

1. 諏訪中央病院理念・目標

諏訪中央病院

スローガン : 『 あたたかな急性期病院 』

基本理念 : やさしく、あたたかい、たしかな医療を目指す

医療目標 : 充実した救急医療

安全な医療

患者さんの権利を尊重した、思いやりのある医療

2. 諏訪中央病院初期臨床研修プログラム

1 プログラムの名称

諏訪中央病院 初期臨床研修プログラム

2 研修目標

(1) 諏訪中央病院臨床研修の理念

八ヶ岳の裾野のように幅広い臨床力をもつ医師を育てる。

(2) 初期研修の基本方針

1. 医師としての基本的臨床能力を身につける。
2. 高い倫理観と責任をもって、プライマリ・ケア、全人的医療を実践する。
3. 身体的、精神的苦痛を共感できる柔らかな感性を持ち、患者さんとのよりよい信頼関係を築く。
4. 他の医師やコメディカルとのチーム医療を実践する。
5. 介護、福祉との連携を学び、地域医療を体得する。
6. 仲間を思いやる気持ちを育む。

3 プログラムの目的と特徴

諏訪中央病院初期臨床研修の目的は、医師としての基本的姿勢を確立し、プライマリ・ケアのための診療能力を身につけることである。

1. 諏訪中央病院の歴史と地域における役割を理解する。
2. 病歴聴取、身体診察、プレゼンテーション、症例検討などの基本的臨床能力を身につける。
3. プライマリ・ケアに必要な基本的臨床手技を身につける。
4. 救急医療や感染症診療など、臨床医として必要な横断的分野の診療を学ぶ。
5. 病院独自の総合診療方式により、幅広い臨床力を身につける。

4 プログラム責任者

プログラム責任者 蓑田 正祐（内科系診療部長補佐兼リウマチ・膠原病内科部長）

5 臨床研修病院群と指導責任者

(1) 臨床研修病院群

基幹型臨床研修病院	諏訪中央病院	
協力型臨床研修病院	精神科・産婦人科・救急部	諏訪赤十字病院
	精神科	医療法人和心会 松南病院
	麻酔科・救急	東京医科大学八王子医療センター
臨床研修協力施設	地域医療・保健・医療行政	介護老人保健施設「やすらぎの丘」
		介護老人福祉施設「ふれあいの里」
		諏訪中央病院組合国民健康保険診療所「リバーサイドクリニック」
		原村国民健康保険直営診療所
		諏訪保健福祉事務所
		茅野市西部保健福祉サービスセンター

(2) 指導責任者

(令和5年4月1日現在)

病院・施設名	診療科	指導責任者	役職・職名
諏訪中央病院	産婦人科	吉澤 徹	院長
	整形外科	白澤 進一	副院長兼整形外科部長
	内科	齋藤 穰	内科系診療部長兼総合診療科部長
	救急科	齋藤 穰	救急科医師
	外科	高安 甲平	部長
	麻酔科	石丸 美都彦	部長
	小児科	佐藤 広樹	部長
諏訪赤十字病院	精神科	丸山 史	部長兼院長補佐
	産婦人科	高木 靖	部長兼院長補佐
	救急部	野首 元成	部長
松南病院	精神科	宮坂 義男	院長
東京医科大学八王子医療センター	麻酔科	富野 美紀子	臨床講師
	救急部	弦切 純也	准教授
諏訪中央病院組合国民健康保険診療所「リバーサイドクリニック」		鍋島 志穂	所長
茅野市保健福祉サービスセンター		丸茂 優子	センター長
原村国民健康保険直営診療所		片岡 祐	所長
長野県諏訪保健福祉事務所		三沢 あき子	所長
介護老人保健施設「やすらぎの丘」		前原 学	施設長
介護老人福祉施設「ふれあいの里」		牛山 勇人	施設長

6 教育課程

(1) 研修方式

研修目標を達成するため、内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急及び地域医療を必修分野として、一般外来研修を含める。必修分野に加え諏訪中央病院独自の必修分野として、麻酔科、整形外科を組み込んだ総合診療方式（スーパーローテート方式）とする。初期研修医の将来設計に応じた選択科目もカリキュラムに取り入れる。

(2) 2年間の初期臨床研修カリキュラム概要

2 年 間	内科 (32週)			小児科(8週)	救急(8週)		
	2年間の研修期間内に内科、小児科、地域医療研修時一般外来研修を行う。内科、小児科研修中に週半日の並行研修を行う。				1年目に4週、2年目に4週行う。		
	外科(8週)	麻酔科(8週) (4週は救急研修とする)	産婦人科(4週)	整形外科(8週)	精神科(4週)	地域医療(5週)	選択研修(12週)
	2年間の研修期間内に集中救急研修12週(ブロック:8週、麻酔科:4週)を行う。他内科、小児科、精神科、地域医療研修以外の各科研修中に、週半日の救急外来研修を行う。				一般外来研修	救急研修及び一般外来研修	

- 内科32週、小児科8週、救急12週、外科8週、麻酔科8週、産婦人科4週、整形外科8週、精神科4週、地域医療5週を必修分野とする。

- 内科研修は総合診療科、内科系診療科より選択する。
- 救急研修は当院の診療体制、効果的な救急研修を勘案し、2年間の研修期間に継続的に救急外来研修を行う。1年目4月～6月に導入研修、7月に救急オリエンテーションを行う。2年間の研修期間内に、救急ブロック研修8週（1年目：4週、2年目：4週）、麻酔科研修8週のうち4週の救急研修を行う。他、内科、小児科、精神科、地域医療、研修以外の各科研修中に、週半日の救急外来研修を行う。
- 一般外来研修は内科、小児科、地域医療研修中に週半日の一般外来研修を行う。選択科研修中も同様とする。
- 地域医療研修は臨床研修協力施設であるリバーサイドクリニック、原村診療所で行い、在宅診療にも従事する。5週のうち2日程度、長野県諏訪保健福祉事務所等にて行う。
- 選択研修は必修分野のほか、脳神経外科、皮膚科、耳鼻咽喉科、東洋医学科、放射線科、病理診断科から選択する。必修の不足期間として調整することも可能。

(3) 時間割

1年目 52週、2年目 52週の104週とする。ただし、5月のゴールデンウィーク、年末年始にかかる診療科は1週多くする。また、休暇3週（1年目：1週、2年目：2週）を確保する。

(4) 指導体制

研修医1名につき指導医数名がつく。必要に応じて専門医の指導を受ける。最終的にはローテートする科の責任者が総括・指導する。

7 プログラム修了後のコース

研修医本人と臨床研修管理委員会で相談する。諏訪中央病院専門研修に進めるほか、関連大学・病院への紹介も行う。

臨床研修プログラム（共通）

I 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質。能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動するために、

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

2. 医学知識と問題対応能力

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

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

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行うために、

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

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築くために、

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

5. チーム医療の実践

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

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

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮するために、

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

7. 社会における医療の実践

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

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

8. 科学的探究

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

- 1) 医療上の疑問点を研究課題に変換できる。
- 2) 科学的研究方法を理解し、活用できる。
- 3) 臨床研究や治療の意義を理解し、協力できる。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C. 基本的診療業務

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療（医療行政）

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

II 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間とする。

臨床研修を行う分野・診療科

<オリエンテーション>

- 1) 臨床研修制度・プログラムの説明：理念、到達目標、方略、評価、修了基準、研修管理委員会、メンターの紹介など。
- 2) 医療倫理：人間の尊厳、守秘義務、倫理的ジレンマ、利益相反、ハラスメント、不法行為の防止など。
- 3) 医療関連行為の理解と学習：診療録（カルテ）記載、保険診療、診断書作成、採血・注射、皮膚縫合、BLS・ACLS、救急当直、処方入力、各種医療機器の取り扱いなど。
- 4) 患者とのコミュニケーション：服装、接遇、インフォームド・コンセント、困難な患者への対応など。
- 5) 医療安全管理：インシデント・アクシデント、医療過誤、院内感染、災害時対応など。
- 6) 多職種連携・チーム医療：院内各部門に関する説明、多職種合同での演習など。
- 7) 地域連携：地域包括ケアや連携システムの説明など。
- 8) 諏訪中央病院を理解し、職員として働くための基本的教育

<必修分野>

- ①内科、外科、小児科、産婦人科、麻酔科、整形外科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。
また、内科、小児科、地域医療研修中に一般外来研修として並行研修を行う。
- ②内科 32 週、救急 12 週、外科 8 週、小児科 8 週、産婦人科 4 週、麻酔科 8 週、整形外科 8 週、精神科 4 週、地域医療 5 週の研修を行う。救急 12 週はブロック 8 週、麻酔科 8 週のうち 4 週とする。内科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療研修以外のローテーション科において、週半日の救急並行研修を行う。
- ③各分野では一定のまとまった期間にブロック研修を行う。
- ④内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を行う。
- ⑤外科については、一般診療において頻繁に関わる外科疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を行う。
- ⑥小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を行う。
- ⑦産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を行う。
- ⑧精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を行う。また、急性期入院患者の診療も行う。

- ⑨救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を行う。麻酔科研修中に、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法について研修を行う。
- ⑩一般外来での研修については、内科、小児科、地域医療研修中に4週以上の並行研修を行う。症候・病態については適切な臨床推理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。
- ⑪地域医療については、2年次に診療所にて研修を行う。一般外来と在宅医療の研修、医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ研修を行う。また、1～2日程度の保健所研修を行い、公衆衛生医師等のもと、感染症対策や精神保健行政等の保健所業務を学ぶ。
- ⑫全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）、臨床倫理検討会（CPC）、等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を行う。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動への参加や、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を奨励する。

【経験すべき症候-29 症候-】

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

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

【経験すべき疾病・病態-26 疾病・病態-】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

※「経験すべき症候」及び「経験すべき疾病・病態」の研修を行った確認は、日常業務において作成する病歴要約（退院要約）で行うこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察を含むこと。

※「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも1症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含める。

【その他（経験すべき診察法・検査・手技等）】

基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技（緊急処置を含む）等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。

①医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追及する心構えと習慣を身に付ける必要がある。

患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族を含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。

病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を傾聴し、診療録に記載する。

②身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、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、そして、倫理的にも十分な配慮をする必要がある。特に乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。

③臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームド・コンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆる killer disease を確実に診断できるように研修を行う。

④臨床手技

- 1) 大学での医学教育モデルコアカリキュラム（2016年度改訂版）では、学修目標として、体位変換移送、皮膚消毒、外用薬の貼付・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できることとされている。また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接触れる治療については、見学し介助できることが目標とされている。
- 2) 研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め方について個別に配慮する。
- 3) 具体的には、①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手喚起を含む。）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔・腹腔）、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動等の臨床手技を身に付ける。

⑤検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む。）、心電図の記録、超音波検査等を経験する。

⑥地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人格・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

⑦診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し。指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等

を記載する。症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる退院時要約は必ず考察を記載し保管する。

Ⅲ 到達目標の達成度評価

臨床研修に係る研修医の評価は、(1) 研修期間中の評価（形成的評価）と(2) 研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成され、(1)「研修医評価票ⅠⅡⅢ」、(2)「臨床研修の目標の達成度判定票」はオンライン卒後臨床研修評価システム（PG-EPOC）により行う。

なお、研修医の臨床研修の修了判定は、3つの評価（①研修実施期間の評価、②臨床研修の目標の達成度評価、③臨床医としての適性の評価）で行う。

1 臨床研修の目標の達成度評価までの手順

- (1) 到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票ⅠⅡⅢを用いて評価を行い、それらを用いて、半年に1回、研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。
- (2) 1年次終了時の達成状況について評価する。
- (3) 2年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価（総括的評価）する。

