２０２０年度

公立藤田総合病院初期臨床研修プログラム

目　　次

１．公立藤田総合病院卒後臨床研修プログラム概要・・・・・・・・・・・・・・・・1

２．協力型研修病院および研修協力施設一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7

３．到達目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8

４．到達目標の達成度評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12

５．実務研修の方略・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26

６．研修分野別プログラム

必修分野科目、選択科目について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・30

１）内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・32

①内科（必修／選択）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・32

②消化器内科（必修／選択）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・37

③腎臓内科[高血圧内科]（必修／選択）・・・・・・・・・・・・・・・・・41

④循環器内科（選択）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・44

⑤血液内科（選択）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・48

⑥リウマチ膠原病内科（選択）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・51

⑦糖尿病内分泌代謝内科（選択）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・54

⑧脳神経内科（選択）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・57

⑨呼吸器内科（選択）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・59

⑩腫瘍内科（選択）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・62

⑪総合内科（選択）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・64

２）麻酔科（必修／選択）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・67

３）救急部門（必修）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・70

４）外科

①外科、消化管外科、肝胆膵・移植外科、呼吸器外科、乳腺外科、
甲状腺・内分泌外科、小児外科、心臓血管外科（必修／選択）・・・・74

②整形外科（必修／選択）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・78
③脳神経外科（必修／選択）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・81
④泌尿器科（必修／選択）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・83
５）小児科（必修／選択）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・85
６）産婦人科（必修／選択）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・88
７）精神科［心身医療科］（必修／選択）・・・・・・・・・・・・・・・・・・92
８）地域医療（必修／選択）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・95
９）一般外来研修（必修）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・97
10）救急科（選択）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・103
11）耳鼻咽喉科（選択）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・107
12）眼科（選択）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 109
13）皮膚科（選択）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・111
14）形成外科（選択）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・113
15）小児腫瘍内科（選択）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・115
17）病理診断科（選択）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・118
18）放射線科（選択）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・120
19）放射線治療科（選択）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・123
20）地域保健（選択）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・126

１．公立藤田総合病院研修プログラム概要

１　研修プログラムの名称

・公立藤田総合病院初期臨床研修プログラム

２　臨床研修の理念

医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に基づいて、医師としての人格を涵養することができる研修を目指し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身に付けることができる内容をもった研修を行う。

３　研修プログラムの特徴

当院は、福島県県北地方に位置し地域の中核病院として、その使命と役割を果してきた。「患者さん中心の医療」を病院の理念とし、救急医療の充実や地域の保健活動に貢献しています。

この研修プログラムでは、公立藤田総合病院を基幹型臨床研修病院とし、協力型臨床研修病院（別記）とで臨床研修病院群を構成し、研修医の受入れを行う。研修医一人一人の希望にマッチできるよう、選択幅の広いプログラムから将来目指すコースを選択する。研修プログラムについては、プライマリ・ケアを始めとした様々な基本診療能力をより効率的、実践的に研修医が身に付けられるよう計画している。内容は下記の通りです。

◎公立藤田総合病院初期臨床研修プログラム

当院は、初期診療から救急医療、訪問診療、健診まで幅広く経験可能な地域完結型の中核病院です。さらに近隣には老健施設等もあり、保健、医療、介護、福祉などの知識を理解し、地域の中で医療が担う役割について理解するには最適の環境です。

この研修プログラムでは、プライマリ・ケアの基本的な態度、技能、知識を身に付け、患者さんを全人的に診ることができる診療能力の習得を目指します。また、その後の各科専門の研修において、多くの症例や疾患、または患者さんを取り巻く諸問題に対して適切に対応できる医師を養成します。

当院は地域の中核病院として初期診療から救急医療まで多くの症例を経験する事ができます。研修するにあたっては、科の枠を超えた総合的な研修が可能です。また指導医がマンツーマン以上の数で当たるため、早い時期から診察・手技を行うことにより、限られた時間の中で効率的かつ基本的な技能、知識を習得でき、良い意味で小回りが利く病院です。さらに腎臓内科、消化器科、泌尿器科、脳神経外科、整形外科、スポーツ医学などの専門領域の症例を数多く経験する事ができ、また診療所における地域医療研修や老健施設等による地域保健の研修では、地域医療の第一線で実践的な診療に携わることができます。

このプログラムは、当院を基幹型臨床研修病院とし、必修分野に加え、２年目に最長で４０週の選択科目を自由に研修する事ができます。

４　研修プログラムの管理・運営組織

研修の最終責任者は、当院の管理者である院長であり、研修修了の認定は院長が行う。

院長のもとに、研修管理委員会を設置する。

（１）委員会は、次の事項を行うこととする。

ア　研修プログラムの全体的な管理

イ　研修医の全体的な管理

ウ　研修医の研修状況の評価

エ　採用時における研修希望者の評価

オ　指導医についての評価

カ　研修後及び中断後の進路について、相談等の支援を行うこと

（２）委員会は次に掲げる委員をもって組織する。

ア　院長

イ　プログラム責任者

ウ　副院長

エ　医局会で選任した部長または科長

オ　看護師長会で選任した看護師長　１名

カ　病院事務長

キ　協力型臨床研修病院の研修実施責任者

ク　研修協力施設の研修実施責任者

ケ　その他院長が必要と認める者

コ　臨床研修病院群以外の有識者

（３）卒後臨床研修に係る研修プログラムの立案、卒後臨床研修実施に関する各診療科の連絡調整等、卒後臨床研修体制に関する問題等を具体的に協議するため、院内に臨床研修委員会を設置する。

５　研修医の募集

卒後臨床研修プログラムを公開し、全国から募集する。

（１）研修医の定員

◎公立藤田総合病院初期臨床研修プログラム　　６名

（２）研修医の選抜方法について

当院では、マッチングに参加する。

マッチングに関する採用希望順位は、研修管理委員会が行う面接と書類審査で決定する。

〔選考時期〕各年度８月下旬

〔選考方法〕面接および書類審査

〔応募必要書類〕①履歴書　②卒業（見込）証明書　③成績証明書
④健康診断書　⑤初期研修申込書

〔連絡先〕公立藤田総合病院　臨床研修委員会（総務課）

〒969-1793　福島県伊達郡国見町大字塚野目字三本木１４

ＴＥＬ：０２４－５８５－２１２１

ＦＡＸ：０２４－５８５－５８９２

E-mail：soumu2@fujita-hp.jp

６　研修プログラムについて

（１）研修目標

当院では、厚生労働省より提示された「臨床研修の到達目標」に準じ、共通研修目標及び各科における研修目標を策定している。

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・能力を修得することを目標とします。

（２）卒後臨床研修計画

卒後臨床研修計画は、研修医の希望を尊重しながら作成する。

研修ローテートは、以下のとおりであるが、研修順序は各研修医により異なる。また、研修開始時に研修医の将来のキャリアを考慮した診療科の研修を一定期間行った後に、必修分野の研修を開始することもできる。

内科※1	麻酔科	救急科※2	外科※3	小児科	産婦人科
（２４週）	（８週）	（４週）	（４週）	（４週）	（４週）

地域医療※4	精神科	選択分野※5
（４週）	（４週）	（４０週）

※１　内科は、内科、消化器内科、腎臓内科の内から４週をひとつのブロックとして、２科目以上を選択する。

※２　救急部門については、福島県立医科大学附属病院救急科における４週の研修と公立藤田総合病院麻酔科における４週の研修および公立藤田総合病院救急外来における週１回の日当直を通年で実施する並行研修をもって12週とする。

※３　外科は

ア　外科、イ　整形外科、ウ　脳神経外科、エ　泌尿器科

の中から４週をひとつのブロックとして、１科目を選択する。

※４　地域医療は、原則として、当初の１年の後に研修する。

※５　選択分野は、将来専門とする診療科を中心に関連の診療科で研修する。内科、消化器内科、腎臓内科、循環器内科、血液内科、リウマチ/膠原病内科、腎臓高血圧内科、糖尿病/内分泌/代謝内科、神経内科、呼吸器内科、腫瘍内科、総合内科、外科（外科・消化管外科・肝胆膵/移植外科・呼吸器外科・乳腺外科・甲状腺/内分泌外科・小児外科・心臓血管外科）、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、形成外科、小児腫瘍内科、病理診断科、放射線科、地域医療、地域保健から自由に選択する。

※６　必修分野の一般外来研修は、必修分野の内科、外科、小児科、地域医療の研修期間における並行研修により、４週以上の研修を行う。

※７　なお、到達目標に未達成がある場合は、到達目標達成に必要な診療科の研修にあてることがある。

※８　臨床研修病院群以外の医療機関等で診療を行うことを禁止する。（アルバイトの禁止）

（３）研修指導体制

プログラム責任者：臨床研修管理委員会委員長　鈴木修三

プログラム責任者のもとに、研修を行う各診療科の科長が指導責任者となり研修に責任を持つ。

日当直はマンツーマン体制で、研修１年次、２年次ともに、指導医のもとで月４回程度日当直を行う。

（４）指導医の資格、役割

１．臨床研修指導医は、常勤の医師であって、原則として7年以上の臨床経験を有するものであって、臨床研修指導医講習会などで研修を修了し、プライマリ・ケアを中心とした指導を行える十分な経験及び能力を有する者とする。

２．臨床研修指導医は、研修期間中は研修医に診療の一般原則を示し、研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を把握しつつ、学習意欲を高める指導を行う。

３．臨床研修指導医不在時は研修医を代行医としてはならず、他の上級医が代行する。

４．臨床研修指導医は研修医の健康管理に気を配り、精神心理面に配慮する。

５．臨床研修指導医は研修期間終了後、研修医の評価を適切に行う。

６．臨床研修医の育成には医局だけでなく、病院全体の組織として取り組む。

７　臨床研修の評価

研修医は、常時臨床研修手帳を携帯し、卒後臨床研修の記録をする。

オンライン卒後臨床研修評価システム（ＥＰＯＣ）により、各研修分野・診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、指導医等の評価を受ける。（※到達目標の達成度評価の詳細については後述する）

研修終了時にプログラム責任者は、研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を、達成度判定票を用いて報告する。研修管理委員会は、当該達成状況の報告医に加え、研修を実際に行った期間や医師としての適性を考慮して、研修修了認定の可否を評価し、院長に上申する。

院長及びプログラム責任者は研修を修了したと認定された研修医に対して、院長及びプログラム責任者連名で臨床研修修了認定証を授与する。

８　研修医の身分・処遇（当院）

身　分	常勤（勤務時間 8 時 30 分から 17 時 15 分、うち休憩時間 60 分）
給　与	月額　１年次３５万円、２年次３８万円
特別賞与	１年次５８万円、２年次９７万円
手　当	時間外手当、休日手当、通勤手当、日当直手当（1 回につき 3 万円）
保　険	協会けんぽ、厚生年金、労災保険および雇用保険に加入
医師賠償責任保険	病院並びに個人加入　保険料は病院で負担する
宿　舎	あり
研修医室	あり
健康診断	年２回
休　暇	土曜日、日曜日および祝日法に規定する日 年次有給休暇：（１年次：１０日）（２年次以降：２０日）
特別休暇	忌引休暇等（職員規程に準ずる）
夏季休暇	３日
無給休暇	産前産後休暇、育児休暇等（職員規程に準ずる）
日直および当直	約４回／月
その他	学会、研修出席可（学会参加費は病院負担）

２．協力型臨床研修病院および研修協力施設一覧

１．協力型臨床研修病院

１）福島県立医科大学附属病院　［研修実施責任者　鈴木　弘行］
　　福島市光が丘１

２）一般財団法人桜ヶ丘病院　［研修実施責任者　宍戸　壽明］
　　福島市丸子字上川原２８－７３

３）福島赤十字病院　［研修実施責任者　鈴木　恭一］
　　福島市入江町１１－３１

４）北福島医療センター　［研修実施責任者　木村　秀夫］
　　伊達市箱崎字東２３－１

２．協力型臨床協力施設

１）医療法人敬仁会　なかのクリニック　［研修実施責任者　中野　恵一］
　　伊達市保原町城ノ内２０－１

２）保原中央クリニック　［研修実施責任者　菊池　重幸］
　　伊達市保原町字城ノ内７３－１

３）七ヶ宿町国民健康保険診療所　［研修実施責任者　結城　翼］
　　宮城県刈田郡七ヶ宿町字関１８３

４）福島県立宮下病院　［研修実施責任者　横山　秀二］
　　大沼群三島町大字宮下字水尻１１５０

５）福島県立南会津病院　［研修実施責任者　佐竹　賢仰］
　　南会津郡南会津町永田字風下１４－１

６）只見町国民健康保険朝日診療所　［研修実施責任者　若山　隆］
　　南会津郡只見町大字長浜字久保田３１

７）特別養護老人ホーム　あつかし荘　［研修実施責任者　佐藤　昌宏］
　　伊達郡桑折町大字北半田字一本木前５－２

８）社会福祉法人　コクーン　［研修実施責任者　鈴木　修三］
　　伊達郡桑折町字桑島四９－４

９）福島県赤十字血液センター　［研修実施責任者　氏家　二郎］
　　福島市永井川字北原田１７

３．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。

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、地域医療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。

４．到達目標の達成度評価

研修医の評価は、（１）研修期間中の評価（形成的評価）と（２）研修期間終了時の評価（総括的評価）から構成され、（１）については「研修医評価票（Ⅰ～Ⅲ）」を、（２）については「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、また、インターネットを用いた評価システム等を活用した電子的記録により実施する。

臨床研修の目標の達成度評価までの手順

（１）到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行う。

また、それらを用いて、さらに、少なくとも半年に１回は研修医に形成的評価（フィードバック）を行い、到達目標未達成の項目に関して、残りの研修期間で到達できるように話し合い、計画する。

研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲは、研修医の研修の改善を目的とする形成的評価であるので、研修終了時には各評価がレベル３に達することが求められる。

（２）２年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価（総括的評価）する。

様式１８

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

研修医名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

研修分野・診療科 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

観察者　氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　区分　□医師　□医師以外（職種名　　）

観察期間 ＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　～　＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

記載日　＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

	レベル1 期待を大きく下回る	レベル2 期待を下回る	レベル3 期待通り	レベル4 期待を大きく上回る	観察機会なし
A-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。	□	□	□	□	□
A-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。	□	□	□	□	□
A-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。	□	□	□	□	□
A-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。	□	□	□	□	□

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

（　　）

様式１９

研修医評価票 Ⅱ

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

研修分野・診療科：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

観察者　氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　区分　□医師　□医師以外（職種名　　）

観察期間　＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　～　＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

記載日　＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

レベルの説明

レベル１	レベル２	レベル３	レベル４
臨床研修の開始時点で期待されるレベル （モデル・コア・カリキュラム相当）	臨床研修の中間時点で期待されるレベル	臨床研修の終了時点で期待されるレベル （到達目標相当）	上級医として期待されるレベル

1

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。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時で期待されるレベル	レベル４
■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を説明できる。 ■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。 ■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	**人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。**	モデルとなる行動を他者に示す。
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	**患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。**	モデルとなる行動を他者に示す。
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	**倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。**	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。
	利益相反の存在を認識する。	**利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。**	モデルとなる行動を他者に示す。
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	**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。**	モデルとなる行動を他者に示す。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

2

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。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■必要な課題を発見し，重要性・必要性に明らし，順位付けをし，解決にあたり，他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方法を立てることができる。 ■雑誌，教科書，技術情報などを統合し，自らの考えを示すことができる。	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。	**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。**	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。
	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	**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。**	患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	**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。**	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

