

※県において研修プログラムの変更内容を審査中

令和 8 年度

東 海 中 央 病 院

卒後臨床研修プログラム



**公立学校共済組合
東海中央病院**

目次

1.研修プログラムの特色	4
2.研修計画	5
3.指導体制	7
(1)研修管理委員会	7
A.研修管理委員会名簿	7
B.研修管理委員会の役割	8
(2)各研修ブロックにおける指導体制	8
A.臨床研修指導医・上級医・指導者について	8
B.指導責任医師について	9
4.研修の記録及び評価方法	10
5.処遇について	11
6.募集について	12
7.研修目標(全体)	13
(1)理念	13
(2)到達目標	13
A.医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)	13
B.資質・能力	13
C.基本的診療業務	14
(3)経験目標	14
A.基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修	14
B.経験すべき29症候	15
C.経験すべき26疾患・病態	15
D.経験すべき診察法	15
E.経験すべき臨床手技	16
F.経験すべき検査手技	16
G.その他	16
8.研修目標(各研修ブロック)	17
(1)内科	17

A.共通事項	1 7
B.循環器内科.....	1 8
C.呼吸器内科.....	1 9
D.消化器内科	2 0
E. 腎臓内科	2 1
F.内分泌・糖尿病内科.....	2 2
G.緩和ケア内科.....	2 3
(2)救急部門.....	2 4
(3)外科	2 5
(4)精神科	2 7
(5)小児科	2 8
(6)産婦人科.....	2 9
(7)脳神経外科	3 0
(8)耳鼻咽喉科	3 1
(9)整形外科.....	3 2
(10)泌尿器科.....	3 3
(11)眼科	3 4
(12)健康管理科	3 5
(13)地域医療.....	3 6

1. 研修プログラムの特色

- (1) 東海中央病院は人口 15 万人の各務原市にある総合病院として主に各務原市内の二次救急を担っており、24 時間救急医療を実践し、年間およそ 3,500 件の救急搬送を受入れている。平成 28 年には地域医療支援病院の承認を受け、地域医療機関や福祉機関との連携にも力を入れており、回復期医療についても実施し、市民病院的な役割を担っている。
 - (2) 公立学校教職員の職域病院としての役割だけでなく、地域住民の健康を守るため、昭和 40 年から人間ドッグを開始し、当院の健康管理センターは日本人間ドッグ学会から機能評価認定を受けている。臨床研修においては、健康管理科として自由選択科目でローテートすることが可能である。
 - (3) 平成 19 年には緩和ケアチームを発足、一早く緩和ケアに力を注ぎ、平成 23 年 12 月から緩和ケア病棟を開き、終末期を支える医療を提供している。当院は日本緩和医療学会認定研修施設に認定されており、緩和ケア内科を自由選択科目としてローテートすることが可能である。
- 日頃よく遭遇する **common disease** から高度な診療レベルが要求される疾患まで、プライマリケアから専門的治療まで、予防医療から終末期医療まで幅広い臨床例を短期間で効率よく研修することが可能なプログラムとなっている。
- (4) 必修科目および病院の定めた必修科目を軸ローテートし、残りの期間については研修医各自の自主性を重んじ、各診療科より自由にローテート科を選択できるプログラムとなっている。
 - (5) 院内の自由選択科では、1 か月前までローテート科を変更することができ、希望であれば 2 週ずつのローテートも実施可能である。
 - (6) 2 年次の自由選択では、希望に応じて公立学校共済組合系列 7 病院(東北、関東、北陸、近畿、中国、四国、九州)で研修を行うことができる。

2. 研修計画

(1) 研修期間は原則として、採用の日から翌々年の3月31日までの2年とする。

(2) 1年次

- ・必修科目は、内科（24週）、救急（12週）、外科（8週・1年次）とする。
- ・その他の診療科目においては研修医の希望にそって選択できるものとし、プログラム責任者と当該診療科責任者の間で協議し、自由選択として研修医の希望を可能な限り受け入れることとする。

<ローテーションの1例>

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科 ①	外科 ①	外科 ②	救急 ①	内科 ②	内科 ③	救急 ②	内科 ④	内科 ⑤	自由 選択	救急 ③	内科 ⑥
消化器				呼吸器	緩和ケア		循環器	腎臓	整形 外科		循環器
				一般外来研修							

(3) 2年次

- ①必修科目は、地域医療（4週、外部研修）、精神科（4週、外部研修）、小児科（4週、外部研修）、産婦人科（4週、外部研修）とする。

必修科目 外部研修先

- 地域医療……フェニックス総合クリニック
各務原リハビリテーション病院 から選択
- 精神科……医療法人 杏野会 各務原病院
- 小児科……独立行政法人国立病院機構長良医療センター
岐阜県総合医療センター
岐阜大学医学部附属病院 から選択
- 産婦人科……岐阜県総合医療センター
社会医療法人 蘇西厚生会 松波総合病院
岩砂病院・岩砂マタニティ
岐阜大学医学部附属病院 から選択

②その他の診療科目においては研修医の希望にそって選択できるものとし、プログラム責任者と当該診療科責任者の間で協議し、自由選択として研修医の希望を可能な限り受け入れることとする。

