

藤田医科大学 岡崎医療センター

臨床研修

プログラム

Clinical Research Program

2026年度 開始プログラム



藤田医科大学 岡崎医療センター
FUJITA HEALTH UNIVERSITY OKAZAKI MEDICAL CENTER

目 次

I. 初期臨床研修プログラム	1
1. 臨床研修の理念・基本方針	3
2. 臨床研修病院群の想定時間外・休日労働時間一覧表	12
3. 研修医の実務について	13
4. 研修医の医療行為に関する基準	17
5. 臨床研修管理・指導體制について	23
6. 臨床研修修了認定について	27
7. 臨床研修センタープログラム	31
1) 臨床研修医オリエンテーション	33
2) 各種研修会・勉強会・講習会	34
II. 初期臨床研修修了後の進路	35
1. 藤田医科大学岡崎医療センターにおける初期臨床研修修了後の進路	37
研修分野別マトリックス表	40
III. 必修科目	45
1. 内科研修プログラム	47
2. 循環器内科研修プログラム	48
3. 呼吸器内科研修プログラム	50
4. 消化器内科研修プログラム	52
5. 総合診療科研修プログラム	54
6. 腎臓内科研修プログラム	56
7. 脳神経内科研修プログラム	58
8. 内分泌・代謝・糖尿病内科研修プログラム	60
9. 救急科研修プログラム	62
10. 外科研修プログラム	63
11. 外科（消化器外科）研修プログラム	64
12. 呼吸器外科研修プログラム	66
13. 整形外科研修プログラム	68
14. 脳神経外科研修プログラム	70
15. 泌尿器科研修プログラム	72
16. 耳鼻咽喉科研修プログラム	74
17. 心臓血管外科研修プログラム	76
18. 産科・婦人科研修プログラム	77
19. 小児科研修プログラム	79

20. 精神科研修プログラム	81
21. 地域医療研修プログラム（豊田地域医療センター）	86
22. 一般外来研修プログラム	88
IV. 病院必修科目	89
1. 麻酔科研修プログラム	91
V. 選択科目（岡崎医療センター）	93
1. リハビリテーション科研修プログラム	95
2. 眼科研修プログラム	97
3. 病理診断科研修プログラム	98
VI. 選択科目（藤田医科大学病院・ぼんたね病院・七栗記念病院）	101
1. 救急総合内科研修プログラム	103
2. 循環器内科・CCU 研修プログラム	105
3. 呼吸器内科・アレルギー科研修プログラム	108
4. 消化器内科研修プログラム	110
5. 血液内科研修プログラム	112
6. リウマチ・膠原病内科研修プログラム	114
7. 腎臓内科研修プログラム	116
8. 内分泌・代謝・糖尿病内科研修プログラム	118
9. 脳神経内科研修プログラム	120
10. 感染症科研修プログラム	122
11. 臨床腫瘍科研修プログラム	124
12. 認知症・高齢診療科研修プログラム	126
13. 小児科研修プログラム	128
14. 精神科研修プログラム	130
15. 総合消化器外科・先端ロボット・内視鏡手術学研修プログラム	132
16. 小児外科研修プログラム	134
17. 心臓外科研修プログラム	136
18. 血管外科研修プログラム	138
19. 呼吸器外科研修プログラム	140
20. 内分泌外科研修プログラム	142
21. 乳腺外科研修プログラム	144
22. 緩和医療科研修プログラム	146
23. 脳神経外科研修プログラム	148
24. 脳卒中科研修プログラム	150
25. 整形外科研修プログラム	152

26. 形成外科研修プログラム	154
27. リハビリテーション科研修プログラム	156
28. 皮膚科研修プログラム	158
29. 泌尿器科研修プログラム	160
30. 臓器移植科研修プログラム	162
31. 産科・婦人科研修プログラム	164
32. 眼科研修プログラム	166
33. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科研修プログラム	168
34. 放射線科研修プログラム	170
35. 麻酔科・ICU 研修プログラム	172
36. 高度救命救急センター（多発外傷・救命ICU）研修プログラム	176
37. 病理診断科研修プログラム	178
38. 臨床検査科研修プログラム	180
39. ER 研修プログラム	182
40. ぼんたね病院 循環器内科研修プログラム	184
41. ぼんたね病院 呼吸器内科研修プログラム	186
42. ぼんたね病院 消化器内科研修プログラム	188
43. ぼんたね病院 脳神経内科研修プログラム	190
44. ぼんたね病院 内分泌・代謝・糖尿病内科研修プログラム	192
45. ぼんたね病院 腎臓内科研修プログラム	195
46. ぼんたね病院 救急科研修プログラム	197
47. ぼんたね病院 外科研修プログラム	199
48. ぼんたね病院 小児科研修プログラム	203
49. ぼんたね病院 産婦人科研修プログラム	206
50. ぼんたね病院 麻酔科研修プログラム	208
51. ぼんたね病院 脳神経外科研修プログラム	211
52. ぼんたね病院 整形外科研修プログラム	213
53. ぼんたね病院 形成外科研修プログラム	215
54. ぼんたね病院 皮膚科研修プログラム	217
55. ぼんたね病院 眼科研修プログラム	219
56. ぼんたね病院 耳鼻咽喉科研修プログラム	221
57. ぼんたね病院 リハビリテーション科研修プログラム	223
58. ぼんたね病院 総合アレルギー科研修プログラム	225
59. ぼんたね病院 放射線科研修プログラム	227
60. 七栗記念病院 内科研修プログラム	229
61. 七栗記念病院 緩和ケア・外科研修プログラム	230
62. 七栗記念病院 リハビリテーション科研修プログラム	232

I .初期臨床研修プログラム

臨床研修の理念・基本方針

理念

医師としての基礎形成期に、適切な指導体制の下で人格を涵養し、幅広い基本的診療能力を身に付け、片時も自己に驕ることなく全人的なチーム医療ができるようになる。

基本方針

- ① プライマリ・ケアの基本的な能力を身につけ、地域医療に貢献できる。
- ② 高度な倫理観と責任感を持ち、安全で安心な医療が提供できるようになる。
- ③ 患者や家族の立場に立った考え方ができる。
- ④ 標準的な医学的知識・医療技術を習得できるように日々、自己研鑽に努める。
- ⑤ 多職種によるチーム医療の一員となれる。

臨床研修プログラムの特色

岡崎医療センターは、24時間365日地域に寄り添う先進医療を提供することを基本コンセプトに掲げて 2020年4月に岡崎市南部に開業しました。地域の方々が安心して生活するためには、急性の疾患や外傷に対応してくれる病院が身近にあることと、死因第1位のがんに対する検査や治療に対して全人的に対応してくれる病院が身近にあることと考えます。それに応えるための医療提供を目指しています。

地域の医療機関と連携した24時間365日の救急医療体制を人的リソースとして整えています。また一般病床400床の病院で、建物は8階建て。外来部門を1階に集約し、重症者の緊急手術に対応できるよう救急外来から手術室、集中治療室フロアへの直通エレベーターを設置するなど、迅速な治療を可能にする物的リソースと機能を備えています。5Gの専用回線を使った遠隔診療や、AI処理で次のステップにつなげていくことも視野に入れて整備中です。岡崎市民病院をはじめ近隣の病院とも手を携えながら、地域の方々が安心して暮らしていける町づくりにも参画しています。

このような病院背景を基盤として、研修医育成の特徴としては、適度に集約化された病院の中で、家族的なスタッフに囲まれた状態でプライマリ・ケアに必要で十分な内科的知識やスキルと外科的な知識やスキルを満遍なく学ぶことができるように工夫されています。換言すると『一人ひとりの研修医を良医の原石として温かくに育成する』プログラムです。このため全診療科バックアップ体制でのプログラムであり、精神科など当院で不足している診療科は出来るだけ、西三河地域の連携病院群での研修を可能としていて、地域で支えあうプログラムとなっています。

研 修 目 標

臨床研修の到達目標、方略及び評価

I 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。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- 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。

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。

- 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。
- 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判断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

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。

- 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する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- 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する。

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。

- 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。
- 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、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

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。

- 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する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

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。

- 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。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- 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。

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。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- 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する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- 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。

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。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

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。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- 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。)を把握する。

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。

II 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあつては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。

② 原則として、内科 24 週以上、救急 12 週以上、外科 8 週以上、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。

③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修(ブロック研修)を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修(並行研修)を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。

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含むこと。

⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、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含むこと。

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含むこと。

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含むこと。

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含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。

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含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、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の研修を含むこと。

⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、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、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、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。

1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。

2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。

3) 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機会を十分に含めること。

⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。

⑬ 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)、臨床病理検討会(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含むこと。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)の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域(発達障害等)、薬剤耐性菌、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含むことが望ましい。

経験すべき症候

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論と、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(29 症候)

経験すべき疾病・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)(26 疾病・病態)

※ 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。

Ⅲ 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行う。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

研修医評価票

I. 「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

II. 「B. 資質・能力」に関する評価

- B-1. 医学・医療における倫理性
- B-2. 医学知識と問題対応能力
- B-3. 診療技能と患者ケア
- B-4. コミュニケーション能力
- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

III. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療

研修プログラム

藤田医科大学岡崎医療センターにおける研修は、以下の7施設で行われます。

藤田医科大学岡崎医療センター(岡崎医療センター)

藤田医科大学病院(大学病院)

藤田医科大学ばんたね病院(ばんたね病院)

藤田医科大学七栗記念病院(七栗記念病院)

豊田地域医療センター

医療法人芳精会京ヶ峰岡田病院

医療法人仁精会三河病院

プログラムは、岡崎医療センターが研修の基幹をなし、協力病院として大学病院、ばんたね病院、七栗記念病院等と協力しながら研修を行います。

必修科(地域医療、精神科を除く)を岡崎医療センター及び大学病院で行い、地域医療は豊田地域医療センターで行います。

選択科は、岡崎医療センター、大学病院、ばんたね病院、七栗記念病院等から選択できます。選択科の期間を最も多くしています。

研修医処遇 (2025年4月1日現在)

- 常勤・非常勤の別 常勤
- 研修手当 (月額)490,200円(ER時間外研修を4回実施した場合)
- 勤務時間
 - ・平日……………8:45～17:00
 - ・土曜日……………8:45～12:30
- 休暇 年次有給休暇・1年次年間13日・2年次年間23日
国民の祝日、年末年始、指定休日 他
週休2日制(一部の診療科はシフト制)
- 時間外勤務 有り
- 夜間・休日の勤務 <勤務時間>
 - ・平日……………17:00～翌8:45
 - ・土曜日……………17:00～翌8:45
 - ・日曜日・祝日……………1) 8:45～17:00
2) 17:00～翌8:45
- 福利厚生
 - ・カフェテリアプラン(選択型福利厚生制度)2024年度 55,000円/年
- 宿舎 有り(豊明)(但し、空室がある場合に限る)
- 病院内の研修医専用部屋 有り
- 社会保険・労働保険
 - ・健康保険(日本私立学校振興・共済事業団)
 - ・厚生年金加入
 - ・労災保険加入
 - ・雇用保険加入
- 医師賠償責任保険 病院としての加入有り(個人加入は任意)
- 健康管理 健康診断(年2回)
- 学会、研究会等への参加 可 ※但し、別途取り決め有り(参加費用:別途取り決め有り)
- その他 藤田医科大学岡崎医療センター臨床研修医規程および、藤田学園の諸規程に従う。
なお、研修期間中はアルバイトを禁止する。
処遇は変更の可能性あり。

募集及び採用

○研修プログラムに関する問い合わせ

臨床研修センター長 守瀬 善一

プログラム責任者 守瀬 善一

臨床研修センター E-mail: kenshu-4@fujita-hu.ac.jp

電 話: (0564) 64 - 8108

○採用・病院見学に関する問い合わせ・資料請求

〒 444-0827

愛知県岡崎市針崎町字五反田1番地

藤田医科大学岡崎医療センター 臨床研修センター

E-Mail: kenshu-4@fujita-hu.ac.jp

電話: (0564) 64-8108 FAX: (0564) 64-8100

○応募方法

公 募

○応募必要書類

卒業(見込み)証明書または卒業証書の写し、健康診断書、指定応募書類(指定の研修医採用願、履歴書)、成績証明書、共用試験(CBT)個人成績表の写し、直近の模試の結果の写し

○選考方法

面接、小論文

○募集期間

・第1回採用試験 2025年7月22日(火)

・第2回採用試験 2025年8月12日(火)

・第3回採用試験 2025年9月2日(火)

※詳細はホームページ参照

○マッチングの参加

有 り

VI. 初期臨床研修プログラム

研修医1年目（1年間、上欄は分野ごとの研修期間の週数。原則、4週1タームとする。）

オリエン (1)	内科 (20)	外科 (4)	救急科 (8)	麻酔科 (4)	小児科 (4)	産婦人科 (4)	精神科 (4)
-------------	------------	-----------	------------	------------	------------	-------------	------------

研修医2年目（1年間、上欄は分野ごとの研修期間の週数。原則、4週1タームとする。）

内科 (4)	外科 (4)	救急科 (4)	地域医療 (4)	選択科 (36)
-----------	-----------	------------	-------------	-------------

※備考1 各科ローテートの順番は各自の希望を尊重、1年目、2年目内での研修科の順序は研修医により異なる。

※備考2 一般外来研修4週は、内科研修中に並行研修にて行う。

※備考3 選択科は以下から選択（複数の科を選択）

循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、総合診療科、腎臓内科、内分泌・代謝・糖尿病内科、脳神経内科、小児科、救急科、消化器外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、麻酔科、泌尿器科、婦人科、耳鼻咽喉科、心臓血管外科、リハビリテーション科、眼科、病理診断科、地域の研修協力施設（豊田地域医療センター、）、藤田医科大学病院各診療科、藤田医科大学ばんだね病院各診療科、藤田医科大学七栗記念病院各診療科

備考4 到達目標が達成できるようにプログラム内容は調整いたします。

プログラム項目

1. 研修医1年目の内、産婦人科2週は藤田医科大学病院で研修する。
2. 精神科は藤田医科大学病院2週と協力病院2週で研修する。
3. 選択科は、下記にあげる診療科または医療機関から選択する。（1科最低4週以上とする。）

藤田医科大学岡崎医療センターの診療科

循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、総合診療科、腎臓内科、内分泌・代謝・糖尿病内科、脳神経内科、小児科、救急科、消化器外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、麻酔科、泌尿器科、婦人科、耳鼻咽喉科、心臓血管外科、リハビリテーション科、眼科、病理診断科

藤田医科大学病院の診療科

救急総合内科、循環器内科・CCU、呼吸器内科・アレルギー科、消化器内科、血液内科、リウマチ・膠原病内科、腎臓内科、内分泌・代謝・糖尿病内科、脳神経内科、感染症科、認知症・高齢診療科、精神科、小児科、総合消化器外科、小児外科、心臓外科、血管外科、呼吸器外科、内分泌外科、乳腺外科、形成外科、脳神経外科、脳卒中科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、臓器移植科、産科・婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科・ICU、リハビリテーション科、緩和医療科、臨床腫瘍科、多発外傷・救命ICU、病理診断科、臨床検査科、ER

藤田医科大学ばんだね病院の診療科

消化器内科、呼吸器内科、脳神経内科、腎臓内科、循環器内科、内分泌・代謝・糖尿病内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、麻酔科、救急科、総合アレルギー科、放射線科

藤田医科大学七栗記念病院の診療科

内科、緩和ケア・外科、リハビリテーション科

地域の研修協力施設

豊田地域医療センター、医療法人芳精会京ヶ峰岡田病院、医療法人仁精会三河病院

25. 臨床研修病院群の時間外・休日労働最大想定時間数の記載（基幹型記入）

様式 A-10別紙 5

基幹型臨床研修病院の名称（所在都道府県）： 藤田医科大学岡崎医療センター （ 愛知県 ）

研修プログラムの名称： 藤田医科大学岡崎医療センター研修プログラム

病院名	病院施設番号	種別	所在都道府県	時間外・休日労働 （年単位換算） 最大想定時間数	おおよその当直・日直回数 ※宿日直許可が取れている場合はその旨を記載	参考 時間外・休日労働 （年単位換算） 前年度実績	C-1水準 適用
藤田医科大学 岡崎医療センター	189004	基幹型	愛知県	1134時間	月3～5回、ER時間外研修として扱う	約756時間	（適用） 申請中 申請予定
藤田医科大学病院	030421	協力型	愛知県	40時間	臨床研修医の当直・日直なし	約80時間	（適用） 申請中 申請予定
藤田医科大学 ばんだね病院	030414	協力型	愛知県	40時間	臨床研修医の当直・日直なし	前年度実績なし	（適用） 申請中 申請予定
藤田医科大学 七栗記念病院	031706	協力型	三重県	40時間	臨床研修医の当直・日直なし	前年度実績なし	（適用） 申請中 申請予定
京ヶ峰岡田病院	033976	協力型	愛知県	0時間	臨床研修医の当直・日直なし	0時間	A水準適用
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定
		協力型					適用 申請中 申請予定

※ 年次報告の場合は、報告年度の前年度の実績及び報告年度の想定を記入すること。

※ 研修プログラム変更・新設の届出の場合は、届出年度の前年度の実績及び次年度（プログラム開始年度）の想定を記入すること。

※ 該当する項目について、基幹型臨床研修病院を筆頭にして、研修医と雇用契約を締結する協力型臨床研修病院について、施設番号順に詰めて記入すること。

※ 病院群を構成する基幹型臨床研修病院及び研修医と雇用契約を締結する協力型臨床研修病院の病院施設番号、病院種別（基幹型・協力型）、所在都道府県、時間外・休日労働（年単位換算）の最大想定時間数、およびその当直・日直回数（宿日直許可が取れている場合はその旨）、前年度の時間外休日労働の年単位換算実績及び、C-1水準適用の状況を記入すること。

※ 最大想定時間数は、プログラムに従事する臨床研修医が、該当する研修病院において実際に従事することが見込まれる時間数について、前年度実績も踏まえ、実態と乖離することのないよう、適切に記入すること。

※ 臨床研修医においては、従事する全ての業務が研修プログラムに基づくものとなるため、A水準又はC-1水準しか適用されないことに留意すること。

研修医の実務について

研修医の実務について

研修医の診療における役割

1) 研修医の役割・業務とその制限

1. 指導医または上級医とともに入院患者を担当し、病歴聴取、検査指示、診断、治療等の一連の業務を行う。
2. 研修スケジュールに従い研修を行う。
3. 麻薬処方、抗腫瘍薬の処方はい服、注射とも、原則としてできない。
4. 診断書は上級医の指導の下に記載する。単独では行わない。
5. 診療行為は、「研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準」に従う。
6. 死亡確認は上級医の指導の下に行う。

2) 指導医・上級医との連携

1. 指示を出す場合は、指導医・上級医によく相談し指導を受ける。また、指示や実施した診療行為について電子カルテの承認機能を使用して、指導医・上級医に承認依頼をする。
2. 指導医が不在の場合には、不在時の指導責任者や連絡体制の確認を取り、代理の指導医の下で研修を行う。

3) 診療上の責任

1. 研修医が患者を担当する場合の診療上の責任は、各診療科の責任者および指導医にある。

研修医の実務

1) 病棟

1. 研修医は、臨床研修プログラムの一環として、入院患者の診療を行う。
2. 病棟回診は必ず毎日行い、電子カルテの記載と上級医への報告を行う。
3. 電子カルテの入力は、SOAP 形式で記載する。
4. 研修医の診療業務は、臨床研修プログラムに規定された範囲内の診療行為に限る。また、指導医・上級医の指導の下に行う。
5. 診療対象は、研修科の診療科責任者により指定された患者とする。
6. 研修医は、実施した全ての診療行為について、電子カルテに速やかに入力した後、指導医・上級医の承認を受ける。
7. 研修医は、看護師などの病棟スタッフと協力して診療にあたる。

2) 一般外来

1. 研修医は、臨床研修プログラムの一環として、外来患者の診療を行う。
2. 研修医の診療業務は、臨床研修プログラムに規定された範囲内の診療行為に限る。また、指導医・上級医の指導の下に行う。

3) 手術室

1. 研修医は、臨床研修プログラムの一環として、手術室で患者の診療を行う。
2. 研修医の診療業務は、臨床研修プログラムに規定された範囲内の診療行為を指導医・上級医の指導の下に行う。
3. 初めて入室する前に、指導医・上級医からの入室手順の説明を受ける。
4. 更衣室、ロッカー、履物、術着、手洗い、ガウンテクニック、清潔・不潔の概念を理解し、適切に行動する。
5. 入室時は、帽子、マスクを着用する。

4) 救急外来及びER時間外研修

1. 研修医は、一般的な疾患を中心に一次から二次までの救急を指導医・上級医の監督下で研修する。
2. ER時間外研修翌日が研修日の場合は、原則として自由研修とし指導医は勤務の調整等を考慮する。

附則

1. この研修医の実務についての事項は、令和5年4月1日より施行する。
2. 令和7年4月1日一部改正

研修医の医療行為に 関する基準

研修医の医療行為に関する基準

岡崎医療センターにおける診療行為のうち、研修医が、指導医の同席なしに単独で行なってよい処置と処方内容の基準を示します。実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実状を踏まえて検討する必要があります。各々の手技については、たとえ研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要があります。なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではありません。

【研修医の医療行為に関する基準】

- 1 研修医が単独で行ってよい医療行為
 - ・初回実施時は指導医の立ち会いのもとで実施し、指導医が単独で行ってよいと判定したものに限り。
 - ・施行が困難な場合は、無理をせず指導医に相談し任せる。
 - ・実施時期・方法・内容や検査結果等の解釈・判断等は指導医と協議する。
- 2 指導医の立ち会いを必須とする医療行為
 - ・研修期間において、研修医単独での施行を認めない。

処置・処方等の医療行為の内容	研修医が単独で行ってよい	指導医の立ち会いが必須
I. 診察		
全身の視診、聴診、打診、触診	○	
簡単な器具(打腱器、血圧計など)を用いる全身の診察	○	
直腸診 ※女性患者の場合は、女性看護師あるいは女性の指導医が立ち会う必要があります。	○※	
耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 ※診察に関しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要があります。	○※	
内診		○
II. 検査		
1. 生理学的検査		
心電図	○	
聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚	○	
視野、視力	○	
眼球に直接接触する検査	○	
脳波		○
呼吸機能(肺活量など)		○
筋電図、神経伝導速度		○
2. 内視鏡検査など		
喉頭鏡	○	
直像鏡による眼底検査	○	
直腸鏡		○
肛門鏡		○
食道鏡		○
胃内視鏡		○
大腸内視鏡		○
気管支鏡		○
膀胱鏡		○
3. 画像検査		
超音波	○	
単純X線撮影		○

CT		○
MRI		○
血管造影		○
核医学検査		○
消化管造影		○
気管支造影		○
脊髄造影		○
4. 血管穿刺と採血		
末梢静脈穿刺と静脈ライン留置	○	
動脈穿刺	○	
・動脈ラインの留置は、研修医単独で行なってはいけません。		○
中心静脈穿刺(鎖骨下、内頸、大腿)		○
動脈ライン留置		○
小児の採血 特に指導医の許可を得た場合はこの限りではありません。 年長の小児はこの限りではありません。		○
小児の動脈穿刺 年長の小児はこの限りではありません。		○
5. 穿刺		
皮下の嚢胞	○	
皮下の膿瘍	○	
深部の嚢胞		○
深部の膿瘍		○
胸腔		○
腹腔		○
膀胱		○
腰部硬膜外穿刺		○
腰部くも膜下穿刺		○
針生検		○
関節		○
6. 産科・婦人科		
膣内容採取		○
コルポスコピー		○
子宮内操作		○
7. その他		
アレルギー検査(貼付)	○	
長谷川式認知症スケール	○	
MMSE	○	
発達テストの解釈		○
知能テストの解釈		○
心理テストの解釈		○
Ⅲ. 治療		
1. 処置		
皮膚消毒、包帯交換	○	
創傷処置	○	
外用薬貼付・塗布	○	
気道内吸引、ネブライザー	○	
導尿	○	

・新生児や未熟児では、研修医が単独で行なってはいけません。		○
浣腸	○	
・新生児や未熟児では、研修医が単独で行なってはいけません。		○
胃管挿入(経管栄養目的以外のもの) ※反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで確認します。	○※	
・新生児や未熟児では、研修医が単独で行なってはいけません。		○
ギプス巻き		○
ギプスカット		○
胃管挿入(経管栄養目的のもの) ※反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで確認します。		○※
気管カニューレ交換		○
2. 注射		
皮内	○	
皮下	○	
筋肉	○	
末梢静脈	○	
輸血	○	
中心静脈(穿刺を伴う場合)		○
動脈(穿刺を伴う場合) ※目的が採血ではなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはいけません。		○※
関節内		○
3. 麻酔		
局所浸潤麻酔 ※局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明・同意書を作成します。	○※	
脊髄麻酔		○
硬膜外麻酔(穿刺を伴う場合)		○
4. 外科的処置		
抜糸	○	
ドレーン抜去	○	
皮下の止血	○	
皮下の膿瘍切開・排膿	○	
皮膚の縫合	○	
深部の止血 ※応急処置を行なうのは差し支えありません。		○※
深部の膿瘍切開・排膿		○
深部の縫合		○
5. 処方		
一般の内服薬	○	
注射処方(一般)	○	
理学療法・作業療法・言語聴覚療法	○	
内服薬(向精神薬)		○
内服薬(麻薬) ※法律により、麻薬施用者免許を受けている医師のみ麻薬を処方できますが、研修医は免許を受けていても処方できません。		○※

内服薬(抗悪性腫瘍剤)		○
注射薬(向精神薬)		○
注射薬(麻薬) ※ただし、麻薬施用者免許を受けている研修医のみ手術室内での麻薬を処方できます。処方の際は必ず麻酔科指導医・上級医のチェックが必要です。		○※
注射薬(抗悪性腫瘍剤)		○
IV. その他		
インスリン自己注射指導 ※インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを受けます。	○※	
血糖値自己測定指導	○	
診断書・証明書作成 ※診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受けます。	○※	
症状説明 ※正式な場での症状説明は研修医単独で行なってはならないが、ベッドサイドでの症状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行なって差し支えありません。		○※
病理解剖		○
病理診断報告		○

附則

1. この要件に関する事項は、令和5年4月1日より施行する。

臨床研修管理・指導体制について

臨床研修管理・指導体制について

管理体制

臨床研修の管理は研修管理委員会が行う。

研修指導体制

研修医は、指導医・上級医・指導者のもとで研修プログラムに沿って研修を実施する。

指導医・上級医は、研修指導責任者の指示に従って担当分野の指導を行い、評価を研修指導責任者に報告する。

研修指導責任者は、評価をプログラム責任者に報告する。

【プログラム責任者】

① プログラム責任者の要件

- ・常勤の医師であること
- ・7年以上の臨床経験を有する臨床研修指導医講習会を受講している指導医であり、かつプログラム責任者養成講習会を受講しているものから病院長が任命する
- ・臨床研修指導医講習会を受講しているもの

② プログラム責任者の役割

- ・研修プログラムの原案を作成する。
- ・研修プログラムにおける指導体制の整備、調整をする。
- ・定期的、さらに必要に応じて随時研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握・評価し、研修期間の終了の時点までに、修了基準に不足している部分についての研修が行えるよう指導医に情報提供する等、すべての研修医が臨床研修の目標を達成できるよう、全研修期間を通じて研修医の指導を行うとともに、研修プログラムの調整を行う。
- ・研修医の臨床研修の休止に当たり、研修休止の理由の正当性を判定する。
- ・研修期間の終了の際に、研修管理委員会に対して、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を報告する。

【臨床研修指導医（指導医）】

① 指導医の要件

- ・常勤の医師であること
- ・原則として、7年以上の臨床経験を有する者であって、プライマリ・ケアを中心とした指導ができる経験及び能力を有しているもの
- ・臨床研修指導医講習会を受講しているもの

② 指導医の役割

- ・指導医は、担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了後に、研修医の評価をプログラム責任者に報告する。
- ・指導医は、研修医の身体的、精神的変化を観察し、問題を発見した場合には速やかに臨床研修センターに報告する。
- ・指導医は、研修医が指示や実施した診療行為について記載した電子カルテの承認依頼に対して内容を確認し、承認を行う。
- ・指導医は、指導医不在時の指導責任・連絡体制を明示し、研修医及び看護師へ周知しておく。

【上級医】

① 上級医の要件

- ・上級医は2年以上の臨床経験を有する者であって、指導医の要件を満たしていないものをいう

② 上級医の役割

- ・上級医は、担当指導医の管理の下、臨床の現場で研修医の指導を行う。
- ・上級医は、研修医が指示や実施した診療行為について記載した電子カルテの承認依頼に対して内容を確認し、承認を行う。

【指導者】

① 指導者の要件

- ・指導者は、看護部、薬剤部、臨床検査部、放射線部、リハビリテーション部等の医師以外の病院職員から各部門の推薦に基づき、研修管理委員会が指名し、病院長が任命する。

② 指導者の役割

- ・指導者は、研修管理委員会の責任の下で研修医の指導を行う。
- ・指導者は、当該部門に関わる研修医の評価を行い、プログラム責任者へ報告する。

附則

1. この要件に関する事項は、令和5年4月1日より施行する。
2. 令和7年4月1日一部改正

臨床研修修了認定について

臨床研修修了認定について

研修実施期間の評価

研修医は、研修期間の間に、以下に定める休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施しなければ修了と認められない。

(1) 休止の理由

研修休止の理由として認められるものは、傷病、妊娠、出産、育児、その他正当な理由(研修プログラムで定められた年次休暇を含む)とする。

(2) 必要履修期間等についての基準

研修期間を通じた休止期間の上限は90日(研修機関(施設)において定める休日は含めない。)とすること。各研修分野に求められている必要履修期間を満たしていない場合は、休日・夜間の当直又は選択科目の期間を利用する等により、あらかじめ定められた研修期間内に各研修分野の必要履修期間を満たすよう努めなければならないこと。

(3) 休止期間の上限を超える場合の取扱い

研修期間終了時に当該研修医の研修休止期間が90日を超える場合には、未修了とするものである。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90日を超えた日数分以上の日数の研修を行うこと。また、必修分野で必要履修期間を満たしていない場合は未修了として取扱い、原則として引き続き同一の研修プログラムで当該研修医の研修を行い、不足する期間以上の期間の研修や必要な診療科における研修を行うこと。

臨床研修の到達目標の達成度の評価

研修の達成度の評価においては、あらかじめ定められた研修期間を通じ、各目標について達成したか否かの評価を行う。すべての必修項目について目標を達成しなければ、修了として認めない。

個々の目標については、研修医が医療の安全を確保し、かつ、患者に不安を与えずに行うことができる場合に当該項目を達成したと考えるものである。

PG-EPOCの入力と、研修医連絡会や講演会等の出席、およびその他について、年2回の面談等の形成的評価を行い、2年間の研修終了時に臨床研修の目標の達成度判定票を用いて到達目標の達成状況を評価した上で研修管理委員会にて総合判断する。

1) PG-EPOCによる研修評価状況

2) 指導医および指導医による評価状況

3) 病歴要約の確認・評価状況

作成が求められる病歴要約については、経験した時点で可及的速やかに作成し提出すること。

4) 義務付けられた講演会等の出席状況

5) その他

臨床医としての適性の評価

研修医は以下に定める各項目に該当する場合は修了と認めない。

1) 安心、安全な医療の提供ができない場合

2) 法令・規則が遵守できない者

研修を中断した場合

管理者は、当該研修医の求めに応じて、速やかに、当該研修医に対して臨床研修中断証を交付しなければならない。
管理者は中断した旨を所管の地方厚生局に報告する。

臨床研修の再開

臨床研修を中断した者は、自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて、臨床研修の再開を申し込むことができるが、研修再開の申し込みを受けた臨床研修病院の管理者は、研修の修了基準を満たすための研修スケジュール等を地方厚生局に提出する。

研修の未修了

未修了とした場合、当該研修医は原則として引き続き、同一の研修プログラムで研修を継続することとなる。管理者は、当該研修医が臨床研修の修了基準を満たすための研修スケジュールを地方厚生局に提出する。

臨床研修センタープログラム

臨床研修医オリエンテーション

【目的】

藤田医科大学岡崎医療センターにおける卒後臨床研修を開始するために、病院や研修の理念と研修システムを理解し、研修開始するために必須の手技・態度を身につける。

【研修方略】

臨床研修開始時に約1週間のオリエンテーションを実施する。

次に示す内容を臨床研修センターが各部署に依頼し、日程を調整して実施する。

1) 臨床研修医オリエンテーション

- ① 研修プログラム(当院の臨床研修プログラムの説明)
- ② 保険医登録・麻薬施用者登録(保険医登録・麻薬施用者登録の説明)
- ③ 医師賠償責任保険(医師賠償責任保険の説明)
- ④ 薬剤部・臨床検査部・放射線部・看護部より説明
- ⑤ こころの健康(研修医のメンタルヘルス)
- ⑥ マナー研修
- ⑦ BLS講習会
- ⑧ システム研修(電子カルテ操作研修)
- ⑨ クリニカル・シミュレーション(実技研修)
- ⑩ プロフェッショナリズム研修

2) 岡崎医療センター関連オリエンテーション

- ① 病院ビジョン・行動規範
- ② 医療倫理
- ③ 個人情報保護
- ④ 感染対策
- ⑤ 医薬品安全管理
- ⑥ 職員安全(業務上傷病)
- ⑦ 医療安全
- ⑧ 校地紹介・防災・防犯

各種研修会・勉強会・講習会

研修管理委員会が定める各種研修・勉強会・講習会に参加が必要である。(2025年4月1日現在)

(1) 研修医連絡会

研修目的: 安全対策室・感染対策室からのインシデント報告、医療の質と患者安全の重要性を理解する。
また、研修に関しての各種連絡を行い、研修医の要望や指導医に対する意見を聞き取る。

研修方法: 毎月開催される研修医連絡会に参加する。

(2) 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: 剖検に立ち会う。剖検カンファレンス・CPCにおいては、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まで行う。CPCではディスカッションで積極的に意見を述べる。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の記録を残す。

(3) 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: 研修期間中に緩和ケアについて体系的に学ぶことができる講習会等を受講する。

(4) 予防医療 公衆衛生

研修目的: 予防医療の公衆衛生上の重要性を理解する。

研修方法: 豊田地域医療センターで健診業務を行う。

(5) ICT

研修目的: 各診療科の診療に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策における基本的考え方を学ぶ。

研修方法: 奇数月第4金曜日に開催されるセーフティ・マネージャー担当者会・感染防止対策担当者会へ参加する。

(6) 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徴候、及びその後の児童相談所との連携等について学ぶ。

研修方法: 臨床研修医オリエンテーションと小児科研修中に小児科医から講義を受けることで習得する。

(7) 社会復帰支援

研修目的: 診療現場で患者の社会復帰について配慮できるよう、社会復帰のプロセスを学ぶ。

研修方法: 長期入院が必要であった患者が退院する際、ソーシャルワーカー等とともに、社会復帰支援計画を患者とともに作成し、外来通院時にフォローアップを行う。

(8) 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患者や家族等と医療・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、指導医の指導のもと、医療・ケア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する。

(9) 病院全職員を対象とした講習会等にも参加する。

- ・安全管理研修会
- ・感染対策研修会
- ・その他病院関連研修会・講習会 等

(10) その他

- ・藤田ICLS講習: 研修医1年次に受講する。
- ・BLS講習会: オリエンテーションで受講し、研修期間中に他職員に指導する。
- ・事例検討会: 2年間で最低1回参加する。(不定期開催)

Ⅱ．初期臨床研修修了後の進路

藤田医科大学岡崎医療センターにおける初期臨床研修修了後の進路

藤田医科大学医学部では2年間の臨床研修を経たのち大学病院で引き続き専門医研修や就職を希望する皆さんに対して、助手(定員外)として、各専門分野における医師のキャリアをスタートできる制度を用意しております。そして、2018年度から実施されている新専門医制度の研修プログラム(19基本領域専門研修プログラム)を準備しております。また、指導医の Faculty development を含め、臨床教育環境の整備を積極的に進めております。初期臨床研修終了後の医師生涯教育の一環としてプライマリ・ケアから高度先進医療の幅広い臨床の場で研鑽を積むことができます。

岡崎医療センターでは、基幹型施設として4領域(整形外科、麻酔科、総合診療科、外科)、連携施設として13領域(内科、小児科、皮膚科、外科、整形外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、病理、救急科、総合診療科)の専門プログラムが選択でき、それ以外の領域は、大学病院の専門プログラムを選択できます。

1) 理念と目的

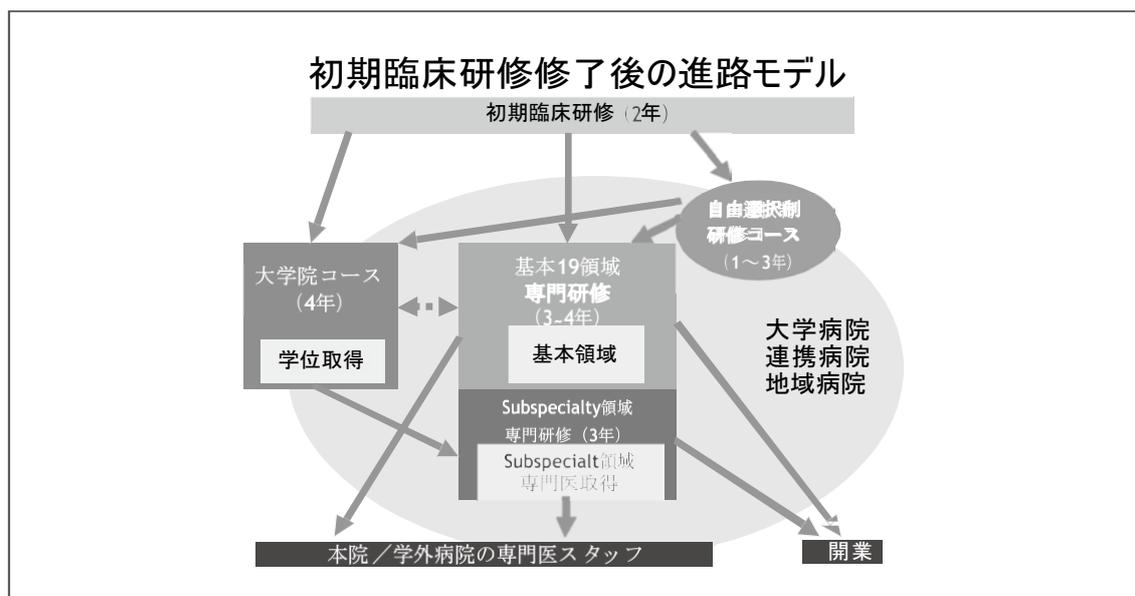
藤田医科大学岡崎医療センターでの臨床教育は藤田学園建学の精神「獨創一理」に基づき、病者に共感する心を持ち、ほかの医療者と協調して最良の医療を行い、かつ後継者の育成に積極的な良い臨床医を育てることを目的としております。初期臨床研修は「医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらずプライマリ・ケア医としての基本を身につけるために必須の知識、態度、技能のessential minimum を確実に修得する」ことを目標として全国的にほぼ画一化されたプログラムで実施され、医師の長期にわたる研修過程での位置づけも自ずと明確になってきました。このような体制の整備を踏まえ、初期研修修了後の臨床研修では一般目標を「自分の目標とする医師像を実現するために必要なプログラム(大学院も含む)を選択して、質の高い臨床診療能力を修得する」としました。

