

# 必修科プログラム

(必修)【内科研修プログラム】 指導責任者 山田 典一・石田 聡

《一般目標》 臨床的判断能力の修得と人間性の深化を目的とする

《行動目標》

- ① 全身管理を行えるようにすること。
- ② 患者・家族と信頼関係の構築、診断・治療に必要な情報を得られる医療面接を指導医と共に行う。
- ③ 入院後なるべく早い時間で、できれば 24 時間以内に病態の正確な把握ができるように、基本的な身体診察を経験する（全身観察、頭頸部診察、胸部診察、腹部診察、神経学的診察等）。
- ④ 病態と臨床経過を把握し、指導医のもと基本的な臨床検査を行う。
- ⑤ 基本的な手技の適応を決定し、指導医のもと実施する。
- ⑥ 基本的な治療法を指導医のもと行う。（療養指導、薬物治療、輸液、輸血、食事指導等）
- ⑦ チーム医療及び法的に重要な医療記録を適切に作成し、管理する（診療録、処方箋・指示箋、診断書、CPC レポート、紹介状、退院サマリー）。
- ⑧ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を作成し、評価する。

《方略》

内科初期研修（レジデント）は基本的に指導医のもとで実践形式をとる。学生時代までの見学しかできない研修は想定していない。基本的には病棟医となる。

以下のスケジュールに則って行う。レジデントは患者の診察にあたっては、主担当医として基本的な内科疾患を自ら担当し、上級医や指導医の指導のもとで医師としての自覚を持って積極的に診療に参加する。

(週間スケジュール)

月	(AM) 病棟回診	(PM) 病棟回診、救急当番
火	(AM) 病棟回診	(PM) 病棟回診、救急当番
水	(AM) 病棟回診	(PM) 病棟回診、救急当番
木	(AM) 病棟回診	(PM) 病棟総回診、症例検討
金	(AM) 病棟回診	(PM) 病棟回診、救急当番

※割り当てにより、水、木に外来研修を行う。

また院内外の研究会・研修会などにも積極的に参加する。

※救急当番日については、内科救急患者の診療に積極的に参加して下さい。

非当番日については、検査・処置等、見学とのバランスに配慮の上、救急患者の診療に参加して下さい。

内科医局会（木曜）の折に、症例検討を行います。

桑員地区の研究会、研修会は積極的に参加して下さい。

《評価》

- 1) 一般目標、到達目標に沿った研修が行えている。
- 2) 到達目標にある項目がクリアできている。
- 3) 適切な判断・処置・レポートができている。
- 4) これらを総合的に指導医が判断・評価する。

※また研修医は各 TERM の最後に研修環境評価票を提出する。更に、年度の終わりには関わりを持った全ての上級医・指導医に対する評価を行なう。

以上の評価項目とともに経験症例のレポートは各 TERM において指導医の添削をしてもらった上で、研修管理委員会に提出し、すべてを総合して研修管理委員会で総括評価する。

《一般目標》 地域社会が求める二次救急医療を提供するために、頻度の高い症候と疾患、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を行い、院内外の専門部門と連携してチームの一員として医療を実践する能力を修得する。

《行動目標》

- ① 患者に対して、体系的なアプローチ（第1印象、1次評価、2次評価、診断的評価）を速やかに行う。  
（問題解決、技能）
- ② 見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断する。（問題解決）
- ③ 必要な検査や応急処置を行う。（問題解決、技能）
- ④ 医療を提供するチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。（解釈、態度）
- ⑤ チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。（態度、技能）
- ⑥ 専門部門への適切なコンサルテーションを行う。（問題解決、技能）
- ⑦ ショックの診断と治療ができる。（問題解決、技能）
- ⑧ チームリーダーとして、二次救命処置ができる。（問題解決、態度、技能）
- ⑨ 一次救命処置（BLS）を指導できる。（技能、態度）

《方略》

(1) 研修期間：1年次に4週間、2年次に8週間、救急科（必修）をローテートする。

(2) 研修方法：実務研修（On-the-Job Training：On-JT）を中心として行い、非実務研修（Off-the-Job Training：Off-JT）を加える。

（On-JT）平日日勤帯に、救急外来において、指導医・指導者の管理・指導の下で、救急搬送患者およびウォークイン患者の診療業務に参加しながら、その経験から学ぶ。現場で同時にフィードバック（FB）を受けながら、また、経験直後や、カンファランスにて振り返りを行いながら省察し、学ぶ。また、症例レポートを作成、提出し、指導を受ける。技能については、シミュレータを利用し、トレーニングしてから現場に臨む。

（Off-JT）研修医セミナー（毎週水曜18時～）や、ACLS、ICLS等のシミュレーションコースに参加して、ファシリテーターからのFBを受けながら省察し、学ぶ。