Ⅳ：臨床研修の目標の達成度判定票

1) 目的

研修医評価票Ⅰ～Ⅲが研修医の研修の改善を目的とする形成的評価であるのに対して、臨床研修の目標の達成度判定票は、研修医が臨床研修を終えるにあたり、臨床研修の目標を達成したかどうかを、プログラム責任者が記載し、各研修医の達成状況を研修管理委員会に報告することを目的とする総括的評価となる。

2) 判定

全項目中1つでも未達の項目があれば最終判定は未達となり、研修修了は認められない。その場合、どの項目がどのような理由で未達となっているのか、既達になるためにはどのような条件を満たす必要があるのかを具体的に記載し、判定を行った日付を記載して、プログラム責任者が署名する。研修終了時に未達項目が残る可能性があると考えられた場合には、研修期間中に既達になるようプログラム責任者、研修管理委員会は最大限の指導を行う。

研修期間終了時に未達項目が残った場合には、病院長の最終判断により、当該研修医の研修は未修了となり、研修の延長・継続とする。

3) 研修プログラム全体の評価

研修医は、初期研修終了時に研修プログラム全体の評価を行う。プログラム責任者は、研修医からのプログラム評価をもとにプログラム全体の評価を行い、研修管理委員会に報告する。研修管理委員会は研修プログラムの統括的評価を行い、検討された内容を研修プログラムの調整、改善に役立てる。

Ⅴ：臨床研修修了認定

【修了認定基準項目】

医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の「到達目標の達成度評価」（①研修実施期間の評価、②臨床研修の目標の達成度評価、③臨床医としての適性の評価）に基づき、下記が行われていることとする。

1. 研修を行った全ての研修科の評価が行われている（下記（1）（2））
2. 経験すべき 29 症候、経験すべき 26 病態・疾病を全て経験し、病歴要約を提出している（下記（3））
3. 基本的臨床手技を全て経験している（下記（4））
4. CPC レポートを提出している
5. 一般外来、救急研修の日数を満たしている（下記（5））
6. 院内必須の研修会及びその他の研修活動（必須項目）に参加している（下記（6））

*PG-EPOC 入力

- (1) 研修を行った研修科の「研修医評価票」
- (2) 研修を行った研修科の「指導医・上級医評価」、「診療科・病棟評価」
- (3) 経験すべき 29 症候、経験すべき 26 病態・疾病の病歴要約提出
- (4) 基本的臨床手技の登録
- (5) 一般外来の実施記録
- (6) その他の研修活動（必須項目）の記録

*院内必須研修会

- 1) BLS、ICLS
- 2) 臨床倫理研修会
- 3) 医療安全、感染管理

VI：臨床研修の中断・未修了について

1) 臨床研修の中断について

臨床研修の中断とは、諏訪中央病院初期臨床研修プログラムに定められた研修期間の途中で臨床研修を長期にわたり休止すること、または中止することである。中断には、「研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合」、「研修医から管理者（病院長）に申し出た場合」がある。

2) 臨床研修に未修了について

臨床研修の未修了とは、研修医の研修期間の終了に際する評価において、研修医が臨床研修の修了基準を満たしていない等の理由により、管理者（病院長）が当該研修医の臨床研修を修了したと認めないことをいうものであり、原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行うことを前提とする。

VII：指導体制・指導環境

1. 管理者（病院長）

管理者（院長）は、病院（群）全体で研修医育成を行う体制を支援し、プログラム責任者や指導医等の教育担当者の業務が円滑に行われるように配慮する。研修管理委員会やプログラム責任者の意見を受けて、研修医に関する重要な決定を行う。

- 1) 受け入れた研修医について、予め定められた研修期間内に研修修了とする責任がある。

- 2) 研修医募集の際に研修プログラムと共に定められた事項を公表する。
- 3) 研修医が臨床研修を中断した場合には、当該研修医の求めに応じて、臨床研修中断証を交付し、臨床研修の再開のための支援及び適切な進路指導を行う。中断証の写しと臨床研修中断報告書を地方厚生局に送付する。
- 4) 研修管理委員会における、研修実施期間の確認、目標達成度の評価、安全な医療及び法令・規則遵守の評価等により、研修修了を認定する。
- 5) 臨床研修を修了認定した研修医に対して、臨床研修修了証を交付する。併せて、臨床研修修了者一覧表を地方厚生局に提出する。
- 6) 研修管理委員会の評価に基づき、研修を未修了と認定した研修医に対して、理由を付して、研修未修了理由書で通知する。
- 7) 未修了者に対して、研修継続に先立ち、研修医が臨床研修の修了基準を満たすための履修計画表を地方厚生局に送付する。
- 8) 研修記録（臨床研修を受けた研修医に関する規程の事項が記載された文書）を、臨床研修修了又は中断日から5年間保存する。

2. 研修管理委員会

研修管理委員会は、基幹型臨床研修病院の臨床研修の実施を統括管理する最上位の決定機関である。組織構成員、役割については、「諏訪中央病院臨床研修管理委員会規程」に記載する。

3. プログラム責任者

プログラム責任者は、臨床研修関連実務を統括し、研修プログラムの企画・立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行う常勤医師であり、臨床研修指導医・プログラム責任者講習会受講修了者とする。役割については、「諏訪中央病院臨床研修プログラム責任者規程」に記載する。

4. 研修実施責任者

協力型臨床研修病院または臨床研修協力施設において、臨床研修の実施を管理する者であり、研修管理委員会の委員となる。研修の評価及び認定において、研修実施責任者は指導医と同様の役割を担い、協力型臨床研修病院または臨床研修協力施設の代表者として、プログラム責任者と密接に連絡を取りながら、各病院、施設における評価及び認定における業務を統括する。

5. 臨床研修指導医（指導医）

指導医は、臨床研修を行う病院で研修医を指導する常勤医師であり、7年以上の臨床経験を有し、プライマリ・ケアの指導方法等に関する指導医講習会受講修了者とする。研修医5人に対して指導医を1人以上配置している。なお、指導医の資質向上のため、研修医による指導医の評価を行う。役割については、「諏訪中央病院臨床研修指導医規程」に記載する。

6. 上級医

「屋根瓦方式」の指導体制において、指導医と研修医の間の重要な役割を担う。上級医は、休日・夜間の当直における研修医の指導に関して、指導医と同等の役割を担う。休日・夜間の当直時、電話等により指導医に相談できる体制を確保し、必要時、指導医が直ちに対応できる体制（オンコール体制）が確保されている必要があり、休日・夜間の当直を1年次の研修医が行う場合は、原則として指導医又は上級医とともに行わなければならない。

7. 医師以外の医療職種（指導者）

研修医の教育研修は医師のみならず、すべての医療職種が協働し、病院を挙げて行うべきであるため、看護師、薬剤師、臨床検査技師等、医師以外の医療職種を指導者とする。研修医の真正な評価には、医師以外の医療職種を含めた「360度評価」を行う。役割については、「諏訪中央病院臨床研修指導者規程」に記載する。

8. メンター

指導体制充実の一環として、メンター制度を実施している。指導医や上級医が、当該分野・診療科のローテーション期間中、研修医からの相談を受け、助言を与えるのに対し、メンターは、診療科の枠を超え、研修医との定期的なコミュニケーションを通じ、研修生活やキャリア形成全般についての助言、精神面でのサポートなど、継続的な支援を行う。

メンター制度は、以下のステップを踏んで行われる。

- 1) メンターへの選出（研修医教育に熱意を持つ医師の中からメンターを複数名指名）
- 2) 研修医への情報提供（メンター制度の周知とメンター医師のプロフィール情報の提供）
- 3) 研修医によるメンター選択（研修医が希望するメンター医師を選択）
- 4) メンターと研修医との顔合わせ（制度のオリエンテーションを含む）
- 5) メンタリング実施状況の把握（メンター及び研修医からのプログラム責任者への定期的な報告）

9. 振り返り

研修医は2年間を通じて、4回の振り返りを行う。専攻医を含む医師がファシリテーターとなり、研修医をサポートする体制を作る。振り返りのテーマは研修目標である下記基本方針から1つ選択する。研修医はスライドプレゼンテーションを作成し、発表を行う。

○振り返りテーマ（基本方針）

1. 医師としての基本的臨床能力を身につける。
2. 高い倫理観と責任をもって、プライマリ・ケア、全人的医療を実践する。
3. 身体的、精神的苦痛を共感できる柔らかな感性を持ち、患者さんとのよりよい信頼関係を築く。
4. 他の医師やコメディカルとのチーム医療を実践する。
5. 介護、福祉との連携を学び、地域医療を体得する。

○日程

第1回：4月（1年目）

第2回：7月（2年目）

第3回：11月（1年目）

第4回：3月（2年目）

*3月は振り返り後、研修修了式を行う。

○研修修了式

初期研修を修了する者は、初期研修全体の振り返りを行う。スライドプレゼンテーションを作成し発表する。職員全体に広く参加を呼びかけ、諏訪中央病院の初期臨床研修プログラムを全職員で振り返る場とする。研修修了証の授与を行う。

Ⅷ：研修医の労務環境

1. 労務と研修について

(1) 労務管理について

1) 労働時間

研修医は労働者であり、労働時間については労働基準法で規制されている。詳細は「諏訪中央病院職員手帳」及び「研修医処遇規程」に記載のとおりである。

2) 時間外労働について

指導医、上級医等の明示又は黙示の指示により業務に従事した時間は時間外労働とする。手当が支給される業務については医局内規に準ずる。業務終了後に行う自己学習、各委員会出席、CPC 参加、医局カンファレンス、医局会、学会発表の準備においては給与に含まれる。

3) 宿日直勤務について

研修上または業務上、宿直または日直を命ずることがある。概ね、月 4 回程度の宿直と 1～2 回程度の日直を行う。詳細は「研修医日当直規程」に記載する。

(2) 労働時間管理

研修医の勤務状況は勤怠管理システム、出勤簿及び休暇簿にて確認を行う。

(3) 健康管理

諏訪中央病院 正規職員に準ずる

(4) 研修医の労務管理

研修医は、病院と雇用関係を持つ労働者であるとともに、医師法の基づく臨床研修を受ける学習者でもある。指導医、上級医等の明示又は黙示の指示により業務に従事した時間は労働時間とする。その他の自己研鑽については、指導医に相談し判断する。

2. 勤務環境の調整

(1) プログラム責任者の役割

1) 研修医の健康及び安全管理

研修医が研修期間中に妊娠・出産、長期間の療養を要する病気などを経験する際、研修医の健康及び安全の確保を行う。研修医は妊娠及び長期間の療養を要する病気がわかった場合、指導医またはプログラム責任者に報告する。プログラム責任者は研修医の健康に配慮し、必要に応じローテーションの調整や日当直の調整を行う。

2) 研修医の研修遂行の管理

産前産後休暇や育児休業についての規定、研修修了のための規定を研修医に伝える。研修中に出産、長期間の療養を要する病気を経験したとしても、研修を修了できるよう研修医及び指導医に必要な助言を行う。

(2) 指導医の役割

研修医の妊娠・出産、長期間の療養を要する病気に際して、研修医の健康及び安全の確保を優先すると同時に研修を継続、修了するための支援を行う。研修医が休暇・休業を取得する場合には他の研修医に負担がかからないよう留意する。

3. 研修医の福利厚生と充実した研修生活のために

(1) 研修医の福利厚生

「研修医処遇規程」に準ずる。

(2) 研修の充実

1) シミュレーター教育

研修目標に到達するためには、知識の修得だけでは不十分であり、技能、態度領域の教育が必要である。研修医が患者に対して侵襲的な手技を行う場合、倫理的な安全管理が重要となるため、必ずシミュレーターを用いて十分に修練を積むことを義務付ける。

