国立研究開発法人国立長寿医療研究センター

初期臨床研修プログラム

2026年度

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター

National Center for Geriatrics and Gerontology

2026 年 4 月 30 日改訂

目　　次

１．　理念　　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ１
２．　基本方針　　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ１
３．　研修内容・特徴　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ１
４．　到達目標　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ３
５．　実務研修の方略　　・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ６
６．　到達目標の達成度評価　・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ１２
７．　研修修了基準　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ１２
８．　図書・インターネットの利用　・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ１４
９．　当センターの研修プログラムの特徴　・・・・・・・・・・・Ｐ１４
１０．　各診療科の研修内容
代謝内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ１６
血液内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ１９
老年内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ２２
脳神経内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ２７
消化器内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ３０
呼吸器内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ３３
循環器内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ３５
皮膚科　　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ３８
放射線科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ４０
リハビリテーション科　・・・・・・・・・・・・Ｐ４２
消化器外科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ４４
整形外科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ４７
脳神経外科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ４９
泌尿器外科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ５１
眼科　　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ５３
耳鼻いんこう科・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ５５
麻酔科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ５７
病理診断科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ５９
保健・医療行政／地域医療研修　・・・・・・・・Ｐ６１
知多半島地域医療（へき地医療）・・・・・・・・Ｐ６３
足助地域医療（へき地医療）・・・・・・・・・・Ｐ６５
産婦人科（知多半島総合医療センター）・・・・Ｐ６７
産婦人科（産院いしがせの森）・・・・・・・・・Ｐ６９
救急医療（名古屋医療センター
・知多半島総合医療センター・当センター）・・・Ｐ７１
精神科（大府病院・当センター）・・・・・・・・Ｐ７３
小児科（あいち小児保健医療総合センター）・・Ｐ８０
１１．　問い合わせ先　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ８３
１２．　センター案内図　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ８４

国立長寿医療研究センター　初期臨床研修医プログラム

１．理念

健康長寿社会の構築に貢献するという社会的役割を認識しつつ、頻度の多い負傷・疾病に適切に対応できる基本的な診療能力を有する医師を育成する。

２．基本方針

（１）生涯を通じて常に学ぶ姿勢を保ち、プロフェッショナリズムとしての資質を養います。
（２）他者への思いやり・優しさを心がけます。
（３）診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動できるように努めます。
（４）地域医療に参画し、全人的医療を実践します。
（５）医療チームの一員としての役割を理解し、多職種連携を図ります。

３．研修内容・特徴

日本で唯一の、高齢者医療に関する国立高度専門医療研究センターにおける研修として以下のような、当病院の特性を生かした工夫が凝らされている。

（１）病院は現在、医療法許可病床数 383 床（稼働病床数 345 床）・常勤医師 67 名で運営しているが、研修医は各年次３名（令和９年度採用者からは５名）以下と少人数制であるため、質の高い充実した研修が可能である。

（２）外来、病棟、手術室などでの日勤帯における研修はローテート時の指導医の監督下で行う。ただし、時間内救急においては救急当番医が、夜間・時間外救急医療研修においては当直医が、ローテート研修の指導責任者の代行としてとして監督する。なお、各研修医には原則研修プログラム委員よりメンターが１名配置され、適時面談して研修状況を把握、精神面を含めた問題点、研修プログラムに関する要望、指導医評価などに関して研修プログラム委員会（必要時に産業医面談を推奨）で検討する。

（３）ローテート研修では、全診療科の協力体制のもとで実践される包括的・全人的医療を通じて、プライマリーケアに必要な幅広い技能の習得が可能である。

（４）２年次の約４ヶ月にわたる選択研修では、臓器別の診療科専攻の他、総合的高齢者医療の専修に有利なコースの選択が可能である。

（５）研修の中で、日本を代表する高齢者医療を体験することが出来る。

なお、研修の一部を以下の協力病院・施設において実施する。

①　救急部門	名古屋医療センター 知多半島総合医療センター
②　精神科研修	医療法人寿康会 大府病院
③　産婦人科研修	知多半島総合医療センター 産院いしがせの森
④　小児科研修	あいち小児保健医療総合センター
⑤　保健・医療行政研修	知多保健所
⑥　地域医療研修	村瀬医院

いきいき在宅クリニック

⑦ へき地医療研修　　愛知厚生連知多厚生病院
（地域医療研修）　　（篠島診療所・日間賀島診療所）
愛知県厚生連足助病院

※一般外来は、原則として内科、外科、小児科、地域医療の並行研修として行う。

○定員及び選考方法

（１） 定員　　：各年次５名（令和９年度募集より５名）
（２） 募集　　：公募（書類、小論文、面接等の審査のうえ決定する。）
５月頃から募集開始
（３） 選考日　：８月下旬頃
（４） 採用　　：マッチングにより採用を決定する。

〇処遇等

（身　　分）国立研究開発法人職員（非常勤職員）
（勤務時間）１週間の勤務時間　31 時間
（各勤務日の勤務時間は勤務割で指定）
（休憩時間１時間を含む。研修内容により勤務時間の延長あり）
（宿 日 直）月３回程度
（給　　与）①基本給　時間給 3,084 円
②手 当　　宿日直手当　１回の勤務につき 22,500 円
※日当直の場合は 45,000 円
その他、通勤手当、超過勤務手当
③総支給額　月額：約 581,000 円、年額：約 6,977,000 円
※通勤手当を除く諸手当を含んだ額。超過勤務手当は当センター研修医の平均的な超過勤務の状況に基づいて試算。
（保　　険）共済組合（医療保険）、厚生年金保険、労災保険、雇用保険加入
（賠償保険）医師賠償責任保険は各自で加入（任意）
（リース宿舎）有
（研修医室）　有
（休　　暇）１年次　10 日間、２年次　11 日間　※採用日から使用可能
（外部の研修活動）学会・研究会への参加　可、費用負担　一部センターが負担
※アルバイト診療等は禁止

○研修終了後の進路

当院にて引き続き３年間のレジデント研修を実施することが可能である。

〇研修指導責任者

・糖尿病・内分泌内科	副院長	浅原 哲子
・血液内科	血液内科部長	勝見 章
・老年内科	老年内科部長	佐竹 昭介

・脳神経内科	脳神経内科部長	新畑　豊
・消化器内科	消化器内科部長	京兼 和宏
・呼吸器内科	呼吸器内科医長	楠瀬 公章
・循環器内科	循環器内科部長	清水 敦哉
・皮膚科	副院長	磯貝 善蔵
・放射線科	放射線診療部長	加藤 隆司
・リハビリテーション科	副院長	加賀谷 斉
・消化器外科	消化器外科医長	鈴木 優美
・整形外科	整形外科部長	酒井 義人
・脳神経外科	脳神経外科部長	百田 洋之
・泌尿器外科	泌尿器外科部長	野宮 正範
・眼科	眼科部長	稲冨　勉
・耳鼻いんこう科	耳鼻いんこう科医師	下野真理子
・麻酔科	麻酔科医長	小林　信
・病理診断科	病理科医長	長谷川正規
・保健・医療行政	村瀬医院　院長	村瀬 和敏
・地域医療	いきいき在宅クリニック　院長	中島 一光
	知多保健所　所長	坪井 信二
・知多半島地域医療（へき地医療）	知多厚生病院　院長	髙橋 佳嗣
・足助地域医療（へき地医療）	足助病院　院長	小林 真哉
・産婦人科	知多半島総合医療センター産婦人科統括部長	諸井 博明
	医療法人彗成 会産院いしがせの森　院長	佐藤 匡昭
・救急医療	名古屋医療センター　救急部長	関　幸雄
	知多半島総合医療センター救急科統括部長	太平 周作
・精神科	医療法人寿康会 大府病院　院長	岡田 寿夫
	国立長寿医療研究センター　精神科部長	安野 史彦

※精神科研修については、大府病院及び当センターにおいて実施する。

・小児科	あいち小児保健医療総合センター　総合診療科部長	鈴木 基正

４．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決断を行う。

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・介護者に接する

② 患者や家族･介護者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・介護者のニーズを身体・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・介護者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。
⑦ 高齢者・障がい者・児童などへの虐待を疑った時に、対応する手順を理解し実践できる。

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。

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・るい痩、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、肺がん、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、胃がん、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸がん、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。

※「経験すべき疾病･病態」の中の少なくとも１症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めること。

５．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。

救急部門、精神科、産婦人科、小児科、地域医療の研修の一全部又は一部は協力型病院・協力施設において実施する。

臨床研修を行う分野・診療科

必須分野

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。

分野での研修期間

② 原則として、内科 24 週以上、外科８週以上、救急 12 週以上、小児科、産婦人科、精神科、麻酔科及び地域医療それぞれ４週以上の研修を行う。なお、救急の 12 週のうち４週は麻酔科の研修をもって充てる。

※ 本院プログラムにおいては、週単位での研修を実施する。

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。選択研修は研修医の要望を確認し、極力希望に沿った選択科での研修を行う。

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行う。

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行う。また、指導医の同席の下での乳腺診療についても学習する。外科の症例検討会では、手術症例に対しての病理検討会が行われるので病理研修も同時に行う。

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行う。

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行う。

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行う。病態の全身的な評価を速やかに行い、救急処置を含めた適切な検査、治療を引き続き行うことができることを目標とする。特に、一見、軽症に見える重症症例を決して見逃さない観察眼、集中力を養う事は必須である。ローテート先のプログラムにもよるが、原則週に１回程度、時間内救急の当番医の指導のもとに救急患者の初期治療にあたるとともに、入院適応の判断に関しても学習する。

⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修もしくは内科・外科・小児科・地域医療での並行研修により４週以上の研修を行う。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。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 へき地医療については、原則として、２年次に行う。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。さらに研修内容としては以下が含まれる。
１）一般外来での研修と在宅医療の研修を行う。
２）病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟・地域包括ケア病棟での研修を行う。
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。

⑫ 保健・医療行政及び地域医療の研修については、原則として、２年次に行う。研修施設としては、保健所、近隣の診療所で研修を行う。

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)、患者接遇等、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行う。(ICLS などの院外講習会をはじめとする通知するセミナー及び研修会等に参加すること)
また、推奨する項目として、他職種チーム（感染対策、栄養サポート、認知症ケア、排泄ケア、ポリファーマシー、ロコモフレイル等）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に参加することができる。また、第三診療棟２階の研修室において自己学習が可能である。
※ 研修開始時のオリエンテーションにおいて、研修時期と研修方法について研修医に提示する。

⑭　医療の質と安全の管理
・以下の講習会／オリエンテーションに参加する。
1. 職員オリエンテーション「個人情報保護　情報セキュリティ研修」
2. 職員オリエンテーション「感染防止対策　標準予防策、針刺し対策」
3. 職員オリエンテーション「医療事故防止対策　インシデントレポート入力の方法」
4. 職員オリエンテーション「防災対策　災害時(火災時・震災時)の対応」
5. 職員オリエンテーション「服務規程、倫理規程」
6. 職員オリエンテーション「臨床研究・研究倫理、ヘルシンキ宣言など含む」
7. 医療安全講習会に参加する。(年に２回開催、虐待への対応の講演が１回あり)
・セーフティレポートを１ヶ月に１件以上作成し、臨床研修プログラム委員会で共有する。
・病院主催の災害訓練・防災訓練に参加する。
・シミュレーター研修を行い、安全に治療手技を行えるようにする。
・院内若手研修セミナーに参加し、情報の更新と対応の確認を行う。
・職員オリエンテーション「防災対策　災害時(火災時・震災時)の対応」で災害時等の非日

常的な医療需要について学ぶ。

⑮　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の認識、医学知識と問題対応能力

・以下の院内若手研修セミナーに参加する。

1. 院内若手研修セミナー「末梢点滴確保・動脈血ガス　基本手技の習得」
2. 院内若手研修セミナー「カルテ記載　接遇　インシデントレポート」
3. 院内若手研修セミナー「胸痛　Killer Disease」
4. 院内若手研修セミナー「呼吸苦・急性腹症」
5. 院内若手研修セミナー「BLS」
6. 院内若手研修セミナー「神経救急」
7. 院内若手研修セミナー「医療安全」
8. 院内若手研修セミナー「緩和ケア」
9. 院内若手研修セミナー「感染対策　針刺しの対応等」
10. 院内若手研修セミナー「医療安全・倫理」
11. 院内若手研修セミナー「保健医療」
12. 院内若手研修セミナー「プロフェッショナリズム」

⑯　社会における医療の実践

・院内若手研修セミナー「医療安全・倫理」「プロフェッショナリズム」で、医の倫理、医師のプロフェッショナリズムについて学ぶ。
・院内若手研修セミナー「保険」で、保険診療・医療保険、公費負担医療について学ぶ。
・医療安全講習会において「虐待への対応」で虐待への対応について学ぶ。
・小児科ローテーション時に児童虐待の現状と、対応に関して学ぶ。
・職員オリエンテーション「防災対策　災害時(火災時・震災時)の対応」で災害時等の非日常的な医療需要について学ぶ。

⑰　科学的探究

・研修オリエンテーション「診療研究・研修倫理」に参加する
・ローテーション診療科の研究会、学会に参加する
・剖検には原則立ち会い、CPC でその症例に関して発表し討論する。
・医局会勉強会(つるかめセミナー)で自分が経験した症例に関して発表を行い、討論する。
・NCGG サマーリサーチセミナーに参加し討論する。
・自分が経験した症例の症例報告を作成し、日本内科学会地方会などの学術集会で発表する。
・当センターの特色として、次の研究会、学会への参加を推奨・サポートする。日本老年医学会学術集会、アジア・オセアニア国際老年学会議、老年医学会主催　老年医学サマーセミナー、サマーリサーチセミナー

⑱　医療連携・地域医療

・地域からの意見を受けるために救急隊へのアンケートを年１回程度行う。
・結果を研修医にフィードバックし、検討する。

必須項目

上記「４．到達目標」内の 29 症候と 26 疾病・病態は、２年間の研修期間中に全て経験するよう求められている必須項目となる。

※ 経験すべき症候（29 症候）及び経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）の研修を行ったことの確認は、病歴要約を EPOC2 に提出し指導からの承認を得ることで行われる。要約には病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

※　病歴要約に記載された患者氏名、患者 ID 番号等は同定不可能とした上で記録に残す。

※　経験すべき疾病・病態の中の少なくとも１症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要。

※「体重減少・るい痩」、「高エネルギー外傷・骨折」など、「・」で結ばれている症候はどちらかを経験すればよい。また、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）に関しては、ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博のいずれかの患者を経験することとし、経験できなかった疾病については座学で代替することが望ましい。

経験すべき診察法・検査・手技等

研修期間全体を通じて経験し、診療能力の向上に努める。

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　身体診察

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。

※　特に、3)、4）については、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行うこととする。

③　臨床推論
病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合して理解し、また、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。

④　臨床手技
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・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）
3）胸骨圧迫を実施できる。
4）圧迫止血法を実施できる。
5）包帯法を実施できる。
6）採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
7）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。
8）腰椎穿刺を実施できる。
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）中心静脈確保につき学習する。
20）除細動等の臨床手技を実施できる。
21）超音波検査が実施できる。

⑤　検査手技
1）輸血療法を学習するとともに血液型判定・交差適合試験を実施できる。
2）動脈血ガス分析（動脈採血を含む）を実施できる。
3）心電図（12 誘導）を実施できる。
4）超音波検査等を実施できる。

⑥　地域包括ケア・社会的視点
症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解す

る。

⑦　診療録
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、自ら行った経験があること、また、指導医の監督下に適切な指示出しがができること。
1）診療録（退院時サマリーを含む。）は速やかに記載し（原則、退院後 1 週間以内)、指導医あるには上級医の指導を受ける。また、POS(Problem Oriented System)に従って記載し、管理する。なお、退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合は、別途、考察を記載した文書を作成する。
2）処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
3）診断書､種々の証明書および、臨終立ち会いの際には死亡診断書、死体検案書を作成し、管理できる。
4）他科へのコンサルテーション、紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
5）クリニカルパスに関して学習して使用、管理ができる。
6）指導医の病状説明あるいは剖検説明の際の患者および家族面談時に立ち会いインフォームドコンセント､セカンドオピニオンの保証を学習するとともに内容をカルテ記載する。

６．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、原則的に行動目標に書かれた項目の達成度で判定する。この結果を基に医師及び医師以外の医療職が、厚生労働省が定める「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて EPOC2 および研修プログラム委員会での検討により研修管理委員会で評価する。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、プログラム責任者が研修医に対して形成的評価（フィードドバック）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。

７．研修修了基準

長寿医療研究センター卒後臨床研修プログラムで、医師法 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の「臨床研修の到達目標、方略及び評価（別添)」に基づき、臨床研修修了認定の基準・評価を下記のとおりとする。

①　研修期間
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ない。
（ア）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）である。
（イ ）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（長寿医療研究センター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、休日・夜間の当直又は選択科目の期間の利用等により、各研修分野の必要履修期間を満たすようにすること。

（ウ ）休止期間の上限を超える場合の取扱い

研修期間終了時に研修休止期間が 90 日を超える場合には未修了とする。

② 研修科目

内科 24 週以上、経験すべき疾患を考慮し選択すること。

救急を 12 週（うち 4 週は麻酔科の研修を充てる）選択すること。

外科 8 週選択すること。

小児科、産婦人科、精神科を各 4 週以上、麻酔科を 4 週以上選択すること。

地域医療を 4 週以上研修すること。

一般外来を 4 週以上研修すること。

※内科…代謝内科、血液内科、老年内科、脳神経内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科

※選択…皮膚科、放射線科、リハビリテーション科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、病理診断科