《評価》

「研修医評価票（Ⅰ～Ⅲ）」の各評価項目について、救急科ローテート中および終了時に、救急外来での研修医の日々の診療実践を、指導医、および指導者が観察して評価を行い、評価結果に基づいて形成的評価（フィードバック）を行う。また、レポートを通じて評価する

(必修)【救急・整形外科研修プログラム】指導責任者 中瀬古 健

《一般目標》 障害を受けた運動器の機能を再獲得するための基本的な知識や手技を身につける事。

《行動目標》

- ①整形外科疾患に関する基礎知識の習得。
- ②整形外科的基本手技の習得。
- ③適切な問診の取り方。
- ④必要とする諸検査の選択。
- ⑤画像診断能力の向上。
- ⑥適切な診断。
- ⑦適切な診療録記載
- ⑧適切なコミュニケーション

《方略》

研修内容としては外来業務として指導医の外来を見学し、指導医の監督下に診察をおこなう。病棟業務としては回診に同行し診療録を記載し、諸検査のオーダーや処方を行う。また手術患者においては手術解剖書の確認、手洗い、手術への参加による OJT を行う。

(週間スケジュール)

月	(AM)病棟回診/外来	(PM)手術
火	(AM)病棟回診/外来	(PM)手術
水	(AM)病棟回診/外来	(PM)手術/リハビリカンファレンス
木	(AM)病棟回診/手術	(PM)手術
金	(AM)病棟回診/外来	(PM)手術

その他、学会参加、院内外研究会、研修会など

毎朝 8時30分より外来でレントゲンカンファレンスあり。

輪番日：夜間緊急呼び出しあり、土・日も輪番日に当たっていれば救急呼び出しあり。

病棟回診が終了したら、外来での研修を行う。

《評価》

OJT における観察記録を基に、研修医手帳に基づいた経験症例のチェック、基本的な共通項目の形成的評価。看護師・技師などコメディカルスタッフによる形成的評価を行う。

※また研修医は各 TERM の最後に研修環境評価票を提出する。更に、年度の終わりには関わりを持った全ての上級医・指導医に対する評価を行なう。

以上の評価項目とともに経験症例のレポートは各 TERM において指導医の添削をしてもらった上で、研修管理委員会に提出し、すべてを総合して研修管理委員会で総括評価する。

(必修)【救急・麻酔科研修プログラム】 指導責任者 宮原ひろみ

《一般目標》 患者の状態把握（術前の合併症・術中のバイタルサイン）に対する基本的知識・技術を身につけると共に、患者の精神状態（混乱・不安など）に配慮した対応を身につける。

《行動目標》

- ⑩ 短時間に患者情報を収集し、きめ細やかな問診が行えるようにする。
- ⑪ 病態の正確な把握が出来るように、基本的な身体診察を経験する。
- ⑫ 麻酔機器類を理解し、操作及び点検が出来る。
- ⑬ 基本的なモニタリングを理解し、患者のバイタルサインの変化を速やかに読み取る。
- ⑭ 基本的な手技を経験する。  
(マスク換気・気管挿管・末梢ルート確保・輸液・輸血など)
- ⑮ 麻酔記録を正確に作成し、管理する。
- ⑯ 術後鎮痛の必要性を理解し、方法についての知識を習得する。

《方略》 基本的にOJTの形をとり、指導医の指導・管理の下で、以下のスケジュールに沿って、担当患者の周術期の管理に積極的に参加する。

月～金 ～10時 術後・術前回診

10時～ 各手術の麻酔管理

但し金曜の午前中は、術前外来を見学

適宜、与えられた課題にてついて、レポート提出。

《評価》

- ① レポートにより、知識の習得度を
- ② 術前・術後回診などで、患者への対応を
- ③ 技術面では、主としてマスク換気・気管挿管を
- ④ 研修全般を通して、他のスタッフとの対応を  
評価表により評価する。

※また研修医は各TERMの最後に研修環境評価票を提出する。更に、年度の終わりには関わりを持った全ての上級医・指導医に対する評価を行なう。

以上の評価項目とともに経験症例のレポートは各TERMにおいて指導医の添削をしてもらった上で、研修管理委員会に提出し、すべてを総合して研修管理委員会で総括評価する。

《一般目標》 意識障害などありふれた神経症状から脳神経の異常を的確に判断し、外科的治療の候補となる疾患を見逃さない。

脳卒中の鑑別、初期治療が出来る、ISLSを理解し行動できる。

最善の治療をみつけ、説明し、チームとして行うことができる。

《行動目標》

1:脳神経外科救急に対処する

- ① 軽症頭部外傷患者等のプライマリケアと注意及び指示ができる。
- ② 脳神経外科救急患者の病歴の聴取記載・神経学的診察ができる。
- ③ 適切な検査の指示と迅速な診断ができる。
- ④ 緊急入院の要否の判断、専門医への病態の適切な説明ができる。
- ⑤ 重症脳神経外科患者に対する初期管理ができる。
- ⑥ 緊急手術の術前処置などの手配が適切かつ迅速に行える。

