

## 令和5年度(2023年度)研修プログラム

### I) プログラムの概要

#### ① プログラムの特色

当院は、三重県の北勢地区の救急医療・高度医療を行うために設立されました。救命救急センターが併設され、救命救急研修に重点を置いています。内科系・外科系すべての救急研修が経験豊富な指導医の指導で行われます。個人に応じた自由な研修選択が可能であり、各科ともに十分な教育担当者を配しています。

#### ② 研修基本方針

- ・ 患者及び家族とのコミュニケーション能力を習得し、医師としての人格を涵養する。
- ・ 全人的医療を実践することができるプライマリ・ケアの基本的診療能力を習得する。
- ・ チーム医療の一員としての役割を理解し、協調性をもってチーム医療を実践する。
- ・ 医療安全を理解し、安全な医療を遂行する能力を身につける。
- ・ 医療人としての倫理観を養成する。

#### ③ プログラム責任者

- ・ 副院長 兼 臨床研修センター長（麻醉科） 古橋 一壽

副プログラム責任者

- ・ 副院長 兼 臨床研修センター副センター長（消化器内科） 白木 克哉
- ・ 副院長 兼 臨床研修センター副センター長（外科） 毛利 靖彦

### II) 研修内容・研修評価について（EV）

2年間の研修中、下記の各科をローテートします。研修内容は三重メディカルコンプレックスで検討された共通コアカリキュラムおよび各科コアカリキュラムに沿って実施されます。本文に取り上げたカリキュラムで未経験事項や経験不足がないかどうかをチェックし、達成度評価表に沿い自己評価および他己評価を行います（Web版の評価票・研修医手帳（EPOCに準拠したMMC研修医手帳）を使用）。なお、研修修了の認定には、口述「Ⅶ）研修修了の認定」に記載のとおり、厚生労働省の定める到達目標の達成度評価により評価し、研修管理委員会にて修了認定を行います。

#### 研修スケジュール

|                          |     |       |
|--------------------------|-----|-------|
| 必修科目：内科                  | 32週 | ※1    |
| 必修科目：救急                  | 8週  | ※1    |
| 必修科目：地域医療                | 4週  | ※2    |
| 必修科目：外科・小児科・<br>産婦人科・精神科 | 20週 | ※1 ※4 |
| 病院で定めた必修科目：麻醉科           | 8週  | ※3    |
| 自由選択科目                   | 24週 | ※5    |

- ※1 必修科目…内科（循環器、消化器、呼吸器、脳神経）の各科を各8週履修し、計32週研修とする。
- 救急はまとまった8週を履修した上で、麻酔科研修8週のうち4週を救急研修とみなし、2年間で計12週相当以上の研修期間をとる。
- 外科・産婦人科・精神科・地域医療を各4週、小児科を8週選択する。期間を追加して研修する場合は自由選択科目の期間を利用する。
- なお、内科・外科・小児科・地域医療の履修中に、一般外来研修を計4週行う。
- ※2 地域医療…「三重県立一志病院」、「遠山病院」、「紀南病院」「いしが在宅ケアクリニック」「みたき総合病院」及び「鈴鹿医療科学大学附属桜の森病院」の6施設から選択し、4週履修する。
- ※3 病院で定めた必修科目…麻酔科を8週履修する。その内4週は救急研修とみなす。
- ※4 精神科…「総合心療センターひなが」、「三重県立こころの医療センター」及び「三重大学医学部附属病院」の3施設から選択し、4週履修する。
- ※5 自由選択科目…整形外科、脳神経外科、泌尿器科、心臓血管外科・呼吸器外科、皮膚科、放射線科、耳鼻いんこう科、病理、眼科又は必修科目及び病院で定めた必修科目の再履修で計24週研修とする。
- なお、MMCプログラムによる院外研修（研修可能な協力型病院・分野は、本冊末尾に掲載）は自由選択科目の期間内での実施とし、12週以内とする。
- ※ 多面評価…指導医・看護師による研修医評価に加え、研修医・看護師による指導医評価も実施し、多面評価により研修内容のレベルアップを図る。

#### 【研修スケジュール例】

|     |            |          |           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|-----|------------|----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 1年次 | 1～<br>4週   | 5～<br>8週 | 9～<br>12週 | 13～<br>16週 | 17～<br>20週 | 21～<br>24週 | 25～<br>28週 | 29～<br>32週 | 33～<br>36週 | 37～<br>40週 | 41～<br>44週 | 45～<br>48週 | 49～<br>52週 |
|     | 内科         |          |           |            |            |            |            |            | 救急         |            | 必修科目       |            |            |
| 2年次 | 1～<br>4週   | 5～<br>8週 | 9～<br>12週 | 13～<br>16週 | 17～<br>20週 | 21～<br>24週 | 25～<br>28週 | 29～<br>32週 | 33～<br>36週 | 37～<br>40週 | 41～<br>44週 | 45～<br>48週 | 49～<br>52週 |
|     | 病院で定めた必修科目 |          | 地域医療      | 必修科目       |            | 自由選択科目     |            |            |            |            |            |            |            |

#### MMCコアカリキュラムとは

三重県では、三重大学を中心として県内の主立った病院が人事交流や医療情報の交換を推進するため三重メディカルコンプレックスを形成していましたが、医師の新しい卒後臨床研修制度の開始に呼応して卒後臨床研修センターを立ち上げ、初期研修の受け入れ対応を検討してきました。ここで検討された研修カリキュラムがMMCコアカリキュラム（EPOCに準じていますが、三重県内の研修施設の評価方式を統一する為新たに作成されたものです。）です。

MMC卒後臨床研修センターは、現在ではNPO法人となり、三重県内の全ての管理・単独型の研修指定病院、三重県、医師会、病院協会等の参加で活動をしており、指導医養成講習会、研修医の合同採用試験、県内の研修医対象の講習会・セミナー・知識／技量／態度の試験会（advanced OSCE）などの行事を主催しています。

その他、院内感染や性感染症等を含む感染対策、予防接種等を含む予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修や委員会にも参加する。

### Ⅲ) 当直明けの勤務

当直の翌日の勤務は昼の12時30分までで、原則、午後はお休みです。

### Ⅳ) 研修医の指導体制

#### ① 研修管理委員会

院長、各協力病院・施設の研修実施責任者、外部委員、プログラム責任者、副プログラム責任者で構成。

研修プログラムの作成、研修プログラム相互間の調整、研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了の際の評価等、臨床研修の実施の総括管理を行います。

#### ② 臨床研修カリキュラム・プログラム委員会

診療部診療科の指導医、研修医等で構成。

臨床研修の状況を把握し、研修医への配慮、指導医への支援・評価、プログラムの点検、立案、評価等、臨床研修の実務を担当します。月1回程度定例会議を持ち情報の収集交換、検討を行っています。

#### ③ 臨床研修センター

臨床研修医は診療部ではなく臨床研修センターに所属し臨床研修医としての配慮の下、各診療科に研修派遣されます。

研修先診療科においては、各科代表指導医が研修指導の責任者として研修の実施運営にあたります。

## V) 研修目標

### ☆ 全科共通一般目標（G I O）：三重県立総合医療センター 研修理念

「人の痛みがわかり、相手の立場で考えられる」など医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学や医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、日常診療で頻繁に関わる病気や病態に適切に対応できるよう、医師としての基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

### ☆ 全科共通行動目標（S B O s）

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、不法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対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
  - ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
  - ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。
  - ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。
3. 診療技能と患者ケア 臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。
  - ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
  - ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
  - ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。
4. コミュニケーション能力 患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
  - ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
  - ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
  - ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。
5. チーム医療の実践 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
  - ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
  - ② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。
6. 医療の質と安全管理 患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性

にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
  - ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
  - ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
  - ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。
7. 社会における医療の実践 医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会 と国際社会に貢献する。
- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
  - ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
  - ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
  - ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
  - ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
  - ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。
8. 科学的探究 医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の 発展に寄与する。
- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
  - ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
  - ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢 医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。
- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める
  - ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
  - ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療を含む。）を把握する。

## VI) 各科研修内容

### ○ 必修科目 内科

1. 指導スタッフ（臨床経験7年以上） ◎は指導責任者

| 職名    | 氏名    |      | 専門領域  | 学会資格                                                                                                                                                                                         |
|-------|-------|------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ◎副院長  | シラキ   | カツヤ  | 消化器内科 | 第2回三重大学医学部附属病院指導医養成講習会修了、日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本肝臓学会専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本超音波医学会専門医・指導医、日本臨床腫瘍学会暫定指導医、インフェクションコントロール・クター、日本医師会認定産業医、臨床検査専門医、臨床検査管理医、米国消化器病学会フェロー、米国内科学会フェロー 他 |
|       | 白木    | 克哉   |       |                                                                                                                                                                                              |
| ◎科部長  | イノウエ  | ヒデカズ | 消化器内科 | 日本消化器内視鏡学会指導医・専門医・東海支部評議員、日本消化器病学会指導医・専門医・東海支部評議員、日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本肝臓学会指導医・専門医                                                                                                            |
|       | 井上    | 英和   |       |                                                                                                                                                                                              |
| 科部長   | モリタニ  | イサオ  | 消化器内科 | 日本内科学会認定医・指導医、日本内科学会総合内科専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本肝臓学会専門医                                                                                                                              |
|       | 森谷    | 勲    |       |                                                                                                                                                                                              |
| 医長    | ヤマナカ  | ユタカ  | 消化器内科 | 日本内科学会認定内科医                                                                                                                                                                                  |
|       | 山中    | 豊    |       |                                                                                                                                                                                              |
| 医長    | スガ    | ダイスケ | 消化器内科 | 日本内科学会認定内科医、日本消化器病学会専門医                                                                                                                                                                      |
|       | 菅     | 大典   |       |                                                                                                                                                                                              |
| 主任    | ニシウラ  | ユウキ  | 消化器内科 | 日本内科学会認定内科医、日本消化器病学会専門医                                                                                                                                                                      |
|       | 西浦    | 祐貴   |       |                                                                                                                                                                                              |
| 主任    | ミズタニ  | ヒロキ  | 消化器内科 | 日本内科学会認定内科医、                                                                                                                                                                                 |
|       | 水谷    | 広樹   |       |                                                                                                                                                                                              |
| 参事    | マキノ   | カツトシ | 循環器内科 | 日本内科学会認定医・総合内科専門医・指導医・評議員、日本内科学会JMECCインストラクター、日本循環器学会専門医、日本心血管インターベンション治療学会専門医・指導医、日本心臓病学会特別正会員、日本医師会認定産業医、日本救急医学会ICLSコースディレクター                                                              |
|       | 牧野    | 克俊   |       |                                                                                                                                                                                              |
| ◎科部長  | マスダ   | ジュン  | 循環器内科 | 日本内科学会認定医・総合内科専門医・指導医、日本循環器学会専門医、日本心血管インターベンション治療学会専門医                                                                                                                                       |
|       | 増田    | 純    |       |                                                                                                                                                                                              |
| 医長    | カトウ   | タカシ  | 循環器内科 | 日本内科学会認定医、日本心血管インターベンション学会認定医、日本循環器学会専門医、                                                                                                                                                    |
|       | 加藤    | 誉史   |       |                                                                                                                                                                                              |
| 主任    | タニガイト | ユウスケ | 循環器内科 | 日本内科学会認定医、日本心血管インターベンション学会認定医、日本循環器学会専門医、日本不整脈心電学会「植え込み型除細動器(ICD)/ペースメーカーによる心不全治療(CRT)修了証                                                                                                    |
|       | 谷垣内   | 佑典   |       |                                                                                                                                                                                              |
| ◎診療部長 | ヨシダ   | マサミチ | 呼吸器内科 | 日本内科学会認定医・総合内科専門医・指導医、日本呼吸器学会専門医・指導医、日本アレルギー学会専門医・暫定指導医、視鏡学会気管支鏡専門医・指導医、日本臨床腫瘍学会暫定指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医・暫定教育医                                                                               |
|       | 吉田    | 正道   |       |                                                                                                                                                                                              |



