

可児とうのう病院
臨床研修プログラム

研修医手帳

(平成 29 年 4 月 1 日版)



独立行政法人地域医療機能推進機構
可児とうのう病院

目 次

1	可児とうのう病院職員の心得	3
2	初期臨床研修プログラム概要	4
3	初期臨床研修の理念・目標	7
4	研修評価システムについて	15
5	研修医の医療行為に関する基準	18
6	各診療科で修得可能な項目の一覧	22
7	各科カリキュラム	24
	内 科	25
	総合内科（一般内科）	
	消化器内科	
	血液内科	
	内分泌内科	
	循環器科	
	神経内科	
	小 児 科	29
	外 科	31
	整形外科	33
	泌尿器科	34
	産婦人科	36
	麻酔	37
	救急	38
	精神科	39
	地域医療	40
	地域保健	41
	老人保健施設	
	健康管理センター	
8	評価票	42
	到達・経験目標評価票	
	研修態度評価票	
	研修履歴一覧表	
	研修指導科評価票	
9	研修医の処遇	53
10	就業規則	54
11	研修時の注意点	55

1. 可児とうのう病院職員の心得

I. 病院の理念

1. 安全と信頼の医療
2. 患者中心の医療
3. 地域に密着した医療

II. 基本方針

1. 患者の人権を尊重し、患者中心のチーム医療を推進します。
2. 地域医療機関との連携を積極的に推進します。
3. 安全管理を徹底し、患者に満足される医療を提供します。
4. 医療従事者の職務の研鑽を深め、医療水準の向上を図ります。
5. 急性期医療を中心に高度な医療を提供します。

III. 臨床における倫理方針

1. 人権を守ります。
2. 自己決定権を尊重します。
3. 生命倫理に関するガイドラインを遵守して、治療を行います。
4. 倫理委員会で審議を行い、治療方針を決定します。
5. 医療の進歩に必要な研究を実施します。

IV. 医師法の遵守

第1条

医師は、医療及び保健指導を掌ることによつて公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。

第16条の2

診療に従事しようとする医師は、2年以上、医学を履修する課程を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならない。

第16条の3

臨床研修を受けている医師は、臨床研修に専念し、その資質の向上を図るよう努めなければならない。(アルバイトの禁止)

II. 研修ローテーション

① オリエンテーション

1年次4月は、オリエンテーション期間とする。医師として、最低限必要な知識を学ぶ。

- 1) 医療経済、保険の仕組み、診断書の書き方、公的医療制度など
- 2) 当院における諸規程、オーダーリング操作法など

② 各科の研修期間

必修科：	内科	－ 6ヶ月
	救急部	－ 3ヶ月
	地域医療	－ 1ヶ月
選択必修科：	外科・麻酔科・小児科・産婦人科・精神科より2科目以上を選択	－ 2ヶ月
選択科：	整形外科・泌尿器科	
	地域保健(健康管理センター・介護老人保健施設)	
	必修科・選択必修科	－ 12ヶ月

③ 研修内容

- ・救急部門においては、ひと月あたり4回(当直3回・日直1回)の当直研修を年間通して実施する(協力病院にて研修を行う期間を除く)
(原則として、宿直明けは、研修科の部長の許可があれば半日休むことができる。)
- ・選択必修の2か月について、最低2科目以上を履修する。選択必修期間に残りの期間が発生した場合については、選択期間への充当及び履修済の科を再選択することもできる。また選択必修期間が不足する場合については選択科目の期間に研修を行う。(科別の研修期間は希望を考慮して設定できるものとする。)
- ・選択期間は必修科・選択必修科を再履修してもかまわない。
- ・選択期間においては必修科・選択必修科以外に、泌尿器科・整形外科、及び地域保健を選択できるものとする。
- ・選択必修科のうち小児科、産婦人科、精神科は、協力病院にて研修を行う。
- ・地域医療研修中には、協力施設高浜病院にて福井大医学部寄附講座「地域プライマリケア講座」を受講することも可能。
- ・研修スケジュールについては毎月の研修管理委員会にて研修の進捗を管理し、研修医の希望を考慮しながら到達目標を達成できるように科目選択をするものとする。

④ 協力病院・施設について

産婦人科・小児科	JCHO中京病院
精神科	のぞみの丘ホスピタル
地域医療	JCHO若狭高浜病院

⑤ スケジュール例

1年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	オリエンテーション 内科	内科1	内科2	救急1	救急2	内科3	救急3	麻酔科	小児科	内科4	整形外科	内科5
2年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	内科6	外科	外科	地域医療	内科	産婦人科	内科	内科	内科	精神科	内科	麻酔科

Ⅲ．研修医の評価

各科のローテーション終了時に、研修医自身の自己評価と、指導医の評価を研修管理委員会に提出する。研修委員会はその評価に基づき、研修医が到達目標を達成できるよう適切に指導、助言する。

Ⅳ．研修修了の認定及び証書の交付

2年間のプログラムを修了した者について、研修委員会で討議し、最終的な修了認定を行う証書は院長名で発行する。

研修プログラムが未修了の場合、当該研修医から継続の意志があれば、研修管理委員会で協議のうえ承認する場合がある。但し、履修延長期間とその間の雇用条件は個別事例ごとに決定する。

重病などでやむを得ず研修を中断する場合は、個別事例ごとに研修管理委員会で検討する。

Ⅴ．プログラム修了後のコース

希望により、当院の常勤医師として採用可能である。

その後のカリキュラムは、関係医局と十分協議し決定する。

3. 初期臨床研修の理念・目標

臨床研修の基本理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

Ⅰ 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

(1) 患者－医師関係

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ために、

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

(2) チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 上級及び同僚医師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。
- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
- 5) 関係機関や諸団体の担当者とのコミュニケーションがとれる。

(3) 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる
(EBM =Evidence Based Medicine の実践ができる。)
- 2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

(4) 安全管理

患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策(Standard Precautionsを含む。)を理解し、実施できる。

(5) 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

(6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 医薬品や医療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。

Ⅱ 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

(2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

- 1) 全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。)ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察(眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。)ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察(乳房の診察を含む。)ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察(直腸診を含む。)ができ、記載できる。
- 5) 泌尿・生殖器の診察(産婦人科的診察を含む。)ができ、記載できる。
- 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 7) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 8) 小児の診察(生理的所見と病的所見の鑑別を含む。)ができ、記載できる。
- 9) 精神面の診察ができ、記載できる。

(3) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、

【A】 ……自ら実施し、結果を解釈できる。

その他…検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

1) 一般尿検査 (尿沈渣顕微鏡検査を含む。)

2) 便検査 (潜血、虫卵)

3) 血算・白血球分画

4) 血液型判定・交差適合試験 【A】

5) 心電図(12誘導)、負荷心電図 【A】

6) 動脈血ガス分析 【A】

7) 血液生化学的検査

・簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素など)

8) 血液免疫血清学的検査 (免疫細胞検査、アレルギー検査を含む。)

9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査

・検体の採取(痰、尿、血液など)

・簡単な細菌学的検査(グラム染色など)

10) 肺機能検査

・スパイロメトリー

11) 髄液検査

12) 細胞診・病理組織検査

13) 内視鏡検査

14) 超音波検査 【A】

15) 単純X線検査

16) 造影X線検査

17) X線CT検査

18) MRI検査

19) 核医学検査

20) 神経生理学的検査(脳波・筋電図など)

必修項目 下線の検査について経験があること

*「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること

【A】の検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

(4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

- 1) 気道確保を実施できる。
- 2) 人工呼吸を実施できる。(バッグマスクによる徒手換気を含む。)
- 3) 心マッサージを実施できる。
- 4) 圧迫止血法を実施できる。
- 5) 包帯法を実施できる。
- 6) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。
- 7) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
- 8) 穿刺法(腰椎)を実施できる。
- 9) 穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。
- 10) 導尿法を実施できる。
- 11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 12) 胃管の挿入と管理ができる。
- 13) 局所麻酔法を実施できる。
- 14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 16) 皮膚縫合法を実施できる。
- 17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 18) 気管挿管を実施できる。
- 19) 除細動を実施できる。

必修項目 下線の手技を自ら行った経験があること

(5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 1) 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。)ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。)ができる。
- 3) 基本的な輸液ができる。
- 4) 輸血(成分輸血を含む。)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

(6) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- 1) 診療録(退院時サマリーを含む。)を POS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。
- 2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 3) 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) CPC(臨床病理検討会)レポートを作成し、症例呈示できる。
- 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

(7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

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

必修項目

- 1) 診療録の作成
 - 2) 処方箋・指示書の作成
 - 3) 診断書の作成
 - 4) 死亡診断書の作成
 - 5) CPCレポート(剖検報告)の作成、症例呈示
 - 6) 紹介状、返信の作成
- 上記1)～6)を自ら行った経験があること

B 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

1 頻度の高い症状

必修項目 下線の症状を経験し、レポートを提出する
*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少、体重増加
- 5) 浮腫
- 6) リンパ節腫脹
- 7) 発疹
- 8) 黄疸
- 9) 発熱
- 10) 頭痛
- 11) めまい
- 12) 失神
- 13) けいれん発作
- 14) 視力障害、視野狭窄
- 15) 結膜の充血
- 16) 聴覚障害
- 17) 鼻出血
- 18) 嘔声
- 19) 胸痛
- 20) 動悸
- 21) 呼吸困難
- 22) 咳・痰
- 23) 嘔気・嘔吐
- 24) 胸やけ
- 25) 嚥下困難
- 26) 腹痛
- 27) 便秘異常(下痢、便秘)
- 28) 腰痛
- 29) 関節痛
- 30) 歩行障害
- 31) 四肢のしびれ
- 32) 血尿
- 33) 排尿障害(尿失禁・排尿困難)
- 34) 尿量異常
- 35) 不安・抑うつ

2 緊急を要する症状・病態

必修項目 下線の病態を経験すること
*「経験」とは、初期治療に参加すること

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 脳血管障害
- 5) 急性呼吸不全
- 6) 急性心不全

7) 急性冠症候群

8) 急性腹症

9) 急性消化管出血

10) 急性腎不全

11) 流・早産及び満期産

12) 急性感染症

13) 外傷

14) 急性中毒

15) 誤飲、誤嚥

16) 熱傷

17) 精神科領域の救急

3 経験が求められる疾患・病態

必修項目

1. 【A】疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること
2. 【B】疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者(合併症含む。)で自ら経験すること
3. 外科症例(手術を含む。)を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