2:脳神経外科患者の病歴の聴取、神経学的所見の評価が行える。(非緊急)

3:基本的な神経解剖、神経病理学・薬理学の知識をもつ。

4:CTスキヤンの所見を正確に判定できる。

5:脳血管撮影、脊椎造影、MRIの基本的読解ができる。

7:脳神経外科麻酔の補助ができる。

8:神経内視鏡のセットアップができる

9:理学療法士・言語療法士とのディスカッションに参加できる。

10:栄養指導・生活指導・ソーシャルワーカーの活動が理解できる

11:嚥下造影・胃瘻造設の助手ができる

《研修内容》

緊急手術は原則参加。緊急入院においても出来るだけ参加すること。したがって、スケジュール以外の時間帯においては、適宜休日をもうけること。

(週間スケジュール)

	8時 9階カンファレンス室	午前	午後	その他の行事
月曜日	カンファレンス	病棟・救急患者	血管撮影・血管内治療	※第3月曜日 大講堂 ※18時 Strokeカンファレンス
火曜日	カンファレンス	手術	手術	
水曜日	カンファレンス	病棟・救急患者	15時総回診・退院調整	17時説明会・ハンズオン
木曜日	カンファレンス	病棟・救急患者	血管撮影・血管内治療	
金曜日	カンファレンス	手術	手術	患者総括

## 《評価》

OJT における観察記録を基に、研修医手帳に基づいた経験症例のチェック、基本的な共通項目の形成的評価。看護師・技師などコメディカルスタッフによる形成的評価を行う。

※また研修医は各 TERM の最後に研修環境評価票を提出する。更に、年度の終わりには関わりを持った全ての上級医・指導医に対する評価を行なう。

以上の評価項目とともに経験症例のレポートは各 TERM において指導医の添削をしてもらった上で、研修管理委員会に提出し、すべてを総合して研修管理委員会で総括評価する。

《一般目標》外科系救急疾患に対処できる知識とスキルを身につけ、患者の心情を配慮した外科医としてのマナー、哲学を身につける。

《行動目標》

- ①患者・家族との信頼関係を構築し、指導医のもとで医療面接を行い、診断・治療方針決定に必要な情報を得ることができる。
- ②術前・術後の病態を理解し、適切な基本的身体診察を行って病態を把握するとともに合併症リスクなどの基本的知識を身につける。
- ③術前後の病態と臨床経過を把握し、必要な臨床検査をオーダーできる。
- ④手術に必要な基本的診断能力(進展度・局在など)の基礎を身につける。
- ⑤基本的な外科的処置(結紮・縫合・止血・創処置など)を指導医のもとで適切に実施できる。
- ⑥外科チームの一員として staff とのコミュニケーションを大切にする。
- ⑦チーム医療および法的に重要な医療記録を適切に作成、管理する。  
(診療録、処方箋、指示線、各種診断書、CPC レポート、紹介状)

《方略》

外科研修は基本的に OJT の形をとり、以下のスケジュールに則って行う。研修医は患者の診察にあたっては指導医の担当症例の中から受け持ち患者を決めて、指導医の指導・管理のもとで自ら積極的に考え行動し、診療を行っていくものとする。

(週間スケジュール)

月	(AM)病棟回診	(PM)手術など
火	(AM)病棟回診、RR 当番	(PM)手術など
水	(AM)外科外来	(PM)検査、手術など
木	(AM)病棟回診、検査、手術	(PM)総回診、透視検討会、緩和検討会など
金	(AM)病棟回診、検査	(PM)手術など

その他、英文抄読会、学会発表、院内術後検討会(超音波、MMG、CT)など

※外科研修中に外来研修を行う。

《評価》

OJT における観察記録を基に、研修医手帳に基づいた経験症例のチェック、基本的な共通項目の形成的評価。看護師・技師などパラメディカルスタッフによる形成的評価を行う。また研修医は各 TERM の最後に研修環境評価票を提出する。更に、年度の終わりには関わりを持った全ての上級医・指導医に対する評価を行なう。

以上の評価項目とともに経験症例のレポートは各 TERM において指導医の添削をしてもらった上で、研修管理委員会に提出し、すべてを総合して研修管理委員会で総括評価する。



《一般目標》小児科疾患に対処できる知識とスキルを身につけ、患者・家族の心情に配慮しつつ、指導医のもとで自ら積極的に治療を行う事のできる能力を修得する。

《行動目標》

- ①患者・家族と信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報を得られる医療面接を指導医のもとに主体的に行う。
- ②病態の正確な把握ができるように、更なる基本的な身体診察を経験する（全身観察、頭頸部診察、胸部診察、腹部診察、神経学的診察等）。
- ③病態と臨床経過を把握し、診断に必要な適切な臨床検査を行う（チェックリストに記載）。
- ④主体的に基本的な手技の適応を決定し、指導医のもと実施する（チェックリストに記載）。
- ⑤基本的な治療法を指導医のもと行う（療養指導、薬物治療、輸液、輸血）。
- ⑥今日のチーム医療の重要性を認識し、積極的に他の専門医へのコンサルトや医療スタッフとの連携を図り患者さまに適切な医療提供ができる。
- ⑦チーム医療及び法的に重要な医療記録を適切に作成し、管理する（診療録、処方箋・指示箋、各種診断書、CPC レポート、紹介状）。
- ⑧保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を作成し評価する。