|       |      |      |       |                                                                           |
|-------|------|------|-------|---------------------------------------------------------------------------|
| ◎医長   | フジワラ | アツシ  | 呼吸器内科 | 日本内科学会認定医・総合内科専門医、日本呼吸器学会専門医・指導医、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医 |
|       | 藤原   | 篤司   |       |                                                                           |
| 主任    | テラシマ | トシカズ | 呼吸器内科 | 日本内科学会認定医・指導医、日本結核病学会結核・抗酸菌症認定医・指導医、                                      |
|       | 寺島   | 俊和   |       |                                                                           |
| 主任    | コダマ  | シュウジ | 呼吸器内科 | 日本内科学会認定医、日本緩和医療学会認定医                                                     |
|       | 児玉   | 秀治   |       |                                                                           |
| ◎診療部長 | イトウ  | ノブオ  | 脳神経内科 | 日本内科学会総合内科専門医、日本神経学会認定指導医、日本神経学会認定神経神経内科専門医、三重大学臨床准教授                     |
|       | 伊藤   | 信朗   |       |                                                                           |
| 主任    | カモン  | トシタカ | 脳神経内科 | 日本内科学会認定医、日本神経学会専門医                                                       |
|       | 掃部   | 俊貴   |       |                                                                           |

2. 研修目標：医師として安心、信頼される医療を提供するために、プライマリーケアの中心である内科的知識、内科的基本手技、医師としてふさわしい人間性の涵養を、内科研修を通じて修得する。
3. 研修方法：当院は循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、脳神経内科の臓器別内科に区分されており、各科を一巡または選択してローテートすることになる。各科において一般内科を研修することができ、さらにそれぞれの専門分野の研修も併せてできる。また各科は救急医療とも密接に関連しており、急性期医療を指導医のもとに研修することができる。  
更に、内科各科ローテート中に、併設される総合内科にて外来研修を実施する。総合内科では、内科指導医が選定した初診患者及び慢性疾患の再来通院患者を対象に、医療面接・身体診察を行い、その結果を指導医にフィードバックして指導を受ける。その後の医療行為等については、指導医の指示・監督下において行い、最終的には研修医単独で外来診療ができることを目指す。総合内科での外来研修は、計2週～4週実施する。
4. 教育体制：能動的な研修が重要であるが、各科指導医による個別指導のほか、病棟カンファレンスや抄読会、症例検討会で指導を受ける。問診・理学所見のとり方、レントゲン検査、内視鏡、心電図や超音波などマンツーマンの教育を受ける。内科各科における薬剤の処方や注射処方を学ぶ。
5. 基礎的能力の評価：プライマリーケアを中心に検討されたMMC一般内科コアカリキュラム達成度評価表に準じて行う。研修内容をチェックし未経験事項や経験不足がないようにする。

## 6. 研修方略（LS）

### 〔消化器内科〕

#### （１）オリエンテーション

初日の月曜、朝の新入院カンファレンス時にオリエンテーションを行います。

#### （２）患者の受け持ち

代表的な消化器疾患を幅広く受け持ってもらいます。

#### （３）手技の習得

上部消化管内視鏡がある程度出来る事を目指します。

#### （４）週間スケジュール

|     | 午前                          | 午後                                             |
|-----|-----------------------------|------------------------------------------------|
| 月曜日 | 新入院カンファレンス<br>上部消化管内視鏡 病棟業務 | 下部消化管内視鏡 ERCP<br>内視鏡カンファレンス                    |
| 火曜日 | 上部消化管内視鏡 病棟業務               | RFA 消化器内科・外科合同カンファレンス<br>下部消化管内視鏡・ERCP         |
| 水曜日 | 上部消化管内視鏡 病棟業務               | 下部消化管内視鏡 ERCP・ESD・EUS-FNA・<br>RFA 消化器内科カンファレンス |
| 木曜日 | 上部消化管内視鏡 病棟業務               | 下部消化管内視鏡 ERCP                                  |
| 金曜日 | 上部消化管内視鏡 病棟業務               | 下部消化管内視鏡 消化器内科カンファレンス<br>・内科カンファレンス ERCP       |

#### （５）カルテの記載

担当医の１人として指導医の指導のもと、責任を持って記載していただきます。

#### （６）退院サマリ

担当された患者様の退院サマリを記載していただきます。

#### （７）カンファレンス、勉強会

##### ①カンファレンス

- ・消化器内科カンファレンス（水曜・金曜）
- ・消化器内科・外科合同カンファレンス（第３火曜）
- ・内視鏡カンファレンス（月曜）
- ・内科合同カンファレンス（第１・３金曜）

##### ②勉強会

- ・各科の指導医による講義形式の勉強会を病院として行っております。
- ・研修医による勉強会も行われております。



### 〔循環器内科〕

#### (1) オリエンテーション

初日に週間予定と患者対応の基本を説明する。

#### (2) 患者の受け持ち

5～10人。循環器疾患の急性期～退院までの管理を学ぶ。

#### (3) 手技の習得

知識と技量の修得状況に応じて、順次手技に参加・実践していただく。

#### (4) 週間スケジュール

|     | 午前              | 午後                              |
|-----|-----------------|---------------------------------|
| 月曜日 | 病棟・ER・心エコー・透析   | 心カテーテル 勉強会（夕方）                  |
| 火曜日 | 心カテーテル          | 心カテーテル・症例検討会                    |
| 水曜日 | 病棟・ER・トレッドミル・透析 | 心臓血管外科合同検討会・心エコー検討会・<br>アンギオ検討会 |
| 木曜日 | 心カテーテル          | 心カテーテル 勉強会（夕方）                  |
| 金曜日 | 病棟・心筋シンチ・透析     | 心カテーテル・不整脈アブレーション               |

#### (5) カルテの記載

主治医となって記載し、指導医のチェックを受ける。

#### (6) 退院サマリ

研修医にて作成し、指導医がチェックを行う。

#### (7) カンファレンス、勉強会

##### ①カンファレンス

毎(火) 17:00ー 症例検討会

毎(水) 16:30ー 心臓血管外科合同検討会＋心エコー検討会＋アンギオ検討会

##### ②勉強会

毎(月・木) 16:00ー 循環器疾患・治療に対する勉強会

### 〔呼吸器内科〕

#### (1) オリエンテーション

初日に週間予定と患者対応の基本を説明する。

#### (2) 患者の受け持ち

研修医は中堅医師との二人持ちになります。

(3) 手技の習得

採血や静脈確保など基本手技のほか、胸水穿刺や中心静脈確保も行っています。

(4) 週間スケジュール

|     | 午前      | 午後          |
|-----|---------|-------------|
| 月曜日 | 病棟・救急外来 | 夕方からカンファレンス |
| 火曜日 | 呼吸器内視鏡  | 呼吸器内視鏡      |
| 水曜日 | 病棟・救急外来 | 病棟・救急外来     |
| 木曜日 | 病棟・救急外来 | 病棟・救急外来     |
| 金曜日 | 病棟・救急外来 | 病棟・救急外来     |

