

Ⅸ. EPOC該当項目

研修の評価（行動目標）	
1. 患者－医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	○手術を控えた患者の不安を和らげるような配慮ができる。
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	○合併症の説明を行い、最後にQ&Aができる。同意書の記載と電子カルテへの読み込みができる。患者とのパートナーシップを形成できる。（一生懸命、慎重に など）
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	○外来や病棟面談室などを可能な限り利用できる。
2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	○術前診察後、指導医にコンサルトし、指導医のサイン・記録の確認入力を取得できる。
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	○麻酔前・中・後において、わからないことについて適切にコンサルトできる。手術室で働く医師・看護師・臨床工学技師・薬剤師・医療補助員・医療クラーク・清掃業者などに配慮できる。他の職種の職員にあいさつができる。
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	○麻酔中に経験した事柄を同僚に話すことができ、次にローテートする医師に申し送りを適切にできる。
4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。	○患者入室時の看護師からの申し送りを傾聴し、退室時には必要な情報を伝達することができる。
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	○実習中の救命士とコミュニケーションをとり、西濃地区の救急体制について理解できる。
3. 問題対応能力	
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。（EBMの実践ができる）	○術前診察で抽出した問題点について、日本／海外の文献を検索し、麻酔方法を考えることができる。
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	○3週目終了時に上級医からの形成的評価を受け、それに基づいた対応ができる。
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	○1) が適切にできれば可とする。
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	○朝のカンファレンス、抄読会に遅刻せず、委員会への出席、医局会・講演会に積極的に参加できる。当直その他の予定をあらかじめカレンダーに入力し、麻酔科のスケジュールと折り合わせるができる。
4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	○具体的な麻酔計画・機器の準備点検が重要であることを認識し実施できる。輸血の意思確認を適正に行うことができる。施行時のダブルチェックができる。CVラインをマニュアルに沿って挿入することができ、X線写真で確認できる。胃管の先端位置が適切か確認できる。
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	○マニュアルに沿った麻酔器の点検ができる。インシデント発生時に、院内システムを利用して適切に報告できる。
3) 院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	○動静脈穿刺時、穿刺針を適切に処理できる。気道吸引を清潔に行うことができる。手袋、ゴーグルの着用が適切にできる。CVライン挿入時、高度バリアプレコーションを実施できる。

5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる。	○毎朝の症例呈示が要領よくできる。
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	○前日の症例呈示と麻酔の反省会などで問題点を明確にした討論を行うことができる。
6. 医療の社会性	
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	×
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	×
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	×
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	×
研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる。	×
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	○上記項目を前提に病歴の聴取を行い、電子カルテに記載し問題点を整理できる。
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	○麻酔の説明を家族同席のもとに行い、術前の絶飲食の必要性、術後の排痰促進、肺塞栓の予防のための処置などを指導できる。
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	○安全な麻酔に関連する身体的特徴を漏れなく把握できる（肥満、骨格の変形、麻痺など）。疾患の重症度の把握ができる。
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。	○挿管困難の客観的指標を用いて困難度を予測することができる。
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	○胸郭の変形、呼吸パターンの観察ができる。胸部聴診ができる。
4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	×
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	×
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	○脊椎の変形、特に頸椎の可動性を把握できる。
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	○麻痺の有無を把握できる。
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	○特に咽頭所見、胸部聴診などで、気道感染症の有無について評価できる。
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	○患者の不安についての認識ができる。
3. 基本的な臨床検査	
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	○術前評価として、腎機能障害や尿路感染症の有無が把握できる。

2) 便検査（潜血、虫卵）	×
3) 血算・白血球分画	○術前評価として、感染症の有無、貧血、骨髄／血液疾患の有無を指摘できる。
4) 血液型判定・交差適合試験	○術前評価として、血液型・不規則抗体を評価し、クロスマッチの適合率を考慮した準備を行うことができる。
5) 心電図（12誘導）、負荷心電図	○術前評価として、危険な不整脈、心筋虚血の有無を指摘できる。術中心電図モニターで、同様の指摘ができる。上記の異常に対して対処できる。
6) 動脈血ガス分析	○術前評価として、肺疾患の程度の把握をし、術中の値の指標にできる。術中評価として低酸素血症、炭酸ガス異常、電解質・血糖値の異常、酸塩基平衡異常を指摘できる。上記の異常に対して対処できる。
7) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	○術前評価として異常値を把握し、病態を把握できる。特に、糖尿病のコントロール状況、腎機能、肝機能異常の有無、凝固異常の有無を指摘できる。
8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	×
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	×
10) 肺機能検査・スパイロメトリー	○術前評価として、拘束性、閉塞性変化の有無を指摘できる。上記に対して術中の対処方法がわかる。
11) 髄液検査	×
12) 細胞診・病理組織検査	×
13) 内視鏡検査	×
14) 超音波検査	○術前評価として、心臓超音波検査結果から心臓を評価し麻酔計画に生かすことができる。
15) 単純X線検査	○術前評価として胸部X線写真の異常を指摘できる。肺炎像、無気肺、気胸、心陰影の拡大、胸水の貯留など。
16) 造影X線検査	×
17) X線CT検査	○術前評価として特に大血管の異常、脊椎（特に頸椎、頸髄）の異常を指摘できる。
18) MRI検査	○術前評価として特に大血管の異常、脊椎（特に頸椎、頸髄）の異常を指摘できる。
19) 核医学検査	×
20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	×
4. 基本的手技	
1) 気道確保を実施できる。	○sniffing position、head tilt、jaw thrustを行うことができる。
2) 人工呼吸を実施できる。（バックマスクによる徒手換気を含む）	○麻酔器を使用したマスク換気を行うことができる。
3) 心マッサージを実施できる。	×
4) 圧迫止血法を実施できる。	×
5) 包帯法を実施できる。	×

6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴・静脈確保）を実施できる。	○末梢静脈にカテーテルを留置できる。点滴ラインから薬剤を安全に投与できる。内頸静脈にCVカテーテルを留置できる。挿入ガイドライン（名大）を理解している。
7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	○橈骨動脈に留置カテーテルを挿入できる。動脈ラインから採血できる。
8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	×
9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	×
10) 導尿法を実施できる。	○麻酔導入後、尿バルーンカテーテルを挿入できる。
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	×
12) 胃管の挿入と管理ができる。	○胃管挿入ができる（術後写真が必要との認識がある）。胃内容の吸引ができる。吸引内容物が酸性であることを示せる。
13) 局所麻酔法を実施できる。	×
14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	×
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	×
16) 皮膚縫合法を実施できる。	×
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	×
18) 気管挿管を実施できる。	○気管挿管を80%以上の成功率でできる。
19) 除細動を実施できる。	×
5. 基本的治療法	
1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	×
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	○静脈麻酔剤、麻薬、循環薬剤の投与、執刀前の抗菌剤の投与を行うことができる。薬剤の添付文書を読んでいる。薬剤の作用、容量、副作用について言える。
3) 基本的な輸液ができる。	○術中の輸液管理ができる。晶質液、代用血漿製剤、アルブミン製剤について、出血量との関係においてその適応を言える。
4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	○術中輸血の適応と事故防止について理解している。投与時のダブルチェックの必要性和コンピュータは補助であることの認識がある。血液のオーダー、輸血センターへの連絡、引換券の出力、輸血前医師確認、輸血完了処理が実際にできる。
6. 医療記録	
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。	○術前診察記録、麻酔サマリーを記載できる。特に、術前診察記録においては問題点ごとに整理して記載できる。
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	×
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	×
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。	×
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	×

7. 診療計画	
1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	○患者の術前評価に基づき麻酔計画を立案できる。麻酔計画については、術前診察前に指導医と相談し、面接時に説明することができる。
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	○Standard precaution Maximal precaution CVカテーテル穿刺マニュアル（名古屋大学）
3) 入退院の適応を判断できる。（デイスージャリー症例を含む）	×
4) QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	×

24 救命救急センター研修カリキュラム

I. プログラムの一般目標 (GIO)

- ①適切な救急初療を行うために、医師として必須の基本手技を身につける。
- ②救急外来患者、重症集中治療患者の病態を的確に把握し、適切に対処できる能力を身につける。

II. 行動目標 (SBOs)

＜プライマリケアとして＞

- ①救急患者の病態を的確に把握できる (初期評価)。
- ②救急患者の重症度・緊急度を的確に判断し、処置および検査の優先順位を決定できる (トリアージ)。
- ③モニタリングの意義を理解し実施できる。
- ④心肺停止を診断できる。
- ⑤ACLSの理論を理解し、二次救命処置 (ACLS) を実施でき、一次救命処置 (Basic Life Support; BLS) を指導できる。
- ⑥各種ショックの病態を理解し、診断と治療ができる。
- ⑦頻度の高い救急疾患の初期治療を施行できる (プライマリケア)。
- ⑧JATECの理論を理解し、外傷初期診療を正しく行う事ができる。
- ⑨多発外傷、熱傷の病態を理解し、初期治療に協力できる。
- ⑩急性中毒の初期治療を実施できる。
- ⑪専門医への適切なコンサルテーションができる。
- ⑫侵襲に対する生体反応について説明できる。
- ⑬各種臓器不全に対する人工補助療法について理解し施行できる。
- ⑭病院前救護を含む救急医療システムを理解し、説明できる。
- ⑮救急患者、重症患者の家族の人権・プライバシーへの配慮ができる。
- ⑯節度と礼儀を守り、救急医療チームの一員としてチーム医療を実践できる。

＜やや専門的な内容として＞

- ③院外の各種講習会 (ICLS、AHA BLS・ACLS・PALS、JPTEC、PTLS、JATEC) 等への参加
救急に関係する学会発表、学会参加

III. 方略

- ①外来診療に当たる
 - 1) 問診を行い正確な所見をとる
 - 2) 所見に基づいた適切な検査をオーダーする
 - 3) 検査を正しく評価して診断、治療を行う
- ②救急蘇生処置を行う

- 1) ICLSに沿った処置を行う
- ③外傷初期診療ガイドラインに沿った外傷初期診療を行う

Ⅳ. 経験すべき疾患

＜プライマリケアとして＞

- ①気道を確保できる
- ②胸骨圧迫式心臓マッサージができる
- ③注射法を実施できる
- ④採血法を実施できる
- ⑤局所麻酔法を実施できる
- ⑥皮膚縫合法ができる

Ⅴ. 評価

- ①医師としての基本姿勢、診療態度・チーム治療－観察記録

Ⅵ. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前	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	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
午 後	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
時間外	毎月一度研修医の抄読会・症例検討				

Ⅶ. 救命救急センターの紹介

当院の救命救急センターは平成6年10月に認可を受け、平成24年1月に新しい救命救急センター棟が開設された。救命救急センターのベッドは30床であるが諸事情により、現在は20床で運営している。

背景人口約40万人を擁する岐阜県西部（西濃地区）の救急患者の多くを受け入れているため、受け入れる救急車は一日平均25台（年間約9,000台）、救急外来の受診者は年間約4万5千人と全国でも有数である。

救急外来は日中には医師3～4名、初期研修医2～3名の6名前後、夜間・休日は救命救急センター医、内科系、外科系、小児科の医師が各1名と研修医4名（そのうち1名は午後10時まで）の計8名の医師で診療にあたるだけでなく、全科在宅制の24時間体制を整えて重症患者に備え、小児救急診療も小児科専門医が毎日当直にあたり、地域の信頼を集めている。さらに、毎週木、土、日曜日の夜間は地域開業医の協力で小児夜間外来を開設している。周産期医療についても当院は地域周産期母子医療センターの指定を受けて県外からも周産期患者を受け入れている。

災害医療について当院は地域災害医療センター（災害拠点病院）、DMAT（Disaster Medical Assistance Team：災害医療派遣チーム）派遣病院の指定を受けて地震等の災害時に救急医療に備えている。NBCテロ発生時にも患者に対応できる除染テントや防護服などの装備を有している。

救命救急センターの入室患者は年間約1,200人で、急性心筋梗塞、外科及び脳外科の術後症例や血液浄化が必要な敗血症・急性薬物中毒などが多い。臨床工学士が常時6名配置され、PCPS（人工心肺）や人口呼吸器など各種医療機器の運用、管理が容易で迅速に準備ができる体制となっている。

VIII. 指導責任者

坪井 重樹（所属長）

指導医資格保持者

坪井 重樹

IX. EPOC該当項目

研修の評価（行動目標）	
1. 患者—医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	○
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	○
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	○
2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	○
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	○
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	○
4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。	○
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	○
3. 問題対応能力	
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。（EBMの実践ができる）	○
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	○
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	○
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	○
4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	○
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	○
3) 院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	○
5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる。	○
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	○
6. 医療の社会性	

1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	×
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	×
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	○
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	×
研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる。	○
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	○
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	○
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	○
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。	○
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	○
4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	○
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	○
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	○
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	○
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	○
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	×
3. 基本的な臨床検査	
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	○
2) 便検査（潜血、虫卵）	×
3) 血算・白血球分画	○
4) 血液型判定・交差適合試験	×
5) 心電図（12誘導）、負荷心電図	○
6) 動脈血ガス分析	○
7) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	○
8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	×
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	○
10) 肺機能検査・スパイロメトリー	×
11) 髄液検査	×
12) 細胞診・病理組織検査	×
13) 内視鏡検査	×
14) 超音波検査	○
15) 単純X線検査	○
16) 造影X線検査	×
17) X線CT検査	○
18) MRI検査	×
19) 核医学検査	×

20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	×
4. 基本的手技	
1) 気道確保を実施できる。	○
2) 人工呼吸を実施できる。（バックマスクによる徒手換気を含む）	○
3) 心マッサージを実施できる。	○
4) 圧迫止血法を実施できる。	○
5) 包帯法を実施できる。	○
6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴・静脈確保）を実施できる。	○
7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	○
8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	○
9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	○
10) 導尿法を実施できる。	○
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	×
12) 胃管の挿入と管理ができる。	○
13) 局所麻酔法を実施できる。	○
14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	○
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	○
16) 皮膚縫合法を実施できる。	○
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	○
18) 気管挿管を実施できる。	○
19) 除細動を実施できる。	○
5. 基本的治療法	
1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	×
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	○
3) 基本的な輸液ができる。	○
4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	×
6. 医療記録	
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。	×
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	○
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	○
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。	×
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	○
7. 診療計画	
1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	×
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	×
3) 入退院の適応を判断できる。（デイスージャリー症例を含む）	○
4) QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	×

