の予防、介護、看とりなど保健・医療・福祉活動の取り組みを理解し参加し、自己研鑽を重ねながら人々の命と健康に関わる幅広い問題について適時適切に対応する基本的診療能力を身につけることを目標とする。

あわせて、患者支援、緩和ケア、医療安全、臨床倫理、感染管理などのチーム活動に積極的に参加し、多職種の医療スタッフとの協調的な関係を築き、診療科横断的な診療、ケアの実際を知ることも求められる。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識(解釈・問題解決)

- 患者の解釈モデルを意識した的確な病歴聴取をする。【問題解決】
- 頻度の高い症候について、鑑別診断と初期対応を行う。【問題解決】
- 診断に必要な基本的な検査の解釈と結果の概要を説明できる。【解釈】
- 患者の病態生理を把握し説明できる。【解釈】
- 診療ガイドラインや最新の医療情報を収集し、診療方針の根拠を理解する。【問題解決】
-

(B) 態度・習慣

- 患者のプライバシーや心情に配慮した医療面接をする。
- 患者や家族に共感的な姿勢を保ちながら、理解可能な表現を用いた適切な病状説明ができる。
- 多職種のスタッフと患者に関する情報を相互に共有し、円滑なチーム診療を行う。
- EBM 実践のため、最新の医学知識・技術の吸収に努める。
- 迅速に適切な診療情報提供書や退院サマリの作成を行う
- 基本的な手技を習得するために研修、診療に積極的に参加する。
-

(C) 技能

- 超音波検査、注射、胸腔穿刺、静脈ルート確保など基本的手技が安全に適切にできる。
- 外科の基本的技能、縫合などが安全に行える。
- 自らの知識・技能の限界を理解し、必要に応じて指導医にサポートやフィードバックを依頼する。
-

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	病棟回診 手術	病棟回診	病棟回診 手術	病棟回診	病棟回診
PM	手術		手術		
夕				ハートチーム カンファレンス	術前カンファレンス

※担当患者の検査/治療計画に沿ったスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①病棟研修

- <説明> 各症例につき上級医・指導医とのディスカッション
- <場所> 病棟
- <日時> 回診時およびそれ以外も随時

②外来研修 一般外来研修を参照

③検査、手術説明

- <説明> 疾患の診断に必要な検査についてその原理を学び、上級医の指導のもとそれらの検査
- <場所> 病棟、検査室
- <日時> 随時

④手術、術後管理

- <説明> 実際の手術手技を見学し、基本手技の実践を行う。
- <場所> 手術室
- <日時> 随時

⑤多職種カンファレンス

- <説明> 入院中の患者について、看護師・病棟薬剤師・MSW・心理士など多職種で療養指導・環境整備・退院調整について話し合う
- <場所> 病棟
- <日時> 不定期

5. 評価

①ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける。
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける。
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける。
- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける。

②ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がPG-EPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う。
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がEPOCに評価入力を行う。
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出。
その後、評価票集計表を用いてEPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】: 研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる。
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する。
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う。
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる。
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う。

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修終了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療(予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)	vii) CPC(臨床病理検討会)	
viii) 児童・思春期精神科領域	ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療	
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動(ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	北林 克清	診療部長	日本外科学会専門医 心臓血管外科専門医 心臓血管外科修練指導者 腹部大動脈ステントグラフト指導医 胸部大動脈ステントグラフト指導医 経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)実施医 低侵襲心臓手術認定医
上級医	中江 昌郎	医長	日本外科学会専門医 心臓血管外科専門医 心臓血管外科修練指導者 胸部大動脈ステントグラフト実施医 腹部大動脈ステントグラフト実施医
上級医	折橋 寛典	専攻医	

8. その他の研修活動について

・特記なし

◆研修プログラム

※選択は、当院で研修を行う。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
必修	1年次	脳神経外科	1ヶ月

1. 診療科の特色・研修の概要

脳血管障害、脳腫瘍、水頭症などに加え、急性期脳卒中、頭部外傷、けいれんなどの救急疾患を扱う。開頭術だけでなく、低侵襲治療である血管内治療(カテーテルによる治療)を施行している。急性期脳卒中診療については、脳卒中センター(PSCコア)の認定を受けており、脳神経内科医師とともに、24時間365日、SCU9床の運営、および、SCU(脳卒中)当直を行っている。

未破裂脳動脈瘤、脳動静脈奇形、硬膜動静脈瘻などの脳血管障害や、もやもや病、頸部頸動脈狭窄などの閉塞性脳血管障害に対して、内服加療、外科的手術(クリッピング、摘出術、CEA、バイパスなど)および、脳血管内治療(コイル塞栓、CASなど)を行っている。

脳腫瘍は、良性/悪性、あるいは、原発/転移を問わず、手術、化学療法、放射線治療などの集学的治療を行っている。

手術は、顕微鏡下手術に、ナビゲーションシステムや、神経モニターを用いている。

病理学的な組織診断だけでなく、遺伝子解析、分子診断を行っている。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識(解釈・問題解決)

- 患者の解釈モデルを意識した的確な病歴聴取をする。【問題解決】
- 生物・心理・社会(BPS)モデルに沿った身体・心理・社会的側面からの情報収集をする。【問題解決】
- 臨床推論のために必要な検査を上級医と相談できる。【解釈】
- 診断に必要な基本的な検査(血液・尿検査・X線検査・心電図・CT・MR・血管撮影など)の解釈と
- 結果の概要を上級医と相談できる。【解釈】
- 患者の病態生理を把握し説明できる。【解釈】
- 診療ガイドラインや最新の医療情報を収集し、診療方針の根拠を診療録に記録する。【問題解決】
- 診療経過や推論過程を問題指向型システム(POS)に基づいて診療録に記載できる。【問題解決】
-

(B) 態度・習慣

- 患者のプライバシーや心情に配慮した医療面接をする。
- 患者の意向や生活の質に配慮した最適な診療計画を立案する。
- 基本的な手技を習得するためにシミュレーター研修などに積極的に参加する。
- 多職種スタッフと患者に関する情報を相互に共有し、円滑なチーム診療を行う。
- 注射、腰椎穿刺など基本的手技に加え、血管撮影時の動脈穿刺・カテーテル操作・介助、止血操作を見学する。
- 診察記録、プロブレムリスト、初期治療計画を迅速に診療録に記載する。
- 患者の診療経過や推論過程、所見の変化などをPOS迅速に診療録に記録する。
- 患者や家族に共感的な姿勢を保ちながら、理解可能な表現を用いた適切な病状説明に同席できる。
- EBM 実践のため、最新の医学知識・技術の吸収に努める。
- 同僚や後輩、医学生や医療スタッフと互いに教え、学びあう。
- 迅速に適切な診療情報提供書や退院サマリの作成を行う。
- 患者を地域に円滑につなぐため、適時適切な医療機関、介護サービスとの連携を行う。
-

(C) 技能

- 標準的・系統的な身体診察を行い、所見をとらえる。
- 注射、腰椎穿刺、血管撮影など基本的手技が安全に見学できる。
- 自らの知識・技能の限界を理解し、必要に応じて指導医にサポートやフィードバックを依頼する。

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
8:35	SCU新入院カンファレンス、SCU回診				
AM	病棟			手術	病棟
PM	脳血管撮影 血管内治療	病棟	脳血管撮影 血管内治療		
16:30		SCUカンファレンス			
17:00		脳外科カンファレンス			

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①SCU新入院カンファレンス、SCU回診

<説明> 脳神経外科、脳神経内科、リハビリ科、薬剤師、管理栄養士など多職種によるカンファレンスと回診。
SCU新入院患者のプレゼンテーションを行い、指導医の監督下に新入院の検査や治療の方針を立てる。

<場所> SCUカンファレンス室

<日時> 平日毎朝8:35

②病棟

<説明> 入院患者のうち、3名ほどを担当し、主治医の直下に付く形をとる。
目的を絞った病歴聴取と神経学的診察を行って、診療計画のための検査を立案する。

<場所> 病棟 SCU・9東・ICU

<日時> 毎日随時

③脳血管撮影・血管内治療

<説明> 病態把握、術前・術後評価のため、脳血管の状態を確認する。
脳疾患内に対してカテーテルでの治療の見学を行う。

<場所> 血管撮影室

<日時> 月・水 13:30～ (緊急は、随時)

④SCUカンファレンス

<説明> SCU入院中の患者について、脳神経外科・脳神経内科・看護師・MSWなど多職種で、入院後急性期の経過・療養指導・環境整備について話し合う。

<場所> 9東病棟カンファレンス室

<日時> 火曜日 16:30～

⑤脳外科カンファレンス

<説明> 脳神経外科入院中の患者について、脳神経外科で、入院後の経過、術前、術後カンファレンス、治療方針について同席し、理解する。

<場所> SCUカンファレンス室

<日時> 火曜日 17:00～

⑥手術

<説明> 基本的開頭術、穿頭・脳室ドレナージ術、慢性硬膜下血腫除去術、シャント術、骨弁形成術等、手術室で行う。
手術に第2助手として参加する。

<場所> 手術室

<日時> 隔週(第2、第4)木曜日 9時～ (緊急は、随時)

5. 評価

① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける
- フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる
- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける

② ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がEPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がEPOCに評価入力を行う。
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出
その後、評価票集計表を用いてEPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】: 研修医がEPOCへ評価入力を行う
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療(予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)		vii) CPC(臨床病理検討会)
viii) 児童・思春期精神科領域	ix) 薬剤耐性菌		x) ゲノム医療
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動(ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	榊 孝之	診療部長	臨床研修指導医 日本脳神経外科学会専門医・指導医 日本脳卒中学会専門医・指導医 日本脳卒中の外科学会技術指導医
指導医	山際 啓典	担当部長	臨床研修指導医 日本脳神経外科学会専門医・指導医 日本脳神経血管内治療学会専門医
上級医	呉村 有紀	医長	日本脳神経外科学会専門医・指導医 日本脳神経血管内治療学会専門医
上級医	橋本 拓志	専攻医	

8. その他の研修活動について

- ・特記なし
- ・特記事項として

◆研修プログラム

※選択は、当院で研修を行う。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
選択	2年次	脳神経外科	1ヶ月～

1. 診療科の特色・研修の概要

脳血管障害、脳腫瘍、水頭症などに加え、急性期脳卒中、頭部外傷、けいれんなどの救急疾患を扱う。開頭術だけでなく、低侵襲治療である血管内治療(カテーテルによる治療)を施行している。急性期脳卒中診療については、脳卒中センター(PSCコア)の認定を受けており、脳神経内科医師とともに、24時間365日、SCU9床の運営、および、SCU(脳卒中)当直を行っている。未破裂脳動脈瘤、脳動静脈奇形、硬膜動静脈瘻などの脳血管障害や、もやもや病、頸部頸動脈狭窄などの閉塞性脳血管障害に対して、内服加療、外科的手術(クリッピング、摘出術、CEA、バイパスなど)および、脳血管内治療(コイル塞栓、CASなど)を行っている。脳腫瘍は、良性/悪性、あるいは、原発/転移を問わず、手術、化学療法、放射線治療などの集学的治療を行っている。手術は、顕微鏡下手術に、ナビゲーションシステムや、神経モニターを用いている。病理学的な組織診断だけでなく、遺伝子解析、分子診断を行っている。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識(解釈・問題解決)

- 患者の解釈モデルを意識した的確な病歴聴取をする。【問題解決】
- 生物・心理・社会(BPS)モデルに沿った身体・心理・社会的側面からの情報収集をする。【問題解決】
- 頻度の高い症候について、鑑別診断と初期対応を行う。【問題解決】
- 臨床推論のために必要な検査を指示できる。【解釈】
- 診断に必要な基本的な検査(血液・尿検査・X線検査・心電図・CT・MR・血管撮影など)の解釈と結果の概要を説明できる。【解釈】
- 患者の問題の緊急度・重症度を把握し優先順位をつけて、包括的なアプローチをする。【問題解決】
- 患者の病態生理を把握し説明できる。【解釈】
- 診療ガイドラインや最新の医療情報を収集し、診療方針の根拠を診療録に記録する。【問題解決】
- 診療経過や推論過程を問題指向型システム(POS)に基づいて診療録に記載できる。【問題解決】
-

(B) 態度・習慣

- 患者のプライバシーや心情に配慮した医療面接をする。
- 患者の意向や生活の質に配慮した最適な診療計画を立案する。
- 基本的な手技を習得するためにシミュレーター研修などに積極的に参加する。
- 多職種スタッフと患者に関する情報を相互に共有し、円滑なチーム診療を行う。
- 注射、腰椎穿刺など基本的手技に加え、血管撮影時の動脈穿刺・カテーテル操作・介助、止血操作の実践する機会を積極的に活用する。
- 診察記録、プロブレムリスト、初期治療計画を迅速に診療録に記載する。
- 患者の診療経過や推論過程、所見の変化などをPOS迅速に診療録に記録する。
- 患者や家族に共感的な姿勢を保ちながら、理解可能な表現を用いた適切な病状説明ができる。
- EBM 実践のため、最新の医学知識・技術の吸収に努める。
- 同僚や後輩、医学生や医療スタッフと互いに教え、学びあう。
- 迅速に適切な診療情報提供書や退院サマリの作成を行う。
- 患者を地域に円滑につなぐため、適時適切な医療機関、介護サービスとの連携を行う。
-

(C) 技能

- 標準的・系統的な身体診察を行い、所見をとらえる。
- 注射、腰椎穿刺、血管撮影など基本的手技が安全に適切にできる。
- 自らの知識・技能の限界を理解し、必要に応じて指導医にサポートやフィードバックを依頼する。
- 病棟で担当した患者の診療情報提供書の下書きを作成出来る。
- 病棟で担当した患者について簡潔に要約した退院時サマリーを作成し、考察を記入することが出来る。
- 死亡診断書を含めた、各種診断書の下書きを作成出来る。

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
8:35	SCU新入院カンファレンス、SCU回診				
AM	病棟			手術	病棟
PM	脳血管撮影 血管内治療	病棟	脳血管撮影 血管内治療		
16:30		SCUカンファレンス			
17:00		脳外科カンファレンス			

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

<説明> 脳神経外科、脳神経内科、リハビリ科、薬剤師、管理栄養士など多職種によるカンファレンスと回診。
SCU新入院患者のプレゼンテーションを行い、指導医の監督下に新入院の検査や治療の方針を立てる。

<場所> SCUカンファレンス室

<日時> 平日毎朝8:35

②病棟

<説明> 入院患者のうち、5名ほどを担当し、主治医の直下に付く形をとる。
目的を絞った病歴聴取と神経学的診察を行って、診療計画のための検査を立案する。

<場所> 病棟 SCU・9東・ICU

<日時> 毎日随時

③脳血管撮影・血管内治療

<説明> 病態把握、術前・術後評価のため、脳血管の状態を確認する。
脳疾患内に対して、助手として、カテーテルでの治療を行う。

<場所> 血管撮影室

<日時> 月・水 13:30～ (緊急は、随時)

④SCUカンファレンス

<説明> SCU入院中の患者について、脳神経外科・脳神経内科・看護師・MSWなど多職種で、入院後急性期の経過・療養指導・環境整備について話し合う

<場所> 9東病棟カンファレンス室

<日時> 火曜日 16:30～

⑤脳外科カンファレンス

<説明> 脳神経外科入院中の患者について、脳神経外科で、入院後の経過、術前、術後カンファレンス、治療方針について話し合う

<場所> SCUカンファレンス室

<日時> 火曜日 17:00～

⑥手術

<説明> 基本的開頭術、穿頭・脳室ドレナージ術、慢性硬膜下血腫除去術、シャント術、骨弁形成術等、手術室で行う。
手術に助手として参加する。適宜顕微鏡手術の介助を行う。

<場所> 手術室

<日時> 隔週(第2、第4)木曜日 9時～ (緊急は、随時)

5. 評価

① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける
- フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる
- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける

② ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がEPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がEPOCに評価入力を行う
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出
その後、評価票集計表を用いてEPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】: 研修医がEPOCへ評価入力を行う
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療(予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)	vii) CPC(臨床病理検討会)	
viii) 児童・思春期精神科領域	ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療	
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動(ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	榊 孝之	診療部長	臨床研修指導医 日本脳神経外科学会専門医・指導医 日本脳卒中学会専門医・指導医 日本脳卒中の外科学会技術指導医
指導医	山際 啓典	担当部長	臨床研修指導医 日本脳神経外科学会専門医・指導医 日本脳神経血管内治療学会専門医
上級医	呉村 有紀	医長	日本脳神経外科学会専門医・指導医 日本脳神経血管内治療学会専門医
上級医	橋本 拓志	専攻医	

8. その他の研修活動について

- ・特記なし
- ・特記事項として

◆研修プログラム

※必修は、基本臨床研修協力施設で研修で行い、研修内容は各施設共通。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
必修	1年次	乳腺・内分泌外科	1ヶ月

1. 診療科の特色・研修の概要

診療科の特色

1. 専門的かつ包括的な乳腺疾患の診療：
「乳癌初期治療における：診断→手術→薬物療法→フォローアップ」、
「転移・再発乳癌における：薬物療法及び緩和ケア」を切れ目なく、一貫して提供。
2. チーム医療の実践
3. 多様な手術症例

研修の概要

1. 基本的臨床能力の習得：入院中の患者を担当。問診・視触診・画像所見の統合的理解。
2. 手術研修
3. 乳腺疾患の画像診断、病理診断
4. カンファレンス・プレゼンテーション：術前・術後カンファレンスへの参加。
5. 患者支援・コミュニケーションスキル：インフォームドコンセント、家族説明の場を見学。
心理的ケアや看取りの場面における対応の学習。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識（解釈・問題解決）

- 外科的治療の適応について理解する。【解釈】
- 頻度の高い症候について、鑑別診断と初期対応を行う。【問題解決】
- 病状把握のための必要な検査を指示できる。【問題解決】
- 診療ガイドラインや最新の医療情報を収集し、診療方針の根拠を診療録に明確に記録する。
【問題解決】
- 基本的な検査の解釈と結果の概要を説明できる。【問題解決】
-

(B) 態度・習慣

- 患者のプライバシーや心情に配慮した医療面接をする。
- 定期的に入院患者の診察を行い、日々の状態把握を行う。
- 診察を通して得た所見を評価し対応を検討するとともに、適切に診療録に記載する。
- 多職種スタッフと患者に関する情報を相互に共有し、円滑なチーム診療を行う。
- 患者や家族に共感的な姿勢を保ちながら、理解可能な表現を用いた適切な病状説明ができる。
-

(C) 技能

- 術前評価、治療計画、診療経過を迅速かつ適切に診療録に記載する。
- 状態を評価し、輸液、栄養管理を行うことができる。
- 適時適切に検査結果を解釈し、対応を検討し上級医に相談できる。
- 助手として手術に参加する。
-

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	外来	超音波検査	手術	外来	手術
PM	超音波検査	病棟診療	病棟診療	超音波検査 乳房組織生検	手術
その他					

※担当患者の検査/治療計画に沿ったスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①病棟

- <説明> 各症例につき上級医・指導医とのディスカッション
- <場所> 病棟
- <日時> 毎日随時

②外来研修 一般外来研修を参照

③抄読会

- <説明> 乳腺疾患に関連する英語文献の抄読を、各研修医が研修期間中に1度は担当する
- <場所> 外来診察室
- <日時> 火曜日 17時～17時15分

④術前カンファレンス

- <説明> 診療科としての治療方針を決定、確認する
- <場所> 外来診察室
- <日時> 火曜日 16時45分～17時

⑤乳腺カンファレンス

- <説明> 乳腺・内分泌外科、病理科、放射線科等多職種のスタッフにより、術前及び術後患者の診断、治療方針について話し合う
- <場所> 第2会議室
- <日時> 第1, 3火曜日 17時30分～18時

5. 評価

①ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける
- フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる
- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける

②ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がEPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がEPOCに評価入力を行う
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出
その後、評価票集計表を用いてEPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】: 研修医がEPOCへ評価入力を行う
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する

- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療(予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)	vii) CPC(臨床病理検討会)	
viii) 児童・思春期精神科領域	ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療	
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動(ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	塚本 文音	診療部長	日本乳癌学会乳腺専門医・指導医 日本外科学会専門医・指導医 日本乳癌学会ラジオ波焼灼術認定術者 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 マンモグラフィー検診精度管理中央委員会読影認定医 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会 乳房再建用エキスパンダー/インプラント責任医師
指導医	大谷 陽子	医長	日本乳癌学会 乳腺専門医 日本外科学会 外科専門医 マンモグラフィー検診精度管理中央委員会読影認定医
上級医	武田 恵美	専攻医	検診マンモグラフィ読影認定医

8. その他の研修活動について

・特記なし

◆研修プログラム

※選択は、当院で研修を行う。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
選択	2年次	乳腺・内分泌外科	1ヶ月～

1. 診療科の特色・研修の概要

診療科の特色

1. 専門的かつ包括的な乳腺疾患の診療:
「乳癌初期治療における:診断→手術→薬物療法→フォローアップ」、
「転移・再発乳癌における:薬物療法及び緩和ケア」を切れ目なく、一貫して提供
2. チーム医療の実践
3. 多様な手術症例