(5) カルテの記載

毎日受持ち患者を診察し、その結果をSOAPに従って記載すること。

(6) 退院サマリ

退院後2週間以内に完成させること

(7) カンファレンス、勉強会

①カンファレンス

担当患者のプレゼンテーションをします。

画像読影や、各種疾患ガイドラインに関連した厳しい質問が飛び交います。

②勉強会

診療科内で行っている勉強会に参加します

**〔脳神経内科〕**

(1) 手技の習得

①脳脊髄液検査（腰椎穿刺）

②神経放射線学的検査（脳・脊髄のCT・MRI、SPECT）

③電気生理学的検査（神経伝導検査、針筋電図、脳波）

④高次機能検査（簡易知能検査、失語症検査、高次動作性検査）

⑤自律神経機能検査（起立試験、発汗試験、瞳孔試験、R-R間隔試験）

⑥嚥下造影検査

⑦筋生検、神経生検

⑧希望者はボツリヌス局所注射療法修得

(2) 学会活動

日本神経学会、日本内科学会、日本臨床神経生理学会、日本脳卒中学会、日本認知症学会に参加して、最新の知識を習得する。学会発表も経験していく。

○ 必修科目 外科（消化器・一般外科 小児外科 乳腺外科）

1. 指導スタッフ（臨床経験7年以上） ◎は指導責任者

| 職名                  | 氏名   |      | 専門領域                   | 学会資格                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------|------|------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ◎副院長兼科<br>部長        | モウリ  | ヤスヒコ | 外科<br>(消化器外科)          | 日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医・<br>消化器がん外科治療認定医、日本大腸肛門病学会専門医・指導医、日<br>本消化器病学会専門医・学会評議員、日本消化器内視鏡学会専門医、<br>日本がん治療認定医機構認定医・暫定教育医、日本静脈経腸栄養学<br>会認定医、インフェクションコントロール(外科感染症学会推薦)、日本外科感<br>染症学会外科周術期感染管理認定医・暫定教育医、平成21年度第10<br>回MMC指導医講習会/第5回大ネットワーク指導医講習会修了 |
|                     | 毛利   | 靖彦   |                        |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 科部長                 | オジマ  | エイキ  | 外科<br>(消化器外科)          | 日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医・<br>消化器がん外科治療認定医、日本内視鏡外科学会技術認定医(消化<br>器・一般外科領域)、日本がん治療認定医機構がん治療認定医・暫定<br>教育医、日本消化器病学会専門医、日本大腸肛門病学会専門医、日本<br>臨床腫瘍学会暫定指導医、初期臨床研修指導医                                                                                     |
|                     | 尾嶋   | 英紀   |                        |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 救命救急センタ<br>ー 副センター長 | イトウ  | ヒデキ  | 外科                     | 日本救急医学会専門医、日本外科学会専門医、インフェクションコントロールク<br>ターICD(日本救急医学会推薦)、JATECインストラクター、JPTECインストラクター、<br>日本DMAT隊員、初期臨床研修指導医                                                                                                                                          |
|                     | 伊藤   | 秀樹   |                        |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 科部長                 | ヤマシタ | マサコ  | 外科<br>(乳腺外科)           | 日本外科学会専門医、日本乳腺学会認定医・専門医、マンモグラフィ読影<br>認定医、平成24年度第15回MMC指導医養成講習会修了、                                                                                                                                                                                    |
|                     | 山下   | 雅子   |                        |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 科部長                 | オオタケ | コウヘイ | 外科<br>(小児外科、<br>消化器外科) | 日本外科学会専門医、日本小児外科学会専門医・評議員、日本内視鏡<br>外科学会技術認定医(小児外科領域)、日本大腸肛門病学会専門医・<br>指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、小児がん学会認<br>定外科医、初期臨床研修指導医、PALS provider                                                                                                                 |
|                     | 大竹   | 耕平   |                        |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 医長                  | ハシモト | キヨシ  | 外科<br>(消化器外科)          | 日本外科学会専門医、日本消化器病学会専門医、JATEC provider                                                                                                                                                                                                                 |
|                     | 橋本   | 清    |                        |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 医長                  | ミズコシ | コウスケ | 外科                     | 日本外科学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化器病<br>学会専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本大腸肛<br>門病学会専門医                                                                                                                                                                          |
|                     | 水越   | 幸輔   |                        |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 主任                  | ノロ   | アヤ   | 外科<br>(乳腺外科)           | 日本外科学会専門医、日本乳腺学会専門医、マンモグラフィ読影認定医                                                                                                                                                                                                                     |
|                     | 野呂   | 綾    |                        |                                                                                                                                                                                                                                                      |

2. 研修目標：外科的基本手技の習得、外科診断学、手術適応について研修する。あわせて医師としてふさわしい人間性の涵養を、研修を通じて修得する。専門領域に偏らず、治療選択において専門家に適切なコンサルトが行える臨床医となるために、外科系疾患の基盤となる幅広い知識の習得と基礎的な外科的手技を修得する。

3. 研修方法：年間600例以上の手術があり、研修初期より副主治医として指導医と共に症例を受持ち研修する。週2回の症例検討、術前検討会及び月1回の消化器内科との合同消化器

検討会において錬磨する。また、適切な患者の選定及び患者同意を頂けた場合、外来研修を1週実施する。外来研修を実施する場合は、外科指導医が選定した初診患者及び慢性疾患の再来通院患者を対象に、医療面接・身体診察を行い、その結果を指導医にフィードバックして指導を受ける。その後の医療行為等については、指導医の指示・監督下において行い、最終的には研修医単独で外来診療ができることを目指す。

4. 教育体制：能動的な研修が重要であるが、各科指導医による個別指導のほか、病棟カンファレンスや抄読会、症例検討会で指導を受ける。
5. 基礎的能力の評価：プライマリーケアを中心に検討されたMMC一般外科研修コアカリキュラム達成度評価表に準じて行う。研修内容をチェックし未経験事項や経験不足がないようにする。
6. 研修方略（LS）

（1）オリエンテーション

院内のオリエンテーションで必須事項を学んだ後、各科単位で個別に指導します。

（2）患者の受け持ち

担当医として患者を受け持ちます。担当患者の主治医は消化器外科専門医である上級医が受け持っています。上級医の指導で手技・管理を実践します。後期研修医が担当医として配置されている患者もあり、その場合、3人体制で指導を受けることができます。

（3）手技の習得

上級医の指導の下、外科的診断(理学所見、画像の読影、検査データの解釈)、治療(消毒、手術時手洗い、静脈確保、糸結び、縫合、ドレナージ法など)を習得します。

（4）週間スケジュール

|     | 午前                | 午後              |
|-----|-------------------|-----------------|
| 月曜日 | 8:10カンファレンス 上部内視鏡 | 下部内視鏡 症例検討会     |
| 火曜日 | 8:10カンファレンス 手術    | 手術              |
| 水曜日 | 8:10カンファレンス 手術    | 手術              |
| 木曜日 | 8:10カンファレンス 上部内視鏡 | 下部内視鏡 症例検討会 抄読会 |
| 金曜日 | 8:10カンファレンス 手術    | 手術              |

（5）カルテの記載

担当医としてカルテ記載を励行します。上級医のチェックを受けます。

（6）退院サマリ

担当医としてサマリを記載します。上級医が最終確認し完成します。

(7) カンファレンス、勉強会

①カンファレンス

Week day 8:10に集合しカンファレンスを30分行い、全患者のshort summaryをプレゼンし重症患者やスケジュールを全員で確認します。症例検討会は月、木の16:00から全手術症例を検討します。この時研修医が発表します。合併症症例の治療方針なども検討します。月、木には乳腺疾患カンファレンスも開催しています。

②勉強会 毎週木曜日の症例検討会の後に抄読会を行っています。

○ 必修科目 救急（救急・集中治療科）

1. 指導スタッフ（臨床経験7年以上） ◎は指導責任者

| 職名        | 氏名   |      | 専門領域  | 学会資格                                                                                                |
|-----------|------|------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ◎救命救急センター | ヤマモト | アキタカ | 脳神経外科 | 日本救急医学会専門医、救急指導医、日本脳神経外科学会専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医、日本DMAT隊員・統括DMAT、JATECインストラクター、JPTECインストラクター、初期臨床研修指導医 |
| センター長     | 山本   | 章貴   |       |                                                                                                     |
| ◎救命救急センター | イトウ  | ヒデキ  | 外科    | 日本救急医学会専門医、日本外科学会専門医、インフェクションコントロールクターICD(日本救急医学会推薦)、JATECインストラクター、JPTECインストラクター、日本DMAT隊員、初期臨床研修指導医 |
| 副センター長    | 伊藤   | 秀樹   |       |                                                                                                     |
| 救命救急センター  | トミダ  | マサキ  | 救急    | 臨床研修指導医ワークショップ修了<br>日本麻酔科学会専門医、麻酔科標榜医資格、ICLSインストラクター、JPTECインストラクター、CVCインストラクター、日本DMAT隊員             |
| 医長        | 富田   | 正樹   |       |                                                                                                     |

2. 研修目標：当院の救急外来は2次救急以上の救急患者を対象に24時間対応し、適切に診療しています。外来研修は救急患者に対し早急に状態を安定化し診断する力を身につけることです。循環器疾患、脳卒中、外傷、消化器疾患、呼吸器疾患の急性期に対応します。救急外来に来院する多様な症例も、適切に対応する法も研修します。救命センターは救急外来で診断された重症患者を管理する集中治療室です。集中治療室での重症患者の管理を修得します。

3. 研修方法：内科系疾患、外科系疾患は各指導医の下に、実際の救急患者の診断治療に当たり指導を受けます。専門医の必要な患者は、院内の専門医を招聘して専門指導をうけ、診療に当たります。

4. 教育体制：循環器疾患カンファレンス、消化器疾患カンファレンス、脳卒中カンファレンス、CPC等に出席し研修します。個々の患者は救命救急センター内で指導医の個別指導を受けます。

5. 基礎的能力の評価：救急疾患は内科系・外科系の区別ない急性期の疾患群です。プライマリーケアを中心に検討されたMMC一般内科と外科研修コアカリキュラム達成度評価表に準じて行います。特に救急項目につき研修内容をチェックし未経験事項や経験不

足がないようにします。患者および家族に対する接遇、問診、診察法、超音波検査、種々画像の読影、心肺蘇生術、気管内挿管、静脈確保、動脈穿刺、傷の縫合、救急車への同乗などを行い研修を実りあるものにします。

## 6. 研修方略 (LS)

### (1) オリエンテーション

研修開始の2週間後より日当直勤務が始まります。救急外来の日勤業務は1年目の6月頃から8週ずつ順次勤務します。麻酔科研修8週のうち4週を救急研修とみなし、合計救急12週の研修です。

### (2) 患者の受け持ち

主に救急外来対応をします。救急科入院の患者を診療することもあります。日当直は週1回程度です。当直翌日の勤務は昼の12時30分までです。

### (3) 手技の習得

バイタルサイン等の所見から重症度、緊急度、病態の判断、検査治療の選択を習得します。  
気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫心マッサージを含む二次救命処置ACLSの習得をします。  
日常頻繁に遭遇する一次、二次の患者を経験し、診断と適切な一般初期診療を習得します。  
患者本位の精神を学びます。専門医への適切なコンサルト、他職種との連携、患者家族への配慮など礼儀を踏まえたリーダーシップの活動を習得します。  
地域連携として開業医への礼儀を踏まえた紹介を習得します。