自由選択科

●循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、内分泌・糖尿病内科、心療内科、精神科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、救急部門、健康管理科から1ヶ月毎に研修医が選択し研修する。希望があれば2週ずつのローテーションも実施可能である。

③また、2年次の自由選択では、希望に応じて公立学校共済組合系列7病院(東北、関東、北陸、近畿、中国、四国、九州)にて研修を行うことができる。

<ローテーションの1例>

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
自由 選択	自由 呼内	自由 選択	産婦 人科	自由 選択	地域 医療	自由 選択	精神 科	自由 選択	小児 科	自由 選択	自由 選択
外科	近畿中 央病院 (系列 病院)	救急	外部 研修	耳鼻科 眼科	外部 研修	泌尿器	外部 研修	健康管 理科 皮膚科	外部 研修	呼内	循内

(4) 救急や当直について

①研修医は当直業務を行う。採用時より2年間は救急当直医のもとで副直医として研修を行う。1月あたり3～4回程度の救急当直業務を行う。宿直の翌日は勤務免除となる。

②救急患者の診療は院内管理当直医が補佐をする。重症例が重なったり、診断・治療について不安を感じたりした場合、あるいは患者が多数来院して対応しきれない場合には、院内管理当直医の応援や指導を仰ぐ。

③専門医の応援や指導が必要と判断される場合、当院は各診療科オンコール制を採用しているため（一部診療科除く）、院内管理当直医を通じて連絡し指示を仰ぐ。

3. 指導体制

(1) 研修管理委員会

A. 研修管理委員会名簿(※特別の記載のない者は公立学校共済組合東海中央病院の所属)

【管理者】

藤原道隆 病院長

【プログラム責任者】

末岡 智 副院長・第一外科部長

【研修実施責任者】(※機関名称順)

天野宏一	医療法人杏野会 各務原病院 理事長
磯野倫夫	医療法人社団誠道会 各務原リハビリテーション病院 院長 理事長
岩砂智丈	医療法人社団友愛会 岩砂病院・岩佐マタニティ 理事長
古家琢也	国立大学法人東海国立大学機構 岐阜大学医学部附属病院 副病院長
松波和寿	社会医療法人蘇西厚生会 松波総合病院 病院長
荒井正純	地方独立行政法人 岐阜県総合医療センター 副院長
長縄敏毅	特定医療法人フェニックス フェニックス総合クリニック 理事長
安田邦彦	独立行政法人国立病院機構 長良医療センター 統括診療部長
中込良	公立学校共済組合 関東中央病院 肝胆膵内科部長
竹迫仁則	公立学校共済組合 九州中央病院 医務局長 脳神経内科部長
上道知之	公立学校共済組合 近畿中央病院 副院長
濱田信一	公立学校共済組合 四国中央病院 医務局長 健康管理科部長
安藤由智	公立学校共済組合 中国中央病院 放射線診断科部長
有坂泰	公立学校共済組合 東北中央病院副院長
亀水忠	公立学校共済組合 北陸中央病院 副院長

【外部有識者】

酒井 聡 一般社団法人 各務原市医師会 会長

【構成員】

小島克之	副院長・呼吸器内科部長
内田一生	健康管理センター長・第一循環器内科部長
上野たまき	医務局長・小児科部長
澤井美穂	看護部長
鎌田真治	事務部長
佐々木修	庶務課長
池田千加子	庶務係

B. 研修管理委員会の役割

研修管理委員会の役割は以下のとおりである。

- 1) 研修プログラムの作成、プログラム相互間の調整、研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了の際の評価等、臨床研修の実施の統括管理を行う。
- 2) プログラム責任者や指導医から研修医ごとの進捗状況について情報提供を受け、研修医ごとの研修進捗状況を把握・評価し、研修期間終了時に修了基準を満たさないおそれのある項目については確実に研修が行われるよう、プログラム責任者や指導医に指導・助言を行う。
- 3) 研修医の研修期間の終了に際し、プログラム責任者の報告に基づき、研修の修了認定の可否について評価を行い、管理者に報告する。臨床研修中断証を提出して臨床研修を再開していた研修医については、中断証に記載された評価を考慮する。
- 4) 分野毎のローテーション終了時に記載される研修医評価票を保管する。
- 5) 研修医が臨床研修を継続することが困難であると評価された場合、中断を勧告することができる。
- 6) 未修了との判定は、管理者と共に当該研修医及び研修指導関係者と十分に話し合い、正確な情報に基づいて行う。

(2) 各研修ブロックにおける指導体制

A. 臨床研修指導医・上級医・指導者について

臨床研修医は研修計画に従って各研修ブロックに配属され、研修ブロックごとに決定される指導責任医師の監督のもとで、研修カリキュラムに沿って研修を行う。

指導責任医師は、当該部門に所属する臨床研修指導医、上級医、医師以外の医療職種(指導者)と協働して、臨床研修医の指導及び評価にあたることとする。なお、臨床研修指導医、上級医、指導者に関しては下記のとおりとする。