25 放射線科研修カリキュラム

I. プログラムの一般目標 (GIO)

基本的な画像検査の進め方と初歩的画像診断能力を身につけるとともに、救急医療の場での胸部CTと単純X線写真の基礎的な読影法を習得する。

超音波検査については、腹部の正常解剖を理解し、明らかな異常所見を見落とさないようにする。

放射線治療については、臨床腫瘍学との関係でその位置付けを捉え、適応と方法について理解する。

II. 行動目標 (SBOs)

＜プライマリケアとして＞

- ①CTの基本原理と表示法（ウインド値とウインド幅の組合せ）について説明し、患者や目的ごとに適切な表示法を選択できる。
- ②胸腹部CTで、主な救急疾患について重大な異常を指摘できる。
- ③胸腹部単純X線写真で、肺炎・気胸・フリーエア・イレウス・結石等の重大な異常を指摘できる。
- ④超音波検査時に、肝・胆・膵・脾・腎・大血管の正常解剖につき描出し、説明できる。
- ⑤超音波検査時に、肝腎嚢胞・胆石・腎結石・胆管拡張・腹水等の顕著な異常を指摘できる。
- ⑥放射線治療の適応となる主な癌腫を述べることができる。

＜やや専門的な内容として＞

- ①胸部CTで、心大血管の正常解剖と気管支・肺区域について説明できる。
- ②腹部CTで、肝・胆・膵・脾・腎・副腎・消化管・骨盤内臓器・大血管の輪郭を追い、説明できる。
- ③主な癌腫について、照射法と合併症や、有用な併用治療法を述べることができる。
- ④PET-CT検査の適応と方法を理解し、所見の読影を経験する。

III. 方略

- ①CT読影の下書きレポートを作成する。
- ②超音波検査をはじめに時間限定で（10分）行う。

IV. 経験すべき疾患

- ①急性虫垂炎
- ②腸閉塞
- ③急性膵炎
- ④総胆管結石

- ⑤虚血性腸炎
- ⑥大動脈解離
- ⑦肺塞栓

V. 評価

- ①CT読影－口頭試問
- ②超音波検査－観察記録

VI. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前					
午 前	CT等読影	CT等読影	CT等読影	CT等読影	CT等読影
午 後	CT等読影	超音波検査	CT等読影	放射線治療 外来診療	超音波検査
時間外	小レクチャー	小レクチャー	小レクチャー	放射線治療 計画立案	小テスト

VII. 放射線科の紹介

放射線科は常勤医師1～2名で読影業務を行っている。従来、当院の放射線診断業務は各診療科医師と放射線技師によって担われてきた。しかし研修指定、機能評価、がん地域拠点等の受審と、PET-CT装置の導入を契機に、平成20年6月から放射線科に常勤医師が配置された。

上記の経緯から、当科は、PET-CT運用と読影を中心業務とし、他は、放射線技師とともに胸腹部CT（救急を含む）、骨盤MRI、骨・造血器・内分泌RI、消化管造影の読影を行っている。巨大病院であり、当科のマンパワーが乏しいため、放射線科医のサインのあるレポートは全検査（単純写真を除く）の10%程度にすぎなかった。しかし常勤医師と代務医師の増員によりこの比率は少しずつ向上し、現在は25%に達している。

放射線治療については藤田保健衛生大学から放射線治療専門医が代務で毎日来院し、放射線技師とともに高いレベルの診療を行っている。診断、治療ともにほぼ最高水準の機器が揃い、各科の診療を支えている。

なお、当院は日本医学放射線学会により認定された放射線科専門医習練協力機関であり、名古屋大学放射線科の関連施設となっている。

VIII. 指導責任者

曾根 康博（所属長）
指導医資格保持者
曾根 康博

Ⅷ. EPOC該当項目

研修の評価（行動目標）	
1. 患者－医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	×
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	×
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	×
2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	×
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	×
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	×
4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。	×
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	×
3. 問題対応能力	
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。（EBMの実践ができる）	×
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	×
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	×
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	×
4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	×
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	×
3) 院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	×
5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる。	×
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	×
6. 医療の社会性	
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	×
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	×
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	×
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	×
研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる。	×
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	×
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	×
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	×

2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。	×
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	×
4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	×
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	×
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	×
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	×
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	×
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	×
3. 基本的な臨床検査	
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	×
2) 便検査（潜血、虫卵）	×
3) 血算・白血球分画	×
4) 血液型判定・交差適合試験	×
5) 心電図（12誘導）、負荷心電図	×
6) 動脈血ガス分析	×
7) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	×
8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	×
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	×
10) 肺機能検査・スパイロメトリー	×
11) 髄液検査	×
12) 細胞診・病理組織検査	×
13) 内視鏡検査	×
14) 超音波検査	○腹部諸臓器（肝、胆嚢、脾、腎、大動脈）、の描出ができる。胆石、水腎症、胸腹水、心嚢水の描出ができる。
15) 単純X線検査	○胸部X-pでは肺炎、胸水、心不全、大きな腫瘍を指摘できる。腹部X-pではfree air、イレウス、大量腹水の診断ができる。
16) 造影X線検査	○胃、大腸、バリウム造影で進行癌の指摘ができる。
17) X線CT検査	○胸腹部の主要な救急疾患や外傷のおおまかな診断ができる。
18) MRI検査	○脳のT1、T2、flair、拡散の各画像で大きな出血や梗塞を指摘できる。
19) 核医学検査	○PET-CT検査で大きな異常集積を指摘できる。
20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	×
4. 基本的手技	
1) 気道確保を実施できる。	×
2) 人工呼吸を実施できる。（バックマスクによる徒手換気を含む）	×

3) 心マッサージを実施できる。	×
4) 圧迫止血法を実施できる。	×
5) 包帯法を実施できる。	×
6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴・静脈確保）を実施できる。	×
7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	×
8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	×
9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	×
10) 導尿法を実施できる。	×
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	×
12) 胃管の挿入と管理ができる。	×
13) 局所麻酔法を実施できる。	×
14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	×
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	×
16) 皮膚縫合法を実施できる。	×
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	×
18) 気管挿管を実施できる。	×
19) 除細動を実施できる。	×
5. 基本的治療法	
1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	×
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	×
3) 基本的な輸液ができる。	×
4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	×
6. 医療記録	
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。	×
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	×
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	×
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。	×
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	×
7. 診療計画	
1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	×
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	×
3) 入退院の適応を判断できる。（デイスジャリー症例を含む）	×
4) QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	×

26 臨床病理科研修カリキュラム

I. プログラムの一般目標 (GIO)

病理診断と病理解剖の基礎知識及び技術を習得し、指導医の下で一通りの臨床病理業務が遂行できるようにする。その後の長い診療、研究生活のために必要な資質を身につける。

II. 行動目標 (SBOs)

＜プライマリケアとして＞

- ①剖検に関する法令を理解しており、指導医の下で剖検介助ができる。
- ②剖検において基本的な肉眼所見を理解し、その記載と写真記録ができる。
- ③剖検標本作製の指示（切り出し）ができる。
- ④剖検標本の基本的な組織診断ができる。
- ⑤院内CPCレポート作成と発表ができる。
- ⑥病理診断に必要な臨床記録を整理し把握できる。
- ⑦各臓器の解剖と組織の特徴を理解している。
- ⑧取扱い規約に従って基本的な手術標本作成の指示（切り出し）ができる。
- ⑨ヘマトキシリン・エオジン染色の性質とその応用について理解している。
- ⑩組織像で腫瘍と非腫瘍の違いについて論ずることができる。
- ⑪消化管の上皮性腫瘍などの基本的な手術標本の病理組織診断ができる。
- ⑫幅広い上皮性腫瘍について、手術標本の病理組織診断ができる。
- ⑬基本的な非上皮性腫瘍について、手術標本の病理組織診断ができる。
- ⑭消化管などの基本的な生検について所見を述べることができる。
- ⑮非腫瘍性疾患の標本について、病変の主体がどこにあるのか論ずることができる。
- ⑯術中迅速診断を経験しており、その特徴と限界について知っている。
- ⑰細胞診標本の診断について経験しており、基本的な概念を理解している。
- ⑱よく利用される特殊染色と免疫染色の種類と適応がわかる。

＜やや専門的な内容として＞

- ①必要に応じて院外の専門家と連絡を取り、症例について教示を受ける。
- ②経験した症例につき検討を加え交見会などで発表する。

III. 方略

- ①実際の病理標本を観察し、病理報告書の書式に沿って所見を記載する。その後、上級医の指導を受け、所見の添削を受ける。

IV. 経験すべき疾患

- ①各種疾患の病理組織学的診断法

V. 評価

全て観察記録

VI. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前					
午 前	組織診断	組織診断	組織診断	組織診断	組織診断
午 後	切り出し／ 組織診断	切り出し／ 組織診断	切り出し／ 組織診断	切り出し／ 組織診断	切り出し／ 組織診断
時間外	術中迅速 剖検	術中迅速 剖検	術中迅速 剖検	術中迅速 剖検	術中迅速 剖検

VII. 臨床病理科の紹介

年間約12,000例と名古屋大学関連で最多の組織診断を預かる病理診断科です。相当数の術中迅速診断もあり、診断病理の実践的な研修を積みたい人には好適な環境と考えます。

VIII. 指導責任者

岩田 洋介（所属長：日本病理学会認定病理専門医）

IX. EPOC該当項目

研修の評価（行動目標）	
1. 患者－医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	×
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	×
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	×
2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	×
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	×
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	×
4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。	×
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	×
3. 問題対応能力	
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。(EBMの実践ができる)	×
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	×
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	×
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	×

4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	×
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	×
3) 院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	×
5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる。	×
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	×
6. 医療の社会性	
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	×
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	×
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	×
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	×
研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる。	×
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	×
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	×
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	×
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。	×
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	×
4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	×
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	×
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	×
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	×
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	×
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	×
3. 基本的な臨床検査	
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	×
2) 便検査（潜血、虫卵）	×
3) 血算・白血球分画	×
4) 血液型判定・交差適合試験	×
5) 心電図（12誘導）、負荷心電図	×
6) 動脈血ガス分析	×
7) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	×
8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	×
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	×
10) 肺機能検査・スパイロメトリー	×

11) 髄液検査	×
12) 細胞診・病理組織検査	○
13) 内視鏡検査	×
14) 超音波検査	×
15) 単純X線検査	×
16) 造影X線検査	×
17) X線CT検査	×
18) MRI検査	×
19) 核医学検査	×
20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	×
4. 基本的手技	
1) 気道確保を実施できる。	×
2) 人工呼吸を実施できる。（バックマスクによる徒手換気を含む）	×
3) 心マッサージを実施できる。	×
4) 圧迫止血法を実施できる。	×
5) 包帯法を実施できる。	×
6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴・静脈確保）を実施できる。	×
7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	×
8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	×
9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	×
10) 導尿法を実施できる。	×
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	×
12) 胃管の挿入と管理ができる。	×
13) 局所麻酔法を実施できる。	×
14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	×
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	×
16) 皮膚縫合法を実施できる。	×
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	×
18) 気管挿管を実施できる。	×
19) 除細動を実施できる。	×
5. 基本的治療法	
1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	×
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	×
3) 基本的な輸液ができる。	×
4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	×
6. 医療記録	
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。	×
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	×
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	×
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。	○
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	×

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

1. 揖斐厚生病院

I. プログラムの一般目標（GIO）

良質な医療を山間へき地の隅々まで普遍的に提供し、地域住民に信頼される心豊かな医師となることを目指す。

本研修では、診察、基本的診療、医療情報説明などの基本的臨床能力を修得するとともに、住民検診などの保健業務や在宅訪問看護・介護福祉サービス事業を体験することにより地域において医療が果たすべき役割を理解する。

II. 行動目標（SBOs）

<プライマリケアとして>

外来診療

1. へき地住民の生活習慣病を市街地住民のそれと比較検討して説明できる。
2. 地域医療の中核病院として1次～2次の急性救急疾患への初期対応と標準的管理を経験し修得する。
3. 基本的な診察ができ、基本的な診療が行える。
4. 患者及びその家族に対して基本的な医療情報をエビデンスに基づいて説明できる。
5. 当院では時間制限なく全ての救急外来症例、救急搬送症例を受け入れている関係上、多岐にわたる救急症例を多数経験でき、地域医療の一翼を担う意識が扶植される。

入院医療

1. 入院という環境の変化が高齢化しつつあるへき地住民に与える影響を理解できる。
2. 救急外来・時間外診療に携わる過程で、患者の症状から入院の要否を判断できる。
3. 市街地に比して著しい医療過疎であるへき地において、退院後ケアを行うために必要な病診連携、訪問看護、訪問介護の重要性を理解できる。
4. 当院は地域中核病院として地域のニーズに応えるため急性期病棟の他、回復期（地域包括ケア病棟）、療養病棟を併設しているため、大垣市民病院内で体験できない療養病棟の業務、必要性などを体験できる。

在宅医療

1. 在宅訪問看護・介護に随伴し、介護する家族の悩みや問題点を理解できる。
2. 実際に介護認定業務に接し、意見書の作成が行える。

保健業務

1. 健康教室、予防接種などの保健予防活動を経験する。
2. 健診センターにおいて住民検診などに携わり保健業務のノウハウを修得する。
3. 胃透視撮影、胸部X-P撮影、マンモグラフィ読影に参加し、読影判断能力の向上を目指す。

大腸検診では大腸内視鏡検査に参加し体験する。

＜やや専門的な内容として＞

①研修期間中に集団検診があれば優先的にこれに参加する。

例…健診センターでの子宮がん検診は毎週金曜日、出張乳癌健診は毎週、火・水曜日

②マンモグラフィ読影会（毎週、月曜日13：00から）への参加。

③健康教室、予防接種などにも適宜参加する。

④X-P検討会（レントゲンカンファレンス、毎月第2月曜日）への参加。

⑤療養型病棟患者については主治医に随伴して研修。毎週水曜日に療養病棟入棟検討委員会が開催されており、これへの参加も可能。

Ⅲ. 方略

①オリエンテーション 第1日目 午前9時から内科（担当 塚本）にて

②初診及び救急研修

地域の一次、二次救急患者及び初診患者に対応し、地域医療における患者構成・疾病構造などを理解し、市街地のそれと比較し、対応能力を身につける。内科、外科、整形外科など。

