

独立行政法人地域医療機能推進機構
四日市羽津医療センター
卒後臨床研修 MMC プログラム
(令和2年度)



独立行政法人地域医療機能推進機構
四日市羽津医療センター

目次

四日市羽津医療センター初期臨床研修プログラム概要

I. 四日市羽津医療センターの概要	1
II. 初期臨床研修プログラムの概要	
1.プログラムの概要	3
2.研修プログラムの特色	4
3.臨床研修の目標の概要	4
4.研修プログラム	5
5.教育に関する行事	7
6.研修医の指導体制	7
7.研修医評価	8
8.研修終了認定	8
9.研修医の処遇	9
10.研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法	9
III. 初期臨床研修の理念・目標	10

四日市羽津医療センター診療科別カリキュラム

I.内科	16
II.救急部門	18
III.地域医療研修	21
IV.外科	22
V.麻酔科	24
VI.小児科	25
VII.産婦人科	27
VIII.精神科	28
IX.整形外科	29
X.脳神経内科	31

MMC 関連病院における研修プログラム	33
---------------------	----

I. 四日市羽津医療センターの概要

1. 独立行政法人地域医療機能推進機構とは

- (1) 地域医療、地域包括ケアの要として、超高齢社会における地域住民の多様なニーズに応え、地域住民の生活を支えます。
- (2) 地域医療の課題の解決・情報発信を通じた全国的な地域医療・介護の向上を図ります。
- (3) 地域医療・地域包括ケアの要となる人材を育成し、地域住民への情報発信を強化します。
- (4) 独立行政法人として、社会的な説明責任を果たしつつ、透明性が高く、財政的に自立した運営を行います。

以上を使命とし、全国 57 カ所に設置され、当院は前身である社会保険病院第 1 号として昭和 22 年に誕生致しました。

2. 四日市羽津医療センターの理念（別掲）及び基本方針

良質で安全、患者中心のゆとりのある医療・福祉の提供と
保健予防活動による健康増進への貢献

- 1 職員は、奉仕の精神に徹し、自らを厳しく律し良質かつ安全な医療福祉の提供のため、研鑽を積みます。
- 2 科学的根拠に基づいた保健予防活動・オーダーメイド医療の提供に努めます。
- 3 十分な情報提供と説明に基づく理解・同意を最重視し、自己決定権を尊重します。
- 4 療養・職場環境の整備に努め、良好な病診・地域連携、職員間のチームワークを大切にします。
- 5 模範的な健康保険診療を実施します。

患者様の権利

1. 誰もが、一人の人間として、基本的人権が尊重され、平等に、良質な医療を受ける権利があります。
(基本的人権と公平な医療)
2. 診療上得られた個人情報の秘密は守られます。(プライバシーの保護)
3. 受ける治療や検査に必要な情報は、理解しやすい言葉や方法で、納得できるまで説明を受け、かつ自らの意思で、病院、治療・検査法などを選択する権利があります。(知る権利と自己決定権)
4. 診療録は、患者様と病院の共有財産であり、治療内容、費用明細などを閲覧することができます。
(診療録の共有)

患者様の責務

1. 的確な診療を受けるため、個人の健康や疾病に関する必要かつ十分な情報を医療提供者に正しく知らせる責務があります。(個人情報提供)
2. 理解し納得して医療を受けるために、提供された診療行為について、十分理解出来るまで質問し、考えを伝える責務があります。(質問する責務と医療への参加)
3. 同意した療法上の指示を守る責務があります。(療法上の指示遵守)
4. 全ての患者様が、平等で、適切な医療が受けられるため、他の患者様の治療に支障を与えない配慮と、病院の定めた規則を守る責務があります。(規則の遵守)

連携主要施設：

癌研究会付属病院（東京）、愛知県がんセンター、藤田保健衛生大学内科（腸難病疾患）、
横浜市立大学難病医療センター（腸難病疾患）、東海大学外科（食道癌）、
三重大学外科Ⅱ（IBD外科的治療）など

3. 現況

- ① がんを含む生活習慣病健診を行う（年間約10万人）健康管理センター
- ② 急性期疾患（入院期間の目安：約2～3週間）を対象とした急性期病床226床
- ③ 病院治療から在宅への中間施設・介護老人保健施設100床

など、疾病予防から急性期、慢性期の高度医療、老人福祉と、一貫した医療サービスを提供させていただける
県下唯一の公的医療福祉複合施設です。

4. 認定施設

1 日本医療機能評価機構認定証取得

平成12年10月 三重県下北勢地区の病院として初めて認定されました。

平成18年 5月 Ver 5.0 認定

平成30年 4月 一般病院2 3rdG: Ver 1.1 認定

- | | |
|--------------------|------------------|
| 2 日本内科学会教育関連病院 | 3 日本外科学会認定施設 |
| 4 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 | 5 日本消化器内視鏡学会指導施設 |
| 6 日本消化器病学会認定施設 | 7 日本循環器学会認定施設 |
| 8 日本消化器外科学会認定施設 | 9 日本泌尿器学会専門医教育施設 |
| 10 日本整形外科学会研修施設 | 11 日本透析医学会認定施設 |
| 12 日本腎臓学会研修施設 | 13 日本眼科学会研修施設 |
| 14 日本麻酔科学会認定施設 | 15 日本乳癌学会関連施設 |
| 16 マンモグラフィ検診認定施設 | 17 日本糖尿病学会教育関連施設 |
| 18 日本肝臓学会認定施設 | |

5. 病院の特殊組織

1. 大腸肛門病（がん・痔疾・難病腸疾患など）IBDセンター
2. 消化器内視鏡センター
3. 人工腎センター
4. 糖尿病センター
5. 尿路結石センター
6. 健康管理センター
7. メディエーション室
8. メンタルケア室
9. 地域連携室など

Ⅱ. 初期臨床研修プログラムの概要

1. プログラムの概要

- (1) 名称 四日市羽津医療センター卒後臨床研修 MMC プログラム
- (2) 研修責任者 中島 滋人 (内科診療部長)
- (3) 研修期間 令和2年度4月開始、2年間とする。(アルバイトは禁止とする)

(4) 臨床研修協力型病院

三重県立総合医療センター
市立四日市病院
総合心療センター ひなが
鈴鹿中央総合病院
三重中央医療センター
三重大学医学部附属病院
市立伊勢総合病院
松阪市民病院
松阪中央総合病院
済生会松阪総合病院
伊勢赤十字病院
津生協病院
三重県立志摩病院
鈴鹿回生病院
桑名市総合医療センター
小山田記念温泉病院
三重北医療センターいなべ総合病院
三重病院
藤田保健衛生大学七栗記念病院
名張市立病院
尾鷲総合病院
北勢病院
三重県立一志病院
岡波総合病院
紀南病院
伊賀市立上野総合市民病院
遠山病院
亀山市立医療センター

(5) 臨床研修協力型施設

三重県赤十字血液センター
二宮メディカルクリニック
いしが在宅ケアクリニック

いくわ診療所

あこず循環器内科クリニック

(6) 臨床研修管理委員会

委員長 中島 滋人（内科診療部長）

委員 住田 安弘（院長）、梅枝 覚（副院長）、渥美 伸一郎（副院長）、
高司 智史（統括診療部長）、中川 直樹（消化器内科部長）、樋口 国博（消化器
内科部長）、山中 崇（循環器科部長）、山本 隆行（IBD センター長）、西川 隆
太郎（消化器外科部長）、石井 雅明（緩和ケア外科部長）、小川 明人（整形外科
部長）、中 淳（婦人科部長）、加藤 貴裕（泌尿器科部長）、小川 和彦（泌尿器
科）、菅 康二郎（麻酔科）、江川 登（総務企画課長）、酒井 克嗣（総務企画課）
外部委員

