

平成30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 研修の目標

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

③ プログラム責任者

- ・ 副院長兼臨床研修センター長（産婦人科） 谷口 晴記

副プログラム責任者

- ・ 副院長（消化器内科） 白木 克哉
- ・ 診療部長（外科） 池田 哲也
- ・ 診療部長（麻酔科） 古橋 一壽

II) 研修内容・研修評価について

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。文末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。

研修スケジュール

必修科目：内科	8ヶ月	※1
必修科目：救急	2ヶ月	※1
必修科目：地域医療	1ヶ月	※2
病院で定めた必修科目：外科・麻酔科・小児科・産婦人科・精神科	7ヶ月	※3 ※4
自由選択科目	6ヶ月	※5

※1 必修科目…内科（循環器、消化器、呼吸器、神経内科）の各科を各2ヶ月履修し、計8ヶ月研修する。内科の各科で外来研修を行う。救急はまとまった2ヶ月を履修した上で、救急当直を月5回程度×24ヶ月行い、2年間で3ヶ月相当以上の研修期間をとる。

- ※2 地域医療・・・「小山田記念温泉病院」、「三重県立一志病院」、「坂倉ペインクリニック在宅診療所」及び「遠山病院」の4施設から選択し、1ヶ月履修する。
- ※3 病院で定めた必修科目・・・外科・産婦人科・精神科を各1ヶ月、麻酔科・小児科を各2ヶ月選択する。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。
- ※4 精神科・・・「三重県立こころの医療センター」、「総合心療センターひなが」の2施設から選択し、1ヶ月履修する。
- ※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、眼科、病理又は必修科目及び病院で定めた必修科目の再履修で計6ヶ月研修とする。
なお、MMCプログラムによる院外研修は自由選択科目の期間内での実施とする。

【研修スケジュール例】

1年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	内科								救急		病院で定めた必修科目	
2年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	病院で定めた必修科目		地域医療	病院で定めた必修科目			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。

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) 各科研修内容

○ 必修科目 内科

1. 指導スタッフ ◎は指導責任者

職名	氏名		専門領域	学会資格
院長	タカセ	コウジロウ	消化器内科	日本内科学会認定医・指導医、日本消化器病学会専門医・指導医・評議員、日本肝臓学会専門医・指導医・西部会評議員、 日本消化器内視鏡学会指導医・評議員
	高瀬	幸次郎		
◎副院長兼 診療部長	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ドクター、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		
医長	オオヤ	ユミ	消化器内科	日本内科学会認定医・総合内科専門医・指導医、 日本消化器病学会専門医、日本肝臓学会専門医
	大矢	由美		
医長	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		
副院長兼 診療部長	マキノ	カツシ	循環器内科	日本内科学会専門医・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学会専門医・指導医、 日本心臓病学会特別正会員
	牧野	克俊		
医長	ナカジマ	ヒロシ	循環器内科	日本内科学会認定医・総合内科専門医、日本循環器学会専門医 日本高血圧学会専門医
	中嶋	寛		
医長	ナカタ	トモユキ	循環器内科	日本内科学会認定医
	仲田	智之		
◎科部長	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、日本呼吸器内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	ユダ	ヒサミチ	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、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医、日本化学療法学会抗菌化学療法認定医、 日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本感染症学会感染症専門医 ・暫定指導医、日本化学療法学会抗菌臨床試験指導医、インフェクションコントロールドクター(IOC)
	油田	尚総		

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、 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医
	藤原	篤司		
医長	マエダ	ヒカル	呼吸器内科	日本内科学会認定医、日本呼吸器学会専門医
	前田	光		
主任	テラシマ	トシカズ	呼吸器内科	日本内科学会認定医
	寺島	俊和		
◎科部長	スズキ	ケンジ	神経内科	日本内科学会認定医・指導医、日本神経学会専門医・指導医、日本 脳卒中学会専門医・指導医、日本臨床神経生理学会認定医、ボツリヌ ス局所療法有資格者
	鈴木	賢治		
医長	フルタ	トモユキ	神経内科	日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本神経学会専門医・指導 医、ボツリヌス局所療法有資格者、日本臨床神経生理学会認定医
	古田	智之		

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、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。また、内科各科で外来研修を実施する。
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