研修の概要

1. 基本的臨床能力の習得:入院中の患者を担当。問診・視触診・画像所見の統合的理解
2. 手術研修
3. 乳腺疾患の画像診断、病理診断
4. カンファレンス・プレゼンテーション:術前・術後カンファレンスへの参加
5. 患者支援・コミュニケーションスキル:インフォームドコンセント、家族説明の場を見学
心理的ケアや看取りの場面における対応の学習

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識(解釈・問題解決)

- 外科的治療の適応について理解する。【解釈】
- 頻度の高い症候について、鑑別診断と初期対応を行う。【問題解決】
- 病状把握のための必要な検査を指示できる。【問題解決】
- 診療ガイドラインや最新の医療情報を収集し、診療方針の根拠を診療録に明確に記録する。
【問題解決】
- 基本的な検査の解釈と結果の概要を説明できる。【問題解決】
-

(B) 態度・習慣

- 患者のプライバシーや心情に配慮した医療面接をする。
- 定期的に入院患者の診察を行い、日々の状態把握を行う。
- 診察を通して得た所見を評価し対応を検討するとともに、適切に診療録に記載する。
- 多職種スタッフと患者に関する情報を相互に共有し、円滑なチーム診療を行う。
- 患者や家族に共感的な姿勢を保ちながら、理解可能な表現を用いた適切な病状説明ができる。
-

(C) 技能

- 術前評価、治療計画、診療経過を迅速かつ適切に診療録に記載する。
- 状態を評価し、輸液、栄養管理を行うことができる。
- 適時適切に検査結果を解釈し、対応を検討し上級医に相談できる。
- 助手として手術に参加する。
- マンモグラフィの画像評価および読影ができる。
- 乳房超音波検査を自身で実施し、診断できる。
-

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	外来	超音波検査	手術	外来	手術
PM	超音波検査	病棟診療	病棟診療	超音波検査 乳房組織生検	手術
その他					

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①病棟

- <説明> 各症例につき上級医・指導医とのディスカッション
- <場所> 病棟
- <日時> 毎日随時

②外来研修 一般外来研修を参照

③抄読会

- <説明> 乳腺疾患に関連する英語文献の抄読を、各研修医が研修期間中に1度は担当する
- <場所> 外来診察室
- <日時> 火曜日 17時～17時15分

④術前カンファレンス

- <説明> 診療科としての治療方針を決定、確認する
- <場所> 外来診察室
- <日時> 火曜日 16時45分～17時

⑤乳腺カンファレンス

- <説明> 乳腺・内分泌外科、病理科、放射線科等多職種のスタッフにより、術前及び術後患者の診断、治療方針について話し合う
- <場所> 第2会議室
- <日時> 第1, 3火曜日 17時30分～18時

5. 評価

① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける
- フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる
- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける

② ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がEPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がEPOCに評価入力を行う
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出
その後、評価票集計表を用いてEPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】: 研修医がEPOCへ評価入力を行う
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う

- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療(予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)	vii) CPC(臨床病理検討会)	
viii) 児童・思春期精神科領域	ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療	
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動(ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	塚本 文音	診療部長	日本乳癌学会乳腺専門医・指導医 日本外科学会専門医・指導医 日本乳癌学会ラジオ波焼灼術認定術者 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 マンモグラフィー検診精度管理中央委員会読影認定医 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会 乳房再建用エキスパンダー/インプラント責任医師
指導医	大谷 陽子	医長	日本乳癌学会 乳腺専門医 日本外科学会 外科専門医 マンモグラフィー検診精度管理中央委員会読影認定医
上級医	高橋 知子	専攻医	

8. その他の研修活動について

・特記なし

◆研修プログラム ※必修は、基本臨床研修協力施設で研修で行い、研修内容は各施設共通。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
必修	1年次	整形外科	1ヶ月

1. 診療科の特色・研修の概要

整形外科は、運動器を扱う診療科(機能再建外科)のひとつであるため、治療効果が患者さんの生活環境(体の使い方など)やQOL(生活の質)に大きく影響するという特徴を持ちます。すなわち、診断名のみでは、その患者さんに対しての適切な治療が必ずしも出来ないという難しさのある科でもあります。

医師のみならず理学療法士や看護師、その他コメディカルとのチーム医療を重視しています(医師としての基盤を作るうえでもとても重要な点です)。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識(解釈・問題解決)

- 色々な角度から病態を診て診断をつける習慣を身に付ける。
- その上で、自分の持っている治療手段を適切に使える。
- その治療手段を使った効果を知ることができる。

(B) 態度・習慣

- 常勤の整形外科医と同じカリキュラムで行動しチームの一員となることから始まります。
- 上級医とのペアで入院患者を担当、検査や治療に参加します。

(C) 技能

- 整形外科の入院患者の診察から学びます。
- 整形外科術後患者の管理と全身管理の基礎を学びます。
- 外来診察は診断や治療方針決定の重要な入口ですので上級医と共に診察体験をします。

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	病棟	病棟	外来	病棟	外来
PM	手術(股)	手術(肩)	手術(スポーツ)	手術(脊椎)	手術(手)
その他	病棟	症例カンファレンス	外傷カンファレンス	抄読会	症例カンファレンス

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる

4. 方略(3. 研修スケジュールの各内容説明)

①病棟

- <説明> 各症例につき上級医・指導医とのディスカッションする
- <場所> 病棟
- <日時> 毎日随時

②外来研修 一般外来研修を参照

③各種検査

- <説明> 疾患の診断に必要な検査についてその原理を学ぶ
- <場所> 外来、放射線室、CT・MRI室
- <日時> 随時

④抄読会

- <説明> 整形外科疾患に関連する英語文献の抄読。論文の批判的読解方法の基礎を学ぶ
- <場所> 第5カンファレンス室
- <日時> 木曜日 8時00分～9時00分

⑤研修医講義

- ＜説明＞ 疾患・薬物治療・理学療法・保存的治療・手術治療についての講義を指導医が行う
- ＜場所＞ 外来・病棟・カンファレンス室
- ＜日時＞ 火・水・金曜日 8時00分～9時00分

⑥新入院カンファレンス

- ＜説明＞ 1週間に入院した患者についてプレゼンテーションの方法を学ぶ
- ＜場所＞ 第5カンファレンス室
- ＜日時＞ 火・金曜日 8時00分～9時00分

⑦多職種カンファレンス

- ＜説明＞ 入院中の患者について、看護師・病棟薬剤師・MSW・PT/OTなど多職種で療養指導・環境整備・退院調整についての話し合いに参加する。
- ＜場所＞ 病棟カンファレンス室
- ＜日時＞ 水曜日 8時30分～9時00分

⑧外傷カンファレンス

- ＜説明＞ 1週間に手術した骨折・外傷患者について骨折受傷機転などを学ぶ。
- ＜場所＞ 第5カンファレンス室
- ＜日時＞ 水曜日 8時00分～9時00分

⑨各グループミーティング

- ＜説明＞ 各症例ごとの詳細と治療方針について説明する
- ＜場所＞ 外来・病棟・医局
- ＜日時＞ 随時

5. 評価

①ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける
- フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる
- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける

②ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がEPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がEPOCに評価入力を行う
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出
その後、評価票集計表を用いてEPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】: 研修医がEPOCへ評価入力を行う
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う

③ 総合的評価

- 当科ローテーション中、総合的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療(予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)	vii) CPC(臨床病理検討会)	
viii) 児童・思春期精神科領域	ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療	
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動(ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
指導医	島田 幸造	副院長	日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定スポーツ医 日本整形外科学会認定リウマチ医 日本手外科学専門医・指導医 日本リウマチ学会専門医
研修責任指導医	中田 活也	診療部長	日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会スポーツ認定医 日本整形外科学会認定 運動器リハビリテーション医 日本リウマチ学会専門医 日本人工関節学会認定医 日本関節病学会認定医
指導医	北 圭介	診療部長	日本整形外科学会専門医 日本スポーツ協会公認スポーツドクター
指導医	轉法輪 光	診療部長	日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定スポーツ医 日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医 日本手外科学会専門医・指導医
指導医	武中 章太	診療部長	日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定 脊椎脊髄病医 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 脊椎内視鏡下手術・技術認定医 脊椎脊髄外科専門医 BKP(バルーン椎体形成術)資格医 XLIF(腰椎側方椎体間固定)資格医 OLIF25(腰椎側方椎体間固定)資格医 OLIF51(腰仙椎前側方椎体間固定)資格医 頸椎人工椎間板置換術(Prestige LP)資格医
指導医	野村 幸嗣	担当部長	日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定リウマチ医 日本リウマチ学会専門医・指導医 日本人工関節学会認定医
上級医	岡本 恭典	担当部長	日本整形外科学会専門医 日本人工関節学会認定医
上級医	金山 完哲	医長	日本専門医機構認定整形外科専門医 日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医 日本脊椎脊髄病学会 脊椎脊髄外科専門医・指導医 日本整形外科学会 脊椎内視鏡下手術・技術認定医(3種) BKP(バルーンカイトフォラスティ)資格医 OLIF(側方椎体間固定)資格医 日本骨粗鬆症学会認定医
上級医	中矢 亮太	医長	日本整形外科学会専門医 日本人工関節学会認定医
上級医	山田 修太郎	医長	日本専門医機構認定整形外科専門医 日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医 日本脊椎脊髄病学会 脊椎脊髄外科専門医・指導医 OLIF(側方椎体間固定)資格医 BKP(バルーンカイトフォラスティ)資格医 がん口コモドクター

区分	氏名	職位	資格・専門医等
上級医	真野 洋佑	医長	日本専門医機構認定整形外科専門医 骨折に対するリバーズ型人工肩関節置換術施行資格
上級医	藏谷 幸祐	医長	日本整形外科学会専門医
上級医	三宅 佑	医長	日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医
上級医	河野 剛之	医師	日本整形外科学会専門医
上級医	田中 雄大	医師	日本整形外科学会専門医
上級医	金原 圭	医師	
上級医	熨斗 優樹	医師	
上級医	北川 綾美	専攻医	
上級医	玉田 拓也	専攻医	
上級医	小田 真央	専攻医	
上級医	笹井 照央	医師	

8. その他の研修活動について

- ・特記なし
- ・特記事項として

◆研修プログラム ※選択は、当院で研修を行う。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
選択	2年次	整形外科	1ヶ月 ~

1. 診療科の特色・研修の概要

整形外科は、運動器を扱う診療科(機能再建外科)のひとつであるため、治療効果が患者さんの生活環境(体の使い方など)やQOL(生活の質)に大きく影響するという特徴を持ちます。すなわち、診断名のみでは、その患者さんに対しての適切な治療が、必ずしも出来ないという難しさのある科でもあります。

当科では、ひとつひとつの病気やけがに対する治療に加え、その患者さんの社会的活動や背景、生活環境や身体全体、性格的なものも考慮し、「我々の治療がそれらにどのような影響を与えるか」という観点から、必要な治療手段を選択することができるよう、医師のみならず理学療法士や看護師、その他コメディカルとのチーム医療を重視しています(医師としての基盤を作るうえでもとても重要な点です)。

各合同カンファレンスでは、入院患者 & 外来患者に対して、各方面の観点から、治療内容や今後の方針含め、後に患者さんがより良い人生を送れるよう「我々の出来ること」を検討しています。

また、脊椎・上肢(手・肘)・肩関節・スポーツ・股関節・膝関節といったサブグループに専門分化して診療に当たっており、当科では整形外科全般についても学べ、その上で各サブスペシャリティも経験できるという利点があります。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識(解釈・問題解決)

- 色々な角度から病態を診て診断をつける習慣を身に付ける。
- その上で、自分の持っている治療手段を適切に使える。
- その治療手段を使った効果を知ることができる。
- その効果を検証し自分の治療手段のレパートリーを増やしていく。
- こういった流れで、研修後も自分を発展させていくための基礎を作る
-

(B) 態度・習慣

- 常勤の整形外科医と同じカリキュラムで行動しチームの一員となることから始まります。
- 上級医とのペアで入院患者を担当、検査や治療に参加します。
- 興味を持った疾患から上記の流れの中で修得します。
- 自分の持つ治療手段のレパートリーを増やしていく。
-

(C) 技能

- 整形外科の入院患者の診察と術後患者の管理を病棟で学びます。
- 外来診察は診断や治療方針決定の重要な入口ですので上級医と共に診察体験をします。
- 診察&診断: 実際の診察のみならず振舞いを観察し、それを基にして診断が出来るようになる。
- 診断をより明確なものとするための各種検査を選択が出来るようになる。
- 実際に投薬・手術などを上級医の指導の下で行い治療を完遂する事が出来るようになる。
- 病棟で担当した患者の診療情報提供書の下書きを作成出来る。
- 病棟で担当した患者について簡潔に要約した退院時サマリーを作成し、考察を記入することが出来る。
- 死亡診断書を含めた、各種診断書の下書きを作成出来る。
-

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	手術(脊椎)	手術(手)	外来	手術(膝)	外来
PM	手術(股)	手術(肩)	手術(スポーツ)	手術(脊椎)	病棟
その他	病棟	症例カンファレンス	外傷カンファレンス	抄読会	症例カンファレンス

※担当患者の検査/治療計画に沿ったスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①病棟

- <説明> 各症例につき上級医・指導医とのディスカッション後に患者へ説明
- <場所> 病棟
- <日時> 毎日随時

②外来研修 一般外来研修を参照

- <説明> 各症例につき上級医・指導医から診断学、病態論、治療学について学ぶ
- <場所> 外来
- <日時> 毎日随時

③各種検査

- <説明> 疾患の診断に必要な検査についてその原理を学び、上級医のもとそれらの検査を実施する
- <場所> 外来、放射線室、CT・MRI室
- <日時> 随時

④抄読会

- <説明> 整形外科疾患に関連する英語文献の抄読をする。
各研修医が研修期間中に1度は担当する。
論文の批判的読解と課題探求についての基盤を完成する。
- <場所> 第5カンファレンス室
- <日時> 木曜日 8時00分～9時00分

⑤研修医講義

- <説明> 各疾患の診断から治療まで概略と、疾患・薬物治療・理学療法・保存的治療・手術治療についての講義を指導医が行う
- <場所> 外来・病棟・カンファレンス室
- <日時> 火・水・金曜日 8時00分～9時00分

⑥新入院カンファレンス

- <説明> 1週間に入院した患者について担当する研修医がプレゼンテーションを行った後、症例提示方法と画像読影について熟達する。診療科としての治療方針を決定する
- <場所> 第5カンファレンス室
- <日時> 火・金曜日 8時00分～9時00分

⑦多職種カンファレンス

- <説明> 入院中の患者について、看護師・病棟薬剤師・MSW・PT/OTなど多職種で療養指導・環境整備・退院調整について話し合う
- <場所> 病棟カンファレンス室
- <日時> 水曜日 8時30分～9時00分

⑧外傷カンファレンス

- <説明> 1週間に手術した骨折・外傷患者について手術手技の具体方法を身に付けて熟達するように指導する。
- <場所> 第5カンファレンス室
- <日時> 水曜日 8時00分～9時00分

5. 評価

①ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける。
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける。
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける。
- フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる。

- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける。

② ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がPG-EPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う。
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がPG-EPOCに評価入力を行う。
【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出。
その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】: 研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる。
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する。
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う。
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる。
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う。

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修終了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療(予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)	vii) CPC(臨床病理検討会)	
viii) 児童・思春期精神科領域	ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療	
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動(ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
指導医	島田 幸造	副院長	日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定スポーツ医 日本整形外科学会認定リウマチ医 日本手外科学専門医・指導医 日本リウマチ学会専門医
研修責任指導医	中田 活也	診療部長	日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会スポーツ認定医 日本整形外科学会認定 運動器リハビリテーション医 日本リウマチ学会専門医 日本人工関節学会認定医 日本関節病学会認定医
指導医	北 圭介	診療部長	日本整形外科学会専門医 日本スポーツ協会公認スポーツドクター
指導医	轉法輪 光	診療部長	日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定スポーツ医 日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医 日本手外科学会専門医・指導医
指導医	武中 章太	診療部長	日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定 脊椎脊髄病医 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 脊椎内視鏡下手術・技術認定医 脊椎脊髄外科専門医 BKP(バルーン椎体形成術)資格医 XLIF(腰椎側方椎体間固定)資格医 OLIF25(腰椎側方椎体間固定)資格医 OLIF51(腰仙椎前側方椎体間固定)資格医 頸椎人工椎間板置換術(Prestige LP)資格医

区分	氏名	職位	資格・専門医等
指導医	野村 幸嗣	担当部長	日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定リウマチ医 日本リウマチ学会専門医・指導医 日本人工関節学会認定医
上級医	岡本 恭典	担当部長	日本整形外科学会専門医 日本人工関節学会認定医
上級医	金山 完哲	医長	日本専門医機構認定整形外科専門医 日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医 日本脊椎脊髄病学会 脊椎脊髄外科専門医・指導医 日本整形外科学会 脊椎内視鏡下手術・技術認定医(3種) BKP(バルーンカイトフォプラスティ)資格医 OLIF(側方椎体間固定)資格医 日本骨粗鬆症学会認定医
上級医	中矢 亮太	医長	日本整形外科学会専門医 日本人工関節学会認定医
上級医	山田 修太郎	医長	日本専門医機構認定整形外科専門医 日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医 日本脊椎脊髄病学会 脊椎脊髄外科専門医・指導医 OLIF(側方椎体間固定)資格医 BKP(バルーンカイトフォプラスティ)資格医 がんロコモドクター
上級医	真野 洋佑	医長	日本専門医機構認定整形外科専門医 骨折に対するリバーstype人工肩関節置換術施行資格
上級医	藏谷 幸祐	医長	日本整形外科学会専門医
上級医	三宅 佑	医長	日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医
上級医	河野 剛之	医師	日本整形外科学会専門医
上級医	田中 雄大	医師	日本整形外科学会専門医
上級医	金原 圭	医師	
上級医	熨斗 優樹	医師	
上級医	北川 綾美	専攻医	
上級医	玉田 拓也	専攻医	
上級医	小田 真央	専攻医	
上級医	笹井 照央	医師	

8. その他の研修活動について

- ・特記なし
- ・特記事項として

◆研修プログラム

※選択は、当院で研修を行う。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
必修	1年次	泌尿器科	1ヶ月

1. 診療科の特色・研修の概要

病棟診療、手術への参加を通じて泌尿器科診療の考え方、手技の習得を目指す。
 担当症例の手術、周術期管理を通して、必要な技術と思考を学ぶ。
 良性疾患、悪性疾患ともに診療し、悪性疾患については終末期診療も含めて経験する。
 緊急手術症例がある場合、その適応、救急疾患への対応についても学習する。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識（解釈・問題解決）

- 泌尿器科的治療の適応について理解する。
- 頻度の高い症候を中心に、鑑別診断と初期対応を行う。
- 診療ガイドラインや最新の医療情報の収集、診療方針の根拠を診療録に明確に記録する。
- 基本的な検査の解釈と結果の概要を説明する。
- 病状把握のための必要な検査を指示する。

(B) 態度・習慣

- 定期的に入院患者の日々の状態把握を行い、診療計画を立てていく。
- 診察を通して得た所見を評価、適切に診療録に記載する。
- 多職種のスタッフと患者に関する情報を相互に共有し、円滑なチーム診療を行う。
- 患者のプライバシーや心情に配慮した医療面接をする。
- 患者や家族に共感的な姿勢を保ちながら、理解可能な表現を用いた適切な病状説明をする。

(C) 技能

- 術前評価、治療計画、診療経過を診療録に記載する。
- 検査結果を解釈、対応を検討し上級医に相談できる。
- より進んだ助手として手術に参加する。
- 経尿道的手術などでの術者を経験する。
- 急性腎後性腎不全に対する尿管カテーテル留置術、腎瘻造設術を経験する。
- 尿道カテーテル留置困難例に対する処置を理解する

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	病棟診療 外来	病棟診療 手術	病棟診療 手術	病棟診療 外来	病棟診療 手術
PM	病棟診療 検査処置	病棟診療 手術 検査処置	病棟診療 手術	病棟診療 検査処置	病棟診療 検査処置
その他		新入院カンファレンス 病棟回診			病棟カンファレンス

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①病棟診療

- <説明> 各症例につき上級医・指導医とのディスカッション
- <場所> 病棟
- <日時> 毎日随時

②外来

- <説明> 外来診察の見学をし、泌尿器科特有の診察を学ぶ。初診患者の予診を行う。
膀胱鏡検査の補助をする。
- <場所> 泌尿器科外来
- <日時> 毎日随時

③手術

- <説明> 手術に参加して外科的基本手技の指導を受ける。可能な手技については実践、習得する。
- <場所> 手術室
- <日時> 火曜日、水曜日、金曜日

④検査、処置

- <説明> 泌尿器科特有の検査・処置(逆行性腎盂造影、腎瘻造設、前立腺生検など)の見学・補助を行い、その目的、手技につき学習する。
- <場所> 外来処置室、外来泌尿器科X-TV室
- <日時> 月曜午後、火曜午後、木曜午後、金曜午後