久留宮 隆（いなべ総合病院） 白石 泰三（桑名市総合医療センター）

蜂須賀 文博（市立四日市病院） 村田 哲也（鈴鹿中央総合病院）

古橋 一壽（三重県立総合医療センター） 岡 宏次（鈴鹿回生病院）

家村 順三（岡波総合病院） 山本 憲彦（三重大学医学部附属病院）

小西 一豊（津生協病院） 田中 淳子（三重中央医療センター）

小林 一彦（松阪中央総合病院） 長沼 達史（済生会松阪総合病院）

櫻井 正樹（松阪市民病院） 東川 正宗（伊勢赤十字病院）

藤本 昌雄（市立伊勢総合病院） 古橋 健彦（三重県立志摩病院）

園田 茂（藤田保健衛生大学七栗記念病院） 竹内 敏明（遠山病院）

小藪 助成（市立尾鷲総合病院） 伊藤 宏雄（名張市立病院）

須崎 真（紀南病院） 谷川 健次（亀山市立医療センター）

四方 哲（三重県立一志病院） 田中光司（伊賀市立上野総合市民病院）

二宮 俊之（医療法人 里仁会 二宮メディカルクリニック）

藤田 康平（特別医療法人 居仁会 総合心療センター ひなが）

岡田 昌彦（三重県赤十字血液センター） 藤澤 隆夫（三重病院）

川上 正輝（北勢病院） 浜口 均（小山田記念温泉病院）

加藤 文人（四日市医療生活協同組合 いくわ診療所）

加藤 尚久（あこず内科循環器科クリニック）

2. 研修プログラムの特色

将来の進路を決めている研修医には、志向にあわせた選択ができ、初期研修をしながら専門性も養っていただけるプログラムを設定した。進路が定まっていない研修医には、多くの診療科をローテートして、自己の適正を見いだせるプログラムを設定した。研修医のニーズにあわせたプログラムである。

3. 臨床研修の目標の概要

プライマリケアの医療技術の習得のみならず、患者さんに対する全人的対応の重要性を理解し、チーム医療に欠かせない医療人としてのコミュニケーションのあり方を学ぶ。

4. 研修プログラム

1 年次研修

内科24週、外科、8週、救急部門12週（うち麻酔科4週）、小児科4週、産婦人科4週をローテーションし、主としてプライマリケアの基本を習得する。なお救急部門は基本的に県立総合医療センター又は市立四日市病院で研修を行うこととする。産婦人科は三重県立総合医療センターあるいは市立四日市病院で研修を行うこととする。

研修科目の順序については研修医の希望または臨床研修委員会により変更が生じる可能性がある。なおこの変更は臨床研修委員会にて承認を得る。

2 年次研修

地域医療4週（うち在宅1週間）、精神科4週、残りは選択科目（※2）をローテーションし研修する。なおこれらの期間は到達目標の未了が生じた場合の研修補足期間にあてることができる。

精神科は総合心療センターひながあるいは北勢病院で研修を行うこととする。

選択を希望する科目については、2年次研修開始前に各自の希望を臨床研修委員会に提出し、同委員会です承を得る。選択科目については必須科目（※1）との重複を認める。研修科目の順序については研修医の希望または臨床研修委員会により変更が生じる可能性がある。なおこの変更は臨床研修委員会にて承認を得る。

※1 必修科目 内科（24週） 外科（8週） 救急・麻酔（12週） 小児科（4週）
産婦人科（4週） 精神科（4週） 地域医療（4週）

※2 選択科目

四日市羽津医療センター（内科・脳神経内科・外科・整形外科・小児科・産婦人科・泌尿器科・麻酔科）

三重北医療センター いなべ総合病院（皮膚科、外科、整形外科、脳神経外科）

桑名市総合医療センター（内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、外科、整形外科、麻酔科、泌尿器科、放射線科、産婦人科、救急科、脳神経外科）

市立四日市病院（循環器内科、消化器内科、脳神経内科、血液内科、呼吸器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、形成外科、産婦人科、麻酔科、泌尿器科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、放射線科、病理、救命救急センター）

三重県立総合医療センター（消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、救急、小児科、産婦人科、外科、整形外科、心臓血管外科・呼吸器外科、脳神経外科、泌尿器科、麻酔科、皮膚科、耳鼻いんこう科、眼科）

鈴鹿中央総合病院（内科、循環器内科、消化器内科、血液・腫瘍内科、腎臓内科、呼吸器内科、神経内科、外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科、麻酔科、病理・中央検査科）

鈴鹿回生病院（内科、外科、脳神経外科、呼吸器外科、神経内科、整形外科、耳鼻咽喉科）

岡波総合病院（内科、循環器科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、小児科、麻酔科、外科、心臓血管外科）

三重大学医学部附属病院（循環器・腎臓・総合内科、血液・腫瘍内科、消化器・肝臓内科、呼吸器内科、糖尿病内分泌内科、神経内科、肝胆膵・移植外科、乳腺外科、消化管外科、小児外科、心臓血管・呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、小児科、産婦人科、精神科、腎泌尿器外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、眼科、皮膚科、放射線診断科、放射線治療科、IVR科、総合診療科、救急科（救命救急センター）、麻酔科（臨床麻酔部）、病理部）

津生協病院（内科、外科、整形外科、地域医療）

三重中央医療センター（消化器内科、産婦人科（産科・婦人科）、内科（内分泌・糖尿病科）、循環器内科、外科、呼吸器内科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、麻酔科、整形外科、神経内科、小児科・新生児科、放射線科、泌尿器科、病理診断科、救急）

松阪中央総合病院（循環器内科、血液・腫瘍科内科、神経内科、消化器内科、小児科、外科、脳神経外科、胸部外科、整形外科、麻酔科、泌尿器科、産婦人科、眼科、救急科、病理診断科）

済生会松阪総合病院（内科、外科、乳腺外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、麻酔科、脳神経外科、放射線科、神経内科、臨床検査科、緩和医療科）

松阪市民病院（循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、外科、整形外科、泌尿器科、放射線科、麻酔科）

伊勢赤十字病院（耳鼻咽喉科、泌尿器科、眼科、緩和ケア内科、病理診断科、消化器内科、糖尿病・代謝内科、外科、呼吸器・心臓血管外科、整形外科、循環器内科、肝臓内科、血液内科、感染症内科、産婦人科、呼吸器内科、小児科、腎臓内科、脳神経外科、腫瘍内科、救急部、麻酔科、脳神経内科、放射線科、脳血管内治療科）

三重県立志摩病院（内科、外科、整形外科、精神科 皮膚科）

遠山病院（内科、外科、救急）

藤田保健衛生大学七栗記念病院（リハビリテーション科、外科、内科）

名張市立病院（内科、循環器内科、総合診療科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科）

市立伊勢総合病院（内科、神経内科、外科、整形外科、皮膚科、眼科、放射線科、麻酔科、泌尿器科）

紀南病院（内科、外科）

尾鷲総合病院（内科、外科）

三重県立一志病院（内科（地域医療））

亀山市立医療センター（内科（総合診療科））

伊賀市立上野総合市民病院（内科、消化器内科、循環器内科、腫瘍内科、神経内科、外科、脳神経外科、整形外科、救急科）

国立病院機構三重病院（小児科）

北勢病院（精神科）

総合心療センターひなが（精神科）

三重県赤十字血液センター（地域保健医療）

※救急部門：基本的に市立四日市病院・三重県立総合医療センターで3ヶ月とする。四日市羽津医療センター救急外来を研修期間に含める場合は2倍の期間を研修するものとする。