大学病院では、基本19領域専門医研修プログラムの全ての基幹研修施設となっているため、希望する専門医を取得することが可能です。また、各診療科では専門医の修得のみにこだわらずに、多様な目標の実現に向けたキャリアデザインをサポートすることも可能です。

さらに患者の抱える様々な問題を的確に捉え、これに対応しうる医師の育成のためにより幅広い領域での研鑽を目的として、自由選択制を取り入れた総合研修プログラムを設定しました。

また、「大学院の昼夜開講」に伴い、従来の大学院に加え、病院で臨床医として働きながら大学院に進学する「社会人大学院」も設定しました。

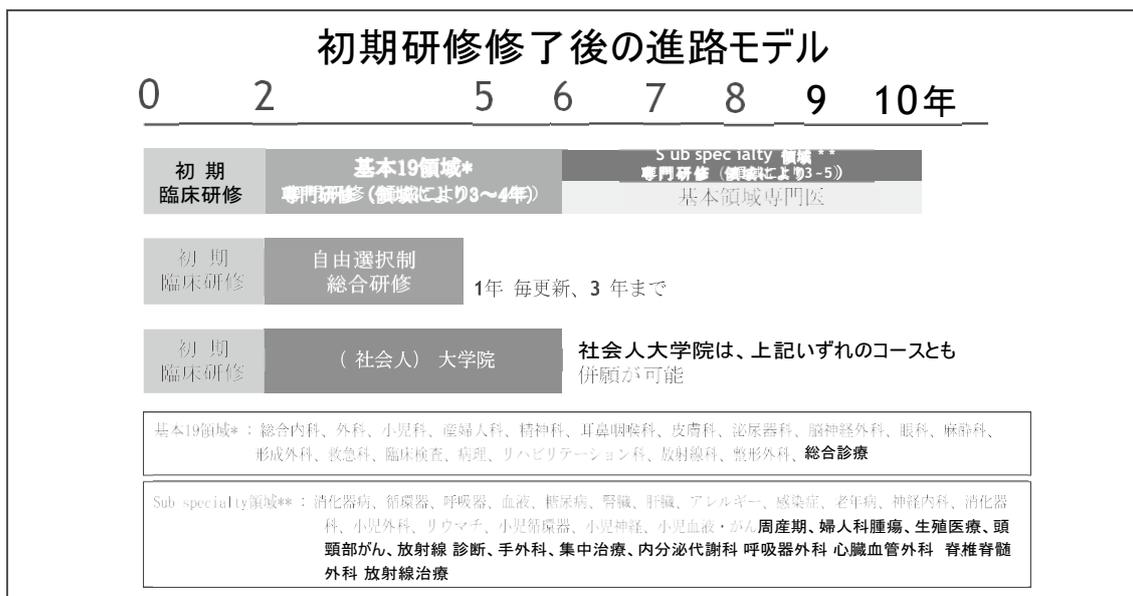
初期研修修了後の各科共通フォーマット版では、初期研修修了から10年先までの長いスパンでの進路を示しました。これには、先に述べました幾つかのコースが診療科ごとに詳しく紹介されております。



2) 初期臨床研修修了後のコースの概要

専門医研修コース

1. 目的：初期研修修了後に各診療科に入局し、基本19領域の専門医制度に対応した研修を行います。
 専門医制度の“2階立て方式”の上層にあたるsubspecialtyの学会専門医認定を目指すことも可能です。一方、各診療科では専門医修得のみにこだわらずに自主性を尊重し、そのキャリアデザインをサポートすることも可能です。これらは各科共通フォーマット版に10年先までの進路が詳しく記載されておりますので参考にしてください。
2. 対象：初期臨床研修を修了したすべての医師
3. 年限：各診療科のプログラムによって異なりますので、それぞれのプログラムを参照下さい。
4. 募集科：救急総合内科、循環器内科、呼吸器内科・アレルギー科、消化器内科、内分泌・代謝・糖尿病内科、血液内科、リウマチ・膠原病内科、腎臓内科、脳神経内科、精神神経科、臨床腫瘍科、認知症・高齢診療科、感染症科、輸血細胞治療科、小児科、皮膚科、放射線科、放射線腫瘍科、小児外科、総合消化器外科、心臓血管外科、血管外科、呼吸器外科、内分泌外科、乳腺外科、臓器移植科、緩和医療科、脳神経外科、脳卒中科、整形外科、脊椎・脊髄科、リハビリテーション科、形成外科、腎泌尿器科、産科・婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、救急科、病理診断科、臨床検査科、連携地域医学学等
5. 所属：専攻各科に所属・入局して、専門医研修プログラムに基づいて修練を行います。



3) 処遇

〈医学部助手の場合(①のコース: 卒後3年目、2024年度実績)〉

常勤・非常勤の別:	常勤
給与:	月給320,299円 (内訳) みなし固定残業手当: 55,219円 超過勤務手当: みなし固定残業手当を超えた場合に、差額を支給 衣服手当: 2,000円 通勤手当: 上限 50,000円/月 住居手当: 上限 24,000円/月 ※別途規定により、諸手当を支給
賞与:	年2回(2024年度実績 5.0ヵ月分)
所定労働時間/学内勤務時間:	週平均37.5時間 ※短時間勤務制度あり
福利厚生:	カフェテリアプラン(選択型福利厚生制度)2024年度 55,000円/年
社会保険・労働保険	健康保険・厚生年金(日本私立学校振興・共済事業団) 雇用保険・労災保険、企業型確定拠出年金
健康診断	年最低1回

4) 進路相談は臨床研修センターが窓口となります。

〒 444 - 0827

愛知県岡崎市針崎町字五反田1番地

藤田医科大学岡崎医療センター臨床研修センター

E-mail : kenshu-4@fujita-hu.ac.jp

TEL : 0564 - 64 - 8108

FAX : 0564 - 64 - 8100

研修分野別マトリックス表

研修単元	科目の状況	必修科目															選択科目											
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3				
科目の状況(1:必修、2:選択必修、3:選択)⇒		内科必修					外科必修																					
研修分野	オリエンテーション	臨床研修センター	一般外来	総合診療科	循環器内科	呼吸器内科	消化器内科	腎臓内科	内分泌・代謝・糖尿病内科	脳神経内科	救急科	麻酔科	外科	呼吸器外科	脳神経外科	整形外科	泌尿器科	耳鼻咽喉科	心臓血管外科	小児科	産婦人科(藤田医科大学病院・岡崎医療センター)	地域医療(豊田地域医療センター)	精神科(藤田医科大学病院)	婦人科	リハビリテーション科	眼科	病理診断科	
目標																												
1 I 到達目標		23	0	6	23	7	11	11	1	5	8	48	6	8	0	0	1	3	1	0	7	7	9	9	0	0	0	1
2 A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)																												
3 1 社会的使命と公衆衛生への寄与				○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4 2 利他的な態度				○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5 3 人間性の尊重				○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6 4 自らを高める姿勢				○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7 B 資質・能力																												
8 1 医学・医療における倫理性				○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
9 2 医学知識と問題対応能力				○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
10 3 診療技能と患者ケア				○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
11 4 コミュニケーション能力				○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
12 5 チーム医療の実践				○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
13 6 医療の質と安全管理				○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
14 7 社会における医療の実践				○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
15 8 科学的探究				○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
16 9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢				○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
17 C 基本的診療業務																												
18 1 一般外来診療				◎	○								○							○								
19 症候・病態についての臨床推論プロセス				◎	○								○							○								
20 初診患者の診療				◎	○								○							○								
21 慢性疾患の継続診療				◎	○								○							○								
22 2 病棟診療				◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
23 入院診療計画の作成				◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
24 一般的・全身的な診療とケア				◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
25 地域医療に配慮した退院調整				◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
26 幅広い内科的疾患に対する診療				◎																								
27 幅広い外科的疾患に対する診療													◎															
28 3 初期救急対応												◎																
29 状態や緊急度を把握・診断												◎																
30 応急処置や院内外の専門部門と連携												◎																
31 4 地域医療																						◎						
32 概念と枠組みを理解					○																	◎			○			
33 種々の施設や組織と連携					○																	◎			○			
34 II 実務研修の方略																												
35 臨床研修を行う分野・診療科																												
36 オリエンテーション																												
37 1 臨床研修制度・プログラムの説明				◎																								
38 2 医療倫理				◎																								
39 3 医療関連行為の理解と実習				◎																								
40 4 患者とのコミュニケーション				◎																								
41 5 医療安全管理				◎																								
42 6 多職種連携・チーム医療				◎																								
43 7 地域連携				◎																								
44 8 自己研鑽:図書館、文献検索、EBMなど				◎																								
45 ④ 内科分野(24週以上)																												
46 入院患者の一般的・全身的な診療とケア					◎	○	○	○	○	○	○																	
47 幅広い内科的疾患の診療を行う病棟研修					◎	○	○	○	○	○																		
48 ⑤ 外科分野(4週以上)																												
49 一般診療にて頻繁な外科的疾患への対応													◎															
50 幅広い外科的疾患の診療を行う病棟研修													◎															
51 ⑥ 小児科分野(4週以上)																												
52 小児の心理・社会的側面に配慮																						◎						
53 新生児期から各発達段階に応じた総合的な診療																						◎						
54 幅広い小児科疾患の診療を行う病棟研修																						◎						
55 ⑦ 産婦人科分野(4週以上)																												
56 妊娠・出産																						◎						
57 産科疾患や婦人科疾患																						◎						
58 思春期や更年期における医学的対応																						◎						
59 頻繁な女性の健康問題への対応																						◎						

研修単元	科目の状況	必修科目																	選択科目								
		科目の状況(1:必修、2:選択必修、3:選択)⇒																	3	3	3	3					
研修分野	科目の状況	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	
																											23
「◎」:最終責任を果たす分野 「○」:研修が可能な分野	オリエンテーション																										
臨床研修センター	一般外来																										
総合診療科	循環器内科																										
呼吸器内科	消化器内科																										
腎臓内科	内分泌・代謝・糖尿病内科																										
脳神経内科	救急科																										
麻酔科	外科																										
呼吸器外科	脳神経外科																										
整形外科	泌尿器科																										
耳鼻咽喉科	心臓血管外科																										
小児科	産婦人科(藤田医科大学病院・岡崎医療センター)																										
地域医療(豊田地域医療センター)	精神科(藤田医科大学病院)																										
婦人科	リハビリテーション科																										
眼科	病理診断科																										
119	15 吐血・咯血																										
120	16 下血・血便																										
121	17 嘔気・嘔吐																										
122	18 腹痛																										
123	19 便通異常(下痢・便秘)																										
124	20 熱傷・外傷																										
125	21 腰・背部痛																										
126	22 関節痛																										
127	23 運動麻痺・筋力低下																										
128	24 排尿障害(尿失禁・排尿困難)																										
129	25 興奮・せん妄																										
130	26 抑うつ																										
131	27 成長・発達の障害																										
132	28 妊娠・出産																										
133	29 終末期の症候																										
134	経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)																										
135	1 脳血管障害																										
136	2 認知症																										
137	3 急性冠症候群																										
138	4 心不全																										
139	5 大動脈瘤																										
140	6 高血圧																										
141	7 肺癌																										
142	8 肺炎																										
143	9 急性上気道炎																										
144	10 気管支喘息																										
145	11 慢性閉塞性肺疾患(COPD)																										
146	12 急性胃腸炎																										
147	13 胃癌																										
148	14 消化性潰瘍																										
149	15 肝炎・肝硬変																										
150	16 胆石症																										
151	17 大腸癌																										
152	18 腎盂腎炎																										
153	19 尿路結石																										
154	20 腎不全																										
155	21 高エネルギー外傷・骨折																										
156	22 糖尿病																										
157	23 脂質異常症																										
158	24 うつ病																										
159	25 統合失調症																										
160	26 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)																										
161	② 病歴要約(日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したもの。)																										
162	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)																										
163	退院時要約																										
164	診療情報提供書																										
165	患者申し送りサマリー																										
166	転科サマリー																										
167	週間サマリー																										
168	外科手術に至った1症例(手術要約を含)																										
169	その他(経験すべき診察法・検査・手技等)																										
170	① 医療面接																										
171	緊急処置が必要な状態かどうかの判断																										
172	診断のための情報収集																										
173	人間関係の樹立																										
174	患者への情報伝達や健康行動の説明																										
175	コミュニケーションのあり方																										
176	患者へ傾聴																										
177	家族を含む心理社会的側面																										

研修単元	科目の状況	必修科目																			選択科目							
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3		
研修分野 「◎」:最終責任を果たす分野 「○」:研修が可能な分野	オリエンテーション																											
	臨床研修センター																											
目標		23	0	6	23	7	11	11	1	5	8	48	6	8	0	0	1	3	1	0	7	7	9	9	0	0	0	1
178	プライバシー配慮				◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
179	病歴聴取と診療録記載				○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
180	② 身体診察(病歴情報に基づく)																											
181	診察手技(視診、触診、打診、聴診等)を用いた全身と局所の診察				○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
182	倫理面の配慮				○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
183	産婦人科的診察を含む場合の配慮																				◎							
184	③ 臨床推論(病歴情報と身体所見に基づく)																											
185	検査や治療を決定				○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
186	インフォームドコンセントを受ける手順				○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
187	Killer diseaseを確実に診断				○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
188	④ 臨床手技																											
189	(1) 卒前での経験の確認																											
190	体位変換	◎									○						○											
191	移送	◎									○						○											
192	皮膚消毒	◎									○						○											
193	外用薬の貼布・塗布	◎									○						○											
194	気道内吸引・ネブライザー	◎									○						○											
195	静脈採血	◎									○						○											
196	胃管の挿入と抜去	◎									○						○											
197	尿道カテーテルの挿入と抜去	◎									○						○											
198	注射(皮内、皮下、筋肉、静脈内)	◎									○						○											
199	中心静脈カテーテルの挿入	◎									○						○											
200	動脈血採血・動脈ラインの確保	◎									○						○											
201	腰椎穿刺	◎									○						○											
202	ドレーンの挿入・抜去	◎									○						○											
203	全身麻酔・局所麻酔・輸血	◎									○						○											
204	眼球に直接触れる治療	◎									○						○											
205	(2) 臨床研修中に身に付けるべき手技																											
206	気道確保										○	◎					○											
207	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気含)										○	◎					○											
208	胸骨圧迫			○							◎	○					○											
209	圧迫止血法			○							◎	○					○											
210	包帯法										◎	○					○											
211	採血法(静脈血、動脈血)			○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
212	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)			○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
213	腰椎穿刺										◎	○	○	○			○											
214	穿刺法(胸腔、腹腔)					○	○	○				○	◎	○								○						
215	導尿法											○	○				○	◎										
216	ドレーン・チューブ類の管理												◎	○	○	○	○	○	○					○	○			
217	胃管の挿入と管理								◎			○	○				○											
218	局所麻酔法										◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○					○	○		
219	創部消毒とガーゼ交換												◎	○	○	○	○	○	○	○					○	○		
220	簡単な切開・排膿											◎	○	○	○	○	○	○	○	○					○	○		
221	皮膚縫合											◎	◎	○	○	○	○	○	○	○					○	○		
222	軽度の外傷・熱傷の処置											◎					○											
223	気管挿管											○	◎								○							
224	除細動等											◎	○								○							
225	⑤ 検査手技の経験																											
226	血液型判定・交差適合試験											◎																
227	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)				○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
228	心電図の記録				○	◎						○						○										
229	超音波検査				○	◎	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
230	⑥ 診療録																											
231	日々の診療録(退院時要約を含む)				○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
232	入院患者の退院時要約(考察を記載)				○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
233	各種診断書(死亡診断書を含む)				○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

必修科目

岡崎医療センター 内科研修プログラム

I 到達目標

医師として必要な基本姿勢・態度を身につけ、内科の診断・治療に必要な基本的知識と技能を習得する。

II 責任者

牧野真樹（日本内科学会認定指導医、日本糖尿病学会認定指導医、日本内分泌学会認定指導医）

III 運営指導体制及び指導医数

必修科目の内科では総合診療科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科をそれぞれ4週間ずつ研修していただきます。残りの8週間は上記4科、もしくは腎臓内科、脳神経内科、内分泌・代謝・糖尿病内科から選択（各4週）となります。

各科研修中は、各科が責任をもって指導を行います（責任者、指導医、指導医数は各科プログラム参照）。

IV 研修する症候・疾病・病態

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、終末期の症候

疾病・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、腎不全、糖尿病、脂質異常症、

V 研修方略

各科プログラム参照

1. 各科研修初日にオリエンテーション研修を行う。
2. 病棟研修

入院患者の一般的・全身的ケア、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、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・全身的な診療ケアを行い、地域連携に配慮した退院調整を、幅広い内科的疾患に対して主治医チームの一員として行なう。

3. 一般外来研修

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を行なう。

4. 研修スケジュール

8：45より内科全科による、ERからの入院症例のブリーフィングを行っており、入院適応や治療法など内科全般にわたる幅広い知見が得られる。

病棟では担当医として指導医とともに診療に参加し、毎日の指導医回診のほか、教授回診に参加し、研修目標のより高い到達を目指して研修します。内科初診外来では指導医と伴に診療を行ったり、内科的処置を実践するほか、各診療科の外来で指導医のもとに診療を行い、内科プライマリ・ケアを実践します。各診療科ではカンファレンス、抄読会もあり、内科研修中はこのような教育的企画に積極的な参加を受け付けます。週間スケジュールにつきましては、各診療科を参照下さい。

VI 評価法

研修医の評価は、ローテーション終了時に、医師が研修医評価表 I、II、IIIにてオンライン臨床教育評価システム(PG-EPOC)を用いて評価を行う。

岡崎医療センター 循環器内科研修プログラム

I. 到達目標

臨床医として必要な基本的な知識・技術・態度の習得を目指し、医療従事者としてふさわしい人格を形成する。

循環器疾患の特徴である救急医療に携わり、初期治療の知識・技術を獲得する。

II. 責任者

講師 大田将也（日本内科学会認定医、日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会専門医、日本心血管インターベンション学会専門医、高血圧学会専門医・指導医）

III. 運営指導体制及び指導医数（2025年4月現在）

臨床研修指導医：4名（尾崎行男、大田将也、越川真行、吉木 優）

循環器内科スタッフ7名全員で研修医の指導にあたる。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】胸痛、心停止、呼吸困難、背部痛、意識障害・失神、けいれん発作、

【疾病・病態】急性心筋梗塞などの急性冠症候群、解離性大動脈瘤、急性肺血栓塞栓症、急性心不全などの急性期疾患、および冠動脈疾患のリスク因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症などの管理

V. 研修方略

4週間の研修期間で病棟研修および各種検査・処置・治療研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行なう。

2. 病棟研修

入院患者の一般的・全身的ケア、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、急性期の患者を含む入院患者に入院診療計画書の作成、患者の一般的・全身的な診療ケア、地域連携に配慮した退院調整を、幅広い内科的疾患に対してチームの一員として行なう。虚血性心疾患（急性冠症候群・狭心症）、不整脈（心房細動、心室頻拍ほか）、弁膜症、心筋症（拡張型・肥大型ほか）、心筋炎、心膜炎、大動脈疾患、先天性心疾患、肺循環障害などについては、積極的に問診・診察・検査を主体的に行い、治療方針を策定出来ることを目指す。心不全については、必要な診察・検査・治療について学び、原因の鑑別を含め各疾病の理解を深める。

心臓カテーテル検査に参加することで、冠動脈疾患の診断・重症度・治療方針等について学び、スワン・ガンツカテーテルのデータ解釈や心筋生検、電気生理学検査についても理解を深める。冠動脈カテーテル治療、不整脈に対するカテーテルアブレーションやペースメーカー植え込み術にも積極的に参加する。担当症例を通じて、心電図、胸部単純レントゲン、心臓領域のCTやMRI、核医学検査の読影について学ぶ。

心エコーや心電図の診断についても広く学ぶ。

心臓リハビリテーションに関しては心肺運動負荷試験(CPX)などを用いた心機能の客観評価を通して、急性心筋梗塞や急性心不全で入院後の患者の長期予後の改善について学ぶ。

3. カンファレンス

病棟カンファレンス：入院中の症例の検討を行う（特に問題となっている症例を中心に）。

週間予定

	月	火	水	木	金	土
8:45～	内科カンファレンス (図書室)	内科カンファレンス (図書室)	内科カンファレンス (図書室)	内科カンファレンス (図書室)	内科カンファレンス (図書室)	内科カンファレンス (図書室)
9:00～	カテーテル アブレーション (心カテ室)	循内カンファレンス (教授室) 心臓カテーテル 検査・治療	病棟回診	循内カンファレンス (心カテ室) 心臓カテーテル 検査・治療	カテーテル アブレーション (心カテ室)	病棟回診
13:00～	冠動脈 CT ペースメーカー外来	心臓カテーテル 検査・治療 (心カテ室)	ペースメーカー 植え込み術 (心カテ室)	心臓カテーテル 検査・治療 (心カテ室)	冠動脈 CT (CT 室)	
14:00～	心臓リハビリ・ 心肺運動負荷試験 (CPX: 生理検査室)		ペースメーカー 植え込み術 (心カテ室)		心臓リハビリ・ 心肺運動負荷試験 (CPX: 生理検査室)	

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 (PG-EPOC) を用いて評価を行う。

岡崎医療センター 呼吸器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や資質能力を修得しつつ、内科的な基本的症候に対し初期対応が行え、内科的な頻度の高い疾病・病態を有する患者の診療にあたることができる。

呼吸器内科としては、特に肺炎、胸膜炎、喘息、COPD、急性・慢性呼吸不全、気胸、胸水貯留など一般診療において遭遇頻度の高い疾患について、疾患を鑑別・診断し治療方針を策定できることを目指す。また、肺癌や間質性肺炎について、必要な診察・検査・治療について学習し、習熟することが出来ることを目指す。気管支鏡検査を通じて、呼吸器疾患の鑑別について学び、また CT 読影の基礎である気管支の走行および肺野の分布について理解する。

II. 責任者

林 正道（内科学 臨床教授：日本内科学会認定医制度研修医指導医、日本内科学会認定内科医、日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医、日本睡眠学会認定医・指導医）

III. 運営指導体制及び指導医数（2025年4月現在）

臨床研修指導医 3名（林 正道、森川紗也子、前田侑里）

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、発熱、頭痛、胸痛、心停止、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、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、終末期の症候

【疾病・病態】

肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、ニコチン依存症

V. 研修方略

4週間の研修期間で救急外来研修、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

研修初日に行なう。

2. 外来研修

1週間に1回程度午前の外来を呼吸器内科担当医と一緒にいき、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必要な検査や診断、治療を行い、主な慢性疾患については継続診療を行なう。

3. 救急外来研修

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を含む研修を行う。呼吸器疾患の緊急入院に対して主治医チームの一員として対応する。

4. 病棟研修

入院患者の一般的・全身的ケア、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、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・全身的な診療ケアを行い、地域連携に配慮した退院調整などを含めて、幅広い内科的疾患に対して臨床研修指導医の監督の下、主治医チームの一員として行なう。

特に肺炎、胸膜炎、喘息、COPD、急性・慢性呼吸不全、気胸、胸水貯留などについては、積極的に問診・診察・検査を主体的に行い、治療方針を策定出来ることを目指す。肺癌・間質性肺炎については、必要な診察・検査・治療について学び、疾病の理解を深める。また新型コロナやインフルエンザウイルスや結核などの感染症に対する N95 マスクや防護服などの装着や感染対策の基本を学ぶ。

気管支鏡検査や内科的胸腔鏡検査に積極的に参加し、画像所見から考えられる呼吸器疾患の鑑別について理解し、CT 読影の基本である気管支走行および肺野の分布について理解をする。

胸腔穿刺、胸腔ドレナージ、胸膜生検、気管内挿管、NPPV・NHFを含む人工呼吸器等の実施につい

て、積極的に参加し、適応疾患や医療機器の使用方法を学ぶ。
 担当症例を通じて、胸部単純レントゲン、CTなどの画像読影や診断について学び、理解をする。
 病棟回診は最低1日1回行う。

5. カンファランス

毎週火曜日に開催予定。毎週木曜には呼吸器外科との合同カンファランス予定。
 毎日朝8時45分からは内科合同カンファランスにて前日の緊急入院症例を提示し、各科の意見交換を行う。

岡崎医療センターは内科系医師が30名程度の少人数だが、総合診療科もあり、各科の垣根を越えて診療を行い、相談も容易にできる環境である。今後は研修医に対して勉強会などを開催予定である。
 また月に1回内科連絡会があり、ここで積極的に発言し意見交換を行い、連絡事項の確認を行う。
 できるだけ主治医チームの一員として全てのカンファランスに参加し、必要に応じて担当症例のプレゼンテーションをする。

※週間予定

	月	火	水	木	金	土
午前	カンファランス 外来/病棟	カンファランス 病棟	カンファランス 外来/病棟	カンファランス 病棟	カンファランス 外来/病棟	カンファランス 病棟
午後	病棟	気管支鏡検査	病棟	気管支鏡検査	病棟	
		カンファランス		カンファランス		

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（PG-EPOC）を用いて評価を行う。

岡崎医療センター 消化器内科研修プログラム

I. 到達目標

岡崎医療センター消化器内科病棟は 28 床を管理しており、消化管疾患、肝胆膵疾患患者を担当し、最新の質の高い診療を安全に提供できるように努めている。当科における研修では、主な消化器系疾患の病態生理、診断、治療、手技を学ぶと同時に、医師として基本的な診療態度、evidence を踏まえた治療判断、悪性疾患に対する配慮などについて学び、習得する。

II. 責任者

教授 舘佳彦（日本内科学会認定医、総合内科専門医・指導医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本肝臓学会専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本超音波医学会専門医）

III. 運営指導体制及び指導医数（2025 年 4 月現在）

臨床研修指導医 2 名（舘 佳彦、平山 裕）

教授 1 名、准教授 1 名で指導します。消化器内科全般の専門グループの一員として、スタッフの指導の下、入院患者の診察・治療を行う。また、上部・下部、胆道膵臓系内視鏡検査、消化管造影検査、腹部超音波検査などを指導する。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

ショック、黄疸、吐血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）

【疾病・病態】

急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌

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

研修初日に行なう。

2. 消化器外来研修

一週間に一日一般外来を担当する。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・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療を行なう。

3. 病棟研修

消化器内科に配属され、グループの一員として診療に当たる。週 1 回のカンファレンスにて受持ち患者のプレゼンテーションを行う。可能な限り緊急症例の治療にも従事し、さらに学会・研究会などにも積極的に参加する。

4. 方略

・指導医と一緒に消化管疾患、肝胆膵疾患など消化器疾患全般の患者の診療を担当し、基本的な診察、検査指示を行うと同時に診療方針の決定についてディスカッションする

・消化器内科での内視鏡検査、治療手技に積極的に関わり、内視鏡検査の適応や治療内容について学ぶ

・消化器病の救急患者診療に参加し、初期対応や診療方針決定、緊急治療、他領域の医師との診療連携に関わる

・指導医との勉強会（身体診察、面接、内視鏡検査、腹部エコー、腹部 CT など）

・消化器内科カンファレンス、消化器内科・外科合同カンファレンスへの参加

週間予定

	月	火	水	木	金	土
8:45～		病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
9:00～	消化器内科 外来	上部内視鏡 病棟業務	上部内視鏡	上部内視鏡 病棟業務	腹部超音波	病棟回診
13:00～	肝胆膵検査 治療（ERCP等）	下部内視鏡 治療内視鏡（ESD 等）	肝胆膵検査 治療（ERCP等）	下部内視鏡 治療内視鏡（ESD 等）	肝胆膵検査 治療（ERCP等）	
16:00～	消化器内科外科 カンファレンス	消化器内科 カンファレンス 医局会				

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（PG-EPOC）を用いて評価を行う。

岡崎医療センター 総合診療科研修プログラム

I. 到達目標

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

また副担当医として積極的に総合診療医としての病棟診療・外来診療を経験する事ができる。

II. 責任者

安藤諭（総合内科専門医、プライマリーケア認定医・指導医、総合診療専門医・特任指導医、集中治療専門医、病院総合医認定医・特任指導医、臨床研修指導医）

副責任者：河邊拓（認定内科医、総合診療専門医、病院総合医認定医・特任指導医、臨床研修指導医）

III. 運営指導體制及び指導医数（2025年4月現在）

臨床研修指導医：4名（安藤諭、秦康博、黒田浩一、河邊拓）

安藤諭、河邊拓、秦康博、黒田浩一、西村 康裕、加藤心良、渡邊修貴、山田智也、真野洋一、八幡香太郎の10名を主としてスタッフ・専攻医全員で研修医教育にあたる指導體制を整えている。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【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、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）、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、終末期の症候

【疾病・病態】

認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺炎、COVID19、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、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、電解質異常、脱水、骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、依存症（ニコチン・アルコール・薬物）、

V. 研修方略

4週間の研修期間で一般外来研修と病棟研修を行う。他に選択期間にローテーションすることもできる。

1. オリエンテーション

研修初日に行なう。

2. 外来研修

1週間に1日外来を担当する。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・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療を行なう。

1症例1症例につき、外来指導医からの指導が行われ、1日の終わりに振り返りを行う。

3. 病棟研修

入院患者の一般的・全身的ケア、及び入院診療で頻りに遭遇する症候や内科的疾患に対応するために、入院患者について、入院診療計画を作成する。病状、患者家族の希望、地域連携に配慮した退院調整を検討する。幅広い内科的疾患に対して主治医チームの一員として行なう。

毎週多職種カンファレンスに参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

最終週にローテーションの学びについて振り返り・発表を行う。

その他の当科の特徴として、

毎朝カンファレンスを行っており、科内の情報共有、知識の共有を行なう。また研修医は毎週行われている入院患者振り返りカンファレンスなどでプレゼンテーションの練習を行なう。指導医・上級医から振り返りを適宜行なう。

また希望があれば、当科で行っている勉強会などへも参加可能である。

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	
午後	カンファレンス	病棟	外来	病棟	病棟 多職種カンファレンス	

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（PG-EPOC）を用いて評価を行う。

岡崎医療センター 腎臓内科研修プログラム

I. 到達目標

腎臓に関係する領域のプライマリ・ケアのできる内科医を育成する。

特に水・電解質・酸塩基平衡異常と輸液、腎炎・ネフローゼ、急性腎不全と多臓器不全に対する急性血液浄化、慢性腎不全の管理と透析導入、透析患者の合併症について基本的臨床技能を修得する。

II. 責任者

助教 小島昌泰（日本腎臓学会指導医、日本透析医学会専門医）

III. 運営指導体制及び指導医数（2025年4月現在）

臨床研修指導医：1名

腎臓内科スタッフが直接指導に当たる。

助教 3名。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、発熱、もの忘れ、意識障害・失神、胸痛、呼吸困難、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、尿失禁、せん妄、抑うつ

【疾病・病態】

脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、急性上気道炎、消化性潰瘍、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症

V. 研修方略

当科は初期臨床研修医も腎臓内科スタッフの一員に加わり、1チームを構成し、屋根瓦方式の指導体制で診療に当たる。常時 5 人前後の入院患者を担当する。初期臨床研修医は基本的に外来業務には関与しない。ただし、緊急入院となる外来患者の応急処置には、上級医とともに対応する。

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

1. 毎朝、回診を行い、検尿・採血実施日には必ずその検査結果の評価を行う。
2. 回診後は診療チームのショート・カンファランスにおいて、回診結果を上級医に報告する。または、上級医と回診を行う。
3. 担当患者の腎生検やシャント作成手術、腹膜透析カテーテル留置術に加わる。
4. 担当患者の注射・点滴確保、採血、処置を必要に応じて行う。
5. 担当新入院患者の病歴聴取、身体診察、検査計画、治療計画の立案を行い、上級医に報告する。
6. 新入院患者カンファランスでは担当患者の症例提示を POS（Problem Oriented System）に従って記載し、検査計画・治療方針の概要を説明する。
7. 週 1 回のカンファレンス時、担当患者のプロブレム・リストを紹介する。
8. 担当患者ならびに家族へのインフォームドコンセント時には同席し、上級医のサポートを行う。
9. 腎生検病理検討会において、担当患者の症例提示を行う。
10. 担当患者については、希望に応じて夜間のファースト・コールを受ける。
11. CPC（症例病理検討会）症例に当たった場合にはレポート作成を行い、検討会にて症例提示を行う。
12. ローテーション中は腎臓内科に関連する学外の勉強会・研究会に可能な限り参加する。

週間予定（例）

	月	火	水	木	金	土
8：45～	内科カンファ	内科カンファ	内科カンファ	内科カンファ	内科カンファ	内科カンファ
9：00～	病棟	病棟、手術	病棟	病棟、手術	病棟	病棟
13：00～	病棟	13：00～14：00 腎生検病理検討会 （手術・手技が優先） 14:00～15:00 入院患者カンファランス	病棟	病棟 手術	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（PG-EPOC）を用いて評価を行う。

岡崎医療センター脳神経内科研修プログラム

I. 到達目標

脳血管障害ことに虚血性脳血管障害の診断（病歴上のポイント、神経所見の見方、画像診断など）、治療（アテローム血栓性梗塞、ラクナ梗塞、心原性塞栓症等の病態に応じた治療）のスタンダードを習得する。認知症（アルツハイマー病、レヴィ小体型認知症、前頭側頭型認知症など）、神経変性疾患（パーキンソン病、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症など）、自己免疫性疾患（多発性硬化症・視神経脊髄炎、重症筋無力症など）、神経感染症、末梢神経・筋疾患、機能性疾患（頭痛、めまい、てんかんなど）につき、実際の症例を通じて理解し、病態に応じた基本的対応を習得する。

II. 責任者

教授 伊藤信二（日本神経学会専門医/指導医、日本内科学会認定医）

III. 運営指導体制及び指導医数（2025年4月現在）

臨床研修指導医：4名（伊藤信二、植田晃広、石川等真、加子哲治）研修医1人につき1人の指導医が選任され、入院患者の診療検査を共同で行う。（神経内科専門医は3名、内科学会認定医は4名）

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

もの忘れ、頭痛、しびれ、痛み、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、運動障害

【疾病・病態】

脳血管障害、認知症（これら臨床研修到達目標で指定されている疾病・病態以外にも、Iに挙げた神経疾患の診療をできるだけ広く経験する）

V. 研修方略

神経内科の外来研修と病棟研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行う

2. 外来研修

指導医について神経内科外来を研修する。頻度の高い神経症候・神経疾患とその病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を進め、主な慢性疾患についての薬物療法やリハビリテーションを含む生活指導についても研修する。

3. 病棟研修

入院患者の一般的・全身的ケア、及び一般診療で頻繁に経験する神経症候の診察、代表的疾患の初期対応を習得するため、急性期の患者を含む入院患者を指導医とともに受け持ち、入院診療計画書を作成し、患者の一般的・全身的な診療ケアを行うとともに、疾患毎の標準的な薬物治療、リハビリテーション導入や、地域連携に配慮した退院調整を行う。また、腰椎穿刺（約3～5例/月）や中心静脈カテーテル挿入などの手技を経験し、筋電図、脳波など電気生理学的検査や、高次機能検査なども受け持ち患者の診療に即して経験する。

4. 症例検討カンファレンス

担当患者のプレゼンテーションを行い、代表的な神経疾患についての総合的理解を深める

週間予定（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟/外来 症例検討会	病棟	病棟	病棟	病棟/外来	教授回診
午後	電気生理学的 検査など	病棟	病棟	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（PG-EPOC）を用いて評価を行う。

岡崎医療センター内分泌・代謝・糖尿病内科研修プログラム

I. 到達目標

内分泌および代謝機構は生体の恒常性を維持する重要な機構であり、これらのシステムの異常による症候は全身に及ぶ。このため、各疾患の病態理解を基礎とし、特徴的な症状、身体所見、検査所見を捉え、それをもとに適切な診断、治療の選択が出来るようになる。

II. 責任者

准教授 牧野真樹（日本内科学会認定指導医、日本糖尿病学会認定指導医、日本内分泌学会認定指導医、内分泌代謝・糖尿病内科領域 専門研修指導医）

III. 運営指導体制及び指導医数（2025年4月現在）

プログラム指導者：牧野真樹准教授

IV. 研修する症候、疾病・病態

体重減少・るい瘦、発熱、もの忘れ、頭痛、意識障害、視力障害、胸痛、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、関節痛、筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、抑うつ

【疾病・病態】

脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、急性上気道炎、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病

V. 研修方略

4 週間の研修期間で主に病棟研修を行う。

1.オリエンテーション研修初日に行う。

2.一般外来研修

1 週間に 1 日外来を担当する。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・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療を行う。

外来診療に参加し、主に甲状腺疾患についての診療を経験し以下のことを習得する。

- ・ 診断計画が作成できる。
- ・ 治療方法を選択できる。
- ・ 治療効果を判定できる。

3.病棟研修

入院患者の一般的・全身的ケアおよ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、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・全身的な診療ケアを行い、地域連携に配慮した退院調整を、幅広い内科的疾患に対して主治医チームの一員として行う。各種負荷試験などの検査を経験する。

糖尿病代謝疾患入院患者を担当し以下のことを習得する。

- ・ 病因や合併症の状態を整理して病態を把握する。
- ・ 食事や運動などの生活習慣を知り、的確な指示を行う。
- ・ 各種インスリン製剤の特徴を理解し、強化療法を含む使用を行う。
- ・ 各種経口糖尿病剤の薬理作用を理解し、使用する。
- ・ 手術前の糖尿病コントロールや合併症に対する治療を理解し、他科との連携を行う。
- ・ 長期的な糖尿病教育の現場に参加、コメディカルとの連携や医師の役割を理解する。
- ・ 糖尿病の急性合併症（糖尿病昏睡、低血糖など）のプライマリ・ケアを行う。

内分泌疾患入院患者を担当し以下のことを習得する。

- ・ 代表的な内分泌疾患の症状を説明できる。
- ・ 必要な負荷試験などの選択、施行と結果の評価を行う。
- ・ 甲状腺クリーゼ、高 Ca 血症などのプライマリ・ケアを行う。

NST 回診に参加し、チーム医療の必要性や栄養管理の重要性を学ぶ。

4. カンファレンス

臨床症例に関するカンファレンス、多職種カンファレンスに参加し討議する。

週間予定

	月	火	水	木	金	土
8:45	内科ERブリーフィング					
	入院症例カンファレンス	内分泌内科ブリーフィング				
AM	病棟回診/外来補助					
PM	病棟			NST回診	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（PG-EPOC）を用いて評価を行う。