⑤新入院カンファレンス

- <説明> その週に入院申し込みを行った患者について、治療方針、手術適応、術式等を含めた術前症例検討を行う。
1例ずつ主治医により症例提示し、それぞれについて必要な議論を多職種で実施する。
- <場所> 病棟カンファレンス室
- <日時> 火曜日16:00-17:00

⑥病棟カンファレンス

- <説明> 病棟症例を他職種で検討を行う。
1例ずつ主治医により症例提示し、それぞれについて必要な議論を多職種で実施する。
- <場所> 泌尿器科外来
- <日時> 金曜日15:00-16:00

5. 評価

① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟などにおける問診、診察などの診療技能に関して、指導医、上級委からフィードバックを受ける
- 手術室にて主に尿道カテーテル留置の手技を獲得する
- 診療情報提供書など各種書類作成時に内容、書き方など指導を受ける

② ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がEPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がEPOCに評価入力を行う
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出
その後、評価票集計表を用いてEPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】: 研修医がEPOCへ評価入力を行う
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う

③ 総括的評価

□ 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療(予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)	vii) CPC(臨床病理検討会)	
viii) 児童・思春期精神科領域	ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療	
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動(ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	福原 慎一郎	診療部長	日本泌尿器科学会 泌尿器科専門医・指導医 日本泌尿器内視鏡ロボティクス学会 泌尿器腹腔鏡技術認定医、泌尿器ロボット支援下手術プロクター 日本内視鏡外科学会 技術認定医 手術支援ロボット(Da Vinci)コンソールサージャン 手術支援ロボット(Hinotori)コンソールサージャン 日本生殖医学会 生殖医療専門医・指導医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 日本性機能学会 性機能専門医 日本排尿機能学会 排尿機能専門医 臨床研修指導医養成講習会 修了 REZUM施行医
指導者	金城 孝則	医長	日本泌尿器科学会 専門医・指導医 日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会腹腔鏡技術認定医 日本内視鏡外科学会 技術認定医(泌尿器領域) 泌尿器ロボット支援手術プロクター認定医 手術支援ロボット(Da Vinci)コンソールサージャン REZUM施行医 臨床研修指導医講習会 修了
上級医	伊藤 拓也	医長	日本泌尿器科学会専門医・指導医 日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会腹腔鏡技術認定医 手術支援ロボット(Da Vinci)コンソールサージャン REZUM施行医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

8. その他の研修活動について

・特記なし

◆研修プログラム

※選択は、当院で研修を行う。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
選択	2年次	泌尿器科	1ヶ月～

1. 診療科の特色・研修の概要

病棟診療、手術への参加を通じて泌尿器科診療の考え方、手技の習得を目指す。
 担当症例の手術、周術期管理を通して、必要な技術と思考を学ぶ。
 良性疾患、悪性疾患ともに診療し、悪性疾患については終末期診療も含めて経験する。
 緊急手術症例がある場合、その適応、救急疾患への対応についても学習する。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識（解釈・問題解決）

- 泌尿器科的治療の適応について理解する。
- 頻度の高い症候を中心に、鑑別診断と初期対応を行う。
- 診療ガイドラインや最新の医療情報の収集、診療方針の根拠を診療録に明確に記録する。
- 基本的な検査の解釈と結果の概要を説明する。
- 病状把握のための必要な検査を指示する。

(B) 態度・習慣

- 定期的に入院患者の日々の状態把握を行い、診療計画を立てていく。
- 診察を通して得た所見を評価、適切に診療録に記載する。
- 多職種スタッフと患者に関する情報を相互に共有し、円滑なチーム診療を行う。
- 患者のプライバシーや心情に配慮した医療面接をする。
- 患者や家族に共感的な姿勢を保ちながら、理解可能な表現を用いた適切な病状説明をする。

(C) 技能

- 術前評価、治療計画、診療経過を診療録に記載する。
- 検査結果を解釈、対応を検討し上級医に相談できる。
- より進んだ助手として手術に参加する。
- 経尿道的手術などでの術者を経験する。
- 急性腎後性腎不全に対する尿管カテーテル留置術、腎瘻造設術を経験する。
- 尿道カテーテル留置困難例に対する処置を理解する
- 病棟で担当した患者の診療情報提供書の下書きを作成出来る。
- 病棟で担当した患者について簡潔に要約した退院時サマリーを作成し、考察を記入することが出来る。
- 死亡診断書を含めた、各種診断書の下書きを作成出来る。

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	病棟診療 外来	病棟診療 手術	病棟診療 手術	病棟診療 外来	病棟診療 手術
PM	病棟診療 検査処置	病棟診療 手術 検査処置	病棟診療 手術	病棟診療 検査処置	病棟診療 検査処置
その他		新入院カンファレンス 病棟回診			病棟カンファレンス

※担当患者の検査/治療計画に沿ったスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①病棟診療

<説明> 各症例につき上級医・指導医とのディスカッション

<場所> 病棟

<日時> 毎日随時

②外来

- ＜説明＞ 外来診察の見学をし、泌尿器科特有の診察を学ぶ。初診患者の予診を行う。膀胱鏡検査の補助をする。
- ＜場所＞ 泌尿器科外来
- ＜日時＞ 毎日随時

③手術

- ＜説明＞ 手術に参加して外科的基本手技の指導を受ける。可能な手技については実践、習得する。
- ＜場所＞ 手術室
- ＜日時＞ 火曜日、水曜日、金曜日

④検査、処置

- ＜説明＞ 泌尿器科特有の検査・処置(逆行性腎盂造影、腎瘻造設、前立腺生検など)の見学・補助を行い、その目的、手技につき学習する。
- ＜場所＞ 外来処置室、外来泌尿器科X-TV室
- ＜日時＞ 月曜午後、火曜午後、木曜午後、金曜午後

⑤新入院カンファレンス

- ＜説明＞ その週に入院申し込みを行った患者について、治療方針、手術適応、術式等を含めた術前症例検討を行う。
1例ずつ主治医により症例提示し、それぞれについて必要な議論を多職種で実施する。
- ＜場所＞ 病棟カンファレンス室
- ＜日時＞ 火曜日16:00-17:00

⑥病棟カンファレンス

- ＜説明＞ 病棟症例を他職種で検討を行う。1例ずつ主治医により症例提示し、それぞれについて必要な議論を多職種で実施する。
- ＜場所＞ 泌尿器科外来
- ＜日時＞ 金曜日15:00-16:00

5. 評価

① ローターション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟などにおける問診、診察などの診療技能に関して、指導医、上級委からフィードバックを受ける
- 手術室にて主に尿道カテーテル留置の手技を獲得する
- 診療情報提供書など各種書類作成時に内容、書き方など指導を受ける

② ローターション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がEPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がEPOCに評価入力を行う
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出
その後、評価票集計表を用いてEPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函い
- ただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】: 研修医がEPOCへ評価入力を行う
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う

- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療(予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)	vii) CPC(臨床病理検討会)	
viii) 児童・思春期精神科領域	ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療	
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動(ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	福原 慎一郎	診療部長	日本泌尿器科学会 泌尿器科専門医・指導医 日本泌尿器内視鏡ロボティクス学会 泌尿器腹腔鏡技術認定医、泌尿器ロボット支援下手術プロクター 日本内視鏡外科学会 技術認定医 手術支援ロボット(Da Vinci)コンソールサーージャン 手術支援ロボット(Hinotori)コンソールサーージャン 日本生殖医学会 生殖医療専門医・指導医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 日本性機能学会 性機能専門医 日本排尿機能学会 排尿機能専門医 臨床研修指導医養成講習会 修了 REZUM施行医
指導者	金城 孝則	医長	日本泌尿器科学会 専門医・指導医 日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会腹腔鏡技術認定医 日本内視鏡外科学会 技術認定医(泌尿器領域) 泌尿器ロボット支援手術プロクター認定医 手術支援ロボット(Da Vinci)コンソールサーージャン REZUM施行医 臨床研修指導医講習会 修了
上級医	伊藤 拓也	医長	日本泌尿器科学会専門医・指導医 日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会腹腔鏡技術認定医 手術支援ロボット(Da Vinci)コンソールサーージャン REZUM施行医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

8. その他の研修活動について

・特記なし

◆研修プログラム

※必修は、基本臨床研修協力施設で研修で行い、研修内容は各施設共通。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
必修	2年次	産婦人科	1.5ヵ月

1. 診療科の特色・研修の概要

当科において、研修医は「臨床研修の基本理念」に基づいて、6週間の研修を行います。

現在、12名のスタッフで、外来診療・病棟診療・分娩・手術を行っています。

産科では、年間約500件の分娩を取り扱っています。小児科・内科・麻酔科の医師、助産師など多職種の院内スタッフと常に連携を取り、急変時にも可能な限り対応できる体制を整えています。なるべく医療介入の少ない自然なお産に取り組んでいますが、分娩誘発や吸引・鉗子分娩、(選択的・緊急)帝王切開術なども適宜行っています。また、患者の希望、及び医学的適応により、無痛・和痛分娩を実施しています。

婦人科診療では、良性腫瘍・悪性腫瘍に対する手術療法や薬物療法、骨盤性器脱、性器形態異常などに対し、内視鏡手術(腹腔鏡下手術・子宮鏡下手術)・腔式手術・開腹手術を、年間約300件行っています。また、月経異常・更年期障害・不妊症など、卵巣機能に関わる女性特有の症状に対して、ホルモン治療・漢方薬治療などそれぞれの患者さんに適した治療法や、子宮卵管造影検査・子宮鏡検査・コルポスコプ検査などをご提案しています。

現在、多くの医療情報はインターネットなどを介して得ることができます。しかし、エビデンスに基づく医療と紹介されている情報は、各患者さんにとって必ずしも最適な治療とは限りません。同じ疾患でも、患者さんの年齢や病態によって、最適な治療法は異なってきます。

私たちは患者さんと向き合い、話し合いながら、何が最適な治療なのかを常に考え、最適な治療法を提供できるよう、またあらゆる産婦人科疾患に対応できるよう、日々努力をしています。研修を通じて、患者と向き合う姿勢を学んでいただければ幸いです。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識(解釈・問題解決)

- 患者の病態を把握し、説明できる(解釈)
- 鑑別診断をあげる(解釈)
- 初期対応について説明できる(問題解決)
-

(B) 態度・習慣

- 患者はすべて女性であり、プライバシーや心情に配慮した医療面接をおこなう
- 患者に関する情報を他職種のスタッフと共有し、円滑なチーム医療に参加する
- 救急症例は、時間の許す限り参加し、臨床の勤を養う
-

(C) 技能

- 点滴ライン確保など、基本的主義を実践する機会を積極的に活用する
- 胎児超音波検査を見学し、産科超音波検査の基礎を学ぶ
-

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	モーニング カンファレンス	モーニング カンファレンス	モーニング カンファレンス	モーニング カンファレンス	モーニング カンファレンス
AM	病棟・外来・手術	病棟・外来	病棟・外来	全身麻酔手術	全身麻酔手術 胎児超音波
PM	病棟	コルポスコプ	手術・HSG	全身麻酔手術 コルポスコプ	全身麻酔手術
その他	病棟患者 カンファレンス	術前症例 カンファレンス	周産期 カンファレンス		

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

① モーニングカンファレンス

- ＜説明＞ 前日当直帯の診療の振り返りと当日の診療方針につき上級医・指導医とのディスカッション
- ＜場所＞ 8階南病棟ナースステーション
- ＜日時＞ 平日8時30分から15分程度

② 病棟診療

- ＜説明＞ 手術・検査・薬物療法などの入院患者の病態を把握し、入院目的について理解する
- ＜場所＞ 8階東病棟・8階南病棟
- ＜日時＞ 随時

③ 外来診療

- ＜説明＞ 外来患者の問診と婦人科診察法について学ぶ
- ＜場所＞ 3階産婦人科外来
- ＜日時＞ 平日9時00分～17時00分

④ 入院患者カンファレンス

- ＜説明＞ 入院患者について、現病歴・既往歴・入院目的・現症・今後の方針についてプレゼンテーションする
- ＜場所＞ 8階病棟カンファレンス室
- ＜日時＞ 月曜日16時00分～17時00分

⑤ 術前カンファレンス

- ＜説明＞ 翌週の手術予定患者について担当する研修医がプレゼンテーションを行った後、診療科としての治療方針を決定、確認する
- ＜場所＞ 8階病棟カンファレンス室
- ＜日時＞ 火曜日16時00分～17時00分

⑥ 周産期カンファレンス

- ＜説明＞ 合併症などで検討を要する産科症例及び、NICUに入室した新生児について、小児科・助産師・NICU看護師など多職種で治療経過・現症・今後の治療方針について話し合う
- ＜場所＞ 6階カンファレンス室
- ＜日時＞ 水曜日17時00分～17時15分

⑦ 手術

- ＜説明＞ 婦人科手術や選択的帝王切開術の予定手術、緊急帝王切開術、異所性妊娠などの緊急手術に参加する
- ＜場所＞ 手術室
- ＜日時＞ 月曜日 9時00分～13時00分
水曜日 13時00分～17時15分
木曜日 9時00分～17時15分
金曜日 8時45分～17時15分

5. 評価

① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける
- フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる

- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける

② ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】:研修医がEPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う
- 【担当指導医からの研修医評価】:研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がEPOCに評価入力を行う
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】:病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出
その後、評価票集計表を用いてEPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【患者・家族からの研修医評価】:病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】:研修医がEPOCへ評価入力を行う
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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(GOPD)	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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸 (BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法 (皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法 (胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療 (予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP (アドバンス・ケア・プランニング)		vii) CPC (臨床病理検討会)
viii) 児童・思春期精神科領域		ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動 (IGT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	筒井 建紀	診療部長	医学博士 日本産科婦人科学会産婦人科専門医・指導医 母体保護法指定医 日本生殖医学会生殖医療専門医・指導医 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医・指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医 日本産科婦人科遺伝診療学会認定医(周産期) 日本女性医学学会暫定指導医 認定がん・生殖医療ナビゲーター 手術支援ロボットダヴィンチXiコンソールサージョン
指導医	井上 貴史	担当部長	医学博士 日本産科婦人科学会 産婦人科専門医・指導医 日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医・指導医 日本臨床細胞学会 細胞診専門医
上級医	清原 裕美子	医長	医学博士 日本産科婦人科学会産婦人科専門医・指導医 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医 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 日本産科婦人科遺伝診療学会認定医(周産期)
上級医	竹田 満寿美	医長	日本産科婦人科学会 産婦人科専門医・指導医 母体保護法指定医 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医 日本内視鏡外科学会技術認定医(産科婦人科) 手術支援ロボットダヴィンチXiコンソールサージョン 日本産科婦人科遺伝診療学会認定医(周産期)
区分	氏名	職位	資格・専門医等

上級医	服部 稔恵	医長	医学博士 日本産科婦人科学会産婦人科専門医 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 日本産科婦人科遺伝診療学会認定医(周産期)
上級医	井上 基	医長	日本産科婦人科学会産婦人科専門医 日本産科婦人科遺伝診療学会認定医(周産期) 母体保護法指定医
上級医	小泉 舞	医師	日本産科婦人科学会産婦人科専門医 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
上級医	瀧山 真帆	医師	
上級医	立山 明日香	専攻医	
上級医	花田 佳奈	専攻医	
上級医	山田 可那子	専攻医	
上級医	樋野 里香	専攻医	

8. その抄読会

□

<説

<場所> 8階病棟カンファレンス室

<時間> 研修終了週の月曜日 入院患者カンファレンス終了後

◆研修プログラム

※必修は、基本臨床研修協力施設で研修で行い、研修内容は各施設共通。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
選択	2年次	産婦人科	1ヶ月～

1. 診療科の特色・研修の概要

当科において、研修医は「臨床研修の基本理念」に基づいて、6週間の研修を行います。

現在、12名のスタッフで、外来診療・病棟診療・分娩・手術を行っています。

産科では、年間約500件の分娩を取り扱っており、昨今の少子化の影響で、分娩数が減少する産科施設が多い中、当院は3年連続で分娩数が増加しています。小児科・内科・麻酔科の医師、助産師など多職種の院内スタッフと常に連携を取り、急変時にも可能な限り対応できる体制を整えています。なるべく医療介入の少ない自然なお産に取り組んでいます。また、患者の希望、及び医学的適応により、無痛・和痛分娩を実施しています。

婦人科診療では、良性腫瘍・悪性腫瘍に対する手術療法や薬物療法、骨盤性器脱、性器形態異常などに対し、内視鏡手術（腹腔鏡下手術・子宮鏡下手術）・腔式手術・開腹手術を、年間約300件行っています。特に悪性腫瘍の診断法や治療法は年々変化しています。また、月経異常・更年期障害・不妊症など、卵巣機能に関わる女性特有の症状に対して、ホルモン治療・漢方薬治療などそれぞれの患者さんに適した治療法や、子宮卵管造影検査・子宮鏡検査・コルポスコピー検査などをご提案しています。

選択研修では、医療は進歩するので、患者に選んでもらう医師になるために、常に最新医学を学び続けていかなければ取り残されていく職業であるということ、ぜひ学んでいただきたい。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識（解釈・問題解決）

- 患者の病態を把握し、説明できる（解釈）
- 高頻度の病態について、鑑別診断をあげ、初期対応を説明できる（解釈）
- 患者の病態から緊急性や重症度を判断し、処置の優先順位を考える（問題解決）
-

(B) 態度・習慣

- 患者はすべて女性であり、プライバシーや心情に配慮した医療面接をおこなう
- 患者に関する情報を他職種のスタッフと共有し、円滑なチーム医療に参加する
- 救急症例は、時間の許す限り参加し、治療方針についてディスカッションに加わる
- 指導医の診察法を見学し、自ら実践できるように指導を仰ぐ
-

(C) 技能

- 点滴ライン確保など、基本的主義を実践する機会を積極的に活用する
- 胎児超音波検査を見学し、産科超音波検査の基礎を学ぶ
- 産婦人科特有の診断法（内診・経膈超音波検査）の基礎を学ぶ
- 自らの知識・技能の限界を理解し、指導医のサポートやフィードバックを依頼する
-

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	モーニング カンファレンス	モーニング カンファレンス	モーニング カンファレンス	モーニング カンファレンス	モーニング カンファレンス
AM	病棟・外来・手 術	病棟・外来	病棟・外来	全身麻酔手術	全身麻酔手術 胎児超音波
PM	病棟	コルポスコピー	手術・HSG	全身麻酔手術 コルポスコピー	全身麻酔手術
その他	病棟患者 カンファレンス	術前症例 カンファレンス	周産期 カンファレンス		

※担当患者の検査/治療計画に沿ったスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

① モーニングカンファレンス

- <説明> 前日当直帯の診療の振り返りと当日の診療方針につき上級医・指導医とのディスカッション
- <場所> 8階南病棟ナースステーション
- <日時> 平日8時30分から15分程度

② 病棟診療

- <説明> 手術・検査・薬物療法などの入院患者の病態を把握し、入院目的について理解する
- <場所> 8階東病棟・8階南病棟
- <日時> 随時

③ 外来診療

- <説明> 外来患者の問診と婦人科診察法について学ぶ
- <場所> 3階産婦人科外来
- <日時> 平日9時00分～17時00分

④ 入院患者カンファレンス

- <説明> 入院患者について、現病歴・既往歴・入院目的・現症・今後の方針についてプレゼンテーションする
- <場所> 8階病棟カンファレンス室
- <日時> 月曜日16時00分～17時00分

⑤ 術前カンファレンス

- <説明> 翌週の手術予定患者について担当する研修医がプレゼンテーションを行った後、診療科としての治療方針を決定、確認する
- <場所> 8階病棟カンファレンス室
- <日時> 火曜日16時00分～17時00分

⑥ 周産期カンファレンス

- <説明> 合併症などで検討を要する産科症例及び、NICUに入室した新生児について、小児科・助産師・NICU看護師など多職種で治療経過・現症・今後の治療方針について話し合う
- <場所> 6階カンファレンス室
- <日時> 水曜日17時00分～17時15分

⑦ 手術

- <説明> 婦人科手術や選択的帝王切開術の予定手術、緊急帝王切開術、異所性妊娠などの緊急手術に参加する
- <場所> 手術室
- <日時> 月曜日 9時00分～13時00分
水曜日 13時00分～17時15分
木曜日 9時00分～17時15分
金曜日 8時45分～17時15分

5. 評価

① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける
- フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる

- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける

② ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がEPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がEPOCに評価入力を行う
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出
その後、評価票集計表を用いてEPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】: 研修医がEPOCへ評価入力を行う
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修終了の評価材料として用いられる

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療(予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)		vii) CPC(臨床病理検討会)
viii) 児童・思春期精神科領域		ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動(IGT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	筒井 建紀	診療部長	医学博士 日本産科婦人科学会産婦人科専門医・指導医 母体保護法指定医 日本生殖医学会生殖医療専門医・指導医 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医・指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医 日本産科婦人科遺伝診療学会認定医(周産期) 日本女性医学学会暫定指導医 認定がん・生殖医療ナビゲーター 手術支援ロボットダヴィンチXiコンソールサージョン
指導医	井上 貴史	担当部長	医学博士 日本産科婦人科学会 産婦人科専門医・指導医 日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医・指導医 日本臨床細胞学会 細胞診専門医
上級医	清原 裕美子	医長	医学博士 日本産科婦人科学会産婦人科専門医・指導医 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医 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 日本産科婦人科遺伝診療学会認定医(周産期)
上級医	竹田 満寿美	医長	日本産科婦人科学会 産婦人科専門医・指導医 母体保護法指定医 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医 日本内視鏡外科学会技術認定医(産科婦人科) 手術支援ロボットダヴィンチXiコンソールサージョン 日本産科婦人科遺伝診療学会認定医(周産期)