### (4) 週間スケジュール

月曜日から金曜日までの朝8時半から夕方5時15分までが勤務で、救急外来が主です。患者搬送状況に応じた診療を行い、患者が多い時はトリアージ等で優先順位をつけ診療を行います。患者の少ない時は救命センター見学など自己研修をします。

### (5) カルテの記載

救急外来カルテを記載します。所見、検査結果、判断、上級医への「報告、連絡、相談」、診断結果、治療内容、その効果をChronologicalに記載します。

### (6) 退院サマリー

退院サマリーはありません。将来、専門医を取得する為に、重要な症例について個人情報に配慮し自主的にサマリー管理することを勧めます。

### (7) カンファレンス、勉強会

基本的の実務が主体です。実施状態を判断し症例に合わせ適宜指導します。

- 1) 患者・家族に対する接遇
- 2) 一次救命処置、二次救命処置



- 3) 採血、注射、輸液療法、穿刺法
- 4) 胃管挿入と管理、導尿法
- 5) エコーなどME機器の習得
- 6) 局所麻酔法、創部消毒、創傷管理
- 7) 切開、皮膚縫合法
- 8) 外傷、熱傷の処置
- 9) 救急研修時、症例発表（1回）

## ○ 病院で定めた必修科目      麻酔科

### 1. 指導スタッフ（臨床経験7年以上） ◎は指導責任者

| 職名           | 氏名    |      | 専門領域 | 学会資格                        |
|--------------|-------|------|------|-----------------------------|
| ◎副院長兼科<br>部長 | フルハシ  | カズヒサ | 麻酔科  | 日本麻酔科学会認定指導医、麻酔科標榜医資格       |
|              | 古橋    | 一壽   |      |                             |
| 医長           | カワバタ  | ヒロノリ | 麻酔科  | 日本麻酔科学会認定医・専門医・指導医、麻酔科標榜医資格 |
|              | 川端    | 広憲   |      |                             |
| 医長           | ニシカワ  | リエ   | 麻酔科  | 日本麻酔科学会認定医・専門医、麻酔科標榜医資格     |
|              | 西川    | 理絵   |      |                             |
| 医長           | ショウムラ | チエコ  | 麻酔科  | 日本麻酔科学会認定医・専門医、麻酔科標榜医資格     |
|              | 庄村    | 千恵子  |      |                             |

2. 研修目標：手術室における麻酔を中心に研修し、その研修で得た知識、技能を手術室のみならず重症患者の集中治療、救急における心肺脳蘇生、緩和医療などに生かせる麻酔科医の育成を目標としている。
3. 研修方法：手術室では指導医に直接指導を受けながら、定期および緊急手術の術中管理を行う。病棟では指導医の指導のもと、術前回診を行い、患者のリスク評価の仕方、麻酔法の選択を研修する。
4. 教育体制：能動的な研修が重要であるが、指導医による個別指導のほか、院内のカンファレンスに自由に参加できるので、病棟カンファレンスや抄読会、症例検討会で他科の指導を受けることもできる。
5. 基礎的能力の評価：MMCチェック項目に加え、基礎的能力として基本的術前患者評価、麻酔器および必要麻酔器具の理解、各種モニターの理解、全身麻酔の実技と術中管理ができるかどうか。また上級能力として腰椎麻酔・硬膜外麻酔の手技と術中管理、ハイリスク患者の麻酔管理、開胸手術・開心手術・開頭手術の麻酔管理なども評価したい。

## 6. 研修方略 (LS)

### (1) オリエンテーション

初日に指導医より、2時間程度のオリエンテーションをした後、実習を開始する。その際実習に対する個人的な希望を聞く。

### (2) 患者の受け持ち

初期研修医は指導医と一緒に手術患者を受け持つ。術前は指導医と相談しながら、術前患者の評価、麻酔プランの立案をする。

### (3) 手技の習得

基本的な手技として、用手人工呼吸、気管内挿管、挿管困難への対処、腰部硬膜外麻酔の基本的な手技、静脈、動脈ルート確保などを指導医の監督の下に習得する。

### (4) 週間スケジュール

|     |                         |
|-----|-------------------------|
|     |                         |
| 月曜日 | 心臓血管外科手術、産婦人科手術         |
| 火曜日 | 外科手術、泌尿器科手術             |
| 水曜日 | 脳神経外科手術、整形外科手術          |
| 木曜日 | 脳神経外科手術、心臓血管外科手術、産婦人科手術 |
| 金曜日 | 外科手術、呼吸器外科手術            |

### (5) カルテの記載

術前、術後回診の所見をカルテに記載し、指導医は評価する。

### (6) 退院サマリ なし

### (7) カンファレンス、勉強会

①カンファレンス 術前カンファレンス 月曜日～金曜日 8:45～9:00

②勉強会 不定

## ○ 必修科目 小児科

### 1. 指導スタッフ（臨床経験7年以上） ◎は指導責任者

| 職名            | 氏名   |      | 専門領域 | 学会資格                          |
|---------------|------|------|------|-------------------------------|
| ◎診療部長兼<br>科部長 | スギヤマ | ケンジ  | 小児科  | 日本小児科学会専門医、日本周産期・新生児医学会周産期専門医 |
|               | 杉山   | 謙二   |      | 日本周産期・新生児医学会指導医               |
| 医長            | オオタ  | ホダカ  | 小児科  | 日本小児科学会専門医・指導医、日本小児神経学会専門医、日本 |
|               | 太田   | 穂高   |      | てんかん学会専門医・指導医                 |
| 医長            | ニシモリ | ヒサシ  | 小児科  | 日本小児科学会専門医・指導医、日本アレルギー学会専門医、日 |
|               | 西森   | 久史   |      | 本DMAT隊員、NCPRインストラクター          |
| 医長            | オオモリ | ユウスケ | 小児科  | 日本小児科学会専門医・指導医、日本周産期・新生児医学会新生 |
|               | 大森   | 雄介   |      | 児専門医、NCPRインストラクター             |
| 医長            | ヤマグチ | ケイコ  | 小児科  | 日本小児科学会専門医、                   |
|               | 山口   | 佳子   |      |                               |
| 医長            | スズキ  | ナオフミ | 小児科  | 日本小児科学会専門医                    |
|               | 鈴木   | 尚史   |      |                               |
| 医長            | ヤマシタ | アツシ  | 小児科  | 日本小児科学会専門医、日本周産期・新生児医学会新生児専門医 |
|               | 山下   | 敦士   |      |                               |
| 医長            | コバヤシ | マイ   | 小児科  | 日本小児科学会専門医                    |
|               | 小林   | 舞    |      |                               |

2. 研修目標：小児科一般（特に急性期疾患）に関する知識の習得並びに、小児に特有の発達、生理、病態を理解する事を目標とする。

3. 研修方法：能動的な研修が重要であるが、症例検討会（2回/週）、産科との合同カンファレンス、レントゲンカンファレンスや抄読会に参加し知識や経験を深める。また、適切な患者の選定及び患者同意を頂けた場合、外来研修を1週実施する。外来研修を実施する場合は、小児科指導医が選定した初診患者及び慢性疾患の再来通院患者を対象に、医療面接・身体診察を行い、その結果を指導医にフィードバックして指導を受ける。その後の医療行為等については、指導医の指示・監督下において行い、最終的には研修医単独で外来診療ができることを目指す。

4. 指導体制：病棟で15名前後の一般小児科入院患者の診療をおこなっている。研修医は、指導医と共に主治医となり、直接の指導を受け診療する。NICUでは、現在3床の狭義のNICUと、バックベッドとして7床の計10床で一般病棟と同様の指導体制をしく。外来は一般小児外来、特殊外来（神経、アレルギー、心臓）があり、それぞれの診察方法、病状の説明などを研修する。

5. 基礎的能力の評価：小児は決して小さな大人ではないので、MMCコアカリキュラムに沿って目標を立て、指導医のもとで実践につとめ評価項目を修得する。知識や技術の偏りがないようにチェックしながら研修したい。

## 6. 研修方略 (LS)

### (1) 面接及び病歴の聴取

新生児、乳児、幼児、学童それぞれの特徴を理解し、必要な病歴聴取を行い記載できる。患児及びその養育者、特に母親との間に医師と患者として好ましい人間関係をつくり有用な病歴を得ることができる。

### (2) 診察

小児の各年齢的特性を理解し、正しい手技による診察を行い、これを適切に記載し診療録を作成できる。常に全身を包括的に観察できる。

### (3) 診断

患児の問題を正しく把握し、病歴、診察所見をより必要な検査を選択して得られた情報を総合して、適切に診断を下すことができる。

### (4) 治療

患児の性、年齢、重症度に応じた適切な治療計画を速やかに立ててこれを実行できる。薬物療法については、発達薬理学的特性を理解して薬剤の形態、投与経路、用法、用量を定め、服用法についても適切に指導する。また、適切な食事療法が実施できる。

### (5) 診療手段

下記の項目について自ら実施できる。

(注射、静脈点滴、腰椎穿刺、骨髄穿刺、採血、輸血、交換輸血、胃洗浄、導尿、浣腸、経管栄養、高圧浣腸、血圧測定、静脈腎盂撮影、エアロゾール吸入、酸素吸入、呼吸管理、蘇生、臍肉芽の処置、鼠径ヘルニアの還納、小さい外傷や膿瘍の外科的処理)

### (6) 臨床検査

自ら経験し、実施できる。その結果について解決できる。

(尿・便一般、末梢血・骨髄液の一般血液検査、髄液の一般検査、ツベルクリン反応、吐物・穿刺液、血液ガス分析、心電図、血糖及び血清ビリルビンの簡易測定、内分泌学的検査、腎機能検査)