岡崎医療センター 救急科研修プログラム

I. 到達目標

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評価し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携できるようになる。

II. 責任者

都築 誠一郎（救急総合内科講師 日本内科学会認定内科医、日本内科学会総合内科専門医、日本集中治療医学会専門医、日本救急医学会救急科専門医、日本専門医機構総合診療専門医/指導医）

III. 運営指導体制および指導医数（2025年4月現在）

臨床研修指導医数：4名（久村正樹、都築誠一郎、日比野将也、中島理之）
教授1名、講師1名、助教7名、助手0名。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

発熱、頭痛、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、呼吸困難、胸痛、ショック、発疹、黄疸、意識障害・失神、けいれん発作、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、吐血・喀血、下血・血便、運動麻痺・筋力低下、体重減少・るいそう、めまい、視力障害、心停止、排尿障害（尿失禁・排尿困難）

【疾病・病態】

脳血管障害、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、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、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折

V. 研修方略

12週間の研修期間で救急外来研修を行う。通常勤務(8:45～17:00)の他に、午後出勤(12:45～21:00)、休日出勤、週1回程度夜間勤務研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行なう。

2. 救急外来研修

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を含む研修を行う。

3. カンファレンス

毎朝、夜間帯に受診した症例の検討を行う。

週間予定（例）

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
午前	オリエンテーション/ 救急外来	休み	休み	カンファレンス/ 救急外来	休み	カンファレンス/ 救急外来
午後	救急外来	救急外来	休み	救急外来	休み	救急外来
夜間		夜間勤務研修				

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（PG-EPOC）を用いて評価を行う。

岡崎医療センター外科研修プログラム

I. 到達目標

医師全般に求められる態度・人格を形成し、医師として必要とされる外科の基本知識・技能を習得する。このプログラムの特徴として、必須科と選択科を設けたことにより幅広い分野から選択でき、基本的な外科手技のほかに、専門的知識、技術を経験することもできる。また、選択方法によっては、外科専門医取得に必須は手術手技を早期より修得することが可能であり、プライマリケアのみの研修から専門医取得の初期過程まで多様なニーズに対応可能である。

II. 責任者

教授 須田 隆 (呼吸器外科教授)

III. 運営指導体制及び指導医数

ローテーションにおける必須科として1年次に外科(消化器外科)、2年次に選択必修科として呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、耳鼻科、心臓血管外科の内1診療科を研修する。各科研修中は、上記外科系6科の責任者が責任をもって指導する(責任者、指導医、指導医数は各科プログラム参照)。

IV. 研修する疾病・病態

【疾病・病態】

頭痛、めまい、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、腹痛、外傷(高エネルギー外傷を含む)、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害、脳血管障害、肺癌、肺炎、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、食道癌、胃癌、大腸癌、直腸癌、肝癌、膵癌、胆道癌、急性胆嚢炎、急性虫垂炎、鼠径ヘルニア、消化管穿孔

V. 研修方略

前後半各4週間の研修期間で病棟・手術研修および外来研修を行う。

1. オリエンテーション: 研修初日に行う。
2. 病棟・手術室・外来を指導医とともに移動しながら、受け持ち患者を中心に診療に参加する。
以下の一般行動目標に従い外科的基本手技と診察能力を習得する。

【一般目標】

将来の専門分野にかかわらず、医師として一般的な診療において適切に対応するために、基本外科の臨床判断能力、手技、医の倫理に配慮した適切な態度と習慣を修得する。

【行動目標】

- ① 外科診療に必要な基本的手技を習得する。
 - ② 手術に積極的に参加し、必要な介助ができる。
 - ③ 基本的な周術期管理を習得する。
 - ④ 受け持ち患者のプレゼンテーションができる。
 - ⑤ 上級医とともにインフォームド・コンセントを実施できる。
 - ⑥ 上級医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
 - ⑦ 他職種と強調・協力してチーム医療を実践することができる。
 - ⑧ 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
 - ⑨ 臨床上の疑問を解決するための情報を収集して評価することができる。
 - ⑩ 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し実施できる。
3. 研修期間の4週間の間に以下を行う。
 - ① カンファランス(各科スケジール参照)に参加する。
 - ② カンファランスでプレゼンテーションを行う。
* 週間予定は、各科の項を参照。

VI. 評価表

研修医の評価は、ローテーション終了時に、医師が研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲにてオンライン臨床教育評価システム(PG-EPOC)を用いて評価を行う。

岡崎医療センター外科(消化器外科)研修プログラム

I. 到達目標

地域のなかで生きる外科講座での研修を通して、人に侵襲を加えることへの責任感や倫理観を培うとともにそれらに基づく外科的な臨床能力を習得する。

II. 責任者

教授 守瀬善一 (日本外科学会指導医、日本消化器外科学会指導医、日本肝胆膵外科学会高度技能指導医、日本外科代謝栄養学会教育指導医、臨床研修プログラム責任者養成講習会・指導医講習会修了)

III. 運営指導體制及び指導医数(2025年4月現在)

臨床研修指導医 5名(守瀬善一教授、勝野秀稔教授、諸原浩二准教授、遠藤智美講師、松尾一勲助教)
当科の体制は、9名(教授2名、准教授1名、講師2名、助教2名、助手1名+Nurse Practitioner 1名)である。守瀬教授を責任者とし指導医5名が卒後教育に当たる。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

ショック、体重減少・るい瘦、黄疸、発熱、心停止、呼吸困難、吐血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、終末期の症候

【疾病・病態】

食道癌、胃癌、大腸癌、直腸癌、肝癌、膵癌、胆道癌、急性胆嚢炎、胆石症、急性虫垂炎、鼠径ヘルニア、イレウス、消化管穿孔など

V. 研修方略

4週間の研修期間で病棟研修および手術室での外科手術研修を行う。特に外科系救急疾患に対して、ERでの初期対応から手術・術後管理まで幅広く研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行なう。

2. 病棟業務

- 1) 主治医を含む指導医・上級医の指導のもと、一般・消化器外科に必要な知識と技術を習得する。
- 2) 指導医・上級医の一人とペアを組んでチーム内の入院患者を受け持つ。問診および身体所見の把握、検査データの解釈、術前リスク評価、予定されている手術の適応や内容について理解する。
- 3) 病棟での血管確保、動静脈採血、経鼻胃管挿入・留置などの手技を実践し習得する。
- 4) 指導医・上級医とともに、担当患者の術前・術後の全身管理を行う。またそれに伴う輸液や検査のオーダー、検査についての説明および同意書の取得、処方なども行う。
- 5) 毎日担当患者の回診を行い、病態を把握し、適切な指示を行う。また回診ではガーゼ交換、ドレーン抜去、胃管抜去、中心静脈カテーテル抜去などといった処置を行う。

3. 手術

日曜日以外、ほぼ毎日定期手術があり、それ以外に緊急手術が行われる。手術には助手として参加し、清潔操作、臨床解剖、皮膚縫合、糸結び、術野展開などを習得する。腹腔鏡下手術では、基本的な腹腔鏡の操作、鉗子操作を習得する。十分な助手経験を得られたのちには、指導医の管理の下でより多くの実践的な経験を積むことができる。

ロボット支援手術の設備があるため、空き時間にはそれを使ったトレーニングも体験できる。

4. カンファレンス

毎朝、ショートカンファレンスを行い、チーム内の情報共有を行う。

週間カンファレンスは外科のみで行う病棟カンファレンス、術前・術後カンファレンスのほかに、消化器内科との合同カンファレンスがある。初期研修医は受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、プレゼンテーション能力を培う。

カンファレンスは時間内に開始して、なるべく短時間で質の高いカンファレンスを目指している。

5.週間スケジュール

スケジュールの変更がありうるため、初日に日程予定の確認をすること。

週間予定（例）

	月	火	水	木	金	土
朝(8:30)	ショート カンファレンス	ショート カンファレンス	ショート カンファレンス	ショート カンファレンス	ショート カンファレンス	(ショート カンファレンス)
am	病棟/手術	病棟/手術	病棟/手術	病棟/手術	病棟/手術	(病棟/手術)
pm	手術/カンファ レンス(16:00～ 内科合同)	手術・外科的処置	手術・外科的処置	手術・外科的処置	手術・外科的処置	

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（PG-EPOC）を用いて評価を行う。

岡崎医療センター 呼吸器外科研修プログラム

I. 到達目標

呼吸器外科疾患の病因、疫学、病態生理、手術適応に関する知識を習得する。胸部単純 X 線写真、胸腹部 CT、FDG-PET、頭部 MRI 等の画像診断の評価ができ、気管支鏡検査、CT ガイド下針生検等の組織診断を加味し、手術適応を含めた治療方針の決定ができる。心電図、肺機能検査、血液ガス分析等の結果を解釈し、耐術能の評価ができる。呼吸器外科手術における低侵襲手術、拡大手術の違いを理解し、適切な周術期管理ができる。4 週間の実習で術者 1 例以上、助手 10 例以上の呼吸器外科手術を経験する。胸腔穿刺、胸腔ドレナージの適応、方法を理解し、安全に施行できる。

II. 責任者

教授 須田隆（日本呼吸器外科学会専門医、外科専門医）

III. 運営指導体制及び指導医数（2025 年 4 月現在）

臨床研修指導医：4 名（須田隆、栃井祥子、栃井大輔、根木隆浩）

教授 1 名、准教授 1 名、助教 3 名が臨床指導に当たる（呼吸器外科専門医及び外科専門医 5 名）。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

胸痛、呼吸困難、喀血、外傷、背部痛、筋力低下

【疾病・病態】

肺癌、慢性閉塞性肺疾患（COPD）

V. 研修方略

4 週間の研修期間で病棟研修および手術室研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 病棟研修および手術室研修

初期臨床研修医として適切な臨床判断能力と問題解決能力を習得する。

呼吸器外科の初期臨床研修として、原発性肺癌、転移性肺癌、良性肺腫瘍、気胸、膿胸、縦隔腫瘍等に関する手術適応、周術期管理を理解する。

(1)呼吸器疾患の解剖・生理、病因、疫学、病態生理を理解する。

(2)呼吸器疾患の手術適応、耐術能に関する知識を習得する。

1. 胸部単純 X 線写真、胸腹部 CT、FDG-PET、頭部 MRI 等の画像診断が評価できる。

2. 心電図、血液ガス分析、肺機能検査等の結果を解釈し、耐術能の評価ができる。

3. 組織学的診断を加味し、治療方針の決定ができる。

(3)呼吸器外科疾患に必要な手技についてその選択、実施、評価ができる。

1. 胸腔穿刺、胸腔ドレナージが安全に施行できる。

(4)適切な周術期管理ができる。

呼吸器外科手術、特に胸腔鏡手術を実施できる能力を習得する。

経験手術件数

1. 術者として 1 例以上の手術経験を積む。

2. 総ての呼吸器外科手術の助手を 10 例以上経験する。

3. 朝カンファレンス

毎朝 8 時 30 分より、医局内カンファランス室にて入院患者に関するプレゼンテーションを行い、現在までの経過、問題点をディスカッションし、今後の治療方針を決定する。

4. 内科・外科合同カンファランス・症例検討会

毎週木曜日、手術終了後（16 時頃を予定）に内科・外科合同カンファランスを行う。手術症例、手術適応の判断が困難な症例、術後合併症など、内科外科間での活発な検討を行う。引き続き、2 週間後の

手術症例の検討を行う。

5. 抄読会・勉強会

呼吸器外科に関する論文の抄読会、または呼吸器外科領域でトピックとなっている事象に関する勉強会を行う。(月1回)

週間予定

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
8:30	モーニング カンファレンス	モーニング カンファレンス	モーニング カンファレンス	モーニング カンファレンス		
9:00	手術	手術	手術	手術	病棟または外来	病棟
16:00				内科・外科合同 カンファレンス 症例検討会		

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（PG-EPOC）を用いて評価を行う。

岡崎医療センター 整形外科研修プログラム

I. 到達目標

運動器に関する救急外傷疾患や慢性疾患を対象とし、それぞれの確な診断を行い、その上で必要な初期治療を決定できる能力を習得する。

II. 責任者

教授 鈴木克侍（日本整形外科学会専門医、日本リウマチ学会認定医、日本手外科学会専門医）

III. 運営指導体制及び指導医数（2025年4月現在）

臨床研修指導医：4名（鈴木克侍、志津香苗、池田大樹、永井聡太）
プログラム責任者の下に、助手以上10名ほどの医師により指導を行う。
6名が日本整形外科学会専門医、3名ほどが日本整形外科学会会員である。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

ショック、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、終末期の症候 等

【疾病・病態】

高エネルギー外傷・骨折、変性疾患 等

V. 研修方略

4週間の研修期間で整形外科としての外来研修、救急外来研修および病棟研修、手術研修を行う。
整形外科医師の一員として外来から病棟、手術までを一連に研修する。

1. オリエンテーション

研修初日に行なう。

2. 外来研修

1週間に2日整形外科初診外来を指導医とともに担当する。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1週間に2日再診外来を指導医とともに行う。主な慢性疾患については継続診療を行なう。

3. 救急外来研修

救急科より整形外科にコンサルトを受けた症例につき、指導医とともに診療にあたる。必要な初期治療を行う。

4. 病棟研修

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・全身的な診療ケアを行い、地域連携に配慮した退院調整を、所属臨床班の一員として行なう。

5. 手術、カンファレンス等

手術、カンファレンスに参加し、疾患知識の習得に努める。

週間予定（例）

	月	火	水	木	金	土
8時～	カンファランス	カンファランス	カンファランス	カンファランス	カンファランス	適宜
午前	手術	手術	手術	外来	手術	適宜
午後	手術	手術	手術	病棟回診	手術	

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（PG-EPOC）を用いて評価を行う。

岡崎医療センター 脳神経外科研修プログラム

I. 到達目標

脳血管障害や脳腫瘍、頭部外傷などの脳神経系の器質的疾患に対しての適切な検査、診断、手術方法、術後管理について判断できるようになる。

II. 責任者

教授 早川基治（日本脳神経外科学会専門医・指導医、日本脳神経血管内治療学会専門医・指導医、日本脳卒中学会専門医・指導医、救急科専門医）

III. 運営指導體制及び指導医数（2025年4月現在）

臨床研修指導医：2名（早川基治、大見達夫）

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

ショック、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、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、終末期の症候

【疾病・病態】

脳血管障害、脳腫瘍、頭部外傷、認知症、心不全、高血圧、肺炎、急性胃腸炎、消化性潰瘍、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病

V. 研修方略

4週間の研修期間で病棟研修、および手術室研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行なう。

2. 病棟研修

主治医を含む指導医・上級医の指導のもとに、脳神経外科に必要な基礎知識と技術を習得する。

入院患者の問診及び神経所見を含めた身体所見を把握し、予定されている手術の適応や内容を理解する。

受け持ち患者の一般撮影、CT、MRIなど各種画像検査に付き添い、読影法を学ぶ。

周術期管理：担当患者の術前・術後管理を指導医のもと習熟する。

3. 手術室研修

火曜日から木曜日までの定期手術及び不規則の緊急手術に助手として参加し、脳神経外科手術の基本手技を学ぶ。

4. カンファランス

①月曜日、金曜日は朝8時より、②水曜日は朝8時半より脳神経外科カンファランスと病棟回診がある。

①は主として緊急入院患者についての検討を、②は緊急入院患者と予定手術の術前、術後についての検討を行う。

担当患者については病状、治療適応、手術方法など必要な情報のプレゼンテーションを行う。

カンファランスには積極的に参加する。

週間予定（例）

	月	火	水	木	金	土
8:00～	カンファランス、 回診		8時半からカンフ アランス、回診		カンファランス、 回診	
9:00～	病棟管理業務	血管内手術	病棟管理業務	直達・開頭手術	脳血管造影検査	病棟管理業務

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（PG-EPOC）を用いて評価を行う。

岡崎医療センター 泌尿器科研修プログラム

I. 到達目標

泌尿器科疾患の基本的症候に対し初期対応を行い、頻度の高い疾病・病態を有する患者の診療にあたることで医師としての基本的価値観や資質能力を修得する。本院と違い岡崎医療センターでは地域医療に即した泌尿器科疾患への対応と、本院同様ロボット支援手術を含む先端技術を用いた加療を経験することを目標とする。

II. 責任者

臨床教授 日下 守（日本泌尿器科学会指導医、日本癌治療学会、日本泌尿器内視鏡学会、日本移植学会、日本臨床腎移植学会、日本女性骨盤底医学会、日本内視鏡外科学会、日本排尿機能学会、日本臓器保存生物医学会、日本ロボット外科学会、米国移植学会、国際移植学会会員）

III. 運営指導体制及び指導医数（2025年4月現在）

臨床研修指導医：2名（日下守、中村渉）

教授1名、助教1名で、泌尿器科学会認定の専門医は2名、同指導医は1名である。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

排尿障害に伴う症状（尿閉、尿勢低下、頻尿、尿線狭小、尿失禁など）、尿路感染に伴う症状（発熱、背部痛、会陰部痛）重症感染症に伴う症状（ショック、発熱）、悪性腫瘍に伴う症状（血尿、疼痛）、腎外傷（血尿、背部痛、ショック）、腰・背部痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、慢性腎不全、終末期の症候

【疾病・病態】

腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、尿路悪性腫瘍

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、手術室での研修を行う。特に地域性を重視し、地方都市での泌尿器疾患への対応を習得する。

1. オリエンテーション

研修初日に行なう。岡崎医療センター医局あるいは泌尿器科外来(ブースC-4)

2. 外来研修→1週間に3日外来を担当する、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・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療を行なう。外来担当医と連携し、外来診察のいろはから密着して研修してもらう。尿道留置カテーテルの管理、交換実施を行う。

病棟研修→入院患者の一般的・全身的ケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や泌尿器科的疾患に対応するために、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・全身的な診療ケアを行い、地域連携に配慮した退院調整を、幅広い泌尿器科的疾患に対して主治医チームの一員として行なう。特に高齢化の進む地域の患者では近隣の施設と連携をとりながら、総合的に診療を組み立てる。救急外来からの入院症例や癌治療患者について経験する。

3. 手術においては少ないスタッフとともに連携をとり、創部消毒、体位設置を行うとともに、指導者のもと前立腺生検、腰椎麻酔下での小手術（経尿道的結石破砕術、陰嚢内手術）を術者として行う。

4. 特殊性をもった疾患（老人泌尿器科、女性泌尿器科）などについて患者の対応にあたる。

【週間予定】

朝 8 時半のカンファレンスで、その日の研修スケジュールを指導医とともに立てる。指導医と行動をともにしながら自主的に研修内容を選択するよう指導する。火曜は夕 17 時より総合カンファレンスが行われ、この場で受け持ち患者について症例提示と報告を行う。週 2 回以上は指導医について、手術に参加し基本手技を習得する。

	月	火	水	木	金	土
9 : 00~	病棟回診 手術	外来または 病棟回診	外来	外来	手術	
13 : 30~	手術	手術	外来検査または 病棟回診	外来検査または 病棟回診	手術	

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（PG-EPOC）を用いて評価を行う。

岡崎医療センター 耳鼻咽喉科研修プログラム

I. 到達目標

日常診療で多く遭遇する一般的な耳鼻咽喉科領域の疾患や病態に適切に対応できるための基本的な診療能力を身につける。

II. 責任者

吉岡哲志 臨床准教授（日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医、同指導医）

III. 運営指導体制及び指導医数（2025年4月現在）

臨床研修指導医 2名（吉岡哲志、間宮淑子（日本耳鼻咽喉科学会専門医、同指導医））

研修プログラムは責任者の管理指導のもと、到達目標を達成できるように指導する。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

発熱、頭痛、めまい、耳痛、鼻出血、鼻閉、咽頭痛、嚔声、嚥下障害、呼吸困難

【疾病・病態】

急性上気道炎、末梢性めまい、中耳炎、副鼻腔炎、扁桃炎、扁桃周囲膿瘍、喉頭炎、急性喉頭蓋炎、頭頸部腫瘍

V. 研修方略

4週間の研修期間に日常診療で遭遇する耳鼻咽喉科領域の疾患や病態に対応できるための基本的な診療能力を習得する。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 担当患者を担当医とともに診断・治療にあたる。

3. 以下の診察法・検査・手技を自らがを行い、診断をすることができる。

- ・耳鼻咽喉科基本的診察
- ・ファイバースコープを用いた診察
- ・頸部の触診、超音波検査（リンパ節、甲状腺、耳下腺）

4. 以下の症状・病態・疾患に関して、適切に診断、処置が行える。

- ・鼻出血、急性・慢性中耳炎、副鼻腔炎、扁桃炎、咽喉頭炎、難聴、めまい、異物（外耳道、鼻腔）以下の手術の内容、手技を理解し、適切な指導のもとに術者または助手を務めることができる。
- ・口蓋扁桃摘出術・アデノイド切除術
- ・ラリンゴマイクروسার্ジェリー
- ・鼓膜切開術・鼓膜チューブ留置術
- ・気管切開術
- ・頭頸部腫瘍摘出術

* 研修中は担当医とともに行動してもらい耳鼻咽喉科の基礎的診療技能を習得する。

* 希望に添って耳科、鼻科、口腔・咽頭科、喉頭科、頭頸部領域、音声嚥下領域の指導を行う。

週間予定（例）

	月	火	水	木	金	土
9:00～ 12:00	外来診察	手術	外来診察	手術	手術	手術症例検討会
13:00～ 17:00	外来検査 (平衡機能検査)	外来検査 (超音波検査)	外来検査 (内視鏡検査)	入院症例検討会	手術	

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（PG-EPOC）を用いて評価を行う。

岡崎医療センター 心臓血管外科研修プログラム

I. 到達目標

心臓外科および血管外科の手術適応、手術方法、術後管理について理解できるようになる。

II. 責任者

教授 碓氷章彦（心臓血管外科専門医、外科専門医、不整脈専門医、心臓血管外科修練指導医、日本胸部外科学会指導医、日本外科学会指導医、植込型補助人工心臓実施医、植込み型除細動器/ペースングによる心不全治療実施医、低侵襲心臓手術認定医）

III. 運営指導体制及び指導医数（2025年4月現在）

臨床研修指導医：1名（碓氷章彦）

IV. 研修する症候、疾病・病態

【疾病・病態】

虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞・心筋梗塞関連心臓機能障害）・弁膜症（大動脈弁・僧帽弁・三尖弁・肺動脈弁の機能障害）・大動脈疾患（胸部および腹部の大動脈瘤・解離）・末梢血管疾患（閉塞性動脈硬化症・静脈血栓症）

V. 研修方略

4週間の研修期間で手術室研修、ICU研修および病棟研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行なう。

2. 手術室研修

火曜日、木曜日および金曜日の定期手術に助手として参加し、心臓血管外科手術の基本手技を学ぶ。

3. ICU研修

指導医・上級医の指導のもとに、心臓血管外科の周術期管理に必要な基礎知識と技術を習得する。

4. 病棟研修

入院患者の問診及び神経所見を含めた身体所見を把握し、予定されている手術の適応や内容を理解する。

5. カンファランス

- ①金曜日朝8:45より心臓血管外科カンファランスがある。手術適応、手術術式について理解する。
- ②月曜日～金曜日朝9:00よりICUカンファランスがあり、心臓血管外科患者入室時には参加する。
- ③火曜日朝9:00より循環器科とのハートカンファランスがあり、循環器疾患について理解する。

週間予定（例）

	月	火	水	木	金	土
8:45～					心臓外科カンファランス	
9:00～	ICUカンファランス	循環器カンファランス	ICUカンファランス	ICUカンファランス	ICUカンファランス	
9:30～	病棟管理業務	手術	血管外科外来業務	手術	心臓外科外来業務	
13:00～	病棟管理業務	手術	病棟管理業務	手術	手術	

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（PG-EPOC）を用いて評価を行う。

産科・婦人科研修プログラム (岡崎医療センター・藤田医科大学病院)

I. 到達目標

性差に配慮した女性診療の基本を身につけ、妊娠中の患者や婦人科疾患を有する患者を適切に管理できるようになるために、妊娠分娩と婦人科疾患の診断や治療における基本的な知識と臨床的技能・態度を修得する。

II. 責任者

教授 西澤春紀（産婦人科主任教授 日本産科婦人科学会専門医、日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医、日本内視鏡外科学会技術認定医）、講師 塚田和彦（日本産科婦人科学会専門医、日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医、日本内視鏡外科学会技術認定医）

III. 運営指導體制及び指導医数（2025年4月現在）

教授 3名、准教授 2名、講師 7名、助教 16名、助手 8名（社会人大学院生 3名）の指導體制を整えている。このうち、臨床研修指導医講習会を修了した 13名を中心に初期臨床研修プログラムの指導を行っている。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

ショック、発熱、頭痛、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、妊娠・出産、終末期の症候

【疾病・病態】

脳血管障害、急性冠症候群、心不全、高血圧、気管支喘息、急性胃腸炎、腎盂腎炎、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症

V. 研修方略

4週間の研修期間のうち、2週間を岡崎医療センター、2週間を第一教育病院にて行う。それぞれ病棟研修および手術研修を行う。

2年次選択科として研修する場合は岡崎医療センターにて4週間の研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 病棟研修

産婦人科的疾患や一般的・全身的ケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候に対応するために、主治医や指導とともに外来患者や入院患者の診療をチームの一員として行う。

3. 手術研修

産婦人科手術における術前リスクを評価し、周術期管理を行う。手術に助手として参加する。

4.カンファレンス

週1回、産婦人科手術の術前評価や症例検討を行う。
受け持ち患者の症例呈示をカンファレンス時に行う。

週間予定（岡崎医療センター）

	月	火	水	木	金	土
午前	手術	病棟	手術	病棟	病棟	病棟
午後	手術	手術	手術	手術	病棟	休み
17時～	カンファレンス					

週間予定（藤田医科大学病院）

	月	火	水	木	金	土
午前	ブリーフィング 病棟	ブリーフィング 病棟	ブリーフィング 病棟	ブリーフィング 病棟	ブリーフィング 病棟	ブリーフィング 病棟
午後	手術	教授回診 周産期カンファ レンス	手術	病棟	手術	休み
17時～		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（PG-EPOC）を用いて評価を行う。

岡崎医療センター 小児科研修プログラム

I. 到達目標

保護者から正しい病歴を、患児から症状、所見を正確に捉えることができ、それをもとに正しい診断、治療法の選択ができる。また、診断に必要な小児の検査、治療に必要な基本的な手技を習得する。

II. 責任者

准教授 河村吉紀（日本小児科学会）

III. 運営指導体制及び指導医数（2025年4月現在）

臨床研修指導医：1名（河村吉紀）

河村准教授（小児科一般、感染症）、横井克幸講師（小児科一般、先天性代謝異常）、畑川助教（小児科一般、内分泌）、板野雅史助教（小児科一般、感染症）で、それぞれの専門分野だけでなく小児科一般についての幅広い指導を行う。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、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、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、成長・発達の障害

【疾病・病態】

高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、低身長、思春期発来異常、甲状腺機能異常、糖尿病、脂質異常症

V. 研修方略

4週間の研修で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. 外来研修および病棟研修

上級医とともに診療にあたる。

方略（1）外来患者、入院患者の採血・処置を上級医とともに行う。

方略（2）入院患者を主治医チームの一員として担当し、上級医とともに診療する。

方略（3）上級医とともに午後のwalk in 患者の診療を行う。

方略（4）上級医とともにCT・MRI施行時などの鎮静を行う。

週間予定（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診、 外来、処置	病棟回診、 外来、処置	病棟回診、 外来、処置	病棟回診、 外来、処置	病棟回診、 外来、処置 アレルギー外 来	病棟回診、 外来、処置
午後	病棟 時間外 患者対応 内分泌外来	病棟 時間外 患者対応	病棟 心臓外来	病棟 時間外 患者対応 内分泌外来	病棟 時間外 患者対応 腎臓外来	

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（PG-EPOC）を用いて評価を行う。

精神科研修プログラム(藤田医科大学病院)

I. 到達目標

患者・家族が抱える不安な気持ちに配慮した医療者の態度を示しつつ、面接技法やコミュニケーション能力等の行動科学的な介入技術を習得し、適切な精神科疾患の診断と心理教育を含めた初期対応ができる。

II. 責任者

教授 岩田 仲生 (精神神経科学教授、日本精神神経学会指導医)

III. 運営指導體制及び指導医数 (2025年4月現在)

教授5名、准教授5名、講師2名、助教5名、助手8名 (精神保健指定医11名、日本精神神経学会指導医12名、日本総合病院精神医学会指導医2名、睡眠学会専門医2名、臨床精神神経薬理学指導医1名)
臨床研修指導医数 12名 (岩田仲生、内藤宏、北島剛司、岸太郎、牧之段学、趙岳人、江崎幸生、古橋功一、大河内智、斎藤竹生、鳥塚道弘、佐久間健二)

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

体重減少・るい瘦、もの忘れ、意識障害・失神、けいれん発作、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害

【疾病・病態】

認知症、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)

V. 研修方略

4週間の研修期間で、2週間は藤田医科大学病院、2週間は医療法人芳精会京ヶ峰岡田病院もしくは医療法人仁精会三河病院で精神科病棟研修および精神科外来研修を行う。

1. オリエンテーション研修初日に行う。

2. 精神科外来研修

精神科外来の初診患者や他科依頼の事例の予診を担当し、頻度の高い症候・病態について DSM 診断に準じて診断し、指導医の診療の陪診により心理教育や精神療法を含む面接技法や精神科薬物療法を学び、精神医療の対応を学ぶ。

3. 精神科病棟研修

精神保健福祉法を遵守した患者の人権と尊厳に留意した入院時の対応に習熟し、心理教育や精神療法を含む面接技法を経験し、修正型電気けいれん療法、反復経頭蓋磁気刺激、クロザピン導入、持効性抗精神病薬の導入、高照度光療法、睡眠ポリグラフ検査、精神科作業療法、精神科患者の退院支援等を体験する。

週間予定

	月	火	水	木	金	土
8:45						
9:00	電気けいれん療法 外来・病棟研修 ・外来予診・反復 経頭蓋磁気刺激	外来・病棟研修 外来予診	電気けいれん療法 外来・病棟研修 外来予診・反復経 頭蓋磁気刺激	外来・病棟研修 外来予診	精神科作業療法 外来・病棟研修 外来予診・反復経 頭蓋磁気刺激	電気けいれん療法 病棟研修
10:00			依存症プログラム (第3週目)			
12:00			睡眠外来		睡眠外来	
13:00		リエゾン (副科外来) 病棟研修 外来初診陪診 精神科作業療法 反復経頭蓋磁気刺激	リエゾン (副科外来) 病棟研修 外来初診陪診 精神科作業療法	リエゾン (副科外来) 病棟研修 外来初診陪診 精神科作業療法 反復経頭蓋磁気刺激	リエゾン (副科外来) 病棟研修 外来初診陪診 精神科作業療法	
14:00	入退院カンファレンス 教授回診					
16:00	リエゾン・カンファ レンス					
16:30	睡眠カンファレンス	上級医と ミニカンファレンス	上級医と ミニカンファレンス	上級医と ミニカンファレンス	上級医と ミニカンファレンス	
17:00	月曜勉強会 (精神療法)					
17:30	薬剤説明会					

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（PG-EPOC）を用いて評価を行う。

精神科研修プログラム(医療法人芳精会京ヶ峰岡田病院)

I. 到達目標

患者・家族が抱える不安な気持ちに配慮した医療者の態度を示しつつ、面接技法やコミュニケーション能力等の行動科学的な介入技術を習得し、適切な精神科疾患の診断と心理教育を含めた初期対応ができる。

II. 責任者

岡田京子（院長、日本精神神経学会指導医）

III. 運営指導体制及び指導医数（2025年4月現在）

臨床研修指導医：8名（岡田京子、山本奈穂、滝川英昭、森光瑠、青島正明、宮澤彩、関口知也、小森実穂）

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

物忘れ、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達障害

【疾病・病態】

認知症、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）

V. 研修方略

2週間の研修期間で精神科病棟研修および精神科外来研修を行う。

1. オリエンテーションを研修初日に行う。
2. 精神科外来や機能別病棟における研修、デイケア、作業療法、心理グループへの参加を基本とし、必要に応じ訪問看護や鑑定の陪席なども行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	オリエンテーション 院内見学	m-ECT 研修	外来研修	開放病棟 研修	慢性閉鎖 病棟研修
PM	救急病棟 研修	救急病棟 研修	慢性閉鎖 病棟研修	療養病棟 研修	病歴要約 作成

	月	火	水	木	金
AM	病歴要約 作成	デイケア 研修	外来研修	心理研修	デイケア研修
PM	慢性閉鎖 病棟研修	デイケア 研修	病歴要約 作成	児童精神科 (座学)	心理研修

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にて臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて評価を行う。

精神科研修プログラム(医療法人仁精会三河病院)

I. 到達目標

患者に対して支持的・共感的な対応ができ、良好な医師患者関係を作ることができ、患者の精神症状や状態像を把握し、診断や治療の初期対応、精神科医への適切なタイミングでの紹介などの対応が出来るようになる。

II. 責任者

今井 康 (副院長)

III. 運営指導体制及び指導医数 (2025年4月現在)

臨床研修指導医 1名:大賀 肇

精神保健指定医 3名:徳倉 達也、今井 康、石川 新

精神神経学会専門医 3名:大賀 肇、今井 康、石川 新

精神神経学会指導医 3名:大賀 肇、今井 康、石川 新

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

不眠、不安、抑うつ、記憶障害をはじめとした認知機能障害、精神運動性興奮、せん妄、けいれん発作等

【疾病・病態】

統合失調症、気分障害(双極性障害、うつ病など)、認知症性疾患、不安障害、成長・発達の障害、身体表現性障害、ストレス関連障害、精神科領域の救急など

V. 研修方略

2週間の研修期間で精神科入院研修、外来研修、リハビリテーション、地域社会での支援などが学べる。

オリエンテーションを研修初日に行う。

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	* 病棟診察、 レポート作成 (指導医が主病棟医) (必要に応じ指導医がサポート)	* 病棟診察、 レポート作成 (指導医が主病棟医) (必要に応じ指導医がサポート)	* 病棟診察、 レポート作成 (指導医が主病棟医) * デイケア診察 (必要に応じ指導医がサポート)	* 外来陪席 (指導医が診察医)	* 外来陪席 (指導医が診察医)
午後	* 入退院調整会議 * 病棟診察、 レポート作成 (指導医が主病棟医) (必要に応じ指導医がサポート)	* 病棟診察、 レポート作成 (指導医が主病棟医) (必要に応じ指導医がサポート)	* 病棟診察、 レポート作成 (指導医が主病棟医) * デイケア診察 (必要に応じ指導医がサポート) * クルズス	* 訪問看護随伴 * クルズス	* 病棟診察、 レポート作成 (指導医が主病棟医) (必要に応じ指導医がサポート) * クルズス

*他にも精神科リハビリテーション(作業療法、デイケアなどでの行事等への引率、参加含む)など様々な経験ができるようにサポートしています。

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（PG-EPOC）を用いて評価を行う。

地域医療研修プログラム(豊田地域医療センター)

I. 到達目標

医療全体の中でプライマリ・ケアや地域医療の位置付けと機能を理解し、病診連携も実践する。さらに地域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、いわゆるへき地を含む診療所で患者の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)を理解し、実践する。

II. 責任者

病院長 堀口高彦

III. 運営指導體制及び指導医数 (2025年4月現在)

臨床研修指導医: 12名(竹内元規、今井泰、野口善令、近藤敬太、高橋史織、伊藤晴規、岩田仁志、橋川有里、
峯澤奈見子、下斗米英、堀口高彦、清水朋宏)

指導責任者: 竹内元規

指導医数: 内科 4名、外科 1名、総合診療科 7名

IV. 研修する症候、疾病・病態

【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)、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、終末期の症候

【疾病・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、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)

V. 研修方略

4週間の研修期間で一般外来研修、在宅研修、病棟研修および地域保健研修を行う。

在宅チーム、病棟チームのいずれかに所属する(病棟チームの場合も在宅医療の経験は必須)。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 一般外来研修

- 総合診療専門研修 指導医、専攻医による指導のもとに外来患者の診察を行い、評価、助言を得るようにする。特に慢性疾患の対応や、外来フォローなど救急外来で経験しにくい診療を行う。

3. 在宅研修

- 訪問診療に同行し、在宅医療について経験し、在宅での多職種連携を行う。

4. 病棟研修

- 入院患者とのコミュニケーションや身体所見の把握につとめ、患者の家庭状況、介護者の状況など社会的背景や生活機能、リハビリによる改善、維持などについて理解する。
- 慢性期、回復期病棟の役割を理解し、急性期病院との病診連携を行う。

5. 地域保健研修

- 保健所で感染症診査協議会に出席し、結核などの感染症の画像を経験する。
- 市役所で介護認定審査会に出席し、介護認定の進め方について理解する。
- 地域包括支援センターや認知症初期集中チームに同行し、地域の課題を理解する。

週間予定（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	訪問診療	外来	病棟	訪問診療	病棟	(診療所時)
午後	訪問診療	病棟	勉強会	健診	病棟	—

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネージメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

岡崎医療センター 一般外来研修プログラム

I. 到達目標

一般外来研修を通じて、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決することを習得する。研修終了時には、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行えるようになる。

II. 責任者

岡崎医療センター総合診療科 安藤 諭

III. 運営指導体制及び指導医数

総合診療科の指導医・専攻医が指導に当たる。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、胸痛、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、関節痛、排尿障害（尿失禁・排尿困難）など

【疾病・病態】

認知症、高血圧、肺炎、急性上気道炎、急性胃腸炎、胆石症、糖尿病、脂質異常症など

V. 研修方略

内科研修6ヶ月間に週1日総合診療科の外来で外来研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 一般外来研修

症候・病態については適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療の研修を行う。

3. 一般外来の研修記録

研修記録としてカルテの記載を行う。指導医の指導・監督の下で診療したことが、事後に確認できる内容を記載する。一般外来診療の到達レベルが分かるような代表症例の識別番号と、その患者で経験した症候や疾病・病態統の情報をオンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて管理する。

週間予定（例）

並行研修により、週1日の一般外来研修を行う。

	月	火	水	木	金	土
8:45～ 17:00	内科研修	一般外来研修	内科研修	内科研修	内科研修	休み

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（PG-EPOC）を用いて評価を行う。

病院必修科目

岡崎医療センター 麻酔科研修プログラム

I. 到達目標

救急蘇生手技の要素として以下の各項目を達成する。すなわち、vital sign の異常を上級医に報告できる。救急蘇生手技である気道確保が独力で行える。気管挿管困難時に上級医をコールできる。人工呼吸を含めた呼吸循環管理、体温管理を適切に立案できる。

II. 責任者

望月利昭教授（麻酔・蘇生学講座教授、麻酔科学会指導医、機構麻酔科専門医、集中治療医学会専門医、機構救急科専門医、American Heart Association BLS/ACLS instructor）