①オリエンテーション時に BLS・ICLS 講習会、尿道カテーテル、CVC 挿入を実施する。

②各診療科研修時に必要なシミュレーター教育を行う。

③院内にて開催される CVC セミナー、気道確保トレーニングに参加する。

*院内のシミュレーター及び運用ルールについては、別添「スキルラボ規程」参照

*CVC 挿入については、院内の「CVC に関するガイドライン」を適応する。

2) CPC 開催（年 5～6 回）

3) 図書室・インターネット

*図書室について

「諏訪中央病院図書室規程」に準ずる。

*文献検索について

「諏訪中央病院図書室規程」に準ずるが、複写費用については正規職員医師と同様とする。

*インターネットについて

病院内にて各自端末より、UpToDate 等アクセス可能。

4. 研修医の研修環境

1) 相談窓口の設置

研修医が研修生活上で相談したい場合はプログラム責任者・指導医・メンターに相談する。また、ハラスメントについてはハラスメント委員会、ライフイベント等については研修管理を行う事務が窓口となり、必要部署が対応する場合もある。

2) 妊娠・出産・育児に関する環境

敷地内にある託児室が利用可能。産前産後休暇、育児休業取得等についてはプログラム責任者と相談の上対応する。

3) 指導医講習会を通じた理解の促進

女性医師がライフイベントを経験しながら就業を続けるためには職場の理解が必要となる。女性医師が直面している課題などについて、直接研修医と接する指導医が理解を深めることが重要となり、指導医講習会にて研修制度や産前産後休暇や育児休業の規定を含め周知する。

5. 研修医の処遇・待遇等

「研修医処遇規程」に準ずる。

1) 身分：会計年度任用職員

2) 給与：1年次 月額 337,900 円、2年次 月額 378,800 円

手当：賞与、超過勤務手当、宿日直手当（時間外勤務手当支給。見習い期間（1年目 7～9月）は 2,000 円/回支給。）

3) 休暇：労働基準法による

4) 住居：職員宿舎、借上げ住宅あり（自己負担あり）

5) 社会保険等：社会保険加入、労災保険加入、雇用保険加入、医師賠償責任保険加入

- 6) 医療事故への対応：医師賠償責任保険は病院にて加入
- 7) 学会等出席：出張手当支給（上限あり）

IX：募集・採用

1. 募集定員：6名
2. 出願手続きと資料請求先
 - 1) 応募資格：翌年の医師国家試験において免許取得見込みの者
 - 2) 出願締め切り：8月
 - 3) 出願書類：履歴書(写真添付)、卒業(見込)証明書、成績証明書、健康診断書(大学発行のもので可)
 - 4) 選考方法：医師臨床研修マッチング協議会によるマッチングにて実施
 - 5) 試験：面接試験、(身体検査)、小論文
 - 6) 研修開始：4月
 - 7) 応募先：〒391-8503 長野県茅野市玉川 4300 諏訪中央病院 臨床研修・研究センター

研修会・勉強会・講習会

2年間を通じて(1)～(7)は、基本的な診療において必要な分野・領域で研修を行う。(8)は原則参加することを求める。

(1) 予防医療

研修目的：予防接種など予防医療の公衆衛生上の重要性を理解する。

研修方法：小児科研修中に予防接種業務に参加し、予防接種を行うとともに接種の可否の判断に加わる。

(2) 虐待

研修目的：主に児童虐待において、医療機関に求められる早期発見につながる所見や兆候、及びその後の児童相談所との連携について学ぶ。

研修方法：虐待に関する研修を受講する。小児科あるいは保健所研修中に経験のある医師より講義を受ける。

また、入職時のオリエンテーションで虐待事例があった場合の院内の流れを学ぶ。

(3) 社会復帰支援

研修目的：診療現場で長期入院などにより患者が直面する困難や社会復帰のプロセスを学ぶ。

研修方法：長期入院を必要とした患者が退院する際、患者とソーシャルワーカー等とともに社会復帰支援計画を作成し、外来通院時にフォローアップを行う。

(4) 緩和ケア

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

研修方法：内科、外科等の研修中、緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアを体系的に学ぶ。また、チーム活動に参加する他、緩和ケアの講習会を受講する。

(5) アドバンス・ケア・プランニング (ACP)

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

研修方法：内科、外科等の研修中に、がん患者等に対して指導医のもと、医療チームの一員としてアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加し、体系的に学ぶ。また、ACPの講習会を受講する。

(6) 臨床病理検討会 (CPC)

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

研修方法：死亡患者の剖検に立ち会う。CPCにおいて、症例提示を行い、フィードバックを受け、考察を含む最終的なまとめを行う。臨床経過と病理解剖診断に加えて、CPCでの討議を踏まえた考察をレポートとして作成し、提出する。

(7) 全職員必須、研修管理委員会で定めた研修会等への参加

- ・医療安全研修会
- ・感染対策研修会

(8) その他

- ・臨床倫理研修会：研修期間中に必ず受講する。
- ・JMECC 講習：研修期間中に院内で開催する講習会を受講する。
- ・BLS 講習会：1年次にオリエンテーションで受講し、2年次にオリエンテーションにて多職種に指導する。
- ・消防、防災訓練等：原則、院内で開催される消防、防災訓練に参加する。
- ・研修会・勉強会：院内で行われるカンファレンス、勉強会に参加する。
- ・院内行事：病院祭、慰霊祭等には、原則参加する。
- ・地域の活動に積極的に取り組む。(ワクチン事業、座談会等)

3. 各科研修プログラム

オリエンテーション

■目的

諏訪中央病院の初期臨床研修プログラムを円滑に開始するために、諏訪中央病院の職員としての自覚を持ち、業務として最低限必要な院内情報や知識の習得を行い、研修及び病務遂行に必要な基本的能力を身につける。

■到達目標

1. 諏訪中央病院の理念・歴史・方針を述べることができる。
2. 当院の医療安全（医薬品、用具による健康被害等も含む）・危機管理対応についてその概要を述べることができる。
3. 保険医療のシステム（法規、制度、公費負担、DPCを含む）について概要を説明できる。
4. 医の倫理・生命の倫理におけるさまざまな規範（リスボン宣言、ヘルシンキ宣言等）の重要性をについて理解できる。
5. 当院の在宅医療システムの概要を述べることができる。
6. チーム医療（RST、PCT、NST、MACT）の活動について説明できる。
7. ICTの活動の概要と重要性を述べることができる。
8. 感染症診療の原則を述べることができる。
9. 救急初期診療を実施できる。
10. 医療面接を実施できる。
11. 基本的な身体診察を実施できる。
12. ケースプレゼンテーションを実施できる。
13. 採血手技（動脈及び静脈、血液培養）を実施できる。
14. 静脈ルート確保ができる。
15. 注射手技（皮内、皮下、筋肉）を実施できる。
16. グラム染色が実施できる。
17. 輸液ポンプの使用が適切に行える。
18. 接遇の重要性を説明できる。
19. 電子カルテシステムを利用できる。
20. 院内の多職種の業務内容を説明できる。
21. 指導医とともに中心静脈カテーテル挿入ができる。

■スケジュール

医局・合同オリエンテーション資料参照

内科（必修）

■特徴・ローテーション修了時の到達目標

- 臨床研修の基本理念に基づいて内科系診療科にて合計 32 週の研修を行う。
- 内科系診療科は総合診療科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、リウマチ膠原病科、腎臓内科、腫瘍内科がそれにあたる。1 診療科あたりの研修期間は 8 週間とし、全ての内科系診療科を初期研修期間中にローテーションを行うことよりも、1 診療科で一定期間継続して研修することで主担当医としての入院診療を十分経験することに重点を置いた研修としている。
- 内科研修では、病棟診療、一般外来研修を通して基本的臨床能力の修練と、全人的医療の実践に努めることを目標とする。

■研修スケジュール・方略

週間予定は各診療科スケジュールを参照。

1. 病棟業務・外来業務

- ・ローテーションする診療科の上級医、指導医による指導のもとに診療に当たる。詳細については、各診療科プログラムを参照とする。
- ・内科研修中は週半日の一般外来研修を行う。

2. カンファレンス・勉強会

- ・昼のカンファレンスへの出席に努め、活発なディスカッションに参加する。
- ・毎週月曜日 PM5 時 15 分からの内科カンファレンスに参加し、積極的に症例提示を行う。
- ・隔月で行われる内科ケースカンファレンスに出席し、積極的にディスカッションに参加する。
- ・診療科毎のカンファレンス、勉強会に参加する。

総合診療科 (必修)

■特徴・ローテーション終了時の到達目標

- 臨床研修に基本理念にある「幅広い臨床力」を養う基盤作りを目指した8週間のプログラムである。チーム毎の病棟診療が中心となるが、外来診療研修も並行して行う。
- 上級医や他科医師、コメディカルと協力して全人的医療を行える素養を身につけるよう研修を行う。

具体的には以下を目標に掲げる。

- ・ 主担当医としての責任を認識し、上級医の指導下でその役割を担うことができる。
- ・ 医療面接や一般的な身体診察を行い、その結果を解釈できる。
- ・ 採血検査、生理検査、画像検査等の検査で、適切に必要な検査項目を選択でき、それを指示・実行できる。また、その結果を解釈できる。
- ・ Problem 毎にカルテを簡潔にまとめて記載ができる。
- ・ Common な問題点に対する診療計画を立てることができる。
- ・ 専門医や上級医とのディスカッションを通じて、困難な症例の問題解決策を検討することができる。
- ・ 生物心理社会モデル (BPS モデル) や臨床倫理の4分割表を解釈し、全人的な医療を実践できる。
- ・ コメディカルと連携して診療方針の検討、患者退院支援を行うことができる。
- ・ インフォームド・コンセントや Shared decision making (SDM)、アドバンス・ケア・プランニング (ACP) を実践しながら患者・家族と面談を行うことができる。
- ・ 一般外来診療を上級医の指導下で担うことができる。

■研修スケジュール・方略

週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	回診 8:00 医局連絡会	回診 8:00 総診カンファ	回診 8:00 医局勉強会	回診	7:30 総診勉強会 8:00 総診カンファ
午前	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療
昼	11:45-13:00 昼のケースカンファレンス				
午後	病棟(外来)診療	病棟(外来)診療	病棟(外来)診療	病棟(外来)診療	病棟(外来)診療
夕方	17:15 内科カンファ		17:30 内科ケースカンファ(各月)		

*週1回午後、一般外来研修を行う。

1. 病棟業務

- ・ 指導医・上級医の指導のもとに、チーム診療の中で主担当医として診療を行う。
- ・ 指導医・上級医とともに、主担当する患者の回診を行い、問診・診察技術の修練を行う。
- ・ 朝夕に担当患者の回診を行い、上級医の指導のもと必要な検査、処置、治療のための指示出しを行う。

- ・採血、画像検査、心電図などの施行頻度の高い検査の結果解釈を行い、適切な評価が行えているか指導医・上級医とディスカッションを行う。
- ・単独もしくは指導医・上級医の指導下で行える手技・処置について実践する。
- ・上級医の指導のもと、患者家族に病状や方針の説明を行う（面談）。面談前には内容をあらかじめ上級医と相談し、面談後には良かった点や改善点について振り返りを行う。
- ・看護師、リハビリテーション担当のPT・OT・ST、栄養士、MSW など緊密に情報交換を行い、指導医・上級医の指導のもと退院支援を行う。
- ・カルテ内容をもとに毎日チームカンファレンスを行い、問題点の確認や治療方針のディスカッションを行う。

2. 外来業務

- ・指導医・上級医の指導のもとに、平日午後の総合外来の診療を週1回行う。

3. カンファレンス・勉強会

- ・昼のカンファレンス毎日出席し、積極的なディスカッションへの参加や症例を行う。症例発表はどんな症例でも良いので、出すことに意義があるという心づもりを持つ。
- ・毎週火曜日 AM8 時からの総合診療科カンファレンスで相談・共有症例のプレゼンテーションを行う。
- ・毎週月曜日 PM5 時 15 分からの内科カンファレンスに参加し、積極的に症例提示を行う。
- ・毎週金曜日 AM7 時 30 分からの総合診療科勉強会に参加する。
- ・隔月で行われる内科ケースカンファレンスに出席し、積極的にディスカッションに参加する。