※地域医療：二宮メディカルクリニック、いくわ診療所、あこず循環器内科クリニック、いしが在宅ケアクリニックについて1週間以上、基本的に2年目に行うものとし、研修期間はあわせて4週間とする。

※救急当直研修：副直医である。当直医の指示の下、2人で医療行為を行う。2回目の研修診療科の場合、当直医の指示があれば1人で医療行為を行っても良い。ただし個々の診察終了時には当直医に報告し確認を得ること。当直回数は月2-3回を予定する。

研修プログラム（例）

1 年 次	1～4 週	5～8 週	9～12 週	13～16 週	17～20 週	21～24 週	25～28 週	29～32 週	33～36 週	37～40 週	41～44 週	45～48 週	49～52 週
	必須	必須	必須	必須	必須	必須	必須	必須	必須	必須	必須	必須	必須
	内科	内科	内科	内科	内科	内科	外科	外科	小児科	産婦 人科	救急	救急	救急

2 年 次	1～4 週	5～8 週	9～12 週	13～16 週	17～20 週	21～24 週	25～28 週	29～32 週	33～36 週	37～40 週	41～44 週	45～48 週	49～52 週
	必須	必須	選択科目	選択科目	選択科目	選択科目	選択科目	選択科目	選択科目	選択科目	選択科目	選択科目	選択科目
	地域 医療	精神科	内科 糖尿病	内科 糖尿病	内科 消化器	内科 消化器	外科	外科	麻酔科	麻酔科	麻酔科	内科 腎臓	内科 腎臓

5. 教育に関する行事

- 1 オリエンテーション：院内規定、施設設備の概要と利用法、文献と病歴の検索方法、健康保険制度、医事法規などについての説明を行う。
- 2 研修している科の回診、カンファレンスに出席し、受け持ち患者に関するディスカッションを行う。
- 3 CPC：院内CPCに出席に、受け持ち例に関してはプレゼンテーションを行う。

6. 研修医の指導体制

- 1 プログラム責任者： 中島 滋人（四日市羽津医療センター 内科診療部長）
- 2 四日市羽津医療センター研修管理委員会

目的)

- ① 研修医の採用、研修医評価、研修プログラムの運営その他研修に関する事項について協議・決定を行う。
- ② 研修終了について協議・終了認定を行う。

委員長：中島 滋人（内科診療部長）

委員： 四日市羽津医療センター

住田 安弘（院長、）梅枝 覚（副院長）、渥美 伸一郎（副院長）、
高司 智史（統括診療部長）中川 直樹（消化器内科部長）、樋口 国博（消化器内科部長）、
川村 正樹（循環器科部長）、山中 崇（循環器科部長）、山本 隆行（IBDセンター長）、
西川 隆太郎（消化器外科部長）、鈴木 桜子（外科医員）、木村 充志（外科医員）、
石井 雅明（緩和ケア外科部長）、小川 明人（整形外科部長）、
中 淳（婦人科部長）、加藤 貴裕（泌尿器科部長）、小川 和彦（泌尿器科）、

菅 康二郎（麻酔科）、鳥井 孝宏（鳥井医院院長）、
江川 登（総務企画課長）、酒井 克嗣（総務企画課）

外部委員：

久留宮 隆（いなべ総合病院） 白石 泰三（桑名市総合医療センター）
蜂須賀 丈博（市立四日市病院） 村田 哲也（鈴鹿中央総合病院）
古橋 一壽（三重県立総合医療センター） 岡 宏次（鈴鹿回生病院）
家村 順三（岡波総合病院） 山本 憲彦（三重大学医学部附属病院）
小西 一豊（津生協病院） 田中 淳子（三重中央医療センター）
小林 一彦（松阪中央総合病院） 長沼 達史（済生会松阪総合病院）
櫻井 正樹（松阪市民病院） 東川 正宗（伊勢赤十字病院）
藤本 昌雄（市立伊勢総合病院） 古橋 健彦（三重県立志摩病院）
園田 茂（藤田保健衛生大学七栗記念病院） 竹内 敏明（遠山病院）
小藪 助成（市立尾鷲総合病院） 伊藤 宏雄（名張市立病院）
須崎 真（紀南病院） 谷川 健次（亀山市立医療センター）
四方 哲（三重県立一志病院） 田中光司（伊賀市立上野総合市民病院）
二宮 俊之（医療法人 里仁会 二宮メディカルクリニック）
藤田 康平（特別医療法人居仁会総合心療センター ひなが）
岡田 昌彦（三重県赤十字血液センター） 藤澤 隆夫（三重病院）
川上 正輝（北勢病院） 浜口 均（小山田記念温泉病院）
加藤 文人（四日市医療生活協同組合 いくわ診療所）
加藤 尚久（あこず内科循環器科クリニック）

7. 研修医評価

研修医に対する評価：研修医は、研修記録（研修医手帳）を行い、各科ローテーション終了時に研修医用評価表に沿って自己評価を行う。

一方、各指導医は研修終了時に指導医用評価表により評価を行う。2年間のプログラム終了時には臨床研修管理委員会が研修目標達成を審査する。

指導医に対する評価：研修医は、各科ローテーション終了時に指導医評価表に記入しプログラム責任者に提出する。

8. 研修終了認定

初期研修プログラム終了の認定は研修管理委員会の審議により研修内容の総合評価が行われ、承認が得られた研修医に対して、病院長から臨床研修終了証を交付する。

★認定基準

- ①研修休止の理由として認められるものは、傷病・妊娠・出産・育児・その他正当な理由とし、研修期間を通じた休止期間の上限は90日（研修機関（施設）において定める休日は含めない。）とする。
- ②研修医は各種研修記録（研修医手帳）を提出し、全ての必修項目が目標達成していることの評価を受ける。また、臨床医としての適性の評価（安心・安全な医療を提供できること、法令・規則を遵守できる者であること）を行い、両者の基準が満たされた時に修了を認める。

③研修指導委員会は、2年間の研修内容の評価を行い、プログラムに従って研修を修了したかどうかを審議し、研修管理委員会に報告し、臨床研修修了を認定する。

9. 研修医の処遇

身分	常勤職員（任期付職員）
勤務時間	8:30～17:15 休憩 60分 宿日直勤務（副直）あり：3回/月程度 （日直 8:30～17:15 宿直 17:15～翌 8:30 それぞれ休憩有）
休日	原則として4週間を通じて8日 年末年始休暇（12/29～1/3）
休暇	年次有給休暇：1年次 15日間、2年次 20日間 特別休暇：夏期休暇3日間、産前産後休暇、忌引、看護休暇等
給与	1年次 約 750万 2年次 約 830万 ：賞与 2回/年を含む ※上記金額は諸手当等含んだ想定金額（JCHO 給与規定による）
諸手当	時間外勤務手当、宿日直手当、住居手当、通勤手当、扶養手当その他各種手当あり
研修医宿舎	医師宿舎；有（空室がある場合入居可）
社会保険等	健康保険、厚生年金、雇用保険、労働災害、医師賠償責任保険
健康管理	健康診断 2回/年、各種予防接種
医師賠償責任保険	病院で加入、個人加入は任意
その他	学会研修会等の参加助成制度；有
備考	※臨床研修期間はアルバイト等の収入を得ることは禁止※