《方略》

小児科研修は基本的に OJT の形をとり、以下のスケジュールに則って行う。研修医は患者の診察にあたっては、担当医として様々な小児科疾患を自ら担当し、指導医の指導のもとで責任を持って診療を行っていくものとする。

(週間スケジュール)

月 (AM) 病棟回診/外来	(PM) インフルエンザ予防接種など (秋冬期)
火 (AM) 病棟回診	(PM) 定期予防接種など
水 (AM) 病棟回診	(PM) 乳児健診
木 (AM) 病棟回診	(PM) 慢性外来
金 (AM) 病棟回診/外来	(PM) インフルエンザ予防接種など (秋冬期)

その他、院内外の研究会・研修会などにも積極的に参加する

※小児科研修中に外来研修を行う。

《評価》

- 1)一般目標、到達目標に沿った研修が行えている
- 2)到達目標にある項目がクリアできている。
- 3)適切な判断・処置・レポートができている。
- 4)BASIC の項目を1年目研修医に指導できる。
- 5)自らの確に検査・処置ができるように手技を修得する。
- 6)医療チームの一員として、積極的に治療・処置に関わっていく。
- 7)これらを総合的に指導医が判断・評価し、研修管理委員会にて承認する。

※また研修医は各 TERM の最後に研修環境評価票を提出する。以上の評価項目とともに経験症例のレポートは各 TERM において指導医の添削をしてもらった上で、研修管理委員会に提出し、すべてを総合して研修管理委員会で総括評価する。

《一般目標》 婦人科疾患や周産期管理に対処する際の知識やスキルを身につけ、患者・家族の心情に配慮しつつ、指導医のもとで自ら積極的に治療を行う事のできる能力を修得する。

《行動目標》

- ① 患者・家族との信頼関係を構築しつつ医療面接をし、また指導医のもとで内診などの検診・診察を行って、治療方針決定に必要な情報を得ることができる。
- ② 婦人科疾患における臨床経過と理学的所見からその病態・リスクを把握した上で必要な検査をオーダーできる。
- ③ 婦人科細胞診の結果について理解し、説明できる。
- ④ 周産期における妊産婦や胎児の特殊な生理状態を理解し、異常の早期発見とその治療に必要な知識を身につける。
- ⑤ 自ら超音波を用いて、指導医のもと妊婦検診などを行う事ができる。
- ⑥ 産婦人科手術に必要な解剖・生理の知識を身につけ、手術の適応や術式の選択について説明できる。
- ⑦ 指導医のもとで正常の分娩介助を行う事ができる。
- ⑧ 産婦人科チームの一員として staff とのコミュニケーションを大切にする。
- ⑨ チーム医療および法的に重要な医療記録を適切に作成、管理する。  
(診療録、処方箋、指示線、各種診断書、CPC レポート、紹介状)

《方略》

産婦人科研修は基本的に OJT の形をとり、以下のスケジュールに則って行う。研修医は患者の診察にあたっては入院患者を受け持ち、指導医の指導・管理のもとで自ら積極的に考え行動し、診療を行っていくが、自らの勉強以外に1年目の研修医に対しては積極的に教育・指導を行っていくものとする。

(週間スケジュール)

月	(AM)病棟回診	(PM)手術、検査など
火	(AM)病棟回診	(PM)術前検討会、CTG 検討会
水	(AM)産婦人科外来	(PM)検査
木	(AM)病棟回診	(PM)手術など
金	(AM)病棟回診	(PM)細胞診の検討会

その他、英文抄読会、学会発表、院内術後検討会(超音波、MRI、CT)、分娩の介助、更年期外来等

《評価》

OJT における観察記録を基に、研修医手帳に基づいた経験症例のチェック、基本的な共通項目の形成的評価。看護師・技師などコメディカルスタッフによる形成的評価を行う。

※また研修医は各 TERM の最後に研修環境評価票を提出する。更に、年度の終わりには関わりを持った全ての上級医・指導医に対する評価を行なう。

以上の評価項目とともに経験症例のレポートは各 TERM において指導医の添削をしてもらった上で、研修管理委員会に提出し、すべてを総合して研修管理委員会で総括評価する。

(必修)【地域医療研修プログラム】

I) 行動目標

①市中地域医療

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療について理解し、実践する。  
診療所の役割（病診連携）について理解し、実践する。