4. 訪問診療

- ・担当患者が退院後に当院もしくは関連診療所からの訪問診療を受ける際に、可能な際には訪問診療に同行する。

一般外来 (必修)

■特徴・ローテーション終了時の到達目標

- 一般臨床医が必要とする症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、コモンディジェーズの診療を行うための、診断・治療の基本的知識・技能を習得し、医師として望ましい他医を身につけることを到達目標とする。

■研修スケジュール・方略

週間予定表

	月	火	水	木	金
午後		一般外来研修			

* 必須内科研修・小児科研修期間中に週に1回、午後の初診外来を行う。

* 週1回の曜日は同期内で相談する。

1. 外来業務

- ・ 一般外来研修開始時（1年目4月）に外来研修オリエンテーションに参加する。
- ・ 2年間の研修期間を通して週に1回（半日）の一般外来における実務研修を行う。

2. カンファレンス・勉強会

- ・ 研修期間中に各種カンファレンス（内科カンファレンス、内科ケースカンファレンス、昼カンファレンスなど）や勉強会に積極的に参加する。

救急科 (必修)

■特徴・ローテーション終了時の到達目標

- 救急外来において適切な初期対応ができるようになるために、頻度の多い救急疾患や症状、徴候に対するアプローチを理解し、コメディカルや他の医師とともに、患者の心理状態に配慮しつつ、患者の状態の緊急度、重症度判定を行ない、病態や状況に応じた適切な対応ができるようになることを到達目標とする。

■研修スケジュール・方略

◇ブロック (1年目下半期: 4週/2年目上半期: 4週)

1年目 4週間 (例)

	月	火	水	木	金
日勤帯	救急外来				救急外来
準夜勤帯		救急外来	救急外来	救急外来	

2年目 4週間 (例)

	月	火	水	木	金
日勤帯	救急外来			救急外来	
準夜/夜勤帯		救急外来			救急外来

◇午後救急外来

	月	火	水	木	金
午後			救急外来		

*内科、小児科、院外研修期間以外の研修期間中に週1回午後の救急外来を行う。

*週1回の曜日は同期内で相談する。

1. 外来業務

- ・導入研修として1年目4月～6月の期間に勉強会 (BLS/ICLS、JATEC、t-PAについて)、ICLSコースに参加する。
- ・救急科研修開始時 (1年目7月の初回の救急科研修時) に救急オリエンテーションに参加する。
- ・2年間の研修期間内にブロック研修として8週間を通して救急外来における実務研修を行う。
- ・2年間の研修期間を通して週に1回 (半日) の午後救急外来、週に1回程度の日当直における実務研修を行う。

2. カンファレンス・勉強会

- ・研修期間中に各種カンファレンス (内科カンファレンス、内科ケースカンファレンス、昼カンファレンスなど) や勉強会に積極的に参加する。

外科（必修）

■特徴・ローテーション修了時の到達目標

- 臨床研修の基本理念に基づいて研修を行う。
- 外科症例、病態を把握し、治療の基本的知識、技能を習得する。
- 術後合併症を理解し、病棟管理を行う。

■研修スケジュール・方略

週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	医局連絡会		医局勉強会	内科・外科症例カンファレンス	外科カンファレンス
午前	手術	手術	手術	手術	手術
昼					
午後	手術	手術	手術	手術	手術
夕	回診	回診	術前検討会	回診	回診

*週1回午後、救急研修を行う。

1. 手術

- ・可能な限り手術に参加して見学する。それぞれの術式の局所解剖、手術の手順を理解し実際の手術手技を学ぶ。可能な手技は実際に施行する。
- ・手術に伴い、手術前の病状、病態を把握し手術適応、術前リスク評価を理解する。

2. 病棟業務

- ・術前術後の病棟管理を見学、実行する。術後合併症を理解し、起こりうる時期を予想したうえで病状を観察する。患者の訴えに広く耳を傾ける。

3. 外来業務

- ・一般外来、救急外来を見学する。とくに腹部救急疾患の診断、手術適応、手術の緊急度を理解し判断する。

4. 検査

- ・術前評価としてのCT、MRIや内視鏡検査の診断、癌の場合ステージ評価、術式選択を理解する。
- ・術後合併症に対するトラブルシューティングのための検査についても適応や原理、方法、評価を理解する。

5. カンファレンス等

- ・内科外科の消化器カンファレンスに積極的に参加し検討内容を理解する。
- ・外科術前カンファレンスで手術適応、リスク評価を理解し、受け持ち症例に関してはプレゼンテーションする。日々の病棟回診で症例についての情報共有をする。

6. 勉強会への参加

- ・ローテーション中も各種勉強会には積極的に参加する。

7. 学会・研究会・学術活動

- ・担当症例やローテーション中の症例につき、指導医の指導の下に外科系の学会への症例発表や論文執筆が可能。

■ 研修医に期待するところ

- ・積極的に手術に参加する。
- ・参加手術の症例、病態を把握し手術適応、手術術式の理解を深める。
- ・術前検査の必要性、解釈を理解する
- ・手術手技を見学し、可能な範囲で実際に手を動かし経験する。
- ・真皮縫合などの基本的な外科手技を経験習熟する。
- ・術後合併症を理解し、注意して病棟管理する。
- ・腹部救急疾患について手術の適応、緊急度を理解し判断する。

小児科 (必修)

■特徴・ローテーション修了時の到達目標

- 臨床研修の基本理念に基づいて研修を行う。
- 基本的な小児疾患及び小児救急疾患に対応できるように診断、治療の知識、技術を習得する。
- 予防医学的観点から予防接種、年齢に応じた健診ができるようになる。

病棟、外来業務はスタッフ、専攻医とともに参加する。

以下を通じて臨床的能力を向上させる

- ・病歴聴取、身体診察：児や保護者から必要な情報を聴取する方法を身につける。小児特有の周産期情報やワクチン接種歴の聞き取りができるようになる。児を怖がらせない雰囲気作り方や診察手順を学ぶ。家庭環境に問題があるときは保健師や児童相談所との連携が取れるようになる。
- ・採血、点滴確保：動きの多い患者に対し短時間で安全に行う方法を学ぶ
- ・予防接種：接種手技に加えワクチンの意義を知りスケジュールを立てられるようになる
- ・乳幼児健診：年齢に応じた発達発育を知り、実践指導が行えるようになる

■研修スケジュール・方略

週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	医局連絡会		医局勉強会		周産期カンファレンス/病棟勉強会
午前	病棟・外来業務	病棟・外来業務	病棟・外来業務	病棟・外来業務	病棟・外来業務
午後	予防接種 予約外来	予防接種 予約外来	乳児健診 予約外来	予防接種 予約外来	予約外来
夕	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診

*週1回午後、一般外来研修を行う。

*月に1回内分泌外来、神経外来あり。

1. 病棟業務

- ・自診療科の患者について指導医の指導のもと診療に携わる。入院患者の問診及び身体診察を行い予定されている検査・治療の適応や内容を理解する。
- ・採血、血管確保、検査結果の家族への説明を行う。

2. 外来業務

- ・初診診察ならびに退院後のフォローアップの診察を指導医のもと行う。初診患者も必要に応じてフォローアップの診察を行う。
- ・外来で行われる採血や血管確保を行う。
- ・予約外来など指導医の診察を適時見学する。

3. 検査

- ・検査の適応を学び、年齢により正常値が異なることを知る。

4. カンファレンス等

- ・朝夕に症例のカンファレンス、回診を行う。回診前に担当患者のアセスメントや治療方針のプレゼンテーションを行う。

5. 勉強会への参加

- ・医局主催の勉強会に適時参加する。周産期カンファレンス後に適時行われる新生児蘇生法勉強会に参加し流れを学ぶ。

6. 学会・研究会・学術活動

日本小児科学会地方会などへの症例発表が可能である。

■ 研修医に期待するところ

- ・病棟患者の診察、治療方針を考える
- ・外来初診診察とその後のフォローアップ
- ・採血、血管確保などの基本的手技
- ・予防接種、乳児健診の実践
- ・時間外待機（指導医とともに）への参加

整形外科 (必修)

■特徴

当院の整形外科は整形外科のほぼ全領域（悪性腫瘍を除く）に関連する研修が可能です。膝関節外科、手外科、脊椎外科をサブスペシャリティとする指導医 3 名が在籍しそれぞれに関連する待機手術を高いレベルで遂行している。他、大学医局からの 2～3 名の後期研修医とともに多様な外傷治療も行っています。

■2 か月のローテーション研修での目標

- 受診動機として頻度の多い腰痛や関節痛に対する基本的な対応を習得すること。
- 救急患者の四肢、体幹外傷の初期対応をできるだけ多く経験し、自信をもって外傷の初療に臨めるようになること。

■研修スケジュール・方略

週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	処置回診 処置外来	術前後カンファ	処置回診 処置外来	抄読会 術前後カンファ 処置回診 処置外来	処置回診 処置外来
午前	手術 外来見学	手術 外来見学	手術 外来見学	手術 外来見学	手術 外来見学
午後	手術	手術 総回診	手術	手術 造影検査	手術
随時	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
随時	救急対応	救急対応	救急対応	救急対応	救急対応

※上記のほか、研修医側からの希望に沿ってスケジュールは調整します。

(e.g. 夜間、週末の 2nd call、運動器リハビリの見学等)

*週 1 回午後、救急研修を行う。

◆処置回診および処置外来 (毎朝)

- ・処置回診 病棟の術後患者の創部観察、処置を整形外科医全員で行います。
- ・処置外来 外来開始前に処置が必要な患者に対応しています。
- ・初期研修医の先生には積極的に参加していただき手技の取得していただき、創部治癒過程を学んでいただきたいと思います。

◆術前後カンファレンス (火曜日、木曜日朝)

- ・全例術者によるプレゼンテーションを行います。術式の最終決定、術後の評価、後療法の方針決定を行います。リハビリの担当療法士も参加していただいています。

◆抄読会（木曜日朝）

- ・毎週木曜日、英文論文の紹介を全員で順番に担当します。ローテーション中に研修医の先生にも必ず1回担当していただきます。なお、1回/月はリウマチ膠原病内科の先生方、病棟薬剤師等が参加する合同勉強会となります。

◆手術（毎日日中）

- ・令和3年度は年間800例以上の手術を行いました。ほぼ全ての日に2列以上の手術が午前午後に組まれます。初期研修医には、前半、後半で脊椎グループと関節グループにそれぞれ所属していただき予定手術に参加する他、適宜救急外来経由の外傷手術にも入っていただきます。経験に応じて執刀のチャンスもあるかもしれません。

◆総回診（火曜日午後 あるいは 水曜日朝）

- ・1回/週で全病棟の患者の回診を（できるだけ）全員で行います。初期研修医には必ず参加していただきます。

◆外来見学（適宜）

- ・手術に入らない午前中には積極的に参加してください。見学のほか、慣れてきたら初診患者に対応していただくこともあります。

◆病棟業務

- ・手術の空き時間、あるいは終了後の業務となります。上級医と供に担当患者の診察やその記録を行います。

◆救急外来対応（随時）

- ・四肢、脊柱外傷のコールがあった場合には、上級医と供に必ず救急外来に向かっていただきます。外傷の初療における診断、手技等をたくさん経験していただくことが目的です。

■研修医に期待すること

- ・整形外科の業務量は多く（人数当たりの手術件数、外来患者数とも圧倒的に多いため）、年に複数回の学会発表も義務付けておりますので上級医も忙しくしていることが多いです。研修医には是非、積極的な姿勢を求めます。（受け身でいられると、放置されかねないです）進路は様々な先生方ですが、それぞれにとって有意義な時間となるように常に準備をしてください。

麻酔科 (必修)

■特徴・ローテーション修了時の到達目標

- 臨床研修の基本理念に基づいて研修を行う。
- 手術麻酔を通してプライマリ・ケア、救命級友処置に必要な技能を修得し、医師としての基本的な能力を身につける。
- 術前術後も含め、周術期の管理について学ぶ。