区分	氏名	職位	資格・専門医等
上級医	服部 稔恵	医長	医学博士 日本産科婦人科学会産婦人科専門医 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 日本産科婦人科遺伝診療学会認定医(周産期)
上級医	井上 基	医長	日本産科婦人科学会産婦人科専門医 日本産科婦人科遺伝診療学会認定医(周産期) 母体保護法指定医
上級医	小泉 舞	医師	日本産科婦人科学会産婦人科専門医 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
上級医	瀧山 真帆	医師	
上級医	立山 明日香	専攻医	
上級医	花田 佳奈	専攻医	
上級医	山田 可那子	専攻医	
上級医	樋野 里香	専攻医	

8. その他の研修活動について

□ 抄読会

<説明> 研修期間中に産婦人科に関する英語論文を1本読み、パワーポイントにまとめて発表する

<場所> 8階病棟カンファレンス室

<時間> 研修終了週の月曜日 入院患者カンファレンス終了後

◆研修プログラム

※必修は、基本臨床研修協力施設で研修で行い、研修内容は各施設共通。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
必修	2年次	小児科	1.5か月

1. 診療科の特色・研修の概要

小児科は、単一の臓器に関わる専門科ではなく、子ども全体を対象とする総合診療科である。小児を診療する能力は、医師として将来どのような分野を専門とする場合でも必須の能力である。

小児科プログラムでは頻度が高い、または緊急を要する小児疾患を経験するだけでなく、子どもの成長・発達を理解し、子どもとその家族に対する基本的態度を培い、適切な臨床技能を身につけることが求められる。

また、予防医療などの公衆衛生、患者家族全体を含めた健康サポート、社会サポートについて学び、自己研鑽を重ねながら小児の命と健康に関わる幅広い問題について適時適切に対応する基本的診察能力を身につけることを目標とする。あわせて、チーム医療を通して、多職種との医療スタッフと協調的な関係を築き、診療科横断的な診療、ケアの実際を知ることも求められる。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識（解釈・問題解決）

- 保護者から診断に必要な情報や病児の発育歴、既往歴などを聞き取ることができる。
- 小児の発達及び発育に応じた特徴を理解できる。
- 小児疾患の理解に必要な症状と所見を正しくとらえ、年齢特性を罹患した上で鑑別疾患を挙げる。
- 小児の解剖学的・生理学的特徴をふまえ、年齢に応じた疾患の特徴や検査基準値を理解する。
- 診断に必要な基本的な検査（血液・尿検査・X線検査・心電図・CTなど）の解釈と結果の概要を説明できる。
- 小児に用いる薬剤の知識と使用法を理解する。
- 診療ガイドラインや最新の医療情報を収集し、診療方針の根拠を診療録に記録する。

(B) 態度・習慣

- 診察中、子どもや家族への声かけと配慮ができる。
- 子どもと保護者の意向や生活の質に配慮した最適な診療計画を立案する。
- 採血、採尿、超音波検査、注射、腰椎穿刺など基本的手技を実践する機会を積極的に活用する。
- 患者や家族に共感的な姿勢を保ちながら、理解度に応じた適切な病状説明ができる。
- EBM実践のため、最新の医学知識、技術の吸収に努める。
- 同僚や後輩、医学生や医療スタッフと互いに教え、学びあう。
- 他職種スタッフと患者に関する情報を相互に共有し、良好な関係を築く。
- 患者の診療経過や推論過程、所見の変化などを迅速かつ的確に診療録に記録する。
- 迅速に適切な診療情報提供書や退院サマリの作成を行う。

(C) 技能

- 標準的・系統的な身体診察を行い、所見を的確にとらえる。
- 指導医のもとで乳幼児を含む小児の採血、血管確保ができる。
- 指導医のもとで輸液とその管理ができる。
- 診療に際して子どもの協力を得るためのスキルを身につける。
- 自らの知識・技能の限界を理解し、必要に応じて指導医にサポートやフィードバックを依頼する。
- 病棟で担当した患者の診療情報提供書の下書きを作成出来る。
- 病棟で担当した患者について簡潔に要約した退院時サマリーを作成し、考察を記入することが出来る。
- 死亡診断書を含めた、各種診断書の下書きを作成出来る。

3. 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	①病棟診療 ②外来研修	病棟診療 外来研修	病棟診療 外来研修	病棟診療 外来研修	病棟診療 外来研修
PM	③病棟 カンファレンス 病棟診療 外来研修	予防接種 病棟診療	病棟カンファレンス 乳児健診 ④症例発表会 (月1回) ⑤周産期 カンファレンス	病棟診療 外来研修	病棟カンファレンス 病棟診療 外来研修
不定期	⑥ワンポイントレッスン ⑨新生児診察	⑦クリニカルレクチャー ⑩下垂体分泌負荷試験	⑧救急外来診療		

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる。

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①病棟診療

<説明> チーム制(指導医、専攻医、研修医)で入院患者の診療を行っており、朝と夕にチーム回診を行い、治療方針を相談する。各症例につき上級医・指導医とのディスカッションを行う。

<場所> 8西病棟・NICU

<日時> 月～金 8時半～9時と16時頃

<備考> 担当患者以外の患者についても、経験すべき病態、処置などがあれば、他チームの患者についても情報共有と必要に応じて診察を行う。

②外来研修

<説明> 予防接種や健診など保健・医療・福祉活動の取り組みを理解し、参加する。

<場所> 小児科外来

<日時> 予防接種: 月・火 14時00分～15時30分

健診: 水 13時30分～15時00分

③病棟カンファレンス

<説明> 入院患者について担当する研修医がプレゼンテーションを行った後、診療科としての治療方針を決定、確認する。
病棟看護師長、NICU担当看護師も参加し、多職種で情報共有や治療方針の相談、決定を行う。

<場所> 8階病棟カンファレンス室

<日時> 月・水・金曜日 13時00分～13時30分

④症例発表会

<説明> 小児科研修で経験した症例についてケースレポートをまとめ、学会発表の形式で発表する。

<場所> 8階病棟カンファレンス室

<日時> 水曜日15時30分～16時00分(月1回)

⑤周産期カンファレンス

<説明> 小児科医師・産婦人科医師・産科病棟およびNICUのスタッフが合同で出産予定の母体の合併症やリスク、NICU入院児の経過について症例提示とディスカッションを行う。

<場所> 6階会議室

<日時> 水曜日17時00分～17時15分

⑥ワンポイントレッスン

<説明> 小児疾患(循環器・神経・内分泌・アレルギーなど)についての講義を各分野の専門医が行う。
最新の知見を含むサブスペシャリティ領域についても知識を深める。

<場所> 8階病棟カンファレンス室

<日時> 月または水曜日12時30分～13時00分(月1回)

⑦クリニカルレクチャー

<説明> 臨床経験豊富な指導医が、実際の症例を提示し、ピットフォールも含めてディスカッションする。
双方向講義を主体とし、実践的な学びを目指す内容とする。

<場所> 8階病棟カンファレンス室

<日時> 火曜日 11時30分～12時00分(月1回)

⑧救急外来診療

<説明> 救急外来にて二次救急患者を指導医とともに診察する。
また入院となった患者の初期対応も指導医とともに進行。

<場所> 救急外来

<日時> 救急外来担当週(随時)

⑨新生児診察

<説明> 帝王切開の立会いおよび新生児蘇生、正常新生児の診察を行う。

<場所> 手術室、LDR、8東病棟新生児室

<日時> 帝王切開立ち合い: 月曜午前または水曜午後、

新生児診察: 新生児担当週月～金の10時頃

⑩下垂体分泌負荷試験

- <説明> 内分泌疾患の診断に必要な負荷試験についてその原理を学び、上級医のもと、それらの検査を実施する。
- <場所> 8西病棟
- <日時> 随時(月1~2回程度)

② ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がPG-EPOC(評価票Ⅰ~Ⅲ)へ自己評価入力を行う。
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がEPOCに評価入力を行う。
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出
その後、評価票集計表を用いてEPOCの評価表Ⅰ~Ⅲに360度評価として入力する
- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ~Ⅲに360度評価として入力する
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】: 研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修終了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療(予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)		vii) CPC(臨床病理検討会)
viii) 児童・思春期精神科領域	ix) 薬剤耐性菌		x) ゲノム医療
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動(ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	柏木 博子	診療部長	日本小児科学会専門医・指導医 日本内分泌学会専門医・指導医 日本人類遺伝学会/日本遺伝カウンセリング学会臨床遺伝専門医 日本小児科医学会子どもの心相談医
指導医	石浦 嘉人	担当部長	日本小児科学会専門医・指導医
指導医	松下 浩子	担当部長	日本小児科学会専門医・指導医 日本小児神経学会専門医 日本てんかん学会専門医・指導医 日本頭痛学会専門医 日本東洋医学会漢方専門医 日本小児科医学会子どもの心相談医
上級医	原田 大輔	医長	日本小児科学会専門医・指導医 日本内分泌学会専門医・指導医・評議員
上級医	五味 久仁子	医長	日本小児科学会専門医・指導医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本肝臓学会 認定肝臓専門医
上級医	西村 美杉	医長	日本小児科学会専門医 日本小児循環器学会専門医 日本胎児心臓病学会 胎児心エコー認証医
上級医	上山 薫	医長	日本小児科学会専門医 日本内分泌学会専門医
上級医	小林 謙太	医師	
上級医	大嶋 英莉香	専攻医	

区分	氏名	職位	資格・専門医等
上級医	河合 駿	専攻医	
上級医	有菌 弘海	専攻医	
指導医	谷口 明	非常勤医師	日本小児科学会専門医 臨床研修指導医

8. その他の研修活動について

・特記事項:子育て支援プログラム「赤ちゃんがきた!」「きょうだいが生まれた!」へ希望により参加可。

◆研修プログラム

※選択は、当院で研修を行う。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
選択	2年次	小児科	1ヶ月 ~

1. 診療科の特色・研修の概要

小児科は、単一の臓器に関わる専門科ではなく、子ども全体を対象とする総合診療科である。小児を診療する能力は、医師として将来どのような分野を専門とする場合でも必須の能力である。小児科プログラムでは頻度が高い、または緊急を要する小児疾患を経験するだけでなく、子どもの成長・発達を理解し、子どもとその家族に対する基本的態度を培い、適切な臨床技能を身につけることが求められる。

また、予防医療などの公衆衛生、患者家族全体を含めた健康サポート、社会サポートについて学び、自己研鑽を重ねながら小児の命と健康に関わる幅広い問題について適時適切に対応する基本的診察能力を身につけることを目標とする。

あわせて、チーム医療を通して、多職種の医療スタッフと協調的な関係を築き、診療科横断的な診療、ケアの実際を知ることも求められる。

必修の小児科研修後の選択での小児科研修では、内容は基本的には同様であるが、より実践的に主体性をもって患者を担当し、小児科専門医研修への円滑な移行ができるよう、日本小児科学会専門医取得に向け、研修目標に準じた研修を行う。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識（解釈・問題解決）

- 保護者から診断に必要な情報や病児の発育歴、既往歴などを聞き取ることができる。
- 小児の発達及び発育に応じた特徴を理解できる。
- 小児疾患の理解に必要な症状と所見を正しくとらえ、年齢特性を罹患した上で鑑別疾患を挙げる。
- 小児の解剖学的・生理学的特徴をふまえ、年齢に応じた疾患の特徴や検査基準値を理解する。
- 診断に必要な基本的な検査（血液・尿検査・X線検査・心電図・CTなど）の解釈と結果の概要を説明できる。
- 小児に用いる薬剤の知識と使用法を理解する。
- 診療ガイドラインや最新の医療情報を収集し、診療方針の根拠を診療録に記録する。
-

(B) 態度・習慣

- 診察中、子どもや家族への声かけと配慮ができる。
- 子どもと保護者の意向や生活の質に配慮した最適な診療計画を立案する。
- 採血、採尿、超音波検査、注射、腰椎穿刺など基本的手技を実践する機会を積極的に活用する。
- 患者や家族に共感的な姿勢を保ちながら、理解度に応じた適切な病状説明ができる。
- EBM実践のため、最新の医学知識、技術の吸収に努める。
- 同僚や後輩、医学生や医療スタッフと互いに教え、学びあう。
- 他職種スタッフと患者に関する情報を相互に共有し、良好な関係を築く。
- 患者の診療経過や推論過程、所見の変化などを迅速かつ的確に診療録に記録する。
- 迅速に適切な診療情報提供書や退院サマリの作成を行う。
-

(C) 技能

- 標準的・系統的な身体診察を行い、所見を的確にとらえる。
- 指導医のもとで乳幼児を含む小児の採血、血管確保ができる。
- 指導医のもとで輸液とその管理ができる。
- 診療に際して子どもの協力を得るためのスキルを身につける。
- 自らの知識・技能の限界を理解し、必要に応じて指導医にサポートやフィードバックを依頼する。
- 病棟で担当した患者の診療情報提供書の下書きを作成出来る。
- 病棟で担当した患者について簡潔に要約した退院時サマリーを作成し、考察を記入することが出来る。
- 死亡診断書を含めた、各種診断書の下書きを作成出来る。
-

3. 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	①病棟診療 ②外来研修	病棟診療 外来研修	病棟診療 外来研修	病棟診療 外来研修	病棟診療 外来研修
PM	③病棟 カンファレンス 病棟診療 外来研修	予防接種 病棟診療	病棟カンファレンス 乳児健診 ④症例発表会 (月1回) ⑤周産期 カンファレンス	病棟診療 外来研修	病棟カンファレンス 病棟診療 外来研修
不定期	⑥ワンポイントレッスン ⑨新生児診察	⑦クリニカルレクチャー ⑩下垂体分泌負荷試験		⑧救急外来診療	

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる。

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①病棟診療

<説明> チーム制(指導医、専攻医、研修医)で入院患者の診療を行っており、朝と夕にチーム回診を行い、治療方針を相談する。
各症例につき上級医・指導医とのディスカッションを行う。

<場所> 8西病棟・NICU

<日時> 月～金 8時半～9時と16時頃

<備考> 担当患者以外の患者についても、経験すべき病態、処置などがあれば、他チームの患者についても情報共有と必要に応じて診察を行う。

②外来研修

<説明> 予防接種や健診など保健・医療・福祉活動の取り組みを理解し、参加する。

<場所> 小児科外来

<日時> 予防接種: 月・火 14時00分～15時30分
健診: 水 13時30分～15時00分

③病棟カンファレンス

<説明> 入院患者について担当する研修医がプレゼンテーションを行った後、診療科としての治療方針を決定、確認する。
病棟看護師長、NICU担当看護師も参加し、多職種で情報共有や治療方針の相談、決定を行う。

<場所> 8階病棟カンファレンス室

<日時> 月・水・金曜日 13時00分～13時30分

④症例発表会

<説明> 小児科研修で経験した症例についてケースレポートをまとめ、学会発表の形式で発表する。

<場所> 8階病棟カンファレンス室

<日時> 水曜日15時30分～16時00分(月1回)

⑤周産期カンファレンス

<説明> 小児科医師・産婦人科医師・産科病棟およびNICUのスタッフが合同で出産予定の母体の合併症やリスク、NICU入院児の経過について症例提示とディスカッションを行う。

<場所> 6階会議室

<日時> 水曜日17時00分～17時15分

⑥ワンポイントレッスン

<説明> 小児疾患(循環器・神経・内分泌・アレルギーなど)についての講義を各分野専門医が行う。
最新の知見を含むサブスペシャリティ領域についても知識を深める。

<場所> 8階病棟カンファレンス室

<日時> 月または水曜日12時30分～13時00分(月1回)

⑦救急外来診療

- ＜説明＞ 救急外来にて二次救急患者を指導医とともに診察する。
また入院となった患者の初期対応も指導医とともに行う。
- ＜場所＞ 救急外来
- ＜日時＞ 救急外来担当週(随時)

⑧新生児診察

- ＜説明＞ 帝王切開の立会いおよび新生児蘇生、正常新生児の診察を行う。
- ＜場所＞ 手術室、LDR、8東病棟新生児室
- ＜日時＞ 帝王切開立ち合い:月曜午前または水曜午後、
新生児診察:新生児担当週月～金の10時頃

⑨下垂体分泌負荷試験

- ＜説明＞ 内分泌疾患の診断に必要な負荷試験についてその原理を学び、上級医のもと、それらの検査を実施する。
- ＜場所＞ 8西病棟
- ＜日時＞ 随時(月1～2回程度)

5. 評価

① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける
- フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる
- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける

② ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】:研修医がEPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う
- 【担当指導医からの研修医評価】:研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がEPOCに評価入力を行う
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】:病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出
その後、評価票集計表を用いてEPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【患者・家族からの研修医評価】:病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】:研修医がEPOCへ評価入力を行う
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う

③ 総括的評価

□ 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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 便秘異常(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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療(予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)	vii) CPC(臨床病理検討会)	
viii) 児童・思春期精神科領域	ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療	
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動(ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	柏木 博子	診療部長	日本小児科学会専門医・指導医 日本内分泌学会専門医・指導医 日本人類遺伝学会/日本遺伝カウンセリング学会 臨床遺伝専門医 日本小児科医会子どもの心相談医
指導医	石浦 嘉人	担当部長	日本小児科学会専門医・指導医
指導医	松下 浩子	担当部長	日本小児科学会専門医・指導医 日本小児神経学会専門医 日本てんかん学会専門医・指導医 日本頭痛学会専門医 日本東洋医学会漢方専門医 日本小児科医会子どもの心相談医
上級医	原田 大輔	医長	日本小児科学会専門医・指導医 日本内分泌学会専門医・指導医・評議員
上級医	五味 久仁子	医長	日本小児科学会専門医・指導医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本肝臓学会 認定肝臓専門医
上級医	西村 美杉	医長	日本小児科学会専門医 日本小児循環器学会専門医 日本胎児心臓病学会 胎児心エコー認証医
上級医	上山 薫	医長	日本小児科学会専門医 日本内分泌学会専門医
上級医	小林 謙太	医師	
上級医	大嶋 英莉香	専攻医	
上級医	河合 駿	専攻医	
上級医	有蘭 弘海	専攻医	

区分	氏名	職位	資格・専門医等
指導医	谷口 明	非常勤医師	日本小児科学会専門医 臨床研修指導医

8. その他の研修活動について

・特記事項:子育て支援プログラム「赤ちゃんがきた!」「きょうだいが生まれた!」へ希望により参加可。

◆研修プログラム

※必修は、基本臨床研修協力施設で研修で行い、研修内容は各施設共通。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
必修	1年次	神経精神科	0.5月

1. 診療科の特色・研修の概要

当院の神経精神科は無床であり、精神科の入院患者の研修はできない。そのため、主要な精神科疾患(統合失調症・気分障害・認知症等)の入院患者への対応の研修は、協力病院の精神科病院で行う。

一般病院身体科に入院している精神科疾患の患者さんの対応、また精神症状(せん妄、適応障害、不眠など)への対応と認知症ケアチームや緩和ケアチームなどにおけるチーム医療の研修(リエゾン精神医学の研修)は当院神経精神科で行う。1か月の研修期間のうち、精神科病院で2週間、残りを当院神経精神科で研修を行う。

大学病院で上記を包括して4週間の研修を行う場合もある。

精神科初期研修では、患者および家族から適切な病歴聴取ができることを第一の目標とする。単に事実を聴取するのみでなく、患者や家族がどういう体験をしているかを配慮しながら聞くことが重要である。適切に聞くことは、治療の第一歩である。

以下2. は協力病院との連携プログラム終了時の目標、

3. 4. は当院神経精神科の研修スケジュールと方略を示す。

協力病院との連携プログラム

1. 吉村病院／大阪府松原市(2W)+残りJCHO大阪病院＝【1ヶ月】
2. ねや川サナトリウム／大阪府寝屋川市(2W)+残りJCHO大阪病院＝【1ヶ月】
3. 箕面神経サナトリウム／大阪府箕面市(2W)+残りJCHO大阪病院＝【1ヶ月】
4. 大阪大学医学部附属病院精神科／大阪府吹田市【4週】

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識(解釈・問題解決)

- 主要な精神科疾患(統合失調症・気分障害・認知症等)についての知識と理解を得る
- 身体科に入院している患者さんの精神症状(せん妄、適応障害、不眠など)についての知識と理解を得る
- 精神科の参加するチーム医療(認知症ケアチーム、緩和ケアチームなど)活動に必要な知識と理解を得る
- 救急で必要とされる、精神科疾患、精神症状へのプライマリケアに関する知識と理解を得る
- 依存症(アルコール、たばこ、薬物、ギャンブル)についての知識と理解を得る