※全疾患(88項目)のうち70%以上を経験することが望ましい

(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

- [1] 貧血(鉄欠乏貧血、二次性貧血) 【B】
- [2] 白血病
- [3] 悪性リンパ腫
- [4] 出血傾向・紫斑病(播種性血管内凝固症候群: DIC)

(2) 神経系疾患

- [1] 脳・脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血) 【A】
- [2] 認知症疾患
- [3] 脳・脊髄外傷(頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫)
- [4] 変性疾患(パーキンソン病)
- [5] 脳炎・髄膜炎

(3) 皮膚系疾患

- [1] 湿疹・皮膚炎群(接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎) 【B】
- [2] 蕁麻疹 【B】
- [3] 薬疹
- [4] 皮膚感染症 【B】

(4) 運動器(筋骨格)系疾患

- [1] 骨折
- [2] 関節・靭帯の損傷及び障害
- [3] 骨粗鬆症
- [4] 脊柱障害(腰椎椎間板ヘルニア)

(5) 循環器系疾患

- [1] 心不全 【A】
- [2] 狭心症、心筋梗塞 【B】
- [3] 心筋症
- [4] 不整脈(主要な頻脈性、徐脈性不整脈) 【B】
- [5] 弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)
- [6] 動脈疾患(動脈硬化症、大動脈瘤) 【B】
- [7] 静脈・リンパ管疾患(深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫)
- [8] 高血圧症(本態性、二次性高血圧症) 【A】

(6)呼吸器系疾患

- [1]呼吸不全 [B]
- [2]呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)【A】
- [3]閉塞性・拘束性肺疾患(気管支喘息、気管支拡張症) [B]
- [4]肺循環障害(肺塞栓・肺梗塞)
- [5]異常呼吸(過換気症候群)
- [6]胸膜・縦隔・横隔膜疾患(自然気胸、胸膜炎)
- [7]肺癌

(7)消化器系疾患

- [1]食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎) [A]
- [2]小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻) [B]
- [3]胆嚢・胆管疾患(胆石、胆嚢炎、胆管炎)
- [4]肝疾患(ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害) [B]
- [5]膵臓疾患(急性・慢性膵炎)
- [6]横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア) [B]

(8)腎・尿路系(体液・電解質バランスを含む。)疾患

- [1]腎不全(急性・慢性腎不全、透析) [A]
- [2]原発性糸球体疾患(急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群)
- [3]全身性疾患による腎障害(糖尿病性腎症)
- [4]泌尿器科的腎・尿路疾患(尿路結石、尿路感染症) [B]

(9)妊娠分娩と生殖器疾患

- [1]妊娠分娩(正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥) [B]
- [2]女性生殖器及びその関連疾患(月経異常(無月経を含む。)、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍)
- [3]男性生殖器疾患(前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍) [B]

(10)内分泌・栄養・代謝系疾患

- [1]視床下部・下垂体疾患(下垂体機能障害)
- [2]甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)
- [3]副腎不全
- [4]糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖) [A]
- [5]高脂血症 [B]
- [6]蛋白及び核酸代謝異常(高尿酸血症)

(11)眼・視覚系疾患

- [1]屈折異常(近視、遠視、乱視) [B]
- [2]角結膜炎 [B]
- [3]白内障 [B]
- [4]緑内障 [B]
- [5]糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

(12)耳鼻・咽喉・口腔系疾患

- [1]中耳炎 [B]
- [2]急性・慢性副鼻腔炎
- [3]アレルギー性鼻炎 [B]
- [4]扁桃の急性・慢性炎症性疾患
- [5]外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物 [B]

(13)精神・神経系疾患

- [1]症状精神病
- [2]認知症(血管性認知症を含む。) [A]
- [3]アルコール依存症
- [4]気分障害(うつ病、躁うつ病を含む。) [A]

- [5]統合失調症(精神分裂病) 【A】
- [6]不安障害(パニック症候群)
- [7]身体表現性障害、ストレス関連障害 【B】

(14)感染症

- [1]ウイルス感染症(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎) 【B】
- [2]細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア) 【B】
- [3]結核 【B】
- [4]真菌感染症(カンジダ症)
- [5]性感染症
- [6]寄生虫疾患

(15)免疫・アレルギー疾患

- [1]全身性エリテマトーデスとその合併症
- [2]慢性関節リウマチ 【B】
- [3]アレルギー疾患 【B】

(16)物理・化学的因子による疾患

- [1]中毒(アルコール、薬物)
- [2]アナフィラキシー
- [3]環境要因による疾患(熱中症、寒冷による障害)
- [4]熱傷 【B】

(17)小児疾患

- [1]小児けいれん性疾患 【B】
- [2]小児ウイルス感染症(麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ) 【B】
- [3]小児細菌感染症
- [4]小児喘息 【B】
- [5]先天性心疾患

(18)加齢と老化

- [1]高齢者の栄養摂取障害 【B】
- [2]老年症候群(誤嚥、転倒、失禁、褥瘡) 【B】

C 特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

(1)救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

- 1)バイタルサインの把握ができる。
- 2)重症度及び緊急度の把握ができる。
- 3)ショックの診断と治療ができる。
- 4)二次救命処置 (ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む。)ができ、一次救命処置 (BLS = Basic Life Support)を指導できる。

※ ACLSは、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLSには、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。

- 5)頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6)専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 7)大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

必修項目 救急医療の現場を経験すること

(2) 予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

- 1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
- 2) 性感染症予防、家族計画を指導できる。
- 3) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
- 4) 予防接種を実施できる。

必修項目 予防医療の現場を経験すること

(3) 地域医療

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、

- 1) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療を含む)について理解し、実践する。
- 2) 診療所の役割(病診連携への理解を含む。)について理解し、実践する。
- 3) へき地・離島医療について理解し、実践する。

必修項目

へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること

(4) 周産・小児・成育医療

周産・小児・成育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、

- 1) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
- 2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- 3) 虐待について説明できる。
- 4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
- 5) 母子健康手帳を理解し活用できる。

必修項目 周産・小児・成育医療の現場を経験すること

(5) 精神保健・医療

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、

- 1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- 3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

必修項目 精神保健福祉センター、精神科病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

(6) 緩和ケア、終末期医療

緩和ケアや終末期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、

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケア(WHO方式がん疼痛治療法を含む。)ができる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目 臨終の立ち会いを経験すること

(7) 地域保健

地域保健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、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、各種検診・健診の実施施設等の地域保健の現場において、

- 1) 保健所の役割(地域保健・健康増進への理解を含む。)について理解し、実践する。
- 2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

4. 初期臨床研修の評価システム

評価の概要

1. 臨床研修でなされる評価の種類

- (1)到達目標評価・経験目標評価
- (2)態度評価（各科共通）
- (3)研修期間の評価
- (4)修了時総括的評価
- (5)研修管理委員長による週1回の面接
- (6)会議・委員会への出席の記録(診療会議・研修管理委員会・安全管理委員会への参加は必須)
- (7)研修会・講演会等への出席の記録(症例検討会への参加は必須)

2. 指導医について

- (1)各ローテートにおける上記の到達目標・経験目標および態度評価は、形成的評価として行い、研修医自身による自己評価を原則とする。指導医・上級医等は研修医が自己評価をよりの確に行うことができるよう支援する役割を受け持つ。
- (2)指導医等は、診療科の診療上必要と考えられる研修の他に、研修医が希望する到達項目が学習できる研修を割り振るよう努力する。

3. 到達目標評価・経験目標評価および態度評価の流れ

- 1)各ローテートにおける評価は研修修了時ごとに評価を実施するものとする。同じ科を複数回ローテートする場合も、その都度実施する。
- 2)各ローテートにおける評価は、厚生労働省の「臨床研修の到達目標」に準じて、行動目標の達成度を評価する「態度評価」及び経験目標の達成度を表す「経験目標評価」によって行う。
- 3)研修医は各診療科のローテート最終日まで、評価表をそれぞれの評価者に提出し、評価を受ける。この際評価者は、コメントとして適切なアドバイスを付加する事が望ましい。
- 4)評価者の評価後、研修医は評価表を速やかに事務局に提出し、同時にそのコピーを受け取り自らも保管する。
- 5)事務局は各研修医の評価表を保管・管理する。
- 6)事務局は研修管理委員会の求めに応じ、各研修医の評価結果を報告する。
- 7)研修管理委員会は、必要に応じてその評価を検討する。
- 8)協力施設での研修時も同様に当該施設の評価者に依頼し、作成した評価表を事務局に提出するものとする。

4. 研修実施期間に関する規定

研修医は、2年間の研修期間について、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ならない。

1) 休止の理由

研修休止の理由として認めるものは、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(2年間)を通じた休止期間の上限は90日(当院において定める休日は含めない)とする。

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、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臨床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る。

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の休止期間が90日を超える場合には未修了とする。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を必要とする。また、基本研修科目又は必修科目で必要履修期間を満たしていない場合にも、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研修を行い、不足する期間以上の期間の研修を行うことを必要とする。

4) その他

プログラム責任者は、研修休止の理由の正当性を判定し、履修期間の把握を行う。

研修医が修了基準を満たさなくなる恐れがある場合には、事前に研修管理委員会に報告・相談するなどして、対策を講じ、当該研修医があらかじめ定められた臨床研修期間内に研修を修了できるように努める。

5. 終了時総括評価

研修医の研修期間の終了に際し、プログラム責任者は、研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を報告する。その報告に基づき、研修管理委員会は研修の修了認定の可否についての評価を行う。評価は、臨床研修の研修実施期間の評価に加えて経験目標評価および態度評価について行い、両者の基準が満たされ、医師法第16条の2第1項に規定する医師臨床研修に関する省令に定められた「臨床研修の基本理念」を達成したと認められた場合に修了と認める。

1) 臨床研修の修了基準

①2年間の研修期間について、傷病、妊娠、出産、育児、その他正当な理由による休止期間が90日以内(日曜日、国民の休日、病院で定める休日を除く)であること。

②経験目標評価-A経験すべき診察法・検査・手技において必修項目に指定している検査、手技等及び診療録等(CPC含む)の作成をすべて経験すること。

③経験目標評価-B経験すべき症状・病態・疾患において必修項目に指定している症状、疾患、病態について、自ら経験し、レポートをすべて提出すること。また必修項目としている特定の医療現場を経験すること。