3

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。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■必要最低限の病歴を聴取し，鑑別的に系統立てて，身体診察を行うことができる。 ■基本的な臨床技能を理解し，適切な態度で診断診療を行うことができる。 ■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し，必要に応じて医療文書を作成できる。 ■緊急を要する病態，規定病態，に関して説明ができる。	必要最低限の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、安全に収集する。	**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。**	複雑な症例において、患者の健康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。
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。	**患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。**	複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。
	最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	**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。**	必要かつ十分な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でき、記載の模範を示せる。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

4

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。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■コミュニケーションの方法と技能，及ぼす影響を説明できる。 ■良好な人間関係を築くことができ，患者・家族に共感できる。 ■患者・家族の苦痛に配慮し，分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し，整理できる。 ■患者の疾病への対処の仕方を説明できる。	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。	**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。**	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。
	患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。	**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。**	患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。
	患者や家族の主要なニーズを把握する。	**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。**	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

5

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。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■チーム医療の意義を説明でき，（学生として）チームの一員として診療に参加できる。 ■自分の限界を認識し，他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。	**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。**	複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。
	単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	**チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。**	チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

6

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。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■医療事故の防止において個人の注意，組織的なリスク管理の重要性を説明できる ■医療現場における報告・連絡・相談の重要性，医療文書の表ざんの違法性を説明できる ■医療安全管理指針の組り方，医療関連感染症の原因と防止に関して説明できる	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	**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。**	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	**日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。**	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	**医療事故等の予防と事後の対応を行う。**	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	**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。**	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

7

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。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況，医師偏在の現状を概説できる。 ■医療計画及び地域医療構想，地域包括ケア，地域保健などを説明できる。 ■災害医療を説明できる ■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する	保険医療に関する法規・制度を理解する。	**保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。**	保険医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	療養保険、公費負担医療の制度を理解する。	**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。**	療養保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	地域の療養問題やニーズを把握する重要性を理解する。	**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。**	地域の療養問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
	予防医療・保健・療養増進の必要性を理解する。	**予防医療・保健・健康増進に努める。**	予防医療・保健・療養増進について具体的な改善案などを提示する。
	地域包括ケアシステムを理解する。	**地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。**	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	**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。**	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、戦略的な対応を主導する実際に対応する。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

8

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。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■研究は医学・医療の発展や疾患の利益の増進のためにおこなわれることを説明できる。 ■生命科学の進歩，実習，疾患や病態の分析から得られた情報や知識を基に病態の理解・診断・治療の進化につなげることができる。	医療上の疑問点を認識する。	**医療上の疑問点を研究課題に変換する。**	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
	科学的研究方法を理解する。	**科学的研究方法を理解し、活用する。**	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	臨床研究や治験の意義を理解する。	**臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。**	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

9

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。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■生涯学習の重要性を説明でき，継続的学習に必要な情報を収集できる。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	**急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。**	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	**同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。**	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
	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。）の重要性を認識する。	**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。**	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。）を把握し、実臨床に活用する。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

10

様式２０

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 □医師 □医師以外（職種名 ）

観察期間 _____年_____月_____日 ～ _____年_____月_____日

記載日 _____年_____月_____日

レベル	レベル1 指導医の直接の監督の下でできる	レベル2 指導医がすぐに対応できる状況下でできる	レベル3 ほぼ単独でできる	レベル4 後進を指導できる	観察機会なし
C-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。	□	□	□	□	□
C-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。	□	□	□	□	□
C-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。	□	□	□	□	□
C-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。	□	□	□	□	□

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

様式２１

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

A.医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)		
到達目標	達成状況: 既達／未達	備　　考
1.社会的使命と公衆衛生への寄与	□既　□未	
2.利他的な態度	□既　□未	
3.人間性の尊重	□既　□未	
4.自らを高める姿勢	□既　□未	

B.資質・能力		
到達目標	既達／未達	備　　考
1.医学・医療における倫理性	□既　□未	
2.医学知識と問題対応能力	□既　□未	
3.診療技能と患者ケア	□既　□未	
4.コミュニケーション能力	□既　□未	
5.チーム医療の実践	□既　□未	
6.医療の質と安全の管理	□既　□未	
7.社会における医療の実践	□既　□未	
8.科学的探究	□既　□未	
9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢	□既　□未	

C.基本的診療業務		
到達目標	既達／未達	備　　考
1.一般外来診療	□既　□未	
2.病棟診療	□既　□未	
3.初期救急対応	□既　□未	
4.地域医療	□既　□未	

臨床研修の目標の達成状況	□既達　□未達
(臨床研修の目標の達成に必要となる条件等)	

年　月　日

公立藤田総合病院初期臨床研修プログラム・プログラム責任者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

５．実務研修の方略

１　研修期間

研修期間は原則として２年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、１年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間は、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

２　臨床研修を行う分野・診療科

（１）オリエンテーション

臨床研修への円滑な導入、医療の質・安全性の向上、多職種連携の強化等を目的に、研修開始後の早い時期に、２週間程度のオリエンテーションを行う。

（２）必修分野

①　内　科　　２４週（公立藤田総合病院）

②　麻酔科　　８週（公立藤田総合病院）

③　救急部門　１２週（公立藤田総合病院、福島医大附属病院）

※救急部門については、福島県立医科大学附属病院救急科における４週の研修と公立藤田総合病院麻酔科における４週の研修および公立藤田総合病院救急外来における週１回の日当直を通年で実施する並行研修をもって12週とする。

なお、特定の必修分野を研修中に救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めない。

④　外　科　　４週（公立藤田総合病院）

※外科は

ア　外科、イ　整形外科、ウ　脳神経外科、エ　泌尿器科

の中から選択可能とする。

⑤　小児科　　４週（公立藤田総合病院）

⑥　産婦人科　　４週（福島医大附属病院、福島赤十字病院）

⑦　精神科　　４週（福島医大附属病院、桜ヶ丘病院）

⑧　地域医療　　４週（保原中央クリニック、なかのクリニック、七ヶ宿町国民健

康保険診療所、只見町国民健康保険朝日診療所、福島県立南会津病院、福島県立宮下病院）

※地域医療は、原則として２年次に研修を行う。

⑨　一般外来　　４週（公立藤田総合病院、地域医療における協力施設）

※一般外来は

①内科、④外科、⑤小児科、⑧地域医療の研修期間における並行研修により、４週以上の研修を行う。

（３）選択分野

選択分野　４０週（４週をひとつのブロックとする）

下記の診療科から自由に選択することができる。

内科、消化器内科、腎臓内科、循環器内科、血液内科、リウマチ/膠原病内科、腎臓高血圧内科、糖尿病/内分泌/代謝内科、神経内科、呼吸器内科、腫瘍内科、総合内科、外科（外科・消化管外科・肝胆膵/移植外科・呼吸器外科・乳腺外科・甲状腺/内分泌外科・小児外科・心臓血管外科）、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、形成外科、小児腫瘍内科、病理診断科、放射線科、地域医療、地域保健

（公立藤田総合病院、福島医大附属病院、福島赤十字病院、桜ヶ丘病院、北福島医療療センター、保原中央クリニック、なかのクリニック、七ヶ宿町国民健康保険診療所、只見町国民健康保険朝日診療所、福島県立南会津病院、福島県立宮下病院、その他社会福祉施設）

３　経験すべき症候　－29 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）ショック
２）体重減少・るい痩
３）発疹
４）黄疸
５）発熱
６）もの忘れ
７）頭痛
８）めまい
９）意識障害・失神

10）けいれん発作
11）視力障害
12）胸痛
13）心停止
14）呼吸困難
15）吐血・喀血
16）下血・血便
17）嘔気・嘔吐
18）腹痛
19）便通異常（下痢・便秘）
20）熱傷・外傷
21）腰・背部痛
22）関節痛
23）運動麻痺・筋力低下
24）排尿障害（尿失禁・排尿困難）
25）興奮・せん妄
26）抑うつ
27）成長・発達の障害
28）妊娠・出産
29）終末期の症候

４　経験すべき疾病・病態　－26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）脳血管障害
２）認知症
３）急性冠症候群
４）心不全
５）大動脈瘤
６）高血圧
７）肺癌
８）肺炎
９）急性上気道炎
10）気管支喘息
11）慢性閉塞性肺疾患（COPD）
12）急性胃腸炎
13）胃癌
14）消化性潰瘍
15）肝炎・肝硬変
16）胆石症
17）大腸癌

18）腎盂腎炎
19）尿路結石
20）腎不全
21）高エネルギー外傷・骨折
22）糖尿病
23）脂質異常症
24）うつ病
25）統合失調症
26）依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

※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）、考察等を含み、患者氏名、患者ID番号等は同定不可能とした上で記録を残す。

※「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。

５　その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技（緊急処置を含む）等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。

そのためにも、以下の項目の獲得状況については、EPOC等に記録して指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行う。

①　医療面接
②　身体診察
③　臨床推論
④　臨床手技
⑤　検査手技
⑥　地域包括ケア・社会的視点
⑦　診療録

※各項目の具体的な内容、研修の時期、方法については、別に研修医手帳へ示し、研修開始時のオリエンテーションにおいて、研修医に提示する。

６．研修分野別プログラム

必修分野科目、選択分野科目について

１・必修分野科目

原則１年目に内科２４週、麻酔科８週、救急科４週、外科４週、小児科４週、産婦人科４週を、原則２年目に地域医療４週、精神科４週を研修する。

内科は①内科、②消化器内科、③腎臓内科の３診療科から２科以上を選択し、８週以上ずつ２４週の研修を行う。

外科は①外科、②整形外科、③脳神経外科、④泌尿器科の４診療科から１科を選択し、４週の研修を行う。

一般外来修は、必修分野の１）内科、４）外科、５）小児科、８）地域医療の研修期間における並行研修により、４週以上の研修を行う。

また、内科、麻酔科、外科、小児科の研修については、自院で研修する。

１）内科
　①内科
　②消化器内科
　③腎臓内科（腎臓高血圧内科）
２）麻酔科
３）救急部門
４）外科
　①外科
　②整形外科
　③脳神経外科
　④泌尿器科
５）小児科
６）産婦人科
７）精神科
８）地域医療
９）一般外来研修

２・選択分野科目

３７診療科等から４週単位で自由に選択できる。

１）内科

①内科

②消化器内科

③腎臓内科（腎臓高血圧内科）

④循環器内科

⑤血液内科

⑥リウマチ膠原病内科

⑦糖尿病内分泌代謝内科

⑧脳神経内科

⑨呼吸器内科

⑩腫瘍内科

⑪総合内科

２）麻酔科

３）救急科

４）外科

①外科、消化管外科、肝胆膵・移植外科、呼吸器外科、乳腺外科、甲状腺・内分泌外科、小児外科、心臓血管外科

②整形外科

③脳神経外科

④泌尿器科

５）小児科

６）産婦人科

７）精神科

８）地域医療

９）耳鼻咽喉科

10）眼科

11）皮膚科

12）形成外科

13）小児腫瘍内科

14）病理診断科

15）放射線科

16）放射線治療科

17）地域保健

１）内科

①内科　研修プログラム（必修／選択）

Ⅰ．概要と一般目標

内科全般にわたる基本的な診察態力（態度、診察法、検査、手技、知識）を習得するために、内科の診療を通じて必要となる基本を身につけ、基本的な内科疾患への対応力も身につける。

Ⅱ．実務研修の方略

１．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）ショック
２）体重減少・るい痩
３）発疹
４）黄疸
５）発熱
６）もの忘れ
７）頭痛
８）めまい
９）意識障害・失神
10）けいれん発作
11）視力障害
12）胸痛
13）心停止
14）呼吸困難
15）吐血・喀血
16）下血・血便
17）嘔気・嘔吐
18）腹痛
19）便通異常（下痢・便秘）
20）腰・背部痛
21）関節痛
22）運動麻痺・筋力低下
23）排尿障害（尿失禁・排尿困難）
24）興奮・せん妄
25）終末期の症候

２．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）脳血管障害

２）認知症

３）急性冠症候群

４）心不全

５）大動脈瘤

６）高血圧

７）肺癌

８）肺炎

９）急性上気道炎

10）気管支喘息

11）慢性閉塞性肺疾患（COPD）

12）急性胃腸炎

13）胃癌

14）消化性潰瘍

15）肝炎・肝硬変

16）胆石症

17）大腸癌

18）腎盂腎炎

19）腎不全

20）糖尿病

21）脂質異常症

22）うつ病

23）依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

３．その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

以下の項目の獲得状況については、EPOC等に記録して指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行う。

①　医療面接

②　身体診察

③　臨床推論

④　臨床手技

⑤　検査手技
⑥　地域包括ケア・社会的視点
⑦　診療録

※各項目の具体的な内容、研修の時期、方法については、別に研修医手帳へ示し、研修開始時のオリエンテーションにおいて、研修医に提示する。

４．研修期間、週間スケジュール

研修期間：８～１２週（必修）、４週～４０週（選択）、４週単位で期間を選択
研修施設：必修の場合は当院、選択の場合は協力病院も選択可。

当院の基本的週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 内科外来診療 心エコー検査	病棟回診 内科外来診療 または アレルギー膠原病科外来	病棟回診 内科外来診療	病棟回診 内科外来診療	病棟回診 内科外来診療
午後	心エコー検査 トレッドミル検査 病棟診療	気管支ファイバー検査 病棟診療	病棟診療	心エコー検査 トレッドミル検査 病棟診療	病棟診療

協力病院スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 外来診療・処置	病棟回診 外来診療・処置	病棟回診 外来診療・処置	病棟回診 外来診療・処置	病棟回診 外来診療・処置
午後	検査 病棟回診 （処置も含む） 各種カンファランス	検査 病棟回診 （処置も含む） 各種カンファランス	検査 病棟回診 （処置も含む） 各種カンファランス	検査 病棟回診 （処置も含む） 各種カンファランス	検査 病棟回診 （処置も含む） 各種カンファランス

Ⅲ．指導医

氏名	卒業年度	専門医資格等
鈴木　修三	昭和 63 年卒	日本内科学会認定内科医・専門医 日本リウマチ学会専門医 日本アレルギー学会専門医・指導医 日本呼吸器学会専門医・指導医
齋藤富慈子	平成２年卒	日本内科学会認定内科医 日本循環器学会専門医
齊藤　広幸	平成９年卒	日本内科学会認定内科医・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

協力病院（福島赤十字病院）

氏名	卒業年度	専門医資格等
宮田　昌之	昭和 55 年卒	日本内科学会認定専門医 日本リウマチ学会指導医 日本アレルギー学会指導医 日本肝臓学会専門医 新臨床研修指導医養成研修会 日本ﾌﾟﾗｲﾏﾘ・ｹｱ連合学会認定医・指導医
黒田　聖仁	昭和 59 年卒	日本内科学会専門医 日本肝臓学会認定指導医 日本消化器病学会指導医 第 2 回日本赤十字社臨床研修指導医養成講習会
菅野有紀子	平成 12 年卒	日本内科学会専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本肝臓学会専門医 日本ﾘｳﾏﾁ学会専門医 福島県医師臨床研修指導医養成講習会

児玉　健太	平成 14 年卒	日本内科学会認定医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本消化管学会胃腸科専門医 日本がん治療認定医機構　がん治療認定医 福島県医師臨床研修指導医養成講習会

②消化器内科　研修プログラム（必修／選択）

Ⅰ．一般目標

消化器内科医としての基本的な態度，知識，技術の習得、内科全般にわたる視野と素養を身につけることを目標とする。さらに消化器疾患に対する診察能力を養うことも目標とする。