③居宅支援業務

在宅、介護施設入所など、退院後に介護を必要とする患者に対するサポート計画の作成の流れを把握する。介護保険のしくみを理解し、医師の介護意見書などを参考に、ケアマネジャーによるケアプランの作成業務を体験する。合わせて介護意見書が作成できるようにする。

④デイサービス

ケアプランに従って、介護サービスとして実際に行われているデイサービスの実施・利用状況を現場（清流の里）に行って体験し理解する。

⑤医療福祉業務

可能な限り在宅復帰を目指して、高齢者世帯、へき地住民などの患者及び家族の背景、退院後の要望などの情報を聴取し、利用可能な福祉制度の情報提供などを行い、早期退院に向けたソーシャルワーカーの業務を体験し理解する。

⑥訪問看護、訪問リハビリテーション

ケアプランに基づき、実際に行われている訪問看護、訪問リハビリテーションの現場を理解するため、スタッフに同行して体験する。

⑦施設内健診

当院の健診センター内で行われている人間ドック、特定健診、がん健診などを体験し、さらに読影、結果判定、事後指導などにも参加し、健診業務による一次予防の大切さを理解する。

⑧巡回健診

健診車に同乗し、事業所、地域の保健センターなど、院外に巡回出張して行っている職場健診、乳がん検診などを体験する。合わせてマンモグラフィの読影にも参加する。

⑨へき地診療所

へき地中核拠点病院として、山間へき地診療所に派遣している医師に同行し、へき地診療所での医療業務を体験し、その必要性を理解する。

⑩地域包括ケア病棟、療養病棟業務

高齢者、介護度の高い慢性患者などの療養病棟での業務を体験し、その必要性も理解する。急性期病棟から療養病棟への転床の選択、在宅・施設への退院のタイミングなどの現状も理解する。

IV. 経験すべき疾患

特定の疾患、特定の専門領域にはこだわらず広く地域に密着したニーズに合わせた医療を経験する。地域の特性で、高齢者、慢性疾患が中心となる。脳血管障害、呼吸器疾患、心疾患、認知症、各種癌患者、整形外科疾患などが主となる。

V. 評価

以下の9項目について各々体験レポートを提出

- ①初診、救急研修
- ②居宅支援業務
- ③デイサービス
- ④医療福祉業務
- ⑤訪問看護、リハビリテーション
- ⑥健診業務
- ⑦へき地診療
- ⑧地域包括ケア病棟、療養病棟業務
- ⑨今回の地域医療研修への感想、反省、要望等

VI. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前					
午 前	内科初診・救急外来	施設内健診 乳癌巡回健診	訪問看護 訪問リハビリ デイサービス	整形外科来 心エコー・腹部エコー	外科外来
午 後	居宅支援業務 マンモグラフィ 読影	医療福祉業務 消化器内視鏡 検査・治療	訪問看護 訪問リハビリ 療養病棟検討会	言語リハビリ 運動作業リハビリ 療養病棟	へき地診療所 (久瀬診療所)
時間外	第2月曜日 レントゲンカンファレンス				

※その他適宜地域医療として適当と思われる内容を追加する。要望があれば、可能な限り研修項目に加える。研修期間中、地域包括ケア病棟入院中の患者1症例をうけ持ち退院までの各スタッフの関わりを体験する。

VIII. 地域医療（揖斐厚生病院）の紹介

揖斐厚生病院は昭和53年4月から県のへき地中核医療拠点病院に指定され、地域中核病院として医療支援を展開している。

当院では急性期病棟および療養型病棟並びに地域包括ケア病棟を併設しているので急性期から慢性期までの長期にわたる患者に接することができ、診療所・老健施設における患者にも接することができるので幅広い体験が可能である。又、当院併設の健診センターにおける各種検診の保健予防活動や、訪問看護ステーションにおける在宅訪問介護支援サービス事業を体験することができる。

このように揖斐厚生病院が行っている医療・介護・保健予防活動などをつぶさに体験する事により、へき地医療において必要な知識、技能、患者及びその家族に接する態度などを修得し得るとともに、へき地医療を維持・向上させてゆくことの重要さが体得できる。

IX. 指導責任者

塚本 達夫（病院長）

指導医資格保持者

西尾 公利、酒井 浩志、水草 貴久、後藤加寿美、古田 典夫、三輪 嘉明、右納 隆、熊澤伊和生、伊藤 康久、白木 玲子、川瀬美千代、若原 和彦、竹内 秀行、中川 宗大、河合 隆雄、永井 司、市川 賢吾、渡辺 一弘、所 史隆、清水 靖子、大島 康司

X. EPOC該当項目

研修の評価（行動目標）	
1. 患者—医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	○
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	×
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	×
2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	×
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	×
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	×
4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。	×
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	○
3. 問題対応能力	
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。（EBMの実践ができる）	×
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	×
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	×
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	×
4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	×
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	×
3) 院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	×

5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる。	×
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学会に参加する。	×
6. 医療の社会性	
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	×
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	×
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	×
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	×
研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる。	×
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	○
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	×
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	○
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。	×
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	○
4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	×
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	×
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	×
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	×
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	×
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	×
3. 基本的な臨床検査	
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	×
2) 便検査（潜血、虫卵）	×
3) 血算・白血球分画	×
4) 血液型判定・交差適合試験	×
5) 心電図（12誘導）、負荷心電図	○
6) 動脈血ガス分析	○
7) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	×
8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	×
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	×
10) 肺機能検査・スパイロメトリー	×
11) 髄液検査	×
12) 細胞診・病理組織検査	×
13) 内視鏡検査	×
14) 超音波検査	○
15) 単純X線検査	×
16) 造影X線検査	×
17) X線CT検査	×

18) MRI検査	×
19) 核医学検査	×
20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	×
4. 基本的手技	
1) 気道確保を実施できる。	×
2) 人工呼吸を実施できる。（バックマスクによる徒手換気を含む）	×
3) 心マッサージを実施できる。	×
4) 圧迫止血法を実施できる。	×
5) 包帯法を実施できる。	×
6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴・静脈確保）を実施できる。	×
7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	○
8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	×
9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	×
10) 導尿法を実施できる。	×
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	×
12) 胃管の挿入と管理ができる。	×
13) 局所麻酔法を実施できる。	×
14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	○
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	×
16) 皮膚縫合法を実施できる。	×
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	×
18) 気管挿管を実施できる。	×
19) 除細動を実施できる。	×
5. 基本的治療法	
1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	×
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	×
3) 基本的な輸液ができる。	×
4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	×
6. 医療記録	
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。	×
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	×
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	×
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。	×
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	×
7. 診療計画	
1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	×
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	×
3) 入退院の適応を判断できる。（デイサージャリー症例を含む）	×
8. 地域医療	
1) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する。	○
2) 診療所の役割（病診連携への理解を含む。）について理解し、実践する。	○
3) へき地・離島医療について理解し、実践する。	○

2. 関ヶ原病院

I. プログラムの一般目標（GIO）

研修医が地域住民の健康維持のために、保健・医療・福祉・介護の連携による包括ケアを理解し、参加し、実践する。

II. 行動目標（SBOs）

＜プライマリケアとして＞

（全体）

- ①疾患のみならず、身体的状況・家庭・社会的背景も考慮した全人的医療を理解することが出来る。

（内科）

- ①一般的な炎症性疾患（上気道炎、気管支炎、急性胃腸炎、尿路感染症など）の診断及び治療ができる。
- ②メタボリック症候群（肥満、高血圧、高脂血症、糖尿病）に対して、栄養管理の必要性を患者さんに理解させる事が出来る。ガイドラインに基づいた治療の計画を立案することが出来る。
- ③脳卒中の治療には、急性期・慢性期・在宅へと切れ目のない医療から介護までの連携の必要性を理解することが出来る。
- ④健診などの保健業務を実施し、その結果を、要精査、要医療等正しく判定できる。
- ⑤介護保険の主治医意見書・訪問看護の指示書を分かり易く書くことが出来る。
- ⑥訪問診療に随行し、家庭での生活を理解し支援できる。
- ⑦在宅酸素療法の指示書を作成できる。

（外科）

- ①軽度の切創、挫創や火傷の処置が出来る。
- ②外来小手術の助手が出来る。

III. 方略

1. 地域包括医療・ケア関連

- ①隣接する「やすらぎ」にて、検診に従事する。
- ②訪問診療に同行し、在宅医療を理解する。

2. 小児科の発達障害関連

- ①指導医と共に、発達障害外来の診察に参加する。
- ②リハビリ職員と共に、近隣の保育園・幼稚園・小学校を訪問し、養護職員を交え発達障害児の課題と対策を検討する。
- ③西濃圏内において、精神科領域・小児科領域における発達障害関連のカンファレンスがあれば

ば、参加する。

3. 消化器内科関連

- ①数人の入院患者を、指導医の指導のもとに副主治医として担当する。
- ②病棟回診に参加し、その後カンファレンスに加わる。
- ③指導医のもとで、画像診断（単純写真、CT、MRなど）を行う。
- ④指導医のもとで、上部消化管検査・腹部US検査に携わる。

IV. 経験すべき疾患

1. プライマリケアとして

- ①感染症：呼吸器感染症、尿路感染症、急性胃腸炎
- ②メタボリック症候群：糖尿病、高脂血症、高血圧

2. 消化器疾患：食道炎、胃潰瘍、炎症性腸疾患、胆石症、慢性肝炎 など

3. オプションとして

- ①在宅医療関連：訪問診療の対象疾患
- ②小児発達障害

V. 評価

- 1. 簡単なレポート：一日の経験した症例等の感想（サマリーがあればなお良し）振り返り。

VI. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午 前	外来診療 (初診)	健診 外来診療 (初診)	外来診療 (初診)	外来診療 (初診)	上部消化管 内視鏡	外来診療
午 後	訪問診療等	保健・福祉 ・介護関連		諸検査 病棟回診等	内科病棟 院長回診	
時間外	指導医との 研修評価	レントゲン 読影		指導医との 研修評価	内視鏡カン ファレンス	

内科外来診療が中心であり、病棟は、数症例の副主治医を予定。時間外は選択可
外科の処置は随時対応。

VII. Extra curriculum (Ex)

- ①消化器病における、基礎的な検査（胃透視、腹部エコー、上部内視鏡検査）を自分で行うことが出来る。

VIII. 地域医療（関ヶ原病院）の紹介

昭和25年11月、公立関ヶ原病院として、4科24床にて開設され、昭和34年5月に国民健康保険
関ヶ原病院に改称。現在は、内科、外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、脳外科、皮膚科、リハ

ペリテーション科、透析センターを中心に、一般病棟3棟88床（障害者施設等の1病棟を含む）療養病棟1棟49床計129床を有する地域の中核病院として2次医療を担っています。

病院に隣接して関ヶ原町国保保健福祉総合施設「やすらぎ」があります。1階は、訪問看護ステーション、訪問介護ステーション、デイサービスセンターなどの介護関係の部門があり、2階には健康増進センター、地域包括支援センター等の保健福祉関連の部門が揃っています。

病院と、「やすらぎ」が連携を取りながら、地域包括医療・ケアを実践しており、まさに地域医療を研修される先生方にとっては、急性期から慢性期まで継続的な治療を研修していただけるのではないかと考えています。常勤医師は8名と少ない人数ですが、各科が協力しながら献身的に医療を行っているのも見ていただけるのではないかと考えています。病院の雰囲気はアットホーム的です。コメディカルスタッフも医師によく協力してくれています。

情報の共有化を図るため、平成20年3月より電子カルテシステムを導入しました。PACSもあり医療画像も一括管理しています。心電図などの生理検査も電子カルテで閲覧できペーパーレスに近い運用となっています。

研修先を選択するにあたって、以下の研修医には、当院での研修は特に有用ではないかと考えています。

1. 地域包括医療・ケアの実践病院。上述したように、保健・医療・介護（福祉）が、連携しており、包括・医療ケアの概念を理解したいと思う研修医。
2. 小児科の発達障害に対するリハビリを積極的に展開。幼稚園・小学校からの講演依頼多数あり。発達障害に興味のある小児科もしくは精神科希望の研修医。
3. 内科は、大多数が消化器の専門医であり、消化器系の検査も多く行っています。内視鏡、腹部エコーを経験したいと思っている研修医。

「鉄は熱いうちに打て」との諺がありますが、感性豊かな時期に地域医療を経験されることは、将来必ず役に立つものと確信しております。

VIII. 指導責任者

瀬古 章（病院長）

指導医資格保持者

瀬古 章（内科）、松尾 篤（外科）、桐井 宏和（内科）、高野 幸彦（内科）

IX. EPOC該当項目

研修の評価（行動目標）	
1. 患者－医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	○
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	○
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	○

2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	○
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	○
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	×
4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。	×
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	○
3. 問題対応能力	
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。(EBMの実践ができる)	×
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	×
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	×
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	×
4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	×
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	×
3) 院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	×
5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる。	×
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	×
6. 医療の社会性	
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	×
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	×
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	○
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	×
研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる。	×
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	○
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	○
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	○
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。	○
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	○
4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	○
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	×
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	×
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	○
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	×
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	×

3. 基本的な臨床検査	
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	×
2) 便検査（潜血、虫卵）	×
3) 血算・白血球分画	×
4) 血液型判定・交差適合試験	×
5) 心電図（12誘導）、負荷心電図	×
6) 動脈血ガス分析	×
7) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	×
8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	×
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	×
10) 肺機能検査・スパイロメトリー	×
11) 髄液検査	×
12) 細胞診・病理組織検査	×
13) 内視鏡検査	○
14) 超音波検査	○
15) 単純X線検査	○
16) 造影X線検査	○
17) X線CT検査	×
18) MRI検査	×
19) 核医学検査	×
20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	×
4. 基本的手技	
1) 気道確保を実施できる。	○
2) 人工呼吸を実施できる。（バックマスクによる徒手換気を含む）	○
3) 心マッサージを実施できる。	○
4) 圧迫止血法を実施できる。	○
5) 包帯法を実施できる。	×
6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴・静脈確保）を実施できる。	○
7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	○
8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	×
9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	×
10) 導尿法を実施できる。	○
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	×
12) 胃管の挿入と管理ができる。	○
13) 局所麻酔法を実施できる。	○
14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	○
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	○
16) 皮膚縫合法を実施できる。	○
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	○
18) 気管挿管を実施できる。	○
19) 除細動を実施できる。	○