以下を到達目標とし、臨床的能力を向上させる。

- ・挿管手技の修得
- ・マスク換気手技の修得
- ・バイタル変化時の対応の修得
- ・末梢静脈ライン確保手技の修得
- ・橈骨動脈ライン確保手技の修得
- ・周術期の対応、診察、治療についての修得

■研修スケジュール・方略

週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
午前	手術室業務	手術室業務	手術室業務	手術室業務	手術室業務
午後	手術室業務	手術室業務	手術室業務	手術室業務	手術室業務

*8週のうち4週は救急研修とする

*週1回午後、救急研修を行う。

1. 病棟業務

- ・指導医の指導のもと手術患者の術後診察を行い、麻酔合併症の確認や治療を行う。
また、特に挿管にともなう合併症に関しては自身の手技に問題点が無かったかの確認、フィードバックを行い自身の手技向上へと繋げる。

2. 手術室業務

- ・指導医の指導のもと麻酔を実施し、挿管手技や抹消静脈確保手技を筆頭に各種手技の修得に努める。また、麻酔中のバイタル変化を監視し、薬剤の使用等の対応法を理解し、実施する。

3. カンファレンス等

- ・自身の麻酔担当患者の状態、問題点をあらかじめ確認し、必要であれば朝のカンファレンスにて麻酔計画の立案、問題提起、解決法の検討を行う。

■研修医に期待するところ

- ・各種手技の修得
- ・全身麻酔の管理
- ・周術期の管理

産婦人科 (必修) (諏訪赤十字病院)

■特徴・ローテーション終了時の到達目標

- 臨床研修の基本理念に基づいて研修を行う。
- 産科は妊娠の成立に始まり、妊娠経過の中で、刻々と変化する母体と発達成長を続ける胎児の双方を同時に管理し、分娩時には母児の急変に対し、迅速に対応する必要がある。一方で、婦人科疾患は、感染症・腫瘍・内分泌異常など多岐にわたり、骨盤外科としての知識や技術も要する。こうした女性科としての特性を理解し、基本的な検査・診断・治療を習得する。

以下を到達目標とし、臨床的能力を向上させる。

A. 診察法・検査・手技

- ・基本検査：膣鏡診・内診・超音波検査・子宮癌検診（頸部細胞診）
- ・基本的産婦人科手術：帝王切開・単純子宮全摘・腹腔鏡手術などの手技
- ・検査法（感染症検査・遺伝学的検査）・抗菌薬の選択、化学療法・放射線治療

B. 症状・病態の経験

- ・異常妊娠：切迫流産・早産・多胎妊娠・IUGR・妊娠性高血圧症候群・各種合併症妊娠などの管理
- ・正常分娩の管理：進行度の評価・膣や会陰裂傷の縫合術・分娩直後の新生児の処置や評価
- ・婦人科腫瘍・感染症の管理
- ・女性の内分泌疾患の管理；不妊症、更年期障害

■研修スケジュール・方略

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務（回診・ 処置・診察） 分娩管理 外来業務	病棟業務（回診・ 処置・診察） 分娩管理 外来業務	手術	手術	病棟業務（回診・ 処置・診察） 分娩管理 外来業務
午後	小児科・産科合同 カンファレンス 婦人科・腫瘍内 科・緩和ケア内科 合同カンファレン ス 手術予定症例の検 討会	病棟業務（回診・ 処置・診察） 分娩管理 スライドによるミ ニレクチャー	手術	手術	手術 HSG 検査
夕					抄読会

1. 病棟業務

- ・担当患者（代表的疾患）の診療を行い、毎日回診をし、診療録を記載する。
- ・産科：妊婦の超音波検査（1回/週以上）を行う、分娩管理/第1期～産褥期（助産師と共に観察し、昼間の分娩には全例立ち会う。会陰裂傷縫合を行う。）を行う。患者指導業務へ参加する。新生児の診察を行う。

- ・ 婦人科：術前診察/術後管理を行う。抜糸などの処置を行う。

2. 外来業務

- ・ 産科/婦人科の各外来担当の指導医とともに、診察・妊婦健診を行い、基本的な診療技術を習得する。

3. 手術

- ・ 原則、全手術の助手（基本的手術の執刀）として参加する。

4. 検査

- ・ 膣鏡診・内診・超音波検査・子宮癌検診（頸部細胞診）など基本的な検査を習得する。

5. カンファレンス等

- ・ 毎週月曜日の 14 時 30 分から小児科の新生児担当医師・病棟スタッフとの合同カンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションを行う。
- ・ 毎週月曜日の 15 時 30 分から婦人科・腫瘍内科・緩和ケア内科合同カンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションを行う。

6. 勉強会への参加

- ・ 毎週金曜日 16 時から抄読会に参加する。テーマは担当症例に関する事や興味のある分野などを取り扱う。

7. 学会・研究会・学術活動

- ・ 論文執筆：症例報告などを諏訪赤十字医学雑誌などに執筆する。
- ・ 学会の参加と発表：指導医の指導のもと、各種諸学会に参加・発表する。

■ 研修医に期待するところ

- ・ 病棟全般管理
- ・ 小児科・産科合同カンファレンスへの参加
- ・ 婦人科・腫瘍内科・緩和ケア内科合同カンファレンスへの参加
- ・ 月 4 回抄読会での発表

精神科 (必修) (松南病院)

■特徴・ローテーション修了時の到達目標

- 臨床研修の基本理念に基づいて研修を行う。
- 病棟、外来における精神科領域の実践にスタッフと共に参加する。
- 到達目標の中に掲げられている基本的診療業務のうち、特に病棟診療・地域医療について研修する。

以下を到達目標とし、臨床的能力を向上させる。

A. 診察法・検査・手技

- ・病歴聴取
- ・身体所見
- ・血液・髄液検査、脳波、画像検査などの実践と解釈

B. 病状・病態の経験

- ・精神症状の捉え方の基本を理解
- ・精神疾患に対する初期的対応と治療の実践
- ・精神疾患に対する精神療法の実践
- ・デイケアなどの社会復帰や地域支援体制の理解
- ・症状精神病の診断と治療の実践
- ・認知症、アルコール依存症、気分障害、統合失調症、不安障害、身体表現性障害、児童・思春期の精神障害、ストレス関連障害の診断と治療の実践
- ・精神科領域の救急の初期治療の実践
- ・精神科領域の基本的薬物の使い方と副作用を理解
- ・精神科リエゾンチームの役割を理解
- ・虐待に対する初期的対応の実践
- ・患者の臨終の際の遺族への対応（指導医の指示監督のもと）
必要時には剖検の依頼、説明、同意書作成

■研修スケジュール・方略

週間予定表

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟実務研修 保健所研修 (第2月曜)	外来実務研修	外来実務研修		病棟実務研修	外来実務研修
昼					12:30～13:00 児童・思春期病 棟ケース検討会 医局会(第1金曜)	
午後	訪問看護実務研修 保健所研修 (第2月曜)	外来実務研修 デイケア、作業 療法実務研修	病棟実務研修 デイケア、作業 療法実務研修		発達外来実務 研修	病棟実務研修
夕	精神科救急当番				16:30～18:00 松本保健所勉強 会(第1金曜) 16:00～17:15 思春期臨床問題 研究会 (第3金曜)	

1. 病棟業務

- ・自科の患者について指導医の指導のもと診療に携わる。入院患者の診察を行い、予定されている治療の適応や内容を理解する。

2. 外来業務

- ・適時見学ならびに初診診察・入院後の診察を指導医の指導のもと、適時行う。

3. 検査

- ・検査を通じて構造を理解する。

4. 訪問

- ・精神科訪問看護の役割を理解する。

5. カンファレンス等

- ・カンファレンスに参加し、担当患者についてのアセスメント、治療計画を実践する。
- ・定期的で開催している病棟カンファレンス、支援会議、面談等に参加する。

6. 勉強会への参加

- ・保健所の勉強会ならびに児童・思春期病棟のケース検討会に参加し、ディスカッションを行う。

7. 学会・研究会・学術活動

- ・思春期臨床問題研究会などに参加し、ディスカッションを行う。

■ 研修医に期待するところ

- ・病棟全般管理
- ・外来初診診察
- ・救急外来対応
- ・精神科リエゾンチーム活動への参加

地域医療 (必修) (リバーサイドクリニック)

■特徴・ローテーション修了時の到達目標

- 介護保険制度が必要な患者さんを同定し、制度を利用するために必要な手続きや個々の状態に合ったサービス内容を説明できる(K-Comprehension/Application)。
- 外来通院患者・在宅患者への支援の方法について理解し、提案できる(K-synthesis)。
- 訪問診療やお宅訪問を通して病院とは違う患者の生活の実態を知り、家族や本人の希望や葛藤を聞き出すことや想像することができる(A)。
- 病(illness)と疾患(disease)の違いを個々の患者の事例で説明できる(C-Analysis, Evaluation) 介護職・看護職の仕事を体験し医師の仕事との共通点・相違点について比較し違いを明確にできる
- 多職種連携についての提案ができる(K-evaluation)。
- 患者の家での生活背景について CGA や ICF を理解しそれを元に評価することができる(K-evaluation +S)。
- ケアマネージャーの仕事について説明することができる(K-Comprehension)。
- 茅野市の歴史や産業、住民自治の特徴について述べるすることができる(K-Comprehension)。

■研修スケジュール・方略

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	訪問診療	訪問介護実習	訪問看護実習	デイサービス実習
昼	訪問診療患者カンファレンス	看護師勉強会	多職種診療所運営会議	訪問診療患者カンファレンス	デイサービス実習
午後	訪問リハビリ実習	訪問診療	訪問介護実習	僻地診療所	保健師同行
夕	夕診	ケアマネ同行	夕診	夕診	夕診

1. 外来業務

- ・指導医の診療を 1-2 単位見学する。その間に待合室実習も 1-2 時間ずつ行う。
- ・初診・予約外受診の患者さんを中心に診療する。最初の 1-2 単位は研修医が診療している場面に直接指導医が同席する。その後 1-2 単位は単独で診療を行い、指導医へコンサルト、診療方針を決めて患者へ一人で説明する。
- ・診療記録をつける。
- ・診療記録について指導医と必要な知識、技術や態度についてのディスカッションを行う。

2. 訪問診療

- ・最初の 2-4 単位は指導医の訪問診療に同行する。訪問した患者については事前に情報収集を行い、事後にはその日の診療について指導医と振り返りをする。ケアマネージャーに対し連携票を用いて情報提供を行う。
- ・その後、訪問した患者の中でもう一度訪問したい患者や状態が不安定で頻回の往診を必要とする患者を選定し、2-4 単位単独訪問診療を行う。
- ・単独訪問にあたっては、事前に訪問シートを記入し、指導医と計画を立てる。単独訪問では診療

所看護師と研修医で訪問診療を行う。診療所看護師へのインタビュー課題を与えることで、行き帰りの車内での時間を使い、看護師の見方や患者への姿勢を role model として学んでもらう。

3. 多職種実習

医師ではない他の職種としての体験がメインであるため、計画—経験—振り返り—概念化と計画という体験学習のサイクルを意識した進め方を行う。

- ・計画(オリエンテーションと体験シートの記入)
- ・経験(可能な限り見学ではなくタスクを与える)
- ・振り返り
- ・概念化と計画(概念化を行うには自分と向き合う作業が必要であり書くという作業が欠かせない。このため、今回の学習が学習者にとってどういう意味があったのか、今後の自分の課題についてレポートの作成を行ってもらう。