## ○ 必修科目 産婦人科

### 1. 指導スタッフ（臨床経験7年以上） ◎は指導責任者

| 職名           | 氏名   |      | 専門領域 | 学会資格                                        |
|--------------|------|------|------|---------------------------------------------|
| 診療部長         | アサクラ | テツオ  | 産婦人科 | 母体保護法指定医、日本産科婦人科学会専門医・指導医                   |
|              | 朝倉   | 徹夫   |      |                                             |
| 診療部長兼科<br>部長 | オオサト | カズヒロ | 産婦人科 | 母体保護法指定医、日本産科婦人科学会専門医・指導医、<br>周産期新生児学会暫定指導医 |
|              | 大里   | 和弘   |      |                                             |
| 医長           | タケウチ | サオリ  | 産婦人科 | 日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本産科婦人科内視鏡学<br>会技術認定医      |
|              | 竹内   | 紗織   |      |                                             |
| 医長           | カワムラ | タクヤ  | 産婦人科 | 日本産科婦人科学会専門医・指導医                            |
|              | 河村   | 卓弥   |      |                                             |
|              | フルハシ | フミ   | 産婦人科 | 母体保護法指定医、日本産科婦人科学会専門医                       |
|              | 古橋   | 笑美   |      |                                             |

2. 研修目標：産婦人科領域全般の知識と実践を研修することを目標とする。当科の特徴として、NICUが併設されていることや母体搬送受け入れ機関であること等により、不妊症疾患を除く産科および婦人科疾患の知識と技術について最低限必要な知識を習得する。

3. 研修方法：病棟では指導医とともに主治医となり、産科病棟、婦人科病棟に分かれ各指導医に指導を受ける。外来では指導責任医について診察法、超音波診断法などを研修する。また分娩の多くが夜間帯にあるので、当番医とともに夜間業務を経験する。手術においては各指導医より個々に指導を受ける。

4. 教育体制：症例検討会（テレビカンファレンス）（月 8：00～ 火～金 8：15～）、小児科との合同カンファレンスや随時行われる勉強会に参加し、知識を深めるとともに個々の症例について指導医より個別指導を受ける。

5. 基礎的能力の評価：MMC産婦人科コアカリキュラムに従い研修を行い、チェックを行うことで未経験疾患や経験不足をチェックしたい。

### 6. 研修方略（LS）

#### （1）オリエンテーション

事前あるいは週初めの早朝、産婦人科での研修の基本についてオリエンテーションを行います。3東病棟に参集下さい。

#### （2）患者の受け持ち

産科疾患（切迫流早産や帝王切開などの担当医）、分娩（分娩時の立ち合い、切開・縫合など担当医として）、婦人科疾患（筋腫や嚢腫などの良性疾患担当医など）

(3) 手技の習得

妊娠の診断、超音波検査、分娩介助、分娩時のナート、分娩監視装置の読影、開腹手技、

(4) 週間スケジュール

|     | 午前                                                        | 午後                                     |
|-----|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 月曜日 | 8:00-テレカンファ（病棟カンファレンス室）、<br>病棟処置/手術                       | 手術                                     |
| 火曜日 | 8:15-テレカンファ（病棟カンファレンス室）、<br>病棟処置/手術                       | 手術/病棟                                  |
| 水曜日 | 8:15-テレカンファ（病棟カンファレンス室）、<br>病棟処置/外来                       | 病棟 17:00NICU-との合同カンファ、<br>17:30-画像カンファ |
| 木曜日 | 8:15-テレカンファ（病棟カンファレンス室）、<br>病棟処置/手術                       | 手術                                     |
| 金曜日 | 8:15-テレカンファ（病棟カンファレンス室）、<br>or 8:45 術前カンファレンス、病棟処置/<br>手術 | 手術/病棟                                  |

(5) カルテの記載：SOAPに基づき記載、要上級医の確認

(6) 退院サマリ：1週以内、要上級医の確認

(7) カンファレンス、勉強会

①カンファレンス

毎日8:15-テレカンファ（三重大、関連病院：2階看護研修室）

毎週水曜14:30-NICUとの合同カンファ、

②勉強会 院内・院外勉強会（随時）



## ○ 必修科目      精神科

1. 指導スタッフ：当院の精神科は病棟を持たない外来型の診療体制であるため、近隣所在の病々連携先である総合心療センターひなが又は研修病院として同じ県立病院である三重県立こころの医療センター又は三重大学医学部付属病院において、期間4週で研修を行う。指導スタッフは各病院スタッフが兼務する。
2. 研修目標：MMC精神科研修コアカリキュラムにもとづき、精神科面接・診察技能、診断・評価技能、薬物治療の知識、精神療法技能などの基本的な方法・技能を修得する。精神保健福祉法など法律の理解も目標とする。
3. 研修方法：外来において、指導医のもとで患者様の予診・本診に携わりながら研修目標を修得していく。病棟においても同様である。
4. 教育体制：指導医から指導を受け、カルテ記載、E BMに準じた治療方針・薬物療法の実際を学ぶ。視聴覚教材を用いた精神科教育をうける。レポート形式で日々の症例の報告が求められ、知識の定着が図られる。
5. 基礎的能力の評価：MMC精神科研修コアカリキュラムにもとづきチェック項目にて到達能力の評価を随時行う。未経験や経験不足に対応する。
  - (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。
6. 研修方略（LS）
  - (1) オリエンテーション  
初日に、外来・病棟の構造・システムについて、専任指導医と受持ち患者の割当て、研修カリキュラムの説明を実施する
  - (2) 患者の受け持ち  
外来及び入院患者を主治医（上級医）とともに担当医として受け持つ。

(3) スケジュール例

| 内容                     | 日程等         |
|------------------------|-------------|
| 病棟研修（入院受持ち患者の診療）       | 患者に応じて決定    |
| 病棟研修（カルテ記載）            | 診察をした時      |
| 院長回診                   | 週 1 ～ 2 回程度 |
| 新入院患者症例検討会             | 週 1 回程度     |
| ケースカンファレンス             | 月 1 回程度     |
| 病棟合同カンファレンス            | 週 2 ～ 3 回程度 |
| デイケア実習                 | 週 1 回       |
| アルコール症リハビリテーションプログラム実習 | 週 1 回       |
| S S T 実習               | 週 1 回       |

(4) カルテの記載

外来患者について診察を行い、上級医の指導のもとにカルテ記載を行う。

(5) カンファレンスは週数回、勉強会は随時行う。

## ○ 必修科目 地域医療

1. 指導スタッフ：地域医療の研修病院として三重県内の6医療機関に依頼した。三重県立一志病院、みたき総合病院、鈴鹿医療科学大学附属桜の森病院、いしが在宅ケアクリニック、遠山病院又は紀南病院で期間4週の研修を行う。指導スタッフは各医療機関のスタッフが兼務する。
2. 研修目標：医療全体のなかでプライマリーケアや地域医療の位置付けを理解し、将来の実践ないし連携に役立てるために、地域における外来患者様や入院患者様及び在宅患者様の治療に参加し経験を深める。MMC地域医療研修コアカリキュラムに準じ目標を立てる。
3. 研修方法：指導医の指導のもと、地域の協力施設（病院、診療所）にスタッフとして参加する。カリキュラムに準じ研修を行う。また、一般外来研修と在宅医療研修をそれぞれ週1日程度行う。
4. 教育体制：指導医から指導を受け、地域医療の実際を学ぶ。
5. 基礎的能力の評価：
  - （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、実践しているか。
  - （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、実践しているか。
  - （3）へき地・離島医療について理解し、実践しているか。
6. 研修方略（LS）
  - （1）オリエンテーション 研修初日にオリエンテーションを行う。
  - （2）患者の受け持ち  
指導医のもと患者を受け持つ。また、一般外来研修と在宅医療での研修を含める。
  - （3）手技の習得 指導医のもと、全人的に対応する力を身につける。
  - （4）週間スケジュール例

|     | 午前            | 午後      |
|-----|---------------|---------|
| 月曜日 | カンファレンス 初診／再診 | 病棟／訪問診療 |
| 火曜日 | カンファレンス 初診／再診 | 病棟      |
| 水曜日 | カンファレンス 訪問診療  | 訪問診療    |
| 木曜日 | カンファレンス 初診／再診 | 病棟      |
| 金曜日 | カンファレンス 初診／再診 | 病棟／訪問診療 |

### （5）カンファレンス、勉強会

- ①カンファレンス 原則、毎朝カンファレンスを実施する。
- ②勉強会 週2回ほど勉強会を実施する。

## 臨床研修協力病院・施設の紹介

### 三重県立一志病院

高齢化率の高い地域に所在する病院で、双方向CATVを利用した遠隔診療(健康相談)や地域住民への在宅訪問診察を体験し、療養病床における入院ケアに関する理解を深めます。

研修実施責任者：洪英在(医長、内科)

指導医：洪英在(医長、内科)

### 医療法人尚豊会 みたき総合病院

初期研修においては都市型総合診療研修ができる地域医療研修先の病院です。一般病棟(sub post acuteな疾病)で短期的のみならず、中長期的視点に立ったマネジメントを主治医として学べます。緩和ケア病棟で、終末期医療を主治医として学べます。訪問診療で在宅療養の実際を学べ、その支援方法も学べます。

研修実施責任者：近藤潤夫(緩和ケア内科部長・麻酔科部長)

指導医：位田剣(総合診療科医長)

### 鈴鹿医療科学大学附属桜の森病院

緩和ケアを専門とする大学附属病院として「鈴鹿医療科学大学附属桜の森病院」が開設しました。専ら末期のがんその他の悪性新生物の患者を入院させ、緩和ケアを行う機能を担う病院であることから実習を通して質の高い緩和ケアの実践に関わることができます。。

研修実施責任者：渡部秀樹(病院長、外科)

指導医：近藤年隆(精神科)

### 坂倉ペインクリニック在宅診療所

在宅診療を主とし緩和ケアに力を入れている診療所です。全人的医療を実践し、在宅ターミナルケアに従事して、地域医療の意義を理解します。地域住民への訪問診療に同行していただきます。

研修実施責任者：坂倉究(院長、外科)

指導医：坂倉究(院長、外科)

### いしが在宅ケアクリニック

在宅ホスピス・緩和ケアに特化した在宅医療クリニックです。終末期の疼痛管理、臨死期の対応(看取り)、神経難病、独居、老老介護などにも関わることができます。

研修実施責任者：石賀丈士(院長、内科)

指導医：石賀丈士(院長、内科)

#### 遠山病院

内科・外科ともに地域の方々の信頼を得、ホームドクターとしての役割を担っています。  
また、地域の診療所の医師との勉強会を行っており、入院紹介や検査依頼など地域連携を学ぶことができます。

研修実施責任者：井上靖浩(副院長、外科)

指導医：井上靖浩(副院長、外科)