- ・ 臨床研修指導医： 臨床研修指導医(指導医)は、原則7年以上の臨床経験を有する常勤の医師で、研修医に対してプライマリケアを中心とした指導を行うことのできる経験及び能力を有している者とする。指導医は、指導方法に関する講習会(指導医養成講習会等)を受講していることとする。
- ・ 上級医： 指導医の定義に当たらないが、臨床経験3年目以上の医師をいう。いわゆる「屋根瓦方式」の指導体制において、指導医と研修医の間にあって、重要な役割を担う。また、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果たす。
- ・ 指導者： 看護師、薬剤師、臨床検査技師等、研修医の指導に関係する医師以外の医療職種全てを指す。研修医の教育研修は医師のみならず、全ての医療職種が協働し、病院を挙げて行う。

B. 指導責任医師について

各部門の指導責任医師においては、以下のとおりである。

- ・ 外部の医療機関における研修：当該医療機関における研修実施責任者とする。
- ・ 東海中央病院における研修：以下のとおりとする。

診療部門	指導責任医師
内科(循環器内科)	内田一生
内科(呼吸器内科)	小島克之
内科(消化器内科)	小林健一
内科(腎臓内科)	筑紫さおり
内科(内分泌・糖尿病内科)	奥村 中
内科(緩和ケア内科)	大沼紗希子
内科(心療内科)	坪野賢二郎
内科(循環器内科 HCU) ・ 救急部門	久保田喜秋
外科	末岡 智
精神科	栗下和也
小児科	上野たまき
産婦人科	近藤英明
脳神経外科	山田 潤
耳鼻咽喉科	朝日勇貴
整形外科	篠田昌一
泌尿器科	山田 徹
眼科	日比展昭
皮膚科	横井孝臣
健康管理科	水口敏宏

4. 研修の記録及び評価方法

(1) 研修の記録

研修期間に行った研修の記録については、インターネットを用いた評価システム「PG-EPOC」を用いて行うことを基本とする。

(2) 研修期間実施期間の目標達成度評価

各診療科のローテーション終了後、PG-EPOC の研修記録、および「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」による自己評価と指導医評価を用いて、目標達成度を確認する。

(3) 修了認定

所定の研修を行い、次の修了基準を満たした場合は、これを臨床研修管理委員会が認定し、病院長が研修修了証を交付する。

① 修期間実施期間の評価

所定の研修期間に、研修プログラムに則った研修を行っていること

- ・2年間の研修期間を通じた休止期間の上限は90日（休診日は含めない）
- ・休止は、傷病、妊娠、出産、育児その他正当な理由（休暇を含む）があること

② 到達目標の達成度評価

「臨床研修の目標の達成度判定票」をもって行う。

③ 臨床医としての適性評価

安心、安全な医療の提供ができること、及び法令・規則を遵守できる者であることが認められたもの

未修了

研修期間終了時に当該研修医の研修休止期間が90日を超える場合は、引き続き同一の研修プログラムで90日を超えた日数分以上の日数の研修を続ける。また、必修科目、病院必修科目で必要履修期間を満たしていない場合にも、不足する期間以上の期間の研修が必要。

5. 処遇について

1. 身 分 東海中央病院 非常勤職員
2. 給 与 【想定年収】
1年目 約800万円 ※
2年目 約800万～1000万 ※
※基本給与＋業務評価加算

住居手当、通勤手当は別途支給。アルバイトは禁止。
3. 勤務時間 8：30～17：15（月～金）
12：00～13：00の1時間を休憩時間とする。
※原則時間外勤務無し。
4. 休 暇 有給休暇 1年次 12日 ／ 2年次 13日
※上記以外に開設記念日1日、入職時特別休暇2日、
その他規程による特別休暇最大5日間取得可能
5. 当 直 約3～4回／月
宿 直 時間帯：17：15～翌8：30
休日日直 時間帯： 8：30～17：15あるいは
10：00～18：45
6. 施 設 宿舍（病院敷地内、近郊）あり
研修医室あり（医局とは独立）
7. 保 険 等 医療保険：公立学校共済組合健康保険
年金保険：厚生年金
労働者災害補償保険法：あり
雇用保険：あり
医師賠償責任保険（院内のみ）：病院にて加入
8. 健康管理 健康診断 2回／年
9. 研修活動 外部学会、研修会等への参加可能、参加費用支給有

6. 募集について

1. 募集定員 6 名
2. 募集方法 公募
 必要書類 履歴書(写真)、成績証明書、卒業見込み証明書
3. 採用試験内容 個人面接
 職場適応性テスト
4. マッチング利用の有無 有
5. 合格発表 マッチングによる

7. 研修目標(全体)

(1) 理念

卒後早期に臨床研修を希望する医師が指導医のもとで基本となる医学・医療に関する知識や診療技術を修得することにより基本的臨床能力を身につけ、プライマリケアに対応できるようトレーニングを行うとともに、実際に医療の現場で働きながら“医の倫理”を体得し、医師としての資質の向上を図ることを研修理念とする。

(2) 到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を優先し、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。

2. 医学知識と問題対応能力

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

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。

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。

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。

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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。