④経験目標評価における必修項目において指導医の承認をうけること(レポート含む)

④態度評価において60点以上であること。

⑤臨床医としての適性の評価

研修医が以下に定める各項目に該当する場合は修了と認めないこと。

i)安心、安全な医療の提供ができない場合

ii)法令・規則が遵守できない者

iii)医師臨床研修に関する省令に定めた「臨床研修の基本理念」に著しく及ばない者

2) 臨床研修の中断について

臨床研修の中断とは、現に臨床研修を受けている研修医について研修プログラムに定められた研修期間の途中で臨床研修を中止することをいうものであり、原則として病院を変更して研修を再開することを前提としたものである。

重病、出産、その他の理由でやむを得ず研修を中断する場合は、管理者は、当該研修医に対して臨床研修中断証を交付する。この時、管理者は、研修医の求めに応じて、他の臨床研修病院を紹介する等臨床研修の再開のための支援を行う。また、管理者は中断した旨を東海北陸厚生局に報告する。

3) 臨床研修の未修了について

臨床研修の未修了とは、研修医の研修期間の終了に際する評価において、研修医が臨床研修の修了基準を満たしていない等の理由により、管理者が当該研修医の臨床研修を修了したと認めないことをいうものであり、原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行うこと、16を前提としたものである。

未修了と判定された研修医から継続履修の希望があれば、研修管理委員会で協議の上承認する場合がある。この際管理者は、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東海北陸厚生局に提出する。

6. 臨床研修修了証の交付

研修医が研修管理委員会の評価に基づき、臨床研修を修了したと認められ場合は、管理者は、当該研修医に臨床研修修了証を交付する。

修了していないと認められた場合は、管理者は、当該研修医に対して、理由を付してその旨を文書で通知する。

7. 評価方法の変更

1) 評価方法は、新研修医制度に関連する厚労省の通達や、関連組織からの情報によって緊急に改正を行う場合がある。

2) 指導医もしくは研修医が評価システムの変更を提案する場合は、研修管理委員会に提案する。

3) 研修管理委員会の決議により、必要に応じて改正を行う。

8. 評価の公表と不服の申し立て

1) 評価は原則として研修指導に関わるもの全て(指導医、上級医、研修医等)には公表されるが、効果的な研修以外の目的で利用してはならない。

2) 評価に不服のある場合は研修管理委員会に申し出る。

5. 可児とうのう病院における研修医の医療行為に関する基準

基準の運用上の留意点

1. 原則として研修医が行う、あらゆる医療行為を指導医がチェックする。
2. 緊急時にはこの限りではない。(呼吸停止、心停止患者に最初に対応した場合には直ちに救命処置を開始すると同時に、救急医や上級医に連絡し、その到着後は救急医や上級医の指導に従う。)
3. 各診療科で運用上または患者の状態により、当基準のレベルを上げることはよいが、下げてはいけない。

研修医の医療行為に関する基準

レベル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により指導を受けて実施する。
- ・困難な状況があった場合は、指導医に相談する。

レベル2: 指導医の確認を得て行う医療行為

(救急外来では2年次研修医の確認で指導医の確認の代わりとすることができる)

- ・損傷の発生率が低い処置、処方。
- ・指導医がチェックを行い、指導医のサインがないものは受け付けない。
 - ※指示出しについて、指導医が病院内にいる場合、電話での指示など指導医の確認が何らかの方法で取れていればサインは後ほどでもよい。
 - i) 研修医の指示は氏名を明示し、指導医のサインを付ける。
 - ii) 指導医は確認したことを指示書に記録する。

レベル3: 指導医の立ち会いの下に行う医療行為

(救急外来でも3年次以降の指導医の立ち会いが必要)

- ・研修期間の経過に伴う、研修医の技能の向上の判断(熟練度の評価)は症例経験数を踏まえ、指導医が能力評価を行った上で、研修医単独での施行を認める。
 - ※抗精神薬の指示出しが精神科指導医の指導に基づいて行われる場合に限り、電話での指示など精神科指導医の指導が何らかの方法で行われていれば、指導医のサインは後ほどでもよい。

レベル4: 指導医の立ち会いを必須とする医療行為

- ・2年間の研修期間において、研修医単独での施行を認めない。

可児とうのう病院における研修医の医療行為に関する基準

	処方	注射	診察・その他
レベル1	定期処方の継続 臨時処方の継続	皮内注射 抗生剤テスト等 皮下注射 筋肉注射 静脈注射 末梢点滴 血管確保	医療面接 全身の視診、打診、触診 基本的な身体診察法 (内診を除く) 直腸診 診療録の作成
レベル2	定期処方の変更 新たな処方(定期・臨時等) 高カロリー輸液処方 酸素療法の処方 経腸栄養新規処方	輸血 麻薬注射:法律により、麻薬 使用者免許を受けている医 師以外は麻薬を処方しては いけない	耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による 診察 インスリン自己注射指導 血糖値自己測定指導 紹介状の作成 診断書の作成 治療食の指示
レベル3	危険性の高い薬剤の処方 (危険性の高い薬剤としてリ スト化されている処方) ・抗精神薬 ・抗悪性腫瘍剤 ・心血管作動薬 ・抗不整脈薬 ・抗凝固薬 ・インスリン	危険性の高い薬剤の注射 (危険性の高い薬剤としてリ スト化されている注射) ・抗精神薬 ・抗悪性腫瘍剤 ・心血管作動薬 ・抗不整脈薬 ・抗凝固薬 ・関節内注射 動脈注射・穿刺	内診 死亡診断書の作成
レベル4	麻薬処方:法律により、麻薬 使用者免許を受けている医 師以外は麻薬を処方しては いけない		重要な病状説明 Informed consent 取得

検査処置

	検査	処置
レベル1	<p>正常範囲の明確な検査の指示・判断</p> <p>一般尿検査、便検査、血液型判定、血液・生化学的検査、血液免疫血清学的検査、髄液検査、細胞学的検査・薬剤感受性検査など</p> <p>他部門依頼検査指示・判断</p> <p>心電図、単純 X 線検査指示・判断、単純 CT 指示、肺機能検査指示、脳波指示など</p> <p>超音波検査の実施</p> <p>動脈圧測定、中心静脈圧測定</p> <p>MMSE</p> <p>聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚検査、視野、視力検査</p> <p>内視鏡検査：咽頭鏡</p> <p>アレルギー検査（貼付）</p> <p>長谷川式痴呆テスト</p>	<p>静脈採血</p> <p>皮膚消毒、包帯交換</p> <p>外用薬貼付・塗布</p> <p>気道内吸引、ネブライザー</p> <p>局所浸潤麻酔</p> <p>抜糸</p> <p>皮下の止血</p> <p>包帯法</p>
レベル2	<p>検査の指示・判読・判断</p> <p>ホルター心電図指示・判読、肺機能検査判読、脳波判読、超音波検査判読、交差適合試験指示・判断など</p> <p>単純 CT 判断、単純 MRI 指示・判断、核医学検査指示・判断</p> <p>ICの必要な検査指示・判断</p> <p>造影 CT 指示・判断・造影 MRI 指示・判断</p> <p>筋電図、神経伝達速度</p> <p>内分泌負荷試験、運動負荷検査</p> <p>造影剤急速注入 CT・MRI 実施</p> <p>発達・知能・心理テストの解釈</p> <p>気管カニューレ交換</p>	<p>動脈血採血</p> <p>小児の静脈採血</p> <p>創傷処置、軽度の外傷・熱傷の処置</p> <p>皮下の膿瘍切開・排膿</p> <p>皮膚縫合（顔、頸部は除く）</p> <p>導尿、浣腸</p> <p>尿カテーテル挿入新生児・未熟児は除く</p> <p>胃管挿入と管理</p> <p>ドレーン・チューブ類の管理、ドレーン除去</p>

	検査	処置
レベル3	侵襲的検査 負荷心電図検査 負荷心エコー検査 直腸鏡検査、肛門鏡 消化管造影、脊髄造影など	侵襲的処置 皮膚縫合(顔、頸部) 動脈ライン留置 骨髄穿刺、胸腔穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺、皮膚生検など、髄腔内抗癌剤注入 エアウェイの使用(経口、経鼻) 中心静脈カテーテル挿入・留置 人工呼吸器の管理
レベル4	危険性の高い侵襲的な検査 胸腔・腹腔鏡検査 気管支鏡、膀胱鏡 気管支造影 消化管内視鏡検査・治療 経食道心エコー 肝生検、筋生検、神経生検 心・血管カテーテル検査	危険性の高い侵襲的な処置・救急処置 バッグバルブマスクを用いた人工呼吸、ラリンジアルマスクの挿入、気管挿管、心マッサージ、除細動、IABP、PCPS など 小児の動脈穿刺 透析の管理 針生検 脊髄麻酔、硬膜外麻酔(穿刺を伴う場合) 各種神経ブロック 全身麻酔(吸入麻酔、静脈麻酔含む) 深部の止血 深部の膿瘍切開・排膿、深部の嚢胞穿刺 深部の縫合

6. 各診療科で修得可能な項目の一覧

A. 経験すべき症状・病態・疾患 (下記の症状を自ら診察し、鑑別診断を行う)

	内 科	循 環 器	消 化 器	血 液	腎 臓	救 急 ・ 麻 酔	外 科	産 婦 人 科	精 神 科	小 児 科	整 形 外 科	泌 尿 器 科	皮 膚 科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科
1)全身倦怠感	○														
2)不眠	○														
3)食欲不振	○														
4)体重減少、体重増加	○														
5)浮腫	○				○										
6)リンパ節腫脹	○			○											
7)発疹	○											△			
8)黄疸	○		○												
9)発熱	○			○					○						
10)頭痛	○					○									
11)めまい	○														
12)失神	○	○													
13)けいれん発作	○														
14)視力障害、視野狭窄	○														
15)結膜の充血	○													△	
16)聴覚障害	○														△
17)鼻出血	○														△
18)嘔声	○														
19)胸痛	○	○													
20)動悸	○	○													
21)呼吸困難	○	○													
22)咳・痰	○	○													
23)嘔気・嘔吐	○		○												
24)胸やけ	○		○												
25)嚥下困難	○		○												
26)腹痛	○		○												
27)便通異常(下痢、便秘)	○		○												
28)腰痛	○										○				
29)関節痛	○										○				
30)歩行障害	○										○				
31)四肢のしびれ	○										○				
32)血尿	○											○			
33)排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○											○			
34)尿量異常	○	○										○			
35)不安・抑うつ	○								○						