III. 運営指導體制及び指導医数（2025年4月現在）

望月利昭教授、鈴木万三教授、柴田純平教授、小川慧講師、梶山加奈枝講師、三宅舞香助教の6人で指導に当たる。臨床指導医数は3人である。一人の研修医に一人の上級医師が付き、指導する。

【指導医数】3名

望月利昭教授（麻酔・蘇生学講座教授、麻酔科学会指導医、機構麻酔科専門医、集中治療医学会専門医、機構救急科専門医）

鈴木万三教授（麻酔・蘇生学講座臨床教授、麻酔科学会指導医、機構麻酔科専門医）

柴田純平教授（岡崎医療センター麻酔科病院教授、麻酔科学会指導医、機構麻酔科専門医、集中治療医学会専門医、ペインクリニック専門医）

IV. 研修する症候、疾病、病態

【疾病・病態】

ASA class I から II（緊急手術を含む）の全身麻酔患者の周術期管理

習熟度に応じて ASA class III（緊急手術を含む）の全身麻酔患者の周術期管理も経験できる

V. 研修方略

4週間の研修期間で、手術室での麻酔研修を行う。

オリエンテーション研修初日に行う。

1. 手術室での研修

術前の診察、検査などに基づき麻酔計画を立てる。手術麻酔管理を上級医の監督下に行う。

2. カンファレンス

毎朝、症例検討を行う。

【週間スケジュール】

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
	8:30-8:45 手術室にて 当日手術の 症例検討会	8:30-8:45 手術室にて 当日手術の 症例検討	8:30-8:45 手術室にて 当日手術の 症例検討	8:30-8:45 手術室にて 当日手術の 症例検討	8:30-8:45 手術室にて 当日手術の 症例検討	9:00-10:00 一週間の振り返り
午前	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔手伝い
午後	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	

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表 I、II、IIIにてオンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて評価を行う。

選択科目

—岡崎医療センター—

岡崎医療センター リハビリテーション科研修プログラム

I. 到達目標

医療、特に入院でみられる「活動の障害」とそれに対するリハビリテーション治療を知る。主要なリハビリテーション評価・検査を知り、他のリハビリテーション職種の役割を理解し、基本的なリハビリテーション処方ができる。廃用症候群を理解し各診療科の臨床医となる際に、過剰な安静状態とならないように配慮できるようになる。また、リハビリテーション科専攻医を目指す場合には、その基礎となる知識と技術を習得する。

II. 責任者

リハビリテーション医学講座 講師 戸田芙美（日本リハビリテーション科専門医、リハビリテーション科指導医）

III. 運営指導体制及び指導医数（2025年4月現在）

臨床研修指導医：1名（戸田芙美）

2名の常勤医師（日本リハビリテーション科専門医1名、リハビリテーション科指導医1名）と非常勤医師1名が指導にあたる。当科は、岡崎医療センターリハビリテーション部（療法士57名）や摂食・嚥下障害看護認定看護師と連携し、リハビリテーション医療を提供しており、研修の指導においても多職種チームで行う。

また、地域医療を担う急性期病院での中央診療部として、ICU・HCUなどの超急性期から地域生活の早期復帰まで診ることができる。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

もの忘れ、意識障害・失神、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下

【疾病・病態】

脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺癌、肺炎、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、胃癌、大腸癌、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症

V. 研修方略

4週間の研修期間で外来研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行なう。

2. 外来研修

診察：併診の入院患者の問診、身体所見、リハビリテーション評価（徒手筋力検査、関節可動域測定、脳卒中機能評価法、失語症検査、高次脳機能検査など）を行い把握する。問題点を機能障害、能力低下、社会的不利に分類して評価する。

検査・治療手技：併診の入院患者の神経伝導速度検査、針筋電図検査、嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査、尿流動態、歩行分析、動作解析、神経・筋ブロックの手技を学ぶ。

リハビリテーション処方：基本的内容（歩行訓練、筋力増強訓練、関節可動域訓練、ADL訓練、装具・義足、車椅子、家屋改造立案、嚥下訓練、言語訓練、構音訓練、注意・記憶障害管理、物理療法など）を理解し処方する。

回診・カンファレンス：脳卒中患者の回診を行い、障害を把握し適切な治療方針・計画策定に参加する。リハビリテーション部との多職種カンファレンスや他科との合同カンファレンスに参加し、関連する診療科や職種の内容を理解する。また、研修医が患者のプレゼンテーションを行い、治療方針検討に参加する。

3. リハビリテーション治療実技

基本的内容（歩行訓練、筋力増強訓練、関節可動域訓練、ADL訓練、装具・義足、車椅子、家屋改造立案、嚥下訓練、言語訓練、構音訓練、注意・記憶障害管理、物理療法など）の基礎的な技術を習得する。

4. 勉強会

多職種参加の勉強会において、運動学など基本的なリハビリテーション医学の知識を習得する。

週間予定（例）

	月	火	水	木	金	土
8:45	整形外科 カンファレンス	外来研修	外来研修	リハビリテーション 治療実技	脳神経外科 カンファレンス	外来研修
9:00	外来研修				外来研修	
13:00	循環器内科 カンファレンス	検査（嚥下内 視鏡検査な ど）	多職種勉強会	検査（嚥下内 視鏡検査な ど）	検査（嚥下造 影検査など）	
13:30	外来研修		検査（神経伝 導検査, 針筋 電図など）			
16:00			リハビリテーション 治療実技			

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（PG-EPOC）を用いて評価を行う。

岡崎医療センター 眼科研修プログラム

I. 到達目標

当科では入院患者数約 20 名と豊富な症例数を有し、眼科疾患全般を網羅するため、実質的な研修を受けられる特徴を持っている。各種視機能異常の診断に用いる検査や、手術を中心とした治療、術後の管理など基本的な知識と技能を習得する。当科は日本眼科学会専門医制度認定研修施設であり、2年間の卒後臨床研修と4年以上の眼科臨床研修の後に専門医を取得することが可能である。

網膜硝子体疾患の診断と治療 糖尿病網膜症、網膜剥離、黄斑上膜、黄斑円孔、黄斑浮腫、加齢黄斑変性などの症例を優先的に研修医に割り当て、網膜硝子体疾患の診断、特に網膜機能と病期についての評価および解釈を習得する。また、特に手術治療の目的や手技についての理解を深める。

II. 責任者

高橋美幸

III. 運営指導体制及び指導医数（2025年4月現在）

臨床研修指導医：1名

研修医1名につき指導医が1人担当し、研修中の教育、手術指導を行う。研究発表については、指導医も発表の準備や症例の検討などを行う。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】視機能障害

V. 研修方略

4週の研修期間で外来研修および手術室研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 外来研修

白内障の診断と治療 手術を目的として入院してきた白内障患者の術前検査を習得し、手術手技の理解を深める。

指導医のもとに眼科診療に必要な細隙灯顕微鏡検査と眼底観察の技術を習得する。

受け持ち患者の種々の検査を行う。

3. 手術室研修

術前処置に必要な血管確保などの手技を習得する。

4. カンファレンス等

回診、症例検討会は臨席を求める。できる限り学会に参加し発表を行う。

(週間スケジュール)

	月	火	水	木	金	土
8:45~	症例検討会	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
13:30~	手術	手術	手術	外来診療	手術	

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（PG-EPOC）を用いて評価を行う。

岡崎医療センター 病理診断科研修プログラム

I. 到達目標

病理診断業務の目的は、組織および分子・遺伝子レベルでの最終診断、治療法の選択とその評価である。組織診、術中迅速診断、細胞診、病理解剖という病理業務を経験し、死亡症例検討会に参加することにより、その重要性を理解することが出来る。

II. 責任者

講師 西島亜紀（日本病理学会病理専門医、日本病理学会指導医、日本臨床細胞学会細胞診専門医）

III. 運営指導體制及び指導医数（2025年4月現在）

病理診断科専任医師2名（西島亜紀講師、中川満講師）

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】該当なし

【疾病・病態】

全身臓器の腫瘍、感染症など、病理診断の対象となることが多い疾病・病態

V. 研修方略

4週間の研修期間で組織診断、細胞診断、病理解剖研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 組織診断研修

各臓器の正常組織像の復習、病変の同定と診断を行う。午前中に行われる手術材料の切り出しを見学し、正しい固定の必要性、病変の肉眼像、各疾患の評価に必要な切り出し法について、取り扱い規約を参考にしながら理解する。免疫組織学的解析や遺伝子解析の技術や意義を学ぶ。研修中に4例程度の症例を病理医と一緒に診断し、報告書および疾患について調べたレポートを提出する。

3. 術中迅速診断

凍結標本の作製から診断、報告までの過程を学ぶ。

4. 細胞診研修

細胞診の適応と疾患の理解を行う。染色法と正常細胞の形態、異常細胞の特徴を理解する。

5. 病理解剖研修

解剖手技、各臓器の肉眼解剖を理解し、肉眼診断を行う。CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示を行う。

6. カンファレンス

15:30 から細胞検査士とともに細胞診の偽陽性・陽性例、難解症例を検討するカンファレンスに出席する。死亡症例の検討会へ出席し、臨床各科とのコミュニケーションの重要性を理解する。研修期間中にCPCが開催されない場合は、藤田医科大学病院にて開催される研修医CPCにオンライン（あるいは現地）で出席する。

週間予定（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	手術材料切り出し	手術材料切り出し	手術材料切り出し	手術材料切り出し	手術材料切り出し	
午後	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断 (第3)15:00～ 本院にて研修医 CPC	

VI. 評価法

研修医の評価は、ローテーション終了時に、医師およ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（PG-EPOC）を用いて評価を行う。

選 択 科 目

—藤田医科大学病院—

—ばんたね病院—

—七栗記念病院—

救急総合内科研修プログラム

I. 到達目標

外来、病棟での診療や研修医教育プログラムを通じて①診察能力、②基本的検査法の実践／解釈、③基本的治療法の実施／解釈、④診療計画、⑤医師／患者関係、⑥医療チーム、⑦文書記載、⑧EBMの理解／実施にわたる基本的診療能力を習得する。

II. 責任者

教授 岩田充永（救急科専門医・指導医、総合内科専門医・指導医、老年病専門医、プライマリ・ケア認定医）

III. 運営指導體制及び指導医数（臨床研修指導医名簿は別紙参照）

教授から助手までのすべてのスタッフが研修医教育にあたる体制を整えている。また、当科 ICU 部門・ER 部門スタッフとの合同カンファレンス・合同レクチャーなどを随時開催する。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、発熱、黄疸、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・咯血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、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、終末期の症候

【疾病・病態】

脳血管障害、認知症、心不全、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、消化性潰瘍、肝硬変、胆石症、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、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）

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. 一般外来研修

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。他院で診断のつかない病態について臨床推論プロセスを経て診断を行う。

3. 病棟研修

入院患者の一般的・全身的ケア、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、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・全身的な診療ケアを行い、地域連携に配慮した退院調整を、幅広い内科的疾患に対して主治医チームの一員として行なう。

4. カンファレンス

毎朝新入院患者に関するカンファレンスを行う。

毎週月曜日 13:30～ 退院調整カンファレンスに参加する。

毎週木曜日 13:00～ 救急総合内科レジデントデイ

15:00～ 診断のつかない症例や教育的な症例の症例検討カンファレンスを行う。

4週間のローテーション中に1回、朝のカンファレンスで勉強会で発表を行う。

週間予定（例）

	月	火	水	木	金	土
7:45～				勉強会		
8:15～	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	カンファレンス
8:30～	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	退院カンファ (13:30～)、 カルテ記載、 新入院対応	カルテ記載、 新入院対応	カルテ記載、 新入院対応	レジデイ (13:00～) 症例検討 (15:00～)	カルテ記載、 新入院対応	

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネージメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

藤田医科大学病院 循環器内科・CCU 研修プログラム

I. 到達目標

臨床医として必要な基本的な知識・技術・態度の習得を目指し、医療従事者としてふさわしい人格を形成する。循環器疾患の特徴である救急医療に携わり、初期治療の知識・技術の獲得を図る。

II. 責任者

教授 井澤英夫（日本内科学会指導医、日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会専門医、日本高血圧症学会専門医、日本心臓リハビリテーション学会認定医）

III. 運営指導体制及び指導医数（臨床研修指導医名簿は別紙参照）

循環器内科

教授 3 名（含兼任）、准教授 4 名（含兼任）、講師 2 名、助教 19 名が在籍し、各主治医グループが研修医の指導にあたる。

CCU

CCU のスタッフ全員が研修医を直接指導する。

IV. 研修する症候、疾病・病態

循環器内科

【症候】

発熱、意識障害・失神、けいれん発作、胸痛、心停止、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腰・背部痛

【疾病・病態】

脳血管障害、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、糖尿病、脂質異常症

CCU

【症候】

ショック、意識障害・失神、胸痛、心停止、呼吸困難

【疾病・病態】

急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、腎不全、糖尿病、脂質異常症

V. 研修方略

4 週間の研修期間で CCU 研修と病棟研修および各種検査・処置・治療研修を行う。

選択科ローテーション時は診療科と相談の上、研修プログラムを構築する。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. CCU 研修 前半 2 週間は CCU 研修を行う。

入院患者の一般的・全身的ケア、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、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・全身的な診療ケアを行い、地域連携に配慮した退院調整を、幅広い内科的疾患に対して主治医チームの一員として行なう。そのため、CCU では臨床研修指導医の監督の下、CCU チームのもとで研修を行う。特に緊急疾患に重点を置き、急性冠症候群、致死的不整脈（心室頻拍・細動）、弁膜症、心筋症（拡張型・肥大型ほか）、心筋炎、心膜炎、大動脈疾患、肺循環障害などについては、積極的に問診・診察・検査を主体的に行い、治療方針を策定出来ることを目指す。急性・慢性心不全急性増悪については、必要な診察・検査・治療について学び、原因の鑑別を含め各疾病の理解を深める。また心臓カテーテル検査に参加することで、冠動脈疾患の診断・重症度・治療方針等について学び、またスワンガン

ツ・カテーテルのデータ解釈や心筋生検、電気生理学検査についても理解を深める。冠動脈カテーテル治療、カテーテルアブレーション治療、ペースメーカー植え込み術、さらに近年普及しつつある弁膜症に対するカテーテル治療等にも積極的に参加する。担当症例を通じて、心電図、胸部単純レントゲン、心臓領域のCTやMRI、核医学検査の読影について学ぶ。

3. 病棟研修 後半2週間は病棟研修を行う。希望により病棟研修ではなくCCU研修を継続することも可能。

入院患者の一般的・全身的ケア、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、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・全身的な診療ケアを行い、地域連携に配慮した退院調整を、幅広い内科的疾患に対して主治医チームの一員として行なう。そのため、循環器内科では臨床研修指導医の監督の下、入院主治医チームのもとで研修を行う。特に虚血性心疾患（急性冠症候群・狭心症）、不整脈（心房細動、心室頻拍ほか）、弁膜症、心筋症（拡張型・肥大型ほか）、心筋炎、心膜炎、大動脈疾患、先天性心疾患、肺循環障害などについては、積極的に問診・診察・検査を主体的に行い、治療方針を策定出来ることを目指す。急性・慢性心不全については、必要な診察・検査・治療について学び、原因の鑑別を含め各疾病の理解を深める。また心臓カテーテル検査に参加することで、冠動脈疾患の診断・重症度・治療方針等について学び、またスワングantz・カテーテルのデータ解釈や心筋生検、電気生理学検査についても理解を深める。冠動脈カテーテル治療、カテーテルアブレーション治療、ペースメーカー植え込み術、さらに近年普及しつつある弁膜症に対するカテーテル治療等にも積極的に参加する。担当症例を通じて、心電図、胸部単純レントゲン、心臓領域のCTやMRI、核医学検査の読影について学ぶ。

4. カンファレンス

入退院カンファレンス：前日及び当日のCCU入退院症例の検討を行う。

病棟カンファレンス：入院中の症例の検討を行う（特に問題となっている症例を中心に）。

朝カンファレンス（金曜）：上記に加え、各医局員より研究発表、症例報告、学会発表予行演習等を行う。

週間予定

CCU 研修期間中（前半 2 週間）

	月	火	水	木	金	土
8:15~	CCUカンファレンス	CCUカンファレンス	CCUカンファレンス	CCUカンファレンス	医局カンファレンス 症例検討会	CCUカンファレンス
9:00~	CCU	CCU	CCU	CCU	CCU	CCU
13:00~	CCU	CCU	CCU	CCU	CCU	
17:30~		抄読会				

病棟研修期間中（後半 2 週間）

	月	火	水	木	金	土
8:15~	入退院カンファレンス (CCU)	入退院カンファレンス (CCU) 内科・外科合同 カンファレンス	入退院カンファレンス (CCU)	入退院カンファレンス (CCU)	朝のカンファレンス (8:00)	入退院カンファレンス (CCU)
9:00~	負荷心筋ソナ	心臓カテーテル検査・ 治療 経皮的動脈弁 置換術	ハートメーカー手術 カテーテルアブレーション	心臓カテーテル検査・ 治療	教授回診 カテーテルアブレーション・	
13:00~	負荷心エコー検査	心臓カテーテル検査・ 治療	経食道心エコー図	心臓カテーテル検査・ 治療 冠動脈 CT 検査	病棟カンファレンス	

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネージメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

呼吸器内科・アレルギー科研修プログラム

I. 到達目標

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

呼吸器内科としては、特に肺炎・胸膜炎、喘息、COPD、急性/慢性呼吸不全、気胸、胸水など一般診療において遭遇頻度の高い疾患について、疾患を鑑別・診断し治療方針を策定できることを目指す。肺癌の緩和医療を通じて終末期医療について必要な治療を行えるようにすることを目指す。また、肺癌や間質性肺炎について、必要な診察・検査・治療について学習し、習熟することが出来ることを目指す。気管支鏡検査を通じて、呼吸器疾患の鑑別について学び、またCT読影の基礎である気管支の走行および肺野の分布について理解する。

II. 責任者

教授 今泉和良（呼吸器内科学教授 日本内科学会指導医、日本呼吸器学会指導医、日本呼吸器内視鏡学会指導医、日本アレルギー学会専門医）

III. 運営指導体制及び指導医数（臨床研修指導医名簿は別紙参照）

臨床研修指導医は11名。教授4名、講師6名、助教15名の指導体制を整えている。研修医1名につき指導医が1名ないし2名が担当し指導を行う。勤務時間における、早退・休務については必ず指導医もしくは責任者の許可を得ること。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

ショック、体重減少・るい瘦、発熱、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、腰・背部痛、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

【疾病・病態】

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）、脂質異常症、間質性肺炎、呼吸不全、依存症（ニコチン）

V. 研修方略

4週間の研修期間で一般外来研修と病棟研修を行う。選択科としてローテートした場合、より主体的に治療方針の決定等にかかわってもらおう。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 病棟研修

入院患者の一般的・全身的ケア、及び一般診療や退院治療計画書・サマリーなどで頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために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・全身的な診療ケアを行い、治療法についても指導医の監督の下、主体的に選定し地域連携に配慮した退院調整を幅広い内科的疾患に対して主治医チームの一員として行う。

そのため、呼吸器内科では臨床研修指導医の監督の下、入院主治医チームのもとで研修を行い、次の事を目標とする。

特に肺炎・胸膜炎、喘息、COPD、急性/慢性呼吸不全、気胸、胸水貯留などについては、積極的に問診・診察・検査を主体的に行い、治療方針を策定出来ることを目指す。

肺癌・間質性肺炎については、必要な診察・検査・治療について学び、疾病の理解を深める。

気管支鏡検査に参加することで、画像所見から考えられる呼吸器疾患の鑑別について理解し、また CT 読影の基本である気管支走行および肺野の分布について理解をする。

胸腔穿刺、胸腔ドレナージ、胸膜生検、気管内挿管、NPPV・NHF を含む人工呼吸器等の実施について、積極的に参加させる。

担当症例を通じて、胸部単純レントゲン、CT の読影について学び、理解をする。

病棟回診は最低 1 日 1 回行う。

3. 外来研修

必要に応じて外来を担当する。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・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療を行う。

4. カンファレンス

主治医チームの一員としてカンファレンスに参加する。担当症例のプレゼンテーションをする。

週間予定 (例)

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション/病棟	カンファレンス/病棟	カンファレンス/病棟	病棟	病棟/外来実習
午後	病棟	気管支鏡研修	病棟	気管支鏡実習	気管支鏡実習

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

消化器内科研修プログラム

I. 到達目標

消化器内科病棟は約 80 床を管理している。研修医は、医師としての基本的価値観や資質能力を修得しつつ、内科的な基本的症候に対し、消化器内科領域において頻度の高い疾病・病態を有する患者の初期対応を行い診療にあたる。医療チームの一員としてベッドサイドで患者の診療に参加するとともに内視鏡検査・消化管造影検査・腹部超音波検査など外来診療にも積極的にかかわり、また、消化器外科や病理診断科との合同カンファレンスなどを通じて外科領域や病理の領域にも互り総合的に消化器病を修得する。

II. 責任者

教授 廣岡芳樹

III. 運営指導体制及び指導医数（臨床研修指導医名簿は別紙参照）

教授 4 名、准教授 2 名、講師 6 名、助教 12 名の指導体制を整えている。上部消化管、下部消化管、肝胆膵の各グループの一員として、スタッフの指導のもと、患者の診療・治療を行う。また、指導医グループ診療にかかわらず内視鏡検査、消化管造影検査、腹部超音波検査などを研修する。

IV. 研修する症候、疾病・病態

外来または病棟において、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論と、病態を考慮した初期対応を行う。

【症候】

ショック、体重減少・るい瘦、黄疸、発熱、吐血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

【疾病・病態】

食道癌、胃癌、大腸癌、消化性潰瘍、急性胃腸炎、小腸出血、炎症性腸疾患、大腸憩室炎、大腸憩室出血、膵癌、膵炎、肝癌、肝炎・肝硬変、胆石症、糖尿病、脂質異常症

V. 研修方略

4 週間の研修期間に外来、病棟、内視鏡センター、超音波センター、放射線透視室にて研修を行う。

消化器内科の指導医・各スタッフのもと、主治医または副主治医として受け持ち患者の診療に従事する。

救急外来から緊急入院した患者の担当医となり、検査・治療計画を自ら立案し、主治医の承認のもと電子カルテで検査・治療のオーダーを実際に行う。

受け持ち患者に対しては各グループのローテートを横断して 4 週間の研修期間を通して診療にあたる。

受け持ち患者の診療（検査・治療・カンファレンス）は他の業務に優先される。

消化器分野の研修レポートを作成する。

選択科ローテート時は診療科と相談の上、研修プログラムを構築する。

1. オリエンテーション

研修初日に研修担当指導医（オリエンテーション担当医師）が行う。指導医の決定、ER 時間外研修・有休・指定休など予定表の作成など行う。

2. その他業務

内視鏡センターでの鎮静下内視鏡検査患者のルート確保を行う。必要に応じて、指導医の指示のもと病棟での採血やルート確保なども行う。腹部超音波・内視鏡の検査・処置の介助。各グループカンファレンスにて受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。学会や研究会などにも積極的に参加する。

消化管グループ 週間予定

	月	火	水	木	金	土
8:00～	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
9:00～	病棟業務 内視鏡（上部） 透視	病棟業務 内視鏡（上部） 透視	病棟業務 内視鏡（上部）	病棟業務 内視鏡（上部）	病棟業務 内視鏡（上部） 透視	病棟業務 内視鏡 （上部）
13:00～	病棟業務 内視鏡（下部）	病棟業務 内視鏡（下部）	病棟業務 内視鏡（下部）	病棟業務 内視鏡（下部）	病棟業務 内視鏡（下部）	
	17:00頃～ 入院症例 カンファレンス	18:00～ 医局会 症例検討会				

肝胆膵グループ 週間予定

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診 腹部超音波	病棟回診 腹部超音波	病棟回診 腹部超音波	病棟回診 腹部超音波	病棟回診 腹部超音波	病棟回診
午後	検査処置 ERCP、PTBD	TACE RFA	検査処置 ERCP、PTBD	RFA	検査処置 ERCP、PTBD	
		17:30～ 症例検討会 18:00～ 医局会 症例検討会		17:30～ 内科外科カンフ ァレンス		

- ・病棟回診 消化管グループ 8:00～ 肝胆膵グループ 9:00～
- ・病棟業務 抹消ルート確保、採血、点滴、輸血の確認など
- ・消化管グループカンファレンス 月曜 17:00～内視鏡センター
肝胆膵グループカンファレンス 火曜 17:30～超音波センター
- ・症例検討会、医局会 火曜 18:00～ 外来棟 5階かフジタモール 2階会議室
最終週の症例検討会にて症例発表

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

血液内科研修プログラム

I. 到達目標

血液の異常は全身臓器の機能不全の原因となりえる。血液疾患の診療を行うにあたっては、身体診察、臨床検査、画像検査など、全身からの徴候をくまなく観察することが重要であり、多数の鑑別疾患の中から正しく血液疾患を診断する技能を修得することを目標とする。造血器悪性腫瘍においては、疾患特異的な遺伝子異常などが数多く同定されており、分子病態までの正しい理解が必要である。分子病態に基づく標的治療薬について正しく理解し、実践する。また、化学療法薬、造血幹細胞移植、輸血療法について、適応や意義を理解し、有害事象への対応を含めて実施する能力を修得する。さらに、個々の患者さんについてそれぞれの社会的背景を含めて全人的に理解することに務め、患者さんやそのご家族ほか、医療スタッフなどと良好なコミュニケーションを築くことについても、当科研修の目標の一つとする。

II. 責任者

教授 富田章裕（日本血液学会専門医・指導医）

III. 運営指導体制及び指導医数（臨床研修指導医名簿は別紙参照）

臨床研修指導医：6名 これら指導医と共同して診療にあたる。

指導体制：教授2名、准教授3名、講師2名、助教3名、助手2名の指導体制を整えている。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

発熱、ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、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）、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、終末期の症候

【疾病・病態】

認知症、心不全、高血圧、肺炎、急性上気道炎、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、腎盂腎炎、腎不全、骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病

V. 研修方略

4週間の研修期間で病棟研修と一般外来研修を行う。

各種血液疾患患者を担当する。受持患者の検査、治療には責任をもってあたり、受け持ち患者への検査値の説明ほか、症例検討会、教授回診では症例の提示を行う。受け持ち症例の治療方針について、主治医チームでディスカッションを行う。症例検討会のある火曜日はなるべく休みを入れないような配慮が望まれる。検討会、カンファレンスに積極的に参加することで、自分の受け持ち疾患以外についても、より幅広い症例についての知識、対応法について学ぶ。

末梢ルート確保、皮下ポート穿刺、骨髄穿刺ほか、末梢血像・骨髄像評価については、主体的に実施出来ることを目標とする。

選択科ローテート時は診療科と相談の上、研修プログラムを構築する。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 外来研修→2～4週間に1日外来を担当する。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、慢性期疾患の治療を行う。外来薬物療法（化学療法、分子標的治療薬など）を経験する。

3. 病棟研修→主治医チームの一員として、急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を立案する。入院患

者の全身的診療を行い、血液疾患のみならず、一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応する。社会的背景や地域連携に配慮した退院調整を、主治医チームの一員として行う。

4. 検査実習→検査部において、末梢血像および骨髄像の検鏡、診断を行う。また、病理部と連携して、リンパ腫等の病理診断を経験する。適宜遺伝子解析の適応と結果の解釈の仕方について経験する。
5. 症例検討会→自分の受け持ち症例について短時間でプレゼンテーションを行い、問題点をディスカッションする。また、その他症例についても臨床経過、治療方針を聞き、ディスカッションに参加し、幅広い症例での治療の流れや対応の仕方を学ぶ。
6. 抄読会→血液疾患領域での臨床あるいは基礎的な論文について、担当医師の解説を受けた後に、ディスカッションを行う。対象論文はTeamsの「24-25 血液内科学」内のファイル、「Journal club」にアップロードされているため、事前に目を通しておく。
7. ゲノムカンファ→造血管パネル検査、研究室での遺伝子解析を実施した症例について、解析結果の解釈の仕方、症例への反映等を話し合い、遺伝子解析の臨床応用の仕方を学ぶ。
8. 病理カンファ→病理学的に診断に難渋した症例や、典型的で学ぶ点の多い症例などをピックアップし、実際の病理所見を見ながら臨床経過との関連や診断のポイントなどを学ぶ。
9. リサーチミーティング→担当医師が現在施行中の研究について詳細を共有し、今後の方針や研究の進め方についてディスカッションを行う。
10. 薬剤説明会→新薬や詳細情報提供が望ましい薬剤について、MRより説明を受け、適宜質問をする。

週間予定

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	教授回診 病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務 他職種移植カンファレンス	病棟業務 医師移植カンファレンス	病棟業務	病棟業務	病棟業務
15:00 16:30 18:00		症例検討会 抄読会等※ 薬剤説明会			

※抄読会、ゲノムカンファ、病理カンファ、リサーチミーティングを週代わりで実施

- ・適宜外来実習日を設ける

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

藤田医科大学病院 リウマチ・膠原病内科研修プログラム

I. 到達目標

膠原病および膠原病類縁疾患は多臓器障害を来すことが多く、全身の診察が必要である。患者から膠原病および膠原病類縁疾患の特徴的な症状、身体所見、検査所見を捉え、それをもとに適切な診断、治療の選択が出来るようになることが目標である。

II. 責任者

教授 安岡秀剛（リウマチ・膠原病内科教授、日本内科学会指導医、日本リウマチ学会指導医）

III. 運営指導体制及び指導医数（臨床研修指導医名簿は別紙参照）

卒後 9 年程度までの医師が病棟担当医として入院患者の診療にあたる。卒後 10 年以上の医師は指導医として各病棟担当医の指導を行っている。初期研修医は病棟担当医の指導のもとで入院患者の診療を行う。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、頭痛、めまい、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、便通異常（下痢・便秘）、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

【疾病・病態】

脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、急性気管支炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、消化性潰瘍、腎盂腎炎、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病

V. 研修方略

4 週間の研修期間で一般外来研修と病棟研修を行う。

選択科ローテーション時は診療科と相談の上、研修プログラムを構築する。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 外来研修

希望者は、外来診療の研修も実施可能である。

主に初診患者の問診や身体診察、身体所見の記載などを担当する。外来担当医とともに、検査計画を立案する。

また診察および検査結果などから診断および今後の治療方針を検討する。

3. 病棟研修

入院患者を担当する。入院患者を診察し、検査および治療計画を病棟担当医チームの一員として行う。地域連携に配慮した退院調整を行う。

週間予定

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

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネージメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

腎臓内科研修プログラム

I. 到達目標

腎臓に係る領域のプライマリ・ケアのできる内科医を育成する。

特に水・電解質・酸塩基平衡異常と輸液、腎炎・ネフローゼ、急性腎障害に対する急性血液浄化、慢性腎臓病の管理と透析導入、透析患者の合併症について基本的臨床技能の修得を目指す。

II. 責任者

教授 坪井直毅（日本腎臓学会指導医、日本透析医学会指導医）

III. 運営指導体制及び指導医数（臨床研修指導医名簿は別紙参照）

腎臓内科にある4つの診療チームのいずれかに所属し、チームのメンバーが直接指導に当たる。

教授3名、准教授1名、講師2名、助教9名。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、発熱、もの忘れ、意識障害・失神、胸痛、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、尿失禁、せん妄、抑うつ、血尿、蛋白尿、終末期の症候

【疾病・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、肺炎、急性上気道炎、消化性潰瘍、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、急性糸球体腎炎、慢性糸球体腎炎、急速進行性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、急性腎障害、慢性腎臓病、電解質異常

V. 研修方略

当科は初期臨床研修医も腎臓内科スタッフの一員に加わり、3～4名のチームを構成し、屋根瓦方式の指導体制で診療に当たる。常時10人前後の入院患者を担当する。初期臨床研修医は基本的に外来業務には関与しない。ただし、緊急入院となる外来患者の応急処置には、上級医とともに対応する。

4週間の研修期間で病棟研修を行う。毎週火曜日は症例検討会、教授回診、腎生検病理検討会などがあるため、可能な限り出席できるように予定を調整することが望ましい。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 病棟研修

1. 毎朝必ず担当患者の回診を行い、上級医に報告する。または、上級医と回診を行う。
2. 血液尿検査は必ずその日のうちに検査結果の評価を行い上級医に報告する。
3. 担当患者の腎生検、シャント作成手術、シャントPTA、透析用中心静脈カテーテル留置術、腹膜透析カテーテル留置術などの手術・処置には積極的に加わる。
4. 担当患者の採血・ルート確保、処置、指示入力など、病棟から依頼があった際には快く応じる。
5. 新入院患者の病歴聴取、身体診察、検査計画、治療計画の立案を行い、上級医に報告する。
6. 毎週火曜日の症例検討会にて担当患者の提示を行う。症例提示はPOS (Problem Oriented System) に従ってまとめ、検査計画・治療方針の概要を説明する。
7. 診療チーム内のカンファレンスでは、担当患者のプロブレム・リストを提示する。

8. 担当患者ならびに家族へのインフォームドコンセント時には同席する。
9. 担当患者が退院した際には、速やかに退院サマリを記載し、上級医に報告する。
10. 毎週火曜日の血液浄化センターカンファレンスに参加し、コメディカルとの連携を図る。
11. 担当患者については、希望に応じて夜間のファースト・コールを受ける。
12. CPC（症例病理検討会）症例に当たった場合にはレポート作成を行い、検討会にて症例提示を行う。
13. ローテート中は腎臓内科に関連する学外の勉強会・研究会に可能な限り参加する。

週間予定（例）

	月	火	水	木	金
7:30～		7:30～10:00 入院患者の症例検討会			
9:00～	病棟	10:00～11:00 教授回診	病棟	病棟	病棟
13:00～	病棟	手術 13:00～14:00 腎生検病理検討会 17:00～17:15 血液浄化センターカンファレンス 17:15～17:30 薬剤説明会	病棟	手術	病棟
					腎生検は各診療チームごとに予定。主に午前中。

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

内分泌・代謝・糖尿病内科研修プログラム

I. 到達目標

内分泌および代謝機構は生体の恒常性を維持する重要な機構であり、これらのシステムの異常による症候は全身に及ぶ。このため、各疾患の病態理解を基礎とし、特徴的な症状、身体所見、検査所見を捉え、それをもとに適切な診断、治療の選択が出来るようになることが目標である。

II. 責任者

教授 鈴木敦詞（日本内科学会認定指導医、日本糖尿病学会認定指導医、日本内分泌学会認定指導医、日本老年病学会指導医）

III. 運営指導体制及び指導医数（臨床研修指導医名簿は別紙参照）

- ・プログラム指導者：鈴木敦詞教授
- ・臨床研修指導医：10名
- ・教授1名、准教授2名、講師5名、助教2名による指導体制を整えている。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

ショック、体重減少・るい瘦、発熱、もの忘れ、頭痛、意識障害、視力障害、胸痛、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、関節痛、筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、抑うつ、成長・発達の障害

【疾病・病態】

認知症、心不全、高血圧、肺炎、急性上気道炎、腎盂腎炎、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病

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。

選択科ローテート時は診療科と相談の上、研修プログラムを構築する。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 一般外来研修

午後の診療時間に原則として外来を担当する。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・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療を行う。

外来診療に参加し、主に甲状腺疾患についての診療を経験し以下のことを習得する。

- ・診断計画が作成できる。
- ・甲状腺超音波検査を実施し、指導医とともに検査結果を評価できる。
- ・治療方法を選択できる。
- ・治療効果を判定できる。

他の内分泌・代謝疾患についても、初診患者の予診を行い外来担当医と協力し診療を行う。

3. 病棟研修

入院患者の一般的・全身的ケアおよ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、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・全身的な診療ケアを行い、地域連携に配慮した退院調整を、幅広い内科的疾患に対して主治医チームの一員として行う。各種負荷試験、甲状腺超音波などの検査を経験する。

糖尿病代謝疾患入院患者（8症例以上）を担当し以下のことを習得する。

- ・ 病因や合併症の状態を整理して病態を把握する。
- ・ 食事や運動などの生活習慣を知り、的確な指示を行う。
- ・ 各種インスリン製剤の特徴を理解し、強化療法を含む使用を行う。
- ・ 各種経口糖尿病薬の薬理作用を理解し、使用する。
- ・ 手術前の糖尿病コントロールや合併症に対する治療を理解し、他科との連携を行う。
- ・ 長期的な糖尿病教育の現場に参加、メディカルスタッフとの連携や医師の役割を理解する。
- ・ 糖尿病の急性合併症（糖尿病昏睡、低血糖など）のプライマリ・ケアを行う。

内分泌疾患入院患者（約5症例以上）を担当し以下のことを習得する。

- ・ 代表的な内分泌疾患の症状を説明できる。
- ・ 必要な負荷試験などの選択、施行と結果の評価を行う。
- ・ 外科転科症例について経過を説明する。
- ・ 甲状腺クリーゼ、高Ca血症などのプライマリ・ケアを行う。

4. カンファレンス

臨床症例に関するカンファレンス、多職種カンファレンスに参加し討議する。

週間予定（例）

	月	火	水	木	金
入院カンファレンス	○	○	○	○	○
午前	病棟・外来	病棟・外来	教授回診/病棟	病棟・外来	病棟・外来
午後	外来 甲状腺超音波	外来 甲状腺超音波	外来 甲状腺超音波	外来 甲状腺超音波 カンファレンス	外来 甲状腺超音波

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

脳神経内科研修プログラム

I. 到達目標

病態の正確な把握ができるよう、学生時代に学んだ基本的な神経身体診察法をより実践的に向上し、全身の観察力を高め、頻度の高い脳血管障害、認知症、てんかん、頭痛、めまいなどを適切に対応できるようにする。神経難病をはじめとする神経疾患を有する患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立する方略を上級医とともに経験し、メディカルスタッフとのチーム医療の重要性を学ぶ。1例1例の症例を大切に診療することで、基本的手技や臨床検査の実施と結果の理解力を高め、問題対応能力や症例提示力を身につけ、安全管理の重要性を学び、医療の社会性（プロフェッショナルリズム）を涵養する。

II. 責任者

教授 渡辺宏久（日本神経学会専門医/ 指導医、日本内科学会指導医 / 専門医）

III. 運営指導体制及び指導医数（臨床研修指導医名簿は別紙参照）

脳神経内科医局員で研修医の指導にあたる（神経内科専門医：6名、内科学会認定医：5名・内科専門医：8名）

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

発熱、もの忘れ、頭痛、しびれ、痛み、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、運動麻痺・筋力低下、体重減少・るい瘦、視力障害、排尿障害（尿失禁、排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ

【疾病・病態】

脳血管障害、認知症、肺炎、脂質異常症

V. 研修方略

脳神経内科の外来研修と病棟研修を行う。病棟研修はチームに所属し、主治医チームの一員として責任をもって診療を行う。

選択科ローテート時は診療科と相談の上、研修プログラムを構築する。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 外来研修