③ 経験すべき症候・疾病・病態

定められた 55 項目をすべて経験し、EPOC2 により指導医の承認を受けていること。

④ 臨床医としての適性評価

研修管理委員会が、当該研修医の医師としての適性（安全な医療および法令・規則の遵守ができること）をも考慮して研修終了と認定されること。

⑤ CPC および病理解剖への参加

院内で開催される CPC には、原則として参加すること。

なんらかの理由で CPC に参加できなかった場合は、後日参加できなかった旨を記載した報告書類を提出すること。

2 年間の研修中に病理解剖に 2 回以上参加すること。

⑥ 修了認定について

研修管理委員会は、研修医の研修修了の際、臨床研修に関する当該研修医の評価（「臨床研修修了認定基準項目」が達成されていることを確認するとともに、「臨床研修の目標の達成度判定票」の各項目がすべて「既達」になっている確認の上、総合判定を行い、その結果を病院長に対して報告する。病院長は、研修管理委員会の評価に基づき、修了認定された当該研修医に対して、必要事項を記載した臨床研修修了証を発行する。評価の結果、当該研修医が研修を修了していないと認められる場合は、速やかに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。また、研修管理委員会の承認のもと、研修プログラム委員会は追加が必要とされる研修内容・日程案を研修医に提案する。

８．図書・インターネットの利用について

① 図書室について

図書の購入・保管・閲覧・貸し出し等の業務的な規約・検討については図書委員会が管轄するものとする。(「長寿医療研究センター図書委員会規程に準ずる」)

② 文献複写について

複写費用については正規職員の医師と同様とする。

③ インターネットについて

病院内の指定されたパソコンより UpToDate 等アクセス可能となっている。閲覧後はログアウトすること。

９．当センターの研修医プログラムの特徴

（例）

	4月	5	6	7		8	9	10	11		12	1	2	3月
1年目	内科			精神	精神	内科		麻酔科	内科			外科		選択
2年目	選択			小児		救急		産婦	地域	地域	選択			

は院外での研修

1 年目は、院内必修分野優先の研修プログラム。

2 年目は、院外必修分野優先の研修プログラム。自由な選択科をローテーションで選択。

院内研修の特徴

科を超えた横断的研修

・ロコモフレイルカンファ

・ポリファーマシーカンファ

・もの忘れセンター研修

・つるかめセミナー

院外研修の特徴

1 年目：精神科：大府病院　2 週間

2 年目：救急：名古屋医療センターor 知多半島総合医療センター　6～8 週間

(8 週間に満たない日数は当センター時間内救急で研修を実施)

産婦人科：知多半島総合医療センターand 産院いしがせの森　4 週間

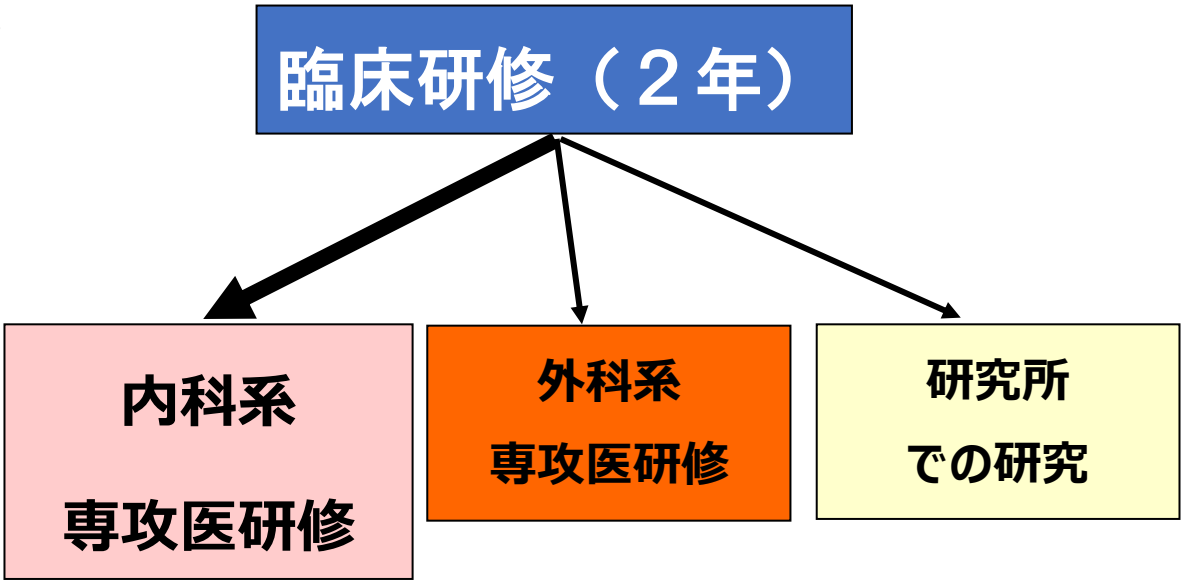
小児科：あいち小児保健医療総合センター　4 週間

地域連携研修：近隣の開業医 2 週間

へき地医療：篠島、日間賀島 or 足助病院　2 週間

初期研修後に専攻医としての研修が可能である。

例）



１０.各診療科の研修内容

代謝内科・臨床研修カリキュラム

指導責任者：副院長　浅原哲子

1.　研修目的

代謝内科の臨床研修は、プライマリケアに必要な代謝・内分泌疾患に関する臨床能力を修得すること、即ち、糖尿病・甲状腺疾患など頻度の高い疾患群のプライマリケアおよび専門性の高いケースの専門医への紹介等が、患者の社会的背景を考慮して適切・円滑に行えるようになることをその目的としている。

2.　研修内容

	外来診療	病棟診療	時間外診療	その他
1年目	新患予診	主科担当医	指導医担当時	症例報告など
2年目	新患・再診	主・副科担当医	指導医担当時	臨床研究など

*外来診療には、甲状腺超音波検査・吸引細胞診の見学を含む

*病棟診療には、各種内分泌学的負荷試験と症例検討会での症例提示を含む。

*骨粗鬆症に関する合同抄読会に参加することが望ましい。

3.　到達目標

全人的医療に必要な内分泌代謝疾患に対する適切な診療技能を修得する。

4.　行動目標

1) 必要な内分泌代謝疾患の病態と治療薬の用法・用量および作用・副作用が説明・指導できる。
2) 糖尿病が疑われる患者における糖・脂質代謝異常が評価できる。
3) 糖尿病合併症とその対策について説明・指導できる。
4) 病因・病態に応じた糖尿病治療が計画できる。
5) コメディカルスタッフと協力して糖尿病に関する療養指導が実施できる。
6) 糖尿病合併患者の周術期・救急を含む全身管理が企画できる。
7) 甲状腺腫の鑑別診断に必要な検査が計画できる。
8) 各種内分泌学的負荷検査を計画し、安全・適切に実施できる。
9) 各種画像診断法（超音波検査、CT、MRI、シンチグラフィー等）が適切に計画できる。
10) 骨粗鬆症が正しく診断できる。

5.　評価

研修医は、PG-EPOC の研修医評価票により研修達成度の確認を行い、ローテート終了時に自己評価を PG-EPOC に入力する。

指導医は、ローテート中に面談を適宜実施する等して、到達目標達成状況を確認する。

指導医は、ローテート終了時に PG-EPOC により研修医の自己評価を確認し、当該ローテー

ト研修の指導医評価を PG-EPOC に入力する。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。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
7：45～ 8：30～	病棟回診 外来見学 （回診後）	病棟回診 外来見学 （負荷試験） （回診後）	病棟回診 外来見学 （負荷試験） （回診後）	病棟回診 外来見学 （負荷試験） （回診後）	病棟回診 外来見学 （負荷試験） （回診後）
13：00～ 13：30～	甲状腺エコー 病棟回診	病棟回診 プレゼンテーション準備 病棟カンファランス(14:45～)	病棟回診 中間サマリ	病棟回診	糖尿病教室 （第１週） 病棟回診 振り返り

・新入院患者は全員担当医となる
・急患は指導医の下で優先的に診療に参加する
・担当患者は毎日朝・夕に回診する
・甲状腺エコーは甲状腺疾患の理解のため必ず立ち会う
・担当患者の血糖日内変動検査では勤務時間内の採血を実施する
・負荷試験は１回見学した後自ら実施する
・担当患者の栄養指導・薬剤指導は自発的に立ち会う
・カンファレンス時は担当患者のプレゼンテーションを行う
・他科入院患者の副科としての対応につき見学する
・毎月第１週の糖尿病教室を見学する
・月曜日朝までに糖尿病用薬に関する課題を提出する
・最終日に自己およびスタッフの評価票を提出する

2 年目　選択科目として研修した際の到達目標

1 年目で学習・体得したことを基盤として、糖尿病および合併症・併存疾患のより専門的な管理を実践する。甲状腺や副腎を中心とした内分泌疾患については、主体的に検査計画を立案し、診断および治療を実践する。

- 必要な内分泌代謝疾患の病態と治療薬の用法・用量および作用・副作用を理解した上で、最適な治療法が提案できる。
- 糖尿病が疑われる患者における糖・脂質代謝異常を評価し、発症・進展に対する予防法が提案できる。
- 糖尿病合併症とその対策について説明・指導し、効果的な合併症対策が実践できる。
- 病因・病態に応じた糖尿病治療方針を立案し、患者あるいは家族が受け入れられる形に調整して実践できる。
- メディカルスタッフと協力して糖尿病に関する療養指導を主体的に実施できる。
- 糖尿病合併患者の周術期・救急を含む全身管理計画を立案し、適切に実践できる。
- 指導医の下に甲状腺超音波検査を実施し、甲状腺疾患の所見が説明できる。
- 各種内分泌学的負荷検査を計画し、安全・適切に実施できる。
- 各種画像診断法（超音波検査、CT、MRI、シンチグラフィー等）を適切に計画し、検査結果に基づいた管理計画が立案できる。
- 骨粗鬆症を正しく診断し、その治療法に関して説明することができる。

血液内科・臨床研修カリキュラム

指導責任者：血液内科部長　勝見　章

1.　研修目的

血液内科は急性白血病、慢性白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫、骨髄増殖性腫瘍などの血液がんに加えて、再生不良性貧血、溶血性貧血等の造血障害、出血傾向、血栓傾向等の多彩な疾患を専門とする科である。上記の「白血球系疾患」、「赤血球系疾患」、「血栓止血系疾患」領域の症例経験に加え、「診察」、「検査」、「治療」「医の倫理と医療安全」「チーム医療の実践」に関する専門知識の取得を目指す。当院は国立高度医療専門センターであり、メディカルゲノムセンター等の研究施設が充実している。意欲があれば自ら研究を計画、実施することも可能である。

2.　研修内容

	外来診療	病棟診療	時間外診療
1年目	新患予診	主科担当医	指導医担当時
2年目	新患・再診	主科副科担当医	指導医担当時

3.　到達目標

血液内科疾患の特徴を理解し、適切な診断を行い、治療方針を立て、全人的な総合診療技術を修得する。また、チーム医療の一員として自覚を持ち、積極的にプライマリケアの場を経験し実践できることを目標とする。

4.　行動目標

- 問診、主要症候（貧血、多血、発熱、出血傾向、血栓傾向、脾腫、扁桃腫大、肝腫大、リンパ節腫大、黄疸、免疫不全、過粘度症候群、ヘモグロビン尿等）の評価ができること。
- リンパ節触診、出血傾向視診、肝脾触診、貧血の診断ができること。
- 血球算定、生化学検査、免疫血液学的検査、血漿蛋白検査、凝固・血小板検査の評価ができること。
- 骨髄穿刺の適応、手技、検鏡による細胞系統分類、鑑別診断ができること。
- 骨髄系、赤血球系、巨核球系、リンパ系細胞の表面形質検査（フローサイトメトリー）の評価ができること。
- 放射線学的検査（CT、MRI、FDG-PET 等）による病期分類、治療効果の判定ができること。
- 上記の情報から鑑別診断、治療計画の立案ができること。
- 血液がんに対し標準的な薬物療法を実施できること。
- 適切な輸血検査、輸血療法を実施できること。
- 無菌治療室等における感染症の管理、治療を行えること。
- 緊急時に適切な初期診療が可能であること。
- 生活指導、食事療法、運動療法を指導できること。

- 患者本人や家族と、望まない結果や予後について、過不足なく誠実に伝えることができること。
- 希望があれば国内外の学会にて報告すること（日本血液学会、日本臨床腫瘍学会、日本血栓止血学会など）。

5. 評価

研修医は、PG-EPOC の研修医評価票により研修達成度の確認を行い、ローテート終了時に自己評価を PG-EPOC に入力する。

指導医は、ローテート中に面談を適宜実施する等して、到達目標達成状況を確認する。

指導医は、ローテート終了時に PG-EPOC により研修医の自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価を PG-EPOC に入力する。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。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
AM　8 時 45 分～	・血液内科外来見学 ・外来化学療法処置 ・病棟回診 ・検査	・血液内科外来見学 ・外来化学療法処置 ・病棟回診 ・検査	・病棟回診 ・外来化学療法処置 ・検査	・血液内科外来見学 ・外来化学療法処置 ・病棟回診 ・検査	・血液内科外来見学 ・外来化学療法処置 ・病棟回診 ・検査
PM　13 時～	・病棟回診 ・検査	12：30 17 時　東棟 6 階カンファレンス室 薬説明会（希望者のみ） ・病棟回診	・病棟回診 ・検査（血液型判定、交差試験）	15-16 時から東棟３階カンファレンス室 症例検討会 16：45～ がんリハ検討会	・病棟回診 ・検査（血液型判定、交差試験）
・救急は最優先　初診→入院　あるいは　帰宅の流れ　指導医と一緒に行うこと ・病棟　入院患者　回診　末梢ルート確保　ポート穿刺　輸血照合 ・外来初診患者の病歴聴取を行う ・侵襲的検査・治療は、指導医の監視下で、行うことも可能 ・カンファレンス時、症例プレゼン ・第 4 週目、英語論文紹介					

2 年目　選択科目として研修した際の行動目標

急性白血病、慢性白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫、骨髄増殖性腫瘍などの血液がん、再生不良性貧血、溶血性貧血等の造血障害、出血傾向、血栓傾向等に関して、1 年目よりも一歩進んだ研修を行う。1 年目の行動目標に加えて、

- 問診、身体所見、検査所見をもとに自分で診療計画を立案できること。
- 骨髄生検の検査実技と診断を習得すること。
- 指導医の下に基本的なカテーテル検査手技機会を得ること。
- 週に 1 回の血液内科症例カンファレンスを中心的にすすめること。
- エンドオブライフのマネージメント（薬物治療、家族説明、チーム医療）を適切に行えること。

老年内科・臨床研修カリキュラム

指導責任者：老年内科部長　佐竹昭介

到達目標

□　高齢者に多くみられる病態、とくに老年症候群の主要な症状（誤嚥、転倒、せん妄、認知症、排尿障害、寝たきり、褥瘡等）に適切に対応し、生活の質（Quality of life：QOL）の改善に努めることができる。

研修基本コンセプト

□　高齢者に多くみられる病態、とくに老年症候群の主要な症状（誤嚥、転倒、せん妄、認知症、排尿障害、寝たきり、褥瘡など）を適切に評価し、生活の質（Quality of life）を改善する対策を提案できる。 □　多くの疾患を抱える高齢者に対する包括的な治療を理解できる。 □　人生最終段階において、高齢者が希望する治療やケア（ACP）を踏まえた医療を体験し、「死」を視野に入れた診療を理解できる。 □　高齢者施設や住宅の環境整備の重要性、チーム医療の重要性を理解できる。

一般診療科と老年内科の大きな違いは、患者さんの疾患への対応に加えて、社会的背景・身体機能・生活機能を把握して、各領域の問題と老年症候群の対策を行い、退院後の生活の質の改善につなげることである。1か月の研修の中ではできることは限られてくるが、到達目標を達成するために、患者に対してどのようにアプローチをしてどのように評価していくのかを学ぶ。

行動目標

□　患者本人、家族、サービス提供者などから病歴・社会背景・身体機能・生活機能・希望する治療やケア（ACP）を聴取することができる。 □　系統的な身体診察ができる。 □　画像検査、血液検査、などの検査結果を評価ができ、必要時、追加検査ができる。 □　高齢者総合機能評価を実施できる。 □　病歴、診察、検査、機能評価から、臨床問題、社会的問題、身体・生活機能の問題、老年症候群、を把握することができる。 □　把握できた問題に対して適切な対策を立てることができ、患者の退院後の生活の質を向上させることができる。

評価

□　毎週金曜日16時からのカンファレンス（症例検討会）で、症例提示をしてもらい、ディスカッションを行う。 □　担当期間の最終金曜日16時からのカンファレンス（症例検討会）で、「到達目標」に掲げたことを実行した症例のプレゼンテーションを行う。それを老年内科研修の最終評価とする。