5. 基本的治療法	
1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	○
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	×
3) 基本的な輸液ができる。	○
4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	×
6. 医療記録	
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。	○
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	○
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	○
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。	×
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	○
7. 診療計画	
1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	○
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	×
3) 入退院の適応を判断できる。（デイサージャリー症例を含む）	×
4) QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	○

3. 久美愛厚生病院

I. プログラムの一般目標（GIO）

地域医療を担う医療機関の役割を理解し、現場を体験する。

II. 行動目標（SBOs）

＜プライマリケアとして＞

- ①地域の特性を理解して医療を考えることができる。
- ②地域の病院間でその特性を理解し、連携がとれる。
- ③地域の診療所と連携をとって医療を行える。
- ④患者の状態、患者・患者家族の希望を考慮して施設、あるいは在宅医療の適応を考えられる。
- ⑤検診に参加し、地域の住民の健康について考える。
- ⑥検診結果の評価ができる。
- ⑦過疎地域の診療所を訪問し、地域における役割を理解する。

III. 方略

①診療所研修

指導医の過疎地診療所での診療に同行し、診察を行う。

②検診センター研修

巡回検診に同行し、診察を行う。

検診結果の判定および受診者の指導に参加する。

地域住民対象の保健指導に参加し実施する。

③訪問看護ステーション・訪問診療研修

訪問看護に同行する。

訪問リハビリテーションに同行する。

訪問診療に同行する。

④医療連携室研修

病診連携の業務に参加する。

入院患者の退院後についての会議（ケアカンファレンス）に参加する。

⑤地域との連携についての研修

地域や自治体との連携会議に参加する。訪問看護、救急、感染症、緩和医療など。

⑥療養型病院研修

地域の療養型病院の診療を見学する。

⑦当院での診療を通じての地域医療の研修

①～⑥以外の日には希望する専門科を選びスキルアップのための研修を行う。複数専門科の選択可能。

症例検討会に出席する。

NST・ICTなど他業種と病棟ラウンドを行う。

日当直の副直研修の希望があれば行う。

研修中に都市部への救急搬送する症例があれば手伝い、場合によっては同行する。

Ⅳ. 経験すべき疾患

一般的な急性疾患及び慢性疾患について、地域での対応について研修していただく予定です。なるべく多種の疾患を担当していただきます。疾患の経験・手技の修得そのものよりも、同じ疾患でも環境の相違で対応が異なってくることを学び後に役立てていただきたいです。

地域に特有の疾患はありませんが、季節によってはマムシ咬傷などの都市部では比較的まれな疾患があります。

Ⅴ. 評価

毎日の研修内容につき自己記録とレポート提出。

Ⅵ. 週間予定表

へき地診療所（5日）・巡回検診（半日）・検診センター業務（半日）・まめいち（地域巡回指導）（1日）・訪問看護（1日）・訪問リハビリ、訪問診療への同行（各半日）・療養型病院実習（1日）・緩和ケアセンターでのカンファレンスへの参加（週1回1時間）。以上の項目はそれぞれ最低1回は行います。さらに興味があれば複数日の研修が可能。ケアカンファレンスへの参加（随時）、地域の連携会議への参加（随時）も行っていますがこれらは日程が不規則なために予定が組めません。

上記以外の日には希望する専門科で研修をします。複数科の選択可能です。

研修開始時に4週間の予定を決めます。

（例）

地域医療研修 ○○先生 予定表

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
2月3日 オリエンテーション	2月4日 へき地診療所	2月5日 へき地診療所	2月6日 へき地診療所	2月7日 へき地診療所
2月10日 有休	2月11日 内科外来	2月12日 へき地診療所	2月13日 外科 手術	2月14日 DM教室 ケアカンファ
2月17日 訪問看護	2月18日 検診同行 読影、処理	2月19日 訪問診療 緩和カンファ	2月20日 外科 手術	2月21日 訪問リハビリ 連携会議
2月24日 まめいち	2月25日 胃カメラ 外科 手術	2月26日 高山厚生病院	2月27日 心エコー 外科 手術	2月28日 まとめ

VII. 地域医療（久美愛厚生病院と飛騨地域）の紹介

飛騨高山地域は、自然環境がそのまま観光資源となり年間400万人もの観光客が訪れます。その一方で広大な地域に人口12万人という人口密度の低い地域です。また、高齢化率も高く地域の特性となっています。近未来の日本の福祉・医療を考える参考となる地域です。

久美愛厚生病院は飛騨地域の中核病院として、地域住民の健康保持と医療を行っています。平成24年に新築移転し、高山市中心部から車で5分の場所に当院はあります。300床あり二次救急を担っています。飛騨地域唯一の緩和ケアセンター、感染病床、結核病床も当院にあります。検診センター、医療介護センターも併設しております。医師数は30数名で、基幹型研修病院でもあり、研修医も在籍しています。

当院では急性期医療はもちろんのこと、そこから在宅、施設入所の間を担う中間的な病院としての機能を果たすべく亜急性期、緩和医療を行っています。高齢者の多い地域ですから在宅医療へのスムーズな移行をめざすためにケアカンファレンスに力を入れております。訪問リハビリ、訪問看護事業、訪問診療も行っています。また都会から離れた地域で住民の健康を生涯守るためには予防医療事業が必要であると考えており巡回住民健診には特に力をいれております。また、過疎地診療所医療への支援・協力を行っています。

住民健診から、医療連携、在宅医療などを経験し広い視野で地域医療を研修し、地域中核病院の役割を理解し、地域医療の将来を考えていただきたいと思います。

[実習環境]

診療では紙カルテ・オーダーリングを使用。医局には地域研修の研修医の先生へも個人のブースを提供。医局内ではWiFi接続可能。宿舎は院内研修医室を完備。（現在、病院すぐそばに宿舎を建設中）どちらがよいか希望があれば事前にご連絡ください。院内にレストランと売店があり、病院の目の前にコンビニとコインランドリーがあります。

市内には多数の飲食店が軒を連ねており、温泉、スキー場、ゴルフ場へも20分です。当院での研修の間は存分に楽しんでいただけます。医師・医学生・研修医との交流会、病院主催の飲み会も開催されますのでどしどし参加してください。

なお、実習では外に出かけることも多いので、冬季は厚手の上着と濡れてもよい靴を準備してください。

VIII. 指導責任者

堀 明洋（病院長）

指導医資格保持者

横山 敏之（内科、呼吸器内科）、森岡 淳（外科）、杉山 和久（検診センター）、山本 昌幸（脳外科）、山田 勝己（腎臓内科）、長瀬 裕平（放射線科）、五藤 弘（整形外科）、横畑 幸司（消化器内科）、田近 徹（循環器内科）、横山 有見子（循環器内科）

Ⅷ. EPOC該当項目

研修の評価（行動目標）	
1. 患者－医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	○
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	○
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	○
2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	○
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	○
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	○
4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。	○
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	○
3. 問題対応能力	
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。(EBMの実践ができる)	○
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	○
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	○
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	○
4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	○
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	○
3) 院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	○
5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる。	○
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	○
6. 医療の社会性	
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	○
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	○
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	○
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	○
研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる。	○
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	○
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	○
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	○
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。	○
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	○

4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	○
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	○
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	○
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	○
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	×
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	○
3. 基本的治療法	
1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	○
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	○
3) 基本的な輸液ができる。	○
4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	○
4. 医療記録	
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。	○
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	○
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	○
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。	×
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	○
5. 診療計画	
1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	○
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	○
3) 入退院の適応を判断できる。（デイサージャリー症例を含む）	○
4) QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	○

4. 揖斐郡北西部地域医療センター

I. プログラムの一般目標（GIO）

地域でよくみられる疾患や主訴について、一次医療機関で経験するとともに医療機関の中だけでなく在宅や学校、施設での保健医療福祉活動に関わって基本的臨床能力の向上とチームワーク能力の獲得、生活者の視点の獲得を図る。また毎日振り返りを行うことにより医師の自己学習能力向上を支援する。

II. 行動目標（SBOs）

＜プライマリケアとして＞

- ①高血圧や糖尿病、喘息といったCommon diseaseの外来診療をできる。
- ②咳や腰痛、発熱といったCommon problemの外来診療をできる。
- ③病歴や身体診察を正しくとり、事前確率と尤度比を考慮して実践できる。
- ④「患者中心の医療の方法」を実践できる。
- ⑤外来や老健、在宅の設定で「高齢者総合評価」を実践できる。
- ⑥在宅患者を研修期間中に一例担当して継続的に関わることができる。
- ⑦診療所で実施される手技（静注、関節内注射、超音波検査等）をできる。
- ⑧毎日やったことを振り返り、自分で学習課題を見つけて計画をたてることができる。
- ⑨臨床上の疑問を解決するためにEBMの手法を使って、UpToDate®やDynamed®等のデータベースを検索して問題解決を図ることができる。

＜やや専門的な内容として＞

- ①家庭医療後期研修の専門医研修内容を一部共有することができる。特に水曜日の夕方に開催される家庭医療勉強会ではMcWhinneyの教科書（Textbook of family medicine）を基にして、普段経験した症例をもとに活発な議論を実施している。希望があればこの勉強会に参加して学びを掘り下げることが可能である。
- ②また地域住民などを対象にした健康教室（認知症や禁煙に関すること等）も実施しており、保健師と連携しながら開催主催者として関わることもできる。
- ③保育園、小学校、中学校の学校医活動もしており、時期があればこれらの施設に直接出向き健診や保健の授業などを担当することもできる。
- ④また卒前教育機関としても活動しており、岐阜大学、京都大学、富山大学の学生が年間を通じて地域実習にきておりこのプログラム中に重なることも多く、後輩とともに学び指導するという医学教育についても関わることもできる。

Ⅲ. 方略

- ①外来・老健・訪問診療・予防活動などに同行し、経験した症例について議論する。担当在宅患者1名についてケースレポートを作成し、最終日にセンター内で発表する。患者さんやスタッフと積極的にコミュニケーションをはかり、対人関係・コミュニケーション協力について見直してみる。地域の現場で働く様々な職種の役割を理解し、チームで行うケアについて議論する。
- ②毎日・週間の振り返りを行い、経験や気づきについて指導医と議論して自らの学びなどをポートフォリオの形にして記録する。同時期に研修している医学生、研修医への指導も積極的に関わってもらう。
- ③具体的には幅広い健康問題に対応する訓練、その場で使えるEBMのツール、訪問診療や老健での高齢者総合評価CGA、学校健診や健康教育などの実践を提供する。

Ⅳ. 経験すべき疾患

<プライマリケアとして>

- ①高血圧
- ②糖尿病
- ③ぜんそく
- ④COPD
- ⑤変形性関節症
- ⑥心不全
- ⑦消化管潰瘍
- ⑧認知症
- ⑨うつ病
- ⑩急性上気道炎
- ⑪急性中耳炎
- ⑫肺炎
- ⑬外傷
- ⑭脳卒中
- ⑮呼吸不全
- ⑯末期がん

Ⅴ. 評価

- ①研修手帳とEPOCを用いて、研修の到達度を自己評価する。また、当施設で定めた地域医療研修到達度基準を用い、アウトカム到達度を研修前後で自己評価する。
- ②毎日診療終了後に振り返りを行い、指導医からフィードバックを行う。
- ③最終日には地域研修のまとめを発表し、多職種から360度評価およびフィードバックを行う。
- ④最終日に指導医が面談を行い、研修医と議論した後に総括評価を実施する。

Ⅵ. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午 前	導入 外来診療 老健	外来診療 老健	外来診療 老健	外来診療 老健	外来診療 老健
午 後	訪問診療 外来 ふりかえり	訪問診療 ふりかえり	訪問診療 ふりかえり	訪問診療 施設カンファ ふりかえり	昼勉強会 地域ケア会議 週間まとめ

付記

- これ以外に臨時の行事や保健教育活動が有る場合には柔軟に調整して参加を促す。

Ⅶ. 地域医療（揖斐郡北西部地域医療センター）の紹介

揖斐川町北西部地域（旧久瀬村）に平成10年開設された。診療所と老人保健施設等の複合施設である。活動はプライマリケアの外来診療、訪問診療、入所者の医療管理、住民健診や学校健診、予防接種、健康教育などにわたり保健医療福祉の連携を大切にしている。過去15年で国内外から家庭医療・地域医療研修として800名を越える研修医・医学生を受け入れている。他の職種の研修生も多く受け入れている。

Ⅷ. 指導責任者

菅波 祐太（副センター長）

指導医資格保持者

菅波 祐太

Ⅸ. EPOC該当項目

研修の評価（行動目標）	
1. 患者—医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	○
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	○
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	○
2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	○
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	○
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	○
4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。	○
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	○
3. 問題対応能力	
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。（EBMの実践ができる）	○
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	○

3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	○
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	○
4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	○
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	○
3) 院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	○
5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる。	○
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	×
6. 医療の社会性	
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	○
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	○
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	○
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	○
研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる。	○
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	○
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	○
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	○
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。	○
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	○
4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	○
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	○
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	○
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	○
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	○
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	○
3. 基本的な臨床検査	
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	○
2) 便検査（潜血、虫卵）	×
3) 血算・白血球分画	○
4) 血液型判定・交差適合試験	×
5) 心電図（12誘導）、負荷心電図	○
6) 動脈血ガス分析	×
7) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	×
8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	×