8. 科学的探究

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

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。

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

(3) 経験目標

A. 基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修

- ①院内感染や性感染症等を含む感染対策
- ②予防接種等を含む予防医療
- ③虐待への対応

- ④社会復帰支援
- ⑤緩和ケア
- ⑥アドバンス・ケア・プランニング(ACP)
- ⑦臨床病理検討会(CPC)

B. 経験すべき 29 症候

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

C. 経験すべき 26 疾患・病態

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

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

D. 経験すべき診察法

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緊急処置が必要かどうかの判断が求められることがあること、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求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、家族をも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、既往症、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等)を聴取し、診療録に記載する。

②身体診療

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、そして倫理面にも十分に配慮する必要がある。とくに、乳房の診

察や泌尿・生殖器の診察(産婦人科的診察を含む)を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行う。

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。

④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的・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重要なものも多い。その場合、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。

⑤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。各種診断書(死亡診断書含む)の作成を必ず経験する。

E. 経験すべき臨床手技

気道確保、人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法(静脈血、動脈血)、注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)、腰椎穿刺、穿刺法(胸腔、腹腔)、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動

F. 経験すべき検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析(動脈採取を含む)、心電図の記録、超音波検査等

G. その他

以上のほか、各ローテート科の指導医のもと、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、身に付けることを目標とする。

なお、研修医が指導医等の同席なしで実施可能な医療行為の基準は別途定める。

8. 研修目標(各研修ブロック)

(1) 内科

A. 共通事項

1. 研修目標

一般目標:内科患者の診療治療の基礎的知識、基本的技能を修得するとともに、他の医師、医療技術者等と共同して診療ができるような態度を身に付ける。

行動目標:

- (1)患者と良好な関係を築き、十分な問診ができる。
- (2)重大な全身の身体、精神所見を得ることができる。
- (3)カルテに記載されている記録を理解できる。
- (4)POS に従ってカルテに記載できる。
- (5)症例を適切に指示できる。
- (6)他の医師、他の職種のスタッフと協力して仕事ができる。
- (7)患者の家族と良好な関係を作ることができる。

2. 研修方法

(1)オリエンテーション:

(2)受け持ち患者:常時最低 3～4 名の患者を担当する。

(3)病棟研修:

- ・ 入院受持患者を毎日 2 回は必ず診察する。
- ・ 患者の一日の予定を確認し、可能なかぎり同行する。
- ・ 診療計画に指導医とともに参加し、自分の意見を述べる。 ・ 指導医のもとで基本手技を行う。
- ・ 一日の患者の経過とカルテ記載を指導医に呈示する。

(4)入院患者カンファレンス:毎週一回受持ちの患者の症例を呈示する。

(5)外来研修(4 週以上):

- ・ 外来にて予診をとりカルテに記載する。
- ・ 指導医と相談して、予診をとった患者診察の見学をする。可能なら診察する。
- ・ 入院の場合は、そのまま受持ちとする。

B. 循環器内科

1. 研修目標

一般目標：代表的な循環器疾患の診療の基本的知識、基本的技能を修得する。

行動目標：

- (1) 症状に応じた問診ができる。
- (2) 重要な身体所見を得ることができる。
- (3) 所見をカルテに記載することができる。
- (4) 他のスタッフと協力できる。
- (5) 患者、家族と良好な関係をつくることができる。

2. 研修方法

- (1) オリエンテーション
- (2) 受け持ち患者、2名以上を担当する。
- (3) 受け持ち患者の診療を1日2回以上行う。
- (4) 胸部X線、心電図所見を記載する。
- (5) 指導医のもとに心エコー、運動負荷試験を行う。
- (6) 指導医とともに心臓カテーテル検査を行う。
- (7) 症例の呈示と治療方針をのべることができる。

C. 呼吸器内科

1. 研修目標

一般目標：代表的な呼吸器疾患について、診断から治療までの流れを理解し、基本的な手技を修得する。

行動目標：

- (1) 問診・身体学的所見を取り、適切な検査計画を立てる。
- (2) P O Sに従い適切なカルテ記載を行い、鑑別すべき疾患を想定する。
- (3) 指導医にプレゼンテーションを行い、指示を仰ぐ。
- (4) 態度、言葉遣いなどに注意し、良好な人間関係を築く。
- (5) 胸部レントゲン・C T読影、気管支鏡検査などに積極的に取り組む。
- (6) 呼吸状態の評価および呼吸管理について理解し、実践する。
- (7) 全身状態の把握および全身管理・栄養管理について理解し、実践する。

2. 研修方法

- (1) 初診患者の診察
- (2) 入院患者の受け持ち・回診
- (3) 胸部レントゲン・C T読影およびカルテ記載
- (4) 血液ガスの採取・結果の評価および呼吸管理
(人工呼吸器の設定も含む)
- (5) 気管支鏡検査への参加
- (6) 外来と病棟カンファレンスへの参加
(患者のプレゼンテーションを含む)

D. 消化器内科

1. 研修目標

一般目標：腹痛を代表とする消化器疾患は、日常臨床の場でもっとも遭遇する可能性の高い病態であり、医師として基本的な病態の把握、診断、治療を習得することを目標とする。