(B) 態度・習慣

- 患者や家族がどういう体験をしているかを配慮しながら聞くことができる
- 患者や家族とよい関係が作れる
- 指導医に状況を説明し指導を求めることができる
- 他職種スタッフと連携し、全体の状況を把握して行動できる
-

(C) 技能

- 外来初診患者の病歴聴取が適切にできる
- 検査計画を立て、重要な異常を見逃さない
- 精神症状の所見をとり、経過の予測や鑑別診断ができる
- 薬物の選択、処方、注射を含めた治療指針をたてることできる
-

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	①外来研修	①外来研修	①外来研修	②入院患者診察・診療録記録	②入院患者診察・診療録記録
PM	②入院患者診察・診療録記録	②入院患者診察・診療録記録	②入院患者診察・診療録記録	④緩和ケアチームカンファレンス・回診参加	⑤認知症ケアチームカンファレンス・回診参加
その他		③外来患者多職種カンファレンス			⑥精神科カンファレンス・講義

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①外来研修

＜説明＞ 外来初診患者の病歴聴取を行う。
また診察に精神科専門医レベルの知識と技術を要する外来患者の指導医の診察に陪席する。
心理テストや認知機能検査にも陪席する。外来患者に対する精神保健福祉士による介入など
地域との連携についても学ぶ。
救急外来から精神疾患患者の救急搬送例や精神症状への対応の依頼があった場合は、救急
外来での診察も体験する。

＜場所＞ 神経精神科外来

＜日時＞ 月曜～水曜 8時30分～12時

②入院患者診察・診療録記録

＜説明＞ 指導医の指導のもと、当院身体科に入院中であり、精神科に診察依頼のあった患者を担当し、
診察を行う。
毎日診察を行い、病態を把握し、適切な指示・処置を行う。
診療後は遅滞なく電子カルテにその記録を行い、指導医から内容確認と指導を受け、カウン
ターサイン(承認)を得る。

＜場所＞ 各病棟

＜日時＞ 月～水の午後、木・金の午前、他適宜。

③外来患者多職種カンファレンス

＜説明＞ 外来患者について、治療に難渋している症例、多職種で対応や情報共有が必要な症例につい
て、精神科医師に加え、外来看護師、精神保健福祉士、心理士、合同で症例検討やカンファレ
ンスを行う。

＜場所＞ 神経精神科外来

＜日時＞ 火曜 16時～

④緩和ケアチームカンファレンス・回診参加

＜説明＞ 緩和ケアチームの多職種カンファレンスに参加し、担当患者のプレゼンを行う。
また回診に参加する。

＜場所＞ 会議室・各病棟

＜日時＞ 木曜 13時～

⑤認知症ケアチームカンファレンス・回診参加

＜説明＞ 認知症ケアチームの多職種カンファレンスに参加し、担当患者のプレゼンを行う。
また回診に参加する。

＜場所＞ 会議室・各病棟

＜日時＞ 金曜 13時半～

⑥精神科カンファレンス・講義

＜説明＞ 精神科が介入している入院患者全て、特に初診患者、と外来の初診患者について、カルテレ
ビューを行い症例の情報共有を行うとともに、必要に応じて、カンファレンスを行う。
研修医は、病歴聴取を行った外来患者と、入院の担当患者についてのプレゼンテーションを行
い、カンファレンスの内容を電子カルテに記載する。
また、せん妄、ACP、依存症についての講義を行う。

＜場所＞ 神経精神科外来

＜日時＞ 金曜 16時～

5. 評価

①ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級
医からフィードバックを受ける。
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける。
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針に
ついて、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける。

- フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる。
- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける。

② ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がPG-EPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う。
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がPG-EPOCに評価入力を行う。
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出。
その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】: 研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる。
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する。
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う。
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる。
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う。

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修終了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療(予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)	vii) CPC(臨床病理検討会)	
viii) 児童・思春期精神科領域	ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療	
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動(ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	山森英長	診療部長	臨床研修指導医、 精神保健指定医、 日本精神神経学会精神科専門医・指導医、認知症診療医、 日本総合病院精神医学会精神科リエゾン専門医・指導医、 日本老年精神医学会専門医・指導医、 認知症サポート医
上級医	木藤 友実子	医長	日本精神神経学会精神科専門医、 認知症診療医、 認知症サポート医
上級医	武藤 傑	専攻医	

8. その他の研修活動について

・特記事項として

協力病院での研修については、2. は協力病院との連携プログラム終了時の目標であり共通であるが、3. 4. は各病院における研修スケジュールと方略があるため、協力病院のページで示す。

◆研修プログラム

※必修は、基本臨床研修協力施設で研修で行い、研修内容は各施設共通。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
必修	1年次	神経精神科	0.5月

1. 診療科の特色・研修の概要

主要な精神科疾患(統合失調症・気分障害・認知症等)の入院患者を受け持ち、疾患への知識と理解を得る。

また治療法を理解する。

これらの疾患の急性期の治療も経験する。

精神科病院での外来治療も経験する。

精神科作業療法や精神科デイケアでの治療も経験し、精神科リハビリテーションについて学ぶ。

精神科初期研修では、患者および家族から適切な病歴聴取ができることを第一の目標とする。

単に事実を聴取するのみでなく、患者や家族がどのような体験をしているかを配慮しながら聞くことが重要である。

適切に聞くことは、治療の第一歩である。

以下2. はJCHO大阪病院との連携プログラム終了時の目標、

3. 4. は吉村病院の研修スケジュールと方略を示す。

JCHO大阪病院との連携プログラム

.吉村病院／大阪府松原市(2W)+残りJCHO大阪病院＝【1ヶ月】

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識(解釈・問題解決)

- 主要な精神科疾患(統合失調症・気分障害・認知症等)についての知識と理解を得る
- 身体科に入院している患者さんの精神症状(せん妄、適応障害、不眠など)についての知識と理解を得る
- 精神科の参加するチーム医療(認知症ケアチーム、緩和ケアチームなど)活動に必要な知識と理解を得る
- 救急で必要とされる、精神科疾患、精神症状へのプライマリケアに関する知識と理解を得る
- 依存症(アルコール、たばこ、薬物、ギャンブル)についての知識と理解を得る

(B) 態度・習慣

- 患者や家族がどのような体験をしているかを配慮しながら聞くことができる
- 患者や家族とよい関係が作れる
- 指導医に状況を説明し指導を求めることができる
- 他職種スタッフと連携し、全体の状況を把握して行動できる
-

(C) 技能

- 外来初診患者の病歴聴取が適切にできる
- 検査計画を立て、重要な異常を見逃さない
- 精神症状の所見をとり、経過の予測や鑑別診断ができる
- 薬物の選択、処方、注射を含めた治療指針をたてることができる
-

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	①外来研修	①外来研修	①外来研修	①外来研修	②外来研修
PM	②入院患者診察・診療録記録	②入院患者診察・診療録記録	②入院患者診察・診療録記録	②入院患者診察・診療録記録	④カンファレンス
その他	③作業療法、デイケア	③作業療法、デイケア	③作業療法、デイケア	③作業療法、デイケア	

※担当患者の検査/治療計画に沿ったスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①外来研修

＜説明＞ 外来患者の指導医の診察に陪席する。
心理テストや認知機能検査にも陪席する。
外来患者に対する精神保健福祉士による介入など地域との連携についても学ぶ。
救急外来から精神疾患患者の救急搬送例や精神症状への対応の依頼があった場合は、救急外来での診察も体験する。

＜場所＞ 外来

＜日時＞ 月曜～金曜午前

②入院患者診察・診療録記録

＜説明＞ 指導医の指導のもと、担当する入院患者の診察を行う。
毎日診察を行い、病態を把握し、適切な指示・処置を行う。
診療後は遅滞なくカルテにその記録を行い、指導医から内容確認と指導を受け、カウンターサイン(承認)を得る。
統合失調症、気分障害、認知症について1例づつレポートを作成し、指導医から添削を受ける。
退院支援委員会にも参加し、多職種による患者支援を学ぶ。

＜場所＞

病棟

＜日時＞

月曜～木曜午後

③作業療法、デイケア

＜説明＞ 作業療法、デイケアに参加し、精神科リハビリテーションを経験し、学習する。
クリスマス会などのイベントにも参加する。

＜場所＞ 作業療法室、デイケアセンター

＜日時＞ 月曜～木曜午後

④カンファレンス

＜説明＞ 研修医は、入院の担当患者についてのプレゼンテーションを行い、カンファレンスの内容をカルテに記載する。

＜場所＞ 医局

＜日時＞ 金曜午後

5. 評価

①ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける。
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける。
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける。
- フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる。
- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける。

②ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がPG-EPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う。
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がPG-EPOCに評価入力を行う。
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出。
その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。

- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】: 研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる。
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する。
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う。
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる。
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う。

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修終了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療 (予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP (アドバンス・ケア・プランニング)	vii) CPC (臨床病理検討会)	
viii) 児童・思春期精神科領域		ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動 (ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	高橋 清武	理事長・院長	臨床研修指導医、 精神保健指定医、 日本精神神経学会精神科専門医・指導医
上級医	和田慶治	名誉院長	精神保健指定医
指導医	伊藤皇一	副院長	精神保健指定医 H30年精神科七者懇 精神科専門医認定指導医
上級医	大林拓樹	医師	精神科専門医認定指導医
上級医	西山弘一	医師	精神保健指定医
上級医	秦 龍二	医師	精神保健指定医

8. その他の研修活動について

・特記事項として

協力病院での研修については、2. は協力病院との連携プログラム終了時の目標であり共通であるが、3. 4. は各病院における研修スケジュールと方略があるため、協力病院のページで示す。

◆研修プログラム

※必修は、基本臨床研修協力施設で研修で行い、研修内容は各施設共通。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
必修	1年次	神経精神科	0.5月

1. 診療科の特色・研修の概要

主要な精神科疾患(統合失調症・気分障害・認知症等)の入院患者を受け持ち、疾患への知識と理解を得る。

また治療法を理解する。これらの疾患の急性期の治療も経験する。

治療抵抗性統合失調症へのクロザピン治療や、治療抵抗性うつ病や統合失調症への修正型電気痙攣療法(mECT)も経験する。

精神科病院での外来治療も経験する。

精神科作業療法や精神科デイケアでの治療も経験し、精神科リハビリテーションについて学ぶ。

精神科初期研修では、患者および家族から適切な病歴聴取ができることを第一の目標とする。

単に事実を聴取するのみでなく、患者や家族がどういう体験をしているかを配慮しながら聞くことが重要である。

適切に聞くことは、治療の第一歩である。

以下2. はJCHO大阪病院との連携プログラム終了時の目標、

3. 4. は寝屋川サナトリウムの研修スケジュールと方略を示す。

JCHO大阪病院との連携プログラム

ねや川サナトリウム／大阪府寝屋川市(2W)+残りJCHO大阪病院=【1ヶ月】

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識(解釈・問題解決)

- 主要な精神科疾患(統合失調症・気分障害・認知症等)についての知識と理解を得る
- 身体科に入院している患者さんの精神症状(せん妄、適応障害、不眠など)についての知識と理解を得る
- 精神科の参加するチーム医療(認知症ケアチーム、緩和ケアチームなど)活動に必要な知識と理解を得る
- 救急で必要とされる、精神科疾患、精神症状へのプライマリケアに関する知識と理解を得る
- 依存症(アルコール、たばこ、薬物、ギャンブル)についての知識と理解を得る

(B) 態度・習慣

- 患者や家族がどういう体験をしているかを配慮しながら聞くことができる
- 患者や家族とよい関係が作れる
- 指導医に状況を説明し指導を求めることができる
- 他職種スタッフと連携し、全体の状況を把握して行動できる
-

(C) 技能

- 外来初診患者の病歴聴取が適切にできる
- 検査計画を立て、重要な異常を見逃さない
- 精神症状の所見をとり、経過の予測や鑑別診断ができる
- 薬物の選択、処方、注射を含めた治療指針をたてることができる
-

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	①入院患者診察・診療録記録	②外来研修	①入院患者診察・診療録記録	②外来研修	②外来研修
PM	②外来研修	②外来研修	③外来初診患者診察	③外来初診患者診察	①入院患者診察・診療録記録
その他					④カンファレンス

※担当患者の検査/治療計画に沿ったスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①入院患者診察・診療録記録

＜説明＞ 指導医の指導のもと、担当する入院患者の診察を行う。
毎日診察を行い、病態を把握し、適切な指示・処置を行う。
診療後は遅滞なくカルテにその記録を行い、指導医から内容確認と指導を受け、カウンターサイン(承認)を得る。
統合失調症、気分障害、認知症について1例づつレポートを作成し、指導医から添削を受ける。

＜場所＞ 外来

＜日時＞ 月曜水曜午前 金曜午後

②外来研修

＜説明＞ 外来患者の指導医の診察に陪席する。
心理テストや認知機能検査にも陪席する。
外来患者に対する精神保健福祉士による介入など地域との連携についても学ぶ。
救急外来から精神疾患患者の救急搬送例や精神症状への対応の依頼があった場合は、救急外来での診察も体験する。

＜場所＞ 病棟

＜日時＞ 月曜午後 火曜 木曜金曜午前

③外来初診患者診察

＜説明＞ 外来初診患者の病歴聴取を行い、指導医の診察に陪席する。

＜場所＞ 外来

＜日時＞ 水曜木曜午後

④精神科カンファレンス

＜説明＞ 研修医は、入院の担当患者についてのプレゼンテーションを行い、カンファレンスの内容をカルテに記載する。

＜場所＞ 神経精神科外来

＜日時＞ 金曜

5. 評価

①ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける。
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける。
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける。
- フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる。
- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける。

②ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がPG-EPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う。
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がPG-EPOCに評価入力を行う。
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出。
その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】: 研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる。
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する。

- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う。
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会（指導医会）を通じて各指導医に対しフィードバックされる。
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う。

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療 (予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP (アドバンス・ケア・プランニング)	vii) CPC (臨床病理検討会)	
viii) 児童・思春期精神科領域		ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動 (ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	松本 均彦	副院長	臨床研修指導医、精神保健指定医 平成24年精神科七者懇臨床研修指導医講習会
指導医	横小路 美貴	医師	平成17年精神科七者懇臨床研修指導医講習会
指導医	清家 正人	医師	平成24年精神科七者懇臨床研修指導医講習会
指導医	宇野田 容子	医師	令和4年度第2回関西医科大学臨床研修指導医養成講習会
指導医	植田 隆司	副院長	平成26年度関西医科大学臨床研修指導医養成講習会

8. その他の研修活動について

・特記事項として

協力病院での研修については、2. は協力病院との連携プログラム終了時の目標であり共通であるが、3. 4. は各病院における研修スケジュールと方略があるため、協力病院のページで示す。

◆研修プログラム

※必修は、基本臨床研修協力施設で研修で行い、研修内容は各施設共通。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
必修	1年次	神経精神科	0.5月

1. 診療科の特色・研修の概要

主要な精神科疾患(統合失調症・気分障害・認知症等)の入院患者を受け持ち、疾患への知識と理解を得る。

また治療法を理解する。

これらの疾患の急性期の治療も経験する。

治療抵抗性統合失調症へのクロザピン治療や、治療抵抗性うつ病や統合失調症への修正型電気痙攣療法(mECT)も経験する。精神科病院での外来治療も経験する。

精神科作業療法や精神科デイケアでの治療も経験し、精神科リハビリテーションについて学ぶ。

精神科初期研修では、患者および家族から適切な病歴聴取ができることを第一の目標とする。

単に事実を聴取するのみでなく、患者や家族がどういう体験をしているかを配慮しながら聞くことが重要である。

適切に聞くことは、治療の第一歩である。

以下2. はJCHO大阪病院との連携プログラム終了時の目標、

3. 4. は箕面神経サナトリウムの研修スケジュールと方略を示す。

JCHO大阪病院との連携プログラム

箕面神経サナトリウム／大阪府箕面市(2W)+残りJCHO大阪病院＝【1ヶ月】

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識(解釈・問題解決)

- 主要な精神科疾患(統合失調症・気分障害・認知症等)についての知識と理解を得る
- 身体科に入院している患者さんの精神症状(せん妄、適応障害、不眠など)についての知識と理解を得る
- 精神科の参加するチーム医療(認知症ケアチーム、緩和ケアチームなど)活動に必要な知識と理解を得る
- 救急で必要とされる、精神科疾患、精神症状へのプライマリケアに関する知識と理解を得る
- 依存症(アルコール、たばこ、薬物、ギャンブル)についての知識と理解を得る

(B) 態度・習慣

- 患者や家族がどういう体験をしているかを配慮しながら聞くことができる
- 患者や家族とよい関係が作れる
- 指導医に状況を説明し指導を求めることができる
- 他職種スタッフと連携し、全体の状況を把握して行動できる
-

(C) 技能

- 外来初診患者の病歴聴取が適切にできる
- 検査計画を立て、重要な異常を見逃さない
- 精神症状の所見をとり、経過の予測や鑑別診断ができる
- 薬物の選択、処方、注射を含めた治療指針をたてることができる
-

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	①カンファ ②外来研修	①カンファ ⑤mECT	①カンファ ②外来研修	①カンファ ②外来研修	①カンファ ⑤mECT
PM	③入院患者診察・診療録記録	③入院患者診察・診療録記録	③入院患者診察・診療録記録	③入院患者診察・診療録記録	③入院患者診察・診療録記録
その他	④作業療法、デイケア	④作業療法、デイケア	④作業療法、デイケア	④作業療法、デイケア	④作業療法、デイケア

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①カンファレンス

- <説明> 研修医は、入院の担当患者についてのプレゼンテーションを行い、カンファレンスの内容をカルテに記載する。
- <場所> 医局
- <日時> 毎朝8時45分～9時

②外来研修

- <説明> 外来初診患者の予診を行い、その後予診をとった患者の指導医の診察に陪席する。救急外来から精神疾患患者の救急搬送例や精神症状への対応の依頼があった場合は、救急外来での診察も体験する。
- <場所> 外来
- <日時> 月曜、水曜、木曜、午前

③入院患者診察・診療録記録

- <説明> 指導医の指導のもと、担当する入院患者の診察を行う。毎日診察を行い、病態を把握し、適切な指示・処置を行う。
診療後は遅滞なくカルテにその記録を行い、指導医から内容確認と指導を受け、カウンターサイン(承認)を得る。
統合失調症、気分障害、認知症について1例ずつレポートを作成し、指導医から添削を受ける。
退院支援委員会にも参加し、多職種による患者支援を学ぶ。
- <場所> 病棟
- <日時> 月曜～金曜、午後

④作業療法、デイケア

- <説明> 作業療法、デイケアに参加し、精神科リハビリテーションを経験し、学習する。
- <場所> 作業療法室、デイケアセンター
- <日時> 月曜～金曜、午前

⑤mECT

- <説明> mECT(修正型電気痙攣療法)のアシストを行い、mECTの手技を学とともに、適応、治療効果に
- <場所> 処置室
- <日時> 火曜、金曜、10時～

5. 評価

①ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける。
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける。
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける。
- フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CGX)などを用いる。
- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける。

②ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がPG-EPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う。
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がPG-EPOCに評価入力を行う。
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出。
その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。

- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】: 研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる。
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する。
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う。
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる。
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う。

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療 (予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP (アドバンス・ケア・プランニング)	vii) CPC (臨床病理検討会)	
viii) 児童・思春期精神科領域		ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動 (ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	田上 真次	病院長	臨床研修指導医、精神保健指定医、日本精神神経学会精神科専門医・指導医 日本認知症学会専門医・指導医 日本東洋医学会漢方専門医 日本医師会認定産業医、大阪大学大学院医学系研究科・招聘教授

8. その他の研修活動について

・特記事項として

協力病院での研修については、2. は協力病院との連携プログラム終了時の目標であり共通であるが、3. 4. は各病院における研修スケジュールと方略があるため、協力病院のページで示す。

◆研修プログラム

※必修は、基本臨床研修協力施設で研修で行い、研修内容は各施設共通。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
必修	1年次	神経精神科	4週上限

1. 診療科の特色・研修の概要

大阪大学医学部附属病院精神科／大阪府吹田市【4週】の研修内容

閉鎖病棟を廃止してしまった大学病院も多い中、大阪大学医学部附属病院精神科には開放病棟(16床)、閉鎖病棟(36床)、隔離室(4床)があり、措置入院患者さんも含めた幅広い疾患の患者さんに対応しています。

病床規模は単科精神科病院に比べると小さいですが、活動的な病棟であり、大学病院ならではの様々な疾患を診療しています。

また総合病院精神科としては最大と言われている体育館もあり、十分なスペースを確保しています。この体育館を利用した作業療法、音楽療法や、各種イベントを行っております。

また年間の外来新患は1,200症例を超えています。

精神疾患のcommon disease(一般的な病気)の診療を通じて地域に貢献しています。

同時に各疾患のエキスパートによる専門的かつ先進的な臨床も行っています。

さらには未来のより良い医療を目指し、先端的な研究を行いその成果を世界に発信しています。

精神科初期研修では、患者および家族から適切な病歴聴取ができることを第一の目標とする。

単に事実を聴取するのみでなく、患者や家族がどういう体験をしているかを配慮しながら聞くことが重要である。

適切に聞くことは、治療の第一歩である。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識(解釈・問題解決)

