

七栗記念病院 内科研修プログラム

I. 到達目標

医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）や資質・能力を身につけ、内科的基本的症候に対する初期対応が行なえ、内科的に頻度の高い疾病の診療にあたることができる。また、地域医療、高齢者の全人的医療に対する基礎的な臨床能力を習得する。

II. 責任者

教授 脇田英明（日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本神経学会神経内科専門医・指導医、日本認知症学会専門医・指導医、日本脳卒中学会専門医・脳卒中指導医）

III. 運営指導体制及び指導医数（2022年4月現在）

臨床研修指導医：3名（脇田英明、中野達徳、高橋雄）

教授1名、准教授1名、講師1名、研修医1名に対して指導医1名が割り当てられるとともに、内容に応じて、他の指導医からも指導を受ける。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

体重減少・るい瘦、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、運動麻痺・筋力低下、興奮・せん妄

【疾病・病態】

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

V. 研修方略

4週間の研修期間で一般外来研修および病棟研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 外来研修

1週間に1日、指導医とともに外来を担当する。頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行う。また、頻度の高い慢性疾患の継続診療の研修も行う。

3. 病棟研修

頻度の高い内科的症候・病態に対応するために、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・全身的ケアを行い、地域連携に配慮した入退院調整を主治医チームの一員として行なう。

4. カンファレンス

症例検討会では担当患者の症例呈示をするとともに、他の患者についても臨床推論プロセスを学ぶ。

週間予定（例）

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|----|--------------|----|------------|----|----|----|
| 午前 | オリエンテーション／病棟 | 病棟 | 外来 | 病棟 | 病棟 | 病棟 |
| 午後 | 病棟 | 病棟 | 外来／カンファレンス | 病棟 | 病棟 | |

VI. 評価法

研修医の評価は、ローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲにてオンライン臨床教育評価システム（EPOC2）を用いて評価を行う。

七栗記念病院 緩和医療研修プログラム

I. 到達目標

医師としての基本的価値観や資質能力を修得しつつ、緩和医療的な基本的症候に対し初期対応が行え、頻度の高いがん・その病態を有する患者の診療にあたることができる。

終末期医療は臨床医学の中で重要性がますます認識されてきている。がんの終末期に発現する痛みをはじめとした多くの不快な症状のコントロールや、患者・家族とのコミュニケーションの取り方について、緩和ケア病棟、ハイブリッド緩和ケア病床、NST にて研修する。

II. 責任者

教授 白井正信（日本臨床栄養代謝学会・代議員、日本緩和医療学会、日本外科学会・代議員、
日本肝胆膵外科学会評議員、日本臨床外科学会評議員、三重緩和医療研究会世話人）

III. 運営指導体制及び指導医数（2022年4月現在）

臨床研修指導医：5名（白井正信、伊藤彰博、村井美代、都築則正、藤崎宏之）

藤田医科大学は1987年より三重県の第三教育病院（七栗記念病院）に緩和ケア病棟（20床）を開設し、終末期がん患者のケアを行ってきたが、1997年に全国医科系大学として初の正式な認可施設となり、医学生、看護学生の教育に取り組んできた。2003年10月より外科・緩和医療学講座が全国初の緩和医療学講座として開設された。

現在は緩和ケア病棟（20床）に加えて早期からの緩和ケアを実践すべくハイブリッド緩和ケア病棟（20床）も開設している。2010年3月には、第一教育病院にも緩和ケアセンター並びに緩和ケアチームが開設され、同時に緩和医療研修も可能となった。希望によっては第一教育病院での研修も合わせて選択することができる。

日本緩和医療学会認定医4名を含む、本院2名、七栗記念病院3名、関連施設である済生会松阪総合病院の緩和ケア病棟1名の計6名のスタッフで充実した指導体制を有している。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

体重減少・るい瘦、黄疸、発熱、頭痛、意識障害・失神、けいれん発作、胸痛、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せんうつ、終末期の症候

【疾病・病態】

肺癌、肺炎、気管支喘息、胃癌、消化性潰瘍、大腸癌、腎盂腎炎、糖尿病

V. 研修方略

がん終末期に伴う痛み、全身倦怠感、呼吸困難など症状コントロール、コミュニケーションスキルについてその理論に加え実際に患者を担当し学ぶ。ケアの実際、音楽療法などの取り組みへの参加、文献学習などを指導医とともに学び、緩和ケアの理念を学ぶ。また、栄養サポートの一環として“食べることの重要性”やがん臨床に必要な代謝学についても研修する。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 臨床研修

| | |
|-------------------------|------|
| 1) カンファレンス：モーニングカンファレンス | 毎日 |
| 入退棟検討会 | 1回/週 |
| 医師・看護師・薬剤師らとのケースカンファレンス | 4回/週 |
| デスカンファレンス（死亡原因検討会） | 適宜 |