#### 紀南病院

三重県の紀南地域を医療圏とする地域唯一の基幹病院です。地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、地域の中核病院及び診療所の役割と医療連携の必要性を理解し、問題解決能力と臨床的技能・態度を身につけます。病棟・救急研修を基本に、へき地基幹病院ならではの無医地区巡回診療、へき地診療所での診療、訪問看護など、盛りだくさんの研修が可能です。

研修実施責任者：加藤弘幸(院長、外科)

指導医：加藤弘幸(院長、外科)、鈴木孝明(三重県地域医療研修センター長、地域医療)

## 自由選択科目 整形外科

### 1. 指導スタッフ（臨床経験7年以上） ◎は指導責任者

| 職名   | 氏名   |      | 専門領域 | 学会資格                                                                          |
|------|------|------|------|-------------------------------------------------------------------------------|
| ◎科部長 | キタオ  | アツシ  | 整形外科 | 日本整形外科学会専門医、日本リウマチ学会認定医、日本整形外科学会リウマチ認定医、日本整形外科学会スポーツ認定医、日本人工関節学会認定医、          |
|      | 北尾   | 淳    |      |                                                                               |
| 医長   | オクヤマ | ノリタカ | 整形外科 | 日本整形外科学会専門医                                                                   |
|      | 奥山   | 典孝   |      |                                                                               |
| 医長   | カキモト | タクヤ  | 整形外科 | 日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会リウマチ認定医、日本整形外科学会スポーツ認定医、日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医           |
|      | 柿本   | 拓也   |      |                                                                               |
| 医長   | ハットリ | テツヤ  | 整形外科 | 日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医、日本整形外科学会スポーツ認定医、日本人工関節学会認定医、PHICIS Level2 |
|      | 服部   | 徹也   |      |                                                                               |
| 主任   | ハットリ | ヨシオ  | 整形外科 | 日本整形外科学会専門医、日本スポーツ協会公認スポーツドクター                                                |
|      | 服部   | 佳生   |      |                                                                               |

2. 研修目標：整形外科は運動器を対象とする外科である。そのため救急医療からリハビリまで多彩であるが、一般整形外科の基礎的知識の習得を目標とする。
3. 研修方法：病棟では、指導医とともに主治医団の一員となり、指導のもとにワークアップを行い、患者面接、診断、治療、手術前後の管理や後療法の指導などを実際に行い経験を深める。外来では指導医について診察法や面談法を研修する。
4. 教育体制：症例検討会に参加し、指導を受ける。各種院内勉強会に自由に参加できる。各種研究会や講演会に参加し知識を深める。
5. 基礎的能力の評価：基礎的項目として医療面接法、身体診察法、基礎的処置、治療、文書記録、チーム医療、患者や家族との人間関係などの達成度を評価する。上級項目として救急処置や特殊検査などの習得などを評価する。

### 6. 研修方略（LS）

#### （1）オリエンテーション

第1日9：00～整形外科4西病棟

- ・整形外科外来および病棟の機構と利用法について
- ・指導医の割り振り
- ・整形外科研修カリキュラムの説明

## (2) 患者の受け持ち

研修医は上級医と一緒に入院患者を受け持ち、初期研修医は主治医ではなく担当医という位置付けとなる。運動器疾患一般の診断、治療、患者に対する態度や治療目的、説明の仕方などを学ぶ。

## (3) 手技の習得

基本的な手技（関節、神経診察法、関節穿刺、腰椎麻酔、伝達麻酔、ギプスなど）も上級医の監督下におこなって習得する。基本的骨折手術や人工骨頭置換術を指導医とともに行う。術後療法を含めた骨折治療の流れを経験する。

## (4) 週間スケジュール

|     | 午前                        | 午後             |
|-----|---------------------------|----------------|
| 月曜日 | 手術                        | 手術、夕方術後カンファレンス |
| 火曜日 | 病棟回診、病棟処置、外来見学            | 外来見学、ギプス等      |
| 水曜日 | 手術                        | 手術、夕方術後カンファレンス |
| 木曜日 | リハビリカンファレンス、<br>病棟処置、外来見学 | 外来見学           |
| 金曜日 | 手術                        | 手術、夕方術後カンファレンス |

## (5) カルテの記載

カルテ記載は上級医の指導のもとに行う。退院時サマリは退院後速やかに記載する。

## (6) 退院サマリ

退院時サマリは初期研修医が退院と同時に、あるいは退院後すぐに記載し、電子カルテ上に仮保存する。上級医（主治医）はそれをチェックし、必要時は書き直しや、追加記載を指示する。完成すれば主治医の権限で電子カルテ上にサマリを確定保存する。さらに上級医がそのサマリをチェックして承認を行う。

## (7) カンファレンス、勉強会

### ①カンファレンス

#### a. 整形外科病棟回診（火曜日の8時50分から9時30分）

研修医はスタッフの前ですべての受け持ち症例をプレゼンする。

#### b. 術後カンファレンス（月水金の手術終了後）術後検討、術前治療方針の決定を行う。

#### c. リハビリカンファレンス（木曜日の8時40分から9時）

研修医はすべての受け持ち症例の理学療法の進行具合に関しプレゼン、確認を行う。

### ②勉強会

三重北骨折研究会 年10回

北勢地区の関連病院の整形外科医を交えての症例検討会



## 自由選択科目 脳神経外科

### 1. 指導スタッフ（臨床経験7年以上） ◎は指導責任者

| 職名   | 氏名  |      | 専門領域  | 学会資格                                                    |
|------|-----|------|-------|---------------------------------------------------------|
| ◎科部長 | カメイ | ユウスケ | 脳神経外科 | 日本脳神経外科学会専門医、日本脊髄外科学会認定医、日本体育協会スポーツドクター、日本脳卒中の外科学会技術指導員 |
|      | 亀井  | 裕介   |       |                                                         |
| 科部長  | ウメダ | ヤスユキ | 脳神経外科 | 日本脳神経外科専門医指導医、日本脳神経血管内治療学会専門医、日本脳卒中学会専門医                |
|      | 梅田  | 靖之   |       |                                                         |

2. 研修目標：短期研修は、8週程度を目途として、すでに他科での研修においてプライマリーケアをほぼ修得した研修医を対象とする。脳神経外科の実際を体験し、基本的な脳神経外科的診断及び処置技術を学ぶとともに、一般臨床の場で脳神経外科的治療の適応を判断できる様研修を行うものとする。

3. 研修方法：病棟では、指導医とともに主治医団の一員となり、指導のもとにワークアップを行い、患者面接、診断、治療、手術前後の管理や術後療法の指導などを実際に行い経験を深める。外来では指導医について診察法や面談法を研修する。各種検討会では主治医としてプレゼンテーションを行う。

4. 教育体制：症例検討会に参加し、指導を受ける。抄読会に参加し知識の向上を目指すとともに英文読解力をつける。

5. 基礎的能力の評価：基礎的項目として医療面接法、身体診察法、基礎的処置、治療、文書記録、チーム医療、患者や家族との人間関係などの達成度を評価する。上級項目として救急処置や術前準備、手術助手、術前術後管理などの経験を積む。脳神経外科への理解をみる。

### 6. 研修方略（LS）

#### （1）週間スケジュール

|     | 午前               | 午後               |
|-----|------------------|------------------|
| 月曜日 | 回診、脳アンギオ、脊髄ミエロ造影 | 合同検討会            |
| 火曜日 | 回診               | 手術、脳アンギオ、脊髄ミエロ造影 |
| 水曜日 | 回診、手術            | 手術               |
| 木曜日 | 回診、手術            | 手術               |
| 金曜日 | 回診               | 手術、脳アンギオ、脊髄ミエロ造影 |

#### （2）その他

研究会、学会への積極的参加

## 自由選択科目 泌尿器科

### 1. 指導スタッフ（臨床経験7年以上） ◎は指導責任者

| 職名   | 氏名   |     | 専門領域 | 学会資格                          |
|------|------|-----|------|-------------------------------|
| ◎科部長 | マツウラ | ヒロシ | 泌尿器科 | 日本泌尿器科学会指導医・専門医・がん治療認定医       |
|      | 松浦   | 浩   |      |                               |
| 医長   | カンダ  | ヒデキ | 泌尿器科 | 日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本泌尿器内視鏡学会認定医 |
|      | 神田   | 英輝  |      |                               |

2. 研修目標：高齢化社会に伴い泌尿器科関係の疾患が増加しつつある。疾患の病体を理解し診断治療の根本的な考え方、基本的な処置技能を身につけることを目標としている。

3. 研修方法：病棟では、指導医のもと副主治医となり、マンツーマンで患者様の診療を実際に行い経験を深める。外来では指導医について診察法や面談法を研修する。

4. 教育体制：症例検討会に参加し、指導を受ける。各種院内勉強会に自由に参加できる。各種研究会や講演会に参加し知識を深める。

5. 基礎的能力の評価：基礎的項目として医療面接法、身体診察法、基礎的処置、治療、文書記録、チーム医療、患者や家族との人間関係などの達成度を評価する。上級項目として救急処置や術前準備、手術助手、術前術後管理などの経験を積む。泌尿器科疾患への理解度を評価する。

### 6. 研修方略（LS）

#### （1）オリエンテーション

特定のオリエンテーションの日時、場所は設けていません。研修希望者は、適宜、担当者へ連絡して下さい。

#### （2）患者の受け持ち

上級医とともに、数人の入院患者を受け持ちます。担当医として受け持った症例は、退院後のフォローを外来担当医として受け持つこともあります。

#### （3）手技の習得

触診、腹部エコー検査などの侵襲度の低いものから、順次、上級医の監督下に行い、修得します。尿道カテーテルの挿入、膀胱鏡検査、経直腸前立腺エコー、尿管ステント留置、組織生検、経皮的腎瘻造設術など、侵襲的で高度な検査・診療技術は、上級医のサポート役として検査に参加します。

#### (4) 週間スケジュール

|     | 午前          | 午後       |
|-----|-------------|----------|
| 月曜日 | 病棟回診後、外来・処置 | 外来・処置    |
| 火曜日 | 手術          | 手術       |
| 水曜日 | 病棟回診後、外来・処置 | 外来・処置    |
| 木曜日 | 病棟回診後、外来・処置 | 外来・処置・手術 |
| 金曜日 | 病棟回診後、外来・処置 | 外来・処置    |