Ⅱ．実務研修の方略

１．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）ショック
２）体重減少・るい痩
３）黄疸
４）発熱
５）呼吸困難
６）吐血・喀血
７）下血・血便
８）嘔気・嘔吐
９）腹痛
10）便通異常（下痢・便秘）
11）終末期の症候

２．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）急性胃腸炎
２）胃癌
３）消化性潰瘍
４）肝炎・肝硬変
５）胆石症
６）大腸癌
７）依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

３．その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

以下の項目の獲得状況については、EPOC等に記録して指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行う。

① 医療面接
② 身体診察
③ 臨床推論
④ 臨床手技
⑤ 検査手技
⑥ 地域包括ケア・社会的視点
⑦ 診療録

※各項目の具体的な内容、研修の時期、方法については、別に研修医手帳へ示し、研修開始時のオリエンテーションにおいて、研修医に提示する。

４．研修期間，週間スケジュール

１）研修期間：８～１２週（必修)、４週～４０週（選択)、
４週単位で期間を選択

２）研修施設：必修の場合は当院、選択の場合は協力病院も選択可。

３）主な研修内容

①総回診

②新患問診

③外来処置

④新患紹介

⑤症例検討会，術前・術後検討会（外科と合同）

⑥腹部超音波検査

⑦上部，下部消化管 X 線検査およびカンファランス

⑧上部，下部消化管内視鏡検査およびカンファランス

⑨各種検査の見学，実習

４）消化器内科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	新患予診 外来 外来処置	上部内視鏡検査	消化管 X 線検査	新患予診 外来 外来処置	腹部エコー
午後	大腸内視鏡検査 ＥＲＣＰ Bed Side	Bed Side 腹部血管造影 肝疾患検討会	Bed Side 大腸内視鏡検査 消化管 X 線検査読影	Bed Side 内視鏡読影 新患検討会	Bed Side 総回診 術前・術後検討会（外科と合同）

その他、午後には特殊検査・治療，内視鏡治療が行われる。

当院で行っている手技の一部を提示する。

1）内視鏡･X 線を使用するもの：内視鏡的止血術，内視鏡的粘膜切除術（EMR），polypectomy，内視鏡的硬化療法(EIS)，内視鏡的静脈瘤結紮術(EVL)，アルゴンプラズマレーザー照射(APC)，超音波内視鏡(EUS)，内視鏡的逆行性膵胆管造影法(ERCP)，内視鏡的乳頭括約筋切開術(EST)，経皮経内視鏡的胃瘻造設術(PEG)

2）超音波・X 線を使用するもの：経皮経肝胆道ドレナージ(PTBD)，経皮経肝胆嚢ドレナージ(PTGBD)，胆管内瘻術，ステント留置，内視鏡的逆行性胆管内瘻術(ERBD)，内視鏡的逆経鼻胆管ドレナージ(ENBD)，肝生検，肝腫瘍吸引生検，エタノール局注(PEIT)

3）その他：体外衝撃波結石破砕術(ESWL)，肝動脈塞栓術(TAE)，動注ポート作成（動注化学療法）

Ⅲ．指導医

氏名	卒業年度	専門医資格等
近藤祐一郎	昭和 56 年卒	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医
坂　　充	昭和 61 年卒	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医
大島　康嘉	平成 3 年卒	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医
木暮　敦子	昭和 62 年卒	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医

協力病院（福島県立医科大学附属病院　消化器内科）

氏名	卒業年度	専門医資格等
大平　弘正	昭和 62 年卒	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 日本消化器内視鏡学会専門医 日本肝臓学会専門医・指導医 日本老年医学会専門医・指導医

③腎臓内科　研修プログラム（必修／選択）

Ⅰ．一般目標

日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの幅広い基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を特に腎・高血圧、内分泌・代謝疾患などの分野を中心にして身につける。

Ⅱ．実務研修の方略

１．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）ショック
２）体重減少・るい痩
３）発熱
４）頭痛
５）胸痛
６）心停止
７）嘔気・嘔吐
８）腹痛
９）便通異常（下痢・便秘）
10）関節痛
11）排尿障害（尿失禁・排尿困難）
12）興奮・せん妄
13）終末期の症候

２．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）認知症
２）急性冠症候群
３）心不全
４）高血圧
５）肺炎
６）急性上気道炎
７）気管支喘息
８）腎盂腎炎
９）腎不全
10）糖尿病
11）脂質異常症

３．その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

以下の項目の獲得状況については、EPOC等に記録して指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行う。

① 医療面接
② 身体診察
③ 臨床推論
④ 臨床手技
⑤ 検査手技
⑥ 地域包括ケア・社会的視点
⑦ 診療録

※各項目の具体的な内容、研修の時期、方法については、別に研修医手帳へ示し、研修開始時のオリエンテーションにおいて、研修医に提示する。

４．研修期間、週間スケジュール

１）研修期間：８～１２週（必修)、４週～４０週（選択)、
　　４週単位で期間を選択
２）研修施設：必修の場合は当院、選択の場合は協力病院も選択可。

〔週間スケジュール〕

	月	火	水	木	金
8:30-9:00	回診	回診	回診	回診	回診
9:00-12:00	新患外来	新患外来	症例検討	新患外来	総回診
12:00-13:00	透析穿刺回収	透析穿刺回収	透析穿刺回収	透析穿刺回収	透析穿刺回収
13:00-14:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
14:00-16:00	病棟・透析回診・検討 腎生検	病棟・透析回診・検討	病棟回診	研修医のためのミニレクチャー	糖尿病教室（隔週）
16:00-17:00	腎組織検討		糖尿病・腎カンファランス		

※　時間帯については変更があり得る。

Ⅲ．指導医

氏名	卒業年度	専門医資格等
佐藤　啓二	昭和 57 年卒	日本内科学会認定内科医 日本糖尿病学会専門医 日本腎臓病学会専門医・指導医 日本高血圧学会指導医

協力病院（福島県立医科大学附属病院）

氏名	卒業年度	資　　格
風間順一郎	昭和６２年	総合内科専門医・指導医 腎臓学会専門医・指導医 透析医学会専門医・指導医 骨粗鬆症学会認定医

④循環器内科　研修プログラム（選択）

Ⅰ．一般目標

内科全般にわたる基本的診察能力（態度、診察法、検査、手技、知識）を習得するために、循環器の診療を通じて必要となる基本を身につけ、且つ、基本的な循環器疾患への対応力も身につける。

Ⅱ．実務研修の方略

１．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）ショック
２）体重減少・るい痩
３）発疹
４）黄疸
５）発熱
６）もの忘れ
７）頭痛
８）めまい
９）意識障害・失神
10）けいれん発作
11）視力障害
12）胸痛
13）心停止
14）呼吸困難
15）吐血・喀血
16）下血・血便
17）嘔気・嘔吐
18）腹痛
19）便通異常（下痢・便秘）
20）腰・背部痛
21）関節痛
22）運動麻痺・筋力低下
23）排尿障害（尿失禁・排尿困難）
24）興奮・せん妄
25）終末期の症候

２．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）脳血管障害
２）認知症
３）急性冠症候群
４）心不全
５）大動脈瘤
６）高血圧
７）肺癌
８）肺炎
９）急性上気道炎
10）気管支喘息
11）慢性閉塞性肺疾患（COPD）
12）急性胃腸炎
13）胃癌
14）消化性潰瘍
15）肝炎・肝硬変
16）胆石症
17）大腸癌
18）腎盂腎炎
19）腎不全
20）糖尿病
21）脂質異常症
22）うつ病
23）依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

３．その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

以下の項目の獲得状況については、EPOC等に記録して指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行う。

① 医療面接
② 身体診察
③ 臨床推論
④ 臨床手技
⑤ 検査手技
⑥ 地域包括ケア・社会的視点

⑦　診療録

※各項目の具体的な内容、研修の時期、方法については、別に研修医手帳へ示し、研修開始時のオリエンテーションにおいて、研修医に提示する。

４．研修方略の概要

各診療グループに配置され、各リーダーの指導のもとにチーム医療の一員として診療を行う。下記に平均的な１週間のスケジュールを示す。

５．研修期間・週間スケジュール

１）研修期間：４週～４０週（選択）、４週単位で期間を選択。
２）研修施設：協力病院も選択可。

週間スケジュール（平均的な１週間のスケジュール）

	月	火	水	木	金
午前	核医学検査 病棟診療	朝会 クリニカルカンファランス 総回診 心臓カテーテル検査 病棟診療	心臓電気生理学的検査 病棟診療	経食道心エコー検査 病棟診療	心臓カテーテル検査 病棟診療
午後	トレッドミル検査 心エコー検査 病棟診療 心臓血管外科との合同カンファランス シネカンファランス	心臓カテーテル検査 病棟診療 リサーチカンファランス 抄読会	心臓電気生理学的検査 心エコー検査 病棟診療	心エコー検査 病棟診療	心臓カテーテル検査 病棟診療

Ⅲ．指導医

協力病院（福島県立医科大学附属病院）

指導医	卒業年度	資　　格
竹石　恭知	昭和 62 年卒	内科認定医 内科指導医 総合内科専門医 循環器専門医 高血圧指導医

協力病院（福島赤十字病院）

指導医	卒業年度	資　　格
大和田尊大	昭和 62 年卒	日本内科学会認定医 日本循環器学会専門医 日本心血管ｲﾝﾀｰﾍﾞﾝｼｮﾝ学会指導医 東北ﾌﾞﾛｯｸ医師臨床研修指導医ﾜｰｸｼｮｯﾌﾟ 日本高血圧学会指導医
渡部　研一	Ｈ５年卒	日本内科学会認定医 日本循環器学会専門医 福島県医師臨床研修指導医養成講習会
阪本　貴之	Ｈ７年卒	日本内科学会認定医 日本循環器学会専門医 指導医養成講習会

⑤血液内科　研修プログラム（選択）

Ⅰ．一般目標

内科全般にわたる基礎的診察能力（態度、診察法、検査、手技、知識）を習得するために、血液疾患の診療を通じて必要とされる基本を身につけ、且つ、血液疾患への対応も基本的に可能となるようにする。

Ⅱ．実務研修の方略

１．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）ショック
２）体重減少・るい痩
３）発疹
４）黄疸
５）発熱
６）もの忘れ
７）頭痛
８）めまい
９）意識障害・失神
10）けいれん発作
11）視力障害
12）胸痛
13）心停止
14）呼吸困難
15）吐血・喀血
16）下血・血便
17）嘔気・嘔吐
18）腹痛
19）便通異常（下痢・便秘）
20）腰・背部痛
21）関節痛
22）運動麻痺・筋力低下
23）排尿障害（尿失禁・排尿困難）
24）興奮・せん妄
25）終末期の症候

２．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）脳血管障害
２）認知症
３）急性冠症候群
４）心不全
５）大動脈瘤
６）高血圧
７）肺癌
８）肺炎
９）急性上気道炎
10）気管支喘息
11）慢性閉塞性肺疾患（COPD）
12）急性胃腸炎
13）胃癌
14）消化性潰瘍
15）肝炎・肝硬変
16）胆石症
17）大腸癌
18）腎盂腎炎
19）腎不全
20）糖尿病
21）脂質異常症
22）うつ病
23）依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

３．その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

以下の項目の獲得状況については、EPOC等に記録して指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行う。

① 医療面接
② 身体診察
③ 臨床推論
④ 臨床手技
⑤ 検査手技
⑥ 地域包括ケア・社会的視点

⑦　診療録

※各項目の具体的な内容、研修の時期、方法については、別に研修医手帳へ示し、研修開始時のオリエンテーションにおいて、研修医に提示する。

４．研修期間・週間スケジュール

１）研修期間：４週～２４週（選択）、４週単位で期間を選択。

２）週間スケジュール

火曜日：午前は総回診、午後は症例検討会、それ以外は基本的に病棟診療、内科合同カンファランス月１回

血液病理カンファランス（Cancer boad）月１回

Ⅲ．指導医

協力病院（福島県立医科大学附属病院）

指導医	卒業年度	資　　格
池添　隆之	平成５年	日本内科学会総合専門医 日本内科学会指導医 日本血液学会専門医 日本血液学会指導医 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医 日本癌治療学会認定医 日本造血細胞移植学会移植認定医 第１回高知県臨床研修指導医養成ﾜｰｸｼｮｯﾌﾟ

北福島医療センター

指導医	卒業年度	資　　格
木村　秀夫	昭和 48 年	日本内科学会専門医・指導医 日本血液学会専門医・指導医
志賀　　隆	昭和 56 年	日本内科学会専門医・指導医 日本血液学会専門医・指導医
甲斐　龍幸	平成８年	日本血液学会専門医 日本内科学会認定医

⑥リウマチ膠原病内科　研修プログラム（選択）

Ⅰ．一般目標

内科医としての基本的な態度、知識、技術を修得し、リウマチ性疾患特有の多様な病態を理解する。

Ⅱ．行動目標実務研修の方略

１．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）ショック
２）体重減少・るい痩
３）発疹
４）黄疸
５）発熱
６）もの忘れ
７）頭痛
８）めまい
９）意識障害・失神
10）けいれん発作
11）視力障害
12）胸痛
13）心停止
14）呼吸困難
15）吐血・喀血
16）下血・血便
17）嘔気・嘔吐
18）腹痛
19）便通異常（下痢・便秘）
20）腰・背部痛
21）関節痛
22）運動麻痺・筋力低下
23）排尿障害（尿失禁・排尿困難）
24）興奮・せん妄
25）終末期の症候

２．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）脳血管障害

２）認知症
３）急性冠症候群
４）心不全
５）大動脈瘤
６）高血圧
７）肺癌
８）肺炎
９）急性上気道炎
10）気管支喘息
11）慢性閉塞性肺疾患（COPD）
12）急性胃腸炎
13）胃癌
14）消化性潰瘍
15）肝炎・肝硬変
16）胆石症
17）大腸癌
18）腎盂腎炎
19）腎不全
20）糖尿病
21）脂質異常症
22）うつ病
23）依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

３．その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

以下の項目の獲得状況については、EPOC等に記録して指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行う。

① 医療面接
② 身体診察
③ 臨床推論
④ 臨床手技
⑤ 検査手技
⑥ 地域包括ケア・社会的視点
⑦ 診療録

※各項目の具体的な内容、研修の時期、方法については、別に研修医手帳へ示し、研修開始時のオリエンテーションにおいて、研修医に提示する。

４. 研修方略の概要

朝８時半から朝会にて入退院報告・検査予定報告などを行い、１日の研修がスタートする。病棟の患者の回診は朝会前に行われる。以下に研修医の１週間のスケジュールの１例を示す。

５．研修期間

１）研修期間：４週～２４週（選択）、４週単位で期間を選択。

週間スケジュール（平均的な１週間のスケジュール）

	月	火	水	木	金
午前	病棟診療 外来診療	病棟診療 外来診療	病棟診療 外来診療	総回診	病棟診療 外来診療
午後	リウマチ性疾患 症例カンファレンス	検査	検査	抄読会 症例検討会	検査

Ⅲ．指導医

協力病院（福島県立医科大学附属病院）

氏名	卒業年度	資　　格
右田 清志	昭和 58 年	日本内科学会総合内科専門医、 日本リウマチ学会専門医・指導医

⑦糖尿病内分泌代謝内科　研修プログラム（選択）

Ⅰ．一般目標

日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの幅広い基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を特に、糖尿病・内分泌・代謝疾患などの生活習慣病分野を中心にして身につける。