2) 講義・学習会（基本的事項の学習、文献、麻薬使用、生と死の倫理） 1回/週

3) 回診と病棟業務への参加（毎週木曜日教授回診）

4) コミュニティドームにおいて患者さんから学ぶ

5) NSTへの参加

6) 緩和ケア・がんセンターボード（月一回）への参加

(週間スケジュール)

| | 月曜 | 火曜 | 水曜 | 木曜 | 金曜 | 土曜 |
|---------------|--|---|--|--|--|-------------------|
| 8:30～ 9:00 | 緩和ケア病棟 カンファレンス | 緩和ケア病棟 カンファレンス | 緩和ケア病棟 カンファレンス | 緩和ケア病棟 カンファレンス | 緩和ケア病棟 カンファレンス | 緩和ケア病棟 カンファレンス |
| 9:00～ | 病棟（入院相談外来） | 病棟（入院相談外来） | 病棟（入院相談外来） | 病棟（入院相談外来） | 病棟（入院相談外来） | 病棟（入院相談外来） |
| 13:00～ | NSTミーティング NSTラウンド | 13:30～ 手術 14:00～15:00 NST コアミーティング | (14:00～15:00) 緩和ケア病棟 お茶会 16:00～17:00 緩和ケア病棟 入退棟判定会議 | 14:00～15:00 4F NST サテライト 15:30～ 1F NST サテ ライト 褥瘡回診 | 13:30～14:30 病棟回診 15:15～ 緩和ケア病棟 入退棟判定会議 16:00～17:00 がんセンターボード (第1金曜日) | |

VI. 評価法

研修医の評価は、ローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲにてオンライン臨床教育評価システム（EPOC2）を用いて評価を行う。

七栗記念病院 リハビリテーション科研修プログラム

I. 到達目標

回復期リハビリテーション医療を必要とする症候・疾患を診断し、リハビリテーション処方・検査・処置を行い、診療を行うことができる。

II. 責任者

教授 園田 茂 (医学部リハビリテーション医学 II 講座教授 日本リハビリテーション医学会リハビリテーション科専門医 日本リハビリテーション医学会指導責任者 日本脳卒中学会専門医)

III. 運営指導体制及び指導医数 (2022年4月現在)

臨床研修指導医: 4名 (園田 茂、岡崎英人、水野志保、角田哲也)

教授 1名 (園田 茂 医学部リハビリテーション医学 II 講座)

准教授 1名 (岡崎英人 医学部連携リハビリテーション医学講座 日本リハビリテーション医学会リハビリテーション科専門医 日本リハビリテーション医学会指導医)

講師 2名 (水野志保 医学部リハビリテーション医学 II 講座 日本リハビリテーション医学会リハビリテーション科専門医 日本リハビリテーション医学会指導医)、(角田哲也 医学部リハビリテーション医学 II 講座 日本リハビリテーション医学会リハビリテーション科専門医 日本リハビリテーション医学会指導医)

助教(定員外)2名 (渡邊克章 医学部リハビリテーション医学 II 講座、西脇大雅 医学部リハビリテーション医学 II 講座)

助手(定員外)4名 (福島立盛 医学部リハビリテーション医学 II 講座、杉山由夏 医学部リハビリテーション医学 II 講座、村上 尚 医学部リハビリテーション医学 II 講座、横手大輝 医学部リハビリテーション医学 II 講座)

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

もの忘れ、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)

【疾病・病態】

脳血管障害、認知症、高エネルギー外傷・骨折

V. 研修方略

4週間の研修期間で病棟研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 病棟研修

回復期リハビリテーション病棟入院患者の一般的・全身的ケアや、リハビリテーションに関わる症候に対応するリハビリテーション評価を行い、入院診療計画書・リハビリテーション処方を作成し、リハビリテーション治療手技を行い、フォローアップを行う。地域連携に配慮したゴール設定・退院調整を指導医と共に多職種チームの一員・リーダーとして行なう。

3. カンファレンス

毎朝の病棟カンファレンス、担当患者のチームカンファレンス、嚥下カンファレンスを行う。

週間予定（例）

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|--------|-------------------------|---|------------------------------------|---------------------------|-----------------------|----------------|
| 8:45～ | 病棟カンファレンス | 病棟カンファレンス | 病棟カンファレンス | 病棟カンファレンス | 病棟カンファレンス | 8:00 新患カンファレンス |
| 9:00～ | 病棟 | 病棟 | 病棟 | 病棟 | 病棟 | 病棟 |
| 13:00～ | 病棟・嚥下検査、15:00 ミニカンファレンス | 装具診・病棟 15:00 ミニカンファレンス、18:00 勉強会・抄読会 | 嚥下検査、 15:00 全体カンファレンス、嚥下カンファレンス | 装具診・病棟 15:00 ミニカンファレンス | 病棟、15:00 ミニカンファレンス | |

VI. 評価法

研修医の評価は、ローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲにてオンライン臨床教育評価システム（EPOC2）を用いて評価を行う。