〔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 上部消化管内視鏡 病棟業務	下部消化管内視鏡 ERCP 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 下部消化管・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 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 ・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
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
木曜日	心カテーテル・抄読会（早朝）	心カテーテル
金曜日	病棟・心筋シンチ・透析	総回診

(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－ 症例検討会

毎(水) 16:30－ 心臓血管外科合同検討会＋心エコー検討会

②勉強会

毎(木) 8:00－文献抄読会

〔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頂きます。

(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	総回診	呼吸器内視鏡
水曜日	呼吸器内視鏡	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て頂きます。

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て頂きます

〔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

(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。

○ 病院で定めた必修科目 外科（消化器・一般外科 小児外科 乳腺外科）

1. 指導スタッフ ◎は指導責任者

職名	氏名		専門領域	学会資格
◎診療部長	モウリ	ヤスヒコ	外科 (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・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、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会認定医、インフェクションコントロールクター(外科感染症学会推薦)、日本外科感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回MMC指導医講習会/第5回名大ネットワーク指導医講習会修了
	毛利	靖彦		
診療部長	イケダ	テツヤ	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・消化器がん外科治療認定医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本消化器病学会専門医、日本がん治療認定医機構認定医、日本静脈経腸栄養学会認定医、NSTチェアマン、初期臨床研修指導医
	池田	哲也		
医長	モウリ	トモミ	外科 (消化器外科、 乳腺外科)	日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医・指導医・消化器がん外科治療認定医、日本乳癌学会認定医・専門医、日本大腸肛門病学会専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本消化器病学会専門医、マンモグラフィ読影認定医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医・暫定教育医、インフェクションコントロールクター-ICD(外科感染症学会推薦)
	毛利	智美		
医長	オジマ	エイキ	外科 (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・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		
救急救命センター 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、ICD、日本DMAT隊員、初期臨床研修指導医
	伊藤	秀樹		
医長	ワタナベ	ヒデキ	外科 (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指導医・専門医・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、日本消化器病学会専門医、日本緩和医療専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、マンモグラフィ読影認定医、日本DMAT隊員、日本臨床腫瘍学会暫定指導医、初期臨床研修指導医
	渡部	秀樹		
医長	ヤマシタ	マサコ	外科 (乳腺外科)	日本外科学会専門医、日本乳癌学会認定医・専門医、マンモグラフィ読影認定医、平成24年度第15回MMC指導医養成講習会修了、
	山下	雅子		
医長	オオタケ	コウヘイ	外科 (小児外科、 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・指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、小児がん学会認定外科医、初期臨床研修指導医、PALS provider
	大竹	耕平		

主任	カワムラ	ミキオ	外科	日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、日本消化器病学会専門医
	川村	幹雄	(消化器外科)	
主任	ハシモト	キヨシ	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	(消化器外科)	
主任	ノグチ	サトシ	外科	日本外科学会専門医
	野口	智史	(消化器外科)	

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。
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

(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おり、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 ◎は指導責任者

職名	氏名		専門領域	学会資格
救命救急センター長	タシロ 晴彦	ハルヒコ	脳神経外科	日本脳神経外科学会専門医
	田代 晴彦			
◎救命救急センター副センター長	イトウ ヒデキ	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、ICD、日本DMAT隊員、初期臨床研修指導医
	伊藤 秀樹	秀樹		
◎救命救急センター副センター長	ヤマモト 山本	アキタカ 章貴	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、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、日本航空医療学会認定指導医
	山本 章貴	章貴		

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、C P C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

(1) オリエンテーション

研修開始の1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6月から2ヶ月間ずつ順次勤務します。年間日当直勤務を1ヶ月と計算し救急3ヶ月の研修です。

(2) 患者の受け持ち

救急外来対応だけで、患者受け持ちはありません。日当直は月5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

基本的に実務が主体です。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

○ 病院で定めた必修科目 麻酔科

1. 指導スタッフ ◎は指導責任者

職名	氏名		専門領域	学会資格
◎診療部長	フルハシ	カズヒサ	麻酔科	日本麻酔科学会指導医、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、麻酔科標榜医資格
	川端	広憲		
主任	ニシカワ	リエ	麻酔科	日本麻酔科学会専門医、麻酔科標榜医資格
	西川	理絵		
主任	ショウムラ	チエコ	麻酔科	日本麻酔科学会認定医、麻酔科標榜医資格
	庄村	千恵子		
主任	サカモト	タダシ	麻酔科	日本麻酔科学会認定医・専門医、麻酔科標榜医資格
	坂本	正		