各診療科で修得可能な経験目標の一覧

B. 緊急を要する症状・病態 (下記の病態の初期治療に参加する)

	内 科	循 環 器	消 化 器	血 液	腎 臓	救 急 ・ 麻 醉	外 科	産 婦 人 科	精 神 科	小 児 科	整 形 外 科	泌 尿 器 科	皮 膚 科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科
1)心肺停止	○					○									
2)ショック	○	○				○									
3)意識障害	○	○				○									
4)脳血管障害	○					○									
5)急性呼吸不全	○					○									
6)急性心不全	○	○				○									
7)急性冠症候群	○	○				○									
8)急性腹症	○		○			○	○								
9)急性消化管出血	○		○												
10)急性腎不全	○														
11)流・早産及び満期産								△							
12)急性感染症	○			○						○					
13)外傷							○				○				
14)急性中毒	○					○									
15)誤飲、誤嚥	○		○							○					
16)熱傷	○					○							△		
17)精神科領域の救急	○					○			△						

7. 診療科別 研修カリキュラム

内 科

研修実施責任者 副院長 伊藤貴彦
参加する施設 JCHO 可児とうのう病院

○総合内科(一般内科)

・ 一般目標

プライマリケア医として必要な内科全般の知識と技術を習得する

・ 行動目標

(1) 適切な初期対応の習得

- ① 内科救急処置
- ② 症状の緩和処置
- ③ 問診、診察技術法の習得
- ④ 適切な検査のオーダー法を理解する
- ⑤ 全人的な医療を理解する

(2) 内科全般にまたがる知識と技術の習得

- ① 腹部、心臓超音波検査の習得
- ② 不明熱の鑑別と治療
- ③ 感染症の鑑別と治療
- ④ メンタルケアについての理解
- ⑤ 職業病についての理解
- ⑥ 老人医療についての理解
- ⑦ 訪問診療の経験

・ 学習方略

1. 外来診療 総合内科外来において初期は指導医とともに問診、診察、検査をオーダーし、可能なかぎり検査に立ち会う。また習熟度にあわせ指導医のもと、指導医に先立って上記実施し評価を受ける。
2. 入院診療 指導医とともに担当医として患者を受け持ち随時、知識・態度・習慣・技能についてレクチャー、実技指導を受ける。
3. カンファレンス(月曜 17 時)に出席し担当患者につき説明する
4. 必要な論文を検索し学習する

・ 評価

研修終了時に部長、およびコメディカルにより到達度、学習態度を評価する。

○消化器内科

・業務内容

(1)検査・処置

上部消化管内視鏡
ERCP

下部消化管内視鏡 (内視鏡下ポリープ切除、止血術等含む)
血管造影

(2)病棟

消化器悪性腫瘍の術前患者、炎症性腸疾患、消化性潰瘍、肝炎、肝硬変などが主な疾患である。
肝細胞癌に対しては PEIT、動脈塞栓術も行っている。

・研修内容

- ① 毎日、UGI・注腸・腹部の CT の読影を行っている。
- ② 期間によっては、内視鏡検査の修得も可能である。
- ③ 4 名の常勤医師で診療にあたり、研修医はその指導のもとに副主治医として診療にあたる。

○血液内科

・ 一般目標

日常診療において接することの多い血液疾患(貧血、血栓出血疾患、造血器腫瘍)の診断と治療法を理解する。

・ 行動目標

(1) 血液疾患に関する基本的検査の施行と診断法の理解

- ① 骨髄穿刺
- ② 血液標本の作製と診断の体得
- ③ 病理組織標本の理解
- ④ 細胞表面マーカー、遺伝子検査の結果の理解
- ⑤ 凝固検査の理解
- ⑥ 生化学検査の理解

(2) 貧血の鑑別診断

(3) 血栓出血疾患の鑑別診断

(4) 主な造血器腫瘍の鑑別診断と病態の理解

(5) 基礎的治療法の理解と習得

- ① 抗腫瘍薬、免疫抑制薬の使用法の理解
- ② 感染症の診断と治療
- ③ 感染予防法、および抗菌薬の使用法
- ④ 血液製剤の適応と使用法
- ⑤ 出血傾向に対する治療法
- ⑥ 重症患者の管理法
- ⑦ 病名告知とメンタルケア

・ 学習方略

1. 外来診療 患者の承諾の下に、指導医の診察・説明・治療を見学する
2. 入院診療 指導医とともに担当医として患者を受け持ち随時、知識・態度・習慣・技能についてレクチャー、実技指導を受ける。
3. カンファレンス(木曜 13:30)に出席し担当患者につき説明する
4. 必要な論文を検索し学習する

・ 評価

研修終了時に部長、およびコメディカルにより到達度、学習態度を評価する。

○内分泌代謝内科

・ 研修の目的

日常診療において、内分泌疾患の存在を意識しつつ、診療に至るべき身体所見や検査所見の取り方を修得し、内分泌専門医への適切なコンサルトができる。

生活習慣病としての代謝疾患の正しい診断と病態の把握及び、治療方針の選択と正しい患者指導ができる。

・ 研修の内容

(1) 内分泌、代謝疾患の基本的診察法

- ① 病歴聴取
- ② 病学的所見の取り方(特に甲状腺の触診、皮膚所見など)

(2) 内分泌、代謝疾患に関する検査法

- ① 各種ホルモン検査
- ② 各種ホルモン刺激あるいは抑制試験
- ③ 糖負荷試験
- ④ 腎機能検査
- ⑤ X線検査

- ⑥ 頭部・下垂体・頸部・胸部・腹部の CT、MRI
- ⑦ 甲状腺の超音波検査
- ⑧ 内分泌器官核医学検査

(3) 主な内分泌、代謝疾患の病態生理と診断

(4) 内分泌、代謝疾患の治療

- ① 非薬物療法(生活指導、食事療法、運動療法)
- ② 薬剤の処方
- ③ 輸液療法
- ④ 内分泌疾患のリハビリテーション
- ⑤ 手術適応、放射線療法適応の決定
- ⑥ カンファレンス、CPC 等参加

・評価項目

- ① 各種ホルモン検査、負荷試験、各種ホルモン刺激あるいは抑制試験を理解し、その適応を決定し、検査前の準備、検体の採取法を含めて実施の補助ができ、結果を解釈できる。
- ② 内分泌器官画像診断法(頭部・下垂体・頸部・腹部の CT、MRI、甲状腺の超音波、内分泌器官核医学検査など)を適切に指示し、主要な変化を指摘できる。
- ③ 主な内分泌疾患(下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎及び性腺疾患)の病態生理を理解し、診断できる。
- ④ 主な代謝疾患(糖尿病、肥満症、高脂血症および痛風)の病態生理を理解し診断できる。
- ⑤ 主な内分泌、代謝疾患の治療ができる。
- ⑥ 糖尿病の食事療法、運動療法や薬物療法について、正しく患者に指導でき、糖尿病の合併症の病態成因について理解し、症例に対応して合併症の評価が可能で、かつその治療方針が作成できる。

○循環器科

・研修の目的

初期臨床研修の到達目標に従い循環器救急に対処できる知識・技能を修得することを第一目標とする。また、主な循環器薬剤の使用法、副作用に精通することも目標とする。

具体的には集中ケア病棟及び一般病棟での患者管理を主に行うが、研修医一人に対し、必ず指導医一人がつき、マンツーマン指導が行われる。指導医と共に毎朝患者回診を行い、治療方針の決定・変更を行う。毎週のカンファレンスでは、受け持ち患者の症例提示を行う。集中ケア病棟にて受け持った患者は退院まで担当として受け持ち、退院サマリーを完成する。ローテート終了後に研修医は自己評価を行うと共に指導医より評価を受ける

・研修内容

(1) 集中管理

- ① 循環器的疾患の急性期病棟として管理を行う。主な疾患は急性心筋梗塞、大動脈解離、急性心不全、肺梗塞重症不整脈、心肺停止蘇生後等である。
- ② 急性期を脱した段階で順次一般病棟へ転床する。研修を通じて血行動態管理(スワングアンツカテーテル、動脈圧ラインを含む)不整脈診断・人工透析・呼吸管理・大動脈バルーンパンピング・PTCA・除細動などの適応、使用法を学ぶ。
- ③ 特に中心静脈ライン確保、スワングアンツカテーテル留置など手技の修得は必須項目のひとつである。

(2) 一般病棟

急性期を脱した患者の長期予後やQOLの改善を目指した内服治療、及び原因疾患の同定、心機能の評価を行う。

(3) 検査

- ① 心電図診断、胸部XP読影、心エコー実習、カテーテル検査。
- ② カテーテル検査に関しては穿刺や止血を行うと共に補助者として検査の補佐を行う。
- ③ 急性心筋梗塞などでは、昼夜を問わず緊急心臓カテーテル検査、PTCA による再灌流療法を行うため、その流れを理解すると共に、スタッフの補助者としてカテーテル検査に参加する。

○神経内科

・研修の目的

日常的に接することの多い神経疾患の診察、検査、治療について理解し修得する。

・研修内容

(1)神経学的診察方法の修得

- ① 病歴の聴取
- ② 意識状態、大脳高次機能、脳神経、運動障害、感覚障害、小脳症状、自律神経機能の評価法の修得
- ③ 日常的に多い意識障害頭痛、痺れ、めまい、脳梗塞患者の診断法の修得

(2)神経学的検査法の修得

- ① CT・MRI 画像の見方と読影能力の向上
- ② 筋電図検査の手技、評価
- ③ 腰椎穿刺の手技、髄液所見の評価
- ④ 脳血管撮影の手技、読影

(3)神経内科の対象となる疾患

- ① 脳血管障害
脳梗塞 : 心原性、アテローム血栓性、ラクナ梗塞といった原因ごとの急性、慢性期治療、再発予防
脳出血 : 急性・慢性期の治療 手術適応患者の判断
くも膜下出血 : 診断
- ② 中枢神経系の感染症
髄膜炎 : 細菌性、無菌性、真菌性、結核性など
脳炎
脳腫瘍
- ③ 神経変性疾患
パーキンソン病、パーキンソン症候群、脊髄小脳変性症 ALS など
脱髄疾患、ギランバレー症候群、多発性硬化症など