- 主要な精神科疾患(統合失調症・気分障害・認知症等)についての知識と理解を得る
- 身体科に入院している患者さんの精神症状(せん妄、適応障害、不眠など)についての知識と理解を得る
- 精神科の参加するチーム医療(認知症ケアチーム、緩和ケアチームなど)活動に必要な知識と理解を得る
- 救急で必要とされる、精神科疾患、精神症状へのプライマリケアに関する知識と理解を得る
- 依存症(アルコール、たばこ、薬物、ギャンブル)についての知識と理解を得る

(B) 態度・習慣

- 患者や家族がどういう体験をしているかを配慮しながら聞くことができる
- 患者や家族とよい関係が作れる
- 指導医に状況を説明し指導を求めることができる
- 他職種スタッフと連携し、全体の状況を把握して行動できる
-

(C) 技能

- 外来初診患者の病歴聴取が適切にできる
- 検査計画を立て、重要な異常を見逃さない
- 精神症状の所見をとり、経過の予測や鑑別診断ができる
- 薬物の選択、処方、注射を含めた治療指針をたてることができる
-

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	①外来研修	①外来研修	①外来研修	②外来研修	①外来研修
PM	②入院患者診察・診療録記録	②入院患者診察・診療録記録	②入院患者診察・診療録記録	③緩和ケアカンファレンス	②入院患者診察・診療録記録
その他	④症例検討会・教授回診	⑤mECT			⑤mECT

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

① 外来研修

＜説明＞ 外来初診患者の病歴聴取を行う。また診察に精神科専門医レベルの知識と技術を要する外来患者の指導医の診察に陪席する。心理テストや認知機能検査にも陪席する。
外来患者に対する精神保健福祉士による介入など地域との連携についても学ぶ。

＜場所＞ 精神科外来

＜日時＞ 月曜～金曜 午前

② 入院患者診察・診療録記録

＜説明＞ 指導医の指導のもと、担当する入院患者の診察を行う。毎日診察を行い、病態を把握し、適切な指示・処置を行う。
診療後は遅滞なくカルテにその記録を行い、指導医から内容確認と指導を受け、カウンターサイン(承認)を得る。

＜場所＞ 東2階病棟

＜日時＞ 月曜～水曜の午後、金曜午後、他適宜。

③ 緩和ケアカンファレンス

＜説明＞ 緩和ケアチームの多職種カンファレンスに参加し、担当患者のプレゼンを行う。
また回診に参加する。

＜場所＞ キャンサーボード

＜日時＞ 木曜午後

④ 症例検討会・教授回診

＜説明＞ 研修医は、入院の担当患者についてのプレゼンテーションを行い、カンファレンスの内容をカルテに記載する。
また教授回診に参加し、診察内容をカルテに記載する。

＜場所＞ 東2階病棟

＜日時＞ 月曜午後

⑤ mECT(修正型電気痙攣療法)

＜説明＞ 手術室での修正型電気痙攣療法を経験する。

＜場所＞ 手術室

＜日時＞ 火曜・金曜 8時半～

5. 評価

① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける。
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける。
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける。
- フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる。
- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける。

② ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がPG-EPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う。
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がPG-EPOCに評価入力を行う。
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出。
その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価票Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。

- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】: 研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる。
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する。
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う。
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる。
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う。

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修終了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療 (予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP (アドバンス・ケア・プランニング)	vii) CPC (臨床病理検討会)	
viii) 児童・思春期精神科領域	ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療	
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動 (ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	吉山 顕次	准教授	精神保健指定医 日本精神神経学会専門医・指導医 日本老年精神医学会専門医 22年度大阪大学医学部付属病院臨床研修指導医 養成講習会修了 難病指定医
指導医	森 康治	講師	臨床研修指導医、精神保健指定医、日本精神神経学会 精神科専門医・指導医、日本老年精神医学会専門医・指導医
上級医	畑 真弘	講師	日本認定産業医 臨床神経生理学会専門医(脳波分野) 精神保健指定医 精神神経学会精神科専門医・指導医 老年精神医学会専門医・指導医 日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学特定指導医
上級医	高橋 隼	講師	精神保健指定医 認知行動療法の基礎研修及びうつ病にかかる認知行動療法ワークショップ修了 電気けいれん療法講習修了 第30回共用試験医学系OSCE評価者認定講習会修了 第5回rTMS(反復経頭蓋磁気刺激)実施者講習会修了 NeuroStar TMS治療装置実技講習会修了 2021年度和歌山県依存症医療研修修了 日本精神神経学会専門医・指導医 日本総合病院精神医学会精神医学専門医・指導医 日本精神神経学会認知症診療医認定書

8. その他の研修活動について

・特記事項として

協力病院での研修については、2. は協力病院との連携プログラム終了時の目標であり共通であるが、3. 4. は各病院における研修スケジュールと方略があるため、協力病院のページで示す。

◆研修プログラム

※必修は、基本臨床研修協力施設で研修で行い、研修内容は各施設共通。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
選択	2年次	神経精神科	1ヶ月

1. 診療科の特色・研修の概要

当院における神経精神科の2年次の選択研修は、当院において、リエゾン精神医学を中心に研修を行う。具体的には身体科に入院している精神科疾患の患者さんの対応、また精神症状(せん妄、適応障害、不眠など)への対応と認知症ケアチームや緩和ケアチームなどにおけるチーム医療の研修である。

1年次の必修研修の当院での研修期間は2週間であり、期間の問題から、あらゆる意味で経験が不足しているため、研修スケジュールは基本的には1年次と変更はなく、更に経験を積むことを目標とする。

精神科初期研修では、患者および家族から適切な病歴聴取ができることを第一の目標とする。

単に事実を聴取するのみでなく、患者や家族がどういう体験をしているかを配慮しながら聞くことが重要である。

適切に聞くことは、治療の第一歩である。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識(解釈・問題解決)

- 主要な精神科疾患(統合失調症・気分障害・認知症等)についての知識と理解を得る
- 身体科に入院している患者さんの精神症状(せん妄、適応障害、不眠など)についての知識と理解を得る
- 精神科の参加するチーム医療(認知症ケアチーム、緩和ケアチームなど)活動に必要な知識と理解を得る
- 救急で必要とされる、精神科疾患、精神症状へのプライマリケアに関する知識と理解を得る
-

(B) 態度・習慣

- 患者や家族がどういう体験をしているかを配慮しながら聞くことができる
- 患者や家族とよい関係が作れる
- 指導医に状況を説明し指導を求めることができる
- 他職種スタッフと連携し、全体の状況を把握して行動できる
-

(C) 技能

- 外来初診患者の病歴聴取が適切にできる
- 検査計画を立て、重要な異常を見逃さない
- 精神症状の所見をとり、経過の予測や鑑別診断ができる
- 薬物の選択、処方、注射を含めた治療指針をたてることができる
-

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	①外来研修	①外来研修	①外来研修	②入院患者診察・診療録記録	②入院患者診察・診療録記録
PM	②入院患者診察・診療録記録	②入院患者診察・診療録記録	②入院患者診察・診療録記録	④緩和ケアチームカンファレンス・回診参加	⑤認知症ケアチームカンファレンス・回診参加
その他		③外来患者多職種カンファレンス			⑥精神科カンファレンス

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①外来研修

＜説明＞ また診察に精神科専門医レベルの知識と技術を要する外来患者の指導医の診察に陪席する。心理テストや認知機能検査にも陪席する。
外来患者に対する精神保健福祉士による介入など地域との連携についても学ぶ。
救急外来から精神疾患患者の救急搬送例や精神症状への対応の依頼があった場合は、救急外来での診察も体験する。

＜場所＞ 神経精神科外来

＜日時＞ 月曜～水曜 8時30分～12時

②入院患者診察・診療録記録

＜説明＞ 指導医の指導のもと、当院身体科に入院中であり、精神科に診察依頼のあった患者を担当し、診察を行う。
毎日診察を行い、病態を把握し、適切な指示・処置を行う。
診療後は遅滞なく電子カルテにその記録を行い、指導医から内容確認と指導を受け、カウンターサイン(承認)を得る。

＜場所＞ 各病棟

＜日時＞ 月～水の午後、木・金の午前、他適宜。

③外来患者多職種カンファレンス

＜説明＞ 外来患者について、治療に難渋している症例、多職種で対応や情報共有が必要な症例について、精神科医師に加え、外来看護師、精神保健福祉士、心理士、合同で症例検討やカンファレンスを行う。

＜場所＞ 神経精神科外来

＜日時＞ 火曜 16時～

④緩和ケアチームカンファレンス・回診参加

＜説明＞ 緩和ケアチームの多職種カンファレンスに参加し、担当患者のプレゼンを行う。
また回診に参加する。

＜場所＞ 会議室・各病棟

＜日時＞ 木曜 13時～

⑤認知症ケアチームカンファレンス・回診参加

＜説明＞ 認知症ケアチームの多職種カンファレンスに参加し、担当患者のプレゼンを行う。
また回診に参加する。

＜場所＞ 会議室・各病棟

＜日時＞ 金曜 13時半～

⑥精神科カンファレンス

＜説明＞ 精神科が介入している入院患者全て、特に初診患者、と外来の初診患者について、カルテレビューを行い症例の情報共有を行うとともに、必要に応じて、カンファレンスを行う。
研修医は、病歴聴取を行った外来患者と、入院の担当患者についてのプレゼンテーションを行い、カンファレンスの内容を電子カルテに記載する。

＜場所＞ 神経精神科外来

＜日時＞ 金曜 16時～

5. 評価

① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける。
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける。
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける。
- フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる。
- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける。

② ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がPG-EPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う。
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がPG-EPOCに評価入力を行う。
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出。
その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】: 研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる。
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する。
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う。
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる。
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う。

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修終了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療(予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)		vii) CPC(臨床病理検討会)
viii) 児童・思春期精神科領域		ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動(ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	山森英長	診療部長	臨床研修指導医、精神保健指定医、日本精神神経学会 精神科専門医・指導医、認知症診療医、日本総合病院精神医学会 精神科リエゾン専門医・指導医、日本老年精神医学会専門医・指導医、認知症サポート医
上級医	木藤 友実子	医長	日本精神神経学会 精神科専門医
上級医	武藤 傑	専攻医	

8. その他の研修活動について

・特記事項として

協力病院での研修については、2. は協力病院との連携プログラム終了時の目標であり共通であるが、3. 4. は各病院における研修スケジュールと方略があるため、協力病院のページで示す。

◆研修プログラム

※必修は、基本臨床研修協力施設で研修で行い、研修内容は各施設共通。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
病院必修	1年次	麻酔科	1ヶ月

1. 診療科の特色・研修の概要

この麻酔研修コースは、当施設において、3種類存在する麻酔関連研修コースのうち、第2段階に位置付けられる。救急に関連する部分のみに留まらず、麻酔全般に関する知識・技術を深めることを目的とする。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識（解釈・問題解決）

- 患者の既往歴、現病歴、全身状態、術前検査など正確な情報収集をする。【問題解決】
- 患者が受ける手術の内容を理解する。【解釈】
- 患者が受ける手術に対して、その患者の状態に合った適切な麻酔計画が立てられる。【問題解決】
- 手術中の患者の問題の緊急度、重症度を把握し優先順位をつけて包括的なアプローチをする。【問題解決】
- 手術後の疼痛管理についての知識がある。【解釈】
- 手術中の患者の問題の病態生理を把握し説明できる。【解釈】
- 手術後の麻酔合併症、対処法についての知識がある。【問題解決】

(B) 態度・習慣

- 患者に接するときはプライバシーや心情に十分配慮する。
- 患者の持つ合併症や受ける手術に対して、どのような点に注意して麻酔管理をするのか必ず教科書で予習してくる。
- 予定されている麻酔、麻酔中に使う薬剤、自分が行う手技について、必ず教科書で予習する。
- 指導医や同僚が手技をするところを積極的に見学し、補助する。
- 患者の全身状態の変化を注意深く観察する。
- 麻酔記録には、手術、麻酔中のイベントを正確かつ詳細に記載する。
- 術者、多職種スタッフと積極的に情報交換し、円滑なチーム医療を行う。
- 患者に共感的な姿勢を保ちながら、術後診察を行う。
- 同僚や後輩、医学生や医療スタッフと互いに教え、学び合う。

(C) 技能

- 心電図、血圧計、酸素飽和度などの基本的なモニター装着が適切にできる。
- 気道確保、気管挿管、動静脈ラインの挿入、胃管挿入などの基本的手技が安全、適切にできる。
- 呼吸管理、循環管理を中心とした基本的な全身管理ができる。
- 脊髄くも膜下麻酔が行え、術中管理ができる。
- 自分の知識、技量の限界を理解し、必要に応じて適切なタイミングで指導医に連絡し、サポートを依頼する。

3. 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔
PM	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔
その他	担当する症例の手術時間によっては上記の時間でないこともある。また、1日に2～5症例を担当することもある。 術後診察は翌日以降の空き時間に行う。 他に空き時間があれば、見学や手伝い、学習など有効に活用する。				

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①病棟

＜説明＞ 手術患者の術前診察は、手術の前日またはそれ以前に麻酔科標榜医によって行われる。研修医は自分の担当する症例の術前診察記録や自ら往診で得た所見を総合し、指導医（上級医）と共に麻酔計画を立てる。

＜場所＞ 5階 麻酔科医局室

＜日時＞ 毎日随時

＜備考＞ 患者の既往歴、現病歴、検査などから患者の全体像を把握する。
また、患者を診察する際には今までに見落とされている既往がないか、現在の患者の状態、開口や頸部後屈の可否、動揺歯の有無を指導医と共に確認する。
患者診察後に、その患者の状態、受ける手術に適した麻酔を計画する。
また、術前の絶飲食や内服の指示、患者への麻酔説明などについても学ぶ。

②麻酔準備

＜説明＞ 手術室入室の約30分前から麻酔準備を始める。麻酔器のチェック、挿管などに必要な物品、麻酔導入薬剤を準備し、電子カルテの麻酔チャートを開いておく。

＜場所＞ 各手術室

＜日時＞ 朝 8 時 30 分～、または手術室入室時間の 30 分前

＜備考＞ 患者が手術室に入室する時間に間に合うよう準備を始める。

③麻酔導入

＜説明＞ 患者が入室したら、指導医（上級医）と共に実際に麻酔を行う。

＜場所＞ 各手術室

＜日時＞ 朝 9 時～、9 時開始以外の手術もある。

＜備考＞ 麻酔の導入、術後の抜管は必ず指導医（上級医）とともに行うことになっている。
術中、患者の状態が安定しているときは指導医（上級医）が手術室を出ることがあるが、患者の状態に変化がみられたとき、何かわからないことがある場合はすぐに指導医（上級医）に連絡し、指示を仰ぐ。
決して独断で行動してはならない。

④カンファレンス

＜説明＞ 週1度、月曜日に科内において、困難症例やコンサルト症例の検討を行う。

＜場所＞ 麻酔科医局室

＜日時＞ 月曜日、朝の導入前

5. 評価

① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック（形成的評価）

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける。
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける。
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける。
- フィードバックは、実務に基づいた評価（Workplace-based assessment）を基本として、短縮版臨床評価テスト（Mini-CEX）などを用いる。
- 医療スタッフ（看護師、薬剤師）、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける。

② ローテーション終了時に行われるフィードバック（形成的評価）

- 【研修医の自己評価】：研修医がPG-EPOC（評価票Ⅰ～Ⅲ）へ自己評価入力を行う。
- 【担当指導医からの研修医評価】：研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がPG-EPOCに評価入力を行う。
- 【指導者（医療スタッフ）からの研修医評価】：病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局（総務企画課）担当事務に提出。
その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。

- 【患者・家族からの研修医評価】：病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】：研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる。
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する。
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う。
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる。
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う。

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療(予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)	vii) CPC(臨床病理検討会)	
viii) 児童・思春期精神科領域	ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療	
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動(ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	田中 克明	手術部 診療部長	麻酔科標榜医 日本専門医機構認定麻酔科専門医 日本麻酔科学会麻酔科指導医
研修責任指導医	佐藤 善一	集中治療部 診療部長 兼 救急部診療部 長	日本麻酔科学会麻酔科認定医・認定指導医 日本専門医機構麻酔科専門医 日本集中治療医学会集中治療専門医 日本救急医学会専門医 日本ペインクリニック学会専門医
研修責任指導医	山間 義弘	麻酔科 診療部長	麻酔科標榜医 日本専門医機構麻酔科専門医 日本麻酔科学会麻酔科指導医
上級医	荒井 章臣	臨床麻酔科 診療部長	日本麻酔科学会 麻酔科指導医 日本専門医機構麻酔科専門医 日本心臓血管麻酔学会 心臓血管麻酔専門医
研修責任指導医	柏井 朋子	麻酔科 担当部長	麻酔科標榜医 日本専門医機構麻酔科専門医 日本麻酔科学会学会指導医
研修責任指導医	清水 雅子	緩和ケア・ペ インクリニック科 担当部長	日本専門医機構麻酔科専門医 日本ペインクリニック学会専門医 日本緩和医療学会認定医
上級医	笠置 益弘	麻酔科 担当部長	麻酔科標榜医 日本専門医機構麻酔科専門医 日本麻酔科学会学会指導医
上級医	近藤 悠生	医長	日本専門医機構麻酔科専門医 日本集中治療医学会集中治療専門医

区分	氏名	職位	資格・専門医等
上級医	今村 圭佑	医長	日本専門医機構麻酔科専門医
上級医	小島 尚美	医師	日本専門医機構麻酔科専門医
上級医	大熊 尚美	医師	日本専門医機構麻酔科専門医

8. その他の研修活動について
 ・特記なし

◆研修プログラム

※選択は、当院で研修を行う。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
選択	2年次	麻酔科	1ヶ月～

1. 診療科の特色・研修の概要

この麻酔研修コースは、当施設において、3種類存在する麻酔関連研修コースのうち、第3段階に位置付けられる。一般的な麻酔に加えて、専門性の高い麻酔、すなわち分離換気、全静脈麻酔、そして心臓麻酔に関する知識・技術を得ることを目的とする。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識（解釈・問題解決）

- 患者の既往歴、現病歴、全身状態、術前検査など正確な情報収集をする。【問題解決】
- 患者が受ける手術の内容を理解する。【解釈】
- 患者が受ける手術に対して、その患者の状態に合った適切な麻酔計画が立てられる。【問題解決】
- 手術中の患者の問題の緊急度、重症度を把握し優先順位をつけて包括的なアプローチをする。【問題解決】
- 手術後の疼痛管理についての知識がある。【解釈】
- 手術中の患者の問題の病態生理を把握し説明できる。【解釈】
- 手術後の麻酔合併症、対処法についての知識がある。【問題解決】

(B) 態度・習慣

- 患者に接するときはプライバシーや心情に十分配慮する。
- 患者の持つ合併症や受ける手術に対して、どのような点に注意して麻酔管理をするのか必ず教科書で予習してくる。
- 予定されている麻酔、麻酔中に使う薬剤、自分が行う手技について、必ず教科書で予習する。
- 指導医や同僚が手技をするところを積極的に見学し、補助する。
- 患者の全身状態の変化を注意深く観察する。
- 麻酔記録には、手術、麻酔中のイベントを正確かつ詳細に記載する。
- 術者、多職種スタッフと積極的に情報交換し、円滑なチーム医療を行う。
- 患者に共感的な姿勢を保ちながら、術後診察を行う。
- 同僚や後輩、医学生や医療スタッフと互いに教え、学び合う。

(C) 技能

- 心電図、血圧計、酸素飽和度などの基本的なモニター装着が適切にできる。
- 気道確保、気管挿管、動静脈ラインの挿入、胃管挿入などの基本的手技が安全、適切にできる。
- 呼吸管理、循環管理を中心とした基本的な全身管理ができる。
- 分離換気ができる。
- 全静脈麻酔ができる。
- 心臓麻酔ができる。
- 自分の知識、技量の限界を理解し、必要に応じて適切なタイミングで指導医に連絡し、サポートを依頼する。

3. 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔
PM	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔
その他	担当する症例の手術時間によっては上記の時間でないこともある。また、1日に2～5症例を担当することもある。 術後診察は翌日以降の空き時間に行う。 他に空き時間があれば、見学や手伝い、学習など有効に活用する。				

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①病棟

<説明> 手術患者の術前診察は、手術の前日またはそれ以前に麻酔科標榜医によって行われる。研修医は自分の担当する症例の術前診察記録や自ら往診で得た所見を総合し、指導医(上級医)と共に麻酔計画を立てる。準備物品について手術室への指示書に記入、提出する。

<場所> 5階 麻酔科医局室

<日時> 毎日随時

<備考> 患者の既往歴、現病歴、検査などから患者の全体像を把握する。また、患者を診察する際には今までに見落とされている既往がないか、現在の患者の状態、開口や頸部後屈の可否、動揺歯の有無を指導医と共に確認する。患者診察後に、その患者の状態、受ける手術に適した麻酔を計画する。また、術前の絶飲食や内服の指示、患者への麻酔説明などについても学ぶ。