9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	○
10) 肺機能検査・スパイロメトリー	×
11) 髄液検査	×
12) 細胞診・病理組織検査	×
13) 内視鏡検査	○
14) 超音波検査	○
15) 単純X線検査	○
16) 造影X線検査	×
17) X線CT検査	×
18) MRI検査	×
19) 核医学検査	×
20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	×
4. 基本的手技	
1) 気道確保を実施できる。	×
2) 人工呼吸を実施できる。（バックマスクによる徒手換気を含む）	×
3) 心マッサージを実施できる。	×
4) 圧迫止血法を実施できる。	×
5) 包帯法を実施できる。	○
6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴・静脈確保）を実施できる。	○
7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	○
8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	×
9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	×
10) 導尿法を実施できる。	○
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	×
12) 胃管の挿入と管理ができる。	○
13) 局所麻酔法を実施できる。	○
14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	○
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	○
16) 皮膚縫合法を実施できる。	○
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	○
18) 気管挿管を実施できる。	×
19) 除細動を実施できる。	×
5. 基本的治療法	
1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	○
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	○
3) 基本的な輸液ができる。	○
4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	×
6. 医療記録	
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。	○
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	○

3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	○
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。	×
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	○
7. 診療計画	
1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	○
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	×
3) 入退院の適応を判断できる。（デイスージャリー症例を含む）	×
4) QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	○

5. 国民健康保険 飛騨市民病院

I. プログラムの一般目標（GIO）

プライマリ・ケアやへき地医療を担う医師となるために、地域住民の健康に関する様々な問題について、保険・介護・福祉の知識を理解し総合的な視点で診療できる医師としての基本的な知識・技能・態度を習得する。

II. 行動目標（SBOs）

＜プライマリケアとして＞

- ①地域の地理的、経済的、社会的特性を理解して地域住民・患者の心身の状況を的確に把握して良好な患者一意思関係の下に診療にあたる。
- ②限られた医療のマンパワーとの中で、緊密な連携によって医療サービスを提供している現場を経験し、チーム医療の重要性を認識するとともに、チームリーダーとしての役割を果たすことを学ぶ。
- ③医師やスタッフが持てる知識と能力を最大限に発揮して、自己責任において診察する状況を経験し、問題対応能力や安全管理能力の大切さを実感する。
- ④へき地における医療・保健・福祉・介護体制の実情を体験することにより、医療の社会性を広い視野で考える力を養う。

III. 方略

①入院治療

- 内科・外科の一般急性期病床と医療療養病床の患者を共に担当し、急性期疾患から慢性疾患・終末期・緩和ケアなど幅広く学習し、地域の特性のなかで生活する患者の医学的、また社会的な問題点をあげて、診断、治療方針の決定し治療の実施を経験する。
- 内視鏡検査、超音波検査など種々の臨床検査を指導医やコメディカルとともに経験し、また院内の各種業務運営委員会に参加することで、チーム医療を理解し、チームリーダーとしての役割を果たすことを学ぶ。
- 毎日、朝の入院患者の症例検討会に参加し、夕方には指導医とその日の自分が診察した患者についてディスカッションし検証する。

②外来診療

- 飛騨市民病院及び、市内の各診療所の外来診療において、小児から高齢者にわたる広範囲な初診患者に対して、問診、理学的診察、診断、治療方針の決定と治療の実施を体験する。

③在宅診療

- 市内の在宅医療に同行し、地域の地形などの状況を知るとともに、在宅療養患者の実情を把握し在宅診療を理解し経験する。
- 飛騨市訪問看護ステーションスタッフと同行し訪問看護、訪問リハビリを経験する。

④介護保険事業

- 担当医師と共に診療を行い、介護保険施設の実情や介護保険の地域でのサービスの現状につき理解し学ぶ。
- 看護師や介護士と共に食事・入浴・排泄介助やレクリエーションを体験し、高齢者介護の実情を理解する。

⑤保険事業

- 健康教室、健診、予防接種などの保健予防活動を経験する。

Ⅳ. 経験すべき疾患

<プライマリケアとして>

- | | | |
|--------------|-----------------|----------------|
| ①意識障害 | ⑱ショック | ⑳腎不全（急性・慢性） |
| ②頭痛 | ㉑敗血症 | ㉒低体温・熱中症 |
| ③脳血管障害 | ㉓アレルギー性鼻炎 | ㉔急性中毒 |
| ④めまい | ㉕尿路感染症 | ㉖異物誤飲・誤嚥 |
| ⑤失神 | ㉗皮膚感染症 | ㉘鼻出血 |
| ⑥痙攣 | ㉙急性腹症 | ㉚発疹 |
| ⑦呼吸困難 | ㉛鼠径ヘルニア | ㉜熱傷 |
| ⑧肺炎 | ㉝便秘異常 | ㉞外傷 |
| ⑨呼吸不全（急性・慢性） | ㉟消化管出血 | ㊱骨折 |
| ⑩気管支喘息 | ㊲脾臓疾患（急性・慢性脾炎） | ㊳心肺停止 |
| ⑪過換気症候群 | ㊴胆道・胆嚢疾患（胆石症・癌） | ㊵頻拍性不整脈・除脈性不整脈 |
| ⑫アナフィラキシー | ㊶急性虫垂炎 | ㊷癌 |
| ⑬心不全（急性・慢性） | ㊸排尿障害 | ㊹緩和ケア・終末期医療 |
| ⑭胸痛 | ㊺急性アルコール中毒 | ㊻認知症 |
| ⑮動悸 | ㊼糖尿病 | ㊽嚥下障害 |
| ⑯急性冠症候群 | ㊾高血圧症 | ㊿うつ病 |
| ⑰肺塞栓・肺梗塞 | ㊿脂質異常症 | ㊿小児急性疾患 |
| ⑱動脈硬化症・大動脈瘤 | ㊿不眠症 | ㊿健康管理指導 |

Ⅴ. 評価

ポートフォリオを作成し、日々振り返りを行う。

評価表による評価を行う。

Ⅵ. 週間予定表（例）

	（第1週目）				
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
7:25	8:00全職員へ 紹介、オリエン テーション、電 子カルテ説明	透析			
8:10		ミーティング（ミニレクチャー 水・金）			
AM		外来	訪問看護	検査(胃カメラ)	外来
PM	外来／整形外科 手術	12:45緩和ケア カンファレンス 13:40院長回診 訪問診療	外来／大腸内視 鏡検査／整形外 科手術	12:00 NSTカン ファレンス 13:15外科手術	13:30総カンファ レンス 14:00外来 15:00検査科
17:00	振り返り	振り返り	薬品説明会・振 り返り・施設紹介	振り返り・当直	振り返り
	（第2週目）				
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
7:25	透析				
8:10	ミーティング（ミニレクチャー 水・金）				
AM	外来	外来	検査	検査(胃カメラ)	外来
PM	外来／整形外科 手術	12:45緩和ケア カンファレンス 13:40院長回診 訪問診療	外来／大腸内視 鏡検査／整形外 科手術	12:00 NSTカン ファレンス 13:15外科手術	13:30総カンファ レンス 14:00外来 15:00放射線科 16:30テレビカン ファレンス
17:00	振り返り・当直	振り返り	薬品説明会・ 振り返り	振り返り	振り返り
	（第3週目）				
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
7:25	透析				
8:10	ミーティング（ミニレクチャー 水・金）				
AM	外来	外来	老人保健施設た かはら	検査(胃カメラ)	外来
PM	外来／整形外科 手術	12:45緩和ケア カンファレンス 13:40院長回診 訪問診療	外来／大腸内視 鏡検査／整形外 科手術	12:00 NSTカン ファレンス 13:15外科手術	13:30総カンファ レンス 14:00外来 15:00訪問リハ ビリ
17:00	振り返り	振り返り	薬品説明会・ 振り返り、救急 勉強会	振り返り・当直	振り返り
	（第4週目）				
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
7:25	透析				
8:15	ミーティング（ミニレクチャー 水・金）				

AM	外来	外来	訪問看護	検査(胃カメラ)	外来
PM	外来／整形外科手術	12:45緩和ケアカンファレンス 13:40院長回診 訪問診療	外来／大腸内視鏡検査／整形外科手術	12:00 NSTカンファレンス 13:15外科手術	13:30総カンファレンス 14:00外来 15:00薬局 16:30テレビカンファレンス
17:00	振り返り・当直	振り返り	薬品説明会・振り返り	振り返り	修了式
<ul style="list-style-type: none"> ・初日は朝8時に会議室にて全職員に紹介しますのでご挨拶をお願いします。 ・毎朝、夕に常勤医師全員とミーティングをします。 ・実際の研修スケジュールは個別に作成します。 ・研修内容は臨機応変に予定変更可能です。 ・内科、外科の入院患者の主治医を担当します。 ・救急ホットラインPHSを携行して救急車の初期対応をします。 ・内科外来、総合診療外来患者の診察をします。 ・毎日のポートフォリオを作成し振り返りを行います。 ・金曜日には、富山大学総合診療部と関連病院をつないだテレビカンファレンスがあります。 					

VII. 地域医療（国民健康保険 飛騨市民病院）の紹介

飛騨市民病院は岐阜県の最北端にあって、美しい北アルプスや溪流といった豊かな自然に恵まれた環境で、人情味あふれる住民気質の中山間部地域における中核病院として地域医療を実施している。小規模ながら診療科の横の連携が円滑であり、地域住民との密接な関連性は大規模病院研修では経験できない特性がある。電子カルテシステムをはじめ、MRI、CT、内視鏡など検査機器においては最新の設備を備えている。

VIII. 指導責任者

黒木 嘉人（病院長）

指導医資格保持者

黒木 嘉人、工藤 浩

IX. EPOC該当項目

研修の評価（行動目標）	
1. 患者－医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる	○
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	○
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる	○
2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる	○
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる	○
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる	○

4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる	○
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる	○
3. 問題対応能力	
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBMの実践ができる）	○
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる	○
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ	○
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める	○
4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる	○
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる	○
3) 院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる	○
5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる	○
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する	○
6. 医療の社会性	
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる	○
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる	○
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる	○
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる	○
研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる	○
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	○
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる	○
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる	○
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる	○
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	○
4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	○
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	○
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	○
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	○
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	○
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	○
3. 基本的な臨床検査	
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	○
2) 便検査（潜血、虫卵）	○
3) 血算・白血球分画	○

4) 血液型判定・交差適合試験	○
5) 心電図 (12誘導)、負荷心電図	○
6) 動脈血ガス分析	○
7) 血液生化学的検査・簡易検査 (血糖、電解質、尿素窒素など)	○
8) 血液免疫血清学的検査 (免疫細胞検査、アレルギー検査を含む)	○
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取 (痰、尿、血液など)・簡単な細菌学的検査 (グラム染色など)	○
10) 肺機能検査・スパイロメトリー	○
11) 髄液検査	○
12) 細胞診・病理組織検査	○
13) 内視鏡検査	○
14) 超音波検査	○
15) 単純X線検査	○
16) 造影X線検査	○
17) X線CT検査	○
18) MRI検査	○
19) 核医学検査	×
20) 神経生理学的検査 (脳波・筋電図など)	○
4. 基本的手技	
1) 気道確保を実施できる。	○
2) 人工呼吸を実施できる。(バックマスクによる徒手換気を含む)	○
3) 心マッサージを実施できる。	○
4) 圧迫止血法を実施できる。	○
5) 包帯法を実施できる。	○
6) 注射法 (皮内、皮下、筋肉、点滴・静脈確保) を実施できる。	○
7) 採血法 (静脈血、動脈血) を実施できる。	○
8) 穿刺法 (腰椎) を実施できる。	○
9) 穿刺法 (胸腔、腹腔) を実施できる。	○
10) 導尿法を実施できる。	○
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	○
12) 胃管の挿入と管理ができる。	○
13) 局所麻酔法を実施できる。	○
14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	○
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	○
16) 皮膚縫合法を実施できる。	○
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	○
18) 気管挿管を実施できる。	○
19) 除細動を実施できる。	○
5. 基本的治療法	
1) 療養指導 (安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む) ができる。	○
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療 (抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む) ができる。	○

3) 基本的な輸液ができる。	○
4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	○
6. 医療記録	
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。	○
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	○
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	○
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。	×
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	○
7. 診療計画	
1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	○
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	○
3) 入退院の適応を判断できる。（デイサージャリー症例を含む）	○
4) QOL（Quality of Life）を考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	○

28 通院治療センター研修カリキュラム

I. プログラムの一般目標 (GIO)

外来化学療法部門である通院治療センターにおける外来化学療法マネジメント法を指導医のもと診療参加して学ぶ。

II. 行動目標 (SBOs)

＜プライマリケアとして＞

- ①がん患者ごとに異なる診断経緯や領域横断的な各種がん患者に行われる外来化学療法の方針立案プロセスを理解する。
- ②外来化学療法の開始に当たって、適切に病状評価する方法を理解する。
- ③外来化学療法の開始に当たって、開始前に問題点を抽出し、解決するプロセスを理解する。
- ④患者・家族の心理的・社会的背景を把握・理解したうえで、診断過程・治療方針説明・治療経過説明など、適切に担当医師として説明を行い、良好な信頼関係が保てることの重要性を理解する。
- ⑤チーム医療としての外来化学療法のシステムを理解し、医師の役割を理解する。
- ⑥ US、CT、PET/CT など画像診断を読影し解釈できる。
- ⑦各がん領域における標準化学療法や標準的化学療法を理解する。
- ⑧抗がん剤治療の副作用評価が適切に行える。
- ⑨化学療法の実施に必要な支持療法を理解する。
- ⑩腫瘍崩壊症候群、DIC、oncological emergency などのがんの緊急症候に対して、上級医の指導のもとで、適切に診断・治療が行える。
- ⑪的確に患者情報を収集し、各専門診療科と適切に連携をとり、必要なマネジメントの決定過程を上級医の指導の下、行える。
- ⑫必要な多職種チーム（NST、緩和ケア、ICT など）と適切に連携をとり、最適な方法を決定できる。

＜やや専門的な内容として＞

- ①がんの集学的治療と一環としての外来化学療法の位置づけを理解できる。
- ②抗がん剤の知識を習得し、個別の特徴を理解した上で、上級医の指導のもとで、適切に取り扱うことができる。
- ③ ASCO や NCCN ガイドラインなどに準拠して、化学療法に必要な支持療法を、上級医の指導のもとで適切に実施できる。
- ④化学療法における治療効果判定が適切に行える。
- ⑤ QOL を評価し、外来化学療法の副作用グレードを評価し、副作用管理を適切に選択できる。
- ⑥化学療法の合併症を理解し、リスク管理が行える。
- ⑦ advanced program として、以下を用意しているので、希望者は申し出により履修可。