④ その他

筋疾患、末梢神経疾患、内科疾患に伴う神経疾患

小児科

研修実施責任者 副院長・小児科部長 柴田 元博
参加する施設 JCHO中京病院

・一般目標

小児科における基本的診察法・検査・基本手技・画像診断および鑑別診断と初期治療を的確に行う能力を身につけプライマリーケアにおける適切な診療を可能にするために、小児科の患者を受け持ち主体的に診療に携わりその経験を今後の診療に生かす態度と能力を習得する。

・具体的目標

- (1) 急性疾患入院患者を受け持ち小児科入院時チェックリストにしたがって保護者への問診・患児の診察を行い上級医の支援の下に鑑別診断を行い検査・治療の指示を出し退院まで follow-up する。
- (2) 特殊検査の際は可能であれば助手をつとめる。
- (3) 予防接種や乳児検診などの特殊外来の見学を行う。

・方略

- (1) 上級医とともに新規入院の担当医となる。保護者からの病歴聴取・患児の診察を行い、外来で施行された検査・画像の評価をもとに鑑別診断を行い上級医と相談の上初期治療を開始する。
- (2) 担当患者を毎日回診しカルテにSOPAで記載し回診当番医へプレゼンテーションを行う。また主治医にも報告し翌日以後の検査・治療計画をたて退院まで診療する。
- (3) 小児科週間予定表にしたがって回診・処置・特殊外来の見学・カンファレンスでのプレゼンテーションを行う。
- (4) 論文(できれば担当患者の疾患に関連するもの)を読んで要旨を発表する。
- (5) 経験目標に定められたレポートを提出する。

・評価

- (1) 指導にあたる小児科スタッフ全員の意見を参考に代表指導医が評価を行う。
- (2) EPOC
- (3) ローテート科評価表、手技実地記録、経験症例一覧を用いる。

外 科

研修実施責任者 外科部長 池山 隆
参加する施設 JCHO 可児とうのう病院

・一般目標

外科診療における主要疾患や主要症状に対する診断と治療に必要な基礎知識、問題解決方法、基本的外科技能を修得する。

慢性期にある術後患者の診断、外来通院治療、在宅医療やリハビリテーション・社会復帰につき、総合的な管理計画を立案する。

患者を人間的、心理的に理解し、心身症状のコントロールだけでなく心理社会的及び霊的側面への対処をする。

患者および家族との望ましい人間関係を確立する。

・疾患および診断・手技・治療法・手術

(1)疾患

軟部組織の炎症・腫瘍
甲状腺疾患
乳腺疾患
呼吸器疾患
消化管疾患
肝・胆・膵疾患
血管疾患
ヘルニア
肛門疾患
多発外傷
胸部、腹部外傷

(2)診断・手技および治療法

頭頸部の診察
胸部の診察
乳房の診察
腹部の診察
肛門の診察
脈管の診察
超音波検査—
放射線検査(UGI、注腸)
消毒法
手術器具の取扱い
切開法
縫合法
ドレナージ法
術前管理
術後管理
輸液療法
食事療法
中心静脈栄養
輸血
抗生物質の使用
化学療法
人工呼吸管理
終末期医療

(3) 経験すべき手術

- 良性腫瘍摘出術
- ソケイヘルニア根治術
- 内痔核根治術
- 虫垂切除術
- 胃切除術
- 結腸切除術
- 胆嚢摘出術
- 下肢静脈瘤根治術
- 動脈疾患手術
- 乳房切除術
- 肺切除術

・研修指導体制

一般外科・消化器外科・血管外科・小児外科・呼吸器外科において、専門医の指導を受ける。病棟は1フロアなので、部長が割り振りして研修医1人につき5人程度の受け持ちを予定する。

・週間予定

	午 前	午 後
月曜日	検査(エコー)	手術
火曜日	回診 放射線	手術
水曜日	回診又は(手術)	検査・病理切り出し
木曜日	回診又は(手術)	手術
金曜日	回診 放射線	手術

水曜日 夕方より、内科との検討会 その後、入院患者全員の検討
隔週金曜日 夕方より、臨床病理検討会

整形外科

研修実施責任者 整形外科部長 幸島寛
参加する施設 JCHO 可児とうのう病院

〔救急医療〕

・一般目標

運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する

・行動目標

- ① 多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる
- ② 骨折に伴う全身的局所的症状を述べるができる
- ③ 神経・血管・筋腱損傷の症状を述べるができる
- ④ 脊髄損傷の症状を述べるができる
- ⑤ 多発外傷の重傷度を判断できる
- ⑥ 多発外傷において優先検査順位を判断できる
- ⑦ 開放骨折を診断でき、その重傷度を判断できる
- ⑧ 神経、血管、筋腱の損傷を診断できる
- ⑨ 神経学的観察によって麻痺の高位を判断することができる
- ⑩ 骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる

〔慢性疾患〕

・一般目標

適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・修得する

・行動目標

- ① 変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する
- ② 関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍のX線、MRI、造影像の解釈ができる
- ③ 上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる
- ④ 腰痛、関節痛、歩行障害、四肢の痺れの症状、病態を理解できる
- ⑤ 理学療法処方ができる
- ⑥ 病歴聴取に際して患者の社会的背景やQOLについて配慮できる

〔基本手技〕

・一般目標

運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本的手技を修得する

・行動目標

- ① 主な身体計測 ROM(関節可動域)、MMT(徒手筋力テスト)四肢長、四肢周囲径ができる
- ② 疾患に適切なX線写真の撮影部位と方向を指示できる
- ③ 身体部位の正式な名称がわかる
- ④ 骨、関節の身体所見がとれ、評価できる
- ⑤ 神経学的所見がとれ、評価できる

〔医療記録〕

・一般目標

運動器疾患に対して理解を深め、必要事項を医療記録に正確に記載できる能力を修得する。

・行動目標

- ① 運動器疾患について
・運動器疾患について正確に病歴が記載できる
・主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、アレルギー、内服薬、治療歴
- ② 運動器疾患の身体所見が記載できる

- ・脚長、筋萎縮、変形(脊椎・関節・先天性異常)ROM、MMT、反射、感覚、歩容、ADL
- ③ 検査結果の記載ができる
 - ・画像(X線像・MRI・CT・シンチグラム・ミエログラム)、血液生化学、尿、関節液、病理組織
- ④ 症状、経過の記載ができる
- ⑤ 診断書の種類と内容が理解できる

外来は通常の診療以外にも月：脊椎、火：手の外、木：リウマチ等多彩な症例に遭遇できる。
手術日は基本的には月・火・水・木・金であるが、緊急、枠外手術もかなり有り、毎日手術室に
出入りしている。

泌尿器科

研修実施責任者
参加する施設

副院長 山田芳彰
JCHO 可児とうのう病院

1. 一般目標

我が国における高齢者人口の急速な増加に伴い、前立腺癌をはじめとする尿路性器悪性腫瘍や前立腺肥大症などの排尿障害患者の増加が顕著となりつつあり、また救急外来でよく遭遇する尿路結石患者に対する対応など。泌尿器科領域の研修は専門医をめざす医師のみならずプライマリケアや他科をめざす医師にとってもますます重要となっている。

医療チームの一員として必要な基本姿勢・態度および、日常診療でよく遭遇する泌尿器科疾患に適切な対応ができるよう、基本的な泌尿器科診療能力を習得させることを目標とする。

2. 具体的目標(すべての患者の了解を得て、担当医の下に行う)

- ① 超音波検査、膀胱機能検査等の意味を理解でき、実施することができる。又、各種画像検査の基本的な読影ができる。
- ② 膀胱鏡検査、逆行性尿路造影検査の適応を理解し、実施することができる。
- ③ 膀胱生検の適応を理解し、実施することができる。
- ④ 尿路性器感染症を理解し、治療することができる。
- ⑤ 前立腺肥大症の治療法を決定し、薬物治療ができる。
- ⑥ 前立腺癌の治療法の適応を理解し、決定することができる。
- ⑦ 尿路結石患者の疼痛に対する処置ができる。
- ⑧ 尿路結石患者の外科的治療の適応を決定し、ESWLの助手を経験するとともに周術期管理ができる。
- ⑨ 泌尿器科内視鏡手術の適応と術式を決定ことができ、手術助手を経験するとともに周術期管理ができる。
- ⑩ 各種カテーテルの知識を習得し、留置することができる。
- ⑪ 開腹手術の手術助手を経験するとともに周術期管理ができる。
- ⑫ 前立腺生検の適応を理解し、術者の助手を努めかつ検査前後の必要な指示を行うことができる。

産婦人科

研修実施責任者 産婦人科部長 岡本 知光
参加する施設 JCHO中京病院

・一般目標

総論に記載された行動目標に順ずる。

・具体的目標

A: 経験すべき診察法・検査・手技

(1) **婦人科診察法**: 経験し記載できる

診断のために必要な問診(月経歴、妊娠歴、分娩歴、結婚歴など)、内診、外診

(2) **検査**: 検査は自ら実施し、結果を解釈できる

産科検査法

- 1) 超音波検査 (異常妊娠診断、胎児発育の評価、パルスドップラー法による胎児胎盤系の血流評価)
- 2) ドップラー法による心音聴取
- 3) X線骨盤計測法
- 4) ノンストレステスト、分娩監視装置による検査による得られる結果の評価
- 5) MRIによる胎児奇形の診断、前置胎盤等の胎盤位置の評価

婦人科検査法

- 1) 細胞診(頸部・体部)
- 2) 経膈・経腹超音波検査
- 3) MRI・CTによる腫瘍の診断(子宮筋腫、卵巣腫瘍、子宮癌等)
- 4) コルポスコープ検査法
- 5) 内分泌検査(LH-RH 負荷試験など)
- 6) 性行為感染症などの感染症検査(クラミジア、カンジタ、トリコモナス、ヘルペス感染症など)
- 7) 不妊症検査(精液検査、子宮卵管造影法)

(3) **手技**: 自ら経験する

産科

- 1) 正常分娩の経過観察・介助と会陰切開・裂傷部の縫合
- 2) 新生児の処置
- 3) 分娩誘発の適応と方法
- 4) 分娩時の異常出血の処置
- 5) 急速遂娩(吸引・鉗子分娩・帝王切開)
- 6) 人工中絶術・流産手術
- 7) 頸管拡張法

婦人科

- 1) ダグラス窩穿刺
- 2) 腹水穿刺
- 3) 円錐切除術(LEEP法)
- 4) 子宮内膜搔爬術
- 5) 婦人科手術(開腹・内視鏡・腔式)への助手として参加