10. 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

- 1 募集定員 1年次 6名
- 2 募集方法 公募（マッチングシステムによる）
- 3 応募資格 令和元年度医師国家試験の受験資格を有する者・医師免許取得者
- 4 応募方法 マッチングシステムに参加し、選考時期に受験
必要書類：履歴書・卒業（見込）証明書・成績証明書
- 5 選考方法 面接
- 6 応募受付期間 4月1日～8月25日
- 7 選考時期 ①MMC合同面接会 <R2年8月下旬 三重大学にて>
② 四日市羽津医療センター（①に参加できない方は当院にて随時実施）
- 8 採用決定 マッチングシステムにより10月中旬ごろ決定予定

Ⅲ. 初期臨床研修の理念・目標

臨床研修の基本理念

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

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

(1) 患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

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

(2) チーム医療

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

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

(3) 問題対応能力

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

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

(4) 安全管理

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

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

(5) 症例呈示

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

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

(6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。

- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

四日市羽津医療センターにおける研修医の医療行為に関する基準

基準の運用上の留意点

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

研修医の医療行為に関する基準

レベル1： 研修医が単独で行ってよい医療行為

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

レベル2： 指導医の確認を得て行う医療行為

（救急外来では2年次研修医の確認で指導医の確認の代わりとすることができる）

- ・ 損傷の発生率が低い処置、処方。
- ・ 指導医がチェックを行い、指導医のサインがないものは受け付けない。

※指示出しについて、指導医が病院内にいる場合、電話での指示など指導医の確認が何らかの方法で取れていればサインは後ほどでもよい。

- i) 研修医の指示は氏名を明示し、指導医のサインを受ける。
- ii) 指導医は確認したことを指示書・電子カルテに記録する。

レベル3： 指導医の立ち会いの下に行う医療行為

（救急外来でも3年次以降の指導医の立ち会いが必要）

- ・ 研修期間の経過に伴う、研修医の技能の向上の判断（熟練度の評価）は症例経験数を踏まえ、指導医が能力評価を行った上で、研修医単独での施行を認める。

※抗精神薬の指示出しが精神科指導医の指導に基づいて行われる場合に限り、電話での指示など精神科指導医の指導が何らかの方法で行われていれば、指導医のサインは後ほどでもよい。

レベル4： 指導医の立ち会いを必須とする医療行為

- ・ 2年間の研修期間において、研修医単独での施行を認めない。

四日市羽津医療センターにおける研修医の医療行為に関する基準

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

検査処置

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

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

四日市羽津医療センター
診療科別カリキュラム

I.内科

研修担当指導医

主任内科部長兼内視鏡センター長 中島 滋人

当科の特徴

当院の内科メンバーは、現在常勤医師が14名、嘱託常勤医1名、後期研修医2名が従事しており、非常にバランスがとれた構成となっています。

そのうち内科指導医兼専門医5名・専門医4名・認定医5名と各人が内科全般に精通しているのはもちろん、サブスペシャリティーとして消化器病学会指導医兼専門医3名、消化器内視鏡学会指導医3名、肝臓学会専門医1名、循環器病学会専門医2名、心血管インターベンション学会認定医2名、透析学会指導医兼腎臓病学会指導医1名、糖尿病学会専門医指導医1名、糖尿病学会専門医1名、各人がそれぞれ専門分野を持っており、総合病院に対する幅広いニーズにも十分対応しています。また当院の一番の特徴としては、健診センターを施設内に併設しているために、二次健診精密検査数が他の同規模病院に比較し大変多いことが挙げられます。

例えば、今年度の年間の内視鏡検査数は上部内視鏡検査3503件、下部内視鏡検査2563件、超音波内視鏡検査147件、内視鏡的逆行性膵胆管造影検査（ERCP）120件、腹腔鏡検査約10件、気管支鏡検査11件となっており、それに伴う各種治療内視鏡検査（約500件）や肝臓癌に対するラジオ波凝固療法（RFA）なども多数行っております。また循環器では、年間心エコー3100件、心臓カテーテル検査400件、PCI212件の実績を有し、健診からスムーズに疾病の2次予防を実践する体制になっていることが一番の特徴です。

また腎臓部門では三重県に数少ない腎臓専門病院として最新の治療に努めており、血液透析患者は昨年度現在96名、持続携帯型腹膜灌流患者は6名おられます。その他内分泌・糖尿病部門、呼吸器部門、リウマチ・膠原病部門も日々進歩する最新の医療を積極的に取り入れて診断・治療を行っています。以上より研修医の皆さんに対する内科の指導方針としては、一人前の医師となるために必要な幅広い知識や経験の習得のみならず、各種専門的な手技の習得に関しても十分にサポートしていくことを基本としています。

そしてそのための症例数も十分ではありませんが、逆に忙しさにかまけて流されてしまわないよう様、1例1例をじっくり吟味するための配慮も同時に行っています。

研修目標

昨今の現代社会から要求される医師のレベルは年々上昇しており、これに十分対応出来る能力を身につける。具体的には日常診療で遭遇する内科疾患への理解を深め、SOAPの考え方に基づき正しい診断を導き出す診断力の向上、診療テクニックのマスター、様々な検査技術の習得などを目標とする。一方で、ヒューマニズムあふれる医師を目指すことも忘れない。

研修内容

病棟研修

上級医との2人主治医制をとり、患者を受け持つ。6ヶ月で50人以上の症例を経験する。上級医として消化器、循環器、呼吸器、腎臓、内分泌・糖尿病の担当医が原則1～3ヶ月ずつ指導を行う。その他の分野として血液、神経、アレルギー・膠原病、感染症、中毒などについては、症例の有無により、随時担当する。

外来研修

各種検査研修：胃透視、胃カメラ、注腸透視、大腸内視鏡、逆行性膵胆管造影、腹部エコー、心エコー、心臓カテーテル、気管支鏡等

研修状況に応じて内科ローテーション中において1回/週程、度指導医より一般外来診療の研修を行う。

各種手技研修

採血、末梢血管確保、各種カテーテルの挿入、気管内挿管、骨髄穿刺、髄液穿刺、カウンターショック等。

研修評価

1. 日本内科学会認定内科認定医の病歴要約に準じた様式で経験症例のうち各分野2症例ずつ提出する。
2. 到達目標の到達状況を自己評価し提出してもらう。その後各上級医の評価を加え、実際の到達状況を再確認しその後の自己研鑽に役立てる。

スケジュール例

	月	火	水	木	金
午前	外来・検査・ 回診	外来・検査・ 回診	一般内科 外来	外来・検査・ 回診	外来・検査・ 回診
午後	外来・検査・ 回診	外来・検査・ 回診	外来・検査・ 回診	外来・検査・ 回診	外来・検査・ 回診

Ⅱ.救急部門（救急医療）

1.救急医療

A 研修における一般目標

- 1 救急外来・救急病棟と中央集中治療室の運営システムを理解する。
- 2 医師・看護師・技師等、すべてのスタッフの役割を認識し、チームの一員として協調して診療にあたる姿勢を養う。
- 3 救急患者診察に参加し、救急患者の特殊性を経験する。
- 4 問題解決のための必要な情報収集・情報整理能力の習得ができる。
- 5 指導医の指導の下に救急患者の基本的な処置・治療ができる。
- 6 重症患者に対するクリティカルケアを指導医の下で経験する。
- 7 心肺停止患者の治療に参加し、救命処置の実際を経験する。

B 研修における行動目標

1. 基本的診療態度

- 1 礼儀正しく、患者中心の医療を心がける。
- 2 コミュニケーション技術を養う。
- 3 患者・家族と良好な人間関係を確立できる。
- 4 自己評価を行い、第三者による評価を受け入れ、診療にフィードバックする。
- 5 生涯にわたり自己学習を行う。