＊体験する職種：

- 4-1. 介護職:同じ建物内にあるデイサービス、当院で嘱託医をしている養護老人ホームや訪問診療を行なっているサービス付き高齢者住宅、訪問介護での実習
- 4-2. 看護職:診療所の看護師の業務、訪問看護実習
- 4-3. 行政(保健師・社協職員など):同じ建物内にある保健福祉サービスセンターの職員に同行(介護予防事業、育児相談、介護認定調査など)
- 4-4. ケアマネージャー:患者訪問などに同行
- 4-5. 薬剤師:薬局にて一包化をする、薬剤データから患者の情報を推測する、薬剤の財形や使い方について学ぶ

4. 地域診断

- ・研修開始前のアンケートにて、学習者が茅野市や市民の生活について興味のあることを挙げてもらう。
- ・それをコミュニティ・アズ・パートナーモデルの 8つのアセスメント領域に当てはめて見てもらう。
- ・事前課題として、その領域における基本的な茅野市の統計データなどについて自身で調べてきてもらう。
- ・調べたデータや事柄に関連するものについて実際に街歩きをしてデータを集めたり経験したりする。

研修期間全てを通して

- ①毎日の mini 振り返りを行う(振り返りシート利用)
- ②中間振り返りを行う
- ③最終週に診療所職員全体の前での振り返りを行い各職種からのフィードバックをもらう
- ④最後には成長報告書を記入して、書いたレポートや振り返り用紙を全てバインダーに挟んで「ポートフォリオ・成長の記録」として本人に渡す。

■研修医に期待するところ

地域医療研修を通して、研修医が①②③を積極的に意識し、実践する。

- ①この地域に住む人々の生活やそれを支える制度、地域のリソースについてその内容や重要性を理解し、今後の診療に生かすことができる。
- ②医療や福祉、介護に関わる職種への理解を深め、連携ができるようになる。
- ③在宅診療や診療所での外来診療を一部実践し、その役割について理解できる。

地域医療（必修）（諏訪保健福祉事務所）

■特徴・ローテーション修了時の到達目標

- ・臨床研修の基本理念に基づいて研修を行う。
- ・地域における保健所の役割を理解することができる。
- ・児童相談所の役割と児童虐待について理解することができる。

■研修スケジュール・方略

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	保健所の業務概況説明・健康増進業務等に参加		食肉衛生検査所における講義及び食肉等処理施設見学		
昼					
午後	感染症検査施設見学・感染症に関する会議への参加		児童相談所の業務概況説明及び児童虐待に関する講義		

※地域医療研修中、2日程度保健所研修を行う。

1. 検査

- ・感染症に関する検査の立ち合い、実践を行う。

2. 勉強会への参加

- ・疾病や健康増進に関する勉強会へ参加する。

呼吸器内科 (選択)

■特徴・ローテーション修了時の到達目標

- 臨床研修の基本理念に基づいて研修を行う。
- 指導医、コメディカルと共にチーム医療の実践ができる。
- 患者・家族と良好な関係を築くことができる。
- 遅滞なく適切なカルテ記載が出来る。
- 一般的な呼吸器疾患の病態を理解し、適切な病歴聴取、理学所見、検査オーダー等を行う事が出来る。
- 基本手技（採血、血液培養、ルート確保）、呼吸器疾患に関係した基本手技（動脈血液ガス、胸腔穿刺）を行う事が出来る。
- 緊急を要する呼吸器疾患の初期対応が出来る。

■研修スケジュール・方略

週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	医局連絡会		医局勉強会		
午前	朝ミーティング 病棟業務	朝ミーティング 病棟業務	朝ミーティング 病棟業務	朝ミーティング 病棟業務	朝ミーティング 病棟回診 病棟業務
昼	ケースカンファ	ケースカンファ	ケースカンファ	ケースカンファ	ケースカンファ
午後	病棟業務	気管支鏡検査	病棟業務	気管支鏡検査 病棟多職種カン ファレンス	病棟業務
夕	内科カンファレ ンス	ミーティング	内科ケース カンファレンス (隔月最終水曜)	ミーティング	ミーティング

※週1回午後、一般外来研修を行う。

1. 病棟業務

- ・指導医の指導の下、担当医として診療に携わる。入院患者の病歴聴取、身体診察を行い、検査結果を解釈した上で、指導医と相談して治療方針を決定する。
- ・コメディカルと情報共有し、患者の治療方針・退院支援について協議・調整する。
- ・病棟での手技（末梢点滴確保、動脈血液ガス等）については、指導医の指導の下で実践し、自立を目指して研鑽を積む。

2. 外来業務

- ・呼吸器外来での処置（動脈血液ガス、胸腔穿刺等）について、指導医の指導の下に実践する。
- ・自分が入院で受け持った患者の退院後初回外来時には外来診察に同席する。

3. 検査

- ・毎週火曜日、木曜日の気管支鏡検査では、検査の適応・合併症・検査手技について予習し、検査の介助、

外回りを行う。

4. カンファレンス等

- ・チームカンファレンス（朝ミーティング（毎日）、夕ミーティング（火、木、金））では、自分の担当患者についてプレゼンし、診療方針について確認・共有する。
- ・毎週木曜日の多職種病棟カンファレンスでは、自分の担当患者の治療方針・退院支援について意見を述べる。
- ・その他、内科カンファレンス（毎週月曜日）、内科ケースカンファレンス（隔月最終水曜日）に参加する。

5. 勉強会への参加

- ・感染症勉強会、各科開催の勉強会（膠原病勉強会、神経内科勉強会、教育回診など）にも積極的に出席する。

6. 学会・研究会・学術活動

- ・指導医の指導のもと、内科学会、日本呼吸器学会などへの学会参加、学会発表、論文執筆が可能である。

■研修医に望むこと

- ・社会人・医師としての自覚と責任感を持ち、主体的かつ真摯に患者の診療にあたること。
- ・自らの心身について適切に自己管理するよう努めること。
- ・医師・コメディカルと円滑なコミュニケーションを図り、チーム医療を実践すること。

循環器内科 (選択)

■特徴・ローテーション終了時の到達目標

- 臨床研修の基本理念に基づいて研修を行う。
- 診療において、循環器疾患の徴候に気付き、診断・重症度判定・治療のプログラム作成が理解できる。
- 循環器緊急症に対して、処置の適応・手技・合併症の回避を習得できる。

■研修スケジュール・方略

週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	医局連絡会 モーニングカンファレンス	モーニングカンファレンス カテーテルカンファレンス	医局勉強会 モーニングカンファレンス	モーニングカンファレンス カテーテルカンファレンス	モーニングカンファレンス
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
昼	ケースカンファレンス	ケースカンファレンス	ケースカンファレンス	ケースカンファレンス	ケースカンファレンス
午後	病棟業務 専門外来研修 心臓カテーテル検査	心臓カテーテル 検査・治療	一般外来業務	心臓カテーテル 検査・治療	病棟業務
夕	他職種カンファレンス 内科カンファレンス		内科ケースカンファレンス (隔月)		

*週1回午後、一般外来研修を行う。

*NST、ICT、医療安全のラウンドに随時参加する。

1. 病棟業務

- ・主治医として診療にあたる。週1回程度、病棟医として病棟患者全体の診療にあたる。

2. 外来業務

- ・一般外来研修(定期)、循環器専門外来研修(希望者)、循環器救急外来研修(適宜)を行う。

3. 検査

- ・エコー、運動負荷、カテーテル検査、その他の循環器関連検査の担当および補助を行う。

4. 訪問

- ・担当患者の訪問診療に参加する。(希望者)

5. カンファレンス等

- ・各種カンファレンスで担当医として参加し提示および議論をする。

6. 勉強会への参加

- ・内科勉強会、循環器内科勉強会により、研修達成目標に応じたレクチャーを受ける。

7. 学会・研究会・学術活動

- ・病病連携研究会での症例提示、研究会・学会の参加および発表を担当する。

■研修医に期待するところ

- ・循環器チーム医療の一因として、病棟担当医、検査担当医・補助、治療補助を行える。
- ・2年次あるいは、能力により1年次に後輩指導、病棟運営にも関わることができる。

消化器内科 (選択)

■特徴・ローテーション終了時の到達目標

- 一般的な消化器疾患の病態を理解し、問診、理学所見、各種検査の必要性や優先度を判断し、診断・初期治療計画を立てることができる。
- 必要に応じて他科医（外科、腫瘍内科等）への、コンサルテーションができる。
- 消化器疾患の特性（急性疾患、慢性疾患等）、病期（急性期、慢性期、終末期等）を、理解し、その状況や患者の社会背景に配慮した、過不足のない適切な検査、治療方針を立案できる。

■研修スケジュール・方略

週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	ブリーフィング	ブリーフィング	ブリーフィング	内科外科カンファレンス	ブリーフィング
午前	病棟・外来 上部内視鏡	病棟・外来 上部内視鏡	病棟・外来 上部内視鏡	病棟・外来 上部内視鏡	病棟・外来 上部内視鏡
午後	大腸内視鏡等		大腸内視鏡等	処置内視鏡 (ESD 等)	大腸内視鏡 血管造影 (TACE)
夕	消化器カンファ レンス				消化器カンファ レンス

※空欄部は病棟業務

※週 1 回午後、一般外来研修を行う。

1. 病棟業務

- ・消化器内科あるいは、総合内科消化器疾患チームにおいて、指導医のもと担当医として診療に携わる。
- ・初期対応から、専門的治療の立案、緊急処置（内視鏡等）の必要性の有無を判断し、マネジメントする。
また、慢性疾患およびターミナルケア等については、患者指導等への同席等をし、コメディカルとともに退院支援を行う。

2. 外来業務

- ・適宜専門外来を見学するとともに、緊急入院患者等への初期治療に指導医の指示の下、参加する。

3. 検査

- ・採血や画像検査（腹部超音波、CT、MRI 等）の実施立案や、内視鏡検査・処置の介助を行う。

4. カンファレンス等

- ・毎朝のブリーフィングに参加し、当日の患者方針を確認する。週 2 回の消化器内科カンファレンス、週 1 回の内科外科カンファレンス（手術症例カンファレンス）に参加する。

5. 勉強会への参加

- ・消化器内科のカンファレンスに参加する以外に、内科全体で催されている勉強会に積極的に参加する。

6. 学会・研究会・学術活動

- ・指導医指導の下、消化器関連学会の地方会・総会などに症例報告等を行う。

■ 研修医に期待するところ

- ・病棟入院患者（担当患者）への積極的な医療参加、消化器疾患の初期対応を理解し、自分なりの検査・治療方針の立案をし、指導医に提示できる。
- ・コメディカルの仕事を理解し、協力した医療が提供できる。
- ・内視鏡等の検査・処置に積極的に参加できる。

腎臓内科 (選択)

■特徴・ローテーション終了時の到達目標

- 臨床研修の基本理念に基づいて研修を行う。
- 病棟・外来における腎臓内科・透析療法の実践にスタッフ・専攻医と共に参加する。
- 到達目標の中に掲げられている基本的診療業務のうち、特に病棟診療・地域医療について研修する。

以下を到達目標とし、臨床的能力を向上させる。

A. 診察法・検査・手技

- ・病歴聴取
- ・身体所見
- ・尿・血液検査・画像検査

B. 症状・病態の経験

- ・腎臓疾患の病態生理を理解しマネジメントを実践する
- ・末期腎不全患者、透析患者の病態生理を理解しマネジメントを実践する
- ・糖尿病患者の診断と治療を実践する
- ・血液浄化療法について理解する
- ・透析医療の社会福祉制度を理解する
- ・糖尿病教室に参加する
- ・糖尿病に関連した救急疾患について理解し初期対応する
- ・腎臓疾患・糖尿病についてコメディカルとコミュニケーションし診療を行う
- ・ACPについて理解し患者に説明が行う

■研修スケジュール・方略

週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	回診	C・回診	回診	回診	回診
午前	病棟業務・外来・透析室・糖尿病教室/診療				
午後	病棟業務・外来・透析室・糖尿病教室/診療				
夕	C・回診	回診	C・回診	回診	回診