B: 経験すべき症状・病態・疾患

(1) **症状・病態**: 下記の症状はほぼ研修中に経験できる

- 1) 不正出血、2) 痛み(下腹部痛、外陰部痛)、3) 帯下、4) 下腹部腫瘍、5) 月経異常、6) 不妊症
- 7) 性器脱、8) 更年期障害(めまい、ほてり、発汗異常など)、9) 胎動異常、10) 破水感

(2) **疾患**: ほとんどの疾患は経験することができる

産科

- 1) 正常妊娠(妊娠管理と分娩介助)
- 2) 異常妊娠(子宮外妊娠、不全・進行流産、胎状奇胎など)

- 3) 異常分娩(胎児ジストレス、分娩停止、常位胎盤早期剥離、前置胎盤など)
- 4) 切迫早産およびハイリスク妊娠(胎児発育不全、妊娠高血圧症候群、多胎妊娠、糖尿病合併症妊娠など)
- 5) 胎児異常(無脳症、胎児水腫、胎児染色体異常など)
- 6) 妊娠合併卵巣腫瘍

婦人科

- 1) 婦人科の悪性疾患(子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌、膣癌、外陰癌、卵管癌、じゅう毛癌など)
- 2) 良性疾患(子宮筋腫、子宮内膜症、子宮腺筋症、卵巣腫瘍など)
- 3) 不妊症(多嚢胞性卵巣症候群などの卵巣機能不全、卵管閉鎖、高プロラクチン血症、男性不妊など)
- 4) 性行為感染症(クラミジア、トリコモナス、外陰ヘルペス、HPV、AIDS など)
- 5) 更年期障害、骨粗鬆症、高脂血症
- 6) 性器脱
- 7) 性器の奇形

C: 特定の医療現場の経験

産科

- ① 産科救急疾患の診断と治療
 - 1) 妊娠高血圧症候群や常位胎盤早期剥離(産科出血やDICを起こす疾患)
 - 2) 胎児ジストレスや分娩停止
- ② 切迫早産の管理と治療
- ③ 子宮外妊娠の診断と治療
- ④ 前置胎盤の診断と管理

婦人科

- ① 多量出血をきたす疾患の診断と治療
 - 1) 悪性腫瘍(子宮頸癌や子宮体癌)
 - 2) 子宮粘膜下筋腫分娩
 - 3) 機能性子宮出血
- ② 婦人科急性腹症に対する診断と治療
 - 1) 卵巣腫瘍茎捻転
 - 2) 卵巣出血
 - 3) 機能性子宮出血
- ③ 婦人科の悪性腫瘍に対する診断と治療(術前化学療法を含む)

D: その他

- ① スケジュール

毎週月曜日は8時から産婦人科カンファレンス(東1階病棟)、第2、4火曜日は朝7時半から産科小児科カンファレンス(図書室)。その他の日は8時半に婦人科外来へ来てください。
- ② 主な診療日程

午前: 外来診療、回診、木は手術
午後: 火・木・金は手術、月は1ヶ月検診、水は母親教室、特殊外来(ハイリスク妊娠)診療
- ③ 最後に
 - ・ 研修中にCTに頼らずとも、外来レベルのエコーで腹腔内出血の有無の診断をできるようにし、急性腹症の鑑別診断が可能となるようにする。また、妊娠初期の子宮内胎児の状態の評価が可能となればなお良い。
 - ・ 悪性腫瘍以上の婦人科疾患は内視鏡(腹腔鏡や子宮鏡)下の手術を主体としているので、卵巣腫瘍、子宮筋腫や救急運送される子宮外妊娠などを含め、助手として数多くの手術にも参加する。
 - ・ 母体搬送も多いため、切迫早産や妊娠高血圧症候群といった妊婦の管理を経験できる。また、ハイリスク妊婦が多いため、その妊娠中の管理や帝王切開も研修期間内に数多く体験できる。
 - ・ 放射線科との共同で、子宮筋腫や産科出血に対して、子宮動脈塞栓術を行っているのでその治療効果を体験することも可能です。
 - ・ 婦人科は大変忙しい科ですが、積極的に研修することにより将来、他の科へ進む際にも有益な手技を勉強できると思います。

麻 酔

研修実施責任者
参加する施設

統括診療部長(併)麻酔科診療部長 洪 淳憲
JCHO 可児とうのう病院

・総合目標

- (1) 手術麻酔を通して、臨床医としての基礎的知識ならびに技術を習得する。
- (2) 救急搬送患者に対する危機管理、並びに初期救命処置を習得する。
- (3) 麻酔科学が生理学、薬理学に基礎をおいていることを理解する。
- (4) 医療安全に基づいた適切な態度と習慣を身につけること。

・到達目標

(1) 一般的到達目標

- ① 生命維持に必要な生体機能の麻酔ストレス・疼痛に対する生体反応を理解し、緊急事態に対応できる基本的な姿勢と医師としての望ましい態度、習慣を身につけること
- ② 麻酔や手術ストレスに対する呼吸・循環・代謝機能に対する反応を十分理解し、それら侵襲からの生体保護の重要性を理解すること
- ③ 手術室での臨床麻酔を通じて、重症患者の治療、救急蘇生、ショックの診断・治療に関しての基本的な事項を理解し、かつ救急医療における心肺蘇生法などの必要な基本的医療技術を身につけること
- ④ 局所的異常の診断、治療以外に絶えず全身の病像を観察し管理する習慣を身につけること
- ⑤ モニター機器の原理を理解し、安全に使用できる力量を持つこと
- ⑥ 他科の医師、メディカルスタッフと協力・協働して、チーム医療を実践することができること
- ⑦ 臨床上の問題点について指導医に尋ねるとともに、自らも文献・資料などを用いて問題解決を行うことができること

(2) 具体的到達目標

- ① 術前診察により、手術患者の評価を正しく行い、麻酔法および術中の全身管理の計画を立てることができる
- ② 麻酔に必要な以下の基本手技を正しく施行することができる
 - 1) 静脈路の確保
 - 2) 気道の確保
 - 3) 用手人工呼吸
 - 4) 気管内挿管：経口挿管
 - 5) 鼻食道チューブ挿入
 - 6) 動脈内カテーテル確保
 - 7) 中心静脈カテーテル留置(3ヶ月以上で)
 - 8) くも膜下穿刺
- ③ 全身麻酔薬、局所麻酔薬、筋弛緩剤を正しく使用することができる
- ④ 麻酔中の呼吸、循環管理を正しく行うことができる
 - 1) 各種モニターを正しく使用し、得られた情報を理解することができる
 - 2) 人工呼吸器を正しく使用することができる。
 - 3) 血液ガス分析値を正しく解釈することができる
 - 4) 心血管作動薬を正しく使用することができる
 - 5) 体液、電解質、酸塩基平衡異常を補正することができる
- ⑤ 麻酔を施行する上での問題点について指導医に、報告、連絡、相談ができる

救 急

研修実施責任者	内科(循環器)部長(併)救急室部長(併)ICU部長 横内 一彦 統括診療部長(併)麻酔科診療部長 洪 淳憲
参加する施設	JCHO 可児とうのう病院

・一般目標

1. 救急患者診療に参加し、病態診断・病名診断・支持的治療・根治的治療が同時進行で要求される救急患者の特殊性を経験する。これを通して、プライマリケアを実践する上で必要と考えられる知識、技術の取得・実践ならびに、重症患者に対するクリティカルケアに関する理解を深める事を目標とする。
2. 心停止患者の治療に参加し、二次救命処置の実際を経験する。

・研修内容

1. 救急医療システムについての概要
2. 救急疾患の緊急度と重症度の鑑別
症候別の重篤な病態の鑑別、検査計画、初期治療など

・具体的目標

- (1)基本的診察法の実施と所見の解釈
 - ① 病歴に関する情報の収集
 - ② 系統的な全身診察によるスクリーニング
- (2)基本的臨床検査法
適切な検査法の選択と、結果の評価。それに基づく治療の実施
- (3)画像診断
- (4)基本的手技の適応の決定と実施
 - ① 静脈路の確保、静脈血採血
 - ② 静脈留置針の使用
 - ③ 中心静脈カテーテルの挿入
 - ④ 動脈血採血、動脈血ラインの確保 等
- (5)外傷患者に対する基本的治療法の決定と実施
- (6)基本的薬剤、血液製剤の適応の決定と実施
- (7)重症患者の管理
 - ① 循環管理
 - ② 呼吸管理
 - ③ 体液管理 等
- (8)心肺蘇生法の実施
 - ① 気道確保
 - ② 人工呼吸
 - ③ 心臓マッサージ
 - ④ 直流除細動
 - ⑤ 緊急医薬品の使用 等
- (9)チーム医療の理解と実施
 - ① 指導医、他科の専門医へのコンサルテーション
 - ② パラメディカルスタッフとの適切な協力関係
 - ③ 救急隊、警察等への適切な対応

精神科

研修実施責任者
参加する施設

のぞみの丘ホスピタル院長 児玉佳也
のぞみの丘ホスピタル

・研修目的

- ① 病棟回診に参加
- ② 外来診療の記述者
- ③ 症例検討、抄読会、脳波判定に参加
- ④ 作業療法、グループ療法に参加

・一般目標

- ① 臨床の基礎となる基本的面接法、生活史、コミュニケーションパターン、社会性等を含めた患者の全体像の把握、精神科疾患についての知識および対応を中心とした治療法の習得
- ② 患者・家族・スタッフの人権を尊重する態度と対応を身につける

・研修項目

- ① 精神障害の症候、診断に関する知識体系
- ② 基本的治療法と治療理論(薬物療法、精神療法、作業療法、デイケア療法など)
- ③ 精神科救急法、リエゾン精神医学に関する基本的知識
- ④ 司法精神医学および精神保健法に関する基本的知識
- ⑤ 脳波検査手技と判定

地域医療

● 中小病院・診療所

研修実施責任者

参加する施設

JCHO 若狭高浜病院 院長 河野幸裕

JCHO 若狭高浜病院

・一般目的

医療全体の中でプライマリケアや地域医療の位置づけを理解し、将来の実施ないし連携に役立てられるようになる為に、病気の治療、予後改善の観点のみからだけでなく、地域に基盤を置いた全人的医療の重要性を意識した上で、急性期特定機能病院とは異なった慢性期の高齢者医療や地域での診療所医療の現場を実際に経験し、問題解決に当たる。