2. 基本的診察法

- 1 救急患者の病歴、既往歴、家族歴を聴取し、身体所見をとり、検査・治療方針を立て、指導医の指導を受ける。
- 2 指導医の指導を受け、患者（家族）に病状と今後の検査・治療方針を説明し、インフォームドコンセントを得ることができる。
- 3 指導医の指導を受け、患者の検査・治療を実施する。
- 4 医療記録を適切に作成し、必要十分な情報を診療録に記載する。

3. 救急医療における系統的診察

- 1 全身の観察（バイタルサイン・精神状態を含む）ができ記載できる。
- 2 頭頸部の診察ができ記載できる。
- 3 胸部の診察ができ記載できる。
- 4 骨・関節・筋肉系の診察ができ記載できる。
- 5 神経学的診察ができ記載できる。
- 6 小児の診察ができ記載できる。
- 7 精神面の診察ができ記載できる。
- 8 泌尿生殖器系の診察ができ記載できる。

4. 基本的臨床検査法

- 1 血液型判定、血液交差試験
- 2 動脈血液ガス分析
- 3 血液・生化学・電解質検査

- 4 検尿
- 5 便潜血
- 6 心電図
- 7 細菌検査
- 8 妊娠反応検査
- 9 PeakFlowの測定

5. 画像診断

- 1 X線像
- 2 心臓超音波検査
- 3 腹部超音波検査
- 4 CT

6. 救急医療における基本的手技・治療法

- 1 末梢静脈路の確保、静脈血採血
- 2 中心静脈カテーテルの挿入、中心静脈圧の測定
- 3 動脈血採血、動脈ラインの確保
- 4 気道確保
- 5 酸素投与
- 6 胃管挿入、胃洗浄
- 7 尿道カテーテル留置
- 8 外傷患者の診断と治療 a.外傷重症度の判定（トリアージ） b.多発外傷患者の治療の優先順位の決定
- 9 止血法
- 10 創部処置（消毒、洗浄、縫合）
- 11 包帯法
- 12 感染対策の実施（手洗い、必要に応じて手袋・マスクの着用等）

7. 基本的薬剤、血液製剤

- 1 一般経口薬
- 2 吸入薬
- 3 輸液剤
- 4 注射薬（特に抗生物質、血管作動薬、気管支拡張剤、副腎ステロイド剤）
- 5 鎮痛薬（麻薬を含む）
- 6 血液製剤
- 7 輸血

8.重症患者に対するクリティカルケア（指導医の下で経験）

- 1 呼吸管理
 - a.経皮的酸素飽和度、動脈血液ガスの評価と診断
 - b.酸素療法
 - c.人工呼吸療法
- 2 循環管理
 - a.循環動態のモニタリングと血行動態の評価
 - b.循環作動薬の使用法
 - c.不整脈の管理
- 3 体液管理
 - a.輸液・輸血管理
 - b.電解質・酸塩基平衡の評価と補正
- 4 ショックの診断と治療

9. 心肺蘇生法

二次救命処置ができ、一次救命処置を指導できる。

- 1 気道確保
 - a.異物・分泌物の除去
 - b.下顎挙上
 - c.エアウェイの挿入（経口、経鼻）
 - d.気管挿管
- 2 人工呼吸（バッグ・マスク、人工呼吸器）
- 3 心臓マッサージ（閉胸式心臓マッサージ）
- 4 除細動器の使用
- 5 蘇生に必要な薬剤の準備と使用

10. チーム医療の理解と実践

- 1 指導医、他科の専門医への適切なコンサルテーション、情報提供
- 2 医師・看護師・技師等、すべてのスタッフとの適切な協力関係
- 3 救急隊、警察などへの適切な対応
- 4 大災害時の救急医療体制における自己の役割

C. 研修指導体制

- 1 救急外来・救急病棟では原則として、内科系1名、外科系1名、救急担当医1名の下で診療する。
- 2 内科系医師または外科系医師（救急担当医、各科当番医師を含む）の内1名が、同日の救急外来・救急病棟での研修医の診療に全ての責任を負う。
- 3 重症患者に対するクリティカルケアは、指導医の下で中央集中治療室でも経験できる。

D. 研修方略

1 救急外来・救急病棟におけるスケジュール

朝8:30と夕17:00に行われるミーティングに、関係者は必ず参加すること。

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| (1) 平日午前直（8:30～13:00） | (2) 平日午後直（13:00～17:00） |
| (3) 平日当直（17:00～8:30） | (4) 休日日直（8:30～17:00） |
| (5) 休日当直（17:00～8:30） | |

2 一般的注意

- 1 原則として、全ての救急外来受診者は研修医が初めに診察する。
- 2 検査、処置及び処方についても、原則として研修医が行う。
- 3 必要に応じて研修医は指導医の助言をあおぐ。場合によっては、指導医の行う診察、検査、処置及び処方を見学する。
- 4 研修医の行う医療行為は、原則として指導医がチェックし、研修医にフィードバックを行う。

3 高度治療室（HCU）

- 1 HCUのオリエンテーション
 - A. HCUの運営システム
 - B. HCU内の機器・モニター類の使用方法
- 2 重症患者に対するクリティカルケア
呼吸管理、循環管理、体液管理の実際を指導医の下で経験する。

4 医局行事への参加

- 1 定期的で開催される救急症例検討会、CPC、医局講演会には原則として参加する。
- 2 研修期間中に救急症例検討会での発表を行う。

Ⅲ.地域医療研修

A. 一般目標

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

B. 行動目標

1. かかりつけ医の役割を述べることができる。
2. 一般外来研修、在宅医療研修を通して地域の特性が患者の罹患する疾患や、受療行動にどのように影響するかを述べることができる。
3. 患者と家族の心理社会的側面に注目し、個々の要望や意向を尊重しつつ問題の解決に当たることができる。
4. 患者に必要な医療・福祉資源を挙げ、各機関に働きかけながら問題解決を図ることができる。
5. 介護保険制度についての枠組みと介護度認定について述べることができる。
6. 地域医療の中でのチーム医療の重要性を述べることができる。

C. 研修方略

以下の診療所について 1 週間以上、併せて4週間とする。また、あこす内科循環器科クリニック、いくわ診療所、いしが在宅ケアクリニックでは在宅医療研修を行う。

名称：あこす内科循環器科クリニック（四日市市赤水町1273番地3）

院長：加藤 尚久

名称：いくわ診療所（四日市市生桑町1455番地）

所長：加藤 文人

名称：いしが在宅ケアクリニック（四日市市山城町770番地2）

院長：石賀 丈士

名称：二宮メディカルクリニック（四日市市中部8番15号）

院長：二宮 克仁

IV.外科

研修担当指導医

外科部長 山本 隆行

当科の特徴

外科の病床数は50床でほぼ満床の状態です。手術数は昨年度統計で747例ありました。当科は一般外科以外に大腸肛門病センターを有しているため、肛門・大腸疾患の手術症例が多いのが特徴となっています。大腸内視鏡検査も年間1500例を越え、近年増加傾向にあるIBD〈潰瘍性大腸炎、クローン病〉患者は三重県下全域に及んでいます。