- ①臨床試験に必要な臨床統計学
- ②臨床腫瘍学のための e-learning
- ③ translational research 講座

Ⅲ. 方略

- ①依頼診療科からの「化学療法共有シート」その他からの診療情報に基づいて作成される「化学療法開始時サマリー」で立案される化学療法の内容を理解する。
- ②指導医・上級医のもとで、第担当医（共観医）として、予定された当日の外来化学療法の開始可否の一次判断、必要な追加検査等を実施できる。
- ③カンサーボードなど症例検討会で、担当患者のプレゼンテーションを行い、短期および中・長期方針を立案、検討会の結果に従って遂行する。
- ④臨床腫瘍学セミナーに参加し、臨床腫瘍学の基本的な知識を修得する。

Ⅳ. 経験すべき疾患

＜プライマリケアとして＞

- ①白血病・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫などの造血器腫瘍（頻度大）
- ②骨髄異形成症候群（頻度中）
- ③再生不良性貧血（頻度小）
- ④骨髄線維症（頻度小）
- ⑤特発性血小板減少症（頻度中）
- ⑥ DIC を含む凝固異常

Ⅴ. 評価方法

- ①全て観察記録
- ②最終評価段階では口頭試問
- ③発熱・貧血・リンパ節腫脹の項目においてレポート

Ⅵ. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前					
午 前	通院治療センター	通院治療センター	通院治療センター	通院治療センター	通院治療センター
午 後	通院治療センター	通院治療センター	通院治療センター	通院治療センター	通院治療センター
時間外					

VII. 通院治療センターの紹介

がん診療連携拠点病院の指定に伴い、通院治療センターは30床のベッド数で、平成19年1月に設置された。診察医各4名（専任1名、兼任3名、各曜日1名）・処置医5名（兼任5名、各曜日1名）・薬剤師5名（兼任5名、各曜日1名）・専従看護師7名体制・専従事務員1名で診療に当たっている。日本臨床腫瘍学会指導医・専門医2名を擁する。診察医・処置医は血液内科・外科・呼吸器内科・消化器内科を母体としている。当院では、すべての外来化学療法は例外なく、通院治療センターで実施する方式であり、また、通院治療センター医師により化学療法の指示・処方・管理が行われる方式で、国内の多くが、外来処置室型であるのとは異なり、米国の外来化学療法など同様の方式である。

通院治療センターにおける診療実績としては平成26年度実績で約3000例（のべ症例数）、年間6500件（調剤件数）を超える化学療法を扱っている。西濃二次医療圏の背景人口約40万人、新規がん患者のうち、70%余りが当院で診療を受けており、きわめて多彩ながん化学療法を履修することができる。

平成27年度から、名古屋大学臨床医薬学化学療法学講座（化学療法部・安藤雄一教授）より非常勤医師を派遣いただき、若手医師への指導をいただいている。

このような背景から、初期研修として、がんを領域横断的に化学療法マネジメントの観点から初期研修の段階で履修するには豊富な症例経験が可能な研修体制となっている。

NCCNガイドライン、ASCOガイドライン、各種領域ガイドラインによる標準的化学療法や管理法を修得する。主に第三金曜日午後には、研修医向けレクチャーが行われる。さらに、緩和ケアチームが外来で関与するケースも少なくなく、緩和ケアの基本についても履修する。

VIII. 指導責任者

小杉 浩史（所属長）

指導医資格保持者

小杉 浩史、桐山 勢生、亀井 桂太郎、安部 崇

IX. EPOC 該当項目

研修の評価（行動目標）	
1. 患者—医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	○
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	○
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	○
2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	○
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	○
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	○
4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。	○

5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	○赤十字血液センター、他の医療機関、骨髄バンク（上級医とともに）
3. 問題対応能力	
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBMの実践ができる）。	○
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	○
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	○
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	○
4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	○
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	○
3) 院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	○
5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる。	○
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学会に参加する。	○
6. 医療の社会性	
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	○輸血、AIDS、がんの関連で
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	○輸血、AIDS、がんの関連で
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	○輸血、AIDS、がんの関連で
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	○輸血、AIDS、がんの関連で
研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる。	○がん診療において
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	○
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	○
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	○
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。	○
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	○
4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	○
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	×
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	×
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	×
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	×
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	○
3. 基本的な臨床検査	
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	○
2) 便検査（潜血、虫卵）	○

3) 血算・白血球分画	○
4) 血液型判定・交差適合試験	○
5) 心電図（12誘導）、負荷心電図	×
6) 動脈血ガス分析	×
7) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	○
8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	○
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	○
10) 肺機能検査・スパイロメトリー	×
11) 髄液検査	×
12) 細胞診・病理組織検査	○
13) 内視鏡検査	×
14) 超音波検査	○
15) 単純X線検査	○
16) 造影X線検査	×
17) X線CT検査	○
18) MRI検査	×
19) 核医学検査	○
20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	×
4. 基本的手技	
1) 気道確保を実施できる。	×
2) 人工呼吸を実施できる。（バックマスクによる徒手換気を含む）	×
3) 心マッサージを実施できる。	×
4) 圧迫止血法を実施できる。	×
5) 包帯法を実施できる。	×
6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴・静脈確保）を実施できる。	×
7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	×
8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	×
9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	×
10) 導尿法を実施できる。	×
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	×
12) 胃管の挿入と管理ができる。	×
13) 局所麻酔法を実施できる。	×
14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	×
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	×
16) 皮膚縫合法を実施できる。	×
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	×
18) 気管挿管を実施できる。	×
19) 除細動を実施できる。	×
5. 基本的治療法	
1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	○
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	○

3) 基本的な輸液ができる。	○
4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	○
6. 医療記録	
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。	○
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	○
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	○
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。	×
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	○
7. 診療計画	
1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	○
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	○
3) 入退院の適応を判断できる。（デイサージャリー症例を含む）	○
4) QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	○

平成28年度

**大垣市民病院
初期臨床研修プログラム
(追補版)**

目 次

糖尿病・腎臓内科	222
血液内科	223
神経内科	223
消化器内科	225
呼吸器内科	226
循環器内科	228
総合内科	230
精神神経科	230
小児科	231
第2小児科	232
外科	233
脳神経外科	234
胸部外科	235
形成外科	236
整形外科	237
皮膚科	238
泌尿器科	239
産婦人科	240
眼 科	240
頭頸部・耳鼻いんこう科	240
歯科口腔外科	241
麻酔科	242
救命救急センター	243
放射線科	243
臨床病理科	244
地域医療	244

【研修ファイルの変更】

＜分担項目＞として、A-3-1) 一般尿検査、A-5-1) 療養生活の説明、A-5-2) 薬物治療、A-5-3) 輸液、A-6-1) 診療録作成、A-6-2) 処方箋、指示箋、A-6-5) 紹介状、返信、A-7-1) 診療計画作成、A-7-2) 診療ガイドライン、A-7-3) 入退院適応判断、A-7-4) QOL考慮、B-1-1) 全身倦怠感、B-1-3) 体重減少、増加、B-1-34) 尿量異常、B-2-10) 急性腎不全、B-2-12) 急性感染症を追加

【プライマリケアとして】

プライマリケアとして研修すべき項目を列挙し、その研修方法を記載する

＜医療技術＞

- ・ 検尿所見の解釈、腎臓の超音波所見の判断、透析用の中心静脈カテーテル挿入の実際
→ 適当な症例を受け持って、その中で指導を行う

＜知識＞

- ・ 高血糖緊急症の診断と初期治療、耐糖能障害の診断と介入の必要性の判断
→ 適当な症例を受け持って、その中で指導を行う
- ・ 慢性腎臓病の診断と介入の必要性の判断 → 指導医・上級医について実際に行う

以下の診療技術についての研修方略を記載する

＜問診聴取＞

外来研修で研修

＜身体的診察＞

外来研修で研修

＜X線や検査所見の解釈＞

外来研修で研修

＜カルテ記載＞

外来研修で研修

【外来研修】

＜目的＞

初期臨床研修の経験目標である、医療面接および基本的な身体診察法の技量の向上を図る。
さらには、一般的な検査をオーダーすることによって、診断に到るまでの計画の立案を研修する。加えて、行動目標の患者―医師関係、チーム医療、問題対応能力、安全管理、症例呈示についての研修の機会となるように配慮する。

<方法>

週1回程度、1～2名の新患症例の病歴聴取、身体的診察を行い、カルテに記載する。その上でProblem list、鑑別診断などを検討し、必要と考えられる検査をオーダーする。検査終了後は上級医の診察を仰ぎ、診察後上級医から指導を受ける。

<注意点>

- ①検査は非侵襲的なものに限る。至急に侵襲的な検査が必要と考える時は、上級医に上申し指示を受ける。
- ②緊急を要すると判断される時には、診察を中断し、上級医に速やかに上申し、上級医の診療に協力する。

血液内科

【研修ファイルの変更】

<分担項目>として、A-3-3) 血算・白血球分画、A-5-1) 療養生活の説明、A-5-2) 薬物治療、A-5-3) 輸液、A-5-4) 輸血、A-6-1) 診療録作成、A-6-2) 処方箋、指示箋、A-6-5) 紹介状、返信、A-7-1) 診療計画作成、A-7-2) 診療ガイドライン、A-7-3) 入退院適応判断、A-7-4) QOL考慮、B-1-1) 全身倦怠感、B-2-12) 急性感染症を追加

神経内科

【研修ファイルの変更】

<分担項目>として、A-3-20) 神経生理学的検査、A-5-1) 療養生活の説明、A-5-2) 薬物治療、A-5-3) 輸液、A-6-1) 診療録作成、A-6-2) 処方箋、指示箋、A-6-5) 紹介状、返信、A-7-1) 診療計画作成、A-7-2) 診療ガイドライン、A-7-3) 入退院適応判断、A-7-4) QOL考慮、B-1-12) 失神、B-1-13) けいれん発作、B-1-30) 歩行障害、B-2-3) 意識障害、B-2-4) 脳血管障害、B-2-12) 急性感染症、B-2-15) 誤飲、誤嚥を追加

【プライマリケアとして】

プライマリケアとして研修すべき項目を列挙し、その研修方法を記載する

<鑑別を身につけるべき症状>

- ・脳卒中 → 入院・救急診療にて

<医療技術>

- ・腰椎穿刺 → 見学及び実地訓練

<知識>

- ・神経学的診察 → 診察を通して

<扱う common disease>

- ・脳卒中

副主治医として入院患者を担当し、経験数をファイルに記録。

問診聴取、身体的診察、X線や検査所見の解釈、カルテ記載について、入院患者、外来初診患者、救急患者の診療を主治医や外来医、救急当番医、上級医とともに診療にあたることで研修する。

以下の診療技術についての研修方略を記載する

<問診聴取>

入院患者、外来初診患者、救急患者の診療を主治医や外来医、救急当番医、上級医とともに診療にあたることで研修

<身体的診察>

入院患者、外来初診患者、救急患者の診療を主治医や外来医、救急当番医、上級医とともに診療にあたることで研修

<X線や検査所見の解釈>

入院患者、外来初診患者、救急患者の診療を主治医や外来医、救急当番医、上級医とともに診療にあたることで研修

<カルテ記載>

入院患者、外来初診患者、救急患者の診療を主治医や外来医、救急当番医、上級医とともに診療にあたることで研修

【外来研修】

<目的>

糖尿病・腎臓内科に同じ

<方法>

毎週火曜日に、1～2名の新患症例の病歴聴取、身体的診察を行い、カルテに記載する。その上でProblem list、鑑別診断などを検討し、必要と考えられる検査をオーダーする。検査終了後は上級医の診察を仰ぎ、診察後上級医から指導を受ける。

<注意点>

糖尿病・腎臓内科に同じ

消化器内科

【研修ファイルの変更】

＜分担項目＞として、A-3-2) 便検査、A-3-12) 細胞診・病理組織診断、A-3-12) 穿刺法（腹）、A-5-1) 療養生活の説明、A-5-2) 薬物治療、A-5-3) 輸液、A-6-1) 診療録作成、A-6-2) 処方箋、指示箋、A-6-5) 紹介状、返信、A-7-1) 診療計画作成、A-7-2) 診療ガイドライン、A-7-3) 入退院適応判断、A-7-4) QOL考慮、B-1-1) 全身倦怠感、B-1-3) 食欲不振、B-1-3) 体重減少、増加、B-1-7) 黄疸、B-1-24) 胸やけ、B-2-12) 急性感染症、B-2-15) 誤飲、誤嚥を追加

【プライマリケアとして】

以下の診療技術についての研修方略を記載する

＜問診聴取＞

外来研修で研修

＜身体的診察＞

外来研修で研修

＜X線や検査所見の解釈＞

外来研修で研修

＜カルテ記載＞

外来研修で研修

【外来研修】

＜目的＞

糖尿病・腎臓内科に同じ

＜方法＞

毎週水曜日と金曜日に、1～2名の新患症例の病歴聴取、身体的診察を行い、カルテに記載する。その上でProblem list、鑑別診断などを検討し、必要と考えられる検査をオーダーする。検査終了後は上級医の診察を仰ぎ、診察後上級医から指導を受ける。

＜注意点＞

糖尿病・腎臓内科に同じ

呼吸器内科

【研修ファイルの変更】

＜分担項目＞として、A-3-12) 細胞診・病理組織診断、A-4-7) 採血法、A-3-12) 穿刺法（胸）、A-5-1) 療養生活の説明、A-5-2) 薬物治療、A-5-3) 輸液、A-6-1) 診療録作成、A-6-2) 処方箋、指示箋、A-6-5) 紹介状、返信、A-7-1) 診療計画作成、A-7-2) 診療ガイドライン、A-7-3) 入退院適応判断、A-7-4) QOL考慮、B-1-1) 全身倦怠感、B-2-5) 急性呼吸不全、B-2-12) 急性感染症、B-2-15) 誤飲、誤嚥を追加