週間スケジュール：別紙参照

□　多職種カンファ	毎朝8時40分～4W病棟で行う（水曜日を除く）。
□　午前	多職種カンファ後、老年内科外来に集合して、その日の研修内容を調整。 ・初診患者を診るのか、病棟回診・コンサルト患者対応・緊急患者

	対応をするのか、などの研修業務を調整する。
□　午後	病棟業務。救急外来からのコンサルトがあれば、セカンドコール担当者と一緒に診察。
□　NST	毎週水曜日の 14 時 30 分～病棟回診、15 時からカンファレンスを行っている。時間内救急がなければ参加。参加ができる日は、西原医師に連絡して、集合場所と時間を確認。
□　時間内救急	毎週水曜日は、時間内救急ファーストコール。救急外来を優先して行動する。 可能な限り、NST 参加、病棟業務、もの忘れセンターカンファ参加する。
□　講義	各担当者から、1 時間程度の講義がある。実施日時は担当者から連絡。
□　抄読会	毎週月曜日の 16 時から東病棟 6 階カンファレンスルームで行う。安田医師が担当。
□　カンファ 1	毎週金曜日の 16 時から新規の入院・外来患者の検討会を、もの忘れセンターオレンジルームで行う。担当している症例の提示を行う。
□　カンファ 2	毎週火曜日の午前 8 時 30 分から、もの忘れセンターオレンジルームで老年内科カンファレンスに参加する。
□　ポリファーマシー	毎週火曜日の午前 8 時 45 分から、もの忘れセンターオレンジルームでポリファーマシーカンファレンス参加する。

講義：以下の項目について講義を行う。

□　老年医学概論、老年症候群、サルコペニア、フレイル　（佐竹）
□　高齢者の栄養・口腔機能・嚥下機能障害、チーム医療　（前田）
□　高齢者総合機能評価　（安田）
□　高齢者の救急、よくある疾患　（宮原）
□　高齢者の診察　、症例プレゼンテーション、ポリファーマシー（西原）
□　高齢者の介護：施設ケアを中心に　（大仲）
□　高齢者の ACP、緩和医療、終末期医療　（川嶋）

その他

□　他、経験したいことがあれば、遠慮なく上申する。

２年目に選択科目として選択した際の到達目標・行動目標

到達目標

□　研修医主導で、患者の病歴、身体診察所見から検査計画が立てられ、結果から鑑別疾患を挙げ適切な治療を提案することができる。
□　研修医主導で、患者の医学的、社会的、心理的、機能的問題、老年症候群、および ACP を把握して、治療、疾患予防および QOL の改善につなげる治療計画を立案できる。

研修基本コンセプト

□　高齢者に多くみられる病態、とくに老年症候群の主要な症状（誤嚥、転倒、せん妄、認知症、排尿障害、寝たきり、褥瘡など）を適切に評価し、生活の質（Quality of life）を改善する対策を提案できる。
□　多くの疾患を抱える高齢者に対する包括的な治療を計画・実践できる。
□　人生最終段階において、高齢者が希望する治療やケア（ACP）を踏まえた医療を体験し、「死」を視野に入れた診療を理解できる。
□　高齢者施設や住宅の環境整備の重要性を理解し、チーム医療に老年内科医師として参加できる。

一般の診療科と老年内科の大きな違いは、疾患への対応に加えて、社会的背景・身体機能・生活機能を把握して、各領域の問題と老年症候群の対策を行い、退院後の生活の質の改善につなげることである。1 か月の研修の中ではできることは限られているが、到達目標を達成するために、患者さんに対してどのようにアプローチをしてどのように評価していくのかを学ぶ。

行動目標

□　患者本人、家族、サービス提供者などから病歴・社会背景・身体機能・生活機能を聴取することができる。
□　系統的な身体診察ができる。
□　画像検査、血液検査、などの検査結果を評価ができ、必要時、追加検査ができる。
□　高齢者総合機能評価を実施できる。
□　病歴、診察、検査、機能評価から、臨床問題、社会的問題、身体・生活機能の問題、老年症候群、を把握することができる。
□　把握できた問題に対して適切な対策を立てることができ、患者の退院後の生活の質を向上させることができる。

評価

□　毎週金曜日 16 時からのカンファレンス（症例検討会）で、症例提示をしてもらい、ディスカッションを行う。
□　担当期間の最終金曜日 16 時からのカンファレンス（症例検討会）で、「到達目標」に掲げたことを実行した症例のプレゼンテーションを行う。それを老年内科研修の最終評価とする。

週間スケジュール：別紙参照

□　多職種カンファ	毎朝 8 時 40 分～4W 病棟（水曜日を除く）で参加。
□　午前	多職種カンファ後、老年内科外来に集合して、その日の研修内容

	を調整する。 ・初診患者を診るのか、病棟回診・コンサルト患者対応・緊急患者対応をするのか、などの研修業務を調整する。
□　午後	病棟業務。救急外来からのコンサルトがあれば、セカンドコール担当者と一緒に診察を行う。
□　NST	毎週水曜日の 14 時 30 分～病棟回診、15 時からカンファレンスを行う。時間内救急がなければ参加する。参加ができる日は、西原医師に連絡して、集合場所と時間を確認する。
□　時間内救急	毎週水曜日は、時間内救急ファーストコール。救急外来を優先して行動する。 可能な限り、NST 参加、病棟業務、物忘れセンターカンファ参加を行う。
□　講義	各担当者から、1 時間程度の講義がある。実施日時は担当者から連絡。
□　抄読会	毎週月曜日の 16 時から東病棟 6 階カンファレンスルームで行う。安田医師が担当。
□　カンファ 1	毎週金曜日の 16 時から新規の入院・外来患者の検討会をもの忘れセンターオレンジルームで行う。担当している症例の提示を行う。
□　カンファ 2	毎週火曜日の午前 8 時 30 分から、もの忘れセンターオレンジルームで老年内科カンファレンスに参加。
□　ポリファーマシー	毎週火曜日の午前 8 時 45 分から、もの忘れセンターオレンジルームでポリファーマシーカンファレンスに参加。

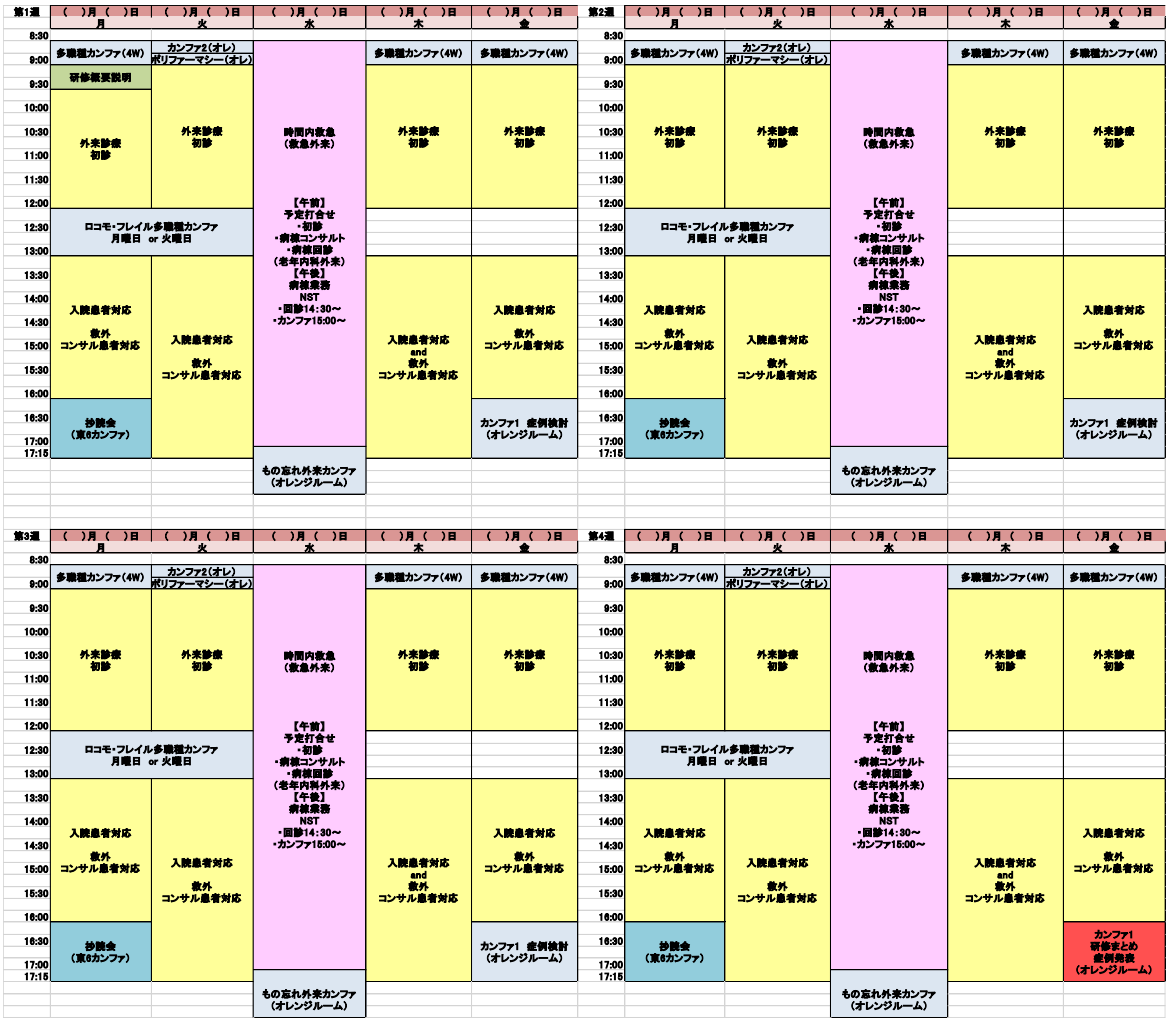
講義：以下の項目について 1 回目の研修で不十分であった場合に講義を行う。

□　老年医学概論、老年症候群、サルコペニア、フレイル　（佐竹） □　高齢者の栄養・口腔機能・嚥下機能障害、チーム医療　（前田） □　高齢者総合機能評価　（安田） □　高齢者の救急、よくある疾患　（宮原） □　高齢者の診察　、症例プレゼンテーション、ポリファーマシー（西原） □　高齢者の介護：施設ケアを中心に　（大仲） □　高齢者の ACP、緩和医療、終末期医療　（川嶋）

その他

□　他、経験したいことがあれば、遠慮なく上申する。

研修スケジュール


第1週
( )月 ( )日 月
( )月 ( )日 火
( )月 ( )日 水
( )月 ( )日 木
( )月 ( )日 金
8:30
9:00
9:30
10:00
10:30
11:00
11:30
12:00
12:30
13:00
13:30
14:00
14:30
15:00
15:30
16:00
16:30
17:00
17:15
多職種カンファ(4W)
カンファ2(オレ)
ポリファーマシー(オレ)
研修概要説明
外来診療
初診
時間内救急
(救急外来)
【午前】
予定打合せ
・初診
・病棟コンサルト
・病棟回診
(老年内科外来)
【午後】
病棟業務
NST
・回診14:30～
・カンファ15:00～
ロコモ・フレイル多職種カンファ
月曜日 or 火曜日
入院患者対応
外来
コンサル患者対応
抄読会
(東6カンファ)
カンファ1 症例検討
(オレンジルーム)
もの忘れ外来カンファ
(オレンジルーム)
第2週
第3週
第4週
カンファ1
研修まとめ
症例発表
(オレンジルーム)

脳神経内科・臨床研修カリキュラム

指導責任者：脳神経内科部長　新畑　豊

1.　研修目的

脳神経内科初期臨床研修は、１）認知症、２）脳血管障害、３）神経変性疾患を中心とする神経疾患のプライマリケア習得を目的としている。あらゆる医療の基礎として、これらの主要神経疾患に対する診断、治療、退院指導を経験、修得する。

2.　研修内容

	外来診療	病棟診療	時間外診療	研究
1年目	見学・新患予診	主科担当医	指導医担当時	症例報告など
2年目	新患・再診	主科担当医	指導医担当時	症例報告など

*　外来診療は神経内科外来およびもの忘れ外来の診療を含む。

*　病棟診療は症例検討会への参加、症例提示を含む。
　1 年目は指導医との共同担当とする。

*　臨床研究は班研究への参加を含む。

*　全研修を通じてカンファレンスに積極的に参加することによって､他の分野の専門医、看護師、リハビリテーションスタッフ、薬剤師、診療放射線技師、ケースワーカーらと共同しチームとしての医療を学ぶ。

3.　到達目標

頻度の高い神経疾患に対する、適切な診療技能の習得と臨床研究の基礎技術の修得。

4.　行動目標

1) 神経学的所見がとれる。
2) 認知症の臨床診断ができる。
3) 神経変性疾患の診断、治療ができる。
4) 脳血管障害急性期の診断、治療ができる。
5) 内科疾患に伴う神経症状について診断ができる。
6) 神経疾患によるハンディキャップに対し適切な社会資源を指導、紹介できる。
7) 脳脊髄液検査ができる。
8) 脳波、筋電図、神経伝導速度の所見を理解できる。
9) 神経疾患の MRI、SPECT、PET など画像所見を判読できる。

5.　評価

研修医は、PG-EPOC の研修医評価票により研修達成度の確認を行い、ローテート終了時に自己評価を PG-EPOC に入力する。

指導医は、ローテート中に面談を適宜実施する等して、到達目標達成状況を確認する。

指導医は、ローテート終了時に PG-EPOC により研修医の自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価を PG-EPOC に入力する。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。

研修スケジュール

		8:30	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	17:15	
1週目	月	業務開始 病棟回診	病棟	初診予診									
	火										神経内科カンファ		
	水						神経診察の仕方/頭部画像の診方：横井				認知症カンファ		
	木					昼休み							
	金												
	土	休日											
	日												
2週目	月												
	火	業務開始 病棟回診	病棟	初診予診		昼休み					神経内科カンファ		
	水			初診予診			てんかんの診方：横井				認知症カンファ		
	木			初診予診			脳波の見方：横井						
	金			初診予診									
	土	休日											
	日												
3週目	月	業務開始 病棟回診	初診予診			昼休み	認知症について　総論：横井						
	火		初診予診								神経内科カンファ		
	水		初診予診				頭痛の診方：横井				認知症カンファ		
	木		初診予診										
	金		初診予診										
	土	休日											
	日												
4週目	月	業務開始 病棟回診	初診予診			昼休み	Parkinson病の診方：横井						
	火		初診予診								神経内科カンファ		
	水		初診予診				脳波の実戦：横井				認知症カンファ		
	木		初診予診								医局会　つるかめセミナー		
	金		初診予診										
	土	休日											
	日												

第 1 週
・新規入院患者は担当につく　合計 5 人前後を目安に
・主治医になったつもりで治療計画を立て、(主治医に確認をして)オーダーを入れてみる
・質問等あれば適宜聞く
・担当のうちどれか 1 例で最終週のカンファで症例発表をしてもらいます。
・処置等あれば呼びます（髄液検査、CV 確保は予習を）
第 2～3 週
・外来での新患の予診を無理のない範囲内で施行
(複数人同時に来たときにはそのうち 1～2 例のみ予診とってもらう等調整)
・First で神経内科 Dr が入っているときには一緒に入る
・症例発表の準備、可能なら主治医に添削をしてもらっておく
第 4 週
・症例発表の準備
・火曜の神経内科カンファで症例発表

2 年目 選択研修として研修する際の到達目標

初年度ローテ―トとは異なり、慢性疾患の治療、急性期疾患の初期からの治療の立案、治療、増悪時の治療戦略の再検討ができる能力を身に着けることが目標である。

・問診、身体所見、病歴から検査を立案し、結果の解釈、診断ができるようになること
・緊急時に優先すべき検査の選択、治療をすることができるようになること。
・1 年目に不足する手技がある場合には優先して施行すること。
・神経変性疾患の慢性期の管理が病態に応じてできるようになること。
・希望に応じて学会発表の支援をする。

消化器内科・臨床研修カリキュラム

指導責任者：消化器内科　京兼和宏

1.　研修目的

消化器内科における臨床研修は、主要な消化器疾患に対する全人的医療・プライマリケアを、社会的背景に対する適切な配慮の下に実践しうるドクターとしての臨床能力を修得することを目的としている。具体的には、消化器系疾患を有する患者の入院、治療、退院までを経験して、指導医の指導（日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会の指導医、専門医）のもとに、患者との接し方・問診・診察法などの基本的臨床能力を養うと同時に、疾患と診断方法(特に放射線、内視鏡診断)、治療法の選択・治療手技を理解すること、患者に対するインフォームドコンセントに関して学ぶ。