Ⅱ．実務研修の方略

１．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）ショック
２）体重減少・るい痩
３）発熱
４）頭痛
５）視力障害
６）胸痛
７）心停止
８）嘔気・嘔吐
９）腹痛
10）便通異常（下痢・便秘）
11）関節痛
12）排尿障害（尿失禁・排尿困難）
13）終末期の症候

２．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）認知症
２）急性冠症候群
３）心不全
４）高血圧
５）肺炎
６）急性上気道炎
７）気管支喘息
８）腎盂腎炎
９）腎不全
10）糖尿病
11）脂質異常症

３．その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

以下の項目の獲得状況については、EPOC等に記録して指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行う。

① 医療面接
② 身体診察
③ 臨床推論
④ 臨床手技
⑤ 検査手技
⑥ 地域包括ケア・社会的視点
⑦ 診療録

※各項目の具体的な内容、研修の時期、方法については、別に研修医手帳へ示し、研修開始時のオリエンテーションにおいて、研修医に提示する。

４．研修方略の概要

研修期間は、診療グループに配置され、各リーダーの指導のもとにチーム医療の一員としての診療を行う。

５．研修期間

１）研修期間：４週～４０週（選択）、４週単位で期間を選択。

週間スケジュール（平均的な１週間のスケジュール）

	月	火	水	木	金
午前	朝カンファ 病棟回診	朝カンファ 病棟回診	朝カンファ 病棟回診	朝カンファ 病棟回診	朝カンファ 病棟回診
午後	病棟回診	総回診 医局会 勉強会	病棟回診 内科合同ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ （月１回） 甲内センター ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ(月１回)	病棟回診	病棟回診

＊原則外来業務はないが希望により可能。

Ⅲ．指導医

協力病院（福島県立医科大学附属病院）

氏名	卒業年度	資　　格
島袋 充生	昭和 62 年卒	日本内科学会総合内科専門医・指導医 日本糖尿病学会専門医・指導医 日本循環器学会専門医 日本内分泌学会評議員 日本肥満学会ガイドライン執筆委員日本心血管内分泌代謝学会評議員 日本動脈硬化学会評議員

⑧脳神経内科　研修プログラム（選択）

Ⅰ．一般目標

神経疾患患者の病態を正確にとらえるために、神経症候学、神経解剖学、神経生理学及び臨床神経学を基盤とした演繹的思考、またそれに基づいた医学的手技を身につけることを目標とする。

Ⅱ．実務研修の方略

１．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）発熱
２）頭痛
３）めまい
４）意識障害・失神
５）けいれん発作
６）視力障害
７）心停止
８）呼吸困難
９）便通異常（下痢・便秘）
10）運動麻痺・筋力低下
12）排尿障害（尿失禁・排尿困難）

２．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）脳血管障害
２）認知症
３）心不全
４）高エネルギー外傷・骨折

３．その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

以下の項目の獲得状況については、EPOC等に記録して指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行う。

①　医療面接
②　身体診察
③　臨床推論
④　臨床手技
⑤　検査手技

⑥　地域包括ケア・社会的視点
⑦　診療録
※各項目の具体的な内容、研修の時期、方法については、別に研修医手帳へ示し、研修開始時のオリエンテーションにおいて、研修医に提示する。

４．研修方略の概要

毎朝 8 時 30 分から病棟回診を行い、回診後カンファランスを行う。その後、診療グループ毎に検査を施行したり、治療計画について検討する。各リーダーの指導の下、チーム医療の一員として診療を行う。

５．研修期間

研修期間：４週～２４週（選択）、４週単位で期間を選択。

週間スケジュール（平均的な１週間のスケジュール）

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ 病棟業務	教授新患 病棟回診 ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ 病棟業務	病棟回診 ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ 病棟業務	病棟回診 病棟業務 症例検討会	病棟回診 ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ 病棟業務
午後	病棟業務 電気生理検査	病棟業務 機能的 MRI 研究 てんかんｶﾝﾌｧﾗﾝｽ （1 回/2 月）	病棟業務 神経生理 カンファ 内科合同ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ(月１回)	病棟業務 医局会 抄読会	病棟業務

(1) 最初の月曜日は、8:30 からオリエンテーションを行う。
(2) 指導医と共に、月数回は当直業務を経験することが望ましい。

Ⅲ．指導医

協力病院（福島県立医科大学附属病院）

指導医	卒業年度	資　　格
金井　数明	昭和５３年	日本神経学会専門医、日本内科学会認定医 総合内科専門医、日本臨床神経生理学会認定医

⑨呼吸器内科　研修プログラム（選択）

Ⅰ．一般目標

臨床医として、疾患をもつ患者さんを総体として捉え、診療する基本的な態度・知識・技術を身につけ、主要呼吸器疾患を含む内科系 common diseases への対応能力を獲得する。

Ⅱ．実務研修の方略

１．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）ショック
２）体重減少・るい痩
３）発熱
４）意識障害・失神
５）胸痛
６）心停止
７）呼吸困難
８）吐血・喀血
９）下血・血便
10）嘔気・嘔吐

２．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）心不全
２）肺癌
３）肺炎
４）急性上気道炎
５）気管支喘息
６）慢性閉塞性肺疾患（COPD）

３．その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

以下の項目の獲得状況については、EPOC等に記録して指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行う。

①　医療面接
②　身体診察
③　臨床推論
④　臨床手技

⑤　検査手技
⑥　地域包括ケア・社会的視点
⑦　診療録
※各項目の具体的な内容、研修の時期、方法については、別に研修医手帳へ示し、研修開始時のオリエンテーションにおいて、研修医に提示する。

４．研修方略の概要

基本的に病棟グループに入り、入院受け持ち患者の診療を行う。

月／水曜の朝に腫瘍性／炎症性疾患の全体カンファレンスがあり、受け持ち患者のプレゼンテーションを行い上級医と診療方針について検討する。金曜夕方に気管支鏡カンファレンスがあり、気管支鏡の結果確認と翌週の気管支鏡症例について検討する。

月/水/金曜の午後に気管支鏡検査があり、検査に参加し手技を学ぶ。

火曜午前中など週１回、内科新患で担当医の指導の下で予診聴取を行い患者とのコミュニケーションスキルや鑑別診断能力を身につける。

木曜午後は総回診があり、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。その後は症例検討会もしくは抄読会に参加する。

５．研修期間

研修期間：４週～４０週（選択）、４週単位で期間を選択。

週間スケジュール（平均的な１週間のスケジュール）

	月	火	水	木	金
午前	腫瘍性疾患ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 病棟研修	外来研修	炎症性疾患ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟研修	病棟研修
午後	気管支鏡検査	病棟研修	気管支鏡検査	総回診 症例検討会 抄読会	気管支鏡検査 気管支鏡ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ

Ⅲ．指導医

協力病院（福島県立医科大学附属病院）

氏名	卒業年度	資　　格
柴田　陽光	平成 3 年卒	日本内科学会認定内科医 日本内科学会総合内科専門医 日本内科学会指導医 日本呼吸器学会専門医・指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医

⑩腫瘍内科　研修プログラム（選択）

Ⅰ．一般目標

がん治療、特に薬物療法について知識と経験を得る。

具体的には、がん薬物療法のあらゆる副作用への対応を身に付け、がん薬物療法の基準を習得する。

Ⅱ．実務研修の方略

１．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）ショック
２）体重減少・るい痩
３）発疹
４）発熱
５）もの忘れ
６）頭痛
７）めまい
８）意識障害・失神
９）視力障害
10）心停止
11）呼吸困難
12）嘔気・嘔吐
13）便通異常（下痢・便秘）
14）抑うつ
15）終末期の症候

２．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）脳血管障害
２）心不全
３）肺炎
４）高血圧

３．その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

以下の項目の獲得状況については、EPOC等に記録して指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行う。

①　医療面接

② 身体診察
③ 臨床推論
④ 臨床手技
⑤ 検査手技
⑥ 地域包括ケア・社会的視点
⑦ 診療録

※各項目の具体的な内容、研修の時期、方法については、別に研修医手帳へ示し、研修開始時のオリエンテーションにおいて、研修医に提示する。

４．研修方略

午前中は指導医と共に外来・病棟診療を行い、午後は講座カンファレンスや各臓器別キャンサーボードなどに参加する。

希望があれば、週１回程度指導医と共に関連病院に出張し診察に当たる事もできる。

５．研修期間、週間スケジュール

（１）研修期間：４週～４０週（選択）、４週単位で期間を選択。
（２）週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来・病棟診察	（第２週）肝胆膵キャンサーボード 外来・病棟診察	外来・病棟診察	外来・病棟診察	外来・病棟診察
午後	（第１週）頭頸部キャンサーボード （不定期）乳腺キャンサーボード	血液内科カンファレンス 消化管キャンサーボード	外来・病棟診察	講座カンファレンス	外来化学療法センターミーティング

Ⅲ．指導医

協力病院（福島県立医科大学附属病院）

氏名	卒業年度	資　　格
佐治　重衡	平成４年	がん薬物療法専門医・指導医 日本乳癌学会専門医・指導医

⑪総合内科　研修プログラム（選択）

Ⅰ．一般目標

質の高い病歴聴取と身体診察をおこない臨床推論を実践する

Ⅱ．実務研修の方略

１．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）ショック
２）体重減少・るい痩
３）発疹
４）黄疸
５）発熱
６）もの忘れ
７）頭痛
８）めまい
９）意識障害・失神
10）けいれん発作
11）視力障害
12）胸痛
13）心停止
14）呼吸困難
15）吐血・喀血
16）下血・血便
17）嘔気・嘔吐
18）腹痛
19）便通異常（下痢・便秘）
20）腰・背部痛
21）関節痛
22）運動麻痺・筋力低下
23）排尿障害（尿失禁・排尿困難）
24）興奮・せん妄
25）終末期の症候

２．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）脳血管障害
２）認知症

３）急性冠症候群
４）心不全
５）大動脈瘤
６）高血圧
７）肺癌
８）肺炎
９）急性上気道炎
10）気管支喘息
11）慢性閉塞性肺疾患（COPD）
12）急性胃腸炎
13）胃癌
14）消化性潰瘍
15）肝炎・肝硬変
16）胆石症
17）大腸癌
18）腎盂腎炎
19）腎不全
20）糖尿病
21）脂質異常症
22）うつ病
23）依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

３．その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

以下の項目の獲得状況については、EPOC等に記録して指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行う。

① 医療面接
② 身体診察
③ 臨床推論
④ 臨床手技
⑤ 検査手技
⑥ 地域包括ケア・社会的視点
⑦ 診療録

※各項目の具体的な内容、研修の時期、方法については、別に研修医手帳へ示し、研修開始時のオリエンテーションにおいて、研修医に提示する。

４．研修方略の概要

毎朝7時30分から患者を回診（pre-round）して前日夕方から当日朝までの患者の状態を把握する（overnight event assessment）。

8時から診療支援先患者の振り返りでともに議論し、8時30分から米国の臨床問題集であるMKSAPの勉強会に参加。その後電子カルテを用いてpre-roundの結果を上級医にプレゼンテーションする。その後に上級医とともに回診する。

その後は病棟患者の診療、外来新患患者の問診、診察を上級医とともにおこなう。夕方には問診した患者のプレゼンテーションをおこないフィードバックをうける。

５．研修期間

研修期間：４週～８週（選択）、４週単位で期間を選択。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	症例振り返り 抄読会 新患外来	症例振り返り 新患外来 外勤先研修	症例振り返り 新患外来	症例振り返り 新患外来	症例振り返り 新患外来 外勤先研修
午後	病棟研修 症例振り返り	病棟研修 外勤先研修	病棟研修	病棟研修 外勤先研修	病棟研修 外勤先研修

その他臨床推論勉強会などへ適宜参加

Ⅲ．指導医

協力病院（福島県立医科大学附属病院）

氏名	卒業年度	資　　格
濱口　杉大	平成7年卒	総合内科専門医

２）麻酔科　研修プログラム（必修／選択）

Ⅰ．一般目標

救急初期治療、外科治療を行う医師となるために、麻酔・集中治療に必要な基本的な技術、知識を修得すると共に、医師として必要な態度を習得する。

Ⅱ．実務研修の方略

１．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）ショック
２）興奮・せん妄

２．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）脳血管障害
２）急性冠症候群
３）心不全
４）高血圧
５）気管支喘息
６）慢性閉塞性肺疾患（COPD）
７）急性胃腸炎
８）胃癌
９）消化性潰瘍
10）肝炎・肝硬変
11）胆石症
12）糖尿病
13）脂質異常症

３．その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

以下の項目の獲得状況については、EPOC等に記録して指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行う。

①　医療面接
②　身体診察
③　臨床推論
④　臨床手技
⑤　検査手技
⑥　地域包括ケア・社会的視点

⑦　診療録

※各項目の具体的な内容、研修の時期、方法については、別に研修医手帳へ示し、研修開始時のオリエンテーションにおいて、研修医に提示する。

４．研修期間、週間スケジュール

（１）研修期間、月間スケジュール

１）研修期間は８週（必修）、４週～４０週（選択）とし、４週単位で期間を選択し、麻酔科外来・手術室で研修を行う。

２）研修施設：必修の場合は当院、選択の場合は協力病院も選択可。

３）手術室の麻酔を主として研修する。

４）最後の１週は緩和医療、病棟患者の診療を行う。

（２）麻酔

１）担当麻酔の前日、指導医とともに病室を訪問し、病歴の聴取、身体診察を行い、臨床検査結果を解釈し、術前記録に記載する。

２）指導医とともに麻酔計画を立案する。

３）必要があれば、追加検査を実施する。

４）麻酔中は、指導医とともに全身にわたる身体診察を行い、麻酔記録に記録する。

５）担当麻酔後、指導医とともに病室を訪問し、身体診察を行い、臨床検査結果を解釈し、術後記録に記載する。

（３）週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診療 （術前診察）	外来診療 （術前診察）	外来診療 （術前診察）	外来診療 （術前診察）	外来診療 （術前診察）
午後	手術室、麻酔 病棟診察	手術室、麻酔 病棟診察	手術室、麻酔 病棟診察 カンファランス	手術室、麻酔 病棟診察	手術室、麻酔 病棟診察

○外来診療には術前診察とともに、自己血採血、吸入療法（気管支喘息、ＣＯＰＤ）、ペインクリニックも含まれます。在宅酸素療法の患者の指導と管理。

○麻酔科で扱う院外、院内救急患者の救急医療。

○人工呼吸器接続患者管理。

○夜間、休日の日直、当直。

（３）緩和医療

１）指導医とともに、病棟での診療を行う。

２）診療内容を診療録に記載する。

Ⅲ．指導医

氏　名	卒業年	専門医資格
丸　　浩 明	平成９年卒	日本麻酔科学会専門医・指導医

協力病院（福島県立医科大学附属病院）

氏　名	卒業年	専門医資格
黒澤　伸	昭和 60 年卒	日本麻酔科学会麻酔科指導医 日本ペインクリニック学会ペインクリニック専門医 臨床研修指導医養成講習会（仙台市）

３）救急部門　研修プログラム（必修）

Ⅰ．一般目標

（１）救急患者の早期診断や初期治療能力を身につけるために、基本的な診察技術、臨床検査および画像診断を習得する。

（２）重症患者特有の病態を理解し、治療能力を身に付けるために、救命救急センターおよび救急外来において多臓器障害、外傷、中毒などの知識、技術を習得する。

Ⅱ．実務研修の方略

１．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）ショック
２）発疹
３）発熱
４）頭痛
５）めまい
６）意識障害・失神
７）けいれん発作
８）胸痛
９）心停止
10）呼吸困難
11）吐血・喀血
12）下血・血便
13）嘔気・嘔吐
14）腹痛
15）便通異常（下痢・便秘）
16）熱傷・外傷
17）腰・背部痛
18）関節痛
19）排尿障害（尿失禁・排尿困難）
20）抑うつ