指導医について脳神経内科外来を研修する。頻度の高い神経症候・神経疾患とその病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を進め、主な慢性疾患についての薬物療法やリハビリテーションを含む生活指導についても研修する。

3. 病棟研修

入院患者の一般的・全身的ケア及び一般診療で頻繁に経験する神経症候や脳神経内科疾患に対応するために、急性期の患者を含む入院患者を指導医とともに受け持ち、入院診療計画書を作成し、患者の一般的・全身的な診療ケアを行う。疾患毎の標準的な薬物治療、リハビリテーション導入や地域連携に配慮した退院調整を行う。経験すべき疾病・病態はもちろん、認知症以外の神経変性疾患、脱髄疾患、神経感染症、末梢神経・筋疾患、機能的疾患（頭痛、めまい、てんかん）などの診断（病歴上のポイント、神経所見の見方、画像診断など）・治療について実際の症例を通じ研修する。また腰椎穿刺などの手技を経験し、筋電図、脳波など電気生理学的検査やヘッドアップティルト試験なども受け持ち患者の診療に即して経験する。

4. 症例検討カンファレンス

担当患者のプレゼンテーションを行い、代表的な神経疾患についての総合的理解を深める。

週間予定（例）

	月	火	水	木	金
午前	病棟	病棟/外来	病棟	病棟 教育回診	病棟/外来
午後	電気生理学的 検査など	病棟 チーム回診	13時～ 症例検討カンファレンス	病棟	病棟

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

感染症科研修プログラム

I. 到達目標

感染症は、どの診療科でも必ず遭遇する疾患である。そのため全ての臨床医が感染症診療の基本的な知識・技術を身につけている必要がある。また感染症は、適切に治療しないと患者の予後を悪化させ、ときに致死的な経過に至らしめるため、迅速かつ十分な治療が求められる。一方で、闇雲に広域抗菌薬を濫用すると、耐性菌の出現につながり、目の前の患者はもちろん、他の患者や未来の患者をも危険にさらすことになる。耐性菌を生まないための「抗菌薬適正使用」が求められる所以である。

当プログラムでは、感染症を正しく診断するために必要な病歴聴取・身体診察といった基本的な診療技術の向上と、微生物および抗微生物薬に関する基本的な知識の習得を図る。また患者の安全を担保しつつも耐性菌の出現を防ぐような適切な抗菌薬の選び方・使い方を学ぶ。感染症指導医、専門医が指導に当たる。

II. 責任者

教授 土井洋平

III. 運営指導体制及び指導医数（臨床研修指導医名簿は別紙参照）

感染症科スタッフのうち、感染症指導医、専門医全員で指導にあたる。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】 発熱、ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸

【疾病・病態】 肺炎、腎盂腎炎、胆道感染症、感染性心内膜炎、化膿性関節炎、CD関連腸炎、医療関連感染症全般
コンサルトがあった症例に対して研修を行うため、「必ずこの症例が経験できる」というものはございませんが、幅広い症候・病態を経験できます。

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。『感染症科ローテーションガイド』を配布する。

2. 病棟研修

感染症科では各科からコンサルトされた入院患者を「副科/併診」の形で担当する。感染症に関連したプロブレムが解決するまで、あるいは目処が立つまでの間、継続的にフォローする。ローテーターは上級医と共に数名の入院患者を担当する。新規のコンサルトがあれば、上級医の指導の下で問診および身体診察を行い、検査・治療計画を立てる。

日々の診察内容、診療録記載および上級医とのディスカッションの内容、実習全体の態度を評価対象とする。

3. ミニレクチャー

空き時間を利用して、上級医がミニレクチャーを行う機会がある。積極的に質問し、有効に活用すること。

4. ジャーナルクラブ、症例検討（火曜日12-13時、不定期）

ジャーナルクラブや症例検討会が開催される週は参加する。昼食持参可。

5. 抗菌薬適正使用(AST)ラウンド

抗菌薬適正使用ラウンドを行っている。状況に応じて参加する。

(週間スケジュール)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30-12:00	回診	回診	回診	回診	回診
12:00-17:00	新患対応 診療録記載	新患対応 診療録記載 (12:00-13:00 不定期ミーティ ング)	新患対応 診療録記載	新患対応 診療録記載	新患対応 診療録記載

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネージメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

藤田医科大学病院 臨床腫瘍科研修プログラム

I. 到達目標

臓器横断的な数多くのがん腫の診療の実践や、組織横断的な多職種によるチーム診療の実践を通して、各診療科や多職種と協力しながら患者中心のチーム診療の実際を理解し、その一員としてがん治療に携わることができる。

II. 責任者

教授 河田健司

III. 運営指導体制及び指導医数（臨床研修指導医名簿は別紙参照）

指導医と共同で外来・入院患者の診療を行います。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

体重減少・るい瘦、発疹、発熱、嘔気・嘔吐、終末期の症候

【疾病・病態】

腎不全、高血圧、肺炎

V. 研修方略

4週間の研修期間で一般外来研修と病棟研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 病棟研修：入院受け持ち患者の診察：原則として毎日、必要に応じ夜間・休日も行います。

3. 外来研修：指導医の外来を一緒に行います。

4. キャンサーボード

月～土曜日 8：30：外来薬物療法センター多職種カンサーボード＋抄読会月～金曜日 16：00：外来薬物療法センター多職種カンサーボード

5. 定期的に各診療科とのカンサーボード

その他の研修：受け持ち患者以外でも、研修目標達成に必要な検査や処置、治療の場合は見学または指導医のもとで実施していただきます。

週間予定（例）

	月	火	水	木	金
8：00～8：30 8：45～9：00					
8：30～9：00	外来薬物療法センター多職種カンサーボード				
9：00～16：00	外来、病棟患者診察				
16：00～16：30	外来薬物療法センター多職種カンサーボード				
16：30～17：30			頭頸部癌 CB		
18：30～19：00					

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

認知症・高齢診療科研修プログラム

I. 到達目標

日本では世界の先頭を切って高齢化が進んでいる。Aging in place の言葉に表わされるように、高齢・多病になってもQOLを保ちつつ、地域で生活することの重要性が唱えられている。加齢に伴う疾患の中でも認知症は、地域での生活を脅かす最もたる疾患であるため、加齢に伴う疾患全体に目配りしつつ、病院・地域の双方を念頭において、認知症および高齢者疾患全般を診療する基礎的な素養を養うことが目標である。

II. 責任者

教授 武地一（日本老年医学会老年病専門医、日本内科学会総合内科専門医、日本認知症学会専門医、日本老年精神医学会専門医）

III. 運営指導体制及び指導医数（臨床研修指導医名簿は別紙参照）

研修医は、主治医である指導医のもとで外来患者の診断・治療・指導に参画する。また、認知症ケアチームの枠組みで、副科対応として、身体合併症を持つ認知症患者について診療を行い、週 2 回の認知症ケアチームの回診に参加する。

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、けいれん発作、便通異常、筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

【疾病・病態】

脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、急性上気道炎、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病

V. 研修方略

4 週間の研修期間で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

診察：初診の患者について、問診を行い、上級医とともに診察を行う。受診患者の病歴・所見を踏まえ、鑑別診断を挙げ、検査計画を立てる。再診患者については、初診より 2 回目もしくは 3 回目の患者については、検査結果を参照し、上級医とともに診断を確定する。3~4 回目以降の患者については、治療方針等の変更がないか、検討し、上級医とともに方針を決定する。

3. 病棟研修

副科対応の認知症患者について、チームとして対応する。その際に、上級医とともに回診する。カルテなどで前もって情報収集し、対応決定に参画する。回診時、プレゼンテーションも行う。高齢者総合的機能評価、多職種地域連携、老年症候群、ポリファーマシー、アドバンスケアプランニングについても上級医と議論し修得する。

4. カンファレンス、勉強会

- ・認知症ケアチームのカンファレンス（週 2 回）に参加し、症例検討を行う。
- ・外来症例診断カンファレンスに参加し、症例検討を行う。

週間予定（例）

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
午前	外来・病棟研修	外来・病棟研修	外来・病棟研修	外来・病棟研修	外来・病棟研修
午後	13時～15時 認知症ケアチーム回診	外来・病棟研修	14時～16時 認知症ケアチーム回診	16時～17時 外来事例検討	外来・病棟研修

◇放射線科等との事例検討会に参加し、CT、MRI、SPECT、その他の核医学検査の読影を習得する

◇外来・病棟研修では、外来診療・病棟診療・認知機能検査などを行う

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネージメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

小児科研修プログラム

I. 到達目標

保護者から正しい病歴を、患児から症状、所見を正確に捉えることができ、それをもとに正しい診断、治療法の選択ができる。また、診断に必要な小児の検査、治療に必要な基本的な手技を習得する。

II. 責任者

教授 吉川哲史（日本小児科学会専門医・指導医）

III. 運営指導体制及び指導医数（臨床研修指導医名簿は別紙参照）

吉川教授（感染症・ワクチン）、伊藤教授（先天代謝異常症）、水野教授（内分泌）、宮田教授（新生児）、川田教授（感染症、リウマチ）、池住准教授（腎臓）、石原准教授（神経）、中島（葉）准教授（先天性代謝異常症）、中島（陽）講師（免疫、アレルギー）、帽田講師（新生児）、田中講師（血液腫瘍）、藤野講師（新生児）、齋藤講師（循環器）、内田講師（循環器）、三浦講師（感染症、血液・腫瘍）を始めとした総勢 37 名のスタッフで、それぞれの専門分野だけでなく小児科一般についての幅広い指導を行う。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、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）、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、成長・発達の障害

【疾病・病態】

急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症

V. 研修方略

4週間の研修期間で外来研修および病棟研修を行う。

選択科ローテーション時は診療科と相談の上、研修プログラムを構築する。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 外来研修および病棟研修

研修医 4 名程度が 4 つの診療グループに配属され、各診療グループの上級医とともに診療にあたる。

方略（1）外来患者、入院患者の処置を上級医とともに進行。

方略（2）入院患者を主治医チームの一員として担当し、上級医とともに診療する。

方略（3）上級医とともに午後のwalk in 患者の診療を行う。

方略（4）髄液検査、骨髄検査、腎生検、心臓超音波検査などに可能な限り付添い、手技を学ぶ。可能であれば実践する。

方略（5）上級医とともに出産に立ち会い初期蘇生に参加する。

方略（6）上級医とともにCT・MRI施行時などの鎮静を行う。

方略（7）教授回診時、症例検討会等で受け持ち患者についてプレゼンテーションする。

3. 予防接種外来・乳児健診

方略（1）上級医とともに予防接種外来予約児のワクチン接種を行う。

方略（2）上級医とともに乳児健診を行う。

4. カンファレンス

方略（１）新規入院患者のうち要検討患者についてプレゼンテーションする。

5. 虐待研修

方略（１）上級医とともに虐待が疑われる患者の診療に参加する。

週間予定（例）

	月	火	水	木	金
午前	病棟診療、病棟 処置、または 外来処置	病棟診療、病棟 処置、または 外来処置	病棟診療、病棟 処置、または 外来処置	病棟診療、病棟 処置、または 外来処置	病棟診療、病棟 処置、または 外来処置
午後	病棟、または 外来診療	病棟、または 外来診療 14時～ 教授回診 15時～ 予防接種外来 17時～ カンファレンス	病棟、または 外来診療 14時～ 乳児健診	病棟、または 外来診療 14時～ 教授回診 15時～ 心臓外来	病棟、または 外来診療

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネージメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

精神科研修プログラム

I. 到達目標

患者・家族が抱える不安な気持ちに配慮した医療者の態度を示しつつ、面接技法やコミュニケーション能力等の行動科学的な介入技術を習得し、適切な精神科疾患の診断と心理教育を含めた初期対応ができる。

II. 責任者

教授 岩田伸生（精神神経科学教授、日本精神神経学会指導医）

III. 運営指導体制及び指導医数（臨床研修指導医名簿は別紙参照）

教授5名、准教授5名、講師2名、助教5名、助手8名（精神保健指定医11名、日本精神神経学会指導医12名、日本総合病院精神医学会指導医2名、睡眠学会専門医2名、臨床精神神経薬理学指導医1名）

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、意識障害・失神、けいれん発作、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害

【疾病・病態】

認知症、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）

V. 研修方略

4週間の研修期間で精神科病棟研修および精神科外来研修を行う。

選択科ローテーション時は診療科と相談の上、研修プログラムを構築する。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 精神科外来研修

精神科外来の初診患者の予診や他科依頼の事例を学ぶ。経験すべき精神症状・精神疾患についてDSM診断に準じて診断し、指導医の診療の陪診により心理教育や精神療法を含む面接技法や、精神科薬物療法等の精神科医療の対応を学ぶ。臨床研究や治験について学ぶ。

3. 精神科病棟研修

精神保健福祉法を遵守した患者の人権と尊厳に留意した入院時の対応を習熟する。経験すべき精神症状・精神疾患を有する症例における、心理教育や精神療法を含む面接技法を経験し、精神科薬物療法（クロザピン・持続性注射薬の導入含む）や、修正型電気けいれん療法・反復経頭蓋磁気刺激・高照度光療法・睡眠ポリグラフ検査・精神科作業療法・精神科患者の退院支援等を学ぶ。入院患者における頻度の高い症候・病態についての初期対応を学ぶ。臨床研究や治験について学ぶ。

4. カンファレンス

精神疾患患者の入院治療における実践的な知識と判断力を養う。研修医は受け持ち患者のプレゼンを入退院カンファレンスで行う。入院カンファレンスでは病歴から診断や治療について上級医と議論する。日々のミニカンファレンスでは、治療経過について上級医と意見交換し、必要に応じて診断や治療方針を再考する。退院カンファレンスでは、入院から退院までの経過を振り返り、自己評価を行う。その後、上級医からのフィードバックを受けて、良かった点や改善すべき点を検討し、今後の臨床に活かす。

週間予定

	月	火	水	木	金	土
8:45						
9:00	電気けいれん療法 外来・病棟研修 ・外来予診・反復経 頭蓋磁気刺激	外来・病棟研修 外来予診	電気けいれん療法 外来・病棟研修 外来予診・反復経頭 蓋磁気刺激	外来・病棟研修 外来予診	精神科作業療法 外来・病棟研修 外来予診・反復経頭 蓋磁気刺激	電気けいれん療法 病棟研修
10:00			依存症プログラム (第3週目)			
12:00			睡眠外来		睡眠外来	
13:00		リエゾン (副科外来) 病棟研修 外来初診陪診 精神科作業療法 反復経頭蓋磁気刺激	リエゾン (副科外来) 病棟研修 外来初診陪診 精神科作業療法	リエゾン (副科外来) 病棟研修 外来初診陪診 精神科作業療法 反復経頭蓋磁気刺激	リエゾン (副科外来) 病棟研修 外来初診陪診 精神科作業療法	
14:00	入退院カンファレンス 教授回診					
16:00	リエゾン・カンファレンス					
16:30	睡眠カンファレンス	上級医と ミニカンファレンス	上級医と ミニカンファレンス	上級医と ミニカンファレンス	上級医と ミニカンファレンス	
17:00	月曜勉強会 (精神療法)					
17:30	薬剤説明会					

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

総合消化器外科・先端ロボット・内視鏡手術学研修プログラム

I. 到達目標

将来の専門分野にかかわらず、まずは医師として一般的な診療における適切な対応がとれるよう、基本的な臨床判断能力、医の倫理に配慮した適切な態度を修得する。そのうえで、基本的な外科処置、周術期管理、手術手技について理解をし、習得する。

II. 責任者

教授 須田康一（日本外科学会指導医、日本消化器外科学会指導医、日本消化器病学会指導医、日本内視鏡外科学会技術認定医）

III. 運営指導体制及び指導医数（臨床研修指導医名簿は別紙参照）

須田教授を責任者とし、臨床研修指導医 39名（教授 7名、准教授 5名、講師 11名、助教16名）が卒後教育に当たる。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

ショック、体重減少・るい瘦、黄疸、発熱、心停止、呼吸困難、吐血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

【疾病・病態】

胃癌、肝癌、膵癌、大腸癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、腎盂腎炎、虫垂炎、ヘルニア

V. 研修方略

必修科ローテート時は2週間、選択科ローテート時は4週間の研修期間で病棟研修および手術室での外科手術研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 病棟業務

- 1) 主治医を含む指導医・上級医の指導のもと、一般外科に必要な知識と技術を習得する。
- 2) 主治医チームに配属され、指導医・上級医とともにチーム内の入院患者を受け持つ。問診および身体所見の把握、検査データの解釈、術前リスク評価、予定されている手術の適応や内容について理解する。
- 3) 病棟での血管確保、動静脈採血、経鼻胃管挿入・留置などの手技を実践し習得する。
- 4) 指導医・上級医とともに、担当患者の術前・術後の全身管理を行う。またそれに伴う輸液や検査のオーダー、検査についての説明および同意書の取得、処方なども行う。
- 5) 毎日担当患者の回診を行い、病態を把握し、適切な指示を行う。また回診ではガーゼ交換、ドレーン抜去、胃管抜去、中心静脈カテーテル抜去などといった処置を行う。

3. 手術

日曜祝日以外、ほぼ毎日定期手術があり、それ以外に緊急手術が行われる。手術には助手として参加し、清潔操作、臨床解剖、皮膚縫合、糸結び、術野展開などを習得する。腹腔鏡下手術では、基本的な腹腔鏡の操作、鉗子操作を習得する。また十分な助手経験を得られたのちには、急性虫垂炎、鼠径ヘルニア、胆石症などの手術において執刀することもある。

4. カンファレンス

チーム毎でのカンファレンス（病棟カンファレンス）、および臓器別カンファレンス（肝胆膵内科合同カンファレンス、消化管合同カンファレンス、上部消化管外科グループカンファレンス、下部消化管外科グループカンファレンス）がある。初期研修医は受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

5. 週間スケジュール

スケジュールの変更がありうるため、初日に日程予定の確認を各病棟チームチーフに確認すること。また内視鏡検査、消化管造影検査などは随時入る。

週間予定

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
AM	8:00 ～ 下部班 チームカンファ レンス 8:00～ 肝胆膵外科チー ムカンファレン ス 手術/ 病棟	7:45～ 上部班 チームカンファ レンス 7:30～ 肝胆膵班 ビデオカンファ レンス 手術/ 病棟	手術/ 病棟	手術/ 病棟 8:00 ～ 総合消化器外科 リサーチカンファ レンス	8:00 ～ 下部班リサーチ・ ビデオカンファ レンス 手術/ 病棟	手術/ 病棟
PM	手術/ 病棟 17:00 ～ 消化管内科外科 合同 カンファレンス 18:30 ～ 上部班 / 下部班、肝胆膵班 チームカンファ レンス	手術/ 病棟	手術/ 病棟 17:00 ～ 第2週合併症カ ンファレンス	手術/ 病棟 17:00 ～ 肝胆膵内科外 科合同カンファ レンス 17:30～ 肝胆膵班 放射線科合同カン ファレンス	手術/ 病棟	手術/ 病棟

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

小児外科研修プログラム

I. 到達目標

小児を対象とする外科治療という特殊性から、繊細でソフトな外科の基本手技を経験し、小児外科疾患の診断、検査、術前管理、手術治療および術後管理について、チーム医療の一員として診療にあたることができる。

II. 責任者

教授 井上幹大（小児外科教授、日本小児外科学会指導医・専門医、日本外科学会指導医・専門医、日本消化器外科学会指導医・専門医、日本移植学会移植認定医、日本内視鏡外科学会技術認定医、日本小児栄養消化器肝臓学会認定医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本小児血液・がん学会小児がん認定外科医、日本周産期・新生児医学会認定外科医、Infection Control Doctor、日本外科感染症学会外科周術期感染管理教育医・認定医、日本炎症性腸疾患学会専門医・指導医）

III. 運営指導体制及び指導医数（臨床研修指導医名簿は別紙参照）

小児外科スタッフ 8名全員で研修医の指導を行う。

日本小児外科学会の指導医 1名、日本外科学会指導医は 1名。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

ショック、体重減少、発熱、黄疸、吐血・咯血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷外傷、成長・発達の障害

【疾病・病態】

肝炎・肝硬変

V. 研修方略

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 手術研修

研修中はできる限りすべての手術に参加する。研修当初は、助手として参加し研修終了時には、鼠径ヘルニア、陰嚢水腫、臍ヘルニアなどの手術の執刀を上級医の指導のもとに行う。

3. 病棟研修

毎日、朝、夕の入院患者の回診を行い全般的な診療ケアをチーム医療の一員として実践する。

上級医の指導の下、採血、造影検査の助手あるいは施行医として検査を行う。

術前カンファレンス、多職種カンファレンスにおいて症例の発表を行うとともに、診療チームの一員として症例の評価及び診療計画立案に参加する。

4. 外来研修

小児外科外来は特殊性が高いため、主に見学を主体とする。

急性虫垂炎、急性腹症、鼠径ヘルニア陥頓など緊急症例においては、上級医とともに病歴聴取、検査の立案、治療計画の立案、緊急手術、術後管理に携わる。

週間予定（例）

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション/手術	病棟/外来	病棟	手術	病棟
午後	手術	病棟	病棟	手術	病棟
夜間	術前・入院症例カンファレンス			入院症例多職種カンファレンス	

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネージメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

心臓外科研修プログラム

I. 到達目標

国民の福祉に貢献するレベルの高い均質な診療を実践できる医師を養成するため、医師としての基本的価値観や資質能力を修得しつつ、心臓血管外科疾患（狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患、心臓弁膜症、胸部大動脈瘤、慢性肺血栓塞栓症、など）を中心とした外科治療について、以下の4項目を到達目標として研修する。

1. 初期臨床研修医として適切な臨床判断能力と問題解決能力を習得する。
2. 心臓血管外科手術の基本手技を適切に実施できる能力を習得する。
3. 医の倫理、医療安全に基づいた適切な態度と習慣を身に付ける。
4. EBM に基づく生涯学習の方略を習得する。

II. 責任者

教授 阿部 知伸

III. 運営指導体制及び指導医数（臨床研修指導医名簿は別紙参照）

教授3名、講師2名、助教3名、助手1名。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

ショック、発熱、胸痛、心停止、呼吸困難、背部痛、興奮・せん妄

【疾病・病態】

急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧

V. 研修方略

2週また4週間の研修期間で病棟研修および手術室での外科手術研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

LS（方略）1 On-the job training

1. 病棟業務

- ・主治医を含む指導医・上級医の指導のもとに、心臓血管外科に必要な基礎知識と技術を習得する。
- ・診察：入院患者を指導医・上級医とともに受け持つ。入院患者の問診および身体所見の把握の把握、予定されている手術の適応や内容を理解する。
- ・検査：受持患者の一般撮影、CT、心エコーなどの各種画像検査の読影法を学ぶ。
- ・手技：病棟で血管確保、静脈留置針、IVHカテーテル留置などの手技を実践し習得する。胸腔ドレナージには術者もしくは助手として参加する。創部観察、創傷処置、ドレーン管理など、毎日の回診の中で実践し習得する。
- ・周術期管理：担当患者の術前・術後の全身管理について習熟する。
- ・回診：1日1回担当患者の回診を行い、病態を把握し適切な指示や処置を実施する。

2. 外来業務

- ・基本的に外来業務に関与しない。ただし、緊急入院や緊急手術となる患者の外来マネジメントを、主治医を含む指導医・上級医とともにを行い、必要な緊急処置を実施する。

3. 手術

- ・月・火・水・木・金曜日に定期手術があり、それ以外に多くの緊急手術が行われる。
- ・手術助手として参加し、清潔操作・止血法などの外科的基本手術を習得する。また、皮膚縫合などの小手術手技についても習得する。

LS（方略）2 カンファレンス（検討会）

1. モーニングカンファ

毎日 8:30 より9:00まで、A棟9階カンファレンス室にて、当直帯の問題症例の検討を行う。

2. 抄読会

毎週月曜日 午前 8:00 より、A病棟9階カンファレンス室にて、心臓血管外科・抄読会を行う。

3. 循環器内科・心臓血管外科カンファレンス

毎週火曜日 午前 8:00 より、A病棟9階カンファレンス室にて、経カテーテル大動脈弁留置術適応症例の検討および内科症例の手術適応の有無を検討する。

4. 血管カンファレンス

毎週木曜日 午前 8:00 より、A病棟9階カンファレンス室にて、大血管、血管外科患者の手術適応、治療法選択等の検討を行う。

5. 術前検討会

毎週金曜日 午前 8:00より、A病棟9階カンファレンス室にて、心臓血管外科の来週の手術症例についてカンファレンスを行う。

週間予定（例）

	月	火	水	木	金
7:30					
8:00	抄読会	循内・心外カンファ		血管カンファレンス	術前検討カンファ
8:30	モーニングカンファ	モーニングカンファ	モーニングカンファ	モーニングカンファ	モーニングカンファ
午前	手術	手術	手術	手術	病棟 (教授回診)
午後	手術	手術	手術	手術	病棟

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

血管外科研修プログラム

I. 到達目標

血管外科で取り扱う疾患は、緊急性が高く生命を脅かすことが多い。どの診療科においても遭遇する場面も多く、早期に診断・治療を行う必要がある。本プログラムでは、血管外科疾患の診療に必要な病態生理・解剖を理解し、診断・治療方針の決定・周術期管理までできることを目標とする。術者として手術経験も積み、血管内治療も含めた基本的な手術手技の習得も目指す。

II. 責任者

教授 山之内大（心臓血管外科専門医認定機構 修練指導者、胸部ステントグラフト指導医、腹部ステントグラフト指導医）

III. 運営指導体制及び指導医数

- ・プログラム指導者：山之内大教授
- ・臨床研修指導医：5名
- ・教授1名、准教授1名、講師2名、助教1名による指導体制

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

胸痛、呼吸困難、腹痛、熱傷・外傷、腰・背部痛、ショック、発熱、興奮・せん妄、嘔気・嘔吐、便通異常（下痢・便秘）

【疾病・病態】

大動脈瘤、高血圧

V. 研修方略

4週間の研修期間で病棟研修および手術研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 病棟業務

指導医とともに病棟業務にあたり、血管外科に必要な基本的な診察法を学ぶ。また周術期管理を行うことで、全身管理ができるようにする。そのために必要な侵襲的な手技も、指導医の指導のもとに積極的に実践する。朝夕2回の回診も行い、異常の早期発見に努める。

3. 外来業務

指導医と共に外来患者の診察を行うことで、診断に至るプロセスと同時に治療方針を学ぶ。

4. 手術

基本的に手術には参加し、外科手術に必要な解剖・基本的手技の習得を目指す。開腹・開胸等の観血的治療のみならず、血管内治療の基本的な知識の習得と手技の獲得も目指す。

5. カンファレンス

- ・毎週火曜 7:45：医局にて血管外科の術前カンファレンス
- ・毎週木曜 8:00：A棟9階のカンファレンス室で心臓外科/放射線科と合同で「大血管カンファレンス」
- ・毎週木曜 17:30：医局にて循環器内科/形成外科/整形外科/皮膚科と合同で「足の血管カンファレンス」

6. 週間スケジュール

週間予定（例）

	月	火	水	木	金
AM	病棟	7:45～ 血管外科術前 カンファレンス 8:30～ 手術	病棟/外来 (不定期に手術)	8:00～ 大血管 カンファレンス (心臓外科/放射線 科と合同) 8:30～ 手術	病棟/外来
PM	病棟/外来	手術	手術	手術 17:30～ 足の血管 カンファレンス	病棟/外来

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネージメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

藤田医科大学病院 呼吸器外科研修プログラム

I. 到達目標

呼吸器疾患診療に必要な解剖・生理を理解し、その病因、病態生理、病理、疫学に関する知識を習得する。胸部単純X線写真、CT、FDG-PET等の画像診断ができ、血液ガス分析、肺機能検査、肺シンチグラフィ等の結果を解釈し、組織学的診断、病期分類を理解し、治療方針の決定ができる。気管支鏡、胸腔鏡、縦隔鏡検査の評価ができる。胸腔穿刺、胸腔ドレナージを安全確実に施行し、適切な周術期管理ができる。助手として10例以上（可能であれば、術者として1例以上）の呼吸器外科手術を経験する。

II. 責任者

教授 星川康（日本呼吸器外科学会指導医、呼吸器外科専門医、外科専門医）

III. 運営指導体制及び指導医数（臨床研修指導医名簿は別紙参照）

教授1名、准教授1名、講師1名、助教5名が臨床指導にあたる。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

胸痛、呼吸困難、喀血、背部痛、筋力低下

【疾病・病態】

肺癌、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、間質性肺炎(IP)

V. 研修方略

4週間病棟・手術室研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 病棟・手術室研修

初期臨床研修医として適切な臨床判断能力と問題解決能力を習得する。

(1)呼吸器疾患診療に必要な解剖・生理を理解する。

(2)呼吸器疾患の病因、病態生理、病理、疫学に関する知識を習得する。

(3)呼吸器疾患に必要な診断法を習得し、手術適応の決定ができる。

1. 胸部単純X線写真、CT、FDG-PET等の画像診断ができる。

2. 血液ガス分析、肺機能検査、肺シンチグラフィ等の結果を解釈できる。

3. 組織学的診断、病期分類を理解し、治療方針の決定ができる。

(4)呼吸器外科疾患に必要な検査法についてその選択、実施、評価ができる。

1. 気管支鏡、胸腔鏡、縦隔鏡検査の評価ができる。

2. 胸腔穿刺、胸腔ドレナージを安全確実に施行できる。

(5)適切な周術期管理ができる。

下記に示す呼吸器外科手術の基本を適切に実施できる能力を習得する。

経験手術件数

1. 呼吸器外科手術の助手症例10例以上。

2. 呼吸器外科手術の開創部分の術者1例以上。

医局会もしくは学会で研究発表や症例報告を行う。

3. M&M カンファレンス

月曜日又は木曜日 17 時より、合併症や予期せぬ経過が生じた患者に関する mortality and morbidity カンファレンスを行う（不定期）。

4. 術前カンファレンス

毎週木曜日 17 時から、次週以降に行われる予定手術症例について詳細な検討を行う。

5. 肺癌 cancer board

呼吸器内科・放射線科・腫瘍科・病理科・呼吸器外科が合同で、外来・入院を問わず問題となる症例に関して検討を行う。必要に応じて適宜、呼吸器領域におけるトピックスに関して集中的な検討を行う。

6. 朝カンファレンス

月、火、水、木、金曜日の午前 8 時 00 分より、スタッフ館 II 8F 会議室で入院患者に関するプレゼンテーションを行い、問題点を検討し診療方針を決定する。初期研修医は担当患者のプレゼンテーションを行い、問題点を指摘し、診療方針を提示する。火曜日の朝カンファレンス終了後、呼吸器内科・外科合同カンファレンスに参加する。

7. EBM 準拠抄読会

EBM の手法を用いて、呼吸器外科に関する論文の抄読会を行う（月 1 回）

(週間スケジュール)

	月	火	水	木	金
8:00	朝 カンファレンス	朝 カンファレンス	朝 カンファレンス	朝 カンファレンス	朝 カンファレンス
8:20		呼吸器内科・外科 合同カンファレンス			
9:00	手 術	手 術		手 術	
17:00				術前症例 カンファレンス	

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネージメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

内分泌外科研修プログラム

I. 到達目標

外科的内分泌疾患の診断と治療の実践を通じて基本的診療技術を修得すると同時にEBMに基づく医療とがん患者の全人的ケアを実践する。また、内分泌疾患における各疾患に特異的な周術期管理を修得する。

II. 責任者

教授 日比八束（臨床研修指導医、日本外科学会指導医・専門医、日本内分泌外科指導医・専門医、がん治療認定医）

III. 運営指導体制及び指導医数（臨床研修指導医名簿は別紙参照）

内分泌外科医局員（6名）全員が臨床指導に当たる。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

ショック、体重減少・るい瘦、発熱、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、筋力低下、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、終末期の症候

【疾病・病態】

高血圧、肺炎、急性上気道炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病

V. 研修方略

4週間の研修期間で病棟研修、外来および手術研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 病棟研修

- ・毎日スタッフとともに回診に参加し、患者の身体状況の把握をする。
- ・指導医・上級医の指導のもと、コメディカルへ適切な指示を行う。
- ・指導医・上級医の指導のもと、患者へ必要な処置を施行する。

3. 外来研修

- ・外来業務を補助しながら、外来での診断プロセスや手術適応の判断を理解する。
- ・指導医・上級医の指導のもと、甲状腺超音波検査を施行する。

4. 手術研修

- ・木曜から土曜日までの定期手術に参加し、内分泌外科手術がいかに進行するかを見学すると同時に外科的基本手技を実践する。
- ・指導医・上級医の指導のもと、一般的な手術術後管理として全身状態を観察する以外にも、内分泌外科特有の留意すべき合併症に対的確な対応を習得する。

5. 医局カンファレンス

- ・毎週木曜日 18時から、医局にて術前患者および術後患者、その他入院患者、外来患者への手術適応の判断についてディスカッションに参加する。また、担当患者につき症例提示を行い、主体的に問題点につき解決するプロセスを習得する。

週間予定

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	手術	手術	手術
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	手術・カンファレンス	手術	

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネージメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

乳腺外科研修プログラム

I. 到達目標

医師としての基本的価値観や資質能力を修得しつつ、乳腺疾患における基本的症候に対し対応が行え、乳腺疾患のなかで頻度の高い疾病・病態を有する患者の診療にあたることができる。

II. 責任者

教授 喜島祐子（日本外科学会指導医、日本乳癌学会乳腺専門医・指導医、臨床研修指導医）

III. 運営指導体制及び指導医数（臨床研修指導医名簿は別紙参照）

教授1名、准教授1名、講師1名。スタッフ全員で研修医の指導を行う。スタッフは日本外科学会専門医・指導医、日本乳癌学会乳腺専門医・指導医から構成される。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

体重減少・るい瘦、発熱、興奮・せん妄、乳腺腫瘍、乳房痛、乳頭分泌物

【疾病・病態】

乳癌、乳腺症、乳腺線維腺腫、女性化乳房、乳腺炎、陥没乳頭、副乳

V. 研修方略

4週間の研修期間で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

頻度の高い乳腺疾患について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行う。

3. 病棟研修

入院患者の一般的・全身・局所ケアに対応するために、入院診療計画書を作成し、患者の一般的・全身的な診療ケアを行い、地域連携に配慮した退院調整を、幅広い乳腺疾患（主に乳がん）に対して主治医チームの一員として行う。

4. 手術

手術に主治医チームの一員として参加する。閉創などの縫合の実施。

5. カンファレンス

主治医チームの一員としてカンファレンスに参加する。術前症例のプレゼンテーションを一部担当。

週間予定（例）

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション/ 病棟/外来	病棟/外来	病棟/外来	手術	手術
午後	外来/病棟/ 術後カンファレンス	外来/病棟	病棟/外来	手術/ 術前カンファレンス	手術

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネージメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

緩和医療科研修プログラム

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にて研修する。

II. 責任者

教授 臼井正信（日本臨床栄養代謝学会・代議員、日本緩和医療学会・代議員・専門医、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（臨床研修指導医名簿は別紙参照）

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。2010年3月には、第一教育病院にも緩和ケアセンター（19床）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。さらに2018年5月にはC棟7階の19床に加えて6階にも18床を増設し、計37床の大学病院ではわが国最大の緩和ケアセンターとなった。希望によっては第三教育病院での研修も合わせて選択することができる。

緩和ケア専門医3名、認定医1名を含む、本院3名、七栗記念病院3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、便通異常（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・せん妄、抑うつ、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て学ぶ。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
 緩和ケアセンター・チーム合同カンファレンス 1回/週
 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 1回/週
 デスカンファレンス（死亡原因検討会） 随時
- 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/月
- 3) 回診と病棟業務への参加（毎日）
- 4) コミュニティールームにおいて患者さんから学ぶ
- 5) 緩和ケアチームへの参加
- 6) 緩和ケア・がんセンターボード（月1回）への参加

週間予定（例）

	月	火	水	木	金
8: 00～	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
9: 30 ～	病棟	病棟	病棟	教授外来	病棟
13: 30 ～	病棟・カンファレンス・チーム回診	病棟・処置	病棟・処置	病棟・チームカンファレンス・チーム回診	病棟・チーム回診

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

脳神経外科研修プログラム

I. 到達目標

- ① 脳神経外科的治療を要する疾患の診療にあたることができる
- ② 脳外科疾患の診断と治療について実践ができる
- ③ 手術適応を理解した上で手術研修を通じて手技を学ぶ
- ④ 周術期管理を実践できるようになる

II. 責任者

教授 廣瀬雄一（日本脳神経外科学会専門医、日本がん治療認定医機構認定医・暫定教育医、日本神経内視鏡学会技術認定医）

III. 運営指導体制及び指導医数（臨床研修指導医名簿は別紙参照）

教授 4 名、准教授 4 名、講師 3 名、助教 4 名で指導。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

ショック、体重減少・るい瘦、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、呼吸困難、嘔気・嘔吐、熱傷・外傷、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・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、終末期の症候

【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、および手術室研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 病棟研修

主治医を含む指導医・上級医の指導のもとに、脳神経外科に必要な基礎知識と技術を習得する。

入院患者の問診及び神経所見を含めた身体所見を把握し、予定されている手術の適応や内容を理解する。

受け持ち患者の一般撮影、CT、MRI など各種画像検査に付き添い、読影法を学ぶ。

周術期管理：担当患者の術前・術後管理を指導医のもと習得する。

3. 手術室研修

月曜日から金曜日までの定期手術及び不定期の緊急手術に助手として参加し、脳神経外科手術の基本手技を学ぶ。

4. カンファランス

火曜日は朝7時15分、金曜日は朝7時30分より、水曜日は17時より脳神経外科カンファランスがある。

担当患者については病状、治療適応、手術方法など必要な情報のプレゼンテーションを行う。火曜日には病理医、神経放射線科医を交え、脳腫瘍病理カンファランスを行う。

その他、NCU/SCUカンファランス、神経病理カンファランス、血管内治療カンファランスがあり担当患者に関連するカンファランスには積極的に参加する。

週間予定

	月	火	水	木	金
7:00～	8:30-9:00 NCU/SCU カンファレンス	7:15-8:00 脳神経外科 カンファレンス 8:00-8:30 教授回診 8:30- 神経病理 カンファレンス	8:30-9:00 NCU/SCU カンファレンス	8:30-9:00 NCU/SCU カンファレンス	7:30-8:30 脳神経外科・脳 卒中科カンファ レンス 8:30-9:00 NCU/SCU カンファレンス
9:00～	手術 血管障害 脊椎・脊髄	手術 脳腫瘍 ///////// 脳血管撮影検査 (AM/PM)	手術 脳腫瘍 機能外科	手術 血管障害 ///////// 脳血管撮影検査 (AM)	手術 脳腫瘍 脊椎・脊髄
			17:00- 脳神経外科カン ファレンス		

一般脳外科病棟にて脳腫瘍、脳血管障害、機能外科、脊髄・脊椎疾患に関する治療を研修する。手術参加を中心とした研修を行うが、特殊術後管理や化学療法、血管内治療についても随時研修を行う。