2.　研修内容

	外来診療	病棟診療	時間外診療	研究
1年目	新患予診	主科担当医	指導医担当時	症例報告など
2年目	新患・再診	主・副科担当医	指導医担当時	症例報告など

*　1、2 年目を通じて、問診・診察および腹部超音波、内視鏡検査、放射線を使用した検査を指導医の下で学ぶ。

*　病棟診療には､各種負荷試験と症例検討会(消化器科単独および外科との合同の両方)での症例提示を含む。

*　時間外診療には、地域医師会との消化器内科・外科による合同症例検討会を含む。

3.　到達目標

研修期間を通じて、全ての分野に共通する基本的臨床能力を養うと同時に、専門分野としての消化器系疾患に対する適切な診療技能を修得する。

4.　行動目標

1) 問診、診察により適切で正確な腹部所見を診ることができる。
2) 消化器系臓器の生理的特性と使用する主要薬剤の作用・副作用を理解する。
3) 消化器系の X 線造影検査、内視鏡検査によって疾患の正確な質的診断ができる。
4) 消化器疾患に対する、腹部超音波および CT、MRI などの放射線検査による正確な画像診断ができる。
5) 潰瘍止血術、早期胃がん、大腸がんの粘膜切除術（EMR）などの内視鏡的治療に関してそれらの適応、実際の手技を学ぶ。
6) プロトコールに基づいた消化管癌の化学療法を修得する。
7) 消化器疾患に対して、適切な検査計画をたてて、正確な診断を行い、病態、病因に応じた適切な治療計画をたてて実施することができる。
8) 適切なインフォームドコンセントに基づいた医療の実践を行うことができる。

5. 評価

研修医は、PG-EPOC の研修医評価票により研修達成度の確認を行い、ローテート終了時に自己評価を PG-EPOC に入力する。

指導医は、ローテート中に面談を適宜実施する等して、到達目標達成状況を確認する。

指導医は、ローテート終了時に PG-EPOC により研修医の自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価を PG-EPOC に入力する。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。

研修スケジュール

		月	火	水	木	金
AM	9 時～10 時	救急外来	腹部エコー	腹部エコー	腹部エコー	腹部エコー
	10 時～12 時		上部消化管内視鏡	上部消化管内視鏡	上部消化管内視鏡	病等業務
		外来予診*		外来予診*		
PM	13 時～	救急外来	下部消化管内視鏡	下部消化管内視鏡	血管造影等	病等業務
			胆道系検査	胆道系検査		
	17 時～		カンファレンス			
		*外来予診は3週目以降で				

月曜日は救急外来の患者がいない時は、病棟当番医について病棟業務を行う
研修中の新規入院患者は、担当医（副主治医）として回診・指示を行う
火曜日のカンファレンスでは、担当患者のプレゼンを行う
腹部エコーは最終週には、指導の元に検査を行い、レポートを書けるようにする
内視鏡検査は、まずファイバー操作を覚え、可能なら 3～4 週目に指導のもとに観察の一部を行う
画像の読み方・診断の方法は、担当患者を中心に適宜指導
3 週目以降は、外来新患のアナムネ聴取・診察を行う（月・水：ただし月曜日は救急外来優先）
クリニカルパスの利用した入院に関して実践し、その基本を理解し習得する

2 年目 選択研修として研修する際のスケジュールと到達目標

		月	火	水	木	金
AM	9 時～10 時	救急外来	腹部エコー	腹部エコー	腹部エコー	腹部エコー
	10 時～12 時		上部消化管内視鏡	上部消化管内視鏡	上部消化管内視鏡	病等業務 読影指導
		外来予診		外来予診		
PM	13 時～	救急外来	下部消化管内視鏡	下部消化管内視鏡	血管造影等	病等業務 読影指導
			胆道系検査	胆道系検査	胆道系検査	
	17 時～		カンファレンス			
	18 時～		薬説明会（隔週）			

月曜日は救急外来の患者がいない時は、病棟当番医について病棟業務を行う
外来新患のアナムネ聴取・診察を行う（月・水：ただし月曜日は救急外来優先）
研修期間中の新規入院患者は、担当医（副主治医）として回診・指示を行う
救急患者は、担当医とともに優先的に診療に携わる
火曜日のカンファレンスでは、担当患者のプレゼンを行う
腹部エコーは、指導の元に検査を行い、レポートを作成できるようにする
内視鏡検査は、まずファイバー操作を覚え、可能なら指導のもとに観察の一部を行う
胆道系検査の介助
画像の読み方・診断の方法は、担当患者を中心に適宜指導
読影の基本は、別途指導
クリニカルパスの利用した入院に関して実践し、その基本を理解し習得する

呼吸器内科・臨床研修カリキュラム

指導責任者：呼吸器内科医長　楠瀬公章

1.　研修目的

肺感染症、慢性呼吸不全、悪性腫瘍等について、呼吸器病学の専門的視野のみならず、全人的な観点からも診療する能力を修得する。

2.　研修内容

	外来診療	病棟診療	時間外診療	研　　究
1年目	新患予診	主科副担当医 回診補助 指導医 検査補助	症例検討会 担当時の救急診療補助	症例報告
2年目	新患・再診	主科副科担当医 回診 検査補助	症例検討会 指導医担当時の救急診療補助	臨床研究

3.　到達目標

肺疾患の発症予防、早期発見、診断、治療、リハビリテーションについて学ぶだけではなく、患者に対する適切な対応能力も併せて身につけることを目標とする。

また、患者をサポートする体制をつくるため、患者のみならず、患者をとりまく周囲の者とのコミュニケーションを円滑にするなど、実践的な技能も修得する。

4.　行動目標

1) 患者の年齢に応じた特有の精神的身体的特性を理解できる。
2) 患者を取巻く環境や患者の置かれている状況を的確に把握してアナムネをとれる。
3) 肺疾患の特性を理解して適切な診療計画を立てられる。
4) 患者および介助者が十分理解できるように病状の説明ができる。
5) 患者および家族の希望を的確に把握し、それを十分考慮した具体的治療方針の決定ができる。
6) 肺疾患の画像診断が正確にできる。
7) 気管支ファイバースコープ検査や、肺・胸膜の生検、胸腔穿刺・ドレナージ等の侵襲的検査や処置を安全に施行するための基本を習得する。
8) 抗癌剤化学療法、癌性疹痛管理、酸素療法、人工呼吸器管理等を安全に施行できる。
9) 疾病予防の重要性を理解し、ワクチン接種や生活指導ができる。
10) 包括的呼吸リハビリテーションの有用性を理解し処方できる。

5.　評価

研修医は、PG-EPOC の研修医評価票により研修達成度の確認を行い、ローテート終了時に自己評価を PG-EPOC に入力する。

指導医は、ローテート中に面談を適宜実施する等して、到達目標達成状況を確認する。
指導医は、ローテート終了時に PG-EPOC により研修医の自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価を PG-EPOC に入力する。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。

研修スケジュール

月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
① 最優先事項 毎朝、担当患者を診察、症状の問診、カルテの記載、検査結果の確認と方針の再確認 担当医として、受け持ち患者とコミュニケーションを確立すること ② 8：30AM 呼吸器内科外来へ集合し、その日の予定を確認 ・新規の担当患者の予定確認 ・動脈血ガス分析、胸水試験穿刺、ドレナージ、呼吸器内視鏡、などの実施予定を確認して、最初は手技見学、その後は指導下に習得できることが目標 ③ カンファレンスで、担当患者のプレゼンテーションが的確にできること。 あらかじめ十分にプレゼンの準備をしておくこと。 月曜 12:15PM から ケースカンファレンス(約１時間)				

2 年目　選択研修としてローテ―とする場合の到達目標

初年度ローテ―トとは異なり、症例の治癒、あるいは悪化時の診療手法の再検討までを包括的に管理できる能力を身に着けることが目標である。
具体的には、各担当症例について、適切な検査の選択、治療方法の提案、治療の実施で治癒に至った際の振り返り、逆に難治性経過をたどった場合の当初の診療方針の再検討と再構築、の各プロセスにおいて、2 年目研修医は自らの考察と立案内容を指導医に供覧し、最善策を活発に議論できることが求められる。

循環器内科・臨床研修カリキュラム

指導責任者：副院長　清水敦哉

1.　研修目的

循環器内科研修は、主要な循環器疾患を習熟し、社会から要求されている専門的かつ全人的診療技能を修得した臨床医を育成することを目的にしている。

2. 研修内容

	外来診療	病棟診療	時間外診療	研　　究
1年目	新患予診・見学	主科担当医	指導医担当時	症例報告など
2年目	新患予診	主・副科担当医	指導医担当時	症例報告など

*心電図および負荷心電図診断、心エコー検査、心臓核医学的検査の操作・判読・解釈
*心臓カテール検査の助手、緊急冠動脈インターベンションなどの見学
*抄読会・症例検討会に出席

3. 到達目標

循環器疾患の特徴を理解し、適切な治療方針をたて、全人的な総合診療技術を修得する。また、チーム医療の一員として自覚を持ち、積極的にプライマリケアの場を経験し実践できることを目標とする。

4. 行動目標

(ア)循環器疾患全般の症候と病態が理解できる。
(イ)不整脈における電気生理学的検査法の意義と病態を理解できる。
(ウ)抗不整脈治療薬剤の作用・副作用を理解し、適切な処方ができる。
(エ)虚血性心疾患における病態を理解し、診断・検査計画・治療を実施できる。
(オ)抗狭心症薬の作用・副作用を理解し、適切な処方ができる。
(カ)心不全における病態を理解し、診断・検査計画・治療を実施できる。
(キ)心不全治療薬の作用・副作用を理解し、適切な処方ができる。
(ク)その他の心疾患における病態を理解し、診断・検査計画・治療を実施できる。
(ケ)急性期循環器疾患の循環動態の評価と治療を実施できる。
(コ)短期経静脈ペースメーカーとスワンガンツカテーテルを安全にかつ適切に実施できる。
(サ)標準 12 誘導心電図・心エコー検査・トレッドミル負荷試験・心臓核医学検査を安全かつ正確に実施し評価できる。
(シ)心臓カテーテル検査・冠動脈インターベンション治療の適応と合併症を理解できる
(ス)他科診療医師またはコメディカルスタッフと協調性をもち、循環器疾患患者を総合的に診療できる。

5.　評価

研修医は、PG-EPOC の研修医評価票により研修達成度の確認を行い、ローテート終了時に自己評価を PG-EPOC に入力する。

指導医は、ローテート中に面談を適宜実施する等して、到達目標達成状況を確認する。

指導医は、ローテート終了時に PG-EPOC により研修医の自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価を PG-EPOC に入力する。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。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
AM　8 時 45 分～	新患外来 11 時 外来心リハ リハ室	8 時 45 分 カテ室 ・病棟回診 ・心エコー	病棟回診 9 時 00 分 カテ室	病棟回診 心エコー 外来見学 のいずれか選択 11 時 外来心リハリハ室	9 時 00 分 カテ室 病棟回診 心エコー 外来見学 のいずれか選択
PM	14 時 生理検査室 CPX 病棟回診 心エコー 1，3，5 週 16 時 30 分　東棟 5 階カンファレンス室 薬説明会（希望者） ２，４週　16 時 30 分　入院患者ハートカンファ フレイル研究エリア　カンファレンス A	13：00 カテ室 病棟回診 心エコー	13：00 カテ室 病棟回診 心エコー	14 時 生理検査室 CPX 病棟回診 心エコー	13：00 カテ室 病棟回診 心エコー

・救急は最優先　初診→入院　あるいは　帰宅の流れ　循環器医と一緒に行うこと
・2 番目に優先：造影 CT の末梢確保
・病棟　入院患者　回診 EPOC2 症例を見つけること　点滴や指示簿など積極的に。
・心エコー　技師さんから適宜教わる
・その他の非侵襲的検査の読影
・侵襲的検査・治療は、循環器医の監視下で、行うことも可能
・火　午後からのカテ後、カンファレンス適宜
・カンファレンス時、症例プレゼンすることがあります
・第 4 週目、火曜日カンファレンスにて英語論文紹介

2 年目　選択科目として研修した際の到達目標

虚血性心疾患、不整脈、心不全、閉塞性動脈硬化症、肺塞栓症、大動脈解離、大動脈瘤、深部静脈血栓症等に関して、1 年目より、一歩進んだ研修を行う。

- 問診、身体所見、検査所見をもとに診療計画を立案できること。
- 緊急時に適切な初期診療が可能になること。
- 心エコー、運動負荷、薬物負荷検査を習得すること。
- 指導医の下に基本的なカテーテル検査手技機会を得ること。
- 生活指導、食事療法、運動療法を指導できること。
- 心不全、不整脈、高血圧、虚血性心疾患、高脂血症の適切な薬物治療ができること。
- 月に 2 回の心臓リハビリ多職種カンファレンスを中心的にすすめること。

皮膚科・臨床研修カリキュラム

指導責任者：副院長　磯貝善蔵

1.　研修目的

皮膚科臨床研修は、プライマリケアにおける皮膚科診療およびスキンケアを、皮膚科専門医との連携のもとに適切に実践できる包括的な能力を修得することを目的としている。薬疹をはじめとする薬剤アレルギーへの対応、膠原病・自己免疫疾患の初期対応、褥瘡対策の要点などを学ぶ。

2.　研修内容

外来処置、新患予診、病棟処置、褥瘡対策チーム参加、手術助手など

3.　到達目標

皮膚と皮膚疾患の特性を理解でき、プライマリケアにおける皮膚科診療およびスキンケアを実践できる。

4.　行動目標

1) 皮膚の特性を理解でき、皮膚科医療の特性を理解する。
2) 頻度の高い皮膚感染症の対応ができ、必要に応じて専門家に紹介できる。
3) 膠原病を疑う皮膚症状を認識できる。
4) 薬剤アレルギーへの適切な対応ができる。
5) 褥瘡対策の要点を理解できる。
6) 褥瘡のプライマリケアができ必要に応じて専門家に紹介できる。

5.　評価

研修医は、PG-EPOC の研修医評価票により研修達成度の確認を行い、ローテート終了時に自己評価を PG-EPOC に入力する。

指導医は、ローテート中に面談を適宜実施する等して、到達目標達成状況を確認する。

指導医は、ローテート終了時に PG-EPOC により研修医の自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価を PG-EPOC に入力する。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。

研修スケジュール

１日の流れ
8 時 30 分　皮膚科外来集合；病棟報告　検査等確認
8 時 45 分-12 時 30 分 皮膚科外来　部長診察介助
12 時 30 分-13h30 昼休憩
13h30-16h30 病棟診察　処置　回診
17h　病棟集合　１日のまとめ・解散

週間行事
月曜日　16 時 30 分-17 時 皮膚病理カンファ；前週の病理検査結果の共有　学習
火曜日　13 時 45 分-15 時 院内褥瘡回診
水曜日　16 時 30 分-17 時 皮膚写真カンファ；前週の初診患者さん共有
木曜日　９時-15 時 手術
16 時 30 分- 手術カンファ；手術記録の確認と反省
金曜日　16 時 30 分- 退院サマリ確認

第１週；
新規入院患者の担当に就く（合計３人を目安）
入院担当患者さんの疾患と鑑別疾患について予習
外来診察　病棟回診と処置は同席して見学・随時質問すること
入院担当患者さんの病理組織標本の読み方・病理鑑別について予習

第 2-3 週；
症例発表の準備　症例発表の患者さんを決める。

第４週；
症例発表　水曜日か金曜の 16h30-
約 10 分程度で power point 10 枚程度の presentation

放射線科・臨床研修カリキュラム

指導責任者：放射線診療部長　加藤隆司

1.　研修目的

専門分野研修としての放射線科研修は、CT、MRI、核医学を主体とした総合的画像診断の広範囲な知識の習得が目的である。CT や MRI 検査に要求される撮像方法や造影法など検査内容の指示と、取得された画像情報を適確な読影をして報告書に作成する。特に、高齢者の社会的背景や状況を配慮した検査を実践しうる臨床放射線科医に必要な能力を習得することが必要である。造影ショックなどを含め、軽度から重篤な検査の副作用に精通するなど、リスクマネジメントに関しても学ぶ。

さらに、当科では研究所の脳機能画像診断開発部と共同し、脳機能画像を用いた認知症及び高齢者神経疾患における活発な研究活動を遂行しており、これらの研究活動に携わることから医学研究の基本を身につけることが可能である。

2.　研修内容

	診療	研究
1年目	各モダリティーによる検査および読影	症例報告など
2年目	各モダリティーによる検査および読影	臨床研究など

*IVR（Interventional Radiology）の技術の習得が可能だが、特殊なものは名古屋大学放射線科と連携し習得できる。

*週一日、治療の専門医が治療計画を行っており、放射線治療に関する技能の修得は可能である。

*毎週開かれる研究所脳機能画像診断開発部との合同ミーティングに参加する。

*月一度開かれるスペクトカンファレンスに参加する。

3.　到達目標

老年患者のおかれる状況を理解し適切な検査の選択と施行および正確な読影能力を習得する。

4.　行動目標

1) CT、MRI、SPECT/PET などの早い技術革新に追従し、正確な知識を備え、各診療科に最新の画像と読影レポートを提供する。
2) メディカルスタッフと協力して各検査を適切に施行する。
3) 高齢者のおかれた特殊な状況を理解し、適切で最適な検査を施行する。
4) 形態画像及び、脳血流、代謝画像から、認知症に特徴的所見をとらえ正確な診断が正しくできる。
5) SPECT/PET を用いたパーキンソン病を含む近縁疾患による画像の特徴を理解する。放射線科としてのリスクマネージメントに関する知識を習得する。

5. 評価

研修医は、PG-EPOC の研修医評価票により研修達成度の確認を行い、ローテート終了時に自己評価を PG-EPOC に入力する。

指導医は、ローテート中に面談を適宜実施する等して、到達目標達成状況を確認する。

指導医は、ローテート終了時に PG-EPOC により研修医の自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価を PG-EPOC に入力する。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。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
AM 9 時 00 分～	・読影に関する学習及び実践（画像診断室） ・造影検査の血管確保（CT, MRI 室）	・読影に関する学習及び実践（画像診断室） ・造影検査の血管確保（CT, MRI 室） ・科内カンファレンスへの参加（画像診断室）	・読影に関する学習及び実践（画像診断室） ・造影検査の血管確保（CT, MRI 室）	・読影に関する学習及び実践（画像診断室） ・造影検査の血管確保（CT, MRI 室）	・読影に関する学習及び実践（画像診断室） ・造影検査の血管確保（CT, MRI 室）
PM 13 時 00 分~	・読影に関する学習及び実践（画像診断室）	・自主学習	・読影に関する学習及び実践（画像診断室） ・もの忘れカンファレンス（17 時~もの忘れ外来）	・読影に関する学習及び実践練習（画像診断室） ・診療放射線技師との科内カンファレンス	・自主学習

・救急当番及びその後の半休を優先してください.
・その他に必要な事項などがあれば，随時対応させていただきます.
・読影の主な学習内容：前半は解剖や CT の表示条件など基本的な内容を，後半は実際の症例を用いた実践的な内容を学習していただく予定です.