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

(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

○ 病院で定めた必修科目 小児科

1. 指導スタッフ ◎は指導責任者

職名	氏名		専門領域	学会資格
◎診療部長	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 日本周産期・新生児医学会暫定指導医
	杉山	謙二		
医長	オオタ	ホダカ	小児科	日本小児科学会専門医、 日本小児神経学会専門医
	太田	穂高		
医長	オガワ	マサヒロ	小児科	日本小児科学会専門医
	小川	昌宏		
医長	ニシモリ	ヒサシ	小児科	日本小児科学会専門医、日本アレルギー学会専門医
	西森	久史		
医長	オオモリ	ユウスケ	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
	大森	雄介		
医長	セイ	ケイコ	小児科	日本小児科学会専門医
	清	馨子		
医長	サクライ	ナオト	小児科	日本小児科学会専門医
	櫻井	直人		

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. 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る。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。
4. 教育体制：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。
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無いようにチェックしながら研修したい。
6. 研修方略

(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)

○ 病院で定めた必修科目 産婦人科

1. 指導スタッフ ◎は指導責任者

職名	氏名		専門領域	学会資格
副院長	タニグチ	ハルキ	産婦人科	母体保護法指定医、日本産科婦人科学会専門医、日本周産期・新生児医学会暫定指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医・暫定教育医、日本性感染症学会認定医、ICD
	谷口	晴記		
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
	朝倉	徹夫		
◎診療部長	タナカ	ヒロヒコ	産婦人科	母体保護法指定医、日本産科婦人科学会専門医、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医、日本内視鏡外科学会技術認定医、日本臨床細胞学会細胞診専門医、FIAC、ICD、日本がん治療認定医機構がん治療認定医・暫定教育医
	田中	浩彦		
医長	イザワ	ミホ	産婦人科	日本産科婦人科学会専門医、日本内科学会認定内科医、日本医師会認定産業医
	井澤	美穂		
主任	ナカノ	マサコ	産婦人科	日本産科婦人科学会専門医
	中野	譲子		
主任	オダ	ヒトミ	産婦人科	母体保護法指定医、日本産科婦人科学会専門医
	小田	日東美		

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（月：手術終了後）、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
 - (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	8:30カンファレンス、病棟処置/手術	手術
火曜日	8:30カンファレンス、病棟処置/手術	手術/病棟
水曜日	8:30カンファレンス、病棟処置/外来	病棟 17:00NICU-との合同カンファ 17:30-画像カンファ
木曜日	8:00-テレカンファ（会議室） or、8:30カンファレンス、病棟処置/手術	手術
金曜日	8:00-テレカンファ：隔週（会議室） or、8:30カンファレンス、病棟処置/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：2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8:30-モーニングカンファレンス（3東カンファ室）、隔週テレカンファ（三重大、関連病院：2階看護研修室）

隔週17:00-NICUとの合同カンファ、水曜日17:30-画像カンファ（放射線医）

②勉強会 院内・院外勉強会（随時）

○ 病院で定めた必修科目 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において、期間1ヶ月で研修を行う。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、EBM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。

○ 必修科目 地域医療

1. 指導スタッフ：当院は救急・災害拠点病院でもあり、地域医療の研修病院として三重県内の4医療機関に依頼した。三重県立一志病院、坂倉ペインクリニック在宅診療所、小山田記念温泉病院又は遠山病院で1ヶ月間の研修を行う。指導スタッフは三重県立一志病院、坂倉ペインクリニック在宅診療所、小山田記念温泉病院又は遠山病院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。
4. 教育体制：指導医から指導をうけ、地域医療の実際を学ぶ。
5. 基礎的能力の評価：MMC地域医療研修コアカリキュラムの評価項目で評価する。
6. 研修方略
 - (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。
 - (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：四方哲(院長、内科)

指導医：四方哲(院長、内科)

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)

小山田記念温泉病院

高度な医療を行う近隣の急性期病院と連携して地域医の一翼を担うとともに、必要に応じて関連の介護施設と連携しています。一般病棟、回復期リハビリテーション病棟、特殊疾患療養病棟、併設の老人保健施設があり、急性期の治療から介護が主となる時期の病状まで対応できる診療体制をとっており、地域医療の様々な面に触れていただけます。