行動目標：

- (1) 患者から症状に応じて十分な問診ができる。
- (2) 見逃してはいけない重大な身体所見を診断できる。
- (3) カルテにも問診、身体所見を記載することができる。
- (4) 状態に応じて必要な検査をオーダーできる。
- (5) 問診、身体・検査所見より鑑別診断をあげることができる。

2. 研修方法

- (1) 指導医とともに受け持ち患者を担当し、実際の診療に積極的に関わる。
- (2) 受け持ち患者の診療を行い、ただちに不明な点は指導医に相談する。
- (3) 胃カメラ、腹部エコーなどの基本的検査は積極的に習得してもらう。技量が上達すれば指導医のもとで緊急内視鏡的止血、大腸ファイバー、ポリープ切除術、E R C Pなどの治療内視鏡の術者も可能となる。
- (4) 指導医とともに系統的な診断、治療を学ぶ。
- (5) E U S－F N A (超音波内視鏡下穿刺生検)、内視鏡的粘膜下層剥離術、胃瘻造設術・交換に関わり、内視鏡検査・診断治療を学ぶ。
- (6) 消化器内科外科合同カンファレンスで症例の共有を行い、手術適応を学ぶ。

E. 腎臓内科

1. 研修目標

一般目標：腎炎・ネフローゼ症候群、腎不全、高血圧性腎障害、糖尿病性腎症などの腎疾患および腎代替療法(透析)に対する基本的知識、基本的技能を習得する。

行動目標：

- (1)問診・身体所見をとることができる。
- (2)検査・治療の必要性・方法を理解することができる。
- (3)患者・家族・スタッフと良好な関係をつくることができる。

2. 研修方法

- (1)オリエンテーション。
- (2)腎生検などの検査に参加する。
- (3)症例の診断と治療を指導医と共に行う。
- (4)腎代替療法(透析)の診療に参加する。

F. 内分泌・糖尿病内科

1. 研修目標

一般目標：内分泌内科学的な視点を学ぶこと

行動目標：

- (1) 点と点をつないで潜在する病態メカニズムを明らかにする。
- (2) 全ての臨床情報を収集しプロブレムリストを作成した後に、介入すべき優先順位を考察する。
- (3) 治療介入を行いながらその成果を確認し、調整を継続する。
- (4) 患者の治療意欲(モチベーション)が高まるように努める。

2. 研修方法

- (1) 研修医自らが研修開始時に自己評価を行う。
- (2) 到達目標を設定する。(自己評価票を提出する。)
- (3) 症例を担当する。(主科、副科入院症例および外来症例)
＜糖尿病、甲状腺疾患、他の内分泌疾患、一般内科疾患＞
 - (ア) 体表診察法を学ぶ
 - (イ) 臨床検査法を学ぶ
 - (ウ) 画像診断を学ぶ
 - (エ) 内分泌負荷試験を学ぶ
- (4) 担当した症例に対する理解度をカンファレンスで検証する。
- (5) 研修終了時に総合評価する。(自己評価票を提出する。)

G. 緩和ケア内科

1. 研修目標

一般目標：良質な緩和ケアを提供できるように知識、技術、態度を身につける。それに基づいて緩和ケアを実践し、啓発することができる。

行動目標：

- (1) 患者および家族と良好な人間関係を確立できる。
- (2) 望ましい面接技法と系統的問診法を用いて、正確で十分な病歴聴取ができる。
- (3) 系統的診察により全身の身体・精神的所見を得ることができる。
- (4) カルテに記載されている基本的検査の結果を解釈できる。
- (5) 得られた情報を整理して、POS の形式に従って適切な診断・治療・教育計画を立て、これをカルテに記載できる。
- (6) 症例を適切に要約し、場面に応じた提示ができる。
- (7) 多職種の医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。

2. 研修方法

(1) オリエンテーション

(2) 受け持ち患者：常時最低 3～4 名の患者を担当する。

(3) 病棟研修

- ・入院受け持ち患者の診察は毎日、必要に応じて行い、カルテに記載する。
- ・医療チームのミーティングに参加して、検査や治療計画の立案に参加する。
- ・ベットサイドで行われる基本手技は、一定の範囲で指導医のもとで自ら行う。
- ・カルテ記載の内容のチェックを指導医に受ける。
- ・毎日、本日の振り返りを指導医と行う。

(4) 外来研修

- ・指導医の診療を診察室において見学する。患者の許可が得れば自ら診察する。

(5) 研修内容【テーマ】

- ・緩和ケア総論
- ・がん性疼痛について
- ・オピオイドと NSAIDs
- ・消化器症状：悪心嘔吐、食思不振、悪液質、便秘、下痢、腸閉塞
- ・呼吸器症状：咳嗽、呼吸困難
- ・不安とせん妄、抑うつ状態、不眠
- ・口腔ケアと末期癌患者の栄養
- ・緩和ケアにおける緊急事態
- ・緩和ケアと地域連携・在宅医療
- ・臨死期のケア

(2) 救急部門

1. 研修目標

一般目標：救急患者のプライマリケアと各種麻酔法を観察し習得することを目標とする。

行動目標：

- (1) 内科、外科、脳神経外科、整形外科を中心に指導医の指導のもとに、救急患者の診断・治療の基本を修得する。
- (2) 麻酔科医又は外科医の指導のもとに麻酔の基本を修得する。
- (3) 夜間、休日などに救急チームの医師の指導のもとで救急患者の診察にあたる。