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネージメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

脳卒中科研修プログラム

I. 到達目標

脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）の診療には、脳卒中の内科的知識と検査・治療手技を幅広く取得することが必要となる。本プログラムでは、短期間で急性期脳梗塞に対するカテーテルによる再開通療法を含む内科的な脳卒中診療の基本レベルの習得を目指す。

II. 責任者

教授 松本省二（日本神経学会指導医、日本脳卒中学会指導医、日本脳血管内治療学会専門医、日本内科学会認定医）

III. 運営指導体制及び指導医数（臨床研修指導医名簿は別紙参照）

教授 1 名、准教授 2 名、講師 1 名（日本脳卒中学会専門医 4 名/指導医 3 名、日本脳神経血管内治療専門医 3 名、日本神経学会専門医 1 名、日本内科学会認定医 1 名、日本内科学会総合内科専門医 3 名、認定脳神経超音波検査士 2 名）

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

体重減少・るい瘦、発熱、頭痛、嘔気・嘔吐、めまい、運動麻痺・筋力低下、意識障害・失神、けいれん発作、ショック、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄

【疾病・病態】

脳血管障害、高血圧、糖尿病、脂質異常症

V. 研修方略

4 週間の研修期間で病棟研修および救急研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 外来診療

外来研修に参加して、指導医のもと、脳卒中の神経診察方法、検査方法、再発予防方法を学ぶ。

3. 救急外来

救急外来およびNCU病棟で、指導医について脳卒中の初期診療に必要な診察法や超音波検査、脳梗塞に対する超急性期治療「rt-PA（アルテプラゼ）静注療法とカテーテルによる血栓回収療法」を学ぶ。

4. 病棟研修

指導医と共に入院患者を担当し、脳卒中の薬剤選定・リハビリテーション・退院調整・チーム医療などを学ぶ。

5. 脳卒中の検査・手術研修

脳神経超音波検査、脳カテーテル検査、脳血管内手術（脳カテーテル治療）に参加し、指導医の元、脳卒中診療に必要な検査および治療の考え方や基礎的な手技を習得する。

6. カンファレンス

月から金曜日の早朝に開催される、脳卒中カンファレンスに参加し、前日入院した脳卒中患者の診断・検査・治療方針決定プロセスを習得する。

週間予定（例）

	月	火	水	木	金
8:30	脳卒中カンファレンス + NCU 病棟回診				
9:00	神経救急研修	外来研修	神経救急研修	外来研修	神経救急研修
13:00	病棟研修	病棟研修	脳血管内手術研修	神経救急研修	病棟研修
16:00		脳神経超音波検査	リハビリ/退院調整 カンファレンス	神経救急研修	
16:30	上級医とのミニカンファレンス				
17:00			脳神経外科合同 カンファレンス		

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネージメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

整形外科研修プログラム

I. 到達目標

運動器に関する救急外傷疾患や慢性疾患を対象とし、それぞれの確な診断を行い、その上で必要な初期治療を決定できる能力を習得する。

II. 責任者

教授 藤田順之（日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会脊椎脊髄指導医、日本脊椎脊髄病学会指導医）

III. 運営指導体制及び指導医数（臨床研修指導医名簿は別紙参照）

プログラム責任者の下に、助教以上の17名の医師により指導を行う。

日本整形外科学会専門医は17名である。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

ショック、発熱、便通異常（下痢・便秘）、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、終末期の症候

【疾病・病態】

高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、変性疾患

V. 研修方略

4週間の研修期間で外来研修、救急外来研修および病棟研修、手術研修を行う。

整形外科での経験仕事を通じその魅力を感じ、将来へ役立てる。

正確な勤務打刻など社会人としての常識を身につける。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

整形外科各臨床班の中から基本的に班を選択して所属し、外来から病棟、手術までを一連に研修する。

状況に応じて班の枠を超えて基本的な処置や初療対応方法を整形外科医と共に修練する。

（脊椎班、上肢班、股関節班、膝・下肢班、腫瘍班、スポーツ班）

2. 外来研修

1週間に2日ほど整形外科初診外来を指導医とともに担当する。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。再診外来を指導医とともに行う。主な慢性疾患については継続診療を行う。

3. 救急外来研修

救急科より整形外科にコンサルトを受けた症例につき、指導医とともに診療にあたる。必要な初期治療を行う。

4. 病棟研修

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・全身的な診察診療を行い、地域連携に配慮した退院調整を、所属臨床班の一員として、また班の枠を超えて行う。

5. 手術、カンファレンス等

所属臨床班の手術、カンファレンスに参加し、疾患知識の習得に努める。

週に1回、水曜日の全体カンファレンスに参加する。

夜間緊急手術参加や当直翌日の業務配慮あり。

週間予定（例）

	月	火	水	木	金
脊椎班	初診外来	カンファレンス 手術	再診外来 検査 全体カンファレンス	カンファレンス 手術	初診外来 検査 手術
上肢班	手術 カンファレンス	初診外来	手術 全体カンファレンス	初診外来	再診外来
股関節班	初診外来	病棟回診 手術	病棟回診 外来または手術 全体カンファレンス	初診外来	病棟回診 手術 カンファレンス
膝・下肢 班	手術 再診外来 カンファレンス	初診外来	病棟回診 手術 全体カンファレンス	手術 病棟回診	再診外来 病棟回診
腫瘍班	検査 病棟回診	病棟回診	病棟回診 検査 再診外来 全体カンファレンス	再診外来 病棟回診	手術 画像カンファレ ンス

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネージメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

形成外科研修プログラム

I. 到達目標

形成外科の疾患を把握し、どのような患者を形成外科で治療するかを理解する。治療の緊急性のある疾患とそうでないものを区別できるようになる。

II. 責任者

教授 奥本隆行（日本専門医機構認定形成外科専門医）

III. 運営指導体制及び指導医数（臨床研修指導医名簿は別紙参照）

教授1名、准教授1名、講師2名（第2教育病院担当も含む）、助教5名（第2教育病院担当も含む）、（他に小児歯科医：講師1名、助教1名）。研修医は教室全体のスケジュールに沿って、曜日ごとに手術、病棟回診、外来診療、外来手術のいずれかに配置され、配置場所ごとに上級医の指示のもと医療行為を行う。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

熱傷・外傷

【疾病・病態】

高エネルギー外傷・骨折

V. 研修方略

4週間の研修期間で外来研修、手術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

初診患者や頻度の高い症候と疾患に対する対応や簡単な処置を含む研修を行う。

3. 手術研修

手術に助手として参加する。

4. 病棟研修

病棟回診で術前患者への説明に立ち会い、術前後のオーダー内容を学ぶ。

5. カンファレンス

予定手術の方針を理解し、行われた手術のポイントを理解する。

週間予定（例）

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

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

リハビリテーション科研修プログラム

I. 到達目標

超高齢社会にあつて益々その対応が必須となる生活上の問題「活動の障害」とそれに対するリハビリテーション治療を知る。主要なリハビリテーション評価・検査・手技を知り、治療計画を立て基本的なリハビリテーション処方ができる。廃用症候群を理解し各診療科の臨床医となる際に、過剰な安静状態とならないように配慮できるようになる。また、リハビリテーション科専攻医を目指す場合には、その基礎となる知識と技術を習得する。

II. 責任者

教授 大高洋平（リハビリテーション科専門医、リハビリテーション科指導医）

III. 運営指導体制及び指導医数（臨床研修指導医名簿は別紙参照）

15名の常勤医師（うち日本リハビリテーション科専門医・指導医7名）が指導にあたる。当科は、学内関連諸部署を横断的に統括した組織「藤田リハビリテーション部門」（構成員：医師、療法士など総勢約800名）の中心として、活発で綿密なチームワークを展開している。研修の場となる藤田医科大学病院は、日本リハビリテーション医学会臨床研修施設である。また、大学急性期病院内に60床の特定機能リハビリテーション病棟を有し、急性期から回復期までを1つの施設内で一貫して診ることができる稀有な研修環境を有する。ロボティクスなど先端のリハビリテーション治療にも積極的に取り組んでおり、国内外（米国・アジア諸国）より複数名の医師が常時、留学・研修している。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

運動麻痺（片麻痺、対麻痺、四肢麻痺、単麻痺など）、失調、不随意運動、パーキンソニズム、感覚障害、歩行障害、バランス能力低下、筋力低下、関節可動域制限、失語、高次脳機能障害、認知機能低下（認知症を含む）、成長・発達の障害、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、便秘異常（下痢・便秘）、意識障害・失神、けいれん発作、腰・背部痛、関節痛、興奮・せん妄、抑うつ、発熱、体重減少・るい瘦

【疾病・病態】

脳血管障害・脳腫瘍・脳炎・低酸素脳症、神経筋疾患、脊髄損傷、高エネルギー外傷・骨折、変形性関節症、四肢切断、発達障害・脳性麻痺、認知症、腎盂腎炎、肺炎、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、心不全、高血圧、糖尿病、脂質異常症

V. 研修方略

4週間～20週間の研修期間で外来研修および病棟研修を行う。4週にて基本的な研修達成目標に到達するが、より長い研修を行うことで、リハビリテーション医学・医療について更によく理解した臨床医となる基礎を習得することができる。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 病棟研修

- ・ 病棟チームに属し、患者を指導医・上級医とともに受け持つ。
- ・ 診察：入院患者の問診、身体所見、リハビリテーション評価（徒手筋力検査、関節可動域測定、脳卒中機能評価法、失語症検査、高次脳機能検査など）を行い把握する。問題点を機能障害、能力低下、社会的不利に分類して評価する。
- ・ 検査・治療手技：受け持ち患者の神経伝導速度検査、針筋電図検査、嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査、尿流動態検査、膀胱尿道造影検査、歩行分析、動作解析、神経・筋ブロックの手技を学ぶ。

- ・ リハビリテーション処方：基本的内容（歩行訓練、筋力増強訓練、関節可動域訓練、ADL訓練、装具・義足、車椅子、家屋改造立案、嚙下訓練、言語訓練、構音訓練、注意・記憶障害管理、物理療法など）を理解し受け持ち患者に処方する。
- ・ 回診・カンファレンス：チームで担当患者の回診を行い、障害を把握し適切な治療方針・計画策定に参加する。担当患者の多職種カンファレンスに参加し、関連する職種の内容を理解する。また、研修医が受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、治療方針検討に参加する。

3. 外来研修

指導医・上級医の外来補助として、外来通院患者、急性期コンサルテーション患者について、リハビリテーション医学・医療に必要な基礎知識と技術を習得する。

4. 勉強会・抄読会

多職種参加の勉強会において、運動学など基本的なリハビリテーション医学の知識を習得する。医師中心に抄読会にて、最新のリハビリテーション医学・医療について学ぶ。

週間予定（1例）

	月	火	水	木	金
8：45	病棟研修 装具診察 病棟回診	外来研修 嚙下回診	病棟回診 症例検討会	病棟研修	外来研修 嚙下回診
10：00			検査（筋電図など）		
13：00	検査 （嚙下造影検査、尿 流動態検査、膀胱尿 道造影検査など）	病棟研修 嚙下回診 痙縮治療 （神経ブロック）	病棟回診	病棟研修	検査 （嚙下造影検査、尿 流動態検査、膀胱尿 道造影検査など）
15：30			新患カンファ		
17：00			多職種参加勉強会		
17：30			嚙下カンファランス		

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネージメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

皮膚科研修プログラム

I. 到達目標

患者から正しい病歴を聴取し、身体所見（とくに皮疹）について、適切に記載できるようになる。そして、皮膚疾患の検査、治療に必要な基本的な手技を習得する。

II. 責任者

教授 杉浦一充（日本皮膚科学会専門医／指導医、日本アレルギー学会専門医／指導医）

III. 運営指導体制及び指導医数（臨床研修指導医名簿は別紙参照）

教授 1 名、准教授 2 名、講師 2 名、助教 12 名、助手 6 名で運営され、日本皮膚科学会専門医は 5 名である。研修医 1 名につき一人の指導医（専門医）が選任され、入院患者の診療を共同で行う。外来患者の診療は教授が中心に直接指導する。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

体重減少・るい瘦、発疹、発熱、熱傷

【疾病・病態】

皮膚腫瘍（悪性黒色腫、有棘細胞癌、基底細胞癌など）、薬疹、水疱症（天疱瘡、類天疱瘡）

アトピー性皮膚炎、膠原病

V. 研修方略

4 週間の研修期間で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

初診患者の問診、身体所見の記載、皮膚生検や皮膚アレルギー検査などを中心に行う。

3. 病棟研修

指導医とともに入院患者の問診聴取、身体所見の診察を行い、治療方針を相談し、決定するプロセスを学ぶ。

4. 手術研修

入院手術、外来手術に助手として参加する。

5. カンファランス

週に 1 度、入院患者カンファランスと病理検討会に参加する。

6. 勉強会

各種研究会、Web セミナーに参加する。

週間予定（例）

	月	火	水	木	金
8：45～12：00	【外来研修】	【外来研修】	【外来研修】	【外来研修】	【病棟研修】
12：00～13：00	昼食・休憩	昼食・休憩	昼食・休憩	昼食・休憩	昼食・休憩
13：00～14：00	【手術研修】 または 【病棟研修】	【外来研修】	【外来研修】	【外来研修】	【手術研修】 または 【外来研修】
14：00～15：00		皮膚アレルギー テスト研修		【教授回診】	
15：00～16：30				【病棟研修】	
16：30～17：00				各種勉強会	
17：00～18：00	皮膚病理勉強会			症例検討会	
18：00～19：00				皮膚科臨床勉強会	

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネージメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

泌尿器科研修プログラム

I. 到達目標

医師としての基本的価値観や資質能力を修得しつつ、泌尿器科疾患の基本的症候に対する初期対応ができ、頻度の高い疾病・病態を有する患者の診療に携わることができる。

II. 責任者

教授：高原健 <日本泌尿器科学会（専門医、指導医、代議員、IT委員会委員）、日本泌尿器内視鏡学会、日本癌治療学会、日本泌尿器腫瘍学会（代議員）、泌尿器科再建再生研究会、泌尿器科分子・細胞研究会（評議員）、米国泌尿器科学会、Endourological Society>

III. 運営指導体制及び指導医数（臨床研修指導医名簿は別紙参照）

教授 2 名、准教授 1 名、講師 2 名、助教 5 名、助手 2 名で、泌尿器科学会認定の専門医は 8 名、同指導医は 5 名である。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

悪性腫瘍に伴う症状（血尿・疼痛）、排尿障害に伴う症状（尿閉・排尿困難・頻尿・尿意切迫感・尿失禁など）、尿路感染に伴う症状（発熱・排尿時痛・背部痛・会陰部痛）、尿路結石に伴う症状（腰背部痛・血尿）、腎尿路外傷（血尿・背部痛・ショック）、終末期の症候

【疾病・病態】

悪性腫瘍（前立腺癌・腎癌・尿路上皮癌・精巣腫瘍）、女性泌尿器疾患、小児泌尿器疾患、腎不全（主に腎移植、前立腺肥大症、過活動膀胱、神経因性膀胱、尿路性器感染症、尿路結石、副腎疾患

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、手術室での研修を行う。

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 日外来を担当する。頻度の高い症候や病態について適切な臨床推論プロセスを経て診断と治療を行い、主な慢性疾患については継続診療を行う。

3. 病棟研修

入院患者の全身的ケアおよび一般診療で頻繁に関わる症候や泌尿器科疾患に対応するために、急性期の患者を含む入院患者の入院診療計画書を作成する。入院患者の一般的・全身的な診療ケアと地域連携に配慮した退院調整を主治医チームの一員として行う。

4. 手術において創部消毒や体位作成を行うとともに、指導者のもとに前立腺生検、腰椎麻酔下での小手術（経尿道的手術、陰嚢水腫手術）、小児泌尿器科疾患手術（包茎、停留精巣）を行う。

5. 特殊性をもった疾患（尿路性器悪性腫瘍、女性泌尿器科疾患、腎移植、小児泌尿器科疾患、老年泌尿器科疾患）などについて患者の対応にあたる。

週間予定

朝8時のカンファレンスにて、その日の研修スケジュールを指導医とともに立てる。

水曜には朝7時より総合カンファレンスが行われる。この場で受け持ち患者について報告し、上級医とディスカッションする。

週2回以上指導医とともに手術に参加し、手技を習得し振り返りを行う。

	月	火	水	木	金
8：15～	朝カンファレンス	朝カンファレンス	総合カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス
9：00～	病棟実習	病棟実習/手術	手術	手術	病棟実習
13：30～	外来/検査/手術	小線源療法/手術	手術	手術	小線源療法

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネージメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

臓器移植科研修プログラム

I. 到達目標

臓器移植および組織移植（腎臓移植、膵臓移植、膵島移植）の診療・研究を通して、一般的な外科知識・手技と、移植免疫学、臓器移植手術、免疫抑制療法、倫理的問題などの基本的知識を習得する。また、移植後患者に頻度の高い疾患・病態を理解し、適切な初期対応に当たることができる。

II. 責任者

教授 伊藤泰平（臓器移植科教授、日本外科学会外科専門医・指導医、日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医、日本移植学会移植認定医、日本臨床腎移植学会腎移植認定医、日本組織移植学会認定医、日本内視鏡外科学会技術認定医）

III. 運営指導体制及び指導医数（臨床研修指導医名簿は別紙参照）

教授 2 名、講師 1 名、助教 1 名

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

発熱、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、排尿障害（尿失禁・排尿困難）

【疾病・病態】

高血圧、腎盂腎炎、腎不全、糖尿病、脂質異常症

V. 研修方略

4 週間の研修期間で病棟研修および外来研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 病棟研修

指導医、上級医とともに入院患者の問診および身体所見の把握、検査データの解釈、術前リスクを評価する。

検査：入院患者の各種検査にできる限り付添い、手技および読影法を学ぶ、特に超音波検査は病棟において自ら実践し、その評価法について上級医に指導をうける。

手技：病棟での血管確保、静脈採血などの手技を実践し修得する。創部観察、創傷処置、ドレーン管理など毎日の回診の中で実践し修得する。

周術期管理：担当患者の術前、術後の全身管理を上級医の指導のもとで行う。

回診：毎日回診を行い、病態の把握を行い、適切な指示や処置を行う。

3. 外来研修

初期研修医は希望に応じて移植外来での診察に立ち会うことができる。緊急入院となる患者の外来マネジメントを指導医、上級医とともにを行い、必要な処置を実施する。

4. 手術

手術日は水曜日である、それ以外にも緊急手術が行われる。

手術助手として参加し、清潔操作、止血法、皮膚縫合など外科的基本処置を修得する。

脳死下及び心停止下移植が行われる際は、上級医とともに現地に赴き、ドナーの臓器評価及び臓器採取術に参加する。

5. 救急業務

予約外受診した急患には、上級医とともに対処する。また、時間外の急変についても希望に応じ上級医とともに対応する。夜間休日の時間外外来からのコールに対する初期対応は上級医が行うが、入院などの際は、上級医とともに診療を行う。

6. カンファレンス

毎朝8時からのショートミーティング及び毎週水曜日の臓器移植科カンファレンスにて入院患者のプレゼンテーションを行い、上級医や移植コーディネーターとともに治療方針などを検討する。移植適応検討会では、対象患者のサマリーを作成し、プレゼンテーションを行うとともにその適応について上級医や移植コーディネーターと検討する。

7. 移植医療支援室業務

毎月第3木曜16時より行われる移植医療支援室定例会に参加する。院内のメンバーと移植関連の話題を共有する。該当日にローテーションする研修医は積極的に参加し、移植に関する知識を深める。

8. 基礎研究

教室にて行っている基礎研究に参加し、基本的な実験手技を学ぶ。

週間予定 (例)

	月	火	水	木	金	土
8時	ショートミーティング	ショートミーティング	ショートミーティング	ショートミーティング	ショートミーティング	ショートミーティング
午前	病棟回診	病棟回診 一般外来	手術 移植カンファレンス	病棟回診 一般外来	病棟回診 一般外来	病棟回診
午後	病棟業務	病棟業務	手術	病棟業務 定例会 【第3木】	病棟業務	

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

産科・婦人科研修プログラム

I. 到達目標

女性診療の基本を身につけ、妊娠中の患者や婦人科疾患を有する患者を適切に管理できるようになるために、妊娠分娩と婦人科疾患の診断や治療における基本的な知識と臨床的技能・態度を修得する。

II. 責任者

教授 西澤春紀（産婦人科主任教授 日本産科婦人科学会・専門医・指導医、母体保護法指定医、日本周産期・新生児医学会・周産期（母体・胎児）専門医・指導医、日本人類遺伝学会・臨床遺伝専門医、日本産科婦人科内視鏡学会・技術認定医、日本生殖医学会・生殖医療専門医、日本内視鏡外科学会・技術認定医、日本婦人科ロボット手術学会・婦人科ロボット支援手術プロクター、日本ロボット外科学会・専門医（国内A級））

III. 運営指導體制及び指導医数（臨床研修指導医名簿は別紙参照）

教授 3 名、准教授 1 名、講師 5 名、助教 13 名、助手 8 名（社会人大学院 3 名）の指導體制を整えている。
このうち、臨床研修指導医講習会を修了した 10 名を中心に初期臨床研修プログラムの指導を行っている。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

ショック、体重減少・るい瘦、発熱、頭痛、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、妊娠・出産、終末期の症候

【疾病・病態】

脳血管障害、心不全、高血圧、急性胃腸炎、腎盂腎炎、腎不全、糖尿病、うつ病

V. 研修方略

4 週間の研修期間で病棟研修および手術研修を行う。

選択科ローテート時は診療科と相談の上、研修プログラムを構築する。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 病棟研修

産婦人科的疾患や一般的・全身的ケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候に対応するために、主治医や指導医ともに外来患者や入院患者の診療をチームの一員として行う。

毎日のブリーフィング時に、受け持ち患者の症例提示を行う。

3. 手術研修

産婦人科手術における術前リスクを評価し、周術期管理を行う。手術に助手として参加する。

4. 医局会

週 1 回、産婦人科手術の術前評価や症例検討を行う。

受け持ち患者の症例提示を行う。

週間予定（例）

	月	火	水	木	金
午前	ブリーフィング 病棟・手術	ブリーフィング 病棟・手術	ブリーフィング 病棟・手術	ブリーフィング 病棟	ブリーフィング 病棟・手術
午後	病棟・手術	周産期カンファ レンス	病棟・手術	病棟	病棟・手術 腫瘍カンファ レンス
17時～		医局会			

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

眼科研修プログラム

I. 到達目標

当科では入院患者数約 70 名と豊富な症例数を有し、眼科疾患全般を網羅するため、実質的な研修を受けられる特徴を持っている。眼科の主要疾患である白内障や緑内障については診断に必要な検査や、手術を中心とした治療、術後の管理など基礎的な知識や技能の習得が可能である。さらに、網膜硝子体疾患に関しては日本で最も多い症例数を持つといわれており、診療のみでなく、電気生理学、網膜循環などを中心とした診断と治療についての研究の一端に触れることができる。当科は日本眼科学会専門医制度認定研修施設であり、2年間の卒後臨床研修と4年以上の眼科臨床研修の後に専門医を取得することが可能である。

網膜硝子体疾患の診断と治療 糖尿病網膜症、網膜剥離、黄斑上膜、黄斑円孔、黄斑浮腫、加齢黄斑変性などの症例を優先的に研修医に割り当て、網膜硝子体疾患の診断、特に網膜機能と病期についての評価および解釈を習得することを目標とする。また、特に手術治療の目的や手技についての理解を深める。

II. 責任者

教授 伊藤逸毅（日本眼科学会専門医）

III. 運営指導体制及び指導医数（臨床研修指導医名簿は別紙参照）

教授3名、准教授1名、講師2名、助教8名、助手7名。研修医1名につき指導医が1人担当し、研修中の教育、手術指導を行う。研究発表については、講師以上の指導医も発表の準備や症例の検討などを行う。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】発熱、視力障害

V. 研修方略

4週の研修期間で病棟研修および手術室研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 病棟研修

白内障の診断と治療・手術を目的として入院してきた白内障患者の術前検査に習熟し、手術手技の理解を深める。

指導医のもとに眼科診療に必要な細隙灯顕微鏡検査と眼底観察の技術を習得する。

受け持ち患者の種々の検査を行う。

3. 外来研修

屈折・視力検査、眼圧検査、超音波検査、光干渉断層計、眼底写真撮影、眼底検査

4. 手術室研修

術前処置に必要な血管確保などの手技を習得する。

5. カンファレンス等

教授回診、症例検討会は出席が必要である。できる限り学会に参加し発表を行う。

(週間スケジュール)

	月	火	水	木	金
8:00～	症例検討会	教授回診			教授回診
9:00～	病棟	手術又は、 外来診療	手術又は、 外来診療	手術又は、 外来診療	病棟

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科研修プログラム

I. 到達目標

耳鼻咽喉科は、呼吸や嚥下など生命維持に直結する機能から聴覚、平衡覚、味覚、嗅覚などの主要な感覚、再建手術を含む頭頸部悪性疾患の治療や発声・構音機能と多彩な分野を取り扱う診療科である。即ち生命の根幹から社会的存在性に至るまで患者の生活に広く関与することが求められる。また小児から高齢者まで幅広い年齢層を取り扱うため、全人的対応が必要とされる。このような特殊性をふまえ、日常診療で多く遭遇する耳鼻咽喉科領域の疾患や病態に適切に対応できるための基本的な診療能力を身につけることを目標とする。

II. 責任者

教授 楯谷一郎（日本耳鼻咽喉科学会頭頸部外科専門医、日本気管食道科学会専門医、日本頭頸部外科学会頭頸部癌専門医）

III. 運営指導体制及び指導医数（臨床研修指導医名簿は別紙参照）

研修プログラムは、主任教授の管理指導のもとに、臨床研修指導医および上級医が責任分担し、到達目標（外来診療、検査、手術等）を達成するように指導する。また助教らの若手医師も臨床研修の理念に則り、現場において直接指導に当たる。プログラムの内容は、毎年研修者の達成度および意見をもとに、スタッフの協議によって修正を行い運営する。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【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論と、病態を考慮した初期対応を行う。

めまい：発症状況や訴えの内容から中枢性と末梢性めまいを判断する所見の得方、画像検査、平衡機能検査の実施を体得する。

呼吸困難：上気道狭窄に伴う呼吸困難を鑑別するための診療手技、特に内視鏡検査を会得する。

吐血・咯血：上気道出血にともなう出血源の観察方法を会得する。

【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。

急性扁桃炎、扁桃周囲膿瘍、喉頭蓋炎を含む急性上気道炎の診断を行い、適切な気道管理が行えるようにする。

骨折（鼻骨、顔面骨） 顔面外傷において骨折有無の診断、適切な対処を行えるようにする。

頸部・顔面に隆起腫脹をきたす疾患について頻度・診断に必要な知識を習得するようにする。

V. 研修方略

4週間の研修期間中に日常診療で遭遇する耳鼻咽喉科領域の疾患や病態に対応できるための基本的な診療能力を習得する。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 担当患者を専任の指導担当医とともに診断診療にあたる。

3. 以下の診察法・検査・手技を自らがを行い、診断をすることができる。

・額帯鏡を用いた耳鼻咽喉科基本的診察

・ファイバースコープを用いた診察

・頸部の触診、超音波検査（リンパ節、甲状腺、耳下腺）

4. 以下の症状・病態・疾患に関して、適切に診断、処置が行える。

- ・鼻出血、急性・慢性中耳炎、副鼻腔炎、扁桃炎、咽喉頭炎、難聴、めまい、異物（外耳道、鼻腔） 以下の手術の内容、手技を理解し、適切な指導のもとに術者または助手を務めることができる。
- ・口蓋扁桃摘出術・アデノイド切除術
- ・ラリngoマイクロサージェリー
- ・鼓膜切開術・鼓膜チューブ留置術
- ・気管切開術
- ・頭頸部腫瘍摘出術

*研修中は上級医とともに行動してもらい耳鼻咽喉科の基礎的診療技能を習得する。

*希望に添って耳科、鼻科、口腔・咽頭科、喉頭科、頭頸部領域、音声嚥下領域の指導を行う。

原則として4週を一単位とするが、短期研修を希望するものに対しては、その要望に応じて、より重要と考えられる基本的診察法、処置法、救急処置法に限定して、短期間で実りの多い研修ができるように配慮する。

週間予定表

	月	火	水	木	金
8:45～	病棟処置	病棟処置	術前回診	病棟処置	術前回診
9:00～	外来付	外来付	教授回診付	外来付	手術
13:30～ 16:30～	病棟処置	外来・処置	手術 術前カンファランス 症例検討 医局会	病棟処置	手術 入院カンファランス 症例検討 医局会

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

放射線科研修プログラム

I. 到達目標

- (1) 各種画像検査・放射線治療・核医学の適応、方法並びに放射線防護について理解し実施できるようになる。
- (2) 各種画像検査において主要な病変を指摘し、鑑別診断を行う能力を身につける。
- (3) 画像診断報告書の作成、放射線治療の診察と治療計画立案、患者管理までの能力を身につける。

II. 責任者

教授 井上政則

III. 運営指導体制及び指導医数（臨床研修指導医名簿は別紙参照）

教授 5名、准教授 2名、講師 10名、助教 14名、助手を含め、スタッフ全員が指導に当たる。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

ショック、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、胸痛、呼吸困難、吐血・咯血、下血・血便、腹痛、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)

*画像診断の対象となることが多い症候

【疾病・病態】

脳血管障害、認知症、心不全、大動脈瘤、肺癌、肺炎、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、胃癌、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

*画像診断の対象となることが多い疾病・病態

V. 研修方略

4週間の研修期間で画像診断、IVR、放射線腫瘍学の研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 画像診断研修

単純X線検査、X線CT検査、造影X線CT検査、MRI検査、造影MRI検査、核医学検査、PET/CT検査の読影とレポート作成の研修を行う。各検査の適応と限界を理解する。画像診断の適切な依頼文と不適切な依頼文の違いを学ぶ。

3. IVR研修

血管造影などIVRの適応判断、基本手技の研修を行う。放射線防護の基本を研修する。

4. 放射線治療研修

放射線治療の適応、診察方法、治療計画について研修を行う。

5. カンファレンス

中堅以上の放射線科医によるレクチャー、放射線科専攻医による症例提示や学会発表の予演会を行う医局会カンファレンスに参加し、放射線科に関する知識の獲得や科学的アプローチの方法などを研修する。

週間予定（例）

治療や IVR 部門を中心に研修したいなどの希望があれば事前にスケジュールマネージャーと相談すること。

	月	火	水	木	金
8:45～	CT読影	MR I 読影	核医学検査読影	血管造影	治療
13:00～	CT読影 第2月曜 17:00 医局会カンファレンス	MR I 読影	核医学検査読影	血管造影	CT読影

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、研修医の読影や治療計画に関する知識や習得度を適時評価する。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

麻酔科・ICU 研修プログラム

I. 到達目標

「麻酔研修」では、周術期管理を通して、静脈ライン確保や気道確保法などの基本手技の習熟、基本的なバイタルサインの評価の仕方、周術期における患者状態の把握など、全身管理に関連した基本的な知識と技術の習得を目的とする。

「ICU研修」では、ICUの重症患者管理、術後ICU管理を要するような重症症例の手術麻酔管理を通し、麻酔を核としたより高度な全身管理を広く経験する。単に術中術後管理にとどまらず、特定の疾患や臓器、年齢に偏らない様々な症例を数多く経験することで、臨床医として必要なライフサポートのエッセンスを学ぶ。また重症患者の急性期管理に必要な、絶えざる監視と評価、それに基づくきめ細やかな治療（滴定治療）の重要性を理解する。

II. 責任者

主任教授 中村智之（日本麻酔科学会指導医、日本集中治療医学会専門医、日本呼吸療法医学会専門医）

III. 運営指導体制及び指導医数（臨床研修指導医名簿は別紙参照）

指導医によるきめの細かい密着した指導を行う。原則として研修1年目は手術麻酔が中心となるが、適宜ICU研修も行う。2年目は本人の希望により、研修プログラムを構築する。手術麻酔、集中治療、ペインクリニックを選択、もしくは組み合わせて研修が可能である。

IV. 研修する症候、疾病・病態

麻酔研修

【症候】

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、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

【疾病・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）

ICU 研修

【症候】

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、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

【疾病・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）

V. 研修方略

- ・麻酔研修：8週間の研修期間で麻酔研修を行う。
- ・ICU研修：4週間以上の研修期間でICU研修を行う。

疾患の多様性を経験するために、可能な限り2年目の9月までに研修を行うことが望ましい。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 麻酔研修

【麻酔研修の概要】

1. 毎朝の麻酔カンファレンスで、担当症例のプレゼンテーションを行う。担当以外の症例についても、ディスカッションに積極的に参加し、症例を共有する。
2. 静脈ライン確保や気管挿管 CV カテーテル挿入などの基本手技を指導医のもとに実習する。
3. シミュレーターを用いた各種基本手技の実習を行う。
4. 指導医のもと、安全な麻酔導入、麻酔維持、麻酔からの離脱を行う。
5. 翌日の担当症例について、術前評価、診察を行う。指導医にプレゼンテーションを行い、麻酔プランを立案する。
6. 緊急手術や特殊麻酔管理を要する手術麻酔にも、指導医の指導を受けて行う。
7. 積極的に研究会・学会での発表などを指導医の指導を受けて行う。

【麻酔研修の行動目標】

1. 術前診察の重要性について説明できる。
2. 術前絶飲食の意義について説明できる。
3. マスク換気の重要性について説明できる。
4. 急速導入、迅速導入、緩徐導入について適応、方法を説明できる。
5. 気管挿管後の確認方法について、重要性、方法を説明できる。
6. 静脈ラインの確保について、その選択、適応について説明できる。
7. バランス麻酔について説明できる。
8. 硬膜外麻酔について、適応、方法、禁忌について説明できる。
9. 神経ブロックについて、種類、適応、方法、禁忌について説明できる。
10. 輸液の種類、方法について説明できる。
11. 輸血製剤について説明できる。
12. 体位が麻酔管理に及ぼす影響について説明できる。
13. 術中の利尿の重要性について説明できる。
14. 抜管の基準について説明できる。
15. 術中モニタリングの意義、方法について説明できる。
16. 小児麻酔の特殊性について説明できる。
17. 腹腔鏡手術の麻酔について説明できる。
18. 分離肺換気の適応、方法、種類について説明できる。
19. 観血的動脈圧ラインについて、利点、波形の意味について説明できる。
20. 体温管理の重要性について説明できる。
21. 緊急手術の麻酔について説明できる。

3. ICU 研修

【ICU 研修の概要】

1. 毎朝の ICU カンファレンスに先立ち、患者の状態をあらかじめ把握し、カンファレンスに臨むことにより、より深い理解と集中治療のストラテジーを学ぶ。
2. 病態に応じた治療法を実践するための指示書（治療計画書）を、指導医の指導のもと完成する。
3. 重症患者に対する処置・手技を ICU および手術室にて指導医のもとに実習する。
4. 各種臓器不全に対する人工補助療法を含む高度な集中治療を指導医のもと、実践する。
5. 本人の希望に応じて、指導医とともに夜間時間外研修を行う。
6. カンファレンスで担当患者のプレゼンテーションを指導医の指導を受けて行う。
7. 積極的に研究会・学会での発表などを指導医の指導を受けて行う。

【ICU 研修の行動目標】

1. 重症患者管理病棟と ICU の相違について説明できる。
2. Closed system が open system より優れている理由を述べることができる。
3. 入室適応と退室基準について説明できる。
4. 中心静脈ルートに適応と基本手技について説明できる。
5. 肺機能の評価の仕方について説明できる。
6. 呼吸不全のタイプとそれに応じた治療方針について説明できる。
7. 気管挿管の適応、抜管の基準について説明できる。
8. 人工呼吸管理の各種モードについて説明できる。
9. 循環管理＝血圧の管理ではないことを理解し、その理由について説明できる。
10. 病態に応じた各種循環作動薬の適切な使用方法について理解する。
11. 組織酸素代謝や乳酸と呼吸・循環のつながりについて理解する。
12. ICU における病院感染対策について要点を説明できる。
13. Sepsis についての新しい概念を説明できる。
14. SIRS の病態・原因・治療法を理解する。
15. バクテリアルトランスロケーションの防止法について理解する。
16. 病態に応じた輸液・経腸栄養療法を説明できる。
17. 電解質異常についてその原因と治療法を理解する。
18. 急性腎傷害に対する対処法を理解する。
19. 肝不全の原因・治療について理解する。
20. 多臓器不全の臓器不全連鎖について理解する。
21. 生体モニターの重要性を説明できる。
22. 急性血液浄化療法の適応を理解する。
23. 膜型人工肺の適応を理解する。
24. 重症患者を集中治療を継続しながら搬送する適応について理解する。

4. スケジュール

・麻酔研修スケジュール(例)

	月	火	水	木	金	土
8:00~8:30	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	カンファレンス
午前	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔
午後	麻酔・回診	麻酔・回診	麻酔・回診	麻酔・回診	麻酔・回診	—

・ICU 研修スケジュール(例)

	月	火	水	木	金	土
7:30~9:00	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	カンファレンス
午前	診察・処置	診察・処置	診察・処置	診察・処置	診察・処置	診察・処置
午後	処置・レクチャー	処置・レクチャー	処置・レクチャー	処置・レクチャー	処置・レクチャー	—
17:30~18:00	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	—

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネージメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

高度救命救急センター（多発外傷・救命ICU）

研修プログラム

I. 到達目標

救急処置、救急初期診療、重症患者管理において必要な診断、治療上の基本的知識、技能を修得するとともに、医師として望まれる基本姿勢の態度を身につけることを目標とする。

II. 責任者

GICU・救命ICU・災害外傷センター・救急外来

岩田充永（救急総合内科教授、日本救急医学会専門医・指導医、日本内科学会総合内科専門医、その他）

植西憲達（救急総合内科教授、日本内科学会総合内科専門医、日本集中治療学会専門医、その他）

船曳知弘（救急科教授、日本救急医学会専門医・指導医、日本医学放射線学会 放射線診断科専門医、日本外傷学会 外傷専門医、日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医、その他）

渡瀬剛人（救急総合内科教授、日本救急医学会専門医）

III. 運営指導体制及び指導医数（臨床研修指導医名簿は別紙参照）

[多発外傷] 臨床研修指導医：1名（船曳知弘）

[救命ICU] 臨床研修指導医：3名（植西憲達、神宮司成弘、石塚紀貴）

[救急外来] 臨床研修指導医：1名（渡瀬剛人）

救急総合内科および災害・外傷外科スタッフ（日本救急医学会指導医2名、日本集中治療学会専門医をはじめ全スタッフ）及び救急医療関連臨床科スタッフが指導にあたる。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【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

【疾病・病態】

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、呼吸不全、肝不全、敗血症性ショック大動脈瘤、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、急性膵炎、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、DIC、高エネルギー外傷・骨折、熱傷、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）