・行動目標

1. かかりつけ医の役割を述べることができる
2. 地域の特性が患者の罹患する疾患や、受領高度にどのように影響するかを述べることができる
3. 患者と家族の心理社会的側面に注目し、個々の要望や意向を尊重しつつ問題の解決に当たることが実践できる
4. 患者に必要な医療・福祉資源を挙げ、各機関に働きかけながら問題解決を図ることができる
5. 介護保険制度についての枠組みと介護度認定について述べることができる
6. 地域医療の中でのチーム医療の重要性を述べることができる
7. 健康維持に必要な健康診断・保健活動の実践に寄与することができる

地域保健

●健康管理センター

研修実施責任者 JCHO 可児とうのう病院 健康管理センター長 岩田敬和
参加する施設 JCHO 可児とうのう病院 健康管理センター

・研修目標

- ① 寝たきり状態にある入所者の介護及び機能訓練の医学的管理の取得
- ② 入所者・家族・施設スタッフの人権を尊重できる人格を身につける

・研修期間

1ヶ月

・研修内容

- ① 入所前の健康診断方の取得及び入所判定会への参加
- ② 入所者の健康維持管理法の取得
- ③ 家庭生活復帰を目的とした機能回復訓練の管理法

●老人保健施設

研修実施責任者 JCHO 可児とうのう病院附属介護老人保健施設長 岸田 喜彦
参加する施設 JCHO 可児とうのう病院附属介護老人保健施設 サンビュー可児

・研修目標

- ① 地域保健予防活動の役割について理解し実践することができる
- ② 胸部、胃部X線写真の読影および総合判定について学ぶ

・研修期間

2週間

・研修内容

- ① 健診活動の実務(内科診察、乳房診察、VDT検診、ワクチン接種など)
- ② 読影研修(胸部、胃部X線写真、心電図など)
- ③ 院外健診への参加

8. 研修評価票

経験目標評価票

研修態度評価票

研修履歴一覧表

研修指導科評価票

経験目標評価票

研修プログラム名 臨床研修プログラム _____ @

研修期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

研修医名 _____

経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1)医療面接	研修日	指導医印
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。	H / /	
2) 患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができる。	H / /	
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	H / /	
(2)基本的な身体診察法	研修日	指導医印
1) 全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。)ができ、記載できる。	H / /	
2) 頭頸部の診察(眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。)ができ、記載できる。	H / /	
3) 胸部の診察(乳房の診察を含む。)ができ、記載できる。	H / /	
4) 腹部の診察(直腸診を含む。)ができ、記載できる。	H / /	
5) 泌尿・生殖器の診察(産婦人科的診察を含む。)ができ、記載できる。	H / /	
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	H / /	
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	H / /	
8) 小児の診察(生理的所見と病的所見の鑑別を含む。)ができ、記載できる。	H / /	
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	H / /	
(3)基本的な臨床検査	研修日	指導医印
必修項目 <u>下線の検査</u> について経験があること(*「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること)		
1) <u>一般尿検査</u> (尿沈渣顕微鏡検査を含む。)	H / /	
2) <u>便検査</u> (潜血、虫卵)	H / /	
3) <u>血算・白血球分画</u>	H / /	
4) <u>血液型判定・交差適合試験</u>	H / /	
5) <u>心電図(12誘導)</u> 、負荷心電図	H / /	
6) <u>動脈血ガス分析</u>	H / /	
7) <u>血液生化学的検査</u> ・簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素など)	H / /	
8) <u>血液免疫血清学的検査</u> (免疫細胞検査、アレルギー検査を含む。)	H / /	
9) <u>細菌学的検査・薬剤感受性検査</u> ・検体の採取、簡単な細菌学的検査(グラム染色など)	H / /	
10) <u>肺機能検査</u> ・スパイロメトリー	H / /	
11) <u>髄液検査</u>	H / /	
12) 細胞診・病理組織検査	H / /	
13) <u>内視鏡検査</u>	H / /	
14) <u>超音波検査</u>	H / /	
15) <u>単純X線検査</u>	H / /	
16) 造影X線検査	H / /	
17) <u>X線CT検査</u>	H / /	
18) MRI検査	H / /	
19) 核医学検査	H / /	
20) 神経生理学的検査(脳波・筋電図など)	H / /	

経験目標評価票

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

経験目標評価票

B 経験すべき症状・病態・疾患

1 頻度の高い症状	研修日	指導医印
必修項目 <u>下線</u> の症状を経験すること（*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと）		
1) 全身倦怠感	H / /	
2) <u>不眠</u>	H / /	
3) 食欲不振	H / /	
4) 体重減少、体重増加	H / /	
5) <u>浮腫</u>	H / /	
6) <u>リンパ節腫脹</u>	H / /	
7) <u>発疹</u>	H / /	
8) 黄疸	H / /	
9) <u>発熱</u>	H / /	
10) <u>頭痛</u>	H / /	
11) <u>めまい</u>	H / /	
12) 失神	H / /	
13) けいれん発作	H / /	
14) <u>視力障害、視野狭窄</u>	H / /	
15) <u>結膜の充血</u>	H / /	
16) 聴覚障害	H / /	
17) 鼻出血	H / /	
18) 嘔声	H / /	
19) <u>胸痛</u>	H / /	
20) <u>動悸</u>	H / /	
21) <u>呼吸困難</u>	H / /	
22) <u>咳・痰</u>	H / /	
23) <u>嘔気・嘔吐</u>	H / /	
24) 胸やけ	H / /	
25) 嚥下困難	H / /	
26) <u>腹痛</u>	H / /	
27) <u>便通異常</u> (下痢、便秘)	H / /	
28) <u>腰痛</u>	H / /	
29) 関節痛	H / /	
30) 歩行障害	H / /	
31) <u>四肢のしびれ</u>	H / /	
32) <u>血尿</u>	H / /	
33) <u>排尿障害</u> (尿失禁・排尿困難)	H / /	
34) 尿量異常	H / /	
35) 不安・抑うつ	H / /	

経験目標評価票

2 緊急を要する症状・病態	研修日	指導医印
必修項目 下線の病態を経験すること（*「経験」とは、初期治療に参加すること）		
1) <u>心肺停止</u>	H / /	
2) <u>ショック</u>	H / /	
3) <u>意識障害</u>	H / /	
4) <u>脳血管障害</u>	H / /	
5) 急性呼吸不全	H / /	
6) <u>急性心不全</u>	H / /	
7) <u>急性冠症候群</u>	H / /	
8) <u>急性腹症</u>	H / /	
9) <u>急性消化管出血</u>	H / /	
10) 急性腎不全	H / /	
11) 流・早産及び満期産	H / /	
12) 急性感染症	H / /	
13) <u>外傷</u>	H / /	
14) <u>急性中毒</u>	H / /	
15) 誤飲、誤嚥	H / /	
16) <u>熱傷</u>	H / /	
17) 精神科領域の救急	H / /	

経験目標評価票

3 経験が求められる疾患・病態

1. 【A】疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートの提出が望ましい
2. 【B】疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者(合併症含む。)で自ら経験すること
3. 外科症例(手術を含む。)を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

(1)血液・造血器・リンパ網内系疾患	研修日	指導医印
【B】 [1]貧血(鉄欠乏貧血、二次性貧血)	H / /	
[2]白血病	H / /	
[3]悪性リンパ腫	H / /	
[4]出血傾向・紫斑病(播種性血管内凝固症候群:DIC)	H / /	
(2)神経系疾患	研修日	指導医印
【A】 [1]脳・脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)	H / /	
[2]認知症疾患	H / /	
[3]脳・脊髄外傷(頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫)	H / /	
[4]変性疾患(パーキンソン病)	H / /	
[5]脳炎・髄膜炎	H / /	
(3)皮膚系疾患	研修日	指導医印
【B】 [1]湿疹・皮膚炎群(接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎)	H / /	
【B】 [2]蕁麻疹	H / /	
[3]薬疹	H / /	
【B】 [4]皮膚感染症	H / /	
(4)運動器(筋骨格)系疾患	研修日	指導医印
[1]骨折	H / /	
[2]関節・靭帯の損傷及び障害	H / /	
[3]骨粗鬆症	H / /	
[4]脊柱障害(腰椎椎間板ヘルニア)	H / /	
(5)循環器系疾患	研修日	指導医印
【A】 [1]心不全	H / /	
[2]狭心症、心筋梗塞【B】	H / /	
[3]心筋症	H / /	
【B】 [4]不整脈(主要な頻脈性、徐脈性不整脈)	H / /	
[5]弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)	H / /	
[6]動脈疾患(動脈硬化症、大動脈瘤)【B】	H / /	
[7]静脈・リンパ管疾患(深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫)	H / /	
【A】 [8]高血圧症(本態性、二次性高血圧症)	H / /	
(6)呼吸器系疾患	研修日	指導医印
【B】 [1]呼吸不全	H / /	
【A】 [2]呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)	H / /	
【B】 [3]閉塞性・拘束性肺疾患(気管支喘息、気管支拡張症)	H / /	
[4]肺循環障害(肺塞栓・肺梗塞)	H / /	
[5]異常呼吸(過換気症候群)	H / /	
[6]胸膜、縦隔、横隔膜疾患(自然気胸、胸膜炎)	H / /	
[7]肺癌	H / /	

経験目標評価票

(7)消化器系疾患		研修日	指導医印
[A]	[1]食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)	H / /	
[B]	[2]小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻)	H / /	
	[3]胆嚢・胆管疾患(胆石、胆嚢炎、胆管炎)	H / /	
[B]	[4]肝疾患(ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害)	H / /	
	[5]膵臓疾患(急性・慢性膵炎)	H / /	
[B]	[6]横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)	H / /	
(8)腎・尿路系(体液・電解質バランスを含む。)疾患		研修日	指導医印
[A]	[1]腎不全(急性・慢性腎不全、透析)	H / /	
	[2]原発性糸球体疾患(急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群)	H / /	
	[3]全身性疾患による腎障害(糖尿病性腎症)	H / /	
[B]	[4]泌尿器科的腎・尿路疾患(尿路結石、尿路感染症)	H / /	
(9)妊娠分娩と生殖器疾患		研修日	指導医印
[B]	[1]妊娠分娩(正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥)	H / /	
	[2]女性生殖器及びその関連疾患(月経異常(無月経を含む。)、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍)	H / /	
[B]	[3]男性生殖器疾患(前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍)	H / /	
(10)内分泌・栄養・代謝系疾患		研修日	指導医印
	[1]視床下部・下垂体疾患(下垂体機能障害)	H / /	
	[2]甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)	H / /	
	[3]副腎不全	H / /	
[A]	[4]糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)	H / /	
[B]	[5]高脂血症	H / /	
	[6]蛋白及び核酸代謝異常(高尿酸血症)	H / /	
(11)眼・視覚系疾患		研修日	指導医印
[B]	[1]屈折異常(近視、遠視、乱視)	H / /	
[B]	[2]角結膜炎	H / /	
[B]	[3]白内障	H / /	
[B]	[4]緑内障	H / /	
	[5]糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化	H / /	