2. 研修方法

- (1) 救急車で来院した患者を指導医・上級医とともに診察する。
- (2) 救急患者のバイタルサインの把握ができる。
- (3) ショックの診断と初期治療ができる。
- (4) 一次救命処置ができる。指導医のもとで、二次救命処置を理解しできる。
- (5) 頻度の高い救急患者の初期治療ができる。
- (6) 適切なコンサルテーションができる。
- (7) 麻酔医とともに麻酔を行う。
- (8) 麻酔薬の薬理作用と適応・禁忌を理解する。
- (9) 気道確保、気管内挿管、人工呼吸の技術を学ぶ。
- (10) 脊椎麻酔、硬膜外麻酔の手技を学ぶ。

(3) 外科

1. 研修目標

【一般目標】

将来の専門分野によらず医師として必要な外科学の知識、技術を習得する。チーム医療の一員として診療に参加し、手術患者やがん患者に対する診療・接し方を学ぶ。

【行動目標】

手術および術前、術後管理の実際を学び理解する。また基本的な診察・検査の方法を学び、実施できる。

- ① 手術への参加(第2助手等)
- ② 基本的診察法(問診、聴打診、触診、肛門指診等)の見学、実施。
- ③ 基本的検査(胃透視、腹部・乳腺エコー等)の見学、実施。
- ④ 基本的治療法(術後の輸液・呼吸・循環・疼痛管理、抗生剤の使用、中心静脈栄養、経腸栄養、輸血)を学び、実施できること。
- ⑤ 創傷処置、中心静脈カテーテル挿入などの見学、助手。
- ⑥ 麻酔法(全身麻酔、脊椎くも膜下麻酔、局所麻酔)について学ぶ。
- ⑦ カンファレンスで症例のプレゼンテーションができる。

2. 研修方法

【オリエンテーション】

場所：小会議室(月曜日、AM 8:15) 内容：カリキュラムの説明

【受け持ち患者】

常時最低3～4名の患者を担当する。

【病棟研修】

- 主治医の指導のもと問診、診察を行い、治療に参加する。毎日回診を行い主治医と治療方針の確認を行う。回診は単独で行うことが望ましい。
- 病棟回診(東4階 9:00～)、処置(清潔操作、ガーゼ交換、ドレーンやカテーテル抜去、腹水・胸水穿刺、動脈血採血、静脈路の確保など)の見学、実施。
- 記載したカルテの指導を受ける。カルテ記載は診療記録記載マニュアルに準じて行う。
- 入院患者の輸液管理、栄養管理、手術創やドレーン管理などを学ぶ。

【カンファレンス】

- 外科カンファレンス(月曜 8:15)：術後症例、手術症例、相談症例の提示を行ない議論に参加する。
- 内科外科カンファレンス(火曜 PM)：消化器内科から手術予定の症例提示がある。
- 消化器病理カンファレンス(第1週火曜 PM)：病理医から術後症例の病理組織所見について症例提示がある。
- HCUカンファレンス(火曜 8:15)：担当患者がいれば症例提示を行う
- 手術室カンファレンス、外科カンファレンス(木曜 PM)：手術症例の画像や検査結果を検討し、手術適応、術式、手術器械や医療機器につい

て学習する。

【外来研修】（指導医と相談して曜日を決めてください）

- 初診患者の予診や診察の見学や診察を行う。
- 乳腺外来の見学
- 救急患者プライマリケアについての見学。

3. 1 週間のスケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:15 AM	外科カンファ	HCUカンファ					
9:00 AM							
10:00 AM	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診		
11:00 AM	処置など	処置など	処置など	処置など	処置など		
12:00 PM							
1:00 PM					手術		
1:30 PM					病棟多職種カンファ		
2:00 PM	手術	乳腺手術	手術	乳腺手術			
3:00 PM					手術		
4:00 PM							
4:30 PM		消内カンファ		術前多職種カンファ			
5:00 PM	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診		

透視室での処置（中心静脈カテーテル挿入、カテーテル交換、イレウスチューブの挿入など）はAMに入ることが多いので積極的に参加してください。

4. 評価

- 1) 研修医による評価：PG-EPOC の「研修医評価表Ⅰ Ⅱ Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価」に入力をする。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。
- 2) 指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に PG-EPOC による評価を行う。

(4)精神科

＜必修科目として研修時＞

各協力型病院のプログラムによる

＜自由選択科目として当院研修時＞

1. 研修目標

一般目標：患者および家族から適切な病歴聴取ができることを第一とする。患者や家族との面接では、単に事実を聴取するのみでなく、事実につわる患者や家族の心情を聞く必要がある。患者や家族がどういう体験をしてきたか、そして現にしているか、を配慮しながら聞くことが重要である。もちろん、精神科の主要な疾患や精神科で用いる主要な検査、治療法、薬物についての実践的な知識と理解を得ることも必要である。こうした理解の下に、患者や家族の話を聞いたり、患者や家族に説明したりして、良好なコミュニケーションを保つ方法も修得してほしい。