#### (5) カルテの記載

毎日、自ら、受け持ち患者の診療記録を記載し、上級医の承認を受けます。

#### (6) 退院サマリ

担当患者退院後は、自ら、受け持ち患者の退院サマリを記載し、上級医の承認を受けます。

#### (7) カンファレンス、勉強会

##### ①カンファレンス

毎朝8:30からの部長回診時に、受け持ち患者のブリーフサマリーの報告を行います。

回診後に、新規入院患者、手術症例などのミニカンファレンスを行い、治療方針などにつき上級医との確認、意思疎通を図ります。

##### ②勉強会

適宜、開催される講演会、各種説明会には積極的に参加することが望ましい。

### 自由選択科目 心臓血管外科・呼吸器外科

#### 1. 指導スタッフ（臨床経験7年以上） ◎は指導責任者

| 職名   | 氏名    |      | 専門領域            | 学会資格                                                                                                      |
|------|-------|------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 院長   | シンポ   | ヒデト  | 心臓血管外科<br>呼吸器外科 | 日本外科学会指導医・専門医・代議員、日本胸部外科学会指導医・<br>評議員、心臓血管外科専門医・修練指導者、心臓血管外科学会国<br>際会員・評議員、日本血管外科学会評議員、AATS Active Member |
|      | 新保    | 秀人   |                 |                                                                                                           |
| ◎科部長 | スズキ   | ヒトシ  | 心臓血管外科<br>呼吸器外科 | 日本外科学会指導医・専門医、日本胸部外科学会指導医、<br>呼吸器外科専門医、呼吸器外科学会評議員、心臓血管外科専門医<br>・修練指導者                                     |
|      | 鈴木    | 仁之   |                 |                                                                                                           |
| ◎科部長 | サワダ   | ヤスヒロ | 心臓血管外科          | 日本外科学会専門医、心臓血管外科専門医・修練指導者、胸部ス<br>テントグラフト実施医                                                               |
|      | 澤田    | 康裕   | 呼吸器外科           |                                                                                                           |
| 医長   | ショウムラ | シン   | 心臓血管外科          | 日本外科学会専門医、呼吸器外科専門医、呼吸器外科学会評<br>議員                                                                         |
|      | 庄村    | 心    | 呼吸器外科           |                                                                                                           |

2. 研修目標：心臓血管外科で扱う疾患には緊急対応が必要な疾患も多く、初期対応を誤れば命に関わるものも少なくない。このため将来他科に進んでも心臓血管疾患、呼吸器疾患に対し迅速に初期治療を行い、的確に外科治療の必要性を判断できる知識・技能を習得することが望ましく、これらを研修の目標とする。

3. 研修方法：指導医からマンツーマンの指導を受ける。
4. 教育体制：症例検討会に参加し、指導を受ける。各種院内勉強会に自由に参加できる。各種研究会や講演会に参加し知識を深める。
5. 基礎的能力の評価：基礎的項目として医療面接法、身体診察法、基礎的処置、治療、文書記録、チーム医療、患者や患者家族との信頼関係などの達成度を評価する。上級項目として救急処置や術前準備、手術助手、術前術後管理などの経験を積む。

## 6. 研修方略（LS）

### （1）オリエンテーション

指導医がマンツーマンで指導します。積極的な研修医にはどんどん指導し、経験していただきます。

### （2）患者の受け持ち

週1～2例の手術症例患者を受け持ってもらいます。4週～12週の短期間の研修になると思いますので、希望に応じて症例数や症例内容は選択可能です。

### （3）手技の習得

外科手術の基本手技の習得はもちろんのこと、可能な限りの専門的な手技も全て研修・経験してもらいます。

### （4）週間スケジュール

|     | 午前     | 午後                     |
|-----|--------|------------------------|
| 月曜日 | 心臓血管手術 | 心臓血管手術                 |
| 火曜日 |        | 全症例検討会                 |
| 水曜日 | 呼吸器手術  | （呼吸器手術）、循環器内科との合同症例検討会 |
| 木曜日 | 心臓血管手術 | 心臓血管手術                 |
| 金曜日 | 呼吸器手術  | 呼吸器手術、術前症例検討会          |

### （5）カルテの記載

積極的に記載して下さい。指導医が指導します。

(6) 退院サマリ

受け持ち患者が退院されたら、速やかに記載し、指導医のチェックを受けます。

(7) カンファレンス、勉強会

①カンファレンス

火曜日16時：全症例検討会

水曜日16時30分：循環器内科との合同症例検討会

(毎月開催)：呼吸器内科との合同症例検討会

②勉強会

適宜水曜日17時00分：医薬品・医療機器勉強会

学会発表の予演会

**自由選択科目 皮膚科**

1. 指導スタッフ（臨床経験7年以上） ◎は指導責任者

| 職名   | 氏名 |     | 専門領域 | 学会資格         |
|------|----|-----|------|--------------|
| ◎科部長 | カコ | トモコ | 皮膚科  | 日本皮膚科学会認定専門医 |
|      | 加古 | 智子  |      |              |

2. 研修目標：皮膚疾患の鑑別と重症度の判定を適切に行い、患者を皮膚科専門医に紹介する判断ができるようになることとする。

3. 研修方法：指導医からマンツーマンの指導を受ける。

4. 教育体制：常に個別指導。各種院内勉強会に自由に参加できる。各種研究会や講演会に参加し知識を深める。

5. 基礎的能力の評価：基礎的項目として医療面接法、身体診察法、基礎的処置、治療、文書記録、チーム医療、患者や家族との人間関係などの達成度を評価する。上級項目として救急処置や術前準備、手術助手、術前術後管理などの経験を積む。

6. 研修方略

(1) オリエンテーション

外来診療の見学を通して接遇、問診、皮膚所見の取り方、真菌検査、外用剤や被覆材の種類や選択などを学ぶ。

(2) 患者の受け持ち

入院患者を主治医（上級医）とともに担当医として受け持つ。

(3) 手技の習得

真菌検査、創傷処置、皮膚生検、皮膚腫瘍切除

(4) 週間スケジュール

|     | 午前   | 午後        |
|-----|------|-----------|
| 月曜日 | 病棟回診 | 外来、処置、小手術 |
| 火曜日 | 外来   | 褥瘡回診      |
| 水曜日 | 外来   | 手術室手術     |
| 木曜日 | 病棟回診 | 外来、処置、小手術 |
| 金曜日 | 外来   | 外来、処置、小手術 |

(5) カルテの記載

入院患者について診察を行い、上級医の指導のもとにカルテ記載を行う。

(6) 退院サマリ

退院後すみやかに記載し、電子カルテ上に仮保存する。上級医はそれをチェックし、必要時は書き直しや、追加記載を指示する。完成すれば主治医の権限で電子カルテ上にサマリを確定保存する。

(7) カンファレンス、勉強会

①カンファレンス

症例検討については随時

褥瘡回診(毎週火曜午後)

②勉強会

創傷勉強会（2か月に1回）

北勢地区皮膚科勉強会、その他皮膚科講演会（不定期）

## 自由選択科目 放射線科

### 1. 指導スタッフ（臨床経験7年以上） ◎は指導責任者

| 職名            | 氏名       |            | 専門領域   | 学会資格         |
|---------------|----------|------------|--------|--------------|
| ◎診療部長兼<br>科部長 | セタ<br>瀬田 | ヒデトシ<br>秀俊 |        |              |
|               |          |            | 放射線診断科 | 日本医学放射線学会専門医 |

2. 研修目標：画像診断の基本及び読影に関する知識の習得。

3. 研修方法：まず研修医が読影し、指導医がマンツーマンで添削指導する。

4. 教育体制：常に指導医からマンツーマンの指導を受ける。

5. 基礎的能力の評価：放射線防護の基礎の理解。放射線機器の使用法についての理解。  
CT、MRI、超音波検査、核医学検査、単純X線写真の各検査等において、その適応を説明して結果を解釈できることを目指す。

### 6. 研修方略（LS）

#### （1）オリエンテーション

最初に、画像診断装置（PSP）の操作方法およびレポート作成の手順を理解する。

#### （2）患者の受け持ちはなし。

#### （3）手技の習得

血管造影・IVRの基本的な手技の習得を目標とする。

通常の超音波検査の手技を習得する。

#### （4）週間スケジュール

|     | 午前        | 午後        |
|-----|-----------|-----------|
| 月曜日 | 超音波実習     | 超音波実習     |
| 火曜日 | CT・MRIの読影 | CT・MRIの読影 |
| 水曜日 | 血管造影・IVR  | CT・MRIの読影 |
| 木曜日 | CT・MRIの読影 | CT・MRIの読影 |
| 金曜日 | 血管造影・IVR  | CT・MRIの読影 |

#### （5）カルテの記載

カルテの記載なし。CT・MR・血管造影・IVRの一次読影及びレポート作成を行う。

#### （6）退院サマリの記載はなし。

#### （7）カンファレンス、勉強会

毎週月曜日PM6時より、小児科と小児の画像診断のカンファレンスを施行。



## 自由選択科目 眼科

### 1. 指導スタッフ（臨床経験7年以上） ◎は指導責任者

| 職名            | 氏名        |           | 専門領域 | 学会資格          |
|---------------|-----------|-----------|------|---------------|
| ◎診療部長兼<br>科部長 | サソウ<br>佐宗 | ミキオ<br>幹夫 | 眼科   | 日本眼科学会専門医・指導医 |

2. 研修目標：日常的に遭遇する眼科疾患に対する初期治療と専門医コンサルトができることを目指す。

3. 研修方法：指導医からマンツーマンの指導を受ける。

4. 教育体制：常に個別指導を行う。（当院は日本眼科学会専門医制度研修施設）

5. 基礎的能力の評価：流行性結膜炎の診断、治療。緑内障発作の診断と救急対応。角結膜異物の処置。

### 6. 研修方略（LS）

（1）オリエンテーション 初日に実施。

（2）患者の受け持ち 外来患者を主治医（上級医）とともに担当医として受け持つ。

#### （3）週間スケジュール

|     | 午前 | 午後   |
|-----|----|------|
| 月曜日 | 外来 | 予約診療 |
| 火曜日 | 外来 |      |
| 水曜日 | 外来 | 予約診療 |
| 木曜日 | 外来 | 予約診療 |
| 金曜日 | 外来 | 予約診療 |