リハビリテーション科・臨床研修カリキュラム

指導責任者：副院長　加賀谷　斉

１．研修目的

専門分野研修としてのリハビリテーション科臨床研修は、脳卒中、脊髄損傷、頭部外傷及び変形性関節症などを代表とするリハビリテーション対象疾患に対する広範囲な知識および臨床能力を修得することを目的としている。

２．研修内容

	外来診療	病棟診療	時間外診療	研　　究
1年目	新患予診	主科担当医	指導医担当時	症例報告など
2年目	新患・再診	主・副科担当医	指導医担当時	臨床研究など

*病棟診療では、主として回復期病棟の症例を担当する
*病棟診療には、モーターポイントブロックや嚥下造影検査、症例検討会での症例呈示を含む
*勉強会リハビリテーション・ジャーナル・クラブに参加する

３．到達目標

リハビリテーション医学における主要な機能障害（麻痺、感覚障害、拘縮、痙縮、運動失調、高次脳機能障害）と歩行障害や日常生活動作困難などの能力低下を診断・評価し、理学･作業･言語療法を中心としたリハビリテーションの治療計画を立てる能力を修得する。

４．行動目標

1) リハビリテーション医学における主要な疾患・病態における障害の構造を理解し、機能障害・能力低下・社会的不利を評価し、リハビリテーションの治療計画を立案し、リハビリテーション処方を作成できる。
2) リハビリテーション医学における主要な急性期疾患の特性、早期リハビリテーションに際しての医学的リスク、廃用症候群を理解し、これらをリハビリテーション処方に反映できる。
3) 筋力・反応時間測定、運動負荷試験、嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査、筋電図、モーターポイントブロック、AKA（関節運動学的アプローチ）などの手技を修得する。各検査における副作用に精通するなど、リスクマネージメントに関しても学ぶ。
4) 回復期リハビリテーション病棟において、脳卒中や骨折患者の回復過程や、社会資源の活用を理解し、円滑な自宅退院を計画できる。
5) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの各スタッフと適切なコミュニケーションをとって、チーム医療を実践できる。

5.　評価

研修医は、PG-EPOC の研修医評価票により研修達成度の確認を行い、ローテート終了時に自己評価を PG-EPOC に入力する。

指導医は、ローテート中に面談を適宜実施する等して、到達目標達成状況を確認する。

指導医は、ローテート終了時に PG-EPOC により研修医の自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価を PG-EPOC に入力する。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。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
8:15	医師カンファレンス	医師カンファレンス	医師カンファレンス	医師カンファレンス	医師カンファレンス
8:30	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス
8:45	症例カンファレンス	症例カンファレンス	症例カンファレンス	症例カンファレンス	症例カンファレンス
9:00	外来	外来	外来	外来	外来
11:20	新規入院患者総合診察	新規入院患者総合診察	新規入院患者総合診察	新規入院患者総合診察	新規入院患者総合診察
13:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
15:00					嚥下回診
16:30		訪問リハカンファレンス		嚥下造影カンファレンス	
17:00		症例検討会	もの忘れカンファレンス		

嚥下造影検査、ボツリヌス療法、筋電図検査は適宜行います。
新規入院患者は主治医と一緒に担当につく（3 人程度）。
担当症例は第 3 週、第 4 週の症例検討会で発表をします。
2 週間に 1 回程度、サルコペニア・フレイル症例検討会に参加します。
月に 1 回程度、ロコモ・フレイル患者の治療方針カンファレンスを実施します。
月に 1 回程度、月曜日の 13:00-15:00 まで転倒・転落ラウンドに参加します。

消化器外科・臨床研修カリキュラム

指導責任者：消化器外科医長　鈴木優美

1.　研修目的

消化器外科医として充分な基礎的知識及び技能を身につける。さらに、診断手術適応・術式・術後管理において客観的、総合的に評価でき、外科的疾患に対する全人的医療・プライマリケアを適切に実践しうる臨床能力を修得することを目的とする。

2.　研修内容

	外来診療	病棟診療	手術室診療	時間外診療	研　　究
1年目	診療補助	主に副担当医	主に手術助手	指導医担当時	症例報告など
2年目	新患・再診	正・副担当医	執刀医・助手	指導医担当時	臨床研究など

*病棟診療には、症例検討会、消化器カンファレンスも含む

*外科抄読会に参加する。

*上記は原則であり、個々の研修医の事情・意向も十分配慮して決定する。

3.　到達目標

一般外科の知識・技能を身につけ、外科的なプライマリケアが適切に実施でき、コメディカルスタッフを含む外科医療チームのスタッフドクターとして、外科的疾患を客観的・総合的に評価し、適切な診療を実践する臨床能力を習得する。

4.　行動目標

1) 外科における基本的検査の方法や手技を習得し、実践できる。
2) 消毒法の基本概念など、外科の基本的知識を習得し、実践できる。
3) 外科における基本的治療法や患者管理の方法を習得し、実践できる。
4) 一般外科手術における基本的手技を習得・習熟し、実践できる。
5) 初期救命救急処置及び初期医療における外科的応急処置ができる
6) 術前の身体的・精神心理的・社会的アセスメントと適切な術前管理ができる。
7) 根治性、安全性、QOL などのつり合いのとれた治療法の選択・決定ができる。
8) アセスメントに従った適切な周術期・術後管理ができる。
9) 術前アセスメントに従った周術期リハビリテーションが理解できる。
10) コメディカルスタッフと協調して、チーム医療ができる。
11) 患者に対する全人的アプローチができる。

5.　評価

研修医は、PG-EPOC の研修医評価票により研修達成度の確認を行い、ローテート終了時に自己評価を PG-EPOC に入力する。

指導医は、ローテート中に面談を適宜実施する等して、到達目標達成状況を確認する。

指導医は、ローテート終了時に PG-EPOC により研修医の自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価を PG-EPOC に入力する。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。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
AM　8 時 45 分～	9 時～ 病棟回診 9:30～ 手術 外来見学 のいずれか 選択	一般外来	9 時～ 病棟回診 9:30～ 手術	9 時～ 病棟回診 9:30～ 外来見学 手術 のいずれか 選択	一般外来
PM	13 時～ 手術 または 検査	13 時～ 手術 または 検査	13 時～ 手術 検査	13 時 ・乳腺外来（指導医の立会い） ・血管造影 のいずれかを選択 16 時 外科症例検討会 第 3 木曜日 CPC	13 時 手術 外来見学

・手術を優先　入院、検査、IC の流れ　外科医と一緒に行うこと
・2 番目に優先：血管造影：TPA、侵襲的手技など、造影 CT の末梢確保
・病棟　入院患者　回診
・その他の非侵襲的検査の読影
・侵襲的検査・治療は、外科指導医の監視下で、行うことも可能
・木曜日　16 時頃からの外科カンファレンス：受け持ち患者のプレゼンテーション（自己研鑽）第 3 週は、病理医と CPC カンファレンスを行う。

2 年目　選択科目として研修した際の行動目標

・患者の治療方針や術式の決定に際して主治医とともに主体的に計画する
・末梢ルートの確保や回診での処置などを積極的に行う
・担当患者については術後も回診し、腹部触診や超音波検査などの非侵襲的診察は積極的に行う。合併症が疑われる場合は主治医とともに診察・検査・治療にあたる。

整形外科・臨床研修カリキュラム

指導責任者：整形外科部長　酒井義人

1.　研修目的

全人的医療およびプライマリケアに必要な整形外科的な診断と治療の基礎を修得する。

2.　研修内容

	外来診療	病棟診療	手術・検査等	時間外診療	研　究
1年目	新患予診	主科担当医	指導医担当時	指導医担当時	症例報告等
2年目	新患再診	主科担当医	指導医担当時	指導医担当時	臨床研究等

*四肢脊椎の外傷におけるプライマリケアを通じて運動器診療の基本を学ぶ。
*症例検討会、術前カンファレンス、抄読会に参加し、症例呈示、文献的討議を行う。
*手術・検査等には、関節穿刺、ギプスなど整形外科特有の処置を含む。
*研究では、臨床データベース活用のほかにバイオメカニクス、画像解析など種々の手法を研鑽する。

3.　到達目標

整形外科疾患に対する基本的な診断と治療の修得

4.　行動目標

全人的医療における主要な整形外科疾患である骨折、脊椎疾患、関節疾患に対して

1) プライマリケアを修得する。
2) 包括的並びに全人的医療を実践できる。
3) 患者・家族への適切な説明ができる。
4) チーム医療ができる。
5) 適切な診断手順を実践できる。
6) 基本的検査ができる。
7) 術前評価ができる。
8) 基礎的手術手技を修得できる。
9) 適切な術後管理ができる。
10) 研究の基礎を体験する。

5.　評価

研修医は、PG-EPOC の研修医評価票により研修達成度の確認を行い、ローテート終了時に自己評価を PG-EPOC に入力する。

指導医は、ローテート中に面談を適宜実施する等して、到達目標達成状況を確認する。

指導医は、ローテート終了時に PG-EPOC により研修医の自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価を PG-EPOC に入力する。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。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
AM　9 時 00 分～	・外来見学 ・病棟回診 のいずれか選択	・外来見学 ・病棟回診 ・手術 のいずれか選択	・外来見学 ・病棟回診 ・手術 のいずれか選択	・外来見学 ・病棟回診 ・手術 のいずれか選択	・外来見学 ・病棟回診 のいずれか選択
PM	・救急対応 ・手術 ・病棟回診	・救急対応 ・手術 ・病棟回診 16 時 30 分 整形カンファレンス（4F リハビリ室）	・救急対応 ・手術 ・病棟回診	・救急対応 ・手術 ・病棟回診	・救急対応 ・手術 ・病棟回診
・救急患者来院の際は最優先で診察　入院適応、処置後帰宅可能かの判断を学ぶ　整形外科医と一緒に行うこと ・緊急手術が適宜入るので積極的に参加 ・外来、手術、救急対応の合間に担当病棟患者の回診を行う。 ・脊椎造影関連の検査が適宜入るので見学 ・毎週火曜 16 時 30 分から整形外科カンファレンス（医師、理学療法士、看護師合同） ・カンファレンス時は担当症例につきプレゼンテーション ・3 ヶ月に一度、17 時～基礎臨床研究カンファレンス（整形外科、運動器疾患研究部合同）					

脳神経外科・研修カリキュラム

指導責任者：脳神経外科部長　百田洋之

1.　研修目的

一般的な脳神経疾患の診療を安全に行い、かつ良好な結果を得ることができるための診断治療技術を学習する。

また、神経系のみならず、全身を管理するための基本的な知識を学び、経験を積み重ねるとともに、脳外科臨床を実践することを通して、患者・家族に安心と満足感を与えることのできる診療および接遇法を修得する。

さらに、以上の臨床研修に加え、基礎・臨床研究に参加し、研究立案から結果考察、以後の発展に至る考え方を学ぶ。

2.　研修内容

	外来診療	病棟診療	手　　術	研　　究
1年目	新患予診	チームスタッフとして参加	手術助手、指導下における執刀*	研究補助、学会発表
2年目	新患、再診	副主治医として患者担当	手術助手、指導下における執刀*	与えられたテーマの研究、学会発表

*慢性硬膜下血腫、穿頭ドレナージ術など

3.　到達目標

一般的な脳神経疾患の診療を安全に行い、かつ良好な結果を得るために必要な知識・技術・心構えを習得すること。

患者・家族に安心と満足感を与える医療を実践できること。

4.　行動目標

1) 脳神経疾患の症候学を実際の診療において学び、診断にいたる過程を経験する。
2) 画像診断（頭部 CT、MRD）の検査計画の策定、検査結果の読影技術を習得する。
3) 脳血管撮影の必要十分かつ安全な実施に必要な解剖学的知識、技術、結果の読影方法を習得する。
4) 核医学検査（SPECT、PET）の理論、検査手順、読影法を習得する。
5) 神経生理学的検査（脳波、神経磁気検査）の検査計画の策定、検査結果の判読技術を習得する。
6) 頭部外傷の特性を理解し、適切な治療を行う知識・技術を習得する。
7) 脳神経外科手術の周術期の管理法を習得する。
8) 脳神経疾患の救急、急性期管理方法を習得する。
9) 脳血管障害の診断治療方法を習得する。
10) 脳腫瘍の診断、手術計画、実施法、および補助療法の一般的処方と治療中の管理方法を習得する。

11) 脳血管内手術の基本的技術を学ぶ。
12) 脳神経外科手術の計画法、手術手技を学ぶ。
13) 脳神経疾患のリハビリテーションの計画、実施の実際を習得する。
14) 患者、患者家族に対する、病状・治療方針・結果の説明、心のケア方法を習得する。
15) 脳外科におけるリスクマネージメントの実際を習得する。
16) 臨床研究、基礎研究に参加し、結果を考察し、発表する。

5. 評価

研修医は、PG-EPOC の研修医評価票により研修達成度の確認を行い、ローテート終了時に自己評価を PG-EPOC に入力する。

指導医は、ローテート中に面談を適宜実施する等して、到達目標達成状況を確認する。

指導医は、ローテート終了時に PG-EPOC により研修医の自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価を PG-EPOC に入力する。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。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
AM 9～12 時	オリエンテーション 講義	外来診療	外来診療	手術	外来診療 検査・処置
PM 13～17 時	研究 病棟回診	研究 病棟回診	症例カンファレンス 検査・処置病棟回診	手術 病棟回診	講義 病棟回診

・外来診療は、脳神経外科外来または救急外来の診療を脳神経外科医と共に行う
・手術は、手術室で脳神経外科専門医の指導のもと体験する
・臨時手術が入った場合は、スケジュールの予定を変更し手術を優先する
・講義は、脳神経外科の診療内容を PPT 資料や手術ビデオを用いて行う
・研究は、脳神経外科が行っている研究について紹介し、基礎実験を体験する
・病棟回診は、入院患者の回診を一緒に行い、臨床所見について学ぶ
・症例カンファレンスは、入院患者や手術予定患者について治療方針を検討する
・検査・処置は、髄液排除試験や術後創処置などを脳神経外科医と共に行う

泌尿器科外科・臨床研修カリキュラム

指導責任者：泌尿器外科部長　野宮正範

1.　研修目的

泌尿器科研修の目的は、泌尿器科疾患に対する専門的診療に参加し、排尿障害や尿路感染症、泌尿器癌などに対する基礎的知識、診断法、治療法を理解することにあり、泌尿器科専門医の資格をもつ医師がマンツーマンで指導にあたる。

また、当科では、経尿道的内視鏡手術や腹腔鏡下手術、開腹手術を含めて標準的な手術以外にも新たな低侵襲治療の開発にも取り組んでいる。

2.　研修内容

外　　来	病　　棟	手　　術	時間外診療	研　　究
新患予診	担当医	指導医指導下	指導医担当時	症例報告

3.　到達目標

主要な泌尿器科疾患に対する適切な診療技能を修得する。

泌尿器科医を将来選択しない研修医は、泌尿器疾患を診療するために最低限必要な知識手技を習得する。

泌尿器科医を将来選択する可能性のある研修医は、泌尿器科医が行う初歩的診断技術を習得する。

4.　行動目標

1) 排尿障害、尿路感染症の診断、治療ができる。
2) 泌尿器科的診断技術（腹部超音波検査、直腸診）が安全に施行できる。
3) 泌尿器科手術に対して、助手を務めることができる。
4) 泌尿器科医を将来選択する可能性のある研修医は、泌尿器科医が行う初歩的診断技術（膀胱鏡、経直腸超音波検査、逆行性尿路造影、尿流動態検査）を行うことができる。

5.　評価

研修医は、PG-EPOC の研修医評価票により研修達成度の確認を行い、ローテート終了時に自己評価を PG-EPOC に入力する。

指導医は、ローテート中に面談を適宜実施する等して、到達目標達成状況を確認する。

指導医は、ローテート終了時に PG-EPOC により研修医の自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価を PG-EPOC に入力する。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。

研修スケジュール

時間\曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
AM8：30～	病棟回診 ミーティング	病棟回診 ミーティング	病棟回診 ミーティング	病棟回診 ミーティング	病棟回診 ミーティング
	外来 救急外来対応	手術	外来	手術	外来
PM1：30～	排尿自立支援 ラウンド	手術	外来検査	手術	外来検査
	病棟回診 泌尿器外科カンファレンス	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
PM5：00～	泌尿器外科勉強会(希望者)				

眼科・臨床研究カリキュラム

指導責任者：眼科部長　稲冨　勉

１．研修目的

当院における眼科臨床研修カリキュラムは日本眼科学会の制定した「眼科研修カリキュラム」に準じたもので，眼科臨床に必要な基礎的知識の習得，眼科診断ことに検査に関する技能の習得，眼科治療に関する技能の習得を目的とする。

また、症例検討会、抄読会、学会参加を通じて臨床研究についての理解を深めるとともに学術論文の作成を行う。

２．研修内容

	外来診療	病棟診察	時間外診療	研究
１年目	新患・再診	主・副科担当医	指導医担当時	症例報告など
２年目	新患・再診	主・副科担当医	指導医担当時	症例報告など

３．到達目標

1.医の倫理，チーム医療，患者およびその家族との人間関係，社会との関連性を理解する。

2.医療に関する法律を理解する。

3.自己学習と自己評価を実施できる。

4.臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識・技能・態度を修得する。

5.一般の初期救急医療に関する技術を修得する。

6.眼科臨床医に必要な基礎知識としては，次のものを含む。
解剖，組織，発生，生理，眼光学，病理，免疫，遺伝，生化学，薬理，微生物，衛生，公衆衛生，医療統計，失明予防等。

7.眼科診断技術に関するカリキュラムとしては，次のものを含む。
視力，視野，眼底，眼球運度，両眼視機能，瞳孔，色覚，光覚，屈折，調節，隅角，眼圧，細隙灯顕微鏡検査，涙液検査，蛍光眼底造影，電気生理学的検査，画像診断，細菌，塗抹標本検査等。

8.眼科治療技術に関するカリキュラムとしては，次のものを含む
基礎的治療技術（点眼，結膜下注射，球後注射，ブジー，涙嚢洗浄等），眼鏡およびコンタクトレンズ，伝染性疾患の治療および予防，眼外傷の救急処置，急性眼疾患の救急処置，眼科手術，手術患者の術前および術後の処置等。

9.症例検討会，抄読会，各種学会等への出席。

10.眼科に関する論文の作成。

備考

日本眼科学会認定眼科専門医試験の受験資格を取得するためには当初２年間のうち１年は大学付属病院で研修する必要がある.