２．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）脳血管障害
２）認知症

３）急性冠症候群
４）心不全
５）大動脈瘤
６）高血圧
７）肺炎
８）急性上気道炎
９）気管支喘息
10）慢性閉塞性肺疾患（COPD）
11）急性胃腸炎
12）消化性潰瘍
13）肝炎・肝硬変
14）胆石症
15）腎盂腎炎
16）尿路結石
17）腎不全
18）高エネルギー外傷・骨折
19）糖尿病
20）うつ病
21）依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

３．その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

以下の項目の獲得状況については、EPOC等に記録して指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行う。

① 医療面接
② 身体診察
③ 臨床推論
④ 臨床手技
⑤ 検査手技
⑥ 地域包括ケア・社会的視点
⑦ 診療録

※各項目の具体的な内容、研修の時期、方法については、別に研修医手帳へ示し、研修開始時のオリエンテーションにおいて、研修医に提示する。

４．研修方略の概要

救急部門研修における目標を達成するための重要項目として、以下をあげる。

①ＡＣＬＳ（advanced cardiac life support）の理解と実践

②外傷初療における

ＪＰＴＥＣ（Japan pre-hospital trauma evaluation and care）

ＪＡＴＥＣ（Japan advanced trauma evaluation and care）の理解と実践

③救急災害現場におけるトリアージの理解と実践

④災害時の救急医療体制の理解と自己の役割の実践

５．研修期間、週間スケジュール

１）研修期間:福島県立医科大学附属病院救急科にて４週の救急研修を行い、公立藤田総合病院麻酔科における４週の研修と公立藤田総合病院救急外来における週１回程度の日当直による並行研修を通年で実施することによって 12 週とする。

２）週間スケジュール

①研修は各診療科等との協力連携の元に実施する。

ア　救急診断力研修：放射線科でのＣＴ画像研修

イ　麻酔又はＥＲ：一次～二次の救急疾患の研修

②研修初日朝、救急科における１日のスケジュールおよび研修のおおよそのスケジュールについて説明する。

③重点項目を早期に臨床現場で活用できるようにするために、研修第１週のうちに ACLS、JPTEC、JATEC などの講義と実習を繰り返して行う。

③講義および実習をマンツーマン（指導医１人に対し研修医２～３人）に近い方法で教育する。

④より実践的な実習に時間をかける。多くのシナリオを用意して様々な状況に対応できるようシミュレーションを行い、必ずフィードバックをかける。

〔一週間のスケジュール（例)〕

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8:00	ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ	ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ	ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ	ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ	ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ	ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ	ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ
9:00	救急救命センター病棟診療	救急救命センター病棟診療	救急救命センター病棟診療	救急救命センター病棟診療	救急救命センター病棟診療	日勤	日勤

12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00	救急救命センター	救急救命センター	救急救命センター	救急救命センター	救急救命センター	日勤	日勤
17:00	夜勤	夜勤	夜勤	夜勤	夜勤	夜勤	夜勤

※救急患者の多くは準夜帯・深夜帯に発生するため、実際に患者の診察や治療を行うためには、

※救急患者は何時発生するか予測できないため、スケジュール通りにならないこともある（患者優先となる）。

※夜勤は月３回程度＋自主参加。

Ⅲ．指導医（公立藤田総合病院）

氏名	卒業年度	専門医資格等
平　　敏	昭和 61 年卒	日本脳神経外科学会専門医・指導医

協力病院（福島県立医科大学附属病院）

氏名	卒業年度	専門医資格等
伊関　憲	平成６年卒	日本救急医学会指導医 日本麻酔科学会麻酔科指導医 日本集中治療医学会集中治療専門医 平成 19 年度第 8 回共用試験医学系 OSCE 評価者認定講習会

４）　外科　研修プログラム（必修／選択）

①外科　研修プログラム（必修）

外科、消化管外科、肝胆膵・移植外科、呼吸器外科、乳腺外科、甲状腺・内分泌外科、小児外科、心臓血管外科

Ⅰ．一般目標

臨床医、外科医としての基本的態度、知識、技術を習得するために、外科的疾患の病態把握、診断方法、手術における局所解剖の理解・基本的主手技、周術期管理の習得を目指す。

Ⅱ．実務研修の方略

１．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）ショック
２）体重減少・るい痩
３）発疹
４）黄疸
５）発熱
６）もの忘れ
７）頭痛
８）めまい
９）胸痛
10）心停止
11）呼吸困難
12）吐血・喀血
13）下血・血便
14）嘔気・嘔吐
15）腹痛
16）便通異常（下痢・便秘）
17）熱傷・外傷
18）腰・背部痛
19）関節痛
20）運動麻痺・筋力低下
21）排尿障害（尿失禁・排尿困難）
22）興奮・せん妄
23）抑うつ
24）終末期の症候

２．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）認知症
２）急性冠症候群
３）心不全
４）大動脈瘤
５）高血圧
６）肺癌
７）肺炎
８）慢性閉塞性肺疾患（COPD）
９）胃癌
10）消化性潰瘍
11）肝炎・肝硬変
12）胆石症
13）大腸癌
14）腎盂腎炎
15）腎不全
16）尿路結石
17）高エネルギー外傷・骨折
18）糖尿病
19）脂質異常症
20）依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

３．その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

以下の項目の獲得状況については、EPOC等に記録して指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行う。

① 医療面接
② 身体診察
③ 臨床推論
④ 臨床手技
⑤ 検査手技
⑥ 地域包括ケア・社会的視点
⑦ 診療録

※各項目の具体的な内容、研修の時期、方法については、別に研修医手帳へ示し、研修開始時のオリエンテーションにおいて、研修医に提示する。

４．研修期間・基本的スケジュール

１）研修期間：４週（必修）、４週～４０週（選択）、４週単位で期間を選択。

２）研修施設：必修の場合は当院の外科。
選択の場合は４週単位で当院の外科または協力病院での各診療科（消化管外科、肝胆膵・移植外科、呼吸器外科、乳腺外科、甲状腺・内分泌外科、小児外科、心臓血管外科）から、自由に選択することができる。同じ診療科を複数ブロック連続で、もしくは時期を変えて選択することも可能である。

３）当院における基本的週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 検査 処置回診 外来診療	病棟回診 検査 処置回診 外来診療	病棟回診 検査 処置回診 外来診療	病棟回診 検査 処置回診 外来診療	病棟回診 検査 処置回診 外来診療
午後	全麻手術 病棟回診	腰麻手術 検査 病棟回診	腰麻手術 病棟回診	全麻手術 病棟回診	腰麻手術 病棟回診 カンファランス

４）協力当院における基本的週間スケジュール

協力病院は、その施設のスケジュールに従う。

手術日	8:30～	手術 病棟回診
手術日以外	9:00～	病棟回診、外来診療 各種処置、検査等

Ⅲ．指導医

氏名	卒業年度	専門医資格等
寺島　信也	昭和 56 年卒	日本外科学会認定医・指導医・専門医 日本消化器外科学会認定医・指導医・専門医
渡辺　　智	昭和 61 年卒	日本外科学会認定医 日本消化器外科学会認定医
木暮　道彦	昭和 59 年卒	日本外科学会指導医・専門医 日本消化器外科学会認定医 新臨床研修指導医養成講習会受講済

協力病院（福島県立医科大学附属病院）

氏名	卒業年度	専門医資格等
河野　浩二	昭和 62 年卒	日本外科学会指導医
丸橋　繁	平成６年卒	日本外科学会指導医
鈴木　弘行	平成２年卒	日本外科学会指導医
大竹　徹	平成２年卒	日本外科学会指導医
田中　秀明	平成４年卒	日本外科学会指導医
鈴木　眞一	昭和 58 年卒	日本外科学会指導医
横山　斉	昭和 58 年卒	日本外科学会指導医

協力病院（北福島医療センター　乳腺外科）

君島　伊造	昭和 53 年卒	日本外科学会専門医・指導医 日本乳癌学会専門医、臨床修練指導医 検診マンモグラフィ読影認定医
安田　満彦	平成５年卒	日本外科学会専門医 日本乳癌学会専門医

②整形外科　研修プログラム（必修）

Ⅰ．一般目標

運動器救急疾患・外傷、運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解し、適切かつ安全な整形外科医療を行うために必要な基本的診療能力と基本的手技を修得する。

Ⅱ．実務研修の方略

１．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）熱傷・外傷
２）腰・背部痛
３）関節痛
４）運動麻痺・筋力低下

２．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）高エネルギー外傷・骨折

３．その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

以下の項目の獲得状況については、EPOC等に記録して指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行う。

①　医療面接
②　身体診察
③　臨床推論
④　臨床手技
⑤　検査手技
⑥　地域包括ケア・社会的視点
⑦　診療録

※各項目の具体的な内容、研修の時期、方法については、別に研修医手帳へ示し、研修開始時のオリエンテーションにおいて、研修医に提示する。

４．研修期間、週間スケジュール

１）研修期間：４週（必修)、４週～４０週（選択)、４週単位で期間を選択
２）研修施設：必修の場合は当院、選択の場合は協力病院も選択可。
研修医は、指導医とともに行動し研修する。指導は、日本整形外科学会専門医があたる。

〔整形外科の検討会、勉強会〕

脊椎検査、および症例検討	毎週木曜日	１６：３０～
術前、術後カンファランス	毎週月、木曜日	１７：００～
リハビリテーションカンファランス	毎週火曜日	１７：００～

３）当院の基本的週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 処置回診 外来診療	病棟回診 処置回診 外来診療	病棟回診 処置回診 外来診療	病棟回診 処置回診 外来診療	病棟回診 処置回診 外来診療
午後	特殊ｸﾘﾆｯｸ（スポーツ、関節） 術前、術後カンファ	造影各種検査（小手術） 総回診 ﾘﾊﾋﾞﾘｶﾝﾌｧﾗﾝｽ	手術	造影各種検査 特殊ｸﾘﾆｯｸ（スポーツ、関節） 術前、術後カンファ	手術

Ⅲ．指導医

氏名	卒業年度	専門医資格
菊池　一郎	昭和５６年	日本整形外科学会専門医・リウマチ医 日本体育協会スポーツドクター認定医 日本リハビリ医学会認定臨床医 産業医
関口　泰史	平成３年	日本整形外科学会専門医 指導医講習会受講済

協力病院（福島県立医科大学附属病院）

氏名	卒業年度	専門医資格等
青田　恵郎	平成元年卒	日本整形外科学会専門医

③脳神経外科　研修プログラム（必修／選択）

Ⅰ．一般目標

研修医として必要な脳神経外科に関する基本的知識、基本的技術を習得することを目的とする。併せて、患者を診療していく上での基本的な心構えや、広い視野に立った判断力と洞察力及び社会人として必要な常識を身につけることを目的とする。

Ⅱ．実務研修の方略

１．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）もの忘れ
２）頭痛
３）めまい
４）意識障害・失神
５）けいれん発作
６）嘔気・嘔吐
７）運動麻痺・筋力低下
８）興奮・せん妄
９）終末期の症候

２．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）脳血管障害
２）認知症

３．その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

以下の項目の獲得状況については、EPOC等に記録して指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行う。

①　医療面接
②　身体診察
③　臨床推論
④　臨床手技
⑤　検査手技
⑥　地域包括ケア・社会的視点
⑦　診療録

※各項目の具体的な内容、研修の時期、方法については、別に研修医手帳へ示し、研修開始時のオリエンテーションにおいて、研修医に提示する。

４．研修期間と週間スケジュール

１）研修期間：４週（必修)、４週～４０週（選択)、４週単位で期間を選択
２）研修施設：必修の場合は当院、選択の場合は協力病院も選択可。
３）週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 外来診療	病棟回診 病棟処置	病棟回診 外来診療	病棟回診 病棟処置	病棟回診 外来診療
午後	病棟検査 処置 手術 夕回診 術後ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ	手術 検査 夕回診	病棟ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ 病棟処置 検査 手術 ﾘﾊﾋﾞﾘｶﾝﾌｧﾗﾝｽ	手術 検査 夕回診 術前ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ 抄読会	病棟検査 処置 手術 院外術後症例検討会

Ⅲ．指導医

氏　　名	卒業年	専門医資格
佐藤　昌宏	昭和 59 年卒	日本脳神経外科学会専門医・指導医

協力病院（福島県立医科大学附属病院）

氏名	卒業年度	専門医資格等
齋藤　清	昭和 55 年卒	日本脳神経外科学会専門医 日本脳卒中学会専門医 日本神経内視鏡学会技術認定医 日本がん治療認定医 日本小児神経外科学会認定医

④泌尿器科　研修プログラム（必修）

Ⅰ．一般目標

一般臨床上の泌尿器科医の役割を理解し、泌尿器疾患の基本的診断および治療を行えるようにするため、基礎知識・技術を修得する

Ⅱ．実務研修の方略

１．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）腹痛
２）腰・背部痛
３）排尿障害（尿失禁・排尿困難）
４）終末期の症候

２．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）腎盂腎炎
２）尿路結石
３）腎不全
４）高エネルギー外傷・骨折

３．その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

以下の項目の獲得状況については、EPOC等に記録して指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行う。

①　医療面接
②　身体診察
③　臨床推論
④　臨床手技
⑤　検査手技
⑥　地域包括ケア・社会的視点
⑦　診療録

※各項目の具体的な内容、研修の時期、方法については、別に研修医手帳へ示し、研修開始時のオリエンテーションにおいて、研修医に提示する。

４．研修期間、週間スケジュール

１）研修期間：４週（必修)、４週～４０週（選択)、４週単位で期間を選択
２）研修施設：必修の場合は当院、選択の場合は協力病院も選択可。

・週間スケジュール；病棟ならびに外来の診療にあたる.