②へき地医療

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療について理解し、実践する。  
へき地・離島医療について理解し、実践する。

II) 評価

- 1) 一般目標、到達目標に沿った研修が行えている
- 2) 到達目標にある項目がクリアできている。
- 3) 適切な判断・処置・態度・レポートができている。
- 4) これらを総合的に指導医が判断・評価する。

※また研修医は各 TERM の最後に研修環境評価票を提出する。

以上の評価項目とともに経験症例のレポートは各 TERM において指導医の添削をしてもらった上で、研修管理委員会に提出し、すべてを総合して研修管理委員会で総括評価する。

（必修）（地域医療）【在宅医療研修プログラム】

いしが在宅ケアクリニック 指導責任者 石賀丈士

《一般目標》 現代の子供たちは在宅看取りや自然死に関わる機会を奪われたために、死ぬということがうまく理解できない人が増えている。さらには生死にかかわる医療を扱う医師や看護師さえ死に逝く過程が説明できない人が増えている。最新の在宅医療を学び、いのちの教育を受けながら在宅看取りや自然死について学ぶ。

《行動目標》

- ① 超高齢化、多死社会を迎えるにあたって在宅医療の必要性を理解する。
- ② 最新の在宅医療を学び、在宅医療でできることできないことを理解する。
- ③ 患者さんとフラットな関係で信頼を得る手法を身につける。
- ④ 看護師と同行し、自ら訪問診療や往診が行なえる。
- ⑤ 病院医療と在宅医療の違いを理解する。
- ⑥ 病院では医療者が主役であるが、在宅では医療者は脇役であると認識する。
- ⑦ 多職種連携や退院カンファレンスの重要性を理解する。

《方略》

2週間は指導医および在宅看護師に同行し、在宅医療の実際を学ぶ。その後は在宅看護師のサポートの元、自ら訪問診療や往診を行なっていく。毎日、朝夕のミーティングで振り返りや情報共有を行い学びの機会とする。また経験豊富な在宅医から講義を受ける機会を設ける。退院カンファレンスに参加し、訪問看護師との連携を通じて、多職種連携の方法を学んでいく。

《1日の流れ》（月～金）

- |             |                   |
|-------------|-------------------|
| 8：00－9：30   | ミーティング、相談外来       |
| 9：30－12：30  | 訪問診療、往診           |
| 12：30－13：30 | 昼食                |
| 13：30－16：00 | 訪問診療、往診、退院カンファレンス |
| 16：30－17：00 | ミーティング            |

\* 1日6～10件訪問します

《評価》

患者さんやご家族、スタッフとのコミュニケーション能力を評価し、研修期間にどれだけ成長できたかを評価する。研修終了後の感想文でも評価する。

※また研修医は各 TERM の最後に研修環境評価票を提出する。以上の評価項目とともに経験症例のレポートは各 TERM において指導医の添削をしてもらった上で、研修管理委員会に提出し、すべてを総合して研修管理委員会で総括評価する。

(必修) (地域医療) 【在宅医療研修プログラム】

地域医療振興協会 シティ・タワー診療所 指導責任者 島崎亮司

《一般目標》 在宅医療を通じて医師としての役割を知り、病院と地域との連携方法を身につける

《特徴》

当院は在宅医療を活発に行っている。終末期がん患者の在宅緩和ケア、神経難病等の慢性疾患の在宅医療、医療機器を使用した在宅管理の他、重症心身障害児の在宅医療も実践している。在宅医療の最前線を体験することで病院医療の役割を知り、在宅医療との連携方法が身に付くことが期待される。また外来診療では総合診療のコアコンピテンシーを活用し患者満足度の向上と予防医療の実践を行う。

《行動目標》

- ①終末期がん患者の様々な症状に対応できる
- ②終末期がん患者や家族とのコミュニケーションができる
- ③非がん疾患の在宅療養患者の全身管理ができる
- ④在宅医療における医療機器（人工呼吸器等）の管理ができる
- ④小児在宅医療の現状を理解し在宅医の役割を理解する
- ⑤在宅医療を通じて多職種連携・協働ができる
- ⑥在宅医療を通じて病院医師の役割を理解する
- ⑦介護保険制度や社会福祉制度の理解ができる
- ⑧外来診療における予防医療の実践ができる

《スケジュール》

(午前) 月曜～金曜：外来診療実習

(午後) 月曜～金曜：在宅医療実習

(勉強会) 水曜朝 (8:30～9:00)

なお振り返りは日々実践し、省察的自己学習の実践を行う

《評価》

- ①一般目標・到達目標に沿った研修が行えている
- ②医療者に求められるコミュニケーションがとれている
- ③振り返りを通じた自己学習が実践されている
- ④蒸気をもとに、総合的に指導責任者が判断・評価する