②麻酔準備

<説明> 手術室入室の約30分前から麻酔準備を始める。麻酔器のチェック、挿管などに必要な物品、麻酔導入薬剤を準備し、電子カルテの麻酔チャートを開いておく。

<場所> 各手術室

<日時> 朝 8 時 30 分～、または手術室入室時間の 30 分前

<備考> 患者が手術室に入室する時間に間に合うよう準備を始める。

③麻酔導入

<説明> 患者が入室したら、指導医(上級医)と共に実際に麻酔を行う。

<場所> 各手術室

<日時> 朝 9 時～、9 時開始以外の手術もある。

<備考> 麻酔の導入、術後の抜管は必ず指導医(上級医)とともに行うことになっている。術中、患者の状態が安定しているときは指導医(上級医)が手術室を出ることがあるが、患者の状態に変化がみられたとき、何かわからないことがある場合はすぐに指導医(上級医)に連絡し、指示を仰ぐ。決して独断で行動してはならない。

④カンファレンス

<説明> 週1度、月曜日に科内において、困難症例やコンサルト症例の検討を行う。

<場所> 麻酔科医局室

<日時> 月曜日、朝の導入前

5. 評価

① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける。
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける。
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける。
- フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる。
- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける。

② ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がPG-EPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う。
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がPG-EPOCに評価入力を行う。
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出。その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。

- 【患者・家族からの研修医評価】：病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】：研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる。
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する。
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う。
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる。
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う。

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修終了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療(予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)	vii) CPC(臨床病理検討会)	
viii) 児童・思春期精神科領域	ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療	
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動(ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	田中 克明	手術部 診療部長	麻酔科標榜医 日本専門医機構麻酔科専門医 日本麻酔科学会学会指導医
研修責任指導医	佐藤 善一	集中治療部 診療部長	日本麻酔科学会麻酔科認定医・認定指導医 日本専門医機構麻酔科専門医 日本集中治療医学会集中治療専門医 日本救急医学会専門医 日本ペインクリニック学会専門医
研修責任指導医	山間 義弘	麻酔科 診療部長	麻酔科標榜医 日本専門医機構麻酔科専門医 日本麻酔科学会学会指導医
上級医	荒井 均起	臨床麻酔科 診療部長	日本麻酔科学会 麻酔科指導医 日本専門医機構麻酔科専門医 日本心臓血管麻酔学会 心臓血管麻酔専門医
研修責任指導医	柏井 朋子	麻酔科 担当部長	麻酔科標榜医 日本専門医機構麻酔科専門医 日本麻酔科学会学会指導医
研修責任指導医	清水 雅子	緩和ケア・ペ インクリニック科 担当部長	日本専門医機構麻酔科専門医 日本ペインクリニック学会専門医 日本緩和医療学会認定医
上級医	笠置 益弘	麻酔科 担当部長	麻酔科標榜医 日本専門医機構麻酔科専門医 日本麻酔科学会学会指導医
上級医	近藤 悠生	医長	日本専門医機構麻酔科専門医 日本集中治療医学会集中治療専門医

区分	氏名	職位	資格・専門医等
上級医	今村 圭佑	医長	日本専門医機構麻酔科専門医
上級医	小島 尚美	医師	日本専門医機構麻酔科専門医
上級医	田中 尚美	医師	日本専門医機構麻酔科専門医

8. その他の研修活動について

・特記なし

◆研修プログラム

※必修は、基本臨床研修協力施設で研修を行い、研修内容は各施設共通。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
必修	2年次	地域医療 ー独立行政法人地域医療機能推進機構 福井勝山総合病院	3ヶ月

1. 診療科の特色・研修の概要

当院は、疾病予防から急性期医療、回復期、在宅医療、介護まで切れ目のない良質なサービスの提供を行い、地域医療・地域包括ケアの要として奥越地域の住民の方々が安心して暮らせる地域作りに貢献しております。

二次救急や5疾病6事業に積極的に関わっており、地域医療の研修に適した中規模病院であると自負しております。

また、地域住民からは「かっच्याま病院」と親しみを持って呼ばれており、昔から「かかりつけ医」的な位置づけにもなっております。

したがって当院では「普通のありふれた疾患」から「稀な疾患」まで偏りなく学べるのが特徴であり、自然な形で豊富な地域医療の研修の場を提供できます。

さらに、診療科毎の垣根もなく多職種間の連携も良好で、病院全体がアットホームな雰囲気です。診療能力の向上のみならず、患者さんの視点に立った人間性豊かな医師の育成ができると確信しております。高齢化社会が進む現代、高齢患者さんにとってどのような医療が必要であるかを考え、奥越地域内の公的病院として最先端の医療のみでなく地域に根付いた医療の一貫として訪問診療を行っています。

訪問診療では在宅において、外来では見られない家族との関わりの中で、その患者さんが1人の人間として人間らしく最後まで幸せに過ごすために何が出来るかを考えさせられ、医師として改めて自分を見直すことのできる場でもあります。

地域医療担当医師は循環器専門医であり、基本的には循環器を中心の研修となりますが、糖尿病などの内分泌疾患や肺炎などの呼吸器疾患の診察・治療も行っておりますので、総合内科的な研修が可能であり、また訪問診療・健診業務・透析治療にもかかわるため、多方面にわたっての研修となります。

奥越での救急車はほぼ受け入れており、冬の時期にはスキー場が近くに複数あるためスキーによる外傷も多く診察することができます。

病院の紹介

独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO:ジェイコー)福井勝山総合病院は、福井県の北東部に位置し、南東は大野市、南西は吉田郡に、北は石川県に隣接し、福井大学医学部附属病院から車で30分のところにあります。

周囲は大小の山々に囲まれ、その中心を県下最大の九頭竜川が流れ、自然に恵まれた静かな環境の地域で、福井県の奥越地域(人口約5万人)で唯一の公的病院であります。

当院は二次救急指定病院で、年間を通じ救急車の応需率は90%以上を維持するとともに、奥越地域唯一の災害拠点病院・第2種感染症指定医療機関に指定されており、大規模災害や新興感染症発生時には迅速に対応し、地域を守る砦の役割を担っております。

また、各学会の指導施設、連携施設などに指定されており、大学や高次医療機関と連携し、各専門医の育成にも貢献しております。

病院事業(急性期158床・地域包括ケア41床の計199床・19診療科、透析センター18床)を中心に健康管理センター・介護老人保健施設(100床)・訪問看護ステーション・居宅介護支援センター等を併設し、疾病予防・急性期医療から回復期、更に介護・在宅医療まで切れ目のない良質で安心な医療・介護サービスを提供することにより、医療・保健・福祉を融合させた総合医療施設としての役割を果たしていますので、地域医療・地域包括ケアの要として、地域からの信頼と期待が寄せられています。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識（解釈・問題解決）

-
-

(B) 態度・習慣

-
-

(C) 技能

-
-

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	心臓超音波など 循環器検査	消化器検査実習	初診外来	消化器検査実習	救急外来および 病棟勤務
PM	循環器外来	訪問診療など	病棟勤務および 初診外来	訪問診療など	透析実習
その他					

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①病棟

- <説明> 各症例につき上級医・指導医とのディスカッション
- <場所> 病棟
- <日時> 毎日随時

②外来研修 一般外来研修を参照

③負荷試験

- <説明> 心疾患の診断に必要な負荷試験についてその原理を学び、上級医のもと、それらの検査を実施する
- <場所> 病棟
- <日時> 随時

④抄読会

- <説明> 入院患者の疾患に関連する英語文献の抄読各研修医が研修期間中に1度は担当する
- <場所> 適宜
- <日時> 適宜

⑤研修医講義

- <説明> 薬剤・治療・治療・疾患についての講義を指導医が行う
- <場所> 病棟カンファレンス室
- <日時> 適宜

⑥新入院カンファレンス

- <説明> 1週間に入院した患者について担当する研修医がプレゼンテーションを行った後、診療科としての治療方針を決定、確認する。
- <場所> 講堂
- <日時> 月曜日 17 時 00 分～

⑦多職種カンファレンス

- ＜説明＞ 入院中の患者について、看護師・病棟薬剤師・MSW・心理士など多職種で療養指導・環境整備・退院調整について話し合う
- ＜場所＞ 病棟カンファレンス室
- ＜日時＞ 適宜

⑧心不全チームミーティング

- ＜説明＞ 1週間に入院した患者について担当する研修医がプレゼンテーションを行った後、診療科としての治療方針を決定、確認する。
- ＜場所＞ 病棟カンファレンス室
- ＜日時＞ 適宜

⑨糖尿病教室

- ＜説明＞ 糖尿病患者およびその家族などを対象とした糖尿病教室に参加する
- ＜場所＞ 講堂
- ＜日時＞ 月2回 水曜日11:00～

⑩他職種チームミーティング

- ＜説明＞ 多職種からなるチームミーティングに参加する
- ＜場所＞ 適宜
- ＜日時＞ 適宜

5. 評価

①ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける。
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける。
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける。
- フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる。
- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける。

②ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がPG-EPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う。
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がEPOCに評価入力を行う。
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出。
その後、評価票集計表を用いてEPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】: 研修医がEPOCへ評価入力を行う。
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる。
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する。
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う。
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる。

- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う。

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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	㉑ 腎不全
㉒ 高エネルギー外傷・骨折	㉓ 糖尿病	㉔ 脂質異常症	㉕ うつ病
㉖ 統合失調症	㉗ 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療(予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)	vii) CPC(臨床病理検討会)	
viii) 児童・思春期精神科領域	ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療	
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動(ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	須藤 弘之	院長	医学博士 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医・支部評議員 日本消化器病学会消化器病専門医・指導医・本部学会評議員・支部評議員 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医・本部学術評議員・支部評議員 日本肝臓学会肝臓専門医・指導医 日本消化管学会胃腸科専門医・指導医 日本カプセル内視鏡学会カプセル内視鏡認定医・指導医・本部代議員 日本ヘリコバクター学会認定医・本部代議員 日本人間ドック・予防医療学会認定医 日本環境感染学会 ICD(インフェクションコントロールドクター) 日本専門医機構総合診療領域 特任指導医 福井大学医学部 臨床教授 福井大学医学部内科学(2)分野 客員教授
指導医	田口 誠一	副院長	医学博士 日本外科学会 外科専門医 日本消化器病学会 消化器病専門医 日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医 日本消化器外科学会 消化器外科専門医 日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医 日本消化管学会胃腸科専門医 マンモグラフィ読影資格 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 福井大学医学部臨床教授
指導医	松田 秀岳	副院長	医学博士 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本消化器病学会消化器病専門医・指導医・本部学会評議員・支部評議員 日本肝臓学会肝臓専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会内視鏡専門医・指導医・本部学術評議員・支部評議員・学会評議員 日本消化管学会胃腸科専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 福井大学医学部臨床教授 福井大学医学部客員准教授
指導医	土山 智邦	附属老健施設長	日本外科学会専門医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 日本消化器内視鏡学会指導医 日本消化器外科学会消化器外科専門医

区分	氏名	職位	資格・専門医等
指導医	中島 毅	診療統括部長	日本脳神経外科学会脳神経外科専門医・指導医 日本脳卒中学会 脳卒中専門医 福井大学医学部臨床教授
指導医	江守 裕子	循環器内科診療部長	日本医師会認定産業医 日本専門医機構総合診療領域特任指導医 日本循環器学会循環器専門医 日本内科学会認定内科医・指導医 日本プライマリケア連合学会プライマリケア認定医・指導医 介護支援専門員 福井大学医学部臨床教授 福井大学循環器先進医療学講座 客員教授
指導医	倉田 和巳	産婦人科診療部長	日本産科婦人科学会 産婦人科専門医 日本産科婦人科学会 産婦人科指導医 福井県医師会 母体保護法指定医 日本周産期・新生児医学会 周産期専門医
指導医	鈴木 将智	総合内科診療部長	日本内科学会総合内科専門医・指導医 日本循環器学会循環器専門医 日本医師会認定産業医 福井大学医学部臨床准教授

8. その他の研修活動について

- ・特記なし
- ・特記事項として
- ◎産業医として職場巡視に同行
- ◎介護認定審査会会議の参加

◆研修プログラム

※選択は、当院で研修を行う。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
選択	2年次	リハビリテーション科	1ヶ月～

1. 診療科の特色・研修の概要

急性期病院のリハビリテーション科として、入院早期より全科から入院患者の診療依頼を受け、ICU・SCU・各科病棟でリハビリテーションを開始しています。

運動機能障害、脳神経機能障害、心大血管機能障害、呼吸機能障害、摂食嚥下障害をはじめとして、加齢に伴う身体の変化など医療のほぼ全ての領域にわたり、各診療科と連携して診療に当たっています。

またがん診療拠点病院リハビリテーション科として、種々のがんの周術期、化学・放射線治療期、終末期まで積極的に携わっています。

常勤医師はリハビリテーション科専門医、脳神経内科専門医、整形外科専門医、総合内科専門医などを有しており、高い専門性のもとリハビリテーションは総合医療（トータルケア）であるという理念を持って計画的なリハビリテーションを行い、患者さんの早期自宅退院、ADLの向上、QOLの改善を目標にしています。

コメディカルスタッフは理学療法士31名、作業療法士7名、言語聴覚士3名、健康運動指導士1名、義肢装具士2名が在籍しており、リハビリテーションに加えて各種運動指導、義肢装具の作製まで業務は多岐にわたっています。

卒後臨床研修施設として日本リハビリテーション医学会認定研修施設の認可を受けています。厚生労働省の施設基準として、脳血管疾患等(I)、運動器(I)、呼吸器(I)、心大血管疾患(I)の認可を受けています。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識（解釈・問題解決）

- 正確な病歴の聴取、記載ができる
- リハビリテーションに必要な臨床検査が理解できる
- 日常生活動作の評価法を知り、評価を行う
- 疾患によりひき起こされる障害について理解する
- 徒手筋力テスト、関節可動域測定、中枢性麻痺や脊髄損傷レベルの評価ができる
- 栄養を考慮した嚥下機能の評価、診断、対応ができる
-

(B) 態度・習慣

- 障害の特性を理解し、患者に疼痛や不安感を与えることなく診察することができる
- 患者に理解しやすい言葉でリハビリテーションの目的や方法の説明・指導を行う
- 主治医やコメディカルと患者情報を共有し、円滑なチーム医療を行う
- 患者の病態、機能障害から予後予測を行い、チームで共有する
-

(C) 技能

- 理学療法、作業療法、言語療法などの治療技術を理解し、必要な処方を行う
- リハビリテーション対象患者の急性期リスク管理ができる
- 補装具の作成や社会資源の活用法について理解する
- 嚥下回診時に嚥下内視鏡検査・嚥下造影検査の方法や意義を理解し、自ら施行する
- リハビリテーションで使用する機器やツールの使用方法の習得
-

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	病棟診察	病棟診察	病棟診察	病棟診察	病棟診察
PM	病棟・外来診察 心臓リハビリテーション(外来)	症例検討会 病棟・外来診察 心臓リハビリテーション(外来)	摂食嚥下チーム回診 病棟・外来診察 心臓リハビリテーション(外来)	病棟・外来診察 心臓リハビリテーション(外来)	病棟・外来診察 心臓リハビリテーション(外来)
その他	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス

※担当患者の検査/治療計画に沿ったスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①病棟診察

＜説明＞ 上級医の指導のもと新規リハビリテーション依頼患者の診察を行い、必要なりハビリテーション処方を行う
担当療法士とリハビリの進捗状況について話し合い、必要なりハビリ処方の追加や指示を行う

＜場所＞ 病棟

＜日時＞ 毎日随時

②症例検討会

＜説明＞ 療法士が担当患者のプレゼンテーションを行い、医師と治療方針の検討を行う

＜場所＞ リハビリテーション室

＜日時＞ 火曜日13時

③心臓リハビリテーション外来

＜説明＞ 循環器内科医師管理のもと外来リハビリテーション実施時のリスク管理を行う

＜場所＞ 外来心臓リハビリテーション室

＜日時＞ 午後15時

④摂食嚥下チーム回診

＜説明＞ 対象患者のカンファレンスを行い、病棟回診を行う。必要に応じてベッドサイドで嚥下内視鏡検査を行い、食形態を検討する

＜場所＞ 9階カンファレンスルーム・病棟

＜日時＞ 水曜日14時

⑤病棟カンファレンス

＜説明＞ リハビリテーション実施中の患者について看護師、療法士など多職種でリハビリテーションの進捗状況を確認し、退院に向けての目標設定について話し合う

＜場所＞ 各病棟

＜日時＞ 週1回各病棟にて

5. 評価

①ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける
- フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる
- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける

②ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がEPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がEPOCに評価入力を行う
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出
その後、評価票集計表を用いてEPOCの評価票Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、EPOCの評価票Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する

- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】:研修医がEPOCへ評価入力を行う
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修終了の評価材料として用いられる

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療 (予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP (アドバンス・ケア・プランニング)	vii) CPG (臨床病理検討会)	
viii) 児童・思春期精神科領域		ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動 (ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	寺川 晴彦	診療部長	日本リハビリテーション医学会認定医・専門医・指導医 日本神経学会専門医・指導医 日本内科学会総合内科専門医・指導医 日本脳卒中学会専門医・指導医
上級医	前田 香	担当部長	日本リハビリテーション医学会認定医・専門医 義肢装具適合判定医講習修了

8. その他の研修活動について

・特記なし

◆研修プログラム

※選択は、当院で研修を行う。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
選択	2年次	形成外科	1ヶ月～

1. 診療科の特色・研修の概要

当科では顔や手足を中心とした身体の表面(皮膚、脂肪など)及びこれらと関連した組織(筋肉、骨など)、器官(まぶた、眉毛、鼻、耳、頭皮、指、口、舌や食道の一部、その他)の異常を再建することで機能や形態を回復させること、さらに精神的苦痛を取り除くことを目指す。

形成外科領域専門医資格・皮膚腫瘍外科専門医資格を含む人員で高度な医療を提供する。また、診療科としては以下の認定を得ている。

- ・形成外科学会認定施設
- ・下肢静脈瘤血管内焼灼術実施認定施設
- ・乳房再建用エキスパンダー及びインプラント実施認定施設

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識(解釈・問題解決)

- 組織の血行や創傷治癒の考え方を学ぶことを目標とする。
- 組織の損傷を抑えて手術を進める方針を学ぶ。
- 将来の他科診療においても形成外科的な技術や創傷治療の考え方が役立つように指導する。
-

(B) 態度・習慣

- 患者の抱える整容的な問題を正確に把握し分析する姿勢を学ぶ。
- 組織の感染や治癒遅延の兆候に常に気を配る習慣を身につける。
- 愛護的な処置方法を心がけるようにする。
-

(C) 技能

- 簡単な外来処置(圧迫療法、ステロイド局注、電器凝固など)を習得する。
- 創傷処置(術後、外傷、熱傷、皮膚潰瘍など)、創傷処理(救急部との連携を含む)に習熟する。
- 消毒、体位、清潔布、手術器械の準備が迅速にできるようにする。
- 採皮(全層、分層)、皮膚(皮弁)採取部の縫合が適切、迅速にできるようにする。
-

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	外来	手術	外来	手術/外来	外来
PM	回診	手術	回診	手術	回診
その他					皮膚科合同カンファ

※担当患者の検査/治療計画に沿ったスケジュールとなる

4. 方略(3. 研修スケジュールの各内容説明)

①病棟

- <説明> 各症例につき上級医・指導医とのディスカッション
- <場所> 病棟
- <日時> 回診時

②外来研修 一般外来研修を参照

③症例カンファレンス

- <説明> 直近に記録された症例写真を振り返り、治療方針と術式に関する議論や経過の共有を行う。
- <場所> 外来
- <日時> 随時

④皮膚科合同カンファレンス

- <説明> その週に皮膚科とやり取りのあった症例や、紹介を検討している症例について話し合う。
- <場所> 外来
- <日時> 金曜日 15時～

⑤フットケアミーティング

- <説明> 多職種からなるフットケアチームのミーティングに参加する
- <場所> 会議室
- <日時> 第一月曜日 16時30分～

5. 評価

① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける。
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける。
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける。
- フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる。
- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける。

② ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がEPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う。
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がEPOCに評価入力を行う。
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出。
その後、評価票集計表を用いてEPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】: 研修医がEPOCへ評価入力を行う。
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる。
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する。
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う。
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる。
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う。

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態
 ※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療(予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)	vii) CPC(臨床病理検討会)	
viii) 児童・思春期精神科領域	ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療	
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動(ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	波多 祐紀	診療部長	医学博士 日本形成外科学会認定専門医・指導医 皮膚腫瘍外科分野指導医 下肢静脈瘤血管内レーザー焼灼術指導医 乳房再建用エキスパンダー・インプラント責任医師
上級医	東本 究仁	医師	日本形成外科学会認定専門医 乳房再建用エキスパンダー・インプラント実施医
上級医	桑 夢実	専攻医	

8. その他の研修活動について

・特記なし

◆研修プログラム

※選択は、当院で研修を行う。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
選択	2年次	皮膚科	1ヶ月 ~