	月	火	水	木	金
午前	朝会・ 病棟回診/処置	朝会・ 病棟回診/処置	朝会・ 病棟回診/処置	朝会・ 病棟回診/処置	朝会・ 病棟回診/処置
	外来診療 ESWL	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午後	手術 ESWL 病棟回診	外来診療 手術・ESWL 病棟回診	手術 ESWL 病棟回診	手術 病棟回診	手術 ESWL 病棟回診

Ⅲ．指導医

氏　　名	卒業年	専門医資格
村 木　修	昭和 61 年卒	日本泌尿器科学会専門医・指導医
熊谷　　伸	平成 14 年卒	日本泌尿器科学会専門医・指導医 日本泌尿器内視鏡学会 技術認定医 日本内視鏡外科学会 技術認定医

協力病院（福島県立医科大学附属病院）

氏　　名	卒業年	専門医資格
小島　祥敬	平成７年卒	日本泌尿器科学会専門医・指導医 泌尿器腹腔鏡技術認定医 日本内視鏡学会技術認定医 ロボット（da Vinci Si）手術認定医 泌尿器ロボット支援手術プロテクター 日本小児泌尿器学会認定医

５）小児科　研修プログラム（必修／選択）

Ⅰ．小児科研修の目標

小児科および小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行うために必要な基礎知識・技能・態度を修得する。

Ⅱ．実務研修の方略

１．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）体重減少・るい痩
２）発疹
３）黄疸
４）発熱
５）頭痛
６）意識障害・失神
７）けいれん発作
８）呼吸困難
９）下血・血便
10）嘔気・嘔吐
11）腹痛
12）便通異常（下痢・便秘）
14）熱傷・外傷
15）関節痛
16）運動麻痺・筋力低下
17）排尿障害（尿失禁・排尿困難）
18）興奮・せん妄
19）成長・発達の障害
20）ショック

２．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）心不全
２）高血圧
３）肺炎
４）急性上気道炎
５）気管支喘息
６）急性胃腸炎
７）腎盂腎炎

８）腎不全
９）糖尿病
10）脂質異常症

３．その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

以下の項目の獲得状況については、EPOC等に記録して指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行う。

① 医療面接
② 身体診察
③ 臨床推論
④ 臨床手技
⑤ 検査手技
⑥ 地域包括ケア・社会的視点
⑦ 診療録

※各項目の具体的な内容、研修の時期、方法については、別に研修医手帳へ示し、研修開始時のオリエンテーションにおいて、研修医に提示する。

４．研修期間、週間スケジュール

１）研修期間：４週（必修）、４週～４０週（選択）、４週単位で期間を選択
２）研修施設：必修の場合は当院、選択の場合は協力病院も選択可。

病棟研修・外来研修・小児救急研修の指導および研修の評価は、日本小児科学会専門医があたる。

小児科の研修では、医療の対象が子どもである特殊性から、一般目標、行動目標のみならず、成長・発達についての知識を深め、子ども・家族に対する態度を培い、臨床技能を修得することが求められる。

＊研修プログラムに含まれるべき項目

（１）外来研修、クリニック研修、保健所乳幼児健診

プライマリ・ケア、common disease とくに発疹性疾患、乳幼児健診（成長と発達・健康児の観察）、保護者の心理の把握・育児支援、予防接種と健康相談、アドヴォカシー

（２）病棟研修

総合診療、チーム医療、安全管理、基本的診療（診断・検査・治療）手技、病棟感染症、薬物の小児用量・使用法、補液療法、新生児・未熟児医療、マス・スクリーニング、高次医療

（３）救急医療（夜間）

小児救急疾患の体験、応急処置・救急対処法の判断と手順、他科医との連携当院の基本的週間プログラム（小児科）

３）週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	朝回診 カンファランス 外来診療 外来処置	朝回診 カンファランス 外来診療 外来処置	朝回診 カンファランス 外来診療 外来処置	朝回診 カンファランス 外来診療 外来処置	朝回診 カンファランス 外来診療 外来処置
午後	専門外来カンファランス 病棟診察 夕回診	乳幼児健診 予防接種 病棟診察 夕回診	専門外来カンファランス 病棟診察 夕回診	乳幼児健診 予防接種 病棟診察 夕回診	専門外来カンファランス 病棟診察 夕回診 症例検討会

１．最初の月曜日は、カンファランス終了後オリエンテーションを行う。

２．小児循環器、血液、腎、アレルギー、神経、新生児などの専門外来、健康診査・育児相談、予防接種なども経験する。

３.指導医とともに週２回程度、夜間小児救急医療に参画することが望ましい。

Ⅲ．指導医

氏名	卒業年度	専門医資格
野沢　ルリ子	昭和６１年卒	日本小児科学会認定医
大西　周子	平成１０年卒	日本小児科学会専門医

協力病院（福島県立医科大学附属病院）

氏名	卒業年度	専門医資格
細矢　光亮	昭和５８年卒	日本小児科学会認定小児科専門医 ＩＣＤ認定医

６）産婦人科　研修プログラム（必修）

Ⅰ．一般目標

１）女性特有の疾患による救急医療身につけるために、的確に鑑別し初期治療を行うための実践を身につける。

２）女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するために、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を身につける。

３）周産期医療を実践するために、妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識を身につける。

Ⅱ．実務研修の方略

１．　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）ショック
２）体重減少・るい痩
３）発疹
４）黄疸
５）発熱
６）頭痛
７）めまい
８）意識障害・失神
９）けいれん発作
10）視力障害
11）胸痛
12）呼吸困難
13）嘔気・嘔吐
14）腹痛
15）便通異常（下痢・便秘）
16）腰・背部痛
17）排尿障害（尿失禁・排尿困難）
18）抑うつ
19）妊娠・出産

２．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）脳血管障害

２）急性冠症候群

３）心不全

３．その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

以下の項目の獲得状況については、EPOC等に記録して指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行う。

① 医療面接
② 身体診察
③ 臨床推論
④ 臨床手技
⑤ 検査手技
⑥ 地域包括ケア・社会的視点
⑦ 診療録

※各項目の具体的な内容、研修の時期、方法については、別に研修医手帳へ示し、研修開始時のオリエンテーションにおいて、研修医に提示する。

４．研修期間、週間スケジュール

１）研修期間：４週（必修）、４週～４０週（選択）、４週単位で期間を選択

① 研修期間を等分して産科および婦人科の研修とし、産科・婦人科の順もしくは婦人科・産科の順で研修させる。オリエンテーションは研修初日に担当指導医が別個おこなう。
② 産科および婦人科には、産婦人科研修配属の研修医を半分に分けて配置し、それぞれの主治医グループに研修医を配属させ、病棟ならびに外来の診療にあたらせる。
③ 基本的に受け入れ人数は３～４名であるが、希望により関連病院への配属も検討し、指示は講座主任が行う。
④ 月・水・金の朝８時 15 分から朝会にて入退院報告・手術予定報告などを行い、１日の研修がスタートする。
⑤ 火曜日の朝７時 15 分から医局会を開催し、症例検討、抄読会、研究発表などを行う（約１時間 30 分）。

２）週間スケジュール

基本的週間スケジュール（産科）

	月	火	水	木	金
午前	8:15　朝会 帝王切開	7:15　医局会 症例検討会 抄読会 研究発表会	8:15　朝会 帝王切開	産科病棟 科病棟 10:00 教授回診	8:15　朝会 帝王切開

午後	産科病棟	産科病棟	産科病棟	産科病棟	産科病棟 16:00 NICU カンファレンス

＊分娩、緊急患者、緊急手術には随時立ち会う。

基本的週間スケジュール（婦人科）

	月	火	水	木	金
午前	8:15　朝会 手術見学	7:15　医局会 症例検討会 抄読会 研究発表会	8:15　朝会 手術見学	婦人科病棟 科病棟 10:00 教授回診	8:15　朝会 手術見学
午後	手術見学	婦人科病棟 画像検査	手術見学	病棟カンファレンス	手術見学

＊救急患者、緊急手術、緊急検査には随時立ち会う。

Ⅲ．指導医

協力病院（福島県立医科大学附属病院）

氏名	卒業年度	専門医資格
藤森　敬也	昭和 63 年	日本産科婦人科学会専門医 日本超音波医学会超音波専門医・指導医 日本臨床細胞学会専門医 日本周産期新生児医学会周産期専門医（母胎胎児部門） H20 医師臨床研修指導医養成講習会
小宮ひろみ	昭和 61 年卒	日本産科婦人科学会専門医 日本生殖医学会・生殖医療指導医

協力病院（福島赤十字病院）

氏名	卒業年	専門医資格
矢澤　浩之	昭和 62 年卒	日本産婦人科学会認定専門医 日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医 日本生殖医学会認定医 指導医養成講習会
大原　美希	平成 20 年	日本産科婦人科学会専門医 指導医養成講習会

７）精神科（心身医療科）　研修プログラム（必修／選択）

Ⅰ．一般目標

精神症状を有する患者のみならず、医療機関を訪れる患者全般に対して、特に心理－社会的側面からも対応できるために、基本的な診断及び治療が行えるようになる。必要な場合には、適時精神科への診察依頼の判断ができる。具体的には、主要な精神疾患・精神状態像、特に研修医が将来、各科の日常診療で遭遇する機会の多いものの診療を、指導医とともに経験し理解する。

Ⅱ．実務研修の方略

１．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）意識障害・失神
２）けいれん発作
３）興奮・せん妄
４）抑うつ

２．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）認知症
２）うつ病
３）統合失調症
４）依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

３．その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

以下の項目の獲得状況については、EPOC等に記録して指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行う。

①　医療面接
②　身体診察
③　臨床推論
④　臨床手技
⑤　検査手技
⑥　地域包括ケア・社会的視点
⑦　診療録

※各項目の具体的な内容、研修の時期、方法については、別に研修医手帳へ示し、研修開始時のオリエンテーションにおいて、研修医に提示する。

４．研修期間、週間スケジュール

１）研修期間：４週（必修)、４週～４０週（選択)、４週単位で期間を選択

Ａ．午前

（１）オリエンテーション（１日目のみ)

外来新患の予診と陪診

（２）レポート対象疾患、他科からの依頼患者などを優先する

（３）可能な症例では、再診時の陪診を継続する

（４）研修期間内に入院になれば、できるだけ受け持つ

※研修の行動目標

１）患者−医師関係

２）医療面接と精神科治療

Ｂ．午後

（１）精神科入院患者の診療：指導医のもとで、精神疾患患者を受け持ちその診察・検査・治療に当る。経験すべき疾病・病態を中心に、できるだけ研修期間の前半に入院し、退院に至りそうな患者を受け持つ。

（２）他科病棟等への往診：指導医のもとで、他科病棟入院中に精神症状を合併した身体疾患患者への対応（コンサルテーション・リエゾン活動）と治療に当たる。また、救急棟に日中来院した患者に精神科医の診察が必要な場合には、原則として陪診する。

（３）社会復帰活動への参加

１）デイケア等の活動に週１回、連続して４週程度、同じ曜日の午後のプログラムに患者と共に参加する。

２）保健所・児童相談所・市町村等における相談事業、または患家や居住施設への往診・訪問活動に月１回程度同席する。

※研修の行動目標

１）チーム医療

２）医療面接と精神科治療

３）精神科医療の社会性

４）精神保健・医療の現場の経験

（４）まとめの作業：最終週の午後は、病歴要約の作成、指導医との質疑、評価などに当てる。

２）週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	初日はオリエンテーション 外来新患の予診と陪診 （再診時の陪診） 入院受け持ち	外来新患の予診と陪診 （再診時の陪診） 入院受け持ち	外来新患の予診と陪診 （再診時の陪診） 入院受け持ち	外来新患の予診と陪診 （再診時の陪診） 入院受け持ち	外来新患の予診と陪診 （再診時の陪診） 入院受け持ち
午後	入院患者の診療（他科往診） 社会復帰活動への参加	入院患者の診療（他科往診） 社会復帰活動への参加	入院患者の診療（他科往診） 社会復帰活動への参加	入院患者の診療（他科往診） 社会復帰活動への参加	入院患者の診療（他科往診） 社会復帰活動への参加

Ⅲ．指導医

協力病院（桜ヶ丘病院）

氏名	卒業年度	専門医資格等
宍戸　壽明	平成元年	精神保健指定医 精神科専門医 指導医養成講習会
渡部　　康	昭和５６年	精神保健指定医 精神科専門医　産業医 H20 年度新臨床研修指導医養成研修会
郡司　啓文	昭和６３年	精神保健指定医 精神科専門医

協力病院（福島県立医科大学附属病院）

氏名	卒業年度	専門医資格等
矢部　博興	昭和 58 年卒	精神保健指定医 精神科専門医・指導医 日本臨床神経生理学会認定医

８）地域医療　研修プログラム（必修／選択）

本研修では、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践するという考え方に基づいて、診療所等において研修を行う。

Ⅰ．一般目標

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的ケアをチーム医療の中核で実践するために、診療所の役割と医療連携の必要性を理解し、基本的な臨床的技能・態度を習得する。

Ⅱ．実務研修の方略

１．行動目標

１、地域の特性をふまえた患者の病歴の聴取、診察と記録ができる。

２、患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。

３、在宅医療・病診連携を理解し実践できる。

４、訪問診察をスタッフと協力して行うことが出来る。

２．研修施設

１、なかのクリニック

２、保原中央クリニック

３、七ヶ宿町国民健康保険七ヶ宿診療所

４、福島県立宮下病院

５、福島県立南会津病院

６、只見町国民健康保険朝日診療所

３．研修期間とスケジュール

１）研修期間：４週（必修)、４週～４０週（選択)、４週単位で期間を選択
原則として、２年次に地域医療を研修すること。

《 地域医療　研修計画スケジュール 》

		月	火	水	木	金
第1週	８：３０	朝　会	朝　会	朝　会	朝　会	朝　会
	午前	オリエンテーション	外来診察 予　診 検　査	外来診察 予　診 検　査	外来診察 予　診 検　査	外来診察 予　診 検　査
	１２：３０	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
	１３：３０	オリエンテーション	訪問診察同行	訪問診察同行	訪問診察同行	訪問診察同行
	午後	患者情報整理	患者情報整理	患者情報整理	患者情報整理	患者情報整理
	１７：１５					
第2週	８：３０	朝　会	朝　会	朝　会	朝　会	朝　会
	午前	外来診察 予　診 検　査	外来診察 予　診 検　査	外来診察 予　診 検　査	外来診察 予　診 検　査	外来診察 予　診 検　査
	１２：３０	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
	１３：３０	訪問診察同行	訪問診察同行	訪問診察同行	訪問診察同行	訪問診察同行
	午後	患者情報整理	患者情報整理	患者情報整理	患者情報整理	患者情報整理
	１７：１５					
第3週	８：３０	朝　会	朝　会	朝　会	朝　会	朝　会
	午前	外来診察 予　診 検　査	外来診察 予　診 検　査	外来診察 予　診 検　査	外来診察 予　診 検　査	外来診察 予　診 検　査
	１２：３０	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
	１３：３０	訪問診察同行	訪問診察同行	訪問診察同行	訪問診察同行	訪問診察同行
	午後	患者情報整理	患者情報整理	患者情報整理	患者情報整理	患者情報整理
	１７：１５					
第4週	８：３０	朝　会	朝　会	朝　会	朝　会	朝　会
	午前	外来診察 予　診 検　査	外来診察 予　診 検　査	外来診察 予　診 検　査	外来診察 予　診 検　査	外来診察 予　診 検　査
	１２：３０	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
	１３：３０	訪問診察同行	訪問診察同行	訪問診察同行	訪問診察同行	訪問診察同行
	午後	患者情報整理	患者情報整理	患者情報整理	患者情報整理	カンファランス
	１７：１５					

９）一般外来　研修プログラム（必修）

本研修では、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の継続診療を含む研修を行う。

Ⅰ．一般目標

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、診察医として適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決することができ、単独で一般外来診療を行えることをとする。

Ⅱ．実務研修の方略

１．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）ショック
２）体重減少・るい痩
３）発疹
４）黄疸
５）発熱
６）もの忘れ
７）頭痛
８）めまい
９）意識障害・失神
10）けいれん発作
11）視力障害
12）胸痛
13）心停止
14）呼吸困難
15）吐血・喀血
16）下血・血便
17）嘔気・嘔吐
18）腹痛
19）便通異常（下痢・便秘）
20）熱傷・外傷
21）腰・背部痛
22）関節痛
23）運動麻痺・筋力低下

24）排尿障害（尿失禁・排尿困難）
25）興奮・せん妄
26）抑うつ
27）成長・発達の障害
28）妊娠・出産
29）終末期の症候

２．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）脳血管障害
２）認知症
３）急性冠症候群
４）心不全
５）大動脈瘤
６）高血圧
７）肺癌
８）肺炎
９）急性上気道炎
10）気管支喘息
11）慢性閉塞性肺疾患（COPD）
12）急性胃腸炎
13）胃癌
14）消化性潰瘍
15）肝炎・肝硬変
16）胆石症
17）大腸癌
18）腎盂腎炎
19）尿路結石
20）腎不全
21）高エネルギー外傷・骨折
22）糖尿病
23）脂質異常症
24）うつ病

25）統合失調症

26）依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

３．その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

以下の項目の獲得状況については、EPOC等に記録して指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行う。