行動目標：

- (1) 患者や家族とよい関係が作れる。
- (2) 患者や家族から、医療面接、問診で情報の収集ができる。
- (3) 精神症状の所見がとれる。
- (4) 身体所見、神経学的所見がとれる。
- (5) 検査を選択、実行、解釈ができる。
- (6) 鑑別診断ができる。
- (7) 経過を予測できる。
- (8) 指導医に状況を説明でき、必要に応じて指導医に指導を求めることができる。
- (9) 治療方針が立てられる。
- (10) 患者や家族に説明ができる。
- (11) 薬物の選択、処方、注射ができる。
- (12) 患者や家族に対して、理解、共感を示せ、信頼を得ることができる。
- (13) 他の医師、看護師、心理療法士、コメディカルとの協調ができる。

2. 研修方法

- (1) 指導医が全期間を通して研修の責任を負う。
- (2) 受け持ち患者は、専任指導医が割り振る。
- (3) 1名の入院患者を2人の主治医として受け持つ。
- (4) 入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医(指導医)が行う。
- (5) 指導医は研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に主治医に指示を与えるか直接指導を行う。

(5) 小児科

＜必修科目として研修時＞

各協力型病院のプログラムによる

＜自由選択科目として当院研修時＞

1) 一般外来での診療、カンファランスを通じて指導を受ける。

2) 救急

救急、救命処置については指導医の下で研修する。

3) 神経発達障害

当院小児神経外来及び各外部施設で専門医の指導を受ける。

(6) 産婦人科

<必修科目として研修時>

各協力型病院、協力施設のプログラムによる。

<自由選択科目として当院研修時>

1. 研修目標

一般目標：

医師としてだけでなく、社会人としても通用する一般常識や態度を養い、指導医たちと協調、協力して患者様を中心としたチーム医療で進んで参加し、産婦人科領域の疾患の診断治療の基礎知識、基本的手技の習得。

- (1) 女性特有の疾患による救急医療の研修をする。
- (2) 女性特有のプライマリケアを研修する。

行動目標：

(1) 基本的産婦人科診断能力

- 1) 患者との間によりコミュニケーションを保って問診を行い、正確に記載できる。
- 2) 婦人科診療に必要な基本的態度、技能を身につける。

(2) 基本的婦人科臨床検査

- 1) 産婦人科診療に必要な検査を実施し、患者にわかりやすく説明することができる。

(3) 基本的治療法

- 1) 妊産褥婦に対する投薬についての理解

2. 研修方法

外来研修：

- 1) まず産婦人科初診患者の問診、診察の見学、可能であれば指導医と共に診察する。
- 2) その後外来、診察、検査の見学。

病棟研修：

- 1) 指導医と共に入院患者を受け持つ。
- 2) 手術患者は、術前術後の一連の状態を診る。
- 3) 婦人科子宮鏡手術への見学。
- 4) 産婦人科領域の救急患者の診察処置を経験する。

(7) 脳神経外科

脳神経外科は予定がたたず、緊急的な場合が多いので、脳神経外科研修は、希望者に対し、他科ローテーション中に優先的にこなっていただくこととします。(特に手術など)

診 察 ・ 外傷や意識障害などの患者を医師とともに診察
・ 神経学的所見をとれるように研修

神経放射線 ・ C T、MR、脳血流シンチなどの読影
・ 脳血管撮影の手技見学(清潔操作も含む)と読影

手 術 ・ 脳外科手術の麻酔(局所麻酔、全身麻酔)の見学
・ 脳外科手術の見学(清潔操作も含む)

救 急 ・ 夜間や休日に緊急検査や手術をおこなうことも多いので、待機体制をとって脳外科医師とともに行動することが望ましい。

(8) 耳鼻咽喉科

1. 第一段階

<研修目標>

- ・耳鼻咽喉科領域(頭頸部、神経耳科)の病気を知る。

<行動目標>

- (1) 外来患者の予診がとれる。
- (2) 耳鏡、鼻鏡、喉頭鏡内視鏡が使えるようになる。

2. 第二段階

<研修目標>

- ・典型的な病気の診断がつけられる。

<行動目標>

- ・外来患者の所見がとれる。

3. 第三段階

<研修目標>

簡単な救急処置、小手術ができる。

<行動目標>

- (1) 救急患者の処置
- (2) 手術の助手

(9) 整形外科

1. 研修目標

一般目標：整形外科は骨、関節、筋肉、靱帯、腱、神経など運動をつかさどる器官の外傷や障害を治療する診療科です。これらの診断と治療に必要な基礎的な知識と技術、手段を身につけるとともに、患者本人や他の職種の医療従事者との間に良好な協力関係を作りあげるための基本的な考え方や協調性を体得します。

行動目標：

- (1) 患者本人、その家族との間に良好な人間関係を作り上げる。
- (2) 正確で必要十分な病歴を聴取出来る。
- (3) 系統的診察により全身的所見を得ることができる。
- (4) 得た情報を適切に要約し、診療録に記載できる。
- (5) 適切な治療計画を作成できる。
- (6) 他の職種の医療従事者との間に良好な協力関係を保ち情報交換ができる。