V. 研修方略

4週間の研修期間で救急外来研修、手術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. 救急外来研修

救急外来における三次救急患者（重症）に対する初期対応は、上級医の指導のもと行う。初療時の手技処置は必ず上級医の指導のもと行う。

3. 病棟研修

集中治療室（救命 ICU）、ハイケアユニット（GICU/災害外傷センター）においては上級医の指導のもと診察を行った後、治療方針を決定する。必要に応じて侵襲的手技に参加し、医療チームの一員として診療にあたる。

4. ドクターカー

ドクターカー（病院前救急）業務で現場に赴いた際は、上級医の指導のもと救急患者診療にあたる。患者の治療転帰は必ず上級医の確認のもと決定する。

週間予定

[多発外傷]

	月	火	水	木	金
8:00～	morning カンファレンス 救命 ICU	morning カンファレンス 救命 ICU	morning カンファレンス 救命 ICU	morning カンファレンス 救命 ICU	morning カンファレンス 救命 ICU
12:30～	GICU カンファレンス 医局会 英文抄読会				

[救命 ICU]

	月	火	水	木	金
8:00～	morning カンファレンス 救命 ICU				
12:30～	カンファレンス				

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

病理診断科研修プログラム

I. 到達目標

病理診断業務の目的は、組織および分子・遺伝子レベルでの最終診断、治療法の選択とその評価である。組織診、細胞診、病理解剖という病理業務を経験し、臨床各科とのカンファレンスや死亡症例検討会に参加することにより、その重要性を理解することが出来る。

II. 責任者

教授 南口 早智子

III. 運営指導体制及び指導医数（臨床研修指導医名簿参照）

病理診断科専任医師4名（南口早智子、酒井尚雄、小林一博、露木悠太）および専任歯科医師1名（磯村まどか）

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】 該当なし

【疾病・病態】

中枢神経系を含む全身臓器の腫瘍、感染症、変性疾患など
病理診断の対象となることが多い疾病・病態

V. 研修方略

4週間の研修期間で組織診断、細胞診断、病理解剖研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 組織診断研修

切り出しの見学、補助を行い、臓器、疾患肉眼診断を切り出し、適切な臓器固定法を学ぶ。具体的には、午前中に当番病理医について指示に従い、切り出し業務を行う。

午後は、希望する科や興味のある疾患の病理標本を検鏡し、カルテから必要な臨床情報の確認と、病理診断における重要な診断基準、標本の見方を学ぶ。病理診断報告書作成も可能な能力があれば、病理専門医の指導のもと、作成する。また、病理診断の適切な依頼用紙の書き方を学ぶ。具体的には適当な症例や前日に切り出しを行った症例の肉眼仮診断、組織診断を記載し、専門医、指導医の添削を受ける。

3. 細胞診研修

細胞診の適応と疾患の理解を行う。染色法と正常細胞の形態、異常細胞の特徴を理解する。

4. 病理解剖研修

解剖手技、各臓器の肉眼解剖を理解し、肉眼診断を行う。

5. カンファレンス

臨床各科とのカンファレンス、カンサーボードおよび死亡症例検討会へ出席し、臨床各科とのコミュニケーションの重要性を理解する。

週間予定 (例)

	月	火	水	木	金
8: 30～					
9: 00～	症例カンファレンス 9:00-10:00 手術材料 切り出し	症例カンファレンス 9:00-10:00 手術材料 切り出し	症例カンファレンス 9:00-10:00 手術材料 切り出し	症例カンファレンス 9:00-10:00 手術材料 切り出し	症例カンファレンス 9:00-10:00 剖検材料 切り出し
13 : 30～	病理診断 15:00- 細胞診カン ファレンス 月1回 泌尿器病理 カンファレンス (第2)18:00～ 乳腺 がんセンターボード (第4)小児CB、 17:00～ サルコーマCB (第4)18:00～ 口腔外科カンファ レンス	病理診断 15:00- 細胞診カン ファレンス 16 : 00～エキスパ ートパネル	病理診断 15:00- 細胞診カン ファレンス (第1)17:30～ 呼吸器 がんセンターボード (毎週) 17:30- 18:30 血液病理	病理診断 15:00- 細胞診カン ファレンス (第3)18:00～ 消化管 がんセンターボード (第4) 17:30～ 肝胆膵 がんセンターボード	病理診断 15:00- 細胞診カン ファレンス (第3)15:00～ 研修医C P C (第4)16:00～ 全体がんセンターボ ード (月1回)婦人科病理 カンファレンス

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネージメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

臨床検査科研修プログラム

I. 到達目標

各種臨床検査は、実地症例の把握に欠くべからざるものである。臨床検査医学を通じて病態の把握ならびに診断能力を向上させることができる。

II. 責任者

教授 伊藤弘康（臨床検査科教授 臨床検査専門医 臨床研修指導医）

III. 運営指導體制及び指導医数（臨床研修指導医名簿は別紙参照）

加藤卓（臨床検査科准教授 泌尿器科専門医 臨床検査管理医 臨床研修指導医）、伊藤弘康（臨床検査科教授 臨床検査専門医 臨床研修指導医）が総合的指導を行う。実技に関しては、臨床検査技師からの指導も受ける。

IV. 研修する症候、疾病・病態

特定の症候、疾患・病態は扱わないが、臨床検査の意義や目的、手技や方法、結果の解釈について、一般臨床検査学・臨床化学、臨床血液学、臨床微生物学、輸血学、臨床生理学などの方面から研修する。

V. 研修方略

4週間で各種臨床検査に関する研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 午前は指導医とともに臨床実習生の指導を通じて、検査に関する知識を習得する。

3. 午後は各種臨床検査の中から1つ以上を選択し、実技と結果解釈の研修を行う。

- a) 超音波検査（心臓、腹部、頸部、体表臓器、末梢血管など）
- b) 生化学分析検査
- c) 血液学的検査
- d) 微生物学的検査
- e) 輸血関連検査
- f) 心電図検査
- g) 肺機能検査
- h) 脳波検査

研修内容により異なるが、原則として検査は13時より開始し17時に終了する。その後、その検査結果報告書の作成と結果の解釈を行う。

4. 研修期間中に一度抄読会で英文論文の発表を行う。

週間予定（例）

	月	火	水	木	金
午前	臨床実習	臨床実習	臨床実習	医局会・抄読会	臨床実習
午後	超音波検査	血液学的検査	超音波検査	血液学的検査	超音波検査

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

ER 研修プログラム

I. 到達目標

1次から3次までの救急患者の初期治療を行いこれを通じて、生命や機能的予後にかかわる、緊急を要する病態や疾患、外傷に対して適切な対応をする能力を身につける。バイタルサインと症状から重症度を判断し、必要な初期治療と専門医へのコンサルテーションができる。

II. 責任者

救急総合内科 教授 岩田充永

III. 運営指導体制及び指導医数 (臨床研修指導医名簿は別紙参照)

変則2交代制(日勤(3~5名) 8:15~ 16:45、中勤(1名) 12:30 ~ 21:00)の勤務体制。

IV. 研修する症候、疾病・病態

【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

【疾病・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)

V. 研修方略

8週間の研修期間で救急外来研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 救急外来研修

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を含む研修を行う。

3. カンファレンス

朝と夕方に引き継ぎのためのカンファレンスを行う。勤務後は指導医とシフトの振り返りを行う。

週間予定(例)

変則2交代制の勤務体制のもとに救急外来診療を担当する。

	月	火	水	木	金	土
8:15~		日勤			休み	日勤
12:30~	中勤		半勤	中勤		
~17:00						
~21:00						

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

循環器内科研修プログラム

I. 到達目標

臨床医として必要な基本的な知識・技術・態度の習得を目指し、医療従事者としてふさわしい人格を形成する。循環器疾患の特徴である救急医療に携わり、初期治療の知識・技術の獲得を図る。

II. 責任者

渡邊英一教授（日本内科学会認定医・専門医、日本循環器学会専門医、日本不整脈心電学会認定不整脈専門医）

III. 運営指導体制および指導医数

循環器内科における後期研修指導には循環器内科のすべてのスタッフがあたるとともに、教授が循環器領域における最新のトピックス、E BMなどについての知識も習得できるよう指導する。当院の循環器内科における診療対象疾患は多領域にわたる複合的疾患も多く、多種多様であるが、とくに狭心症、心筋梗塞、心不全、不整脈、高血圧は急性、慢性にわたり症例数も多く、専門的な指導者のもとでの研修が可能である。

【指導医数】3名

渡邊英一教授（循環器内科教授、日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会専門医、日本不整脈心電学会認定不整脈専門医）

藤原稚也准教授（日本医師会認定産業医、日本内科学会認定医・専門医、日本心血管インターベンション治療学会専門医、日本循環器学会専門医）

祖父江嘉洋准教授（日本内科学会認定医・専門医、日本循環器学会専門医、日本心血管インターベンション治療学会専門医、日本不整脈心電学会認定不整脈専門医）

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

ショック、意識障害・失神、胸痛、心停止、呼吸困難

【疾病・病態】

急性冠症候群、不整脈、心不全、大動脈瘤、高血圧、脂質異常症

V. 研修方略

4週間の研修で一般外来研修と病棟研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。（担当 祖父江嘉洋准教授）

2. 外来研修

1週間に1日外来を担当する。頻度の高い症候・病態について、適切な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を行う。

3. 病棟研修

入院患者の一般的・全身的ケア、およ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、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・全身的な診療ケアを行い、地域連携に配慮した退院調整を幅広い循環器内科的疾患に対して主治医チームの一員として行う。

特に急性心筋梗塞、不安定狭心症、肺塞栓、重症心ポンプ機能障害（重症心不全、心筋炎など）、致命的不整脈などについては、積極的に問診・診察・検査を主体的に行い、治療方針を策定出来ることを目指す。

必要な診察・検査（心電図（12誘導）、負荷心電図、ホルター心電図、心臓超音波検査、冠動脈CT）・治療について学び、原因の鑑別を含め各疾病の理解を深める。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
AM	病棟・ 心エコー（経 胸壁）	病棟・ 心臓カテーテ ル	病棟・ カテーテルア ブレーション	病棟・ 心エコー ・外来	病棟・ 心臓カテーテ ル	病棟・外来
PM	病棟・ 運動負荷心電 図・アブレーシ ョン	病棟・心臓カ テーテル・心 エコー（経食 道）	病棟・ カテーテルア ブレーション	病棟・ ペースメーカー手 術・カテーテ ルアブレーシ ョン	病棟・ 心臓カテーテ ル・心エコー （経食道）	
検討会	全症例カンフ ァレンス・教 授回診	不整脈カンフ ァレンス		心臓リハビリ テーションカ ンファレンス		

Ⅶ. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

呼吸器内科研修プログラム

I. 到達目標

当科は、肺癌、胸膜腫瘍、気管支喘息、COPD、呼吸不全、肺炎、胸膜炎、びまん性肺疾患を中心とした呼吸器疾患について、疾患を鑑別・診断し治療方針を策定できることを目指す。また、学位の取得や総合内科専門医、呼吸器専門医、アレルギー専門医、気管支鏡専門医の資格を取得することを目的とする。

II. 責任者

廣瀬正裕教授（日本内科学会認定医・指導医、日本呼吸器学会専門医・指導医、日本アレルギー学会専門医・指導医、日本呼吸器内視鏡学会専門医・指導医、がん治療認定医、インフェクションコントロールドクター、緩和ケア研修会修了、プログラム責任者養成講習会修了）

III. 運営指導体制および指導医数

教授：1名、講師：2名、助教4名（内、臨床研修指導医3名）で指導にあたり、各主治医、担当医グループで入院患者の診療を行う。

【指導医数】3名

廣瀬正裕教授（日本内科学会認定医・指導医、日本呼吸器学会専門医・指導医、日本アレルギー学会専門医・指導医、日本呼吸器内視鏡学会専門医・指導医、がん治療認定医、インフェクションコントロールドクター、緩和ケア研修会修了、プログラム責任者養成講習会修了）

桑原和伸講師（日本内科学会認定医、日本呼吸器学会専門医、日本アレルギー学会アレルギー専門医・指導医）

吉田隆純講師（日本内科学会認定医、日本呼吸器学会専門医、日本アレルギー学会専門医、緩和ケア研修会修了）

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

ショック、体重減少・るい瘦、発熱、意識障害・失神、胸痛、心停止、呼吸困難、咯血、抑うつ、終末期の症候

【疾病・病態】

認知症、心不全、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）、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日外来を担当する。頻度の高い症候・病態について、適切な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を行う。

3. 病棟研修

入院患者の一般的・全身的ケア、および一般診療で頻繁に関わる症候や呼吸器疾患に対応するために、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・全身的な診療ケアを行い、地域連携に配慮した退院調整を幅広い呼吸器疾患に対して主治医チームの一員として行う。

特に、肺癌、胸膜腫瘍、気管支喘息、COPD、呼吸不全、肺炎、胸膜炎、びまん性肺疾患などについては、積極的に問診・診察・検査を主体的に行い、治療方針を策定出来ることを目指す。

担当症例を通じて、胸部単純レントゲン、CTの読影について万尾、理解する。

当科を研修期間中は基本的に下記の予定に沿って研修を行う。それぞれ各主治医や担当医と一緒に診察・検査・手技を行い、毎週水曜日の教授回診で説明し、症例検討会で発表する。また、研修期間中に学んだ症例についての学会発表等も積極的に支援する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	病棟	病棟	病棟・外来	病棟	病棟
午後	病棟 or 気管支鏡 CT下肺生検 胸腔鏡などの検査	病棟 or 気管支鏡 CT下肺生検 胸腔鏡などの検査	病棟 or 気管支鏡 CT下肺生検 胸腔鏡などの検査 病棟カンファレンス	病棟 or 気管支鏡 CT下肺生検 胸腔鏡などの検査	病棟 or 気管支鏡 CT下肺生検 胸腔鏡などの検査	

VI. 評価方法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

消化器内科研修プログラム

I. 到達目標

目的は、内科医として必要な基礎的な診療を幅広く習得し、さらに消化器内科の専門領域を経験することで、初期研修後の専門研修へ円滑に移行することである。当院は大学附属病院として高度先端医療を行うとともに、病診連携にも力を注ぎ地域住民のための市中病院としての役割も担っている。その中で当科では消化管・肝・胆・膵領域の疾患に対して内視鏡や超音波装置を用いた早期診断、非侵襲的治療を得意分野とし積極的に診療・研究を行い、総合的に消化器病を習得する。

II. 責任者

片野義明教授（日本内科学会認定内科医、日本内科学会指導医、日本消化器病学会指導医、日本内視鏡学会専門医、日本肝臓学会指導医）

III. 運営指導体制および指導医数

片野義明教授（肝臓）、橋本千樹教授（胆・膵）、小林隆准教授（消化管）、山本智支准教授（胆・膵）、武藤久哲講師（肝臓）、館野晴彦助教により指導を行う。当科は日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会、日本消化器がん検診学会、日本超音波医学会の指導施設として認定されている。臨床研修指導医は3名である。

【指導医数】5名

橋本千樹教授（日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会指導医、日本内視鏡学会指導医、日本超音波学会指導医、日本胆道学会指導医、日本膵臓学会指導医）

小林隆准教授（日本内科学会認定内科医、日本消化器病学会指導医、日本消化器内視鏡学会指導医、日本消化器がん検診学会指導医、日本がん検診・診断学会認定医）

山本智支准教授（日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会指導医、日本内視鏡学会指導医）

武藤久哲講師（日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会専門医、日本内視鏡学会専門医）

館野晴彦助教（日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会専門医、日本内視鏡学会専門医）

IV. 研修内容

【症候】

体重減少・るい瘦、黄疸、発熱、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、

【疾病・病態】

急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌

V. 研修方略

LS（方略）1 On-the-job training

・病棟業務

- 診察：受け持ちとなった入院患者の問診、身体診察を行い病状の把握をする。上級医とともに検査や治療の計画を行う。
- 回診：毎日患者を訪床し、身体検査することで症状を確認しカルテに記載する。カルテの記載内容について上級医の検閲を受ける。また、週1回の教授回診に参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- 受け持ち患者の検査・治療に積極的に参加し、内視鏡検査や腹部超音波検査などのルーチン検査を習得する。

・外来業務

1 週間に 1 日外来を担当する。頻度の高い症候・病態について適切な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治療を行う。また、緊急入院 が必要となった患者の初期対応や入院計画、その他に入院通知、検査、薬、注射薬などの入力方法を上級医の指導の下に習得する。

LS (方略) 2 カンファレンス・勉強会

・月曜日の消化器内科カンファレンスと木曜日の消化器内科・外科合同カンファレンス (第 2・第 4 木曜日) に参加する。

LS (方略) 3 学術活動

・日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本消化器がん検診学会、日本超音波学会、日本胆道学会、日本膵臓学会、日本肝臓学会等に参加し、知識を習得する。
 ・自己にて経験した症例などをこれらの学会で発表する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前 8:45~	検査 (内視鏡、 エコー)	検査 外来	検査 (内視鏡、 エコー)	検査 (内視鏡、 エコー)	検査 (内視鏡、 エコー)	外来 検査・病棟
午後 13:00~	教授回診 (14:00~)	病棟・検査 (透視室)	病棟・検査 (透視室)	病棟・検査 (透視室)	病棟・検査 (透視室)	
カンファレンス	消化器内科 カンファ (17:30~)			内科外科合同 カンファ (第 2・第 4)		

VI. 評価方法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

脳神経内科研修プログラム

I. 到達目標

脳神経内科は、全ての医師が救急外来で必ず診察することになる頭痛やめまいに加え、脳梗塞、てんかん、認知症など非常にありふれた症状・疾患から、パーキンソン病や筋萎縮性側索硬化症などの神経変性疾患、ギラン・バレー症候群や多発性硬化症、重症筋無力症など極めて専門性の高い疾患まで、幅広い疾患の診療を担当している。

特に認知症やてんかん、神経変性疾患などは高齢化に伴い、増加の一途をたどり、一般内科を目指す医師にとっても必須の知識になってきている。

当科では、難解と捉えられがちな神経診察を指導医とともにを行い、神経診察やその異常所見の持つ意味などを理解し、各検査所見から鑑別診断、治療を行うプロセスを学ぶことを目的としている。

II. 責任者

伊藤瑞規教授（日本神経学会神経内科専門医、日本神経学会神経内科指導医、日本内科学会認定内科医、脳卒中専門医、認知症専門医、臨床研修指導医講習会修了、日本内科学会総合内科専門医）

III. 運営指導体制及び指導医数

【指導医数】2名

伊藤瑞規教授（日本神経学会神経内科専門医・指導医、日本内科学会認定内科医、日本内科学会総合内科専門医、日本認知症学会専門医、日本脳卒中学会専門医、臨床研修指導医講習会修了）

千田麻友美講師（日本神経学会神経内科専門医・指導医、日本内科学会認定内科医、日本内科学会総合内科専門医、臨床遺伝専門医、臨床研修指導医講習会修了）

IV. 研修内容

【症候】

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、心停止、運動麻痺・筋力低下、感覚障害、膀胱直腸障害など

【疾病・病態】

脳血管障害、認知症、てんかん、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ギラン・バレー症候群、重症筋無力症、多発性筋炎、多発性硬化症、視神経炎など

V. 研修方略

研修内容

入院患者担当医として主治医とともに実際の診療に当たりながら実地修練（病歴聴取、一般身体所見・神経所見の把握、検査計画の立案、鑑別診断、治療計画の作成、患者・ご家族への症状説明など）を行う。外来を見学することで、神経内科診療の基本的事項について研修する。筋電図、脳波などの電気生理検査や筋生検・神経生検などの病理検査、脳卒中をはじめ各種神経疾患の画像検査について研修する。毎週木曜日の認知症サポートチームによる回診に参加し、ディスカッションにも加わる。

1. オリエンテーション

研修初日に行う

2. カンファレンス

毎週木曜日には医局のカンファレンスに出席する。希望者は病棟の認知症サポートチーム回診に参加する。月1回の他病院との合同カンファレンスにも可能な限り出席する。また不定期であるが医局開催の研究会に同席する。研修中に開催される神経学会東海北陸地方会に参加する。

3. メディアコンテンツ

脳神経内科領域ではスタッフが準備できるメディアコンテンツを多数準備しており常時提示できる体制であり、必要に応じてコピー可能。主な内容を以下に掲げる。

tPA 投与の実際、脊髄高位診断学、不随意運動の臨床、国際頭痛分類と頭痛の臨床、本当にあった脳梗塞の怖い話（椎骨動脈解離）、側頭葉てんかんの症例、パーキンソン症候群の臨床、パーキンソン病と周辺疾患、パーキンソン病の病態と最新の治療、意識障害と失神の診療、認知症診療、睡眠障害と睡眠薬理学、眼球運動障害の臨床、ミオパチーの分類、針筋電図と筋萎縮性側索硬化症の診断、慢性炎症性脱髄性多発神経根炎の診断と治療、認知症サポートチームと神経内科、傍腫瘍性神経症候群、ギラン・バレー症候群の診断と治療、中枢性めまい（典型例の提示と診断の留意点）、傍正中基底核部梗塞による高次機能障害、 γ グロブリン投与が有効な可能性がある免疫性神経疾患、免疫性神経疾患に対するステロイド+タクロリムス併用療法、てんかんへの対応、脳性麻痺に伴う頸部ジストニアへのボトックスの応用、開瞼、閉瞼障害その他多数。

【週間スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前 (9:00~)	病棟 (回診)	病棟 (回診)	病棟 (回診)	総回診	病棟 (回診)	病棟 (回診)
				11:00~ 認知症 サポートチーム回診		
午後 (13:00~)	病棟 (回診)	病棟 (回診)	外来見学	13:00~カンファレンス	病棟 (回診)	
				検査等 (電気生理検査)		

VI. 評価方法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

内分泌・代謝・糖尿病内科研修プログラム

I. 到達目標

①内分泌疾患

内分泌系が生体の恒常性維持に重要な働きをなし、その疾患が全身に様々な症状・所見を呈することを理解し正しい診断・治療法を学ぶ。内分泌疾患のもつ普遍的な症状・所見から病態を正確に把握し診断治療ができる臨床医をめざす。

②近年増加が著しい糖尿病を中心に代謝疾患を研修する。糖尿病は全身性の疾患であり、特に合併症がその生命予後ばかりでなく社会生活に多大な影響を及ぼすことをよく理解する。代謝疾患は食事療法・運動療法という生活習慣の是正を必要とする治療法が何よりも大切であり、病気の概念、養生法、最近の治療までやさしい言葉で説明できる臨床医を目指す。糖尿病、脂質異常症におけるEvidence-based Medicineの根拠となっている代謝の正常化の重要性について習得する。糖尿病治療はチーム医療で行われる。看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療養士などと医療チームを組み、その中で医師が果たすべき役割を理解し実践できるようにする。

II. 責任者

梶村益久教授（日本内科学会認定内科医、日本糖尿病学会専門医・指導医、日本内分泌学会専門医・指導医）

III. 運営指導体制及び指導医数

【指導医数】2名

梶村益久教授（日本内科学会認定内科医、日本糖尿病学会専門医・指導医、日本内分泌学会専門医・指導医）

中山将吾助教（日本内科学会認定内科医、日本糖尿病学会専門医）

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

体重減少・るい瘦、倦怠感、口渇、多飲、多尿、発熱、頭痛、浮腫、めまい、意識障害、視力障害、しびれなどの感覚障害、動悸、ショック、胸痛、心停止、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下

【疾病・病態】

糖尿病、低血糖、甲状腺疾患、副腎疾患、下垂体疾患、水・電解質異常、副甲状腺疾患、高血圧、脂質異常症、脳血管障害、腎不全、心不全、認知症など。

V. 研修方略

一般外来研修と病棟研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行なう。

2. 外来研修

1週間に1日外来を担当する。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・治療を行い、主な慢性疾患については継続治療を行う。

3. 病棟研修

指導医の下で内分泌・代謝内科スタッフとチームを組み診療にあたる。必要に応じて外来患者の検査を手伝うことがある。

糖尿病代謝疾患入院患者を担当し以下のことを習得する。

- ・糖尿病診断基準、病型分類を理解し、臨床応用できる。
- ・糖尿病の症状、合併症、重症度を理解し、患者から適切な病歴に聴取ができる。
- ・75 g OGTT 負荷試験の施行と結果の評価ができる。
- ・生活習慣病について基本的な食事療法、運動療法の知識を習得する。
- ・基本的な糖尿病治療薬の作用機序、副作用について理解し、使用できるようになる。
- ・インスリン療法について知識を習得し、使用できるようになる。
- ・低血糖、緊急治療を要する内分泌代謝疾患について理解し、指導医のもとで病態、治療について学ぶ。
- ・定期的な症例カンファレンスで症例提示をする。質疑応答することによって、指導医が研修の進捗について把握、評価する。
- ・救急外来での診療が行えるようになる。
- ・各種インスリン製剤を用いた強化療法、CSII、GLP-1 製剤をはじめとした使用方法を理解し、実践できる。
- ・手術前の糖尿病コントロールや合併症に対する治療の実際を修得し、他科との連携において適切な指示ができる。
- ・糖尿病教育の現場に参加、コメディカルと連携し医師の役割を習得できる。

内分泌疾患入院患者を担当し以下のことを習得する。

- ・代表的な内分泌代謝疾患の症状の所見、診察手技を習得する。
- ・患者から適切な病歴に聴取ができる。
- ・内分泌疾患について負荷試験の施行と結果の評価ができる。
- ・内分泌器官の画像診断の選択とその所見を取ることができる。
- ・基本的な脂質異常症剤、抗甲状腺剤の作用機序、副作用について理解し、使用できるようになる。
- ・緊急治療を要する内分泌代謝疾患について理解し、指導医のもとで病態、治療について学ぶ。
- ・定期的な症例カンファレンスで症例提示をする。質疑応答することによって、指導医が研修の進捗について把握、評価することができる。
- ・地方会で症例発表を行う。
- ・神経内分泌腫瘍(NET)などについて理解を深め、各薬物治療、放射線治療、手術の選択を他科との連携において行えるようになる。

4. カンファレンス

症例についてまとめて、カンファレンスで発表する。

当科で診療を行っている患者について議論する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	病棟/教授 回診	病棟	病棟	病棟	病棟/症例カ ンファレン ス 外来
午後	病棟/症例 カンファレ ンス	病棟	病棟	病棟	病棟	

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

腎臓内科研修プログラム

I. 到達目標

腎臓に関係するプライマリ・ケアのできる内科医を育成する。特に水・電解質・酸塩基平衡異常と輸液、腎炎・ネフローゼ、急性腎障害と多臓器不全に対する急性血液浄化、慢性腎不全の管理と透析導入、透析患者の合併症について基本的臨床技能の修得を目指す。

II. 責任者

稲熊大城教授（日本腎臓学会指導医・日本腎臓学会腎臓専門医、日本内科学会総合内科専門医・日本内科学会認定内科医、日本透析医学会指導医・日本透析医学会透析専門医、臨床研修プログラム責任者養成講習会修了、臨床研修指導医講習会修了）

III. 運営指導体制及び指導医数

腎臓内科スタッフ(常勤医 5 名：教授 1 名、助教 4 名)

【指導医数】 2 名

稲熊大城教授（日本内科学会総合内科専門医・日本内科学会認定内科医、日本腎臓学会指導医・日本腎臓学会腎臓専門医、日本透析医学会指導医・日本透析医学会透析専門医、臨床研修プログラム責任者養成講習会修了、臨床研修指導医講習会修了）

立衿良崇助教（日本内科学会総合内科専門医・日本内科学会認定内科医、日本腎臓学会腎臓専門医、日本透析医学会透析専門医、臨床研修指導医講習会修了）

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

ショック、体重減少・るい瘦、呼吸困難、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ

【疾病・病態】

心不全、高血圧、肺炎、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病

V. 研修方略

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 外来研修

外来急変時や救急外来の処置には上級医とともに対応する。

3. 病棟研修

当科ローテーション中は、当科の入院患者全ての担当医として診療に加わり責任を持って対応する。他科入院中の透析患者に関しては、透析中の管理を行う。

- 1) 毎日回診を行い、上級医あるいは指導医とショートカンファランスを行う。
- 2) 金曜日午後のカンファランスにて、前週の入院患者についての症例発表を行う。
- 3) 入院患者には担当医として登録し、入院時病歴要約及び治療方針の立案を行った上で、上級医あるいは指導医とディスカッションを行う。
- 4) 担当患者のバイタルサイン及び検査結果を把握し、評価することができる。
- 5) 担当患者に画像検査や処置があるときは同行する。
- 6) 透析開始時には患者の状態評価を行う。ローテーション中に 1 回はシャント穿刺を行う。

- 7) 透析中の血圧異常等のファースト・コールを受け、上級医あるいは指導医と相談の上で対応を行う。
- 8) 上級医あるいは指導医の指導の元で、中心静脈カテーテルを安全に挿入することができる。
- 9) 腎不全の原因検索及び、治療についての基本的な事項を理解できる。
- 10) 急性血液浄化療法の適応を判断することができる。
- 11) 各種電解質異常に対して、緊急性を評価した上で適切な初期対応ができる。
- 12) 体水分量を評価し、適切な輸液内容及び量を決定することができる。
- 13) 病棟・透析室スタッフと適切なコミュニケーションを取り、コメディカルとの連携を図る。

【週間スケジュール】

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
午前	病棟回診 透析回診	透析回診	外来見学 透析回診	病棟回診 透析回診	チーム回診 カンファレンス	病棟回診
午後	病棟回診	腎生検 シャント手術 多職種カンファレンス	病棟回診	病棟回診	腎生検 シャント手術	

Ⅶ. 評価方法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

救急科研修プログラム

I. 到達目標

外来、病棟での診療や研修医教育プログラムを通じて①診察能力、②基本的検査法の実践／解釈、③基本的治療法の実施／解釈、④診療計画、⑤医師／患者関係、⑥医療チーム、⑦文書記載、⑧EBMの理解／実施にわたる基本的診療能力を習得する。

II. 責任者

金子唯教授（救急医学会指導医・専門医、集中治療専門医、社会医学系指導医・専門医[災害]、臨床研修指導医講習会修了）

III. 運営指導體制及び指導医数

指導医の他に、内科系・外科系診療医および総合診療科の後期研修医とともに診療する。

【指導医数】1名

金子唯教授（救急医学会指導医・専門医、集中治療専門医、社会医学系指導医・専門医[災害]、臨床研修指導医講習会修了）

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

ショック、発熱、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、腹痛、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下

【疾病・病態】

脳血管障害、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、腎盂腎炎、尿路結石、高エネルギー外傷・骨折

V. 研修方略

1. オリエンテーション

研修初日に行なう。

2. 4週間の研修期間で救急外来研修を行う。

日勤帯における救急搬入およびウォークインの傷病者への初期診療にあたる。入院診療を要する患者等については、各診療科の医師への確かなコンサルテーションができるような能力を身につける。

1) 救急搬送ならびにウォークイン患者について、適宜、上級医あるいは指導医とショートカンファランスを行う。

2) 定期カンファランスにて、担当患者についての症例発表を行う。

3) 新入院患者には担当医として登録し、入院時病歴要約及び治療方針の立案を行った上で、上級医あるいは指導医とディスカッションを行う。

4) 担当患者のバイタルサイン及び検査結果を把握し、評価することができる。

5) 担当患者に画像検査や処置があるときは同行する。

6) 心電図（12誘導）の適応を判断でき、結果の解釈ができる。

7) 動脈血ガス分析を自ら実施し、結果の解釈ができる。

8) 胸部腹部単純X線など、病状に合わせた画像を選択し、読影ができる。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
8：45～ 12：00	ERでの診療	ERでの診療	ERでの診療	ERでの診療	ERでの診療	ERでの診療
12：45～ 17：00	ERでの診療	ERでの診療	ERでの診療	ERでの診療	ERでの診療	

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

外科研修プログラム

I. 到達目標

外科医として必要な基礎知識、技能、態度を修得することを目標としている。当外科の特徴は、1) 消化器外科手術のみならず、血管外科手術、ヘルニアなどの一般外科手術や乳腺手術など幅広い分野を受け持っていること、2) 腹腔鏡下手術を開発初期から積極的に展開し、国内での指導的施設の一つであることのみならず、ロボット手術も各分野の指導医が在籍しており直接指導を受けられること、3) 豊富な症例数をもつ研修施設・病院との密接な関連を持ち、初期研修終了後の専門研修にもスムーズに移行できること、4) 腹部救急疾患に対する初期対応ができること、5) 外科診療における各種方針決定は主として研修医を含む他職種の診療構成員による開かれた検討会にて行い、きわめて民主的な雰囲気強いことなどである。卒後初期研修の質・量・領域のいずれも十分と考えている。

II. 責任者

堀口明彦教授（日本外科系連合学会理事長、日本外科学会代議員、日本消化器外科学会理事、日本肝胆膵外科学会理事、日本腹部救急医学会理事、日本内視鏡外科学会評議員）

III. 運営指導体制と指導医数

堀口教授（肝胆膵）を始めとし、肝胆膵外科領域は加藤悠太郎教授、加藤宏之准教授、上部消化管外科領域は小池講師、下部消化管外科領域は花井教授、大血管と末梢血管領域は永田講師、近藤講師らが、それぞれチーフとなり研修医各人の個性も考慮しつつ、チーム制で指導します。適切な症例に恵まれた場合には、学会発表・論文投稿を指導します。当科は日本外科学会、日本消化器外科学会、日本肝胆膵外科学会高度技能専門医修練施設、日本大腸肛門病学会、日本腹部救急医学会、日本膵臓学会、日本胆道学会、日本脈管学会などの修練施設として認定されています。

【指導医数】11名

堀口明彦教授（日本外科学会指導医、日本消化器外科学会指導医、日本肝胆膵外科学会高度技能指導医、日本膵臓学会指導医、日本胆道学会指導医、日本腹部救急医学会指導医、日本外科系連合学会 fellow、緩和ケア研修会修了、消化器がん治療認定医、）

加藤悠太郎教授（日本外科学会指導医・専門医・認定医、日本消化器外科学会指導医・専門医・消化器がん外科治療認定医、日本消化器病学会専門医、日本肝胆膵外科学会高度技能指導医、日本内視鏡外科学会技術認定医（肝臓）、日本肝臓学会肝臓指導医・専門医、日本移植学会移植認定医、日本癌治療学会がん治療認定医、ロボット手術（ダヴィンチ）コンソールサージョン資格、藤田保健衛生大学病院臨床研修指導医講習会修了）

花井恒一教授（日本外科学会指導医、日本外科学会外科専門医、日本外科学会認定医、日本消化器外科学会消化器外科専門医、日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医、日本内視鏡外科学会技術認定（消化器・一般外科）、日本大腸肛門病学会指導医、日本大腸肛門病学会大腸肛門病専門医、日本消化器外科学会指導医、JCOG 参加施設認定証、日本内視鏡外科学会ロボット支援手術プロクター認定証（消化器・一般外科）、藤田保健衛生大学病院臨床研修指導医講習会修了）

加藤宏之准教授（日本外科学会指導医、日本消化器外科学会指導医、がん治療認定医、日本消化器外科学会専門医、日本救急医学会専門医、日本胆道学会認定指導医、日本肝胆膵外科学会高度技

能専門医、緩和ケア研修会修了)

- 永田英俊講師 (日本外科学会指導医、日本がん治療認定医機構暫定教育脈管専門医、日本脈管学会認定医、緩和ケア研修会修了、下肢静脈瘤血管内焼物実施医・指導医、緩和ケア研修会修了)
- 近藤ゆか講師 (日本外科学会指導医、日本脈管学会指導医、日本血管外科学会認定血管内治療医、心臓血管外科専門医、腹部ステントグラフト実施医・指導医、胸部ステントグラフト実施医、浅大腿動脈ステントグラフト実施医、下肢静脈瘤血管内治療実施医・指導医、日本医師会認定産業医、面接指導実施医師、緩和ケア研修会修了、臨床研修指導医講習会修了)
- 志村正博講師 (日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、日本マンモグラフィ読影認定医、がん治療認定医、緩和ケア研修会修了)
- 小池大助講師 (日本外科学会専門医、日本内視鏡外科学会技術認定医、日本消化器外科専門医、日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医、ICD 制度協議会インフェクションコントロールドクター)
- 多代尚広助教 (日本外科学会 (専門医)、日本消化器外科学会専門医、臨床研修指導医講習会修了)

IV. 研修する症候、疾病・病態

患者の受け持ちは、指導医・主治医・研修医・(M5 学生・M4 学生) の屋根瓦式になり、研修医は指導医・主治医の医療・医学・人間的能力を吸収するとともに、学生に対する教育の一翼をになう。

【症候】

体重減少・るい瘦、黄疸、発熱、吐血・咯血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常 (下痢・便秘)

【疾病・病態】

急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、胆石症、大腸癌、下肢静脈瘤、腹部大動脈瘤

V. 研修方略

1. オリエンテーション

- ・研修初日に行う。

2. 外来業務

- ・緊急入院や緊急手術となる患者の外来マネジメントを、主治医を含む指導医・上級医とともにいき、必要な緊急処置を実施する。

3. 病棟業務

- ・主治医を含む指導医・上級医の指導の下に、一般外科に必要な基礎知識と技術を習得する。
- ・診察：病棟チームに配属され、常時 10 名程度の患者を指導医・上級医とともに受け持つとともに、全患者の状態を把握する。入院患者の問診及び身体所見の把握、予定されている手術の適応や内容を理解する。
- ・検査：受持患者の一般撮影、エコー、CT、MRI、消化管造影、内視鏡などの各種画像検査に出来る限り付き添い、手技および読影法を学ぶ。
- ・手技：病棟で血管確保、経鼻胃管挿入留置などの手技を実践し習得する。体腔ドレナージには助手その他術者として参加する。創部観察、創傷処置、ドレーン管理など、毎日の回診の中で実践し習得する。
- ・周術期管理：担当患者の術前・術後の全身管理について習熟する。
- ・回診：1 日 1 回チームで担当患者の回診を行い、病態を把握し適切な指示や処置を実施する。

- ・がん患者等に対して、指導医の指導のもと、医療・ケア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する。

4. 手術

- ・月、火、木、金、土に定期手術があり、それ以外に緊急手術が行われる。
- ・手術助手及び症例によって術者として参加し、清潔操作・止血法などの外科的基本手技を習得する。また、皮膚縫合などの小手術手技についても習得する。

5. 救急業務

- ・受持患者の急変事などにも、原則として受持医が最初に対応する。その後、上級医と相談し、治療方針を検討する。
- ・時間外救急からのファーストコールには外科専攻医及び上級医が対応する。入院や手術が決定した際には、必要なマネジメントについて上級医とともに参加実践する。

6. 術前カンファレンス

- ・毎週火曜日午前 7 時 30 分から、翌々週に行われる手術について、症例検討を行う。研修医は担当患者のプレゼンテーションを行い、術前の問題点を指摘する。また、第 1・第 3 木曜日午後 5 時より消化器外科・内科・病理診断科による合同症例検討会を開催している。