４．評価

研修医は、PG-EPOC の研修医評価票により研修達成度の確認を行い、ローテート終了時に自己評価を PG-EPOC に入力する。

指導医は、ローテート中に面談を適宜実施する等して、到達目標達成状況を確認する。

指導医は、ローテート終了時に PG-EPOC により研修医の自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価を PG-EPOC に入力する。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。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
AM　8 時 30 分～	眼科外来 眼科手術 （角膜）	眼科外来	眼科外来	角膜外来	眼科手術 （中央）
PM	13 時 眼科手術 （局麻） 感覚器センター手術室	13 時 病棟患者回診 眼科検査 視野 蛍光眼底 OCT	13 時 眼科手術 （局麻） 感覚器センター手術室	角膜外来	13 時 眼科手術 （局麻） 感覚器センター手術室

・第 1 週は外来機器使用方法いついてオリエンテーション
・病棟患者（白内障・網膜硝子体・角膜）を担当
・手術は助手として見学
・病棟回診は指導医師と行う
・眼科検査は視能訓練士より指導
・眼科基礎・疾患と診断について随時患者供覧とレクチャー

耳鼻いんこう科・臨床研修カリキュラム

指導責任者：耳鼻いんこう科医師　下野　真理子

1.　研修目的

基本的な耳鼻咽喉科疾患についての診断検査、治療に関して理解を深める。

2.　研修内容

1 年目主に外来での診療および副科としての診察、対応を身につける。

耳鼻咽喉科領域の代表的疾患、耳、鼻副鼻腔、口腔、咽頭、喉頭、顔面頸部などの各領域における機能障害、炎症性疾患、腫瘍性疾患他につき、外来診察での所見の取り方、診断に必要な各種検査の手順、手技について学ぶ。

外来診療を通じて、耳鼻咽喉科領域の救急対応についても習得する。

2 年目主に手術手技を学ぶ。

専門医が行う手術に関して、手術適応、術前検査と術前説明、術中、術後管理、術後の外来治療等について、内容を理解する。

3.　到達目標

耳鼻咽喉科領域のプライマリケアについて診療技能を習得する。

4.　行動目標

1) 頻度の多い感染症、中耳炎、鼻炎、副鼻腔炎、咽喉頭炎、扁桃炎、リンパ節炎等の診断、保存的治療、外科的治療の適応判断とその手技に関して、知識を深める。
2) 耳鼻咽喉科領域の救急疾患のうち、小児領域を除いた対応について基本的事項を理解する。
3) 耳鼻咽喉科領域の腫瘍性疾患について、診断、評価、治療方針について理解する。
4) 他科と協力の上で評価する病態（めまい症候群、嚥下障害、気道狭窄、睡眠時無呼吸症候群、胃食道逆流症ほか）について、理解する。

5.　評価

研修医は、PG-EPOC の研修医評価票により研修達成度の確認を行い、ローテート終了時に自己評価を PG-EPOC に入力する。

指導医は、ローテート中に面談を適宜実施する等して、到達目標達成状況を確認する。

指導医は、ローテート終了時に PG-EPOC により研修医の自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価を PG-EPOC に入力する。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。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
AM　9時～	耳鼻科外来 初診および 見学	耳鼻科外来 初診および 見学	耳鼻科手術 耳鳴り難聴 外来見学	耳鼻科外来 初診および 見学	耳鼻科外来 初診および 見学
PM	13時30分～ 補聴器外来 見学	13時～ 検査外来 耳鼻科処置 見学	13時～ 補聴器外来 見学	13時～ 感覚器外来 耳鼻科処置 見学	13時～ 補聴器外来 見学

・救急外来患者の診察を耳鼻科医と診察を行う
・入院中の患者は回診して治療経過を把握する。
・耳鼻科の外来初診の問診を行い、その後の耳鼻科診察を見学する。
・耳鼻科鼻鏡、耳鏡、顕微鏡、内視鏡、眼振検査など耳鼻科診察の手技を耳鼻科医の指導のもと体験する。
・耳鼻科領域のCT、MRI画像検査の読影を耳鼻科医とともに行う。
・聴力検査、重心動揺検査、嗅覚検査、味覚検査、頸部エコーなど耳鼻科生理検査を見学する。
・鼻出血処置など救急の初期対応を経験する。

麻酔科・臨床研修カリキュラム

指導責任者：麻酔科医長　小林　信

1.　研修目的

実際の臨床研修を通じて周術期の問題点を把握し、適切な患者管理を行うことができるようになること。

2.　研修内容

当センター手術室における実際の麻酔科管理症例を担当し、術前回診、術中麻酔管理、術後回診を通して周術期管理を経験する。

3.　到達目標

周術期管理に必要な臨床的能力を習得する。

4.　行動目標

1) 「手術を安全に受けていただく」うえでの問題点を、個々の患者（とくに高齢患者）について把握することができる。
2) 術前回診において適切な術前評価、術前指示、患者への麻酔に関する説明をすることができる。
3) 他科医師、コメディカルスタッフなどと十分にコミュニケーションが取れ、良好な人間関係を築くことができる。
4) 個々の麻酔症例において、適切な麻酔法、麻酔薬を選択でき、適切な麻酔計画をたてることができる。
5) 術後回診において麻酔に関連する合併症を把握し、対処することができる。
6) 手技的には以下のことについての基礎的な理解ができる。
   ①脊椎麻酔
   ②硬膜外麻酔
   ③気管内挿管
   ④分離肺換気
   ⑤動脈圧ライン、中心静脈圧ライン、スワンガンツカテーテルの挿入、管理
   ⑥各種末梢神経ブロック

5.　評価

研修医は、PG-EPOC の研修医評価票により研修達成度の確認を行い、ローテート終了時に自己評価を PG-EPOC に入力する。

指導医は、ローテート中に面談を適宜実施する等して、到達目標達成状況を確認する。

指導医は、ローテート終了時に PG-EPOC により研修医の自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価を PG-EPOC に入力する。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。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
AM　8時３０分～	習熟度に応じて、薬剤、麻酔機材の準備の補助、見学。 9時 手術麻酔	習熟度に応じて、薬剤、麻酔機材の準備の補助、見学。 9時 手術麻酔	習熟度に応じて、薬剤、麻酔機材の準備の補助、見学。 9時 手術麻酔	習熟度に応じて、薬剤、麻酔機材の準備の補助、見学。 9時 手術麻酔	習熟度に応じて、薬剤、麻酔機材の準備の補助、見学。 9時 手術麻酔
PM	手術終了後 記録整理 症例検討	手術終了後 記録整理 症例検討	手術終了後 記録整理 症例検討	翌週の手術予定をもとに、研修内容を検討。	手術終了後 記録整理 症例検討

・病理解剖、CPC などの全体行事は最優先

・麻酔手技の習得よりも、まずは情報収集能力の向上が優先。麻酔記録を含めた診療記録作成能力を重視。
・侵襲的検査・治療は、上級医の監視下で、行うことも可能。1 か月後、1 年後、初期研修修了時の到達目標を明確にすること。
気管挿管はビデオ喉頭鏡（AWS®）主体に習得していただく。

2 年目　選択科目として研修した際の到達目標

目的：手術室で必要な全身管理及び救命処置の基本的知識と技能を修得し、医療を安全に提供できるようにすること。侵襲的検査・治療は、上級医の監視下で、行うことも可能。
到達目標：麻酔管理に影響のある基礎疾患を有する患者の管理に自信を持てるようになり、偶発症の発見や対処もあわてずにできるようになる。

当院の麻酔指導医は安全な医療を行うための知識と技能を研修医が身につけられるよう心がけています。麻酔科研修は今後の医師人生の大きな財産になると思っています。

病理診断科・臨床研修カリキュラム

指導責任者：病理科医長　長谷川正規

1.　研修目的

病理組織検査や病理解剖等を施行するための基本的知識や技術を学習し、臨床所見に即した病理診断や剖検診断を適切に行うことができるようになることを目的とする。

2.　研修内容

・検体切り出しへの参加
・生検検体、手術検体の診断業務に従事
・迅速診断がある場合は、診断業務に従事
・剖検がある場合は、上級医の補助に入り、技術を習得
　※CPC には必ず参加すること

3.　到達目標

臨床所見に即した病理診断、剖検診断を行える知識・技術を修得すること。

4.　行動目標

1) 病理診断に必要な基礎知識を修得する。
2) 取り扱い規約に即した正確な切り出しを行うことができる。
3) 検体処理の各ステップを理解する。
4) 顕微鏡の使い方に習熟する。
5) 炎症性疾患、感染症、変性疾患、腫瘍性疾患等幅広く理解する。
6) 免疫染色を理解する。
7) 遺伝子診断・コンパニオン診断を理解する。
8) 治療方針の決定に関与できるようになる。

※病理診断は患者様の治療方針を決定づけるため、一例一例真摯に向き合うこと。
※疑問に思うことは、躊躇せず上級医に相談すること。

5.　評価

研修医は、PG-EPOC の研修医評価票により研修達成度の確認を行い、ローテート終了時に自己評価を PG-EPOC に入力する。

指導医は、ローテート中に面談を適宜実施する等して、到達目標達成状況を確認する。

指導医は、ローテート終了時に PG-EPOC により研修医の自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価を PG-EPOC に入力する。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。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
9：30～	検体切り出し	検体切り出し	検体切り出し	検体切り出し	検体切り出し
13：00～	病理診断 迅速診断	病理診断 迅速診断	病理診断 迅速診断	病理診断 迅速診断	病理診断 迅速診断
・剖検がある場合は、上級医の補助に入る。 ・CPC に参加する。					

保健・医療行政／地域医療研修カリキュラム

指導責任者：村瀬医院　　院　長　村瀬　和敏
いきいき在宅クリニック　　院　長　中島一光
知多保健所　　所　長　坪井信二

1.　研修目的

高齢の患者と家族に対する退院後の医療・福祉サービスや在宅ケアの現場を経験することにより、認知症、骨粗鬆症、感染症、排尿・摂食障害等の高齢者に特に多い疾患・障害を有する患者に対する一般的な外来診察や在宅管理法を習得することを目的とする。

2.　研修内容

村瀬医院、いきいき在宅クリニックおよび知多保健所において

1) 外来診療を体験する。
2) 健康障害や家族介護についての相談を受け、在宅療養についての支援活動を体験する。
3) 退院後の良質な患者ケアの継続のために在宅の関係機関および施設との連携を通じて、地域におけるそれぞれの役割を理解し、医療と福祉の連携を体験する。
4) 退院後の生活環境を整えるために、住環境等についての助言・支援を行う。
5) 介護保険を利用した訪問看護・介護サービス、ショートステイ、デイサービス等の地域における介護保険の現場との連携を体験する。

3.　到達目標

高齢者の在宅介護における医療と福祉について体験し、地域連携の重要性を理解する。

4.　行動目標

1) 療養病床、介護保険事業を通じて医療と介護・福祉の連携を体験する。
2) 介護保険の現場との連携を体験し、地域の介護・福祉の状況を知るともに、介護支援専門員の役割を理解する。（居宅介護支援）
3) 外来診療を体験する。
4) 訪問看護を通じて地域の在宅支援の現場を体験する。
5) 訪問看護指示書、介護保険意見書等の書類が適切に記入できる。
6) 在宅医療の現場を体験し、在宅患者の診察と家族への対応を学ぶ。
7) 褥瘡の治療と予防の助言ができる。
8) 在宅栄養管理(胃管、胃ろう、在宅 IVH、等)について、家族への適切な指示、指導ができる。
9) 地域の高齢者の実態を把握し、生活支援の取り組みを経験する。

5.　研修の評価方法

国立長寿医療研究センターの様式に従い研修医を評価し、国立長寿医療研究センターへ報告する

週間スケジュール（いきいき在宅クリニック）

	月	火	水	木	金
午前	外来診察	訪問診療	外来診察	訪問診療	外来診察
午後	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療

週間スケジュール（村瀬医院）

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午後	外来診療	外来診療	外来診療	訪問診療	外来診療

知多半島地域医療研修（へき地医療臨床研修）カリキュラム

指導責任者：知多厚生病院　院長　髙橋佳嗣

１．研修目的

へき地医療において必要な知識、技能、態度を修得するとともに、医療・介護・保健など総合的に理解し、地域において医療の果たすべき役割を理解することを目的とする。

２．研修内容

１）外来診療

・篠島診療所及び日間賀島診療所の外来診療において、小児から高齢者にわたる広範囲な初診患者に対して、問診、理学的診察、診断、治療方針の決定と治療の実施を体験する。

・再診患者の経過を把握し、継続治療方針を立案し、施行する。

・実習の最終日には、できる限り自分が診察した患者の経過について診療所専門医師に問い合わせ、自らの診察の適否を検証する。

２）在宅診療

・島内での往診に同行し、地形や村落の状況を知るとともに、在宅療養患者の実情を把握し、在宅診療のノウハウを経験する。

・知多厚生病院における CATV 網を活用した遠隔医療・在宅医療を実践し、保健・医療・介護の情報ネットワークのあり方を学ぶ。

・南知多訪問看護ステーションスタッフと同行し訪問看護、訪問リハビリを経験する。

３）介護事業

・知多厚生病院の介護療養病床において担当医師と共に診療を行い、介護意見書の記載方法を学ぶ。

・看護師や介護士と共に食事・入浴・排泄介助やレクリエーションを体験し、高齢者介護の実情を理解する。

・在宅介護支援センターにおいて介護保険の仕組みや地域でのサービスの現状を学ぶ。

3.　到達目標

へき地・離島において保健・医療・介護を体験することにより、地域医療とプライマリーケアの重要性を認識し、将来専門とする分野にかかわらず医師としての基本的使命を果たす姿勢を培う。

４．行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度でへき地医療に臨む。

１）へき地の地理的、経済的、社会的特徴を理解し、地域住民・患者の心身の状況を的確に把握して良好な患者－医師関係の下に診療にあたる。

２）へき地における限られた医療・介護のマンパワーの中で、緊密な連携によって最適な保健・医療・福祉のサービスを提供している現場を経験し、チーム医療の重要性

を認識すると共に、チームリーダーとしての役割を果たすことを学ぶ。

3）医療機器や資材が限られた中で、医師や医療スタッフが持てる知識と能力を最大限に発揮し、自己責任において診療する状況を経験し、問題対応能力や安全管理能力の大切さを実感する。

4）へき地における保健・医療・介護体制の実情を見ることにより、医療の社会性、社会保障制度のあり方を広い視野で考え得る力を養う。

５．評価

（ア）研修内容を記録し、達成度を自己および指導医が評価する

（イ）研修評価法 各行動目標について５段階で評価する。

研修スケジュール（２週間）

篠島・日間賀島診療所（第１，２週）

	月	火	水	木	金
8:30～12:00	篠島、又は日間賀島診療所外来	篠島、又は日間賀島診療所外来	篠島、又は日間賀島診療所外来	篠島、又は日間賀島診療所外来	篠島、又は日間賀島診療所外来
12:00～13:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00～17:00	篠島、又は日間賀島診療所外来又は往診	篠島、又は日間賀島診療所外来又は往診	篠島、又は日間賀島診療所外来又は往診	自己学習 ＊1 医師会症例検討会	篠島、又は日間賀島診療所外来又は往診