① 医療面接
② 身体診察
③ 臨床推論
④ 臨床手技
⑤ 検査手技
⑥ 地域包括ケア・社会的視点
⑦ 診療録

※各項目の具体的な内容、研修の時期、方法については、別に研修医手帳へ示し、研修開始時のオリエンテーションにおいて、研修医に提示する。

４．研修期間、スケジュール

本研修は、必修分野の１）内科、４）外科、５）小児科、８）地域医療の研修期間における並行研修により、４週以上の研修を行う。

研修の実施記録には、別紙１「一般外来研修実施記録表」を用いる。

※午前中のみの外来診療の場合は、研修期間を 0.5 日として算定する。

５．研修の方法

１）導入（初回）

・病棟診療と外来診療の違いについて研修医に説明する。

・受付、呼び入れ、診察用具、検査、処置、処方、予約、会計などの手順を説明する。

２）見学 （初回～数回：初診患者および慢性疾患の再来通院患者）

・研修医は指導医の外来を見学する。

・呼び入れ、診療録作成補助、各種オーダー作成補助などを研修医が担当する。

３）初診患者の医療面接と身体診察 （患者 1～2 人／半日）

・指導医やスタッフが適切な患者を選択（頻度の高い症候、軽症、緊急性が低いなど）する。

・予診票などの情報をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかける

時間の目安など）を指導医と研修医で確認する。

・指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。

・時間を決めて（10～30 分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。

・医療面接と身体診察終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。

・指導医が診療を交代し、研修医は見学や診療補助を行う。

4）初診患者の全診療過程　（患者 1～2 人／半日）

・上記３）の医療面接と身体診察の終了後、その後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。

・指導医の監督下に、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。

・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。

・必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。

・次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

5）慢性疾患を有する再来通院患者の全診療過程　（上記３）、４）と並行して患者 1～2 人／半日）

・指導医やスタッフが適切な患者を選択（頻度の高い疾患、病状が安定している、診療時間が長くなることを了承してくれるなど）する。

・過去の診療記録をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかける時間の目安など）を指導医とともに確認する。

・指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。

・時間を決めて（10～20 分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。

・医療面接と身体診察の終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し、報告内容をもとに、その後の検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。

・指導を踏まえて、研修医が検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。

・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
・必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
・次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

６）単独での外来診療

・指導医が問診票などの情報に基づいて、研修医の診療能力に応じて適切な患者を選択する。
・研修医は上記４）、５）の診療過程を単独で行うこととするが、必要に応じて指導医にすぐに相談できる体制をとる。
・原則として、研修医は診察した全ての患者について指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。

※一般外来研修では、研修医にどのレベルまでの診療を許容するのかについては、指導医が一人ひとりの研修医の能力を見極めて個別に判断する。

※診療終了後には必ず共に振り返りを行い、指導内容を診療録に記載する。

別紙１

一般外来の実施記録表

病院施設番号：　　臨床研修病院の名称：

研修先No.	研修先病院名	診療科名
1		
2		
3		
4		

総計
日

〈記載例〉

実施日No.	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年	2019年	2019年	2019年	2019年	2019年	2019年	2019年	2019年	
月	2月	2月	2月	2月	2月	2月	2月	2月	
日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日	21日	5.5日
1日or半日	0.5日	0.5日	1日	1日	0.5日	0.5日	1日	0.5日	
研修先No.	1	1	1	1	1	1	1	1	

実施日No.	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
1日or半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No.									

実施日No.	9	10	11	12	13	14	15	16	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
1日or半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No.									

実施日No.	17	18	19	20	21	22	23	24	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
1日or半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No.									

実施日No.	25	26	27	28	29	30	31	32	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
1日or半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No.									

実施日No.	33	34	35	36	37	38	39	40	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
1日or半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No.									

実施日No.	41	42	43	44	45	46	47	48	小計
年	年	年	年	年	年	年	年	年	
月	月	月	月	月	月	月	月	月	
日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
1日or半日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No.									

１０）救急科　研修プログラム（選択）

Ⅰ．一般目標

（１）救急部門研修必修プログラムで身につけた診療を応用できるようにする。

（２）救急患者の早期診断や初期治療能力を身につける。

（３）重症患者特有の病態を把握し、治療に参加できるようにする。

Ⅱ．実務研修の方略

１．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）ショック
２）発疹
３）発熱
４）頭痛
５）めまい
６）意識障害・失神
７）けいれん発作
８）胸痛
９）心停止
10）呼吸困難
11）吐血・喀血
12）下血・血便
13）嘔気・嘔吐
14）腹痛
15）便通異常（下痢・便秘）
16）熱傷・外傷
17）腰・背部痛
18）関節痛
19）排尿障害（尿失禁・排尿困難）
20）抑うつ

２．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）脳血管障害
２）認知症
３）急性冠症候群

４）心不全
５）大動脈瘤
６）高血圧
７）肺炎
８）急性上気道炎
９）気管支喘息
10）慢性閉塞性肺疾患（COPD）
11）急性胃腸炎
12）消化性潰瘍
13）肝炎・肝硬変
14）胆石症
15）腎盂腎炎
16）尿路結石
17）腎不全
18）高エネルギー外傷・骨折
19）糖尿病
20）うつ病
21）依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

３．その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

以下の項目の獲得状況については、EPOC等に記録して指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行う。

① 医療面接
② 身体診察
③ 臨床推論
④ 臨床手技
⑤ 検査手技
⑥ 地域包括ケア・社会的視点
⑦ 診療録

※各項目の具体的な内容、研修の時期、方法については、別に研修医手帳へ示し、研修開始時のオリエンテーションにおいて、研修医に提示する。

４．研修期間・週間スケジュール

１）研修期間は４週以上～32 週とし、福島県立医科大学附属病院救急科にて救急研修を行う。

救急研修における目標を達成するための重点項目として、以下をあげる。

①ＡＣＬＳ（advanced cardiac life support）を習得し、学生、研修医への教育へ参加できる能力を身につける。

②外傷初療における

ＪＰＴＥＣ（Japan pre-hospital trauma evaluation and care）

ＪＡＴＥＣ（Japan advanced trauma evaluation and care）の理解と実践

③急性期における腹部超音波および心臓超音波検査ができ、初期診断力を身につける。

④救急現場におけるトリアージの理解と実践

⑤災害時の救急医療体制（DMAT、災害拠点病院）の理解と自己の役割の実践

⑥ドクターヘリ体制を理解し、実践（搭乗）する。

２）研修スケジュール

①研修初日朝、救急科における１日のスケジュールおよび研修のおおよそのスケジュールについて説明する。

②重点項目を早期に臨床現場で活用できるようにするために、研修第１週のうちに ACLS、JPTEC、JATEC などの講義と実習を繰り返し行う。

③講義および実習をマンツーマン（指導者 1 人に対し生徒 2～3 人）に近い方法で教育する。

④より実践的な実習に時間をかける。多くのシナリオを用意して様々な状況に対応できるようシミュレーションを行い、必ずフィードバックをかける。

〔一週間のスケジュール（例）〕

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8:00	ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ	ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ	ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ	ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ	ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ	ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ	ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ
9:00	救急救命センター病棟診療	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	日勤	日勤

12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00	救急救命センター	救急救命センター	救急救命センター	救急救命センター	救急救命センター	日勤	日勤
17:00	夜勤	夜勤	夜勤	夜勤	夜勤	夜勤	夜勤

※救急患者の多くは準夜帯・深夜帯に発生するため、実際に患者の診察や治療を行うためには、研修時間帯の変更（17 時～23 時）も検討する。

※救急患者は何時発生するか予測できないため、スケジュール通りにならないこともある（患者優先となる）。

※夜勤は月３回程度＋自由参加。

Ⅲ．指導医

協力病院（福島県立医科大学附属病院）

氏名	卒業年度	専門医資格等
伊関　憲	平成６年卒	日本救急医学会指導医 日本麻酔科学会麻酔科指導医 日本集中治療医学会集中治療専門医 平成 19 年度第 8 回共用試験医学系 OSCE 評価者認定講習会

１１）耳鼻咽喉科　研修プログラム（選択）

Ⅰ．一般目標

一般臨床医として耳鼻咽喉科疾患に対して基本的な診療ができるための基礎的な知識と技能を身につける。

Ⅱ．実務研修の方略

１．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）発熱
２）頭痛
３）めまい
４）呼吸困難

２．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）急性上気道炎
２）気管支喘息

３．その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

以下の項目の獲得状況については、EPOC等に記録して指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行う。

①　医療面接
②　身体診察
③　臨床推論
④　臨床手技
⑤　検査手技
⑥　地域包括ケア・社会的視点
⑦　診療録

※各項目の具体的な内容、研修の時期、方法については、別に研修医手帳へ示し、研修開始時のオリエンテーションにおいて、研修医に提示する。

４．研修期間、週間スケジュール

１）研修期間：４週～４０週（選択）、４週単位で期間を選択。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 手術 病棟診察 外来診療	カンファレンス 外来診療 病棟診察	カンファレンス 手術 （病棟診察）	カンファレンス 病棟総回診 外来診療 病棟診察	カンファレンス 手術 病棟診察 外来診療
午後	手術 病棟診察 （第1のみ）科横断的 腫瘍カンファレンス	検査 病棟診察 気管切開スキルラボ 医局会・抄読会 重点症例検討会	手術 （病棟診察）	検査 病棟診察 症例検討会	手術 病棟診察

Ⅲ．指導医

協力病院（福島県立医科大学附属病院）

室野　重之	平成 4 年卒	日本耳鼻咽喉科学会専門医 日本頭頸部外科学会認定頭頸部がん専門医 日本気管食道科学会専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 H17 金沢大学医学教育ワークショップ（臨床研修指導医要件を満たす）

１２）眼科　研修プログラム（選択）

Ⅰ．一般目標

すべての臨床医に必要な眼科疾患の基本的診療に関する知識・技能の習得と、医師としての基本的態度を身につける。

Ⅱ．実務研修の方略

１．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）視力障害

２．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）高血圧

２）糖尿病

３．その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

以下の項目の獲得状況については、EPOC等に記録して指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行う。

① 医療面接
② 身体診察
③ 臨床推論
④ 臨床手技
⑤ 検査手技
⑥ 地域包括ケア・社会的視点
⑦ 診療録

※各項目の具体的な内容、研修の時期、方法については、別に研修医手帳へ示し、研修開始時のオリエンテーションにおいて、研修医に提示する。

４．研修期間、週間スケジュール

１）研修期間：４週～４０週（選択）、４週単位で期間を選択。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療 または手術	総回診 外来診療	外来診療	外来診療 または手術
午後	外来診療	外来診療 または手術	外来診療 症例検討会	外来診療	外来診療 または手術

Ⅲ．指導医

協力病院（福島県立医科大学附属病院　眼科）

指導医	卒業年度	資　　格
石龍　鉄樹	昭和 59 年	日本眼科学会専門医・指導医 眼科 PDT 認定医 東北ﾌﾞﾛｯｸ医師臨床研修指導医ﾜｰｸｼｮｯﾌﾟ

１３）皮膚科　研修プログラム（選択）

Ⅰ．一般目標

皮膚疾患および全身性疾患に伴う皮膚症状を有する患者に対応するために、基礎的な皮膚科的知識と診断技術を身につける。

（１）皮膚疾患の病因・病態・診断・治療を把握するために、これらに関する最新の知識と技術を身につける。

（２）皮膚外科の基本的手術に関する意義と原理を理解するため、手術術式を修得し、手術前後の管理を身につける。

Ⅱ．実務研修の方略

１．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）発疹
２）発熱
３）熱傷・外傷

２．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）高エネルギー外傷・骨折

３．その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

以下の項目の獲得状況については、EPOC等に記録して指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行う。

①　医療面接
②　身体診察
③　臨床推論
④　臨床手技
⑤　検査手技
⑥　地域包括ケア・社会的視点
⑦　診療録

※各項目の具体的な内容、研修の時期、方法については、別に研修医手帳へ示し、研修開始時のオリエンテーションにおいて、研修医に提示する。

４．研修期間、週間スケジュール

１）研修期間：４週～４０週（選択）、４週単位で期間を選択。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝 午前	病棟診療 新患外来	病棟診療 新患外来	術前カンファ 病棟診療 局所麻酔手術 全身麻酔手術	皮膚病理勉強会 病棟診療 新患外来	病棟診療 新患外来
午後 夕方	病棟診療 専門外来補助 皮膚テスト外来	病棟診療 外来手術 病棟グループカンファ	病棟診療 局所麻酔手術 全身麻酔手術 外来カンファ	病棟診療 総回診 症例検討会 抄読会	病棟診療 専門外来補助 レーザー外来

Ⅲ．指導医

協力病院（福島県立医科大学附属病院　皮膚科）

指導医	卒業年度	資　　格
山本　俊幸	昭和 63 年	日本皮膚科学会専門医 新臨床研修指導医養成研修会

１４）形成外科　研修プログラム（選択）

Ⅰ．一般目標

一般的な医師としての基本的診療能力、および形成外科の基本的知識と手術を中心とした基本的技能の修得を目標とする。さらに、著書や論文を通読して幅広く学　習する姿勢を身につける。

Ⅱ．行動目標実務研修の方略

１．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）発疹
２）発熱
３）呼吸困難
４）熱傷・外傷

２．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）高エネルギー外傷・骨折

３．その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

以下の項目の獲得状況については、EPOC等に記録して指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行う。

①　医療面接
②　身体診察
③　臨床推論
④　臨床手技
⑤　検査手技
⑥　地域包括ケア・社会的視点
⑦　診療録

※各項目の具体的な内容、研修の時期、方法については、別に研修医手帳へ示し、研修開始時のオリエンテーションにおいて、研修医に提示する。

４．研修方略の概要

毎朝 8 時 20 分に朝会にて病棟患者報告、検査報告、外来患者確認などを行い、1 日の全員の担当・配置を確認し、担当指導者のもとに研修がスタートする。

水曜日は朝 7 時 30 分からカンファランス（症例検討会）を行い、直近 1 週間の外来・病棟・手術症例、および今後 1 週間の手術予定症例のすべてを写真を用いて確認し、フィードバック、方針決定等を行う。その後手術に参加し、指導医のもと、基本手技を実践から学ぶ。

木曜日午後は総回診を行い、その後カンファランスにて学術的、教育的内容のレクチャーやディスカッションにて知識を深め、思考能力を高める。

５．研修期間、週間スケジュール

１）研修期間：４週～３２週（選択）、４週単位で期間を選択。

週間スケジュール（平均的な１週間のスケジュール）

	月	火	水	木	金
午前	外来診療 病棟診療	カンファランス （症例検討） 外来診療	手術	外来診療 手術	外来診療
午後	外来手術	外来手術	手術	手術 総回診 カンファランス （研究･学会発表、抄読会、教育セミナー）	

Ⅲ．指導医

協力病院（福島県立医科大学附属病院　形成外科）

指導医	卒業年度	資　　格
小山 明彦	平成３年	形成外科専門医 頭蓋顎顔面外科専門医 創傷外科専門医 小児形成外科分野指導医 皮膚腫瘍外科分野指導医

１５）小児腫瘍内科　研修プログラム（選択）

Ⅰ．一般目標

小児診療における基本的診察能力（知識、手技、診察法、態度）を習得し、小児血液疾患ならびに小児がんに関する基本的な知識ならびに診察に必要な技能を身につける。また、難治性の病気とともに生きる子どもに対して、その発達状況に応じた日常生活上の対応、心理社会的支援など、多職種が関わる多方面からのケア（トータルケア）の必要性を理解し、小児血液疾患ならびに小児がん患児に対する基本的な診療を修得する。