【プライマリケアとして】

【①医師として医療に携わる者全てが修得しているべき知識、技術、態度】

【鑑別を身につけるべき症状】

症状・所見	②研修方法
咳嗽 (乾性・湿性)	<p>■毎週金曜日に当科初診患者全員の病歴とCXR確認、および更なる検査と治療方針確認のための症例検討会を行っている。</p> <p>■呼吸器内科研修中の研修医は、外来にて初診患者の病歴聴取・X線検査オーダーをdutyとしている。</p> <p>検討会の時に、自分が病歴聴取した症例のCXR・胸部CT所見を確認できる。</p> <p>病歴聴取して入院となった症例はできる限り副主治医とし、継続して診療を担当させる。</p> <p>■救急受診患者で、CXR所見の読影で問題のある症例については、電話で読影した医師に所見の説明を行っている。</p>
血痰・咯血	
呼吸困難	
喘鳴	
胸痛	
発熱	
倦怠感	
体重減少	
盗汗（寝汗）	
呼吸不全	
皮下気腫	
睡眠時無呼吸	■PSGのための1泊入院の患者は必ず経験させている。
ニコチン依存	■毎週金曜日に禁煙外来を実施しており、希望があれば見学できる。

【医療技術】

医療技術	②研修方法
病歴聴取	■上記症状・所見の研修方法と同様。
理学所見	
CXR読影	
胸部CT読影	■胸部CT読影日が週間予定表に明記されており、上級医とともに胸部CT読影を行う。入院患者については主治医とともに読影する。
血液ガス所見	■副主治医として担当する入院患者を中心に、血液ガス採血、所見の読み方を研修する。
ピークフローメータ	■救急外来・入院での喘息患者管理の時に、PEFを研修する。
肺機能検査評価	■Ach-T・SWTなどの検査時に、基礎データとしての肺機能を確認。入院副主治医の患者・呼吸器外科検討会などで肺機能を研修する。

吸痰	■ 誤嚥性肺炎・呼吸不全・気胸・胸膜炎・膿胸などの患者管理において、これら手技を必要とする症例を通じて研修する。 ■ 1年目・2年目通じて、気管支鏡検査の準備をdutyとしているが、研修終了までに、必ず1例は気管支鏡検査を経験できる様にしている。
酸素投与	
胸腔穿刺排液	
トロッカー カテーテル挿入	
Vision装着	
気道確保	
挿管	
挿管患者の気管 支鏡下吸痰	
PSG	■ 睡眠時無呼吸症候群の診断のために、PSG入院となった患者の副主治医として検査方法とともに疾患について研修する。

【知識（解剖、治療薬の薬理作用など）】

知識 (解剖、治療薬)	②研修方法
肺区域・亜区域	■ いずれも、副主治医として診療を担当する入院患者を中心に、これら所見・薬剤・状態を研修する。 ③Common diseaseと④その研修・実証方法 ■ 肺炎・喘息・COPD・気胸・胸膜炎・睡眠時無呼吸症候群については呼吸器内科におけるcommon diseaseと考えており、必ず経験させるために、副主治医として患者を担当させている。 上記疾患以外に、肺癌・結核・器質化肺炎・好酸球性肺炎・特発性縦隔気腫・肺血栓塞栓症・気管支拡張症の咯血症例などを経験することになる。 ■ これら患者管理を通して、結核患者に関する感染症法に基づいた書類記載・在宅酸素療法患者の身体障害者申請書類記載などに関しても研修ができる。 概ね20～30名までの患者を副主治医として管理することになり、研修評価時に患者リストを作成し、研修医本人に渡している。
無気肺・胸水	
アスピリン喘息	
感染症法 (結核管理)	
在宅酸素療法 (身障)	
酸素	
去痰剤	
吸入ステロイド剤	
全身ステロイド 投与	
気管支拡張剤	
β 刺激剤	
抗コリン剤	
テオフィリン剤	
抗菌剤	

⑤研修方法

＜問診聴取＞＜身体的診察＞＜X線や検査所見の解釈＞＜カルテ記載＞：既述

■外来初診の病歴聴取において呼吸器科初診問診用シートを使用することで必須問診項目を確認できる。

入院患者を副主治医として担当することで、身体所見、X線検査、カルテ記載などについて研修ができる体制となっている。

⑥死亡診断書の記載に関する研修

■研修医が担当した患者が死亡した場合、上級医とともに死亡診断をした場合のみ記載させている。(記載させて良いと考えている)

当院の死亡診断書控えに上級医指導の下で内容記載を行い、上級医が問題の無いことを確認後、研修医に正式な死亡診断書を記載させる。

上級医が記載事項を再確認した後、研修医とともに遺族に死亡診断書を見せつつ記載内容を説明。剖検の意思を最終確認し、希望があれば剖検を施行。

剖検を希望されなければ、その旨追記して遺族と最終確認をした上で回収。看護師の手で封筒に入れてお渡しする。

研修医のみの死亡診断で、当番医が同席の場合は記載させない。

⑦超音波手技

胸水穿刺排液時、表在リンパ節の針吸引細胞診時の超音波検査。

【外来研修】

<目的>

糖尿病・腎臓内科に同じ

<方法>

週に2日（事前に曜日の指定あり）、1～2名の新患症例の病歴聴取、身体的診察を行い、カルテに記載する。その上でProblem list、鑑別診断などを検討し、必要と考えられる検査をオーダーする。検査終了後は上級医の診察を仰ぎ、診察後上級医から指導を受ける。

<注意点>

糖尿病・腎臓内科に同じ

循環器内科

【研修ファイルの変更】

<分担項目>として、A-5-1) 療養生活の説明、A-5-2) 薬物治療、A-5-3) 輸液、A-6-1) 診療録作成、A-6-2) 処方箋、指示箋、A-6-5) 紹介状、返信、A-7-1) 診療計画作成、A-7-2) 診療ガイドライン、A-7-3) 入退院適応判断、A-7-4) QOL考慮、B-1-1) 全身倦怠感、B-1-12) 失神、B-1-20) 動悸を追加

【プライマリケアとして】

プライマリケアとして研修すべき項目を列挙し、その研修方法を記載する

＜鑑別を身につけるべき症状＞

- ・胸痛、呼吸困難感、息切れ、むくみ、動悸、めまい、ふらつき
- カンファレンスでの鑑別診断で

＜医療技術＞

- ・心電図（負荷心電図）判読、Bx-p読影 → カンファレンスでの指導
- ・心臓超音波読影及び実施 → 上級医についての指導
- ・全身状態及び血液データから必要な輸液内容・量を判断調整する
- カンファレンス及び上級医の指導

＜知識＞

- ・冠動脈の解剖、腎の解剖と生理機能の理解、大動脈・末梢血管の解剖、栄養学、心腔内圧・肺動脈内圧の理解、前負荷・後負荷力と各病態における血行動態の理解、各種血管作動薬の薬理作用、利尿剤の使い方
- カンファレンス・血管造影室での指導

＜扱う common disease＞

- ・各種原因による心不全、胸痛症、心房細動

上記が経験できるように、共観医として受け持つ症例を配慮する

以下の診療技術についての研修方略を記載する

＜問診聴取＞

共観医としての受け持ち患者及び外来研修で研修

＜身体的診察＞

共観医としての受け持ち患者及び外来研修で研修

＜X線や検査所見の解釈＞

カンファレンスでの口頭試問

＜カルテ記載＞

共観医としての受け持ち患者及び外来研修で研修

＜超音波に関する研修＞

共観医として受け持つ入院患者で研修

【外来研修】

＜目的＞

糖尿病・腎臓内科に同じ

＜方法＞

指導医から指示のあった病診連携紹介症例の病歴聴取、身体的診察を行い、カルテに記載する（病診連携は不定期のため、曜日の指定はない）。その上でProblem list、鑑別診断など

を検討し、必要と考えられる検査をオーダーする。検査終了後は上級医の診察を仰ぎ、診察後上級医から指導を受ける。

＜注意点＞

糖尿病・腎臓内科に同じ

総合内科

【研修ファイルの変更】

＜分担項目＞として、A-1-1) 患者―医師関係、A-1-2) チーム医療、A-1-3) 問題適応能力、A-1-4) 安全管理、A-1-5) 症例提示、A-1-6) 医療の社会性、C-2-4) 予防接種実施、C-3-1) 保健所の役割、C-3-2) 社会福祉施設を追加（ただし、内科系の取りまとめ及び地域医療担当として）

精神神経科

【研修ファイルの変更】

＜分担項目＞として、B-1-35) 不安・抑うつ、B-2-17) 精神科領域の救急、B-3-2.2) 痴呆性疾患、C-2-1) カウンセリングとストレスマネジメントを追加

【プライマリケアとして】

プライマリケアとして研修すべき項目を列挙し、その研修方法を記載する

＜鑑別を身につけるべき症状＞

・不安・抑うつ、幻覚・妄想、不眠

＜知識＞

・睡眠薬、抗不安薬について → 症例担当で研修

＜扱う common disease＞

・うつ病

以下の診療技術についての研修方略を記載する

＜問診聴取＞

外来での予診と入院症例担当で研修

小児科

【プライマリケアとして】

プライマリケアとして研修すべき項目を列挙し、その研修方法を記載する

＜鑑別を身につけるべき症状＞

- ・発熱、咳、喘鳴・呼吸困難、けいれん、腹痛、嘔吐、下痢

→ 上級医（指導医）とともに小児科午後救急患者の診療にあたる。また、入院患者の共観医となり経験する。

＜医療技術＞

- ・採血、点滴留置、気道確保、腰椎穿刺 → 上級医（指導医）とともに携わる
- ・胸・腹部X線写真読影 → 症例検討会で討論する
- ・けいれん時の処置 → 上級医（指導医）とともに携わる

＜知識＞

- ・隔離を必要とする小児伝染性疾患、ステロイド薬の薬理作用、けいれんを来す疾患の鑑別診断

＜扱う common disease＞

- ・発熱疾患（上気道炎、気管支炎、インフルエンザ、感染性胃腸炎）
- ・けいれん（単純型熱性けいれん）
- ・呼吸窮迫を伴う疾患（喘息、クループ、細気管支炎、肺炎）

4 Wの研修期間中、合計30症例を受け持つ

以下の診療技術についての研修方略を記載する

＜問診聴取＞

午後に予約されている脳波、頭部MRIなどの検査前の診察を行ったり、上級医（指導医）とともに小児科午後救急患者、救急入院患者の診療の初期対応をすることで研修する

＜身体的診察＞

同上

＜X線や検査所見の解釈＞

月、水、木、金に行われる症例検討会で討議する

＜カルテ記載＞

上級医（指導医）が毎日チェックする

＜超音波に関する研修＞

希望があれば、研修機会を提供する

第2小児科（小児循環器、新生児）

【プライマリケアとして】

プライマリケアとして研修すべき項目を列挙し、その研修方法を記載する

<鑑別を身につけるべき症状>

- ・小児の胸痛、小児の呼吸不全、小児の発熱
→ 機会があれば指導
- ・小児の心雑音、多呼吸
→ 回診時に指導（口頭）
- ・小児の緊急事態、正常新生児と異常の違い、失神
→ なかなか機会がないが、回診時に指導

<医療技術>

- ・X線読影、心電図判読、ホルター心電図判読、超音波検査
→ 心カテ患者検討、手術患者検討、回診時に口頭で指導
- ・採血・点滴については、機会があれば行わせる

<知識>

- ・正常心臓の解剖、特に体表から診た心腔、血管の位置
→ 心カテ時に指導
- ・小児の正常心電図とX線 → 心カテ患者検討時に指導
- ・小児薬用量（頻用薬について）、蘇生、救急薬剤の作用・副作用・小児量
→ 機会があれば指導

<扱う common disease>

- ・無害性心雑音／心雑音
- ・感染症（咽頭炎・肺炎・尿路感染／麻疹・風疹・水痘・ムンプス・インフルエンザ・ロタウイルス・アデノウイルスなど）
- ・心室期外収縮、上室頻拍
- ・肋間神経痛
- ・QT延長・心タンポナーデなど突然死の原因になるもの
- ・心房中隔欠損・心室中隔欠損

以下の診療技術についての研修方略を記載する

<問診聴取>

入院時情報収集、時に予約外患者（外来）の問診

<身体的診察>

入院時診察、予約外患者の診察

＜X線や検査所見の解釈＞

外来予約外患者の診察時、心臓カテーテル検査の症例検討時、術前検討会での発表

＜カルテ記載＞

回診時（指導医とともに回る）のカルテ記載、予約外外来患者の診察所見など

＜超音波に関する研修＞

設備、研修期間の問題で困難であるが、希望があれば検討する

外 科

【研修ファイルの変更】

A-4-11) ドレーン、チューブ、A-1-12) 胃管の挿入を追加

【プライマリケアとして】

プライマリケアとして研修すべき項目を列挙し、その研修方法を記載する

＜鑑別を身につけるべき症状＞

・腹痛、嘔吐

→ 症例毎の指導（朝のカンファレンス、外来・入院・初診診察で研修）

＜医療技術＞

・腹部単純レントゲン、CT、腹水穿刺 → 朝のカンファレンスで研修

＜知識＞

・自己学習

＜扱う common disease＞

・急性腹症（虫垂炎、イレウス、消化管穿孔、外傷）

以下の診療技術についての研修方略を記載する

＜問診聴取＞

外来研修で研修

＜身体的診察＞

同上

＜X線や検査所見の解釈＞

朝のカンファレンス（毎日）の討議

＜カルテ記載＞

研修医一人一人に対し責任スタッフを配置し、個別に指導している

＜超音波に関する研修＞

入院患者に対し、各病棟に配備されている超音波機器を用いて研修する

【外来研修】

＜方法＞

毎日新患症例の病歴聴取を行いカルテに記載する。上級医の診察終了後に指導を受ける。

脳神経外科

【研修ファイルの変更】

A-2-2) 基本的な身体診察法（頭頸部）を追加

【プライマリケアとして】

プライマリケアとして研修すべき項目を列挙し、その研修方法を記載する

＜鑑別を身につけるべき症状＞

- ・頭痛、意識障害、四肢の筋力低下（麻痺）、頭部外傷
→ 救急外来、病棟での診察

＜医療技術＞

- ・頭部創の縫合 → 救急外来、手術で研修
- ・腰椎穿刺、中心静脈の確保 → 病棟で研修
- ・頭部CT読影→脳神経外科への読影依頼の画像を指導医と一緒に読影