研修目標

患者へのきちんとした接遇態度を学び、患者・家族が理解し納得できる病状説明ができる。

日常診療で遭遇する外科疾患についての理解を深め、基本的な診断技術に習熟し、正しい診断を導き出せる。

切開・縫合などを始めとする基本的な外科的手技をマスターする。

救急処置を始めとするプライマリケアが行える。

麻酔の基礎知識を習得し、全身麻酔に対応できるようになる。

胃内視鏡、胃透視、注腸透視などの基本的な検査技術を習得する。

研修内容

外科研修

オリエンテーション：医師としての心構え、診療態度について研修を受ける。

輸液・経腸栄養の基礎知識を講義にて学ぶ。

手術の基本手技を学ぶ。

実習：上級医との二人主治医制を取って患者を受け持つ。

自ら投薬や点滴の処方を行う。

静脈留置針やCVCカテーテルの挿入をマスターする。

外科疾患について理解し、手術に必要な術前検査を行う。

手術適応、術式の選択、局所解剖を学んで助手として手術に参加する。

局所麻酔の外来手術、虫垂炎、ヘルニア、胆石症などの執刀を行う。

術後管理について学び、手術内容や予後について患者や家族に説明する。

研修状況に応じてローテーション中において1回/週程、度指導医より一般外来診療の研修を行う。

検査実習

直腸鏡・肛門鏡検査、胃内視鏡検査、大腸内視鏡検査、超音波検査、胃透視検査

注腸透視検査などを自ら行う。

研修評価

毎週、研修内容を指導医に報告して研修目標の到達状況を説明し、要望や修整を加える。

研修の終わりに、研修責任者、各指導医からなる卒後臨床研修委員会で、研修成果の評価を行う。

スケジュール例

	月	火	水	木	金
午前	外来・検査・ 回診	外来・検査・ 回診	外来・検査・ 回診	外来・検査・ 回診	一般外科 外来
午後	外来・検査・ 回診	外来・検査・ 回診	外来・検査・ 回診	外来・検査・ 回診	外来・検査・ 回診

V.麻酔科

研修担当指導医

麻酔科部長 菅 康二郎

当科の特徴

麻酔科スタッフは常勤3名と非常勤2名で、年間1561件の手術のうち824件（全麻697件）を管理しています。症例は主に外科・整形外科・婦人科で、外科はIBD症例、整形外科は脊椎症例が多いという特徴があります。

研修目標

安全な麻酔管理ができるように、術前評価および周術期管理が行えるようになる。

1 気道の評価と気道確保

術前に気道の評価を行い、気道確保のプランを立てられる。

マスク、ラリングアルマスク、喉頭鏡を用いた気管挿管の他、気管支ファイバーを用いた経鼻挿管や他の器具を用いた気管挿管ができる。

2 麻酔管理

術中の麻酔管理が行える。

（小児外科・脳神経外科・心血管外科・呼吸器外科症例は他病院での研修）

高血圧・虚血性心疾患・糖尿病など一般的な合併症に対応できる。

PCAポンプを用いた術後疼痛管理ができる。

3 基本的手技

静脈路確保ができる。

CVC（内頸静脈）挿入ができる。

硬膜外麻酔ができる。

研修内容

日々の麻酔を通じて研修を行い、上記研修目標を目指します。

当院麻酔科の週間予定

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	術前外来	麻酔	麻酔	術前外来	麻酔
午後	麻酔			麻酔	

VI.小児科

研修担当指導医

副院長 渥美伸一郎

当科の特徴

当院小児科は、四日市市北部に位置し一般小児を対象とした外来診療、入院治療、救急医療を行っています。外来診療では午前は小児の一般外来診療を、午後は専門外来として予防接種、乳児健診、専門外来（腎炎、喘息、てんかん、アレルギーなどの慢性疾患）を行っています。小児科の入院ベッド数は5床で、年間入院患者数は約100人です。

当院は四日市市の救急医療の輪番制に組み込まれていて、当番日には小児科医が当直をして小児救急患者の診療を行っています。

毎月、北勢地区小児科臨床懇話会に参加しており近隣の小児科医と症例検討と勉強会を行い、情報交換をしています。また院内外の勉強会や講演会にも積極的に参加して小児科以外の知識の習得を可能にします。

研修目標

小児科および小児科医の役割を理解し、小児を対象にした保健および医療を実践するために必要な基礎的知識・技能・態度を習得する。

家族（主に母親）、病児との医療面接によって良好な信頼関係と人間関係を確立し、以後の医療がスムーズに行える様なコミュニケーションのとり方、対処方法を習得する。

外来診療の研修では日常的な疾患を数多く経験し、それを診断、治療し生活指導を行う知識と技術を習得できます。

状況に応じてローテーション中に1回/週程、指導医より一般外来診療の研修を行う。

専門外来において循環器疾患（先天性心疾患、不整脈など）、痙攣性疾患（熱性痙攣、てんかんなど）、アレルギー疾患（喘息、アトピー性皮膚炎、食事アレルギーなど）等の診断、処置、治療などを学ぶ。一ヶ月間のうち6日間担当している四日市地区の病院群輪番制による救急外来（夜間、休日）において救急医療を体験することにより発熱、痙攣、喘息などによる呼吸不全、異物誤飲誤嚥、腸重積などの小児救急疾患の種類、診断、病態の把握、対処法を学び重症度に基づくトリアージの方法を学ぶ。

更には病児のみでなく乳幼児の健診を行うことで小児の成長、発達の持性を学び母親の育児不安を解消して育児支援に役立つことを学ぶ。

予防接種外来においては定期的予防接種を体験し、小児期に行う予防接種の種類、望ましい接種時期、接種方法、接種後の副反応や禁忌などについても学ぶ他、海外渡航者などに対する臨時の予防接種を学ぶ。

研修期間

4週間

研修内容

小児科患者およびその家族と良好な信頼関係を築く事ができる。

患児・家族の社会心理的背景を理解し、適切に対応できる。

インフォームドコンセントを得て診療行為を行える。
 患者、家族のプライバシーを守ることができる。
 医療チームの一員としてコメディカルスタッフと協力して診療を実践できる。
 病院・病棟の規則に従って行動し、患者の安全の推進を実践できる。
 小児患者とその保護者への医療面接より適切な情報収集を行える。
 小児期の成長段階に応じた身体診察より適切に身体所見を評価できる。
 小児の成長、発達を評価できる。
 POS に従った問題解決型思考を実践し、POMR によるカルテ記載ができる。
 Evidence based—medicine に拠った評価、分析ができる。
 患児、家族に対して適切に病状説明を行える。
 小児から静脈採血を行える。
 小児から動脈採血を行える。
 小児の静脈針留置を行える。
 ワクチン接種を行える。
 腰椎穿刺を行える。
 簡易検査を行える。
 小児の血液・便・尿・髄液検査結果を評価できる。
 小児の放射線検査結果を評価できる。
 小児の生理学的検査結果を評価できる。
 頻度の多い小児期の感染症の診断と治療を行える。
 小児のアレルギー疾患に対する診断と治療、指導を行える。
 小児救急疾患（脱水、痙攣発作、喘息発作、腸重積）に対する処置を行える。
 小児に対する蘇生およびアナフィラキシーに対する緊急処置を行える。
 小児科専門医の診察が必要な患児および外科的救急疾患患児のトリアージを行える。
 乳児健診、予防接種、学校保健などの小児科医の保健活動を説明できる。
 小児慢性特定疾患の申請書を適切に記載できる。
 被虐待児症候群、来院時死亡、乳児突然死症候群、伝染病に対する法律的対応を説明できる。
 回診・検討会・勉強会で発表できる。
 回診・検討会・勉強会で意見を述べることができる。

研修評価

毎週、研修内容を指導医に報告して研修目標の到達状況を説明し、要望や修正を加える。
 研修の終わりに、研修責任者、各指導医からなる卒後臨床研修委員会で、研修成果の評価を行う。

スケジュール例

	月	火	水	木	金
午前	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来
午後	乳児健診	予防接種	慢性疾患	慢性疾患	慢性疾患
夜			症例検討会 (1/M)	CPC (1/2M)	