\*また研修医は各 TERM の最後に研修環境評価票を提出する。

以上の評価項目とともに経験症例のレポートは各 TERM において指導医の添削をもらった上で、研修管理委員会に提出し、すべてを総合して研修管理委員会で総括評価する。

《当院の紹介》 当院は、小児科専門医、地域総合小児医療認定医です。地域医療に根差した患者への対応をスタッフ共々目指し、診療においては、患者さんの不安を解消するように納得のいく診療と説明を心がけています。

#### 《一般目標》

地域に根差した診療所の役割（病診連携）について理解し、小児の診察に慣れ親しみ、両親への対応と説明、小児科一般の知識の習得、種々の感染症やアレルギー疾患、小児特有の疾患を観察し、予防接種、乳児健診などを研修し、こどもの発達と特性、栄養を理解する。

#### 《行動目標》

- ① 平易な言葉で患者や家族とコミュニケーションをとる
- ② 患者の両親から、診断に不可欠な患者周囲の状況など必要な情報を収集する
- ③ こどもの診察に慣れ、基本的な診療を行うことができる
- ④ 診断に必要な臨床検査の基本を理解し、自ら経験し、実施する
- ⑤ 流行期の感染症などの急性期疾患、小児特有の疾病を経験する。
- ⑥ 各種疾患に対する基本的な治療法を理解する
- ⑦ 乳児健診を行い、乳児の発達、特性、栄養を理解する
- ⑧ 予防接種の意義を理解し、適切な接種時期と接種方法を習得する
- ⑨ 診療所の役割（病診連携）の意味を理解し、患者に対し適切な対応がとれる
- ⑩ 診療所スタッフとの良好な人間関係を構築できる

#### 《指導・教育体制》

研修時間は、AM9時からPM4時半までとする。外来では、5人の看護師と4人の受付スタッフがローテーション形式で勤務している。午前診療（AM 9時～）及び夕方診療（PM3時半～）は一般外来が中心で、各種感染症を含め急性期の患者を中心に、問診、診察方法、病状説明を研修する。必要な臨床検査（検尿、検便、末梢血血液検査、各種感染症迅速検査、呼吸機能、FeNO など）と処置（末梢血採血、浣腸など）は自らが経験し実施する。

午後の外来では、予防接種と特殊外来（月、火、水）、乳児健診（金）があり、予防接種の実際（同時接種など）、乳児健診では、自らが赤ちゃんを健診し乳児の発達、特性、栄養を理解する。特殊外来は慢性疾患が中心となり、アレルギー（喘息・食物アレルギー・アトピー性皮膚炎）、成長ホルモン分泌不全性低身長・てんかんなどの診療を研修する。

食物アレルギー負荷試験では、症状誘発時（アナフィラキシー反応など）の対処法、負荷試験後の食事指導などを研修する。

#### 週間スケジュール

月	AM9 時～外来診療	PM2 時～予防接種・特殊外来	PM3 時半～外来診療
火	AM9 時～外来診療	PM2 時～予防接種・特殊外来	PM3 時半～外来診療
水	AM9 時～外来診療	PM2 時～予防接種・特殊外来	PM3 時半～外来診療
木			
金	AM9 時～外来診療	PM2 時～4 時 乳児健診	PM4 時～外来診療

食物アレルギー負荷試験（予約制） AM9 時～

成長ホルモン分泌刺激試験（予約制） AM9 時～

アレルギー専門の管理栄養士による食事指導：月 2 回（第 2・4 金曜午後 2 時～5 時）

脳波検査：検査技師により月 1～2 回（火曜午後 1 時半より）

#### 《評価》

- 1) 一般目標、到達目標に沿った研修が行えている
- 2) 到達目標にある項目がクリアできている
- 3) 適切な判断・処置・態度・レポートができている
- 4) これらを総合的に指導医が判断・評価する

\*また研修医は各 TERM の最後に研修環境評価票を提出する。

以上の評価項目とともに経験症例のレポートは各 TERM において指導医の添削をしてもらった上で、研修管理委員会に提出し、すべてを総合して研修管理委員会で総合評価する。

《一般目標》 基本的な精神科疾患やプライマリケアで遭遇する頻度の高い精神症状に対処できる知識と精神科面接技法、初期対応・治療を修得して、患者の人権に配慮し、患者と家族に対して全人的なサポートを行うための基礎を身につける。

《行動目標》

- ① 患者・家族と信頼関係を構築し、指導医のもとで精神科医療面接を行い、症状把握・診断・治療方針決定に必要な情報を得ることができる。
- ② 精神科疾患急性期において臨床経過、精神症状、神経学的所見、その他の理学的所見から病態を把握し、器質性、症状性、薬物性等の鑑別すべき病態を考慮し、必要な検査をオーダーできる。
- ③ 基本的な治療方法を経験する。(薬物療法、精神療法、療養指導、家族カウンセリング)
- ④ チーム医療及び精神保健福祉法的に重要な医療記録を適切に作成し、管理する。  
(診療録、処方箋、各種指示・依頼書、各種診断書、診療情報提供書、ケースレポート)
- ⑤ チーム医療を実践するためにコメディカル・スタッフの役割りを理解し、連携できる。
- ⑥ 精神医療・福祉・保健の各側面に配慮した診療計画を作成し、総合的な評価ができる。
- ⑦ デイケアや訪問看護ステーションなど社会復帰や地域支援体制を理解する。