2. 研修方法

- (1) オリエンテーション
- (2) 受け持ち患者
- (3) 病棟研修
 - ・受け持ち患者の診察、検査、治療は毎日行う。
 - ・医療チームのミーティングに参加し、診療計画の立案に参加する。
 - ・ベッドサイドでの基本的手技は指導医の監督下に一定範囲で行う。
- (4) 診療内容、記録の記載につき指導医のチェックを受ける。
- (5) 入院患者カンファレンス
- (6) 外来研修
 - ・整形外科外来で新来患者の予診をとり診療録に記載する。
 - ・外来患者の診察を見学する。
 - ・患者の了解が得られれば自らも診察する。
 - ・救急患者の処置、診療を見学し、指導医の監督下に一定の範囲の処置を行う。
- (7) 手術研修
- (8) 術前カンファレンスでの、手術計画の検討に参加する。
- (9) 手術に参加し、見学する。

(10) 泌尿器科

外来及び入院診療を通じて泌尿器科的諸疾患の診断、治療の実際を研修する。

1) 診察

問診、理学診からよりの確な問題点を明らかにし、効率的、系統的な検査手段を選択する。

- ・外来においては指導医と共に外来診療を行う。
- ・入院患者は指導医の下で受け持ち医となり診療に当たる。

2) 検査

効率的、系統的な諸検査を施行し、疾病の有無はもちろんのころ疾病の種類、疾病の重症度等を的確に把握して治療方針を確定する。

- ・尿検査、尿沈渣をはじめとして I . V . P . (D . I . P .)、超音波検査、C T、MR I および逆行性腎盂造影、膀胱ファイバー検査、膀胱内圧測定等の実際を研修する。
- ・膀胱機能障害に対するウロダイナミクス検査の実際を研修する。

3) 治療

入院の必要性、手術等外科的処置の必要性を考慮し単に疾病のみならず患者背景や家族背景も念頭において十分なインフォームドコンセントを実施して治療を行う。

- ・尿路感染症、尿路結石、排尿障害(前立腺肥大症、神経因性膀胱等)の薬物療法の実際
- ・尿路結石の手術的治療(E S W L、T U L 等)の実際
- ・前立腺肥大症の手術的治療の実際(T U R - P)
- ・悪性腫瘍(膀胱癌、腎癌、前立腺癌等)の手術的治療の実際
- ・精巣腫瘍に対する化学療法の実際
- ・前立腺癌に対する内分泌療法の実際
- ・進行性尿路上皮腫瘍に対する化学療法の実際
- ・腹圧性尿失禁に対する手術的治療の実際

(11)眼科

1. 研修目標

眼科の解剖学的特徴を理解するとともに、一般的な疾患（角膜疾患、緑内障、糖尿病網膜症、加齢黄斑変性、白内障等）や眼科特有の検査器械（細隙灯顕微鏡、光干渉断層計、視野検査、眼圧計等）、治療薬について基本的知識を習得する。
顕微鏡下での治療に参加し、白内障手術などの治療について理解する。

2. 行動目標

- （１） 眼科診療に必要な問診を行うことができる。
- （２） 検査、疾患、治療について図書などを利用して理解をする。
- （３） 簡単な検査を行い、細隙灯顕微鏡を使えるようになる。
- （４） 顕微鏡下での治療の助手を行えるようになる。

3. 研修方法

- （１） 眼科外来の診察を見学し基本的知識を習得する。
- （２） 症例について研修医自身で自習し指導医と共に理解を深める。
- （３） 手術室において顕微鏡下での治療に参加する。

(12) 健康管理科

一般目標

- 1) 健診、人間ドックの概要と意義を理解する。
- 2) がん検診の意義、効果を理解する。
- 3) 特定健診と特定保健指導の概要と意義を理解する。
- 4) 生活指導、食事指導の概要を理解する。
- 5) 健診結果の解釈、判定ができる。

行動目標

- 1) 指導医とともに画像検査を読影し判定する。
- 2) 健診項目の結果判定をガイドラインに準じて行う。
- 3) 生活指導、食事指導の内容を指導医とともに検討する。
- 4) 健診結果から、2次検査、治療などの必要な診療を判断する。

(13) 地域医療

一般目標

診療所、介護施設の業務を通じて、医療・介護を学び、又、病診連携の意義を理解し、協調して診療できることを目標とする。

行動目標

診療所、介護施設にて指導医のもとで業務を行う。各施設の業務を理解して円滑に連携できる方法を身につける。

研修方略

- (1) オリエンテーション
- (2) 受持ち患者を指導医のもとで診療する。
- (3) 指導医のもとで、外来患者の診療を行う。
- (4) 指導医のもとで、必要な書類を作成する。
- (5) 4 週の内、1 週を在宅医療(往診、訪問介護など)についての研修を行う。



公立学校共済組合 東海中央病院

Tokai Central Hospital of the Mutual Aid Association of Public School Teachers

〒504-8601

岐阜県各務原市蘇原東島町4丁目6番地2

TEL (058) - 382 - 3101

FAX (058) - 382 - 1762