VII.産婦人科

研修担当指導医

主任産婦人科部長 中 淳

- ① 選択科目 院内 婦人科研修
- ② 必須選択 院外 産婦人科研修
- ③ 選択科目 産婦人科コース（第二年次において産婦人科を専ら研修するコース）

研修の特徴

最近の医療界の趨勢に漏れず、当院においても2007年3月より分娩取り扱いを停止し、院内では一般婦人科および産科初期～中期の外来管理等を行っております。

従って、①においては院内行われている外来産婦人科診断および管理、入院患者（主に婦人科手術目的）の診療、手術、および麻酔を含む周術期管理を研修することになります。尚、現時点では女性医師に限られますが、「女性外来」研修も可能であります。

②、③のコースは地域周産母子センターを持つ四日市市内の2病院のいずれかにおける研修となります。いずれの病院も母子センター認定施設であり、特に産科代表的疾患の管理を十分学べる環境であります。尚、③の課程はもっぱら将来の産婦人科専門医を目指す諸氏へのコースであり、産婦人科医療の三本の柱である周産期学、婦人科腫瘍学、生殖補助医療分野のいずれをも基本習得する必要がありますので、その他の三重大学関連施設あるいは生殖補助医療に特化したクリニックにおける研修等も考えていかなばならないのですが、現在の卒後臨床研修制度におきましては事前に協力型臨床研修病院を指定しておく必要がありますので、場合により後期研修に委ねなければならないかもしれません。そのあたりは研修指導医が十分に配慮していきたいと考えています。

産婦人科 研修コース ③プログラムチャート （産婦人科専門医へのコース例）

1年目

4～9月 内科（6ヶ月） 10、11月 麻酔科（2ヶ月） 12月 小児科（1ヶ月）
1～3月 救急医療（3ヶ月）

2年目

4月 地域医療（1ヶ月） 5月～3月 産婦人科（11ヶ月）

Ⅷ.精神科

1 精神科研修における一般目標

精神科初期研修では、患者および家族から適切な病歴聴取ができることを第一の目標とする。単に事実を聴取するのみでなく、患者や家族がどういう体験をしているかを配慮しながら聞くことが重要である。適切に聞くことは、治療の第一歩である。

- 1 主要な精神科疾患(統合失調症・感情障害・痴呆等)についての知識と理解を得る。
- 2 患者や家族とよい関係が作れる。
- 3 外来初診患者の病歴聴取が適切にできる。
- 4 検査計画を立て、重要な異常を見逃さない。
- 5 精神症状の所見をとり、経過の予測や鑑別診断ができる。
- 6 薬物の選択、処方、注射を含めた治療指針をたてることができる
- 7 指導医に状況を説明し指導を求めることができる。
- 8 他職種スタッフと連携し、全体の状況を把握して行動できる。

2 精神科研修における行動目標

1 外来新患予診

2 入院患者診療

- 1 数人の患者を受け持つ。
- 2 病棟の回診に参加する。
- 3 受け持ち患者だけでなく他の患者のケースカンファランスには積極的に出席する。
- 4 心理社会教育や生活技能訓練に参加する。
- 5 作業療法やデイケアに参加する。

3 精神科救急医療

- 1 精神科救急当番日には、副直し、精神科救急医療に積極的に参加する。
- 2 緊急入院には、できるだけ立ち会う。
- 3 精神保健福祉法について理解を深める。

3 研修指導体制

- 1 専任指導医 1 名が研修医 1 名に対して全期間を通じて研修の責任を負う。
- 2 受け持ち患者は、選任指導医が割り振る。
- 3 患者の診察・検査・治療に関する直接的指導は主治医(指導医)が行う。
- 4 専任指導医は研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、適切に主治医(指導医)に指示を与えるか直接指導を行う。

IX.整形外科

研修担当指導医

主任 整形外科部長 小川 明人

当科の特徴

整形外科は運動器を扱う診療科のひとつであるため、治療効果が患者さんの生活環境（体の使い方など）に大きく影響されるという特徴を持っています。すなわち、診断名のみでは、その患者さんに対しての適切な治療が必ずしも出来ないという難しさのある科でもあります。

当科では、ひとつひとつの病気やけがに対する治療はもちろんのことですが、それに加え、その患者さんの生活環境や体全体、性格的なものも考慮し、我々の治療が、それらにどのような影響を与えるか、という観点から必要な治療手段を選択するという見方ができるように、医師のみならず理学療法士やナース、その他パラメディカルとのチーム医療を重視しています。例えば、毎朝の理学療法士との合同カンファでは前日に診療した入院&外来患者の検討を、月一回の入院患者に対する合同カンファ（理学療法士やナースはもちろんのこと地域連携室や栄養室も加え）では、各方面の観点から、治療内容や今後の方針のみならず、今後この患者さんがより良い人生を送ってもらうために今我々が出来ることなどを検討しております。このようなチームの中に溶け込んでいくことは、医師としての基盤を作るうえでもとても重要なことと思います。

また、その他は、人工関節などの変形性疾患、骨折などの外傷となっております。つまり、当院の整形外科では、整形外科全般についても学べ、その上で脊椎疾患というスペシャリティも経験できるという利点を持っております。今後、整形外科医を目指す、あるいは人工関節などの変形性疾患に興味がある、そういった先生方、大歓迎します。

研修目標

色々な角度から病態を診ることが出来る習慣を身に付ける。

- その上で、自分の持っている治療手段を適切に使える。
- その治療手段を使った効果を知ることができる。
- その結果、自分の治療手段のレパートリーを増やしていく。

こういった流れで、研修後も自分を発展させていくための基礎を作ることが最大の目標です。

研修内容

基本的には常勤の整形外科医と同じカリキュラムで行動し、チームの一員となることから始まります。その中で、上級医とのペアで入院患者を担当、検査治療に参加します。

- 1 診察&診断：実際の診察のみならずふるまいを観察すること、それを基にして診断が出来ること
- 2 診断をより明確な物とするための各種検査が選択、実地が出来ること
- 3 実際に投薬、手術などを上級医の指導の下行い、治療を完投する事が出来ること

特に興味を持った疾患からこのような流れで修得、自分にあったペースで自分の持つ治療手段のレパートリーを増やしていきます。

整形外科週間スケジュール

毎朝8：30より 理学療法士との検討会（前日の診療患者の検討）

午前中：外来担当と病棟回診担当に分かれます。

午後：月木：特殊検査（脊髄造影など）、手術

火：特殊外来（森下）、特殊検査（選択的神経根ブロックなど）

水：ギプス外来（河野、新谷）

金：総回診、総合カンファレンス

初期研修後

引き続き、当院整形外科での後期研修も可

その後（あるいは同時に）、三重大学整形外科学教室入局も可

X.脳神経内科

研修担当指導医

脳神経内科部長 朝日 理

当科の特徴

当科スタッフは、現在常勤医師が1名、非常勤医2名である。

脳神経内科は脳・脊髄・末梢神経・筋肉の器質的疾患を対象としており、症状としては、頭痛、手足脱力、歩行異常、ふるえ、痙攣など多岐にわたります。病名としても、パーキンソン病・筋萎縮性側索硬化症といった変性疾患、てんかん・片頭痛など機能性疾患、重症筋無力症・多発性硬化症といった神経免疫疾患など、非常にたくさん種類があります。