7. 病棟・入退院カンファレンス

- ・毎週木曜日午前 7 時 30 分より行う。病棟看護師・薬剤師とともに、入院患者の経過や治療方針だけでなく、患者の精神状態や家族・社会環境についても検討する。
- ・前週に行われた手術について、術式や摘出標本、病理所見について検討する。
- ・病棟診療において生じた疑問点に対して、EBM の手法を用いて、文献検索・批判的吟味を行い、解決策を検討する。毎週火曜日・木曜日、午前 7 時 30 分。

【週間スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	病棟回診 手術・検査	術前カンファレンス 病棟回診・手術	病棟回診・ 検査	入退院カンファレンス 手術・検査	病棟回診 手術・検査	病棟回診 手術・検査
午後	手術・検査	手術・検査	検査	手術・検査	手術・検査	
カンファレンス		術前症例検討		入退院症例検討 内外科合同カンファレンス (第 1・第 3)		

VI. 評価方法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。

- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

小児科研修プログラム

I. 到達目標

保護者から疾患に関連した必要最小限の病歴情報を聴取することができ、また、患児からは症状、所見を正確に捉えることができ、それをもとに正しい診断、治療法の選択ができる。また、診断に必要な小児の検査、治療に必要な基本的な手技を習得する。

II. 責任者

近藤康人教授（日本小児科学会指導医、日本アレルギー学会認定指導医、臨床研修プログラム責任者養成講習会修了）

III. 運営指導体制および指導医数

専門分野指導者：7名

近藤康人教授（日本小児科学会指導医・専門医、日本アレルギー学会認定指導医・専門医、臨床研修プログラム責任者養成講習会修了）

松本祐嗣助教（日本小児科学会指導医・専門医）

水谷公美助教（日本小児科学会専門医、日本アレルギー学会専門医）

三宅未紗助教（日本小児科学会専門医）

河野透哉助教（日本小児科学会専門医）

大橋悠加助教（日本小児科学会専門医）

浅井ゆみこ講師（循環器非常勤医師）

当小児科は日本小児科学会、日本アレルギー学会などの専門医教育研修施設として認定されています。

【指導医数】3名

近藤康人教授（日本小児科学会指導医・専門医、日本アレルギー学会指導医・専門医、アレルギー、内分泌疾患、臨床研修プログラム責任者養成講習会修了）

松本祐嗣助教（日本小児科学会指導医・専門医）

三宅未紗助教（日本小児科学会専門医）

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

ショック、体重減少、発疹、黄疸、発熱、頭痛、意識障害・失神、けいれん発作、呼吸困難、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、成長・発達の障害

【疾病・病態】

肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎、

V. 研修方略

4週間の研修で一般外来研修と病棟研修を行う。

1. オリエンテーション（8：45 小児科医局集合）

研修初日に行う。

2. 外来研修

主に救急外来において、常に上級医の指導のもと、主たる診察医として一次～二次の救急患者の初期診療にあたる。

一般外来、乳児健診、予防接種外来、アレルギー外来については、指導医・上級医に陪席し学ぶ。

3. 病棟研修

主治医を含む指導医・上級医の指導のもとに、小児科に必要な基礎知識と技術を習得する。

診察：常時2～5名程度の急性期患者を指導医・上級医とともに受け持つ。

研修医は常に指導医・上級医と行動を共にし、患者の治療方針の決定に参加する。研修医はチームの一員として受け持ち患者さんに関しては24時間体制で急変などに対応する心積もりが必要である。

検査：血液検査、髄液検査などの各種検査にできる限り付添、受け持ち患者の一般読影、エコー、CT、MRI、手技および読影法を学ぶ。

手技：病棟で採血、血管確保、髄液検査などの手技を実践し習得する。

回診：各自で担当患者の回診を行い、病態を把握し適切な指示や処置を実施する。

4. 小児科カンファレンス

毎週木曜日午後5時より行う。全入院患者についてプレゼンテーションを行い、治療方針を決定する。

5. 周産期カンファレンス

第4週金曜日午後6時より、産婦人科と共同で行う。その週に予定されている帝王切開ハイリスク妊娠の情報、入院中の児の情報を共有する。

6. 予防医療

水曜日のミニレクチャーにて予防接種等予防医療を学ぶ。

7. 虐待への対応

金曜日のミニレクチャーにて虐待への対応を学ぶ。

【週間スケジュール】

		月	火	水	木	金	土
午前	指導医による ミニレクチャー	大橋	安藤	三宅	河野	近藤	三宅/松本
	外来	外来診療参加と処置					
	病棟	病棟回診と処置・負荷試験の見学					
午後	特殊外来	心臓・神経	アレルギー	予防接種	乳児健診		
		特殊外来診療に参加					
	食物経口負荷試験	負荷試験の見学					
	救急外来	上級医の指導のもと救急外来を担当					
	小児科 外来・医局				5:00 症例 検討会		

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテ

ート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。

- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

産婦人科研修プログラム

I. 到達目標

性差に配慮した女性診療の基本を身につけ、妊娠中の患者や産婦人科疾患を有する患者を適切に管理できるようになるために、妊娠分娩と婦人科疾患の診断や治療における基本的な知識と臨床的技能・態度を習得する。

II. 責任者

柴田清住教授（日本産科婦人科学会専門医および指導医、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医および指導医、日本がん治療認定医機構暫定教育医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、母体保護法指定医）

III. 運営指導体制及び指導医数

研修医一人に、専属の指導医が担当し、マンツーマンの指導を行います。

臨床研修指導医師数は5名、日本産婦人科学会専門医7名

【指導医数】5名

柴田清住教授（日本産科婦人科学会専門医および指導医、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医および指導医、日本がん治療認定医機構暫定教育医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、母体保護法指定医）

内海史准教授（日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本婦人科腫瘍専門医、日本がん治療学会がん治療認定医、日本産科婦人科腹腔鏡技術認定医）

塚田和彦講師（日本産科婦人科学会専門医、日本産科婦人科腹腔鏡技術認定医、生殖医療専門医）

酒向隆博助教（日本産科婦人科学会専門医、日本産科婦人科腹腔鏡技術認定医）

金尾世里加助教（日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本婦人科腫瘍専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医、日本内視鏡外科学会技術認定医（産科婦人科）、日本臨床細胞学会細胞診専門医、Certificate of da vinci surgical system）

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

ショック、嘔気・嘔吐、腹痛、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、妊娠・出産、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、終末期の症候

【疾病・病態】

脳血管障害、認知症、高血圧、急性上気道炎、急性胃腸炎、腎盂腎炎、糖尿病、脂質異常症、うつ病

V. 研修方略

4週間の研修期間で周産期研修および婦人科研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行なう。

2. 周産期研修

上級医の指導のもと、研修医1人あたり2～3名の患者を受け持つ。

上級医の指導の下、産婦人科に必要な基礎知識と技術を習得する。

分娩：上級医とともに妊娠、分娩の各段階に応じて内診所見を取る。上級医とともに分娩に立ち会い、分娩の進行を理解する。

帝王切開の助手として参加し、外科的基本手技と帝王切開術の適応について習熟する。

検査：Fetal heart rate monitoring の意義を理解し、評価する。

3. 婦人科研修

産婦人科的疾患や一般的・全身的ケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候に対応するために、主治医や指導とともに外来患者や入院患者の診療を病棟業務や手術を中心にチームの一員として行う。

上級医の指導のもと、研修医 1 人あたり 2～3 名の患者を受け持つ。

上級医の指導のもと、産婦人科に必要な基礎知識と技術を習得する。

診察：入院患者の問診、全身身体所見を正確にとることができ、それを上級医に報告する。

また、上級医と一緒に内診所見をとる。

検査：婦人科における CT や MRI などの検査の意義と読影法を学ぶ。

手術の助手として参加し、外科的基本手技を習得する。

周術期管理：担当患者の術前、術後の全身管理について習熟する。

4. カンファレンス

週 1 回、産婦人科手術の術前評価や症例検討を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診 分娩 一般外来	手術 病棟・分娩	手術・分娩 病棟回診	手術 病棟・分娩	手術 病棟・分娩	病棟回診 手術・分娩
午後	病棟・分娩	手術・分娩	病棟・分娩	手術・分娩	手術・分娩	
夕方			症例検討会 病棟カンファレンス			

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

麻酔科研修プログラム

I. 到達目標

手術室での麻酔研修により、vital sign の確認、救急蘇生手技である気道確保、気管挿管、人工呼吸管理、循環管理などの習熟に努め、救急患者の診療に役立てる。

II. 責任者

藤原祥裕教授（教授、日本麻酔科学会指導医、日本麻酔科学会専門医、日本集中治療医学会専門医）

III. 運営指導体制及び指導医数

藤原祥裕教授、米倉寛助教の2人で指導に当たっている。臨床指導医数は1人である。一人の研修医に一人の上級医師が付き、指導する。

【指導医数】2名

藤原祥裕教授（麻酔疼痛制御学教授、日本麻酔科学会指導医、日本麻酔科学会専門医、日本集中治療医学会専門医）

米倉寛助教（日本麻酔科学会指導医、日本麻酔科学会専門医、日本集中治療学会専門医）

IV. 研修する症候、疾病、病態

【疾病・病態】

脳血管障害、高血圧、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病、等

V. 研修方略

8週間の研修期間で、手術室での麻酔研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 手術室での研修

術前の診察、検査などに基づき麻酔計画を立てる。手術麻酔管理を上級医の監督下に行う。

3. カンファレンス

毎朝、症例検討を行う。

【麻酔研修の行動目標】

（1）診療

1. 主訴、現病歴、既往歴、家族歴などにつき正確かつ要領よく聴取できる。
2. 聴診等の基本的身体所見がとれる。
3. ルーチン検査（血液、生化、尿、心電図、呼吸機能検査、単純X線写真、CT検査、等）を解釈できる。
4. ASA分類に基づき、患者の重症度（特に呼吸、循環）を認識できる。
5. 診察に基づき、必要な追加検査を依頼できる。
6. 一般的な麻酔管理につき、機序、必要性、リスクなどを患者に説明できる。
7. 術中管理を立案できる。（術中・術後鎮痛法を含めて）
8. 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。
9. 守秘義務を果たし、プライバシーへ配慮できる。
10. 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。

11. 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
12. 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
13. 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。
14. 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。
15. 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。
16. 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。
17. 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。
18. 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
19. 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。
20. 院内感染対策を理解し、実施できる。
21. 症例呈示と討論ができる
22. 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。
23. 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
24. 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
25. 医薬品や医療用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。
26. 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、受療行動を把握できる。
27. 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。
28. 患者・家族への適切な指示、指導ができる。
29. 全身の観察ができ、記載できる。
30. 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。
31. 基本的な輸液ができる。
32. 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。
33. 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。

(2) 手技

1. 末梢静脈、動脈確保、(中心静脈)(超音波ガイド使用下を含む)ができる(シミュレーション含む)。
2. 用手的マスク換気ができる。
3. 気道確保(用手的、経鼻、経口エアウェイ、気管挿管、声門上器具、等)(シミュレーション含む)ができる。
4. 呼吸モニタリングができる(聴診、視診、ETCO₂、SpO₂、気道内圧、等)。
5. 血液ガス分析の結果を正しく解釈できる。
6. 人工呼吸の設定・管理ができる(呼吸モードの選択、一回換気量、呼吸回数、FiO₂、PEEP、等)。
7. 抜管可否の判断ができる。
8. 循環モニタリングができる(血圧、脈拍、心電図、観血的動脈圧、CO、CI、SVV、中心静脈圧、等)。
9. 適切に輸液、輸血投与を選択できる。
10. 循環作動薬を選択できる(カテコラミン、血管拡張剤など)。

11. 代謝異常、電解質管理ができる（血糖、乳酸値、Na、K、Cl、Ca 異常への対応）
12. 末梢神経ブロックの説明・介助・施行ができる（2年目以降）

【週間スケジュール】

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
	8:15-8:30 術前・術後 回診 8:30-8:45 手術室にて 当日手術の 症例検討会	8:15-8:30 術前・術後 回診 8:30-8:45 手術室にて 当日手術の 症例検討	8:15-8:30 術前・術後 回診 8:30-8:45 手術室にて 当日手術の 症例検討	8:15-8:30 術前・術後 回診 8:30-8:45 手術室にて 当日手術の 症例検討	8:15-8:30 術前・術後 回診 8:30-8:45 手術室にて 当日手術の 症例検討	症例検討
午前	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	症例検討
午後	麻酔 回診	麻酔 回診	麻酔 回診	麻酔 回診	麻酔 回診	

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

脳神経外科研修プログラム

I. 到達目標

当脳神経外科の役割は、脳神経外科のプライマリ診療を適切に行うことに必要な一般脳神経の基礎知識、技術、外来・病棟での患者対応態度などを習得することである。当病院の脳神経外科は2001年4月に開設し、これからの教室である。しかし、手術などは第1教育病院や近隣の提携病院と密接に関連し、初期研修修了後の専門研修にもスムーズに移行できる。

II. 責任者

加藤庸子教授（日本脳神経外科専門医、日本脳卒中学会専門医、臨床修練指導医、日本神経内視鏡技術認定医、International Federation Of Neuroendoscopy Board-Certified Instructor Of Neuroendoscopic Surgery、日本人間ドック学会人間ドック認定医）

III. 運営指導体制および指導医数

加藤庸子教授を指導責任者として、中原一郎教授、小松文成准教授、山田博康准教授、原口健一講師、田邊淳講師、田中里樹講師、長谷部朗子助教、佐々木健人助教、木原光太郎助手の常勤脳神経外科医10名で行う。

【指導医数】6名

加藤庸子教授（日本脳神経外科専門医、日本脳卒中学会専門医、臨床修練指導医、日本神経内視鏡技術認定医、International Federation Of Neuroendoscopy Board-Certified Instructor Of Neuroendoscopic Surgery、日本人間ドック学会人間ドック認定医）

小松文成准教授（日本脳神経外科専門医、日本脳卒中学会専門医、日本神経内視鏡学会技術認定医、臨床研修指導医）

山田博康准教授（日本脳神経外科専門医、日本脳卒中学会専門医、日本神経内視鏡学会技術認定医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、臨床研修指導医）

原口健一講師（日本脳神経外科学会専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医、医学博士、日本脳神経血管内治療学会指導医）

田中里樹講師（日本脳神経外科学会脳神経外科専門医、指導医、日本脳卒中学会脳卒中専門医、日本神経内視鏡学会技術認定医、日本脳卒中の外科学会技術認定医、指導医、脳血栓回収療法実施医、藤田医科大学病院臨床研修指導医講習会修了、緩和ケア講習会終了）

長谷部朗子助教（日本脳神経外科学会専門医・指導医、日本脳神経血管内治療学会専門医、日本脳卒中学会専門医）

IV. 研修内容

【症候】

頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、熱傷・外傷、運動麻痺・筋力低下

【疾病・病態】

脳血管障害、認知症

V. 研修方略

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 外来業務

緊急入院や緊急手術となる患者の外来マネジメントを指導医・上級医とともに行う。

3. 病棟業務

受け持ち患者の検査補助を指導医・上級医とともに行う。脳卒中、神経外傷に対するプライマリーケア、脳外科疾患手術の術後管理等を習得する。

入院患者の間診及び神経所見を含めた身体所見を把握し、予定されている手術の適応や内容を理解する。

受け持ち患者の一般撮影、CT、MRI など各種画像検査に付き添い、読影法を学ぶ。

4. 手術

手術見学または手術助手として参加し、脳神経外科疾患における基本的手技を習得する。

5. カンファランス

月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日の午前 8 時 15 分より行われるカンファランス及び毎週水曜日午後 3 時からのカンファランスに参加する。

担当患者については、病状、治療適応、手術方法など必要な情報のプレゼンテーションを行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
8 : 15～8 : 45	カンファランス	カンファランス	カンファランス	カンファランス	カンファランス ・回診	
8 : 30～12 : 00	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察	外来診療	外来診察
15 : 00～16 : 00			カンファランス			
9 : 00～17 : 00	検査	手術	手術	手術	検査	

VI. 評価方法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

整形外科研修プログラム

I. 到達目標

医師としての基本的能力を習得しつつ、整形外科的外傷・変性疾患の初期対応が行え、その特殊性を理解し診療にあたることができる。

II. 責任者

寺田信樹教授（日本整形外科学会専門医、日本手外科学会専門医、日本整形外科学会リウマチ医、日本整形外科学会認定医制度臨床研修指導医、藤田保健衛生大学病院臨床研修指導医講習会修了）

III. 運営指導体制および指導医数

【指導医数】5名

寺田信樹教授（日本整形外科学会専門医、日本手外科学会専門医、日本整形外科学会リウマチ医、日本整形外科学会認定医制度臨床研修指導医、藤田保健衛生大学病院臨床研修指導医講習会修了）

金治有彦教授（日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会認定医制度臨床研修指導医、日本人工関節学会認定医、股関節鏡視下手術技術認定医、慶應義塾大学病院大学病院臨床研修指導医講習会修了）

山田光子准教授（日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会認定医制度臨床研修指導医、藤田保健衛生大学病院臨床研修指導医講習会修了）

加藤慎一准教授（日本整形外科学会専門医、日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科指導医、日本整形外科学会リウマチ医、日本整形外科学会認定医制度臨床研修指導医、藤田保健衛生大学病院臨床研修指導医講習会修了）

丹羽理講師（日本整形外科学会専門医 脊椎脊髄病医 運動器リハビリテーション医 藤田医科大学病院臨床研修指導医講習会修了）

IV. 研修する症候、疾病、病態

【症候】

熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下

【疾病】

高エネルギー外傷・骨折

V. 研修方略

4週間の研修期間で整形外科救急、病棟研修、手術研修を行う。

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 整形外科救急研修

整形外科救急対応を指導医と共に行う。頻度の高い症候・病態について適切なプロセスを経て診断治療を行い、入院症例については継続診療を行う。

3. 病棟研修

入院患者の一般的処置と共に整形外科的処置を行う。手術前患者、急性疾患患者、慢性疾患患者につい

て、入院時所見を基に治療計画を立て、チームの一員として実際に治療に参加する。

4. 手術研修

手術患者の術前カンファレンスに参加し、手術方法・術前術後計画の決定過程を学び、助手として実際に手術に参加する。

【週間スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	オリエンテーション、病棟、手術	病棟、手術	病棟、手術	病棟、手術	病棟、手術	病棟、手術
午後	病棟、手術	病棟、手術	病棟、手術	病棟、手術	病棟、手術	

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

形成外科研修プログラム

I. 到達目標

形成外科では、生命の危険がなく、ともすれば軽んじられるような疾患に対しても、当人の受ける強い精神的負担を理解することが強く要求される。そして患者の QOL を向上させ、患者の負担を可能な限り軽減させるために形成外科が行う治療法の特徴を実際に体験し、その必要性を熟知した医師として育てる。

II. 責任者

犬飼 麻妃（日本形成外科学会専門医）

III. 運営指導体制および指導医数

曜日毎のスケジュールに合わせてマンツーマンで指導する。

【指導医数】1名

犬飼 麻妃（日本形成外科学会専門医）

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

熱傷・外傷

【疾病・病態】

高エネルギー外傷・骨折、糖尿病

V. 研修方略

形成外科の疾患を把握し、どのような患者を形成外科で治療するかを理解する。

治療の緊急性のある疾患とそうでないものを区別できるようになる。

1. 外来診察：初診患者に対する対応や、簡単な処置を学ぶ。
2. 病棟回診：術前後のオーダーや、術後の経過を観察する。
3. 手術：手術の見学及び助手。症例によっては執刀の可能性あり。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午後	手術 病棟回診	手術 病棟回診	手術 病棟回診	手術 病棟回診	手術 病棟回診	

※木曜日：藤田医科大学病院で外来診療およびレーザー治療の見学・実施。

※症例に応じて術前術後検討・抄読会を随時行う

VI. 評価方法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

皮膚科研修プログラム

I. 到達目標

目的：皮膚科の日常診察に必要な知識と診断力と基本的な技術を習得する。

特徴：特にアレルギー疾患に関しては、アレルギーセンターで複数の科で協力して治療を進めていく。

II. 責任者

秋田浩孝准教授（日本皮膚科学会皮膚科専門医、日本皮膚科学会美容皮膚科・レーザー指導専門医、日本アレルギー学会アレルギー専門医（皮膚科）、日本臨床皮膚外科学会専門医、緩和ケア研修会修了）

III. 運営指導体制および指導医数

准教授 1 名、助手 2 名

【指導医数】 1 名

秋田浩孝准教授（日本皮膚科学会皮膚科専門医、日本皮膚科学会美容皮膚科・レーザー指導専門医、日本アレルギー学会アレルギー専門医（皮膚科）、日本臨床皮膚外科学会専門医、緩和ケア研修会修了）

IV. 研修内容

【症候】

発疹、熱傷・外傷

V. 研修スケジュール

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

月～土の午前：時間予約制にて外来診察

月～金の午後：時間予約制にて皮膚生検、処置、手術、皮膚アレルギー検査

月、火の午後：皮膚アレルギー検査（主にパッチテスト）

症例に応じて病理、パッチテスト、プリックテスト検討・抄読会を随時行う。

2. 病棟業務

診察：入院患者を上級医とともに、入院時から退院時まで担当し、治療目標をたて計画する。

回診：1日2回、回診を行い、皮疹の性状を把握し、適切な処置を行う。

3. 外来業務

初診患者の問診を詳細に聴取し、指導医・上級医とともに診察を行う。

皮膚生検や皮膚アレルギー検査などを中心に行う。

【週間スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8：45～ 13：30	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察 病棟回診
14：00 ～	病棟回診 検査・手術・ カンファランス	病棟回診 検査・手術・ カンファランス	病棟回診 検査・手術・ カンファランス	褥瘡回診（14：30～） 病棟回診・検査・ 手術・カンファランス	病棟回診 検査・手術・ カンファランス	

VI. 評価方法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

眼科研修プログラム

I. 到達目標

当院眼科は名古屋の西部地区の眼科診療のセンター施設として評価されている。そのため、豊富な症例が経験でき、一般眼科診療だけでなく、専門性の高い眼科臨床も経験できる。到達目標は、1) 幅広い眼科臨床の知識の習得とともに、専門家としての患者を診る上での科学的な考え方を身につけること、2) 患者、医師、医療スタッフとのコミュニケーションスキルを養うことである。

II. 責任者

谷川篤宏教授（日本眼科学会専門医）

III. 運営指導体制および指導医数

【指導医数】2名

谷川篤宏教授（日本眼科学会専門医）、大高康博助教（日本眼科学会専門医）

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

視力障害

【疾病・病態】

高血圧、糖尿病

V. 研修方略

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 以下の各項目において、習得度を指導医が面接ないし手技を見ての評価を行い、①→②→③→④→⑤とステップを踏んで進んでもらう。

①眼科の基礎的知識の習得

②眼科疾患に対する知識の習得

③担当した患者の問題点のリストアップと診断及び治療プランの立案

④細隙灯顕微鏡検査、眼底鏡検査など外来診療の基本的手技の習得

⑤小手術、助手としての手術基本手技の習得

1. 研修期間に応じて医局会での症例のプレゼンテーション、病診連携会への参加も経験してもらう。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
AM	外来	外来	外来	外来／手術	外来	外来
PM	手術	外来／検査	手術	手術	外来／検査	

VI. 評価法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

耳鼻咽喉科研修プログラム

I. 到達目標

目的は1)耳鼻咽喉科の基本診察法（耳・鼻・口腔・咽頭の観察と頸部）、検査、手技を習得、2)耳鼻咽喉科領域の救急医療を研修、3)耳鼻咽喉科主要疾患のプライマリ・ケアを研修することである。当院の特徴としては、名古屋市内のほぼ中央に位置し、病床数が370床とコンパクトであり、大学病院として2次医療を担うと共に地域に密着し1次医療も担っている。すなわち最前線の救急医療から高次の医療まで担当しており、初期研修の選択科目ある耳鼻咽喉科領域の基本診察法、検査、救急医療、主要疾患のプライマリ・ケアを学ぶには最適の施設である。また睡眠時無呼吸障害の検査・診断・治療では国内での最先端の施設の1つである。

II. 責任者

岡野高之教授（耳鼻咽喉科専門医、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会認定 補聴器相談医、臨床遺伝専門医）

III. 運営指導体制および指導医数

藤田医科大学ばんだね病院耳鼻咽喉科外来及び病棟（20床）における耳鼻咽喉科の患者について研修する。

指導は、岡野高之教授（耳鼻咽喉科学全般）、助教および助手5名の計6名のスタッフにより行われる。

【指導医数】 1名

岡野高之教授（耳鼻咽喉科専門医、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会認定 補聴器相談医、臨床遺伝専門医）

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

めまい、成長・発達の障害、発熱、頭痛、吐き気・嘔吐、運動麻痺・筋力低下、終末期の症候

【経験すべき疾病・病態】

脳血管障害、急性上気道炎、糖尿病

V. 研修スケジュール

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 外来、病棟回診、手術に参加し、多くの臨床症例を経験し、手術症例を中心にそれぞれの症例の術前・術後あるいは入院中の経過を直接患者さんから知ることによって深く理解できるようにする。

以下の症状・病態・疾患に関して適切に診断、処置が行える。

アレルギー性鼻炎、鼻出血、急性・慢性副鼻腔炎、中耳炎、嚥下障害、咽喉頭の炎症性疾患、めまい

【週間スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	外来研修	外来研修	手術	外来研修	手術	外来研修
午後	病棟回診	病棟回診	手術 医局会	病棟回診	手術 症例検討会	

VI. 評価方法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

リハビリテーション科研修プログラム

I. 到達目標

リハビリテーション科医師は常勤2名で、他科医師、療法士、看護師、MSW等と密に連携してチーム医療を展開し、地域に根差した第一線の病院として多種多様な疾患に対応すると共に、大学病院として最新のリハビリテーション医療を提供している。

研修では、医師として必要なリハビリテーションの知識を習得し、また、実際の臨床においてどのようにリハビリテーションが施行されているのか、その中で医師がどのような役割を担っているのかを学ぶ。具体的には、急性期リハビリテーション、摂食嚥下評価・リハビリテーション、心臓リハビリテーション、電気生理学的診断・評価、痙縮治療を学ぶ。

II. 責任者

大高洋平教授（藤田医科大学医学部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専門医・指導責任者、日本抗加齢学会専門医、日本臨床神経生理学会専門医）

III. 運営指導体制および指導医数

指導にはリハビリテーション科常勤医師が当たる。当院は、日本リハビリテーション医学会、施設として認定されている。

【指導医数】1名

松浦 広昂講師（リハビリテーション科専門医）

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

ショック、体重減少・るい瘦、もの忘れ、意識障害・失神、呼吸困難、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、成長・発達の障害、終末期の症候

【疾病・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、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病

V. 研修方略

1. オリエンテーション

研修初日に行う。

2. 指導医・上級医の指導のもとに、リハビリ医学・医療に必要な基礎知識と技術を習得する。

3. 検査・治療手技:受け持ち患者の神経伝導速度検査、針筋電図検査、嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査、歩行分析、動作解析、神経・筋ブロックの手技を学ぶ。

4. 急性期リハビリテーション、摂食嚥下リハビリテーション、心臓リハビリテーションを学ぶ。

5. 入院患者の医学的リハビリテーションを実践し、チームアプローチを習得する。

6. 1か月以上5か月までである。もちろん、研修期間に応じて達成水準は異なる。

【リハビリテーション科研修の行動目標】

- 1) 基本事項：リハビリに関連する職種名とその内容を知る。
 リハビリの問題点を機能障害、能力低下、社会的不利に分類する。運動学を知る（筋の作用、関節運動など）。安静の弊害を知る（不動・廃用症候群）。
 リハビリカンファレンスに出席し、チームアプローチを知る。脳卒中の運動麻痺、ADLの予後を知る。脊髄損傷の損傷高位と達成活動レベルとの関係を知る。リハビリを必要とする原疾患の医学的管理を行う。
- 2) 評価：以下の評価方法を知り、実践する。
 面接技法。徒手筋力検査（MMT）。関節可動域（ROM）。中枢性麻痺（SBrunnstrom stage）。脳卒中機能評価法 SIAS（Stroke Impairment Assessment Set）。ADL（FIM: Functional Independence Measure）。失語症検査（SLTA: Standard Language Test for Aphasia）。半側視空間無視検査。
- 3) リハビリ処方：以下の訓練内容を知り、処方する。
 歩行訓練、筋力増強訓練、関節可動域訓練、ADL訓練。装具・義足、車椅子、家屋改造立案。嚥下訓練、言語訓練、構音訓練。注意・記憶障害管理。物理療法。
- 4) 検査・治療手技：以下の検査・治療手技を知り、実践する。
 神経伝導速度検査・針筋電図検査。嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査。歩行分析、動作分析。神経・筋ブロック、心肺運動負荷試験（CPX）。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
AM	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来
PM	筋電図検査	痙縮治療 嚥下内視鏡検査 嚥下造影検査 嚥下カンファレンス	痙縮治療 嚥下内視鏡検査 嚥下造影検査 嚥下カンファレンス	嚥下内視鏡検査 嚥下造影検査 嚥下カンファレンス	痙縮治療	

VI. 評価方法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

総合アレルギー科研修プログラム

I. 到達目標

当科では、複数の診療科での診察が必要な症例、もしくは、特定の診療科では解決できないアレルギーを持つ症例への対応を経験する。同時に、皮膚アレルギー疾患については、即時型アレルギー（薬剤アレルギー、食物アレルギー）、遅延型アレルギー（接触皮膚炎）・金属アレルギー、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹などについて、より専門的な検査や診療を経験することを目的とする。

アレルギー疾患を診療科（臓器）に限らず把握し、他科連携を持つことにより診断および治療を行える診療技術を習得する。アナフィラキシーショックのような緊急性を有する疾患と、精度の高い検査もしくは長期的な診療が必要な疾患（小児～成人～高齢者）など、それぞれに対応できる診療技術を習得する。

II. 責任者

矢上晶子教授（日本アレルギー学会専門医・指導医、日本皮膚科学会専門医）

III. 運営指導体制および指導医数

【指導医数】3名

矢上晶子教授（日本アレルギー学会アレルギー専門医・指導医（皮膚科）、日本皮膚科学会皮膚科専門医、緩和ケア研修会修了、臨床研修指導医講習会修了）

二村恭子講師（日本アレルギー学会アレルギー専門医・指導医（皮膚科）、日本皮膚科学会皮膚科専門医）

野村昌代講師（日本アレルギー学会アレルギー専門医、日本皮膚科学会皮膚科専門医、緩和ケア研修会修了、臨床研修指導医講習会修了）

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

発疹

V. 研修方略

1. 外来、検査、病棟回診を行う。

血液検査（特異 IgE、ヒト TARC、D L S T）や皮膚アレルギー検査（パッチテスト、プリックテスト）を適切に行い、結果の解釈ができるようになる。

また、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、生物学 的製剤を含む）ができるようになる。

2.カンファレンスに参加する。担当症例のプレゼンテーションをする。

3.当科の研修期間中は基本的に下記の予定に沿って行う。指導医と共に診察、検査を行い、経験した症例を症例検討会で発表する。また、研修期間中に学んだ症例について学会発表なども行えるとよい。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午後	症例検討会・ 病棟回診	アレルギー検査 (パッチテスト、 プリックテスト、 負荷試験)	講義 症例検討会・ 病棟回診	講義	症例まとめ	
		カンファレンス				

VI. 評価方法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

放射線科研修プログラム

I. 到達目標

藤田医科大学ばんだね病院は中規模病院であり、地域に密着した実践的医療を展開している。放射線科は CT、MRI などの先進的医療機器を有し、各科の様々な疾患に対応する。現代医療における画像診断の占める役割は重要なものとなっており、各種画像診断から治療までの放射線科分野全般の知識や技術を研修する。

【一般目標】

画像診断の適応を理解し、診療に必要な画像データの解釈と的確な伝達ができるようになる。

IVR の適応を理解し、基本的な手技を習得する。

II. 責任者

吉川 武（放射線科 臨床教授、日本医学放射線学会 放射線診断専門医）

III. 運営指導体制および指導医数

臨床研修指導医 1 名（臨床教授 1 名）

IV. 研修する症候、疾病、病態

【症候】

ショック、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、胸痛、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、腹痛、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)

*画像診断の対象となることが多い症候

【疾病・病態】

脳血管障害、認知症、心不全、大動脈瘤、肺癌、肺炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、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

*画像診断の対象となることが多い疾病・病態

V. 研修方略

基本的には毎日の実践的読影や検査を通して研修を行う。

希望する研修医は勤務時間内の IVR に適宜入ることができる。

(週間スケジュール：土曜勤務なしの週の場合)

	月	火	水	木	金	土
8:45~	時間外症例 カンファレンス	時間外症例 カンファレンス	時間外症例 カンファレンス	時間外症例 カンファレンス	時間外症例 カンファレンス	
9:00~	診療読影	診療読影	診療読影	診療読影	診療読影	
14:00~	診療読影	診療読影	診療読影	診療読影	IVR	
16:30~	診療読影 カンファレンス				IVR	

(週間スケジュール：土曜勤務ありの週の場合)

	月	火	水	木	金	土
8:45～	時間外症例 カンファレンス	時間外症例 カンファレンス	時間外症例 カンファレンス	時間外症例 カンファレンス	時間外症例 カンファレンス	時間外症例 カンファレンス
9:00～	診療読影	診療読影	診療読影	診療読影	診療読影	診療読影
14:00～	診療読影	診療読影	診療読影	診療読影	IVR	
16:30～	診療読影 カンファレンス				IVR	

(1)診療

- 1)単純写真、CT、MRI、マンモグラフィーの原理や適応を理解する。
- 2)血管造影、IVR について理解する。
- 3)検査や各種造影剤に関する副作用や禁忌などを理解する。
- 4)放射線被曝や防護についての知識を得る。

(2)手技

- 1)CT、MRI の報告書が作成できる。
- 2)血管造影、IVR の助手ができる。

VI.評価方法

- ① 研修医は、PG-EPOCの研修医評価票で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度確認を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価票の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果はPG-EPOC上でフィードバックされる。
- ② 指導医は、PG-EPOCのmini-CEX・DOPS・CbDで診察・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- ③ 指導医または上級医は、ローテート中に面談を適宜実施し、到達目標達成状況を確認する。なお、ローテート終了時の面談では、適宜指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行う。
- ④ 指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について評価を行う。

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

准教授 中野達徳（日本内科学会認定内科医、日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本肝臓学会肝臓専門医・指導医）

III. 運営指導体制及び指導医数（2024年4月現在）

臨床研修指導医：1名（中野達徳）

准教授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、食欲不振、嘔気・嘔吐、腹痛、黄疸、便通異常（下痢・便秘）、消化管出血

【疾病・病態】

高血圧、糖尿病、脂質異常症、急性上気道炎、肺炎、ウイルス性肝炎、脂肪肝、薬剤性肝障害、急性胃腸炎、消化性潰瘍、逆流性食道炎、胃腫瘍性病変の鑑別

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（PG-EPOC）を用いて評価を行う。

七栗記念病院 緩和ケア・外科研修プログラム

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・代議員、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、三重中勢緩和ケア研究会代表世話
人、三重 NST 研究会代表世話人）

III. 運営指導体制及び指導医数（2025年4月現在）

臨床研修指導医：3名（白井正信、伊藤彰博、村井美代）

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。

日本緩和医療学会指導医・専門医3名を含む、本院3名、七栗記念病院2名の計5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、便通異常（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・せん妄、抑うつ、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いき、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 |
| デスクカンファレンス（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) コミュニティー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
8:00～ 8:30	緩和ケア病棟 回診	緩和ケア病棟 回診	緩和ケア病棟 回診	緩和ケア病棟 回診	緩和ケア病棟 回診	緩和ケア病棟 回診
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～		13:30～ 1F NST サテライト	(14:00～15:00) 緩和ケア病棟 お茶会	14:00～15:00 4F NST サテライト	13:30～14:30 病棟回診	
		14:00～15:00 NST コアミーティング	16:00～17:00 緩和ケア病棟 入退棟判定会議	15:30～ 褥瘡回診	16:00～17:00 がんセンターボード (第3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（PG-EPOC）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

II. 責任者

教授 平野 哲（医学部リハビリテーション医学臨床教授 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医 日本義肢装具士学会義肢装具専門医 日本内科学会認定内科医）

III. 運営指導体制及び指導医数（2025年4月現在）

臨床研修指導医：3名（平野哲、水野志保、角田哲也）

教授1名（平野哲 医学部リハビリテーション医学講座）

講師2名（水野志保 医学部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）、（角田哲也 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）

助教（定員外）8名（木曾昭史 医学部リハビリテーション医学講座、福島立盛 医学部リハビリテーション医学講座、佐藤由美 医学部リハビリテーション医学講座、太田智史 医学部リハビリテーション医学講座、吉田日菜 医学部リハビリテーション医学講座、小野佳希 医学部リハビリテーション医学講座、尾崎 仁 医学部リハビリテーション医学講座、安次嶺栄人 医学部リハビリテーション医学講座）

助手（定員外）3名（宋 康旭 医学部リハビリテーション医学講座、鈴木 厚 医学部リハビリテーション医学講座、榎 勇人 医学部リハビリテーション医学講座）

IV. 研修する症候、疾病・病態

【症候】

運動麻痺・筋力低下、感覚障害、高次脳機能障害、言語障害（失語・構音障害）、嚥下障害、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、もの忘れ、腰・背部痛、関節痛

【疾病・病態】

脳血管障害、外傷性脳損傷、脊髄損傷、脳炎・脳症、四肢・骨盤・脊椎骨折、変形性関節症、四肢切断、認知症、神経変性疾患、末梢神経障害、廃用症候群、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

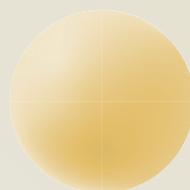
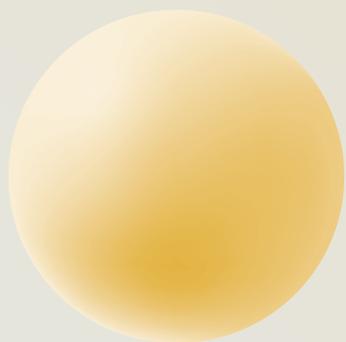
毎朝の病棟カンファレンス、担当患者のチームカンファレンス、嚥下カンファレンスを行う。

週間予定（例）

	月	火	水	木	金	土
8:00～			勉強会			
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	病棟カンファレンス
9:00～	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療
13:00～	病棟診療 嚙下検査 15:00 ミニカンファレンス	病棟診療 装具診 15:00 ミニカンファレンス	医局会 病棟診療 嚙下検査 15:00 ミニカンファレンス	病棟診療 装具診 15:00 ミニカンファレンス	病棟診療 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（PG-EPOC）を用いて評価を行う。



藤田医科大学 岡崎医療センター
FUJITA HEALTH UNIVERSITY OKAZAKI MEDICAL CENTER