#### （4）カルテの記載

外来患者について診察を行い、指導医の指導のもとにカルテ記載を行う。

#### （5）退院サマリ

診察後すみやかに記載し、電子カルテ上に仮保存する。上級医はそれをチェックし、必要時は書き直しや、追加記載を指示する。完成すれば主治医の権限で電子カルテ上にサマリを確定保存する。

#### （6）カンファレンス、勉強会 随時

## 自由選択科目 耳鼻いんこう科

### 1. 指導スタッフ（臨床経験7年以上） ◎は指導責任者

| 職名   | 氏名   |    | 専門領域    | 学会資格                                                           |
|------|------|----|---------|----------------------------------------------------------------|
|      | スズムラ | エリ |         | 日本耳鼻咽喉科学会専門医、日本耳鼻咽喉科学会補聴器相談医、<br>日本アレルギー学会認定医、温泉物理気候医学会温泉療法医・専 |
| ◎科部長 | 鈴木   | 恵理 | 耳鼻いんこう科 | 門医                                                             |

2. 研修目標：耳鼻いんこう科疾患に関する知識・検査・診療手法を身につけることを目指す。

3. 研修方法：上級医からマンツーマンの指導を受ける。

4. 教育体制：常に個別指導を行う。

5. 基礎的能力の評価：耳鼻いんこう科領域の解剖・生理の理解。基本的診察法・検査法の習得。

### 6. 研修方略（LS）

#### （1）オリエンテーション

外来診療の見学を通して、接遇、問診、所見のとり方等を学ぶ。

#### （2）患者の受け持ち 外来患者を主治医（上級医）とともに担当医として受け持つ。

#### （3）週間スケジュール

|     | 午前 | 午後                          |
|-----|----|-----------------------------|
| 月曜日 | 外来 | 外来・振り返り・検査、嚥下内視鏡検査          |
| 火曜日 | 外来 | 外来・振り返り・検査                  |
| 水曜日 | 外来 | 外来・振り返り・検査                  |
| 木曜日 | 外来 | 甲状腺細胞診                      |
| 金曜日 | 外来 | 外来・振り返り・検査、（第3金曜日嚥下カンファレンス） |

#### （4）カルテの記載

外来患者について診察を行い、上級医の指導のもとにカルテ記載を行う。

#### （5）午後からは、検査・処置を行う。

#### （6）カンファレンス、勉強会

随時

## 病理診断科

### 1. 指導スタッフ（臨床経験7年以上） ◎は指導責任者

| 職名   | 氏名   |     | 専門領域 | 学会資格                      |
|------|------|-----|------|---------------------------|
| ◎科部長 | フクトメ | カズオ | 病理   | 病理専門医・指導医、臨床細胞専門医、臨床検査専門医 |
|      | 福留   | 寿生  |      |                           |

### 2. 研修目標：

- (1) 生検および手術標本細胞診検体の取り扱いや、検体作成法の基本を理解する。
- (2) 人体組織の正常構造を踏まえ、頻度の高い疾患のマクロおよびミクロ所見について学び、病理診断結果を臨床経過と関連づけて理解できるようにする。

### 3. 研修方法：

- (1) 指導医と共に手術検体の切り出しや、標本の検鏡を行う。
- (2) 病理解剖に積極的に参加し、人体の正常構造および病変のマクロ所見について理解を深める。
- (3) 病理解剖症例を受け持ち、臨床病理検討会（CPC）にて報告する。

### 4. 教育体制：指導医からマンツーマンの指導を受ける。

### 5. 基礎的能力の評価：「三重県・三重大学医学部病理研修プログラム」の研修評価項目に準じて判定する。

### 6. 研修方略（LS）

- (1) オリエンテーション：研修初日に行う
- (2) 症例受け持ち：個人の研修進捗状況を考慮して、指導医が受け持ち症例を決定する。
- (3) 週間スケジュール

|     | 午前      | 午後 |
|-----|---------|----|
| 月曜日 | 切り出し・検鏡 | 検鏡 |
| 火曜日 | 切り出し・検鏡 | 検鏡 |
| 水曜日 | 切り出し・検鏡 | 検鏡 |
| 木曜日 | 切り出し・検鏡 | 検鏡 |
| 金曜日 | 切り出し・検鏡 | 検鏡 |

但し、術中迅速診断および病理解剖は随時

- (4) カルテの記載：指導医の指導のもと積極的に記載する

- (5) カンファレンス、勉強会：随時

## Ⅶ) 研修修了の認定

(厚生労働省の定める到達目標の達成度評価により評価し、研修管理委員会にて修了認定を行う。)

なお、研修の進捗管理にはインターネットを用いた評価システム(研修医手帳)を活用する。)

1. 研修期間は合計2年以上とする。
2. 研修休止が90日を越えていないこと。
3. 厚生労働省が定める「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）に関する評価」において、期待通り以上の評価であること。（「研修医評価票Ⅰ」による）
4. 厚生労働省が定める「B. 資質・能力に関する評価」において、臨床研修の終了時点で期待されるレベルの評価であること。（「研修医評価票Ⅱ」による）
5. 厚生労働省が定める「C. 基本的診療業務に関する評価」において、『ほぼ単独でできる』以上の評価であること。（「研修医評価票Ⅲ」による）
6. 厚生労働省が定める経験すべき29症例と26疾病・病態について、必修の項目が達成されていること。（日常診療において作成する病歴要約に基づき確認する。）
7. 研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が、厚生労働省の定めた研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する（医師以外の医療職には、看護師を含む）。前述評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価し、研修修了の可否を判断する。

### 研修医評価票

- I. 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価
  - A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
  - A-2. 利他的な態度
  - A-3. 人間性の尊重
  - A-4. 自らを高める姿勢
- II. 「B. 資質・能力」に関する評価
  - B-1. 医学・医療における倫理性
  - B-2. 医学知識と問題対応能力
  - B-3. 診療技能と患者ケア
  - B-4. コミュニケーション能力
  - B-5. チーム医療の実践
  - B-6. 医療の質と安全の管理
  - B-7. 社会における医療の実践
  - B-8. 科学的探究
  - B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

### Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

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

### Ⅷ) MMCプログラムにて研修可能な協力型臨床研修病院・分野一覧

(以下の病院・分野については、各施設の指導医在籍状況等により若干変動する可能性があります。)

- 三重北医療センターいなべ総合病院：内科、外科、整形外科、産婦人科
- 桑名市総合医療センター：循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、膠原病リウマチ内科、外科、整形外科、麻酔科、泌尿器科、放射線科、産婦人科、小児科、救急科、脳神経外科、病理診断科
- 四日市羽津医療センター：内科、外科、整形外科、小児科、産婦人科、泌尿器科、麻酔科
- 市立四日市病院：外科、呼吸器外科、乳腺外科、消化器外科、心臓血管外科、形成外科、整形外科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、血液内科、呼吸器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、麻酔科、小児科、産婦人科、救命救急センター、病理、耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科、放射線科、泌尿器科、脳神経外科
- 鈴鹿中央総合病院：脳神経外科、病理・中央検査科、血液・腫瘍内科、腎臓内科、外科、消化器内科、小児科、眼科、整形外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経内科、麻酔科、呼吸器外科、循環器内科、内科、呼吸器内科
- 鈴鹿回生病院：内科、外科、脳神経外科、神経内科、整形外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科
- 岡波総合病院：内科、循環器内科、小児科、泌尿器科、脳神経外科、麻酔科、整形外科、外科、心臓血管外科、眼科、放射線科
- 三重大学医学部附属病院：総合内科、循環器内科、腎臓内科、血液・腫瘍内科、消化器・肝臓内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、肝胆膵・移植外科、乳腺外科、消化管外科、小児外科、心臓血管・呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、小児科、産科婦人科、精神科神経科、腎泌尿器外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、眼科、皮膚科、放射線科（診断部門、治療部門、IVR部門）、救急科（救命救急センター）、麻酔科（臨床麻酔部）、病理診断科、形成外科、リウマチ・膠原病内科
- 三重中央医療センター：一般内科（糖尿病・内分泌内科）、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、麻酔科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、泌尿器科、整形外科、小児・新生児科、産婦人科、耳鼻咽喉科、病理診断科
- 松阪中央総合病院：循環器内科、血液・腫瘍科内科、脳神経内科、消化器内科、小児科、外科、脳神経外科、胸部外科、整形外科、麻酔科、泌尿器科、眼科、救急科、病理診断科
- 済生会松阪総合病院：内科、外科、乳腺外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、麻酔科、脳神経外科、放射線科、脳神経内科、臨床検査科、緩和医療科、皮膚科
- 松阪市民病院：外科、整形外科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、麻酔科、泌尿器科、放

#### 射線科

- 伊勢赤十字病院：耳鼻咽喉科、泌尿器科、眼科、緩和ケア内科、病理診断科、消化器内科、糖尿病・代謝内科、外科、胸部外科（呼吸器・心臓血管外科）、整形外科、循環器内科、肝臓内科、血液内科、感染症内科、産婦人科、呼吸器内科、小児科／新生児科、腎臓内科、脳神経外科、腫瘍内科、救急部、麻酔科、脳神経内科、放射線科
- 三重県立志摩病院：外科、内科、整形外科、精神科、皮膚科
- 遠山病院：内科、外科、救急
- 津生協病院：内科、外科、整形外科、地域医療
- 藤田医科大学七栗記念病院：リハビリテーション科、外科、内科
- 名張市立病院：内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、循環器内科、総合診療科
- 市立伊勢総合病院：内科、脳神経内科、外科、整形外科、皮膚科、眼科、放射線科、麻酔科、泌尿器科
- 紀南病院：内科、外科
- 尾鷲総合病院：内科、外科
- 三重県立一志病院：内科（地域医療）
- 亀山市立医療センター：内科（総合診療科）
- 伊賀市立上野総合市民病院：内科、整形外科、消化器内科、脳神経内科、外科
- 永井病院：内科、循環器内科、外科、整形外科

以上