《方略》

精神科研修は原則として OJT の形をとり、以下のスケジュールに沿って行う。研修医は患者の診察にあたっては、指導医または上級医が主治医となり、研修医は担当医として基本的な精神科疾患 (A 疾患は必須) を自ら担当し、指導医や上級医の指導のもとで医師として自覚を持って積極的に診療に参加する。

(週間スケジュール)

月	(AM) 外来診療 (主に新患診療)	(PM) 病棟診療
火	(AM) 外来診療 (主に新患診療)	(PM) 病棟診療
水	(AM) 外来診療 (主に新患診療)	(PM) 病棟診療
木	(AM) 外来診療 (主に新患診療)	(PM) 病棟診療
金	(AM) 外来診療 (主に新患診療)	(PM) 医局会 (13:00~) レポート作成

- ・ 医局会時に退院患者サマリー報告、新患紹介、ケースカンファレンスを実施 (参加必須)。
- ・ 研修開始後、概ね 2 週間で中間評価、指導医による個別面談を実施し、以後の研修の修正を行う。
- ・ A 疾患 (統合失調症、気分障害、認知症) については、確実にケースレポート作成ができるように、症例担当は医局会にて調整する。

・ 13:00~15:00: 病棟でのケースカンファレンス参加、他医局での指導医、上級医とのディスカッション



《評価》

- 1) 一般目標、到達目標に沿った研修が行えている。
- 2) 到達目標にある項目がクリアできている。
- 3) 適切な診断、治療方針の決定、コメディカルとの連携、初期研修においては A 疾患のレポート作成ができている。
- 4) 研修医の自己評価とともに病棟看護師長の評価、必要時は他のコメディカルスタッフの評価を加え、指導医が評価する。
- 5) これらを総合的に精神科研修指導責任者が判断・評価し、経験症例レポートの提出とともに研修管理委員会にて承認する。

※また研修医は各 TERM の最後に研修環境評価票を提出する。

以上の評価項目とともに経験症例のレポートは各 TERM において指導医の添削をしてもらった上で、研修管理委員会に提出し、すべてを総合して研修管理委員会で総括評価する。

## MMCプログラムとは？

MMCプログラムとはNPO法人MMC 卒後臨床センター（MMC）が中心となって行っている、三重県内の基幹病院が提供するプログラムを共有する制度です。幅広い選択肢の中からそれぞれのニーズに合った研修を選択することができるのが特徴で、マッチング制度を利用する事で2年目の選択研修の期間に希望する病院、研修科を選んで研修することができます。これにより研修医のニーズにあった研修を可能とし、また「後期研修では〇〇病院に行きたいけれど、その病院の様子が良く分からない」などの不安を解消する手段としても有用です。将来、自身が専門にしたい科や、他科の多くの先輩方に出会い、様々な環境で取り組まれている医療を体験して下さい。三重県の全基幹病院の中から選択できるMMCプログラムは研修医自身の目標にそった研修を行うにあたって一助となるものと考えます。

### 三重大学医学部附属病院

#### 一般目標

当プログラムを修了することにより、医師として安心、信頼される医療を提供するために必修各科の基本的な知識、技能のみならず医師として生涯を通じて高めることのできる人間性の涵養を修得すると同時に診療科の枠組みにとらわれない総合的な研修を目指している。

### 三重北医療センターいなべ総合病院

#### 一般目標

社会人としての高い倫理性と豊かな人間性、医師としての使命感、倫理観を持ち合わせ、診察、検査、治療に当たっての基本的な医療知識、技術等を取得した全人的な医療人の育成を目標とする。

### 四日市羽津医療センター

#### 一般目標

プライマリケアの医療技術の習得のみならず、患者さんに対する全人的対応の重要性を理解し、チーム医療に欠かせない医療人としてのコミュニケーションのあり方を学ぶ。

### 市立四日市病院

#### 一般目標

プライマリケアを中心とした一般床に対処し得る第一線の臨床医、又は高度医療を担う専門医のいずれを志すにも必要な医療に関する知識、技能及び態度につき研修を行い幅広い臨床能力を習得する。

## 三重県立総合医療センター

### 一般目標

各科における研修を通じて、診察技術や診断へのアプローチ、臨床検査や治療計画の基礎を習得します。また、他者との人間関係の構築、安全管理の方策、倫理や保険制度などの社会的側面の理解と習得をはかります。個人の技術の向上を目的とするだけでなく、社会にとって必要な人材となる自覚・覚悟が求められます。