・ ＊１ 毎月第二木曜日 16：00 から実施（知多厚生病院各診療科ミニレクチャーを含む）

・ 当直や時間外診療は原則として行わない。

足助病院地域医療研修（へき地医療臨床研修）カリキュラム

指導責任者：足助病院　院長　小林真哉

１．研修目的

当院は三河中山間部地域のへき地拠点病院としての役割を担っている。日常の診療に重きをおいた医療、そして病気を治療するだけでなく、保健・医療・福祉（介護）の包括的なサービスを提供し、地域の人々が大病にならず、最期まで安心して暮らすことができるようにするための予防医療。健診活動・在宅医療・高齢者入院患者医療などの実践を通じ、三河中山間部地域の保健・医療・福祉（介護）について学ぶ。

２．研修内容

・在宅看護、在宅診療へ参加する
・へき地健診を行う
・内科に所属して外来診療を担当する
・内科入院患者を担当する
・住民に対する健康講話を行う
・隣接する特別養護老人施設でのデイサービスに参加する
・NST、褥瘡回診などを通じて、高齢者、慢性疾患の治療・管理を学ぶ
・診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書の作成を行う。

3.　到達目標

へき地の保健・医療・福祉（介護）を必要とする患者とその家族に対し、全人的に対応するため、へき地医療について十分理解し、現場を経験する。

４．行動目標

（１）へき地医療における医師の役割を経験する。
（２）診療範囲を限定せず、日常遭遇する疾患について治療できる。
（３）内科外来を担当できる。
（４）担当した入院患者を退院後までフォローできる。
（５）在宅診療を経験する。
（６）必要に応じて医療資源を動員できる。
（７）重篤な状態に対応できる。
（８）へき地住民の健康問題に対応できる。
（９）へき地における保健・医療・福祉（介護）の問題点を説明できる。
(10) 根拠ある医療を実践できる。
(11) 自分自身を向上させる能力を養う。

５．評価

研修期間終了時に達成度を評価する。

研修スケジュール

【週間スケジュール例】

第１週	月	火	水	木	金
8:15～	オリエンテーション				
午前	外来診察 救急当番	救急当番 健康教室	医療福祉相談	内視鏡検査 健康教室	外来診察 救急当番
午後		13：00～ 1 症例紹介		介護認定審査会	13：00～ 1 症例紹介
	入院患者紹介	病棟回診外来診察	デイサービス	病棟回診	訪問看護
16:00～		抄読会・症例検討・説明会	16：00～ 足助レクチャー		

第２週

午前	訪問看護	褥瘡回診	外来診察	維持期リハビリ患者診察	介護保険
午後	外来診察 救急当番	13：00～ 1 症例紹介			13：00～ 1 症例紹介
		病棟回診外来診察	ＮＳＴ回診 病棟回診	病棟回診 訪問診察	病棟回診
					研修のまとめ
16:00～		抄読会・症例検討・説明会	16：00～　足助レクチャー		

- 研修期間中に住民健診やへき地健診があれば優先的に参加していただく。
- 訪問診察があれば参加していただく。
- 隔週の木曜日午後、介護認定審査会
- 内科抄読会、症例検討会への参加
- 足助レクチャーは指導医が順番にへき地医療の特性・体験談など説明

産婦人科カリキュラム（知多半島総合医療センター）

指導責任者：知多半島総合医療センター　産婦人科統括部長　諸井　博明

１．研修目的

正常妊娠経過の管理、妊娠中の合併症についての基本的知識を習得する。
女性生殖器の疾患について、女性のライフスタイルとの関連性も併せて理解する。

２．研修内容

１．オリエンテーション

産婦人科診療の特徴は問診などで患者のプライバシーに深く立ち入ることが多く、内診では患者が少なからず羞恥心を抱くことです。よって患者から得た情報は、プライバシー保護の観点から守秘義務に留意するとともに、診療に当たっては言葉遣い、身なりに気をつけ、不快感を与えない態度が必要です。

２．外来研修

指導医の外来を見学し、指導のもと患者の問診・身体診察・検査・治療計画立案に参加する。

１）指導医とともに妊婦健康診査を行う。

３．病棟研修

１）指導医とともに病棟回診を行い、カルテを記載する。
指導医とともに患者を受け持ち、診療を行い、サマリーを記載する。

２）できるだけ多くの分娩に立ち会い、CTG の評価、分娩機転、分娩介助について学ぶ。

３）子宮内容除去術・羊水穿刺などの産科処置を見学する。

４．救急研修

１）上級医とともに急性腹症患者を診察し、検査計画の立案、治療計画の立案に参加する。

５．手術

１）できるだけ多くの手術に助手として参加し、骨盤内臓器の解剖と術式を学ぶ。

６．その他

１）産婦人科に関する英語論文を読み、抄読会で発表する。

２）カンファレンスで自分の受け持ち患者についてプレゼンテーションを行い、議論に参加する。

３．行動目標

１．産科

1) 患者との医療面接では主訴、月経歴、妊娠歴、既往歴、現病歴を簡潔的にまとめることができる。
2) 妊婦健診の実際を理解し、母子手帳の役割や公費負担制度について習得する。
3) 妊婦の超音波検査で胎位・胎向・胎児の推定体重・胎盤の位置が診断できる。
4) 妊娠による全身変化および臨床検査値の変動について述べることができる。
5) 分娩監視装置（NST・CTG）による胎児機能の評価について習得する。
6) 分娩機転を理解する。
7) 新生児の基本的診察を習得する。
8) 産褥期の全身的な変化を理解する。

２．婦人科

1)　双合診と膣鏡の基本的な使い方を習得し、膣内の異常の有無を確認できる。
2)　CT,MRI,US など画像診断で内性器の所見を述べることができる。
3) 性感染症について理解し、診断法と対処法を述べることができる。
4) 骨盤内臓器の解剖、婦人科術式を理解する。
5) 婦人科良性腫瘍の症状・診断について述べることができ、ライフプランを考慮した治療法を列挙することができる。
6) 婦人科悪性腫瘍の診断と治療について習得する。
7) 更年期・閉経後婦人の生理的変化について習得する。

４．研修の評価方法

国立長寿医療研究センターの様式に従い研修医を評価し、国立長寿医療研究センターへ報告する。

研修スケジュール

産婦人科・研修臨床研修カリキュラム（医療法人慧成会　産院いしがせの森）

指導責任者：医療法人慧成会　産院いしがせの森　院長　佐藤　匡昭

1. 研修目的

正常妊娠経過の管理、妊娠中の合併症についての基本的知識を習得する。
女性生殖器の疾患について、女性のライフスタイルとの関連性も併せて理解する。

2. 研修内容

１）病棟、外来、手術室での実務研修（ On the Job Training OJ T ）を行う。
２）指導医・主治医の指導の下、患者の診察や治療計画に参加する。
３）各種検査や手術の見学・介助を行い、手技の理解や結果の解釈を行う。
４）各種のカンファレンスに参加する。

3. 到達目標

産婦人科疾患の救急症例などに対処できる基本的な知識と技術を身につける。

4. 行動目標

１）産科・婦人科救急患者または家族などから診断に必要な情報を聴取し、記録できる。
２）正常妊娠と正常分娩を理解し、異常を的確に区別ができる。
３）超音波断層法で、胎児心拍・胎盤の確認、胎児推定体重の算出ができる。
４）超音波断層法で、子宮・卵巣の確認、腹腔内出血の有無を確認できる。
５）腹痛患者の鑑別診断ができ、他科へ適切にコンサルテーションできる。
６）妊婦への薬物の禁忌やリスクを理解し、処方箋を作成できる。
７）婦人科疾患の手術適応を理解し、手術の介助が適切にできる。

５．評価

研修医は、PG-EPOC の研修医評価票により研修達成度の確認を行い、ローテート終了時に自己評価をPG-EPOC に入力する。

指導医は、ローテート中に面談を適宜実施する等して、到達目標達成状況を確認する。

指導医は、ローテート終了時にPG-EPOC により研修医の自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価をPG-EPOC に入力する。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。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 手術	病棟回診 手術	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療
午後	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療	病棟回診 手術	病棟回診 外来診療	病棟回診 手術
備考			９；００～ カンファレンス 症例発表		

救命救急カリキュラム
（名古屋医療センター・知多半島総合医療センター・長寿医療研究センター）

指導責任者：名古屋医療センター　救急部長　　関　幸雄
知多半島総合医療センター　救急科統括部長　太平　周作
国立長寿医療研究センター　救急科医長　山田　　理

１．研修目的

一般目標

診療科単位での診察ではなく、救急初期対応及び重症全身管理を必要とする患者さんに対応できるようになるために、救急外来における初期対応及び集中治療室において求められるチーム医療の一員としての臨床能力を身につける。

２．行動目標

ICU、ＥＲにおける緊急治療の実際（手技、手法を経験する）

1）救急蘇生法（ACLS に準じたもの）
2）呼吸管理（気管挿管、気管切開、人工呼吸）
3）心電図、脳波、体温、血圧などのモニタリング
4）血液ガス、水電解質の補正
5）緊急薬剤の投与（心血管作動薬、鎮静剤、鎮痛剤、抗けいれん薬など）
6）不整脈の緊急治療（除細動、抗不整脈薬、経皮ペーシング等）
7）注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保）
8）採血法（静脈血、動脈血）
9）穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）
10）胃管の挿入、管理、導尿法
11）圧迫止血法、包帯法、局所麻酔法、皮膚縫合法
12）緊急輸血法
13）血液浄化法
14）感染の予防

2.　重症患者の診断と治療のすすめ方

1）vital sign のチェック
2）問診、聴打診、触診
3）意識障害の評価とその意義づけ（APACHE Ⅱ及び AIS-90 の評価法）
4）血液、尿、髄液、X 線写真その他の諸検査成績とその解釈
5）各種重症患者の診断治療のすすめ方
　a）急性冠症候群、急性心不全（心電図の判読とモニタリングおよび治療法）
　b）脳血管障害（神経学的徴候の把握、CT スキャン、MRI、脳血管撮影および内科的療法と手術的療法）
　c）頭部外傷、脊髄損傷（頭蓋 X 線写真、CT スキャン、脳血管撮影および創傷処置と手術的療法）
　d）急性中毒（その原因と治療）
　e）代謝性脳症（その原因と治療）

f)　急性感染症
g)　急性呼吸不全(その原因と治療)
h)　多発外傷（胸腹部外傷、脊椎骨折、骨盤骨折、多発骨折など）
i)　その他　① 溺水
② 熱傷、環境異常（熱中症、低体温症）
③ 急性腹症
④ 急性腎不全
⑤ 消化管出血
⑥ その他（産婦人科、精神科領域の救急）

３．医療倫理

守秘義務など医師の守るべき法律を理解する。患者や家族の心情に共感し、思いやりのある態度で接する。

４．医療面接

清潔な服装で患者に接し、きちんと挨拶ができる。患者の訴えに辛抱強く耳を傾け、鑑別診断に重要な情報を得る。

５．基本的診察

バイタルサインをチェックし、頭頚部、胸部、腹部、四肢の基本的診察を正しくおこなう。

６．検査

胸部レントゲン写真、心電図を正しく読影する。
血液、尿検査データを正しく解釈する。

７．応急処置

アメリカの標準的救急治療である ACLS（Advanced Cardiac Life Support）を理解し、上級医に指示された救命処置を迅速におこなう。

８．カルテ記載

SOAP 方式を用いて他の医療従事者にもわかりやすく診療経過や方針を記載する。

９．研修の評価方法

国立長寿医療研究センターの様式に従い研修医を評価し、国立長寿医療研究センターへ報告する。

精神科カリキュラム（医療法人寿康会 大府病院）１

指導責任者：医療法人寿康会 大府病院　院長　岡田　寿夫

１　目的

精神科疾患を診察できる能力を身につける。
精神保健指定医の資格を得るに必要な症例を経験する。（措置入院も含む）
精神神経学会専門医の資格を得るに必要な症例を経験する。

２　研修プログラム概要

「精神科専門医研修ガイドライン」に準じて、次のことを目標とする。
医療人、特に精神科に携わる医師として基本的技能、知識、態度を身につけることを臨床研修という経験を通じて習得する。

- 患者様および家族との面接
- 疾患の概念と病態の理解
- 診断と治療計画
- 補助検査法
- 薬物・身体療法
- 精神療法
- 心理社会的療法、精神科リハビリテーション及び地域精神医療・保健・福祉
- 精神科救急
- リエゾン・コンサルテーション精神医学
- 法と精神医学
- 医の倫理
- 安全管理

様々な精神疾患につき、上記のことができる。
また、適切に治療計画を立て、適切にそれを実行することができる。

３　研修の特色

- 総合的な研修を積むことができる。
  精神科急性期治療、入院リハビリテーション、外来、精神科デイケア・ショートケア、重度認知症デイケア
- 外来と病棟における認知症治療の研修。
- 措置入院指定病院のため措置症例もある。
- 愛知県の精神科救急病院であるため精神科救急（輪番制）を経験できる。
- 個別指導を受ける他に、毎週医局での症例検討会、その都度カンファレンスがある。

４　基本クルズス

（１）精神医学的面接法と精神症状の把握
（２）身体的神経学的診療法
（３）精神科診断法
（４）各種検査法（脳波、CT）

（５）個人精神療法
（６）集団精神療法
（７）心理学的検査法
（８）精神科救急医療・危機介入
（９）身体合併症の診断と治療
(10) 睡眠障害の診断と治療
(11) 適応障害と人格障害
(12) 精神保健福祉に関する法律
(13) 医の倫理
(14) 精神障害者の社会復帰
(15) チーム医療、特に看護スタッフとの連携
(16) 保険診療のあり方
(17) その他の身体療法

５　病棟の紹介

・ 精神一般病棟と精神療養病棟があり、統合失調症圏、気分障害をはじめ、様々な症例を受け入れている。
・ 精神一般病棟では措置入院の受け入れも積極的に行っている。
・ 患者様には主治医のほか、担当スタッフ（看護師、ＰＳＷ、公認心理師、作業療法士）が決められ、クリニカルパスを通じて情報を共有しあうチーム医療の体制が整っている。
・ 治療のゴールを的確に定めて、退院に向けて患者様のご家族の協力を得て、患者様本人を中心に話し合いを持ちながら治療方針を決定している。
・ 精神療養病棟では認知症の急性症状が衰退するまで、その後は、適切に受け入れ可能なご家庭または施設等へ退院がなされる。
・ また、高齢化に伴う合併症の併発、一般病院においての精神的疾病も増えており、それらに対応すべく内科医師等との連携のもと治療が行える。
・ ストレス社会による気分障害の疾病も徐々に増加し、それに対応可能な個室の病室も備えている。
・ また、家族への援助、社会的サポートシステムの構築など、様々な治療プログラムを組み合わせて治療を行い、退院後は精神科訪問看護でのサポート体制もある。

６　外来の体制

・ 精神科外来、精神科デイケア、ショートケア、重度認知症デイケア
・ 積極的に参加できるよう送迎も実施
・ 精神科訪問看護も実施

７　指導体制

・ 研修責任者：　院長　岡田　寿夫
・ 指導医：　副院長　岡田　康子、精神科医長　岡田　佑介

８　研修の評価方法

国立長寿医療研究センターの様式に従い研修医を評価し、国立長寿医療研究センターへ報告する。

精神科カリキュラム（国立長寿医療研究センター）２

指導責任者：国立長寿医療研究センター　精神科部長　安野　史彦

１．研修目的

臨床場面で、全ての医師に求められる、総合的、全人的医療を提供する態度を身につけ、患者の精神・心理、社会的側面にも対応できるように、患者の精神・心理的状態を理解し、良好な治療関係を形成し、精神療法的対応ができるようにする。

２．行動目標

【一般目標】

#1.　プライマリー・ケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身につける。

①　精神症状の評価と鑑別診断技術を身につける。

②　精神症状への治療技術（薬物療法心理的介入方法など）を身につける。

#2.　身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。

①　対応困難患者の心理行動理解のための知識と技術を身につける。

②　精神症状の評価と治療技術（薬物療法・心理的介入方法など）を身につける。

③　コンサルテーション・リエゾン精神医学の技術を身につける。

④　緩和ケアの技術を身につける。

#3.　医療コミュニケーション技術を身につける。

①　初回面接のための技術を身につける。

②　インフォームドコンセントに必要なコミュニケーションの技術を身につける。

③　愚者家族の心理理解のための技術を身につける。

④　メンタルヘルスケアの技術を身につける。

#4.　チーム医療に必要な技術を身につける。

①　チーム医療モデルを理解する。

②　他職種との連携のための技術を身につける。

③　病診（病院と診療所）連携病病（病院と病院）連携を理解する。

#5.　精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

①　精神科デイケア（ナイトケア・デイナイトケアを含む）を経験する。

②　訪問看護・訪問診療を経験する。

③　社会復帰施設・居宅生活支援事業を経験し、社会資源の活用技術を身につける。

④　保健所の精神保健活動を経験する。

【行動目標】

#1.　精神および心理状態の把握の仕方および対人関係の持ち方について学ぶ

①　医療人として必要な態度・姿勢を身につける。

患者医師関係をはじめとして人間間係を良好に保つための態度身につける。

②　基本的な面接法を学ぶ。

(1) 患者に対する接し方、態度、質問の仕方を身につけ、患者の解釈モデル、

受診動機、受診行動を理解する。

(2) 患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的インタビュー)聴取を行い、記録することができる。