1. 診療科の特色・研修の概要

皮膚症状・皮膚科疾患は、皮膚のみならず、全身性疾患の部分症の側面も有するため、どの診療科に進んでも関わる機会があり、プライマリー診療においても重要である。

フットケアや褥瘡診療など横断領域的分野にも関わる。

一方で、皮膚疾患の診断は、免疫学に精通し、時に、外科的手技、病理学的知見を要する専門性の高い領域である。

当院は、都市部の期間病院ではあるが、近隣皮膚科および他科や院内からの紹介が多く、common disease から稀な疾患まで幅広く対応している。

個々の症例について深く考察し、学会や論文で発表する機会も多い。

興味をもって取り組む者にとっては、奥の深い分野であろう。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識（解釈・問題解決）

- 基本的な皮膚症状の所見を取る。
- 臨床像から鑑別疾患を挙げることができる。
- 外用剤の使い分け、使用方法を指導する。
- 生活習慣や職業、趣味などが皮膚疾患に影響することを知る。
-

(B) 態度・習慣

- 皮膚疾患を有する患者への診察時の配慮をする。
- 他科医師、他職種と共同し皮膚疾患のアセスメントを行う。
-

(C) 技能

- 局所麻酔法、皮膚生検、皮膚切開が適切に行える。
- 皮膚科医へのコンサルテーションが適切に行える。
- 病棟で担当した患者の診療情報提供書の下書きを作成出来る。
- 病棟で担当した患者について簡潔に要約した退院時サマリーを作成し、考察を記入することが出来る。
- 死亡診断書を含めた、各種診断書の下書きを作成出来る。
-

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	病棟業務・外来見学	病棟業務・外来見学	病棟業務・外来見学	病棟業務・外来見学	病棟業務・外来見学
PM	回診・パッチテスト	フットケア	病理カンファ	第2手術	カンファ
その他					

※担当患者の検査/治療計画に沿ったスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①病棟

<説明> 各症例につき上級医とのディスカッション、皮膚処置を行う。

<場所> 病棟

<日時> 毎日随時

②外来研修

<説明> 外来診療を見学し、その都度あるいは診療後にまとめて、質問を受け、解説する。

<場所> 外来

<日時> 毎日午前

④抄読会

- ＜説明＞ 月1回の抄読会に参加する
- ＜場所＞ 会議室5
- ＜日時＞ 第4月曜日 13時半～

⑤研修医講義

- ＜説明＞ 動画視聴による講義
- ＜場所＞ 皮膚科外来など
- ＜日時＞ 適宜

⑥入院カンファレンス

- ＜説明＞ 毎日のカンファレンスの際に適宜行う
- ＜場所＞ 皮膚科外来
- ＜日時＞ 平日15時頃から(行わない日もある)

5. 評価

① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける
- フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる
- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける

② ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がPG-EPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がEPOCに評価入力を行う
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出
その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】: 研修医がEPOCへ評価入力を行う
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態
 ※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療(予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)	vii) CPC(臨床病理検討会)	
viii) 児童・思春期精神科領域	ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療	
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動(IGT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	竹原 友貴	診療部長	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医 弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター
上級医	今中 洋子	医長	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医 難病指定医
上級医	大柳 亮	医師	

8. その他の研修活動について

・特記なし

◆研修プログラム

※選択は、当院で研修を行う。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
選択	2年次	眼科	1ヶ月～

1. 診療科の特色・研修の概要

(1)一般目標

初期研修医として必要な知識と技能を習得するだけでなく、患者に対する心構えや態度の修練、患者本位の接遇や医療従事者間の協調性など豊かな人間性を育むことで、医の倫理・チーム医療を実践するとともに、患者およびその家族との信頼関係の構築ができることを研修目標とする。

(2)行動目標

経験豊富な指導医のもとで外来、病棟、手術室において実地に指導を受ける。外来診療は指導医の診療補助につき、診療技術と患者説明等の研修を行うとともに、実際の患者診療にもあたる。病棟では入院患者の周術期管理を学ぶとともに、良好な医師患者関係が構築できるよう努力する。手術室ではまず円滑な手術介助が行えるよう技術を習得するとともに、眼科手術における基本的術式の理解と研修を行う。さらに指導医は回診やカンファレンスを通して疾患の病態と治療法について教育し、抄読会や学会発表を通して掘り下げた教育を行う。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識（解釈・問題解決）

- 基本的疾患の病態理解
- 基本検査の解釈
- 画像の読み方
- 手術手技の原理
-

(B) 態度・習慣

- 患者およびその家族への接遇
- スタッフへの接遇
- 疾患説明の仕方
- ホウレンソウの理解と実践
-

(C) 技能

- 問診
- 基本的な診察技術
- 手術助手
- 眼局所注射
-

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	病棟	手術	手術	病棟	外来
PM	外来	外来	外来	手術	外来
その他		カンファ		カンファ	

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①病棟

- <説明> 各症例につき上級医・指導医とのディスカッション
- <場所> 病棟
- <日時> 毎日随時

②外来研修 一般外来研修を参照

③抄読会

- ＜説明＞ 自分で課題を見つけて整理し、カンファで発表
- ＜場所＞ 眼科外来
- ＜日時＞ 火曜日 午後5時30分～6時30分

④研修医講義

- ＜説明＞ 眼科の基本事項についての講義を指導医が行う
- ＜場所＞ 眼科外来
- ＜日時＞ 火曜日 午後5時30分～6時39分

⑤症例検討会

- ＜説明＞ 入院患者・外来患者で経過が思わしくない症例について検討する
- ＜場所＞ 眼科外来
- ＜日時＞ 火曜日 午後5時30分～6時30分

5. 評価

①ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける。
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける。
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける。
- フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる。
- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける。

②ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がEPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う。
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がEPOCに評価入力を行う。
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出。
その後、評価票集計表を用いてEPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】: 研修医がEPOCへ評価入力を行う。
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる。
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する。
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う。
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる。
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う。

③総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態
 ※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療(予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)	vii) CPC(臨床病理検討会)	
viii) 児童・思春期精神科領域	ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療	
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動(ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	大黒 伸行	診療部長	日本眼科学会専門医・指導医
指導医	眞下 永	担当部長	日本眼科学会専門医・指導医
上級医	春田 真実	医長	日本眼科学会専門医・指導医
上級医	部坂 優子	医師	日本眼科学会専門医
上級医	杉澤 孝彰	医師	日本専門医機構認定眼科専門医

8. その他の研修活動について

・特記なし

◆研修プログラム ※選択は、当院で研修を行う。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
選択	2年次	耳鼻咽喉科	1ヶ月～

1. 診療科の特色・研修の概要

スタッフは4名、うち日本耳鼻咽喉科学会認専門医3名(うち指導医2名)。
 入院診療では、診療部長の専門である鼻副鼻腔疾患を中心に、耳科疾患(中耳炎・めまい・顔面神経麻痺)、咽頭疾患(扁桃炎・アデノイド肥大)、喉頭疾患(声帯ポリープ、発声・嚥下障害など)、頸部疾患(唾液腺・甲状腺腫瘍など)を幅広く扱い、耳鼻咽喉科診療を学ぶことができる。
 手術としては副鼻腔炎が最も多く、ほかにも扁桃摘出術・中耳炎・唾液腺腫瘍・甲状腺腫瘍・声帯ポリープに対する喉頭微細手術・気管切開術などを行っている。
 外来はさらに幅広く耳鼻咽喉科領域全体を対象としているため、頭頸部領域の急性炎症、めまい診療、嚥下診療など耳鼻咽喉科以外に進む医師にも役立つ内容だと考えている。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識(解釈・問題解決)

- 耳に関してはCTの読影、鼓膜所見の評価、聴力検査などの適応や評価について学ぶ。
- 鼻に関してはCTの読影、内視鏡を用いた止血術についても基本的な主技を学ぶ。
- 口腔・咽頭に関しては扁桃炎・扁桃周囲膿瘍に対する基本的な治療方針の習得を目指す。
- 喉頭については適切に所見・病態を評価し、治療方針について提案できるようになることを目指す。
- 頸部腫瘍について適切な検査・評価、治療方針の提案ができるようになるようにする。
-

(B) 態度・習慣

- 問題解決型アプローチで臨床に臨めるようになる。
- 上気道の特殊性を理解し、緊急性のある病態を見逃さないように注意する習慣をつける。
- 手技の上達のために日頃から様々な手技を言語化して理解するようになる。
-

(C) 技能

- 耳に関しては耳鏡を用いた外耳道・鼓膜の観察、外耳道の簡単な処置ができるようになるようにする。
- 鼻に関しては鼻鏡・ファイバースコープを用いた観察および基本的な鼻処置の取得を目指す。
- 口腔・咽頭に関しては舌圧子を用いた観察、処置の習得を目指す。
- 喉頭についてはファイバースコープを用いて観察できるようになることを目指す。
- めまいについて眼振の観察を含めて身体所見をとれるようになることを目指す。
-

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	外来	手術	外来	手術	病棟
PM	カンファ	手術	外来	手術	手術
その他					

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる

4. 方略(3. 研修スケジュールの各内容説明)

①病棟

- <説明> 各症例につき上級医・指導医とのディスカッション
- <場所> 病棟
- <日時> 毎日随時

②外来研修 一般外来研修を参照

③回診および術前・外来カンファレンス

<説明> 新規紹介患者及び術前の全患者についてカンファレンスを行う

<場所> 外来

<日時> 月曜日 15時30分～17時

④嚙下回診

<説明> 入院中の患者について、ST・看護師・病棟薬剤師・栄養士など多職種で評価・食事摂取について話し合う

<場所> 病棟カンファレンス室

<日時> 未定(適宜)

5. 評価

① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける
- 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける
- 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける
- フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる
- 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける

② ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がPG-EPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がEPOCに評価入力を行う
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出
その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】: 研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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 便秘異常(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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療(予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)	vii) CPC(臨床病理検討会)	
viii) 児童・思春期精神科領域	ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療	
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動(ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	前田 陽平	診療部長	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医・指導医 日本アレルギー学会専門医・指導医 日本鼻科学会認定手術暫定指導医
上級医	花田 有紀子	担当部長	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医・専門研修指導医 日本気管食道科学会認定専門医(咽喉系) 日本医師会認定産業医 厚生労働省認定補聴器適合判定医 大阪府難病指定医
上級医	本田 芳大	医長	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会認定専門医
上級医	紀田 宝那	専攻医	
上級医	森 菜々美	専攻医	

8. その他の研修活動について

- ・特記なし
- ・特記事項として

◆研修プログラム

※選択は、当院で研修を行う。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
選択	2年次	放射線診断科	1ヶ月～

1. 診療科の特色・研修の概要

当科は日本医学放射線学会より、診断、核医学、治療のすべての分野で放射線修練施設として、日本IVR学会よりIVR修練施設として認可されている。診断は、院内のほぼすべての放射線診断に関わり、幅広い分野で治療方針の決定に寄与している。IVRでは血管系は元より、非血管系の手技にも携わり、塞栓術による止血や腫瘍の治療、ドレナージ、生検を行っている。治療では緩和からIMRTや、SBRTといった精度が求められる高度な治療も行い、がん治療の一翼を担っている。

このように広い分野で基本から高度な領域まで多くを学べるようにしている。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識（解釈・問題解決）

- 画像診断の各モダリティの特徴を理解している
- 画像診断と関連する基本的な解剖、生理を理解している
- 代表的疾患について画像所見を理解している
- 代表的な血管内治療(IVR)に関して、その意義と適応を理解している
-

(B) 態度・習慣

- 患者への接し方に配慮し、患者と良好なコミュニケーションをとることができる
- 診療記録の適切な記録ができる
- 自らの知識、技能の限界を理解し、必要に応じて指導医にサポートやフィードバックを依頼する
- EBM実践のため最新の医学知識、技術の吸収に努める
- 同僚や後輩、医療スタッフと互いに教え、学び合う
-

(C) 技能

- 各種画像診断法の中から個々の患者に最適な検査法を選択できる
- 撮像された画像の所見を客観的に記載し、整理されたレポートを指導医の下で作成できる
- 注射、穿刺など基本的な手技を指導医の下で実践できる
-

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	①ティーチングファイルの閲覧	③IVR	ティーチングファイルの閲覧	ティーチングファイルの閲覧	ティーチングファイルの閲覧
PM	②症例発表準備	IVR	④研修医レクチャー	研修医レクチャー	研修医レクチャー
その他					

※担当患者の検査/治療計画に沿ったスケジュールとなる

4. 方略(3. 研修スケジュールの各内容説明)

①ティーチングファイルの閲覧

- <説明> これまでに集められたティーチングファイルを参照し、主要な疾患の典型的な画像所見を学習する。
不明点があれば適宜上級医に質問することができる。
- <場所> 放射線科読影室
- <日時> 毎日随時

②症例発表準備

- <説明> これまでに印象に残った症例を学会発表できるレベルまでのスライドを作り上げる。
- <場所> 放射線科読影室
- <日時> 毎日随時

③IVR

- <説明> IVRなどの手技を指導医、上級医の監督の下で習得する。
エコーガイド下の穿刺に関しては模擬血管を用いた実習も可能である。
- <場所> 血管造影室
- <日時> 随時

④研修医レクチャー

- <説明> 基本的な疾患に関して、担当指導医より講義を受ける。
- <場所> 放射線科読影室
- <日時> 随時

⑤カンファレンス

- <説明> スタッフが気になる症例を日々全員で共有する。
- <場所> 放射線科読影室
- <日時> 随時

⑥放射線治療

- <説明> 希望があれば放射線治療の治療計画立案や実際の照射、放射線治療科の外来診療などを経験することが可能である。
- <場所> 放射線治療室
- <日時> 適宜

5. 評価

① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 読影レポート作成時に内容、書き方などに関する指導を受ける。
- エコー、ルート確保など診療技能に関して、On-the-jobとして指導医、上級医からフィードバックを受ける。
- 療スタッフ(看護師、放射線技師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度、習慣、技能に関する360度評価を受ける。

② ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がEPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う。
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がEPOCに評価入力を行う。
- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出。
その後、評価票集計表を用いてEPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- 【患者・家族からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】: 研修医がEPOCへ評価入力を行う。
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる。
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する。
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う。
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる。
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う。

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態
 ※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療(予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)		vii) CPG(臨床病理検討会)
viii) 児童・思春期精神科領域		ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動(ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	北山 聡明	診療部長	日本医学放射線学会研修指導者 放射線診断専門医 日本IVR学会専門医 肺癌CT検診認定機構認定医 医療情報技師 日本人間ドック・予防医療学会認定医
上級医	大倉 隆介	医長	日本医学放射線学会 研修指導者 放射線診断専門医 日本核医学会 核医学専門医 日本核医学会 PET核医学認定医 日本内科学会 総合内科専門医
上級医	平川 恭子	医長	日本医学放射線学会 研修指導者 放射線診断専門医 日本核医学会 核医学専門医 日本核医学会 PET核医学認定医 日本内科学会 総合内科専門医
上級医	阪中 英里加	医師	放射線診断専門医
上級医	後藤 拓也	医師	放射線科専門医 放射線科診断専門医
上級医	大賀 沙美	医師	放射線科専門医 下肢静脈瘤に対する血管内治療実施基準による実施医
上級医	杉岡 徹	医師	放射線科専門医 下肢静脈瘤に対する血管内治療実施基準による実施医

8. その他の研修活動について

- ・特記なし
- ・特記事項として

◆ 研修プログラム

※選択は、当院で研修を行う。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
選択	2年次	病理診断科	1ヶ月 ~

1. 診療科の特色・研修の概要

病理診断を担当する部署です。

常勤医師3名、非常勤医師6名の体制で診療を行っています。

常勤医師には病理専門医が3名在籍しており、十分な指導を行うことができます。

限られた研修期間ではありますが、その中で主に以下の内容を学んでもらいたいと考えています。

- ① 検体の取り扱い方・検体の切り出し方
- ② 病理組織標本の見方、所見の取り方
- ③ 他科との合同カンファレンス(含 CPC)を通じて、臨床所見と照らし合わせた病理診断の考え方や診断法等

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識(解釈・問題解決)

□ 病理診断の基本は

- ① 検体の適切な取り扱い、
- ② 精確な標本作製

と言えます。

臨床各科から提出された検体の「受付からスライドの仕上げ」までの過程を理解・修得していきます。

□

(B) 態度・習慣

- 病理診断には、スライド上に描出される組織像の理解・解釈に加えて、症例の臨床情報が重要です。そのため、電子カルテを参照しながら病理診断に必要な所見・臨床情報を抽出し、適切な診断業務が行える過程を会得してもらいます。

□

(C) 技能

- ① 業務の基本となる光学顕微鏡の扱い方を習得してもらいます。
- ② 日常診療で経験することが多い「胃・大腸」の組織像の見方を学んでもらいます。
- 最初は正常な組織の顕鏡を行い、その組織像を理解します。
- その後に「胃癌・大腸癌」の典型像を観察することで、癌病変の病理組織像を理解し、診断レポートが自身で記載できるようになることを目標とします。

□

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	生検診断	生検診断	生検診断	生検診断	生検診断
PM	手術材料切出し	手術検体の顕鏡	手術材料切出し	手術検体の顕鏡	手術材料切出し
その他	診断の指導	ESDカンファレンス	乳腺カンファレンス	婦人科カンファレンス	肝胆膵カンファレンス

※ 各科とのカンファレンスは他にもいくつかあります。

※ 研修期間中に病理解剖があれば、それにも参加してもらいます。

4. 方略(3. 研修スケジュールの各内容説明)

① 生検診断

<説明> 生検検体のうち、提出頻度の高い消化管(胃・大腸)の組織の見方を習得していきます。

<場所> 病理診断室

<日時> 月曜日～金曜日 午前

② 手術材料の切り出し

<説明> 前日までにホルマリン固定された手術検体から、検索に必要な箇所を切り出します。

<説明> 病理診断室

<日時> 月・水・金曜日 午後

③ 術中迅速診断

- <説明> 手術中に悪性腫瘍か否かの診断を要したり、臓器の切除部分に癌細胞の取り残しの有無を確認するために術中迅速診断が依頼されます。
提出された検体から凍結標本を作製し、それを顕鏡後直ちに執刀医に報告します。
この業務の過程を経験してもらいます。
- <場所> 病理診断室
- <日時> 月曜日～金曜日 午前～午後(随時)

④ 手術検体の所見の取り方

- <説明> 顕鏡する手術検体(自分の興味や関心のある疾患に関係する臓器)を選んでもらい、それらに対し文献等を併用して所見をつけてもらいます。
それを元に指導医と議論することで正しい診断を理解することはもちろんのこと、その診断に到達するまでの考え方を会得できることを期待します。
- <場所> 病理診断室
- <日時> 月曜日～金曜日 午後

⑤ ESDカンファレンス

- <説明> 消化器内科・外科と合同で、ESD症例のうち問題となる症例を検討します。
- <場所> 第2講堂
- <日時> 隔週 火曜日 18:30～19:00

⑥ 乳腺カンファレンス

- <説明> 乳腺外科と合同で、術後・術前の乳癌の症例を検討します。
- <場所> 第2会議室
- <日時> 第1・3水曜日 17:30～18:00

⑦ 婦人科カンファレンス

- <説明> 婦人科と合同で、婦人科領域の悪性腫瘍を検討します。
- <場所> 第6会議室
- <日時> 第1木曜日 16:30～17:00

⑧ 皮膚科カンファレンス

- <説明> 皮膚科と合同で、原則皮膚科から提出された症例の検討を全例行います。
- <場所> 皮膚科外来
- <日時> 毎週水曜日 16:30～17:00

⑨ 肝胆膵カンファレンス

- <説明> 消化器外科と合同で、肝胆膵疾患のうち重要な症例を検討します。
- <場所> 病理診断室
- <日時> 第1金曜日 16:30～17:00

⑩ CPC(臨床病理検討会)

- <説明> ・臨床研修医の担当症例から1例を選び、検討します。
・討議に参加して、「臨床経過から病理診断まで」を学んでもらいます。
- <場所> 第1講堂
- <日時> 毎月第2水曜日 17:30～18:00

5. 評価

① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- 各検査における検査技能や理解に関して、各検査担当者からフィードバックを受ける

② ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- 【研修医の自己評価】: 研修医がEPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う
- 【担当指導医からの研修医評価】: 研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がEPOCに評価入力を行う

- 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】: 病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務に提出
その後、評価票集計表を用いてEPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する
- 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】: 研修医がEPOCへ評価入力を行う
- 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる
- プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する
- プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う
- 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる
- 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う

③ 総括的評価

- 当科ローテーション中、総括的評価は行われませんが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修終了の評価材料として用いられる

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	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・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【症候(26項目)】

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)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療 (予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP (アドバンス・ケア・プランニング)	vii) CPC (臨床病理検討会)	
viii) 児童・思春期精神科領域		ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動 (ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	吉田 康之	診療部長	日本病理学会認定 病理専門医 日本臨床細胞学会認定 細胞診専門医
上級医	中井 千晶	医長	日本病理学会認定 病理専門医 日本臨床細胞学会認定 細胞診専門医
上級医	緒方 正史	医師	日本病理学会認定 病理専門医

8. その他の研修活動について

- ・特記なし
- ・特記事項として