経験目標評価票

(12)耳鼻・咽喉・口腔系疾患		研修日	指導医印
【B】	[1]中耳炎	H / /	
	[2]急性・慢性副鼻腔炎	H / /	
【B】	[3]アレルギー性鼻炎	H / /	
	[4]扁桃の急性・慢性炎症性疾患	H / /	
	[5]外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物	H / /	
(13)精神・神経系疾患		研修日	指導医印
	[1]症状精神病	H / /	
【A】	[2]認知症(血管性認知症を含む。)	H / /	
	[3]アルコール依存症	H / /	
【A】	[4]気分障害(うつ病、躁うつ病を含む。)	H / /	
【A】	[5]統合失調症(精神分裂病)	H / /	
	[6]不安障害(パニック症候群)	H / /	
【B】	[7]身体表現性障害、ストレス関連障害	H / /	
(14)感染症		研修日	指導医印
【B】	[1]ウイルス感染症(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎)	H / /	
【B】	[2]細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア)	H / /	
【B】	[3]結核	H / /	
	[4]真菌感染症(カンジダ症)	H / /	
	[5]性感染症	H / /	
	[6]寄生虫疾患	H / /	
(15)免疫・アレルギー疾患		研修日	指導医印
	[1]全身性エリテマトーデスとその合併症	H / /	
【B】	[2]慢性関節リウマチ	H / /	
【B】	[3]アレルギー疾患	H / /	
(16)物理・化学的因子による疾患		研修日	指導医印
	[1]中毒(アルコール、薬物)	H / /	
	[2]アナフィラキシー	H / /	
	[3]環境要因による疾患(熱中症、寒冷による障害)	H / /	
【B】	[4]熱傷	H / /	
(17)小児疾患		研修日	指導医印
【B】	[1]小児けいれん性疾患	H / /	
	[2]小児ウイルス感染症(麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ)	H / /	
	[3]小児細菌感染症	H / /	
【B】	[4]小児喘息	H / /	
	[5]先天性心疾患	H / /	
(18)加齢と老化		研修日	指導医印
【B】	[1]高齢者の栄養摂取障害	H / /	
【B】	[2]老年症候群(誤嚥、転倒、失禁、褥瘡)	H / /	

経験目標評価票

C 特定の医療現場の経験

(1)救急医療	研修日	指導医印
1)バイタルサインの把握ができる。	H / /	
2)重症度及び緊急度の把握ができる。	H / /	
3)ショックの診断と治療ができる。	H / /	
4)二次救命処置 (ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む。)ができ、一次救命処置 (BLS = Basic Life Support)を指導できる。	H / /	
5)頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。	H / /	
6)専門医への適切なコンサルテーションができる。	H / /	
7)大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。	H / /	
(2)予防医療	研修日	指導医印
1)食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。	H / /	
2)性感染症予防、家族計画を指導できる。	H / /	
3)地域・産業・学校保健事業に参画できる。	H / /	
4)予防接種を実施できる。	H / /	
(3)地域医療	研修日	指導医印
1)患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療を含む)について理解し、実践する。	H / /	
2)診療所の役割(病診連携への理解を含む。)について理解し、実践する。	H / /	
3)へき地・離島医療について理解し、実践する。	H / /	
(4)周産・小児・成育医療	研修日	指導医印
1)周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。	H / /	
2)周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。	H / /	
3)虐待について説明できる。	H / /	
4)学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。	H / /	
5)母子健康手帳を理解し活用できる。	H / /	
(5)精神保健・医療	研修日	指導医印
1)精神症状の捉え方の基本を身につける。	H / /	
2)精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。	H / /	
3)デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。	H / /	
(6)緩和ケア、終末期医療	研修日	指導医印
1)心理社会的側面への配慮ができる。	H / /	
2)治療の初期段階から基本的な緩和ケア(WHO方式がん疼痛治療法を含む。)ができる。	H / /	
3)告知をめぐる諸問題への配慮ができる。	H / /	
4)死生観・宗教観などへの配慮ができる。	H / /	
(7)地域保健	研修日	指導医印
1)保健所の役割(地域保健・健康増進への理解を含む。)について理解し、実践する。	H / /	
2)社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。	H / /	

臨床研修に係る指導科評価票（研修医からの評価）

研修診療科（ 科） 指導医名（ ）

研修期間：平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

指導医（科）の役割は、研修環境を整えることと適切な研修支援を行うことです。

評価方法：小項目を評価してください（①②は1～3、③は1～5）。次に①②は中項目を評価してください（全て3=A、1つでも1があれば=C、その他B）

①研修環境

- 研修を行うに相応しいチーム医療体制が構築されているか （A , B , C）
- 誰に報告、相談したら良いのか分からない場合がある （3, ない 2, 時にある 1, よくある）
- 診療科内で、診療方針などの標準化がなされていない （3, ない 2, 時にある 1, よくある）
- 診療科内での指示命令系統、責任の所在が明確でない （3, ない 2, 時にある 1, よくある）
- 研修医の役割が明確ではない （3, ない 2, 時にある 1, よくある）
- 他の医療職とのコミュニケーションがとりにくい （3, ない 2, 時にある 1, よくある）
- 研修医患者関係がうまくいくための配慮がなされているか （A , B , C）
- 一緒に担当する上級医が患者の信頼を十分得ている （3, 十分 2, 時に不足 1, 不十分）
- 上級医が研修医と患者の良好な関係作りを支援している （3, 十分 2, 時に不足 1, 不十分）
- 研修に適切な質と量の症例を割り当てている （3, 十分 2, 時に不足 1, 不十分）

②研修支援

- 臨床研修に情熱があるか （A , B , C）
- 積極的に研修医と患者を受け持とうとする （3, 積極的 2, 時に不足 1, 消極的）
- 研修医のプレゼンテーションやディスカッションを促す （3, 十分 2, 時に不足 1, 不十分）
- 研修医の研修目標設定を支援しているか （A , B , C）
- 必修化研修の理念や背景を理解した上で支援している （3, 十分 2, 時に不足 1, 不十分）
- 社会のニーズや制約についての助言がある （3, 十分 2, 時に不足 1, 不十分）
- 期間の目標と日々の目標を立てるのに役だった （3, 十分 2, 時に不足 1, 不十分）
- 知識や技能の伝授が求めに応じてなされているか （A , B , C）
- プライマリ・ケアに必要な基本的診療能力について
- 診断に関するミニマムエッセンシャルを知っている （3, 十分 2, 時に不足 1, 不十分）
- 治療に関するミニマムエッセンシャルを知っている （3, 十分 2, 時に不足 1, 不十分）
- 適切な評価とフィードバックをしているか （A , B , C）
- 評価は適切に行われていて納得がいく （3, 十分 2, 時に不足 1, 不十分）
- フィードバックは頻回に適切に行われている （3, 十分 2, 時に不足 1, 不十分）

③研修の感想

- 研修の厳しさ （5, 限界を越す 4, 限界に近い 3, やや厳しい 2, 普通 1, 余裕有り）
- 研修の有用性 （5, 非常に有用 4, 有用 3, やや有用 2, どちらとも言えない 1, 有用でない）
- 研修の満足度 （5, 非常に満足 4, 満足 3, やや満足 2, どちらとも言えない 1, 不満）

研修医氏名 _____

★この内容は、指導科に対するフィードバックとして使用します。

★記載済みの評価票は、臨床研修委員会事務局まで提出してください。

研修管理委員会

9. 研修医の処遇

1. 研修手当

一年次	基本手当:	544,044 円 / 月
二年次	基本手当:	565,156 円 / 月
賞与	年2回支給 (6月・12月)	
当直手当	1年次	10,000 円
	2年次	15,000 円
超過勤務手当	有	
通勤手当	有	

2. 勤務時間・休暇

勤務時間	8:30～17:15
時間外勤務の有無	有
年次休暇	(就業規則による)
夏期休暇	有
その他休暇	忌引等(就業規則による)

3. 福利厚生等

研修医宿舎	法人契約の賃貸住宅有
公的医療保険	地域医療機能推進機構健康保険
公的年金保険	厚生年金
労災補償	有
雇用保険	有
学会、研修会等の参加助成	有 (参加費支給)

10. 就業規則

医師法第16条の3

臨床研修を受けている医師は、臨床研修に専念し、その資質の向上を図るように努めなければならない。

独立行政法人地域医療機能推進機構職員就業規則 第20条

(兼業の制限)

第20条 職員は機構の業務以外の業務（以下「兼業」という。）を行ってはならない。

※ 研修医のアルバイトは例外なく禁止。

※ 研修医は国費(税金)の支援により養成されている事を認識すること。

※ 研修医は可児とうのう病院の任期付常勤職員として、その他就業に関する事項に関しても、独立行政法人地域医療機能推進機構職員就業規則を遵守しなければならない。

11. 研修時の注意点

1. 研修時の宿日直について

- ※ 宿日直(救急研修)は週1回の実施を原則とし、希望に応じて管理者と相談のうえ、週2回及び月8回までを限度に、研修回数を増やす事ができるものとする。
- ※ 週2回の当直を行う際は、そのうちの一日を必ず休日の前日に行うものとし、
 - ・ 宿直明けの帰宅は、週一日を限度とする。
- ※ 宿直明けに帰宅する場合は、必ず指導医の許可を受け、医局事務局に報告するものとする。

2. 研修時の時間外勤務の取り扱いについて

- ※ 勤務時間外において、担当患者を自ら診察する等、診療に従事する場合には限って時間外手当を支給するものとする。

3. その他

- ※ 研修医は、研修管理委員長との面接を週1回行い、勤務及び研修の状況を報告するものとする。