※C：カンファレンス

※週1回午後、一般外来研修を行う。

1. 病棟業務

- ・自科の患者について指導医の指導のもと診療に携わる。入院患者の問診および身体診察を行い、予定されている検査・治療の適応や内容を理解する。
- ・併診症例や病棟コンサルテーション症例について、初期対応とその後のフォローを行う。
- ・病棟での血管確保はもちろん、重症患者がいる場合は動脈ライン留置・気管挿管・胸腔/腹腔穿刺・腰椎穿刺などの手技を実践し、習得する。

2. 外来業務

- ・適時見学ならびに初診診察・入院後フォロー診察を指導医の指導のもと、適時行う。

3. 検査

- ・血液検査、尿検査、超音波検査、画像検査、病理検査の解釈を行う。

4. カンファレンス等

- ・毎日朝夕 2 回のカンファレンス・回診を行う。回診前のカンファレンスにて担当患者についてその日のアセスメント、治療計画についてプレゼンテーションを行う。

5. 学会・研究会・学術活動

- ・指導医の指導のもと内科学会地方会などに症例発表や臨床研修、論文執筆が可能である。

■研修医に期待するところ

- ・病棟全般管理
- ・外来初診診察（病棟業務を優先）
- ・時間外待機への参加（相談役指導医をセカンドとして置く状況で）

リウマチ・膠原病内科 (選択)

■特徴・ローテーション修了時の到達目標

- 臨床研修の基本理念に基づいて研修を行う。
- 病棟・外来におけるリウマチ膠原病内科・一般内科・整形領域(骨折保存治療や予防/Fasia pain syndrome など)並びに整形外科入院患者併診マネージメントの実践にスタッフ・専攻医と共に参加する。
- 到達目標の中に掲げられている C 基本的診療業務のうち、特に病棟診療・地域医療について研修する。

以下を到達目標とし、臨床的能力を向上させる。

C. 診察法・検査・手技

- ・病歴聴取
- ・身体所見 (特に関節/関節周囲所見)
- ・超音波/DEXA などの画像、免疫系検査の実践と解釈
- ・関節穿刺・ハイドロリリースを中心とした穿刺の他、末梢ルート確保など一般処置

D. 症状・病態の経験

- ・免疫学・解剖学を主なバックボーンとして、上記手段を用いて病態を理解
- ・手術周術期の内科管理を理解し、実践
- ・治療薬の効果・選択・有害事象を理解し、実践
- ・患者一人ひとりの背景を考慮し、退院調整・再発予防を実践

■研修スケジュール・方略

週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	抄読会/回診	抄読会/回診	抄読会/回診	整形 C/回診	回診
午前	病棟業務・外来見学/診療				
午前	病棟業務				
夕	回診	回診	非癌性疼痛 C 回診	回診	回診

※C：カンファレンス

*週 1 回午後、一般外来研修を行う。

1. 病棟業務

- ・自科の患者について指導医の指導のもと診療に携わる。入院患者の問診および身体診察を行い、予定されている検査・治療の適応や内容を理解する。
- ・併診症例や病棟コンサルテーション症例について、初期対応とその後のフォローを行う。
- ・関節炎の患者において関節超音波検査・関節穿刺を行い関節液検査(細胞数・グラム染色・培養・偏光顕微鏡検査)を適切に行う。
- ・病棟での血管確保はもちろん、重症患者がいる場合は動脈ライン留置・気管挿管・胸腔/腹腔穿刺・腰椎穿刺などの手技を実践し、習得する。

2. 外来業務

- ・適時見学ならびに初診診察・入院後フォロー診察を指導医の指導のもと、適時行う。

3. 検査

- ・筋骨格超音波検査を通じて、筋肉・骨・関節・腱・軟部組織の解剖学的構造を理解する。超音波ガイド下の関節穿刺・ステロイド注射・ハイドロリリースも行う。

4. カンファレンス等

- ・毎日朝夕 2 回のカンファレンス・回診を行う。回診前のカンファレンスにて担当患者についてその日のアセスメント、治療計画についてプレゼンテーションを行う。
- ・毎週水曜日夕方の非癌性疼痛ケアチームの活動や、月 1 回の整形外科カンファレンスに参加する。

5. 勉強会への参加

- ・ローテーション中、抄読会に参加し、2 週に 1 回程度担当し、プレゼンテーション並びにディスカッションを行う。
- ・院外講師による膠原病症例検討会に参加し、経験症例のプレゼンテーションを行い、コンサルテーションする。

6. 学会・研究会・学術活動

- ・指導医の指導のもと内科学会地方会・日本リウマチ学会などに症例発表や臨床研修、論文執筆が可能である。

■研修医に期待するところ

- ・病棟全般管理
- ・外来初診診察（病棟業務を優先）
- ・非癌性疼痛ケアチーム活動への参加
- ・月 1-2 回抄読会での発表
- ・時間外待機への参加（相談役指導医をセカンドとして置く状況で）

腫瘍内科 (選択)

■特徴・ローテーション修了時の到達目標

- 臨床研修の基本理念に基づいて研修を行う。
- 一般内科医としての必須事項の習得
- 腫瘍内科の基礎知識の習得
- がん患者との良好な患者-医師関係の構築

■研修スケジュール・方略

週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	7:15～8:00 回診 8:00 医局連絡会	回診 8:00～8:30 抄読 会	回診 8:00～8:30 医局 勉強会	回診 7:30～8:30 消化 器カンファ	回診 8:00～8:30 腫瘍 内科カンファ
午前	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療
昼	11:45-13:00 昼カンファレンス				
午後	病棟(外来)診療 13:30～14:30 合 同カンファ (@ PCU)	病棟(外来)診療	病棟(外来)診療 15:00～血液像ト レーニング	病棟(外来)診療	病棟(外来)診療 13:00～13:15 腫 瘍内科外来カン ファ 15:00～15:30 ピ ックアップカン ファ (@PCU)
夕方	17:15 内科カンファ		17:30 内科ケースカン ファ(隔月)		

*週1回午後、一般外来研修を行う。

1. 病棟業務

- ・入院患者を主治医として受け持つ。
- ・担当患者の問診、身体診察を行い、症状、病歴、理学所見を適切に把握する。それらから必要な検査を検討する。得られた種々の臨床情報から、指導医とともに治療方針を決定する。
- ・基本的医療手技の習得を目指す。動脈採血、超音波検査、腹腔穿刺、胸腔穿刺、腰椎穿刺など。

2. 外来業務

- ・指導医の外来診療に付き、外来診療の流れを理解する。
- ・外来治療中のインフュージョンリアクション等、有害事象に対応する。

3. 検査

- ・画像検査を適切に依頼し、結果を正しく評価する。
- ・腫瘍マーカーの意義を正しく理解し、必要性和限界を理解する。

4. 訪問

- ・在宅療養するがん患者の訪問診療を行う。
- ・コメディカルとともに必要な医療・社会支援を実践する。

5. カンファレンス

- ・毎日の病棟回診および週2回、カンファレンスに参加する。
- ・回診時およびカンファレンスにおいて、受け持ち症例を適切にプレゼンテーションする。
- ・昼のケースカンファレンス、隔月の内科ケースカンファレンスに参加する。

6. 勉強会

- ・毎週火曜の抄読会に参加する。
- ・ローテーション中に1回は担当する。

7. 学会・研究会・学術活動

- ・指導医の指導のもと内科学会地方会、臨床腫瘍学会などにおける発表や論文執筆が可能である。

■研修医に期待するところ

- ・病棟管理全般
- ・がん患者と良好な患者—医師関係を構築すること
- ・外来治療中の有害事象への対応（病棟業務を優先）
- ・ローテーション中の抄読会の担当

耳鼻咽喉科（選択）

■特徴・ローテーション終了時の到達目標

- 臨床研修の基本理念に基づいて研修を行う。
- 病棟・外来・手術室における耳鼻咽喉科領域の実践にスタッフ・専攻医と共に参加する。
- 到達目標に掲げられている基本的診療業務のうち、特に外来診療・検査・手技について研修する。

以下を到達目標とし、臨床的能力を向上させる。

A. 診察法・検査・手技

- ・病歴聴取
- ・身体所見（特に、鼓膜・鼻腔・咽喉頭所見）
- ・超音波/CTなどの画像の所見解釈
- ・喉頭内視鏡の操作

B. 症状・病態の経験

- ・耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域を主なバックボーンとして、上記手法を用いて病態を理解
- ・治療薬の効果・選択・有害事象の理解
- ・保存的治療の限界および手術療法の適応を理解

■研修スケジュール・方略

週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	医局連絡会 病棟処置	病棟処置	医局勉強会 病棟処置	病棟処置	病棟処置
午前	外来業務	手術	外来業務	手術	外来業務
昼					
午後	外来業務	病棟業務	病棟・外来業務	手術	外来業務
夕	回診	回診	回診	回診	回診

*週1回午後、救急研修を行う。

1. 病棟業務

- ・自科の患者について指導医の指導のもと診療に携わる。入院患者の医療面接および身体診察を行い、予定されている治療の適応や内容を理解する。
- ・併診症例や病棟コンサルテーション症例について、初期対応とその後のフォローを行う。
- ・手術症例について、術前対応、術後の処置を指導医の指導のもとで行う。

2. 外来業務

- ・見学ならびに初診診察を指導医の指導のもとで、適宜行う。

3. 検査

- ・耳鏡・鼻鏡・喉頭内視鏡検査を、外来診察時に指導医の指導のもと行う。
- ・嚥下内視鏡検査を、入院患者を中心に指導医の指導のもと行う。

4.カンファレンス等

- ・毎日夕方に回診を行う。月曜日と水曜日に術前症例のプレゼンテーションならびに手術方針についてディスカッションを行う。

5.勉強会への参加

- ・朝の医局勉強会に参加し、救急疾患に対応できる能力を身につける。

6.学会・研究会・学術活動

- ・指導医の指導のもと、時期があれば耳鼻咽喉科地方会での症例発表、論文執筆が可能である。

■研修医に期待するところ

- ・外来診察における耳鏡・鼻鏡・喉頭ファイバーを用いた診察手技
- ・耳・鼻・咽喉頭・頸部の異常所見の観察
- ・嚥下内視鏡操作手技

脳神経外科 (選択)

■特徴・ローテーション終了時の到達目標

- 臨床研修の基本理念に基づいて研修を行う。
- 診療において、脳神経外科疾患患者の、神経症候診察と神経放射線学的診断ができ、診断を基に治療方針からリハビリテーションまでの医療的な関わりを理解する。
- 脳神経外科疾患の手術治療の適応・手技・合併症・術後管理を理解し実践する。

■研修スケジュール・方略

週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	医局連絡会 脳外科症例カンファレンス	脳外科症例カンファレンス	医局勉強会 脳外科症例カンファレンス	脳外科症例カンファレンス	脳外科症例カンファレンス
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
昼	ケースカンファ	ケースカンファ	ケースカンファ	ケースカンファ	ケースカンファ
午後	病棟業務 画像読影	病棟業務 画像読影	脳卒中カンファレンス・回診 画像読影	病棟業務 画像読影	病棟業務 画像読影
夕	脳外科症例カンファレンス 勉強会への参加	脳外科症例カンファレンス 脳卒中リハビリテーションカンファ	脳外科症例カンファレンス	脳外科症例カンファレンス	脳外科症例カンファレンス

*週1回午後、救急研修を行う。

*脳神経外科患者の救急対応および緊急手術や緊急検査などへの参加は、上記の予定にかかわらず必要時、適宜行う。

1. 病棟業務

- ・担当医として毎日の診察を行い、治療方針の作成・修正を主治医と連携して行う。

2. 外来業務

- ・主に脳卒中や脳神経外科疾患の救急患者対応を上級医と連携して行う。

3. 検査

- ・CT・MRI・脳血管撮影などを、上級医と連携して計画・実施する。
- ・脳卒中カンファレンスや脳神経外科リハビリテーションカンファレンスに参加し、症例の提示や議論を行う。