研修実施責任者：浜口均(院長、内科)

指導医：浜口均(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：竹内敏明(院長、内科)

指導医：竹内敏明(院長、内科)

自由選択科目 整形外科

1. 指導スタッフ ◎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
	北尾	淳		
医長	モリモト	タケシ	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脊椎脊髄病医、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
	森本	剛司		
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		
主任	カキモト	タクヤ	整形外科	日本整形外科学会専門医
	柿本	拓也		
主任	ヤダ	ユウキ	整形外科	日本整形外科学会専門医
	矢田	祐基		

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

(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、 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、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 ◎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		
医長	ウメダ	ヤスユキ	脳神経外科	脳血管内治療専門医、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
	梅田	靖之		
医長	フカザワ	ケイジ	脳神経外科	日本脳神経外科学会専門医、日本脳卒中学会専門医
	深澤	恵児		

2. 研修目標：短期研修は、2ヶ月程度を目途として、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

(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 ◎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
	松浦	浩		
医長	アラセ	シゲキ	泌尿器科	日本泌尿器科学会専門医・指導医
	荒瀬	栄樹		

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
 - (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	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 ◎は指導責任者

職名	氏名		専門領域	学会資格
◎科部長	コンドウ	チアキ	心臓血管外科	日本外科学会指導医・専門医、日本胸部外科学会指導医、 心臓血管外科専門医、心臓血管外科学会国際会員
	近藤	智昭	呼吸器外科	
科部長	スズキ	ヒトシ	心臓血管外科	日本外科学会指導医・専門医、日本胸部外科学会指導医、 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
	鈴木	仁之	呼吸器外科	
医長	ヤダ	マサキ	心臓血管外科	日本外科学会認定医・専門医。心臓血管外科専門医、
	矢田	真希	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
	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

(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。1~3カ月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

火曜日午後：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
 金曜日午後：術前症例検討会
 随時：術前症例検討会
 第2金曜日17時30分：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 ◎は指導責任者

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

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 ◎は指導責任者

職名	氏名		専門領域	学会資格
	セタ	ヒデトシ		
◎診療部長	瀬田	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。C

T、MRI、超音波検査、各医学検査、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

(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 病理

1. 指導スタッフ ◎は指導責任者 指導は随時行う。

職名	氏名		専門領域	学会資格
◎指導者	クサノ	イツオ	病理	病理学会認定病理医、死体解剖資格認定医、医療安全推進者 (日本医師会)
	草野	五男		
指導者	フクトメ	カズオ	病理	病理学会専門医、研修指導医、日本細胞診専門医
	福留	寿生		

2. 研修目標：CPCなどを通じて、疾病に対する診断・治療能力を向上させ、さらにプレゼンテーション能力を向上させる。

3. 研修方法：剖検症例や手術症例につき、治療前情報や術前情報と事後情報を比較検討し検討会で発表する。教育体制は、指導者からマンツーマンの指導を受ける。

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。

自由選択科目 眼科

1. 指導スタッフ ◎は指導責任者

職名	氏名		専門領域	学会資格
	サソウ	ミキオ		
◎診療部長	佐宗	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。角結膜遺物の処置。

6. 研修方略

(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 ◎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、 日本アレルギー学会認定医、温泉物理行気候医学会温泉療法医・
◎科部長	鈴木	恵理	耳鼻いんこう科	専門医

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

(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
火曜日	外来	外来・振り返り
水曜日	外来	外来・振り返り
木曜日	外来	検査・振り返り
金曜日	外来	外来・振り返り

(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

VI) 研修修了の認定

2年次終了時に以下の項目をすべて達成したことを確認し、研修管理委員会にて修了判定を行う。

1. 研修期間は合計2年とする。
2. 研修休止が90日を越えていないこと。
3. 研修医としての適性（安心・安全な医療の提供ができる、法令・規則を遵守できる）があること。
4. 厚生労働省が定める初期研修における研修医行動目標がすべて到達できていること。
5. 厚生労働省が定める初期研修における経験目標（経験すべき診察法・検査・手技、経験すべき症状・病態・疾患及び特定の医療現場の経験）について、必修の項目が達成されていること。
6. 厚生労働省が定める臨床研修の到達目標にて提出が義務づけられているレポート（頻度の高い症状20症例、経験すべき疾患10症例、外科手術症例1症例、CPC1症例）はすべてが提出されていること。