## 鈴鹿中央総合病院

### 一般目標

当院の診療部門の目標は「全人的医療の出来る専門家集団」であり、知識技術にかたよらない人間性豊かな医師を育てることを目指している。患者ニーズを考え、専門医である前にプライマリケア特に救急医療に対応できる医師、地域連携を視野に入れた患者本位の医療の提供できる医師の養成を目指している。

## 鈴鹿回生病院

### 一般目標

将来プライマリケアに対処し得る第一線の臨床医、あるいは高度医療を担う専門医のいずれを目指す場合にも必要な診療に関する基本的な知識、技能および態度の修得を目標とする。

## 三重中央医療センター

### 一般目標

将来の進路に関わらず、日常の研修並びに当直研修を通じて、医師として修得すべき各科の基本的な態度、知識、技術を学び、医師としての基礎を作る。掲げられた研修目標の70%以上を十分に研修する。医学的な知識、技術を研修すると共に、同時に強い責任感のもと誠意を持って診療に当たる心を育て、これを継続させる真の医療人としての力を育む。これによって周囲から信頼される医師としての人格が形成される。研修終了時にその人格が診療の随所に迸るようになるよう育む。

## 津生協病院

### 一般目標

プライマリケアの基礎としての基本的臨床能力（知識・技能・態度・情報収集・総合判断）を習得する。患者の立場に立ち、他職種と対等平等の関係でチームを構成し、医師としての自覚、医療チームとしてのリーダーとして医療活動を実践できる。頻度の高い疾患の診断、治療が行える。

## 済生会松阪総合病院

### 一般目標

「患者様に信頼される良質の医師を目指します」を目標に頻度の高い疾患・病態および外傷の診断治療、救急医療における初期治療、専門医師や上級医への適切なコンサルト及び紹介、疾病予防に関する適切な生活指導、病める人への心的サポートと社会医療資源に関する助言、チーム医療の理解と実践、医療情報や診療内容の正しい記録、地域の診療所との病診連携を基本方針として取り組みます。

## 松阪市民病院

### 一般目標

将来、プライマリケアに対処し得る第一線の臨床医、あるいは高度の医療を担う専門医のいずれを目指すにも必要な診療に関する基本的知識、技能及び態度を修得する。

## 松阪中央総合病院

### 一般目標

志向する将来の専門領域の如何にかかわらず、プライマリケアに対処し得る第一線の臨床医を目指すために必要な知識・技能・態度の習得を目的とする。

## 伊勢赤十字病院

### 一般目標

全人的で科学的根拠に基づいた医療を実践し、臨床医としてのプライマリケアを実践する上に必要な基本的診療能力とチーム医療の実践、安全な医療が実践できる能力を身に付け、医療の社会性を理解する。

## 三重県立志摩病院

### 一般目標

全人的な初期対応のできる優秀な臨床医を育成する。 2. 国の「臨床研修の到達目標」を満足させると同時に、別に定める臨床研修のそれぞれの科目について到達目標を定め、指導医による評価と研修医による指導医評価のそれぞれの評価により、研修医に対し適切な研修指導が行われるようにする。 3. 特徴ある医療機関等と連携することで、研修医が研修期間中に地域連携や職員連携の技能を体得し、自らが運用に利用できる能力を習得させる。

## 岡波総合病院

### 一般目標

患者様を全人的に診ることができる初期的・基本的な診察能力の獲得。医師としての責任感・使命感を備えた豊かな人間性の獲得。科学的根拠に基づく医療提供とそのための教育を受ける習慣の獲得。チーム医療における他の専門職種とのスムーズな連携能力の獲得。

## 名張市立病院

### 一般目標

地域の最前線である名張市立病院と最先端また専門性の高い三重大での研修との両方の長所を生かした研修により、医師としての裾野を広げることを目標とします。

## 市立伊勢総合病院

### 一般目標

将来、プライマリ・ケアを中心とした一般診療に対処し得る第一線の臨床医や高度医療を担う専門医を志すのに必要な医療に関する知識、技能及び態度につき研修を行い、幅広い臨床能力を習得する事を目的とします。

## 紀南病院

### 一般目標

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、地域の中核病院及び診療所の役割と医療連携の必要性を理解し、問題解決力と臨床的スキル・態度を身につける。

## 亀山市立医療センター

### 一般目標

2次未満の救急や人工透析を中心に行っており、今後は亀山医師会と協力して在宅医療に力をいれ、地域医療の中核病院として、市民に信頼される病院を目指しています。

## 市立尾鷲総合病院

### 一般目標

各科のつながりが抜群によく、全国でも有数の高齢化地域で80歳以上の患者様も多く、高齢化の為の様々な疾患、また高齢者が多い為複合疾患を持った方が多くみえます。そのため、プライマリケアあるいは全人的に患者を診る力が養えます。