Ⅱ．実務研修の方略

１．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）ショック
２）体重減少・るい痩
３）発疹
４）黄疸
５）発熱
６）頭痛
７）めまい
８）意識障害・失神
９）けいれん発作
10）視力障害
11）胸痛
12）心停止
13）呼吸困難
14）嘔気・嘔吐
15）腹痛
16）便通異常（下痢・便秘）
17）腰・背部痛
18）関節痛
19）運動麻痺・筋力低下
20）排尿障害（尿失禁・排尿困難）
21）抑うつ
22）成長・発達の障害
23）終末期の症候

２．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）脳血管障害

２）心不全

３）肺炎

４）急性上気道炎

５）気管支喘息

６）肝炎・肝硬変

７）胆石症

８）腎盂腎炎

９）尿路結石

10）腎不全

11）高エネルギー外傷・骨折

12）糖尿病

13）脂質異常症

３．その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

以下の項目の獲得状況については、EPOC等に記録して指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行う。

① 医療面接
② 身体診察
③ 臨床推論
④ 臨床手技
⑤ 検査手技
⑥ 地域包括ケア・社会的視点
⑦ 診療録

※各項目の具体的な内容、研修の時期、方法については、別に研修医手帳へ示し、研修開始時のオリエンテーションにおいて、研修医に提示する。

４．研修方略の概要

毎朝 8 時 30 分に病棟に集合し研修が始まる。引き続き、病棟担当医と回診、採血などを行う。火曜日、木曜日の教授回診は 7 時 30 分から開始となる。火曜日、木曜日は外来日であり、外来の研修も行う。治療方針については、毎日、夕方にカ

ンファランスを行って治療方針を決定しているため、担当患者のプレゼンテーションを行う。処置においては、骨髄穿刺や腰椎穿刺を見学し、検査の流れ・方法を理解する。

また、担当医師と共に骨髄スメアや末梢血の鏡検を行い基本的な診断をできるようにする。可能であれば、最新の英語論文について抄読会で発表する機会を持てるようにする。また、隔週で月曜日にPediatric Tumor Boardを開催しており、研修の一環として参加する。以下に、1週間のスケジュールの1例を示す。

５．研修期間、週間スケジュール

１）研修期間：４週～４０週（選択）、４週単位で期間を選択。

週間スケジュール（平均的な１週間のスケジュール）

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診・処置	教授回診 外来処置	病棟回診・処置	教授回診 外来処置	病棟回診・処置
午後	病棟回診・処置 病棟カンファ Pediatric Tumor Board	病棟回診・処置 病棟カンファ	病棟回診・処置 抄読会 病棟カンファ 医局会	病棟回診・処置 病棟カンファ	病棟回診・処置 病棟カンファ

Ⅲ．指導医

協力病院（福島県立医科大学附属病院　小児腫瘍内科）

指導医	卒業年度	資　　格
佐野　秀樹	平成６年	小児科学会専門医 日本血液学会専門医 小児血液がん学会専門医 造血細胞移植学会認定医

１６）病理診断科　研修プログラム（選択）

Ⅰ．一般目標

病理学的検査に関する基本的な知識と技術を学び、一般臨床医として、病理学的検査のオーダーや病理学的診断の結果の評価などを適切に行えるようにする。また、病理解剖や細胞診、生検診断を自ら施行するための初歩的技術を習得する。

Ⅱ．実務研修の方略

１．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）肺癌

２）胃癌

３）消化性潰瘍

４）肝炎・肝硬変

５）大腸癌

６）腎不全

２．その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

以下の項目の獲得状況については、EPOC等に記録して指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行う。

① 医療面接
② 身体診察
③ 臨床推論
④ 臨床手技
⑤ 検査手技
⑥ 地域包括ケア・社会的視点
⑦ 診療録

※各項目の具体的な内容、研修の時期、方法については、別に研修医手帳へ示し、研修開始時のオリエンテーションにおいて、研修医に提示する。

３．研修期間、週間スケジュール

１）研修期間：４週～４０週（選択）、４週単位で期間を選択。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	生検・細胞診断 術中迅速診断	生検・細胞診断 術中迅速診断	生検・細胞診断 術中迅速診断 マクロ・ミクロ 検討会	生検・細胞診断 術中迅速診断	生検・細胞診断 術中迅速診断
午後	症例検討会 臓器切り出し	症例検討会 臓器切り出し 合同切り出し （婦人科）	症例検討会 臓器切り出し	症例検討会 臓器切り出し 合同切り出し （肝胆膵、泌尿器）	症例検討会 臓器切り出し 合同切り出し （消化管）

ＣＰＣ：随時

剖検：随時

臨床とのカンファランス（血液・リンパ腫、呼吸器、脳腫瘍、ＥＳＤ、小児腫瘍、腎生検、骨・軟部腫瘍、乳腺など）

Ⅲ．指導医

協力病院（福島県立医科大学附属病院　病理診断科）

指導医	卒業年度	資　　格
橋本　優子	平成 5 年	日本病理学会認定病理医 日本臨床細胞学会専門医 平成 22 年臨床研修指導医養成研修会

１８）放射線科　研修プログラム（選択）

Ⅰ．一般目標

臨床医として必要な放射線診療の基本的な知識と技能を習得する。

具体的には、放射線診療に携わり、放射線診断学（核医学を含む）・放射線治療学の基礎知識と基本技術を習得し、プライマリケアに役立つ放射線診療能力を身につけることを目的とする。

Ⅱ．実務研修の方略

１．経験すべき診察法・検査・手技等

以下の項目の獲得状況については、EPOC等に記録して指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行う。

① 医療面接
② 身体診察
③ 臨床推論
④ 臨床手技
⑤ 検査手技
⑥ 地域包括ケア・社会的視点
⑦ 診療録

※各項目の具体的な内容、研修の時期、方法については、別に研修医手帳へ示し、研修開始時のオリエンテーションにおいて、研修医に提示する。

（１）放射線診断

１）単純Ｘ線撮影、造影検査、CT、MRI、超音波検査の原理とその適応を判断することができる。

２）造影剤の種類、適応、使用法を理解し、副作用に対処できる。

３）放射線物理学の基本的事項を理解し、各種検査法の画像の品質管理を論ずることができる。

４）放射線生物学の基本的事項を理解し、一般人、医療従事者、患者の放射線被曝の要点を説明し、放射線被曝の防護を考慮した検査をすすめることができる。

５）人体の構造とその各種画像診断法上の正常解剖所見を述べることができる。

６）各部位の単純撮影において、主要患者の病理と画像所見を理解し、読影と画像診断報告書作成ができる。

７）CT 撮影において、主要疾患の病理と画像所見を理解し、読影と画像診断報

告書作成ができる。

８）MRI 検査において、基本的な所見の読影ができる。

９）核医学検査の種類と適応がわかる。

10）放射性医薬品を安全に取り扱うことができる。

11）核医学機器の測定法（イメージング、動態機能検査、試料測定）と読影法を習得し、報告書を作成することができる。

12）放射線被曝の低減を考えながら、血管造影を行うことができる。

（２）放射線治療

１）放射線治療の種類と適応がわかる。

２）放射線物理学・生物学の基礎的知識が理解できる。

３）放射線治療学の基礎的知識を習得する。

４）CT シミュレーションシステムによる照射計画を立案できる。

５）外照射および腔内照射についての基本的な照射技術を理解する。

６）肺がん、脳腫瘍、頭頸部腫瘍、食道癌、悪性リンパ腫、乳癌、子宮癌、転移性骨腫瘍に対する標準的治療法を立案することができる。

４．研修期間、週間スケジュール

１）研修期間：４週～４０週（選択）、４週単位で期間を選択。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	症例検討 画像撮影	症例検討 画像撮影	症例検討 画像撮影 血管造影検査	症例検討 画像撮影 血管造影検査	症例検討 画像撮影
午後	症例検討 画像撮影	症例検討 画像撮影 CT ガイド下手技 抄読会	症例検討 画像撮影 血管造影検査 CT ガイド下手技	症例検討 画像撮影 CT ガイド下手技	症例検討 画像撮影

・緊急血管造影検査

・各科とのカンファランスへの参加

Ⅲ．指導医

協力病院（福島県立医科大学附属病院　放射線科）

指導医	卒業年度	資　　格
伊藤　浩	平成元年	日本医学放射線学会放射線科専門医 日本医学放射線学会放射線診断専門医 日本核医学会核医学専門医 ＰＥＴ認定医 H28 新臨床研修指導医養成研修会

１９）放射線治療科　研修プログラム（選択）

Ⅰ．一般目標

本プログラムでは、がん患者の診療を担当する臨床医（放射線治療医に限らない）として必須な「放射線治療の基本的な知識」を修得する。具体的には、放射線治療（RI 治療は核医学科が担当しているため含まれない）を必要とする患者さんの診療に必要な知識・技術を、放射線治療計画から治療中の診察、そして、放射線治療後の経過観察まで一通り経験することで、がん治療の一翼を担う放射線治療の適応・治療効果（反応）・有害事象等を学び、種々のがん患者に、患者の社会的・精神的な苦痛・希望を理解したうえで放射線治療を含めた適切ながん治療を提示することができるようになることが目標である。また、今後、放射治療専門医を希望するものには、放射線治療に特化した知識（放射線生物学、放射線物理学、関連法（規制）、等）の技術・知識についての修得も目的とする。小児診療における基本的診察能力（知識、手技、診察法、態度）を習得し、小児血液疾患ならびに小児がんに関する基本的な知識ならびに診察に必要な技能を身につける。また、難治性の病気とともに生きる子どもに対して、その発達状況に応じた日常生活上の対応、心理社会的支援など、多職種が関わる多方面からのケア（トータルケア）の必要性を理解し、小児血液疾患ならびに小児がん患児に対する基本的な診療を修得する。

Ⅱ．実務研修の方略

１．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）ショック
２）体重減少・るい痩
３）発疹
４）黄疸
５）発熱
６）頭痛
７）めまい
８）意識障害・失神
９）けいれん発作
10）視力障害
11）胸痛
12）心停止

13）呼吸困難
14）嘔気・嘔吐
15）腹痛
16）便通異常（下痢・便秘）
17）腰・背部痛
18）関節痛
19）運動麻痺・筋力低下
20）排尿障害（尿失禁・排尿困難）
21）抑うつ
22）終末期の症候

２．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）脳血管障害
２）認知症
３）急性冠症候群
４）心不全
５）高血圧
６）肺癌
７）慢性閉塞性肺疾患
８）胃癌
９）大腸癌
10）腎不全
11）高エネルギー外傷・骨折

３．その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

以下の項目の獲得状況については、EPOC等に記録して指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行う。

① 医療面接
② 身体診察
③ 臨床推論
④ 臨床手技
⑤ 検査手技
⑥ 地域包括ケア・社会的視点
⑦ 診療録

※各項目の具体的な内容、研修の時期、方法については、別に研修医手帳へ示

し、研修開始時のオリエンテーションにおいて、研修医に提示する。

４．研修方略の概要

毎朝 8：00 から朝カンファにて、本日の予定、新患紹介、前日の放射線治療計画のレビュー、入退院報告、などを行い、１日の研修がスタートする。その後、指導医・上級医とともに、チーム医療の一員として診療を行う。以下に研修医の１週間のスケジュールの一例を示す。

５．研修期間、週間スケジュール

１）研修期間：４週～４０週（選択）、４週単位で期間を選択。
希望により、放射線診断科、核医学科と合わせて４週でも選択可能。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	朝カンファ 診察・治療計画	朝カンファ 教授回診 診察・治療計画	朝カンファ 診察・治療計画	朝カンファ 診察・治療計画	朝カンファ 診察・治療計画
午後	診察・治療計画 小線源治療 専門カンファ （脳腫瘍等）	診察・治療計画 治療部カンファ 専門カンファ （消化器腫瘍等）	診察・治療計画	診察・治療計画	診察・治療計画 治療部カンファ 部

Ⅲ．指導医

協力病院（福島県立医科大学附属病院　放射線科）

指導医	卒業年度	資　　格
鈴木　義行	平成７年	日本医学放射線学会放射線科専門医

２０）地域保健　研修プログラム（選択）

本研修では、地域保健を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、日本赤十字社血液センター、各種健診・検診実施施設等の地域保健の現場において、

１）保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む。）について理解し、実践する。

２）社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

Ⅰ．一般目標

地域保健・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養護老人ホームの診療および訪問看護、訪問リハビリを通してプライマリケア、在宅医療、老人医療、保健、福祉、介護についての臨床能力を身につける。

Ⅱ．研修共通目標

１、保健所において感染症対策や精神保健行政、難病対策等の業務を行うことができる。

２、介護施設・社会福祉施設において利用者とその家族、施設職員やケアマネジャー等と協力して、施設への訪問診療や施設における業務を行うことができる。

３、訪問リハビリテーションを計画して作業・理学療法士への指示を行うことができる。

５、訪問看護を計画し訪問看護ステーションへの指示を行うことができる。

６、介護保険の仕組みを知りそのサービスの体験および支援を行う。

７、血液事業を理解し、無償の献血者に接する献血現場での採血業務を行うことができる。また、血液製剤を適正に使用できる。

８、各種検診・健診活動を通して、法定健（検）診、総合健診の意義を理解し、その基本的診断技術・健康指導技術を習得する。

Ⅲ．研修施設

１）福島県保健福祉事務所

２）特別養護老人ホーム　あつかし荘

３）社会福祉法人　コクーン

４）福島赤十字血液センター

Ｖ．研修期間とスケジュール

研修期間：原則として４週。

《 地域保健・研修計画スケジュール 》

		月	火	水	木	金
第1週	８：３０	朝　会	朝　会	朝　会	朝　会	朝　会
	１２：３０	オリエンテーション	外来診察 予　診 検　査	外来診察 予　診 検　査	外来診察 予　診 検　査	外来診察 予　診 検　査
	１３：３０	オリエンテーション	訪問診察同行	コクーン診察同行	訪問診察同行	あつかし荘診察同行
	１７：１５	患者情報整理	患者情報整理	患者情報整理	患者情報整理	患者情報整理
第2週	８：３０	朝　会	朝　会	朝　会	朝　会	朝　会
	１２：３０	外来診察 予　診 検　査	外来診察 予　診 検　査	外来診察 予　診 検　査	外来診察 予　診 検　査	外来診察 予　診 検　査
	１３：３０	訪問診察同行	訪問診察同行	コクーン診察同行	訪問診察同行	あつかし荘診察同行
	１７：１５	患者情報整理	患者情報整理	患者情報整理	患者情報整理	患者情報整理
第3週	８：３０	朝　会	朝　会	朝　会	朝　会	朝　会
	１２：３０	外来診察 予　診 検　査	外来診察 予　診 検　査	外来診察 予　診 検　査	外来診察 予　診 検　査	外来診察 予　診 検　査
	１３：３０	訪問診察	訪問診察	コクーン診察同行	訪問診察	あつかし荘診察同行
	１７：１５	患者情報整理	患者情報整理	患者情報整理	患者情報整理	患者情報整理
第4週	８：３０	朝　会	朝　会	朝　会	朝　会	朝　会
	１２：３０	外来診察 予　診 検　査	外来診察 予　診 検　査	外来診察 予　診 検　査	外来診察 予　診 検　査	外来診察 予　診 検　査
	１３：３０	訪問診察	訪問診察 （薬剤説明会） （医　局　会）	コクーン 診察同行	訪問診察 診察同行	あつかし荘 反省会
	１７：１５	患者情報整理	患者情報整理	患者情報整理	患者情報整理	カンファランス