(3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

(4) 心理的問題の処理の仕方を学ぶ。

③ 精神症状の捉え方の基本を身につける。

(1) 陳述と表情・態度・行動から情報を得る。

(2) 患者の訴えを聞きながら、疾患・症状を想定しそれに関する質問を行い、症状の有無を確認する。合わなければ、別の疾患症状を想定し直して質問し確認する。患者の陳述を可能な限りそのまま記載すると同時に専門用語での記載の仕方を学ぶ。

④ 患者、家族に対し、適切なインフォームドコンセントを得られるようにする。
診断、治療計画などについてわかりやすく説明し、了解を得て治療を行う。

⑤ チーム医療について学ぶ医療チームの一員としての役割を理解し、幅広い職種の医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。

(1) 指導医に適切なタイミングでコンサルテーションできる。

(2) 上級および同僚医師、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) 患者の転入、転科にあたり情報を交換できる。

(4) 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。

#2. 精神疾患とそれへの対処の特性について学ぶ

① 精神疾患に関する基本的知識を身につける。主な精神科疾患の診断と治療計画をたてることがきる。
気分障害(うつ病、躁うつ病)、統合失調症、依存症、認知症、症状精神病(せん妄)、身体表現性障害、ストレス関連障害などの診断、治療計画をたてることができる。

② 担当症例について、生物学的・心理学的・社会的側面をよく把握し、治療できる。脳の形態、機能とくに生理学的・薬理学的な側面すなわち生物学的側面、心理学的側面、家庭・職場などの社会学的側面から患者の状態を統合的に理解し、薬物療法、精神療法、心理・社会的働きかけなど、状態や時期に応じて適切に治療することができる。

③ 精神症状に対する初期的な対応と治療(プライマリーケア)の実際を学ぶ。
初診や緊急の場面において患者が示す精神症状に対して初期的な対応の仕方と治療の仕方を学ぶ。

④ リエゾン精神医学および緩和ケアの基本を学ぶ。一般科の外来、入院中の患者で精神症状が出現し、診療を依頼されたり、相談をされたりした場合、症例をとおして実際の対応の仕方について学ぶ。また緩和ケアの実際について学ぶ。

⑤ 精神科薬物療法の適応を決定し、適切な向精神薬を合理的に選択できるように、臨床精神薬理学的な基礎知識を学び、臨床場面で自ら実践して学ぶ。

⑥ 簡易精神療法の技法を学ぶ。
支持的精神療法および認知療法などの精神療法を実践し精神療法の基本を学ぶ。

⑦ 精神科救急に関する基本的な評価と対応を理解する。
興奮、昏迷、意識障害、自殺企図などを評価し適切な対応ができる。

⑧ 精神保健福祉法およびその他関連法規の知識を持ち、適切な行動制限の指示を理解できる。任意入院、医療保護入院、措置入院および患者の人権尊重と行動制限などにつ

いて理解する。

⑨　デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。訪問看護、外来デイケアなどに参加し、社会参加のための生活支援体制を理解する。

【経験目標】

A　経験すべき診察法・検査・手技

①　基本的な精神科診察法面接を通じて、精神面の診察ができ、記載できる。

②　基本的な臨床検査 X 線 CT 検査、MR I 検査、核医学検査(SPECT)、神経生理学的検査(脳波など)
心理検査(WAIS-R、ロールシャッハテストなど)

B　経験すべき症候および疾病・病態

必修項目

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。

１）興奮・せん妄

２）抑うつ

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。

１）うつ病

２）統合失調症

３）依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

４）認知症

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、日常診療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)、考察等を含むこととする。

C　特定の医療現場の経験

①　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、精神科専門外来および精神科リエゾンチームでの研修を行う。また、外部の病院との連携を通じて、急性期入院患者の診療も行う。その過程で

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。必修項目精神保健センター、精神病院等の精神保健・医療の現場を経験すること。

②　緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者と家族に対して、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)　緩和ケア(WHO 方式がん痔痛治療法を含む)に参加できる。

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。

方略

① 上級医および指導医とともに、入院患者の診療にあたり、目標の達成に努める。

② 当科の週間スケジュールに従い、外来初診、医長回診及びカンファレンス等に参加することを原則とする。

③ 原則、最低４週間の研修期間とする。

④ 具体的な研修方略は基本的な精神科研修プログラムに準ずる。

評価

研修医は、PG-EPOC の研修医評価票により研修達成度の確認を行い、ローテート終了時に自己評価を PG-EPOC に入力する。

指導医は、ローテート中に面談を適宜実施する等して、到達目標達成状況を確認する。

指導医は、ローテート終了時に PG-EPOC により研修医の自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価を PG-EPOC に入力する。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。

精神科スケジュール

令和4年初期研修医研修精神科プログラム						
		月	火	水	木	金
1～2週：国立長寿医療研究センター	午前	精神科外来　シュライバー（9時30分－12時）	精神科外来　シュライバー(9時00分－12時)	8時40分より4w病棟入院患者カンファレンス	病院認知症せん妄回診10時30分	精神科外来　シュライバー(9時30分－12時)
目標：1）入院認知症および気分障害患者の中間サマリもしくは退院サマリ作成	午後	初診患者の予診＋診察シュライバー(12時50分～13時)	初診患者の予診＋診察シュライバー(12時50分～13時)	病棟	病棟	クルズス（13時—14時）
2）リエゾン・コンサルテーション精神医学の経験		クルズス（16－17時）	病棟	病棟	病棟	病棟
3）外来精神科の経験			16時より精神科医師カンファレンス（精神科外来）	17時より物忘れカンファレンス（西病棟）		
			17時より精神科・心理カンファレンス（第1火曜日）（精神科外来）			
		医師から連絡時に病院リエゾン診療実施指導	医師から連絡時に病院リエゾン診療実施指導	医師から連絡時に病院リエゾン診療実施指導	医師から連絡時に病院リエゾン診療実施指導	医師から連絡時に病院リエゾン診療実施指導
第3-4週：大府病院	午前	大府病院　外来陪席	大府病院　外来陪席	大府病院　外来陪席	大府病院　外来陪席	大府病院　外来陪席
入院中の統合失調症患者患者、気分障害，可能であれば依存症患者の退院サマリ作成	午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟

１～2 週：国立長寿医療研究センター
目標：１）入院中の認知症および気分障害患者の診療に従事し、
そのうえで中間サマリもしくは退院サマリ作成
２）他科との連携に基づくリエゾン・コンサルテーション精神医学の経験
３）外来精神科診療の経験

第 3-４週：大府病院
目標：国立長寿医療研究センターでは経験が難しい、精神科専門病棟における統合失調症患者、気分障害，　依存症患者の診療について従事し、そのうえで中間サマリもしくは退院サマリを作成する。

小児科カリキュラム（あいち小児保健医療総合センター）

指導責任者：あいち小児保健医療総合センター　総合診療科部長　鈴木　基正

１　特　色

当院は、国立長寿医療研究センターを基幹とした臨床研修プログラムにおいて、選択必修科目で当院の小児科研修を希望した初期臨床研修医に対して、以下のプログラムを提供する。

２　目　標

医師の初期研修として、小児患者のプライマリーケアに対応できるようにすること

３　研修責任者

責任者名　鈴木　基正（総合診療科医長）

４　研修指導体制

初期研修医に１人の専任指導医が全期間を通して研修の責任を負う。必要に応じて他の指導医と診療を行う。

５　研修の評価方法

国立長寿医療研究センターの様式に従い研修医を評価し、国立長寿医療研究センターへ報告する。

６　研修医の処遇

基幹型病院である国立長寿医療研究センターの処遇に従う。

７　臨床研修病院群

当院は、国立長寿医療研究センターを基幹型臨床研修病院とした臨床研修病院群を構成する。

小児科／研修カリキュラム

Ａ．小児科研修の一般目標

（1）　子どもの特性を学ぶ
・子供の成長・発達と異常に関する基本的知識を習得する
・子どもの心身の特性を知り、身体的状態だけでなく心理的状態を考慮した診療態度を身につける
・養育者の心配・育児不安などを受け止める

（2）　小児診療の特性を学ぶ
・子どもや養育者との信頼関係を構築し、訴えに十分耳を傾ける
・養育者からの情報を的確に収集できる
・養育者の情報と子どもの観察から病態を推察する「初期印象診断」の経験を蓄積する
・診察に際して子どもの協力を得るためのスキルを身につける
・小児の薬容量、検査値などは成長とともに変化することを理解する
・小児の採血、血管確保、予防接種などの基本的技能を習得する

（3）　小児疾患の特性を学ぶ
・小児疾患は成人と同じ疾患でも病像が異なり、同じ主訴・症候でも年齢により鑑別疾患が異なることを理解する
・年齢特性を理解した上で鑑別疾患を挙げ、子どもの病態に応じて問題解決する経験を蓄積する
・頻度の高い疾患（感染症、けいれん、喘息など）については、診断・治療法について習熟する

Ｂ．小児科研修の行動目標

（1）　患者・家族・医師の関係
・子どもや家族と良好な人間関係を気づくことができる。
・子どもや家族の心理状態・社会的背景に配慮できる
・入院している児のストレスに配慮することができる
・守秘義務とプライバシーを遵守できる

（2）　医療面接病歴聴取
・子どもや養育者との信頼関係に基づいて情報収集ができる
・子どもに不安をあたえないように接することができる
・子どもに痛いところ、気分の悪いところを示してもらうことができる
・養育者から診断に必要な情報を的確に情報収集できる
・養育者から子どもの発達歴・既往歴・予防接種歴などを聴取できる
・傾聴・共感的態度でコミュニケーションを図れる
・心理・社会的側面に配慮した病歴聴取を行い、身体疾患だけでなく心理的問題の把握ができる
・患者・家族が納得できる医療を行うために、適切に説明・指導ができる

(3)　身体診察

・年齢に応じ、適切な手技による系統的診察ができる

・子どもの全身状態を包括的に観察し、重症度を推測できる

・診察中に子どもや家族への声かけと配慮ができる

(4)　診断問題解決

・子どもの状態を把握し、適切なプレゼンテーションができる

・得られた情報を総合し、指導医と議論し、エビデンスに基づいた診断と問題解決ができる

(5)　診断技能（自ら行える）

・鼓膜検査

・静脈採血

・静脈確保

(6)　臨床検査（以下の検査の結果を解釈できる）

・尿検査

・血液検査

・細菌学的検査

・X 線検査

・心電図

・超音波検査

・CT

・MRI

(7)　治療

・性・年齢・重症度に応じた治療計画を立案できる

(8)　チーム医療

・医師・看護師・薬剤師・保育士・事務職員・その他の医療職の役割を理解し、協調して医療ができる

・指導医・他分野の専門医に適切なコンサルテーションができる

(9)　安全管理

・病棟内での子どもの事故（ベッドからの転落など）を防止できる

・院内感染対策を理解し、感染予防策を実行できる

C．研修指導体制

(1)　指導医１名が研修医１名に対して、専任指導医として全期間を通して研修の責任を負う。

(2)　研修内容は研修医とその内容に関して打ち合わせを行う。

１１．問合せ先等

所在地・研修内容及び募集に関する問合せ先

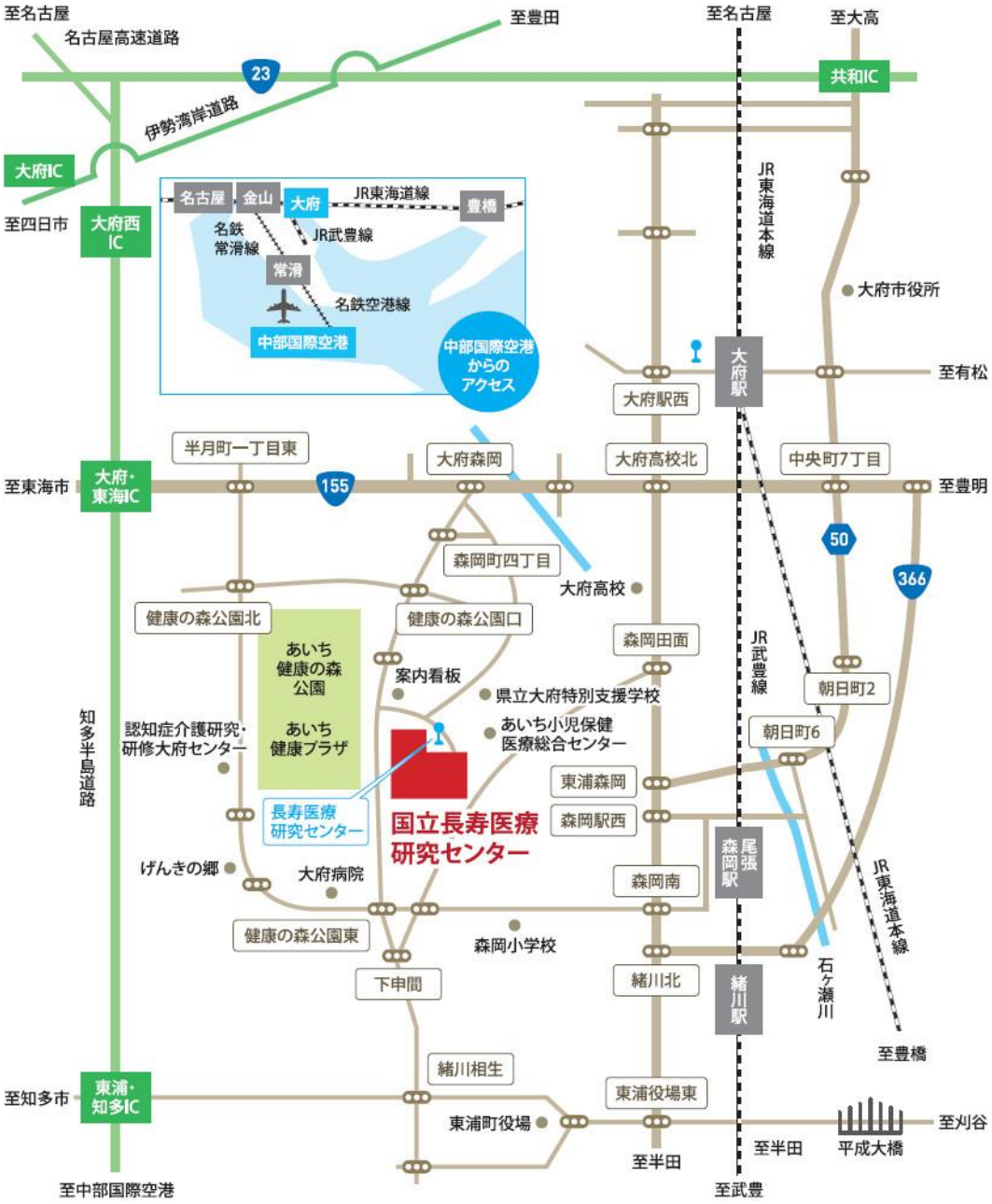
〒474-8511　大府市森岡町七丁目 430 番地

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター　総務部人事課　人事労務専門職

TEL 0562-46-2311　（内線 4631）

お問い合わせメールアドレス　：t-kensyui@ncgg.go.jp

１２．センター案内図


至名古屋
名古屋高速道路
至豊田
至名古屋
至大高
23
共和IC
伊勢湾岸道路
大府IC
至四日市
大府西IC
名古屋
金山
大府
JR東海道線
豊橋
名鉄常滑線
JR武豊線
常滑
名鉄空港線
中部国際空港
中部国際空港からのアクセス
JR東海道本線
大府市役所
大府駅
至有松
大府駅西
半月町一丁目東
大府森岡
大府高校北
中央町7丁目
至東海市
大府・東海IC
155
至豊明
50
366
森岡町四丁目
大府高校
健康の森公園北
健康の森公園口
森岡田面
JR武豊線
あいち健康の森公園
あいち健康プラザ
案内看板
県立大府特別支援学校
朝日町2
認知症介護研究・研修大府センター
あいち小児保健医療総合センター
朝日町6
知多半島道路
東浦森岡
長寿医療研究センター
国立長寿医療研究センター
森岡駅西
尾張森岡駅
げんきの郷
大府病院
森岡南
JR東海道本線
健康の森公園東
森岡小学校
下申間
緒川北
緒川駅
石ヶ瀬川
至豊橋
緒川相生
至知多市
東浦・知多IC
東浦役場東
東浦町役場
至半田
至半田
平成大橋
至刈谷
至中部国際空港
至武豊

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）： 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター （ 愛知県 ）

研修プログラムの名称 国立長寿医療研究センター病院研修プログラム

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
国立長寿医療研究センター	050004	基幹型	愛知県	350時間	平日の当直２回、土日の日当直１回 宿日直許可あり	347時間 対象となる臨床研修医7名 （2025年度）	
		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
		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）、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。