＜知識（解剖、治療薬の薬理作用など）＞

- ・脳の解剖（神経解剖） → 自主学習
- ・降圧剤、抗てんかん薬の薬理作用 → 口頭で指導

＜扱う common disease＞

- ・脳出血、頭部外傷、慢性硬膜下血腫、症候性てんかん、くも膜下出血

手術に参加した症例は手術記事を、共観医として担当した症例は退院時サマリをファイルさせるように指導している

以下の診療技術についての研修方略を記載する

＜問診聴取＞

救急外来で研修する

＜身体的診察＞

救急外来と病棟で研修する

＜X線や検査所見の解釈＞

CT、MRIの読影を行う（1年目にはレクチャーを行っている）

＜カルテ記載＞

研修医の記載を上級医がチェックする

胸部外科

【研修ファイルの変更】

B-3-6-6) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患、B-3-17-5) 先天性心疾患を追加

心臓血管外科

【プライマリケアとして】

プライマリケアとして研修すべき項目を列挙し、その研修方法を記載する

＜鑑別を身につけるべき症状＞

・胸痛、養背部痛、呼吸困難、意識消失 → 救急外来受診患者の診察

＜医療技術＞

・血圧測定、胸部聴診、腹部聴診、心電図判読、X線読影、超音波検査（心臓、血管）、動脈触診、皮膚縫合、血管結紮

→ 術前・術後患者の評価、救急外来受診患者の診察、手術への参加で研修

＜知識（解剖、治療薬の薬理作用など）＞

・心臓、大血管、末梢血管の解剖 → 手術への参加、術中の口頭での質問

＜扱う common disease＞

・狭心症、弁膜疾患、大動脈瘤、大動脈解離

術前プレゼンテーションを行い、プレゼンテーション記録をファイルさせる

以下の診療技術についての研修方略を記載する

＜問診聴取＞

術前入院患者の入院時病歴聴取で研修

＜身体的診察＞

術前評価のための入院時診察、回診時診察で研修

＜X線や検査所見の解釈＞

術前評価、術後評価、毎朝のカンファレンスで研修

＜カルテ記載＞

上級医とともに回診し、カルテ記載を行う。記載後上級医がチェックする。

＜超音波に関する研修＞

術前入院患者の入院時心臓超音波をルーチンワークとし、研修医がこれに参加する

呼吸器外科

【プライマリケアとして】

プライマリケアとして研修すべき項目を列挙し、その研修方法を記載する

＜鑑別を身につけるべき症状＞

・胸痛（自然気胸、肋骨骨折） → 診察や胸部X線読影

＜医療技術（例えばX線読影や皮膚縫合術、腰椎穿刺など）＞

・胸腔ドレナージ → 刺入時、抜去時の補助

＜知識（解剖、治療薬の薬理作用など）＞

・胸部、肺の解剖 → 術中解説

＜扱うcommon disease＞

・肺癌、自然気胸、胸部外傷

経験した症例のまとめを研修ファイルに追加する

以下の診療技術についての研修方略を記載する

＜身体的診察＞

救急外来での気胸・外傷、術後患者の聴診、触診、視診

＜X線や検査所見の解釈＞

術前患者の画像読影

＜超音波に関する研修＞

機会は少ないが、胸水穿刺の際に研修する

形成外科

【研修ファイルの変更】

A-4-16) 皮膚縫合法、A-4-17) 軽度の外傷・熱傷

整形外科

【研修ファイルの変更】

B-1-29) 関節痛を追加

【プライマリケアとして】

プライマリケアとして研修すべき項目を列挙し、その研修方法を記載する

＜鑑別を身につけるべき症状＞

・ 関節痛・腫脹、頸部・腰背部痛、四肢の痛み・しびれ・運動障害、歩行障害

＜医療技術＞

・ X線読影 → 手術室、救急外来にて

・ 皮膚縫合、デブリドマン、局所麻酔 → ギブス外来にて

・ 骨折脱臼整復、ギブスの介助 → 中央放射線室での検査にて

・ 清潔操作、関節穿刺、腰椎穿刺、直達牽引

→ 中央放射線室での検査、手術室にて

・ 身体計測（ROMなど） → 初診・入院患者の診察にて

・ 骨・関節の所見 → 初診・入院患者の診察にて

・ 神経学的所見（MMT、感覚、反射） → 初診・入院患者の診察にて

・ 骨塩定量の判定 → 初診・資料にて

・ 開放骨折の判断と専門医へのコンサルト → 救急外来・検討会にて

・ 骨折・軟部損傷の重症度判断と専門医へのコンサルト

→ 救急外来・中央放射線室での検査・検討会にて

・ 外傷（軟部損傷。骨折・脱臼・脊椎脊髄損傷）の応急処置 → 救急外来・手術室にて

・ 骨折（軽度）の応急処置

→ 救急外来・中央放射線室での検査・ギブス外来にて

・ 脊髄損傷の麻痺高位の判断と専門医へのコンサルト → 救急外来・手術室にて

・ 急性期の骨関節感染症の症状の評価と専門医へのコンサルト → 救急外来・手術室にて

・ 文献検索 → 抄読会

＜知識＞

・ 解剖（骨関節靱帯脊髄四肢の血管神経）

・ 適切なX線写真の撮影部位と撮影方向

・ 理学・作業療法の基本の理解 → リハビリ見学

・ 骨粗鬆症の基本と治療 → ガイドラインのダイジェスト版資料にて

＜扱う common disease＞

・ 外傷 軟部損傷（挫傷、挫創、捻挫、靱帯損傷）

脱臼（肩関節など）

骨折（大腿骨頸部骨折、橈骨遠位端骨折など）

- ・慢性関節疾患（変形性関節症、痛風、偽痛風、肩関節周囲炎など）
- ・脊椎症 椎間板ヘルニア
- ・骨粗鬆症（胸腰椎圧迫骨折など）
- ・感染症（軟部感染症、骨髓炎、関節炎、脊椎炎）
- ・関節リウマチ

- ・整復、ギプス、脊髄造影、腰椎穿刺については経験を記載
- ・頻度の高い骨折の典型例については画像ファイルで指導

以下の診療技術についての研修方略を記載する

<問診聴取>

初診の見学、入院時の聴取

<身体的診察>

初診の見学、入院時の診察

<X線や検査所見の解釈>

初診症例、術前症例、検討会にて

<カルテ記載>

入院症例、手術症例にて

皮膚科

【プライマリケアとして】

プライマリケアとして研修すべき項目を列挙し、その研修方法を記載する

<鑑別を身につけるべき症状>

- ・紅斑、水疱、紫斑 → 外来診察時に研修

<医療技術>

- ・皮膚縫合 → 外来・手術室での生検・手術時に研修
- ・真菌鏡検 → 外来診察時に研修
- ・ギムザ染色 → 外来診察時に研修

<扱う common disease>

- ・湿疹皮膚炎（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎など）、蕁麻疹、足白癬、蜂窩織炎、表在性皮膚感染症（癰、伝染性膿痂疹など）

以下の診療技術についての研修方略を記載する

<問診聴取>

外来初診患者の診療で研修

<身体的診察>

外来初診患者の皮疹の記載などで研修

<カルテ記載>

外来での診察時及び病棟回診後の記載で研修

泌尿器科

【プライマリケアとして】

プライマリケアとして研修すべき項目を列挙し、その研修方法を記載する

<鑑別を身につけるべき症状>

・結石発作、排尿痛、血尿

<医療技術>

・尿道バルン留置、腰椎麻酔・仙骨麻酔、KUB・CT読影、膀胱洗浄

→ 手を取って直接指導

<知識>

・尿路の解剖、抗癌剤の副作用とその対処 → 口頭による指導

<扱う common disease>

・尿路結石、尿路感染症、血尿、膀胱炎など

以下の診療技術についての研修方略を記載する

<問診聴取>

外来初診の予診と入院患者の共観医としての入院症例の診察で研修

<身体的診察>

手術患者（担当患者）の腹部所見、直腸診などで研修

<X線や検査所見の解釈>

主治医とともに担当患者のCT、KUB、MRIを説明

<カルテ記載>

研修医に回診の様子や自分の感じ思ったことを記載させ、上級医がチェックする

<超音波に関する研修>

前立腺生検時や腎瘻造設時に機会を提供

産婦人科

【研修ファイルの変更】

B-2-11) 流早産および満期産、C-2-2) 性感染症予防・家族計画相談を追加

眼 科

追加記載なし

頭頸部・耳鼻いんこう科

【研修ファイルの変更】

B-1-16) 聴覚障害、B-1-17) 鼻出血、B-1-18) 嗄声、B-1-25) 嚥下困難を追加

【プライマリケアとして】

プライマリケアとして研修すべき項目を列挙し、その研修方法を記載する

＜鑑別を身につけるべき症状＞

- ・扁桃炎と扁桃周囲膿瘍の鑑別 → 診察時に実際に見せて指導
- ・中枢性めまいと末梢性めまいの鑑別 → 春季特別講座で指導

＜医療技術（例えばX線読影や皮膚縫合術、腰椎穿刺など）＞

- ・鼻出血止血 → 春季特別講座での指導、実際の機会があれば実地で
- ・頸部側面軟線撮影での喉頭蓋腫脹の有無の判断
→ 春季特別講座での指導
- ・鼓膜所見の取り方 → オリエンテーション時の指導

＜知識（解剖、治療薬の薬理作用など）＞

- ・脳神経の所見の取り方

＜扱う common disease＞

- ・めまい、中耳炎、扁桃炎、咽頭異物、鼻出血、急性喉頭蓋炎

以下の診療技術についての研修方略を記載する

＜問診聴取＞

金曜日午前に第4診察室で初診症例の診療を行う

＜身体的診察＞

上記機会に耳・鼻・咽頭を、口頭は嚥下検査時にファイバーで

＜X線や検査所見の解釈＞

月・水の外来で、初診担当医の診察時に研修

＜カルテ記載＞

初診症例診療時に研修

＜超音波に関する研修＞

月曜午後の外来での甲状腺、リンパ節のFNA時に研修

歯科口腔外科（歯科プログラムの内容をともに記載）

【プライマリケアとして】

プライマリケアとして研修すべき項目を列挙し、その研修方法を記載する

＜鑑別を身につけるべき症状＞

- ・疼痛の鑑別 歯性・舌性・歯周組織性
- ・感染症の鑑別 歯性か否か・原因・拡大範囲
- ・腫瘍と炎症の鑑別 良性・悪性
- ・歯牙保存の判断 保存・抜去
- ・補綴手法の決定 適切な補綴法の決定

＜医療技術＞

- ・基本的外科手技（縫合・切開）
- ・通常抜去技術・局所麻酔
- ・切削器具の安全・適切な使用法
- ・画像読影（Dental、CT、MRIなど）

＜知識（解剖、治療薬の薬理作用など）＞

- ・口腔領域の基本的解剖の再確認
- ・初期治療（入院・外来）に必要な薬物に関する知識

＜扱う common disease＞

- ・カリエス、歯周症、歯髄炎、歯周組織炎、顎関節症、歯牙欠損

経験する症例毎に、または検討会で研修する

以下の診療技術についての研修方略を記載する

＜問診聴取＞

初診症例の問診時に研修

＜身体的診察＞

初診症例の問診時、入院症例の回診時、外来小手術の評価時に研修

＜X線や検査所見の解釈＞

初診症例の間診時、手術症例検討会時、入院症例検討会時に研修

＜カルテ記載＞

初診症例問診時、入院症例回診時に研修

＜超音波に関する研修＞

外来で適宜研修

麻酔科

【プライマリケアとして】

プライマリケアとして研修すべき項目を列挙し、その研修方法を記載する

＜医療技術（例えばX線読影や皮膚縫合術、腰椎穿刺など）＞

・マスク換気、気管挿管、中心静脈カテーテル挿入、動脈ライン挿入、輸血

→ 麻酔の症例で研修

＜知識（解剖、治療薬の薬理作用など）＞

・上気道の解剖

・静脈麻酔剤、循環作動薬 → 薬理・薬物動態

以下の診療技術についての研修方略を記載する

＜問診聴取＞

研修期間中に30～40例ある術前診察で研修

＜身体的診察＞

同上

＜X線や検査所見の解釈＞

同上

＜カルテ記載＞

同上 さらに麻酔サマリ、術後回診時の記録も研修する

【外来研修】

＜方法＞

毎日の術前診察が外来研修にあたる

救命救急センター

【研修ファイルの変更】

A-4-4) 圧迫止血法を追加

【プライマリケアとして】

プライマリケアとして研修すべき項目を列挙し、その研修方法を記載する

＜鑑別を身につけるべき症状＞

・めまい、胸痛、腹痛

＜医療技術（例えばX線読影や皮膚縫合術、腰椎穿刺など）＞

・末梢静脈確保、腹部超音波・心臓超音波、X線読影

＜知識（解剖、治療薬の薬理作用など）＞

・診療に必要な解剖学的知識

＜扱うcommon disease＞

・めまい、胸痛、発熱、腹痛

以下の診療技術についての研修方略を記載する

＜問診聴取＞

救命救急センターを受診した症例の診療で研修

＜身体的診察＞

同上

＜X線や検査所見の解釈＞

同上

＜カルテ記載＞

同上

＜超音波に関する研修＞

同上

放射線科

【プライマリケアとして】

プライマリケアとして研修すべき項目を列挙し、その研修方法を記載する

＜鑑別を身につけるべき症状＞

胸痛、腹痛、発熱のCT所見

<医療技術>

CT読影の基礎的知識

<知識>

胸腹部のCT解剖学

<扱う common disease>

急性腹症のCT診断

以下の診療技術についての研修方略を記載する

<X線や検査所見の解釈>

CT読影の指導

<カルテ記載>

CTレポートを記載

臨床病理科

追加記載なし

地域医療

追加記載なし

発 行	平成28年 3 月
編 集	大垣市民病院 研修管理委員会