4. 勉強会への参加

- ・脳卒中・脳神経外科疾患のみならず、広く内科的疾患との関わりをもちつつ研修目標達成に向けて必要なレクチャーを受ける。

5. 学会・研究会・学術活動

- ・研修期間中に経験した症例についての研究会や学会での発表機会があれば、担当して発表を行う。

■研修医に期待するところ

- ・脳卒中診療を中心に、脳神経外科患者の対応や治療方法などの基礎的臨床を学ぶ。
- ・脳神経領域の放射線学的検査画像（主に CT や MRI）の読影方法を学ぶ。
- ・脳神経外科の手術治療を経験し、実践する。
- ・上記を通じて、コ・メディカルスタッフとの連携・チーム医療の重要性を学ぶ。

皮膚科（選択）

■特徴・ローテーション終了時の到達目標

- 臨床研修の基本理念に基づいて研修を行う。
- 一般臨床医として皮膚科的疾患を診療するための基礎的な知識および技術を習得する。
- 一方、自分で皮膚科的疾患治療を実践したときに、どの程度で皮膚科専門医にコンサルトすべきかの見極めも習得する。
- 患者の将来的な Quality of Life も考えた診療方針を立てられるようになる。

■研修スケジュール・方略

週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	医局連絡会		医局勉強会		
午前	外来	手術室手術	外来	外来	外来
午後Ⅰ	外来手術	手術室手術	外来手術	外来手術	褥瘡回診
午後Ⅱ	往診・回診	手術室手術	往診・回診	往診・回診	往診・回診
夕	学童外来		学童外来	学童外来	学童外来
夜	勉強会		勉強会	勉強会	勉強会

*週1回午後、救急研修を行う。

1. 外来業務

- ・当科の性格上、外来診療見学が主体となる。指導医の診療を見学・補助しながら多数の臨床症例の診断・治療・結果を学んでいく。研修終了までに初診患者を診られるようになることを目標とする。

2. 病棟業務

- ・自科および他科併診の患者について指導医の指導のもと診療に携わる。患者の問診および身体診察を行い各種処置を学ぶ。

3. 検査

- ・指導医の指導のもと、顕微鏡検査などを適宜行なう。

4. 勉強会

- ・業務終了後、毎日行なう。皮膚科的薬剤とその使用法、外来診療の基礎となる各種疾患とその治療法、皮膚科的各種処置方法、日常診療ではあまり見掛けない疾患などについて、幅広くレクチャーを行う。

■研修医に期待するところ

- ・観察力、想像力、好奇心を持って積極的に臨むこと。
- ・外来診療見学と勉強会が中心となるため、十分な睡眠を取って参加すること。

東洋医学科（選択）

■特徴・ローテーション終了時の到達目標

- 臨床研修の基本理念に基づいて研修を行う。
- 東洋医学的観点で病状・病態を把握する。
- 気血水・五臓・陰陽虚实・六病位などの概念を用いて漢方薬を選択する。
- 漢方薬のうち、煎じ薬を作成する。

■研修スケジュール・方略

週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	医局連絡会		医局勉強会	内科・外科症例 カンファレンス	
午前	外来業務	外来予習	外来業務	外来予習	外来業務
昼	昼カンファ	昼カンファ	昼カンファ	昼カンファ	昼カンファ
午後	病棟業務	病棟業務	外来業務	外来業務	病棟業務
夕	内科 カンファレンス		内科ケース カンファレンス (隔月)		

*週1回午後、救急研修を行う。

*鍼灸治療の見学を希望する場合は見学可能。

1. 病棟業務

- ・東洋医学科自科の患者について、指導医の指導のもと、診療に携わる。
- ・東洋医学的な病態を検討しながら治療方法を検討し、実践する。
そのために必要な問診、舌診、脈診、腹診を行いながら、東洋医学的病態を把握する。
- ・西洋医学の検査・治療も併行して行うので、西洋医学の身体診察を行いながら、併存疾患について探求する。

2. 外来業務

- ・指導医の外来に陪席しながら、東洋医学的所見を得るトレーニングを行う。
- ・東洋医学的な病態を検討するため、問診、舌診、脈診、腹診を行いながら、治療方針を決め、漢方薬を選択する。
- ・鍼灸治療を見学し、鍼灸治療と湯液治療（漢方薬による治療）の長所・短所を検討する。

3. 検査

- ・放射線科におけるレントゲン検査・CT・MRIなどの画像所見を閲覧しながら、東洋医学的病態を検討する。
- ・心電図・腹部エコー・血液検査など臨床検査結果を閲覧しながら、東洋医学的病態を検討する。

4. 訪問

- ・在宅診療において、東洋医学的治療の実践が可能な面と、困難な面を把握する。

5. カンファレンス等

- ・自身で選択した治療方剤、治療方法について、プレゼンテーションを行い、指導医と共に検討する。
- ・複数名の上級医がディスカッションした場合の治療方針の決定について、自身も参加して共に検討する。

6. 勉強会への参加

- ・週に2回の勉強会に参加して、古典・現代書物で漢方治療・東洋医学・中医学などについて、概念・理論を学ぶ。

7. 学会・研究会・学術活動

- ・希望する場合は、学会発表も可能である。

■研修医に期待するところ

期間中に学んでいただきたいことは、「目の前の症例に使用する漢方薬を選択する際に、どうやって薬を選ぶか、何で調べるか。」といった時に対応できるようになることです。

気血水・五臓・陰陽虚実・六病位などの概念を用いて漢方薬を選択する際に、どの概念を用いて選択するかを、症例を通して学んで経験していただきたいと思います。

放射線科 (選択)

■特徴・ローテーション終了時の到達目標

➤ 臨床研修の基本理念に基づいて研修を行う。

以下を到達目標とする。

A. 放射線診療

- ・放射線検査の基本的な原理・撮影方法を理解し適切な撮影方法を選択・指示できる。
- ・放射線検査の検査薬剤・造影剤の薬理、禁忌項目、副作用（対処方法も含む）を理解し安全使用ができる。
- ・医療被曝管理・放射線防護（患者・医療従事者）について必要な知識を学び、被曝低減方法を実践できるようになる。
- ・患者に放射線検査の必要性、リスクベネフィットを説明でき、患者にとって最適な検査方法を選択できるようにする。

B. 画像診断

- ・各部位の基本的画像解剖学を述べることができる。
- ・読影に役立つ臨床情報記載ができるようになる。
- ・読みやすくわかりやすいレポートの作成方法を取得する。
- ・典型例の画像診断レポートが作成できるようになる。
- ・日常臨床で遭遇しやすい疾患や救急疾患の画像診断ができるようになる。

C. 画像診断の利用

- ・各科カンファレンスに積極的に参加し実臨床における画像診断の利用方法を理解する。

■研修スケジュール・方略

週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	医局連絡会		医局勉強会	内科・外科症例カンファレンス	外科入院カンファレンス
午前	前日～当日までの時間外検査の確認・読影業務 各検査の撮影指示				
昼	各科ケースカンファレンスに参加				
午後	各検査見学・撮影指示、読影業務				
夕	当日作成したレポートの中で1例プレゼンテーションを行う 当日検査・手技の振り返り、各科のカンファレンス参加など				

*必要に応じて土日に開催される研修会・勉強会・学会などに参加する。

*研修最終日の午後口頭試問を行う。

*週1回午後、救急研修を行う。

1. 放射線診療業務

- ・画像診断ガイドラインにそって対象疾患に適切な検査が施行されているか確認を行う。
- ・検査依頼文が適性であるか判断し、改善点がないか考察する。

- ・造影剤の注射手技、副作用対応を行う。
- ・検査被曝量（患者・医療者）の確認を行い、診断参考レベルを元に適切な検査であったか考察し、低減方法を考える。

2. 画像診断業務

- ・各部位の基本的画像解剖を理解した上で、画像診断を行う。
- ・系統的な画像診断・レポート作成を通し、専攻臨床科に進んだ時に役立つ知識を得る。

3. カンファレンス、勉強会等

- ・各科カンファレンス、勉強会に積極的に参加し、実臨床での画像診断の利用法を学ぶ。

4. 学会・研究会・学術活動

- ・指導医（山梨大学医学部放射線科専門医も含む）の指導のもと、日本医学放射線学会総会・秋季大会、腹部放射線学会、日本磁気共鳴医学学会、JSAWI などの放射線関連学会などに発表や臨床研修、論文発表などが可能。

■研修医に期待するところ

- ・専攻診療科に進んだ時に役立つ画像検査・診断の知識を身につける。
- ・診断のための画像診断ではなく、患者の役に立つ画像検査を選択できるようになる。
- ・適切な検査依頼文を作成できるようになる。

病理診断科 (選択)

■特徴・ローテーション修了時の到達目標

- 臨床研修の基本理念に基づいて研修を行う。
- 病理検査室と解剖室における、病理診断科の診断業務と解剖業務の実践に、指導医および検査技師とともに参画する。

以下を到達目標とし、臨床的能力を向上させる。

- 1) 将来どの専門科に進んでも、病理検査で得られる情報を最大限かつ適切に診療に利用するために、自ら依頼した病理検査の標本を自ら鏡検して、病理医の診断をレビューできるようになる。
- 2) 診療目的に応じた、病理検体の適切な採取法、処理法、標本作成法、染色法について理解し、依頼医および病理医や検査技師と適切なコミュニケーションをとって、その目的を達することができる。

■研修スケジュール・方略

週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	医局連絡会	自習	医局勉強会	内科外科 カンファレンス	自習
午前	標本鏡検・診断	標本鏡検・診断	標本鏡検・診断	標本鏡検・診断	標本鏡検・診断
昼	ケースカンファ レンス	ケースカンファ レンス	ケースカンファ レンス	ケースカンファ レンス	ケースカンファ レンス
午後	検体切り出し	検体切り出し	検体切り出し	検体切り出し	検体切り出し
夕	指導医による 診断の検閲	指導医の検閲	指導医の検閲 内科ケースカン ファレンス (隔月)	指導医の検閲	指導医の検閲

* 病理解剖の依頼があれば、上記予定を変更して指導医と共に解剖業務を行う。

* 週1回午後、救急研修を行う。

1. 標本鏡検・診断

- ・病理診断科で毎日できあがる、生検材料および手術材料の顕微鏡的所見をとり、病理診断報告書の下書きを作成し仮登録する。指導医の検閲を受け、必要に応じ追加染色や追加切り出しを行う。

※ 診断の本登録は指導医のみに権限があり、診断の責任者も指導医のみである。

また、直近の他科研修で自らが関わった症例について、標本をレビューし、病理組織学的診断と臨床診断の整合性について評価する。

2. 検体切り出し

- ・手術で採取された材料の肉眼所見をとり、診断に必要な標本化のために適切なサンプリング（切り出し）を行う。

3. 病理解剖

- ・選択研修期間中に病理解剖があれば、指導医の執刀介助者として解剖業務を行う。

また、指導医と共に直近の解剖症例の切り出しおよび標本の鏡検を行い、他科研修で培った病態生理学

的知識を駆使して、指導医と共に病理解剖診断を考える。

4. カンファレンス等

- ・毎週木曜日朝の、内科・外科合同カンファレンスに参加し、指導医と共に病理側としてコメントする。

5. 自習

- ・診断に難渋している症例に関する文献を自ら検索して、最終診断への道筋を考える。

6. 学会・研究会・学術活動

- ・指導医とともに地域の症例検討会（長野県病理医の会、東海病理医会）、日本病理学会中部支部交見会、日本病理学会大会に、参加および発表することができる。

■ 研修医に期待するところ

- ・まずは、顕微鏡で標本を見ることを面白いと思ってほしい。
- ・次に、切り出しや解剖介助のような地味な手作業もいとわないようになってほしい。
- ・最後に、将来自分が依頼した病理の標本は自分で必ずレビューする習慣をつけてほしい。