とくに、診察と筋電図検査を組み合わせで診断する神経筋電気診断を専門としている。

研修医の皆さんに対する内科の指導方針としては、一人前の医師となるために必要な幅広い知識や経験の習得のみならず、各種専門的な手技の習得に関しても十分にサポートしていくことを基本としています。そしてそのための症例数も十分ではありますが、逆に忙しさにかまけて流されてしまわないよう、1例1例をじっくり吟味するための配慮も同時に行っています。

研修目標

昨今の現代社会から要求される医師のレベルは年々上昇しており、これに十分対応出来る能力を身につける。具体的には日常診療で遭遇する内科疾患への理解を深め、SOAPの考え方にに基づき正しい診断を導き出す診断力の向上、診療テクニックのマスター、様々な検査技術の習得などを目標とする。一方で、ヒューマニズムあふれる医師を目指すことも忘れない。

研修内容

病棟研修

上級医との2人主治医制をとり、患者を受け持つ。6ヶ月で30人以上の症例を経験する。頭痛、手足脱力、歩行異常、ふるえ、痙攣など多岐にわたります。病名としても、パーキンソン病・筋萎縮性側索硬化症といった変性疾患、てんかん・片頭痛など機能性疾患、重症筋無力症・多発性硬化症といった神経免疫疾患などについて、症例の有無により、随時担当する。

外来（救急）研修

必要に応じ、上級医について外来診療の研修をする。特に時間外については積極的に参加する。

各種検査研修：RI、筋電図、脳波検査等

各種手技研修

採血、末梢血管確保、各種カテーテルの挿入、気管内挿管、骨髄穿刺、髄液穿刺、

カウンターショック等。

研修評価

1. 日本脳神経内科学会認定の病歴要約に準じた様式で経験症例のうち各分野2症例ずつ提出する。
2. 到達目標の到達状況を自己評価し提出してもらおう。その後各上級医の評価を加え、実際の到達状況を再確認しその後の自己研鑽に役立てる。

MMC 関連病院における研修プログラム

いなべ総合病院

I 一般目標

社会人としての高い倫理性と豊かな人間性、医師としての使命感、倫理観を持ち合わせ、診察、検査、治療に当たっての基本的な医療知識、技術等を取得した全人的な医療人の育成を目標とする。

桑名市総合医療センター

I 一般目標

初期研修の大きな目的である、臨床研修医に必須のcommon disease, primary care, emergent careの診療能力を獲得することを目標に作成されたプログラムです。また、2年目のエレクトティブ（選択）の期間は12ヶ月の長期にわたり、極めて自由度の高いカリキュラムとなっていることから、3年目以降の後期研修や将来専門としたい診療科を見据えた、専門的な診療についても経験することができるプログラムとなっています。到達目標を念頭に、2年間でプライマリケアに対処する能力を養成し、専門医取得に向けた基礎知識及び技能を修得することを目標とする。

市立四日市病院

I 一般目標

プライマリケアを中心とした一般床に対処し得る第一線の臨床医、又は高度医療を担う専門医のいずれを志すにも必要な医療に関する知識、技能及び態度につき研修を行い幅広い臨床能力を習得する。

三重県立総合医療センター

I 一般目標

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。

鈴鹿回生病院

I 一般目標

将来プライマリケアに対処し得る第一線の臨床医、あるいは高度医療を担う専門医のいずれかをを目指す場合にも必要な診療に関する基本的な知識、技能および態度の習得を目標とする。

鈴鹿中央総合病院

I 一般目標

当院の診療部門の目標は「全人的医療の出来る専門家集団」であり、知識技術にかたよらない人間性豊かな医師を育てることを目指している。患者ニーズを考え、専門医である前にプライマリケア特に救急医療に対応できる医師、地域連携を視野に入れた患者本位の医療の提供できる医師の養成を目指している。

岡波総合病院

I 一般目標

患者様を全人的に診ることができる初期的・基本的な診察能力の獲得。医師としての責任感・使命感を備えた豊かな人間性の獲得。科学的根拠に基づく医療提供とそのための教育を受ける習慣の獲得。チーム医療における他の専門職種とのスムーズな連携能力の獲得。

三重大学医学部附属病院

I 一般目標

当プログラムを修了することにより、医師として安心、信頼される医療を提供するために必修各科の基本的な知識、技能のみならず医師として生涯を通じて高めることのできる人間性の涵養を修得すると同時に診療科の枠組みにとらわれない総合的な研修を目指している。

津生協病院

I 一般目標

プライマリケアの基礎としての基本的臨床能力（知識・技能・態度・情報収集・総合判断）を習得する。患者の立場に立ち、他職種と対等平等の関係でチームを構成し、医師としての自覚、医療チームとしてのリーダーとして医療活動を実践できる。頻度の高い疾患の診断、治療が行える。

三重中央医療センター

I 一般目標

将来の進路に関わらず、日常の研修並びに当直研修を通じて、医師として修得すべき各科の基本的な態度、知識、技術を学び、医師としての基礎を作る。掲げられた研修目標の70%以上を十分に研修する。医学的な知識、技術を研修すると共に、同時に強い責任感のもと誠意を持って診療に当たる心を育て、これを継続させる真の医療人としての力を育む。これによって周囲から信頼される医師としての人格が形成される。研修終了時にその人格が診療の随所に入る様になるよう育む。

松阪中央総合病院

I 一般目標

志向する将来の専門領域の如何にかかわらず、プライマリケアに対処し得る第一線の臨床医を目指すために必要な知識・技能・態度の習得を目的とする。

済生会松阪総合病院

I 一般目標

「患者様に信頼される良質の医師を目指します」を目標に、頻度の高い疾患・病態および外傷の診断治療、救急医療における初期治療、専門医師や上級医への適切なコンサルト及び紹介、疾病予防に関する適切な生活指導、病める人への心的サポートと社会医療資源に関する助言、チーム医療の理解と実践、医療情報や診療内容の正しい記録、地域の診療所との病診連携を基本方針として取り組みます。

松阪市民病院

I 一般目標

将来、プライマリケアに対処し得る第一線の臨床医、あるいは高度の医療を担う専門医のいずれを目指すにも必要な診療に関する基本的知識、技能及び態度を修得する。

伊勢赤十字病院

I 一般目標

全人的で科学的根拠に基づいた医療を実践し、臨床医としてのプライマリケアを実践する上に必要な基本的診療能力とチーム医療の実践、安全な医療が実践できる能力を身に付け、医療の社会性を理解する。

三重県立志摩病院

I 一般目標

全人的な初期対応のできる優秀な臨床医を育成する。 2.国の「臨床研修の到達目標」を満足させると同時に、別に定める臨床研修のそれぞれの科目について到達目標を定め、指導医による評価と研修医による指導医評価のそれぞれの評価により、研修医に対し適切な研修指導が行われるようにする。 3.特徴ある医療機関等と連携することで、研修医が研修期間中に地域連携や職員連携の技能を体得し、自らが運用に利用できる能力を習得させる。

名張市立病院

I 一般目標

プライマリケアの基礎としての基本的臨床能力（知識・技能・態度・情報収集・総合判断）を習得する。患者の立場に立ち、他職種と対等平等の関係でチームを構成し、医師としての自覚、医療チームとしてのリーダーとして医療活動を実践できる。頻度の高い疾患の診断、治療が行える。

市立伊勢総合病院

I 一般目標

志向する将来の専門領域の如何にかかわらず、プライマリケアに対処し得る第一線の臨床医を目指すために必要な知識・技能・態度の習得を目的とする。

紀南病院

I 一般目標

患者様を全人的に診ることができる初期的・基本的な診察能力の獲得。地域医療に根差した医師としての責任感・使命感を備えた豊かな人間性の獲得。科学的根拠に基づく医療提供とそのための教育を受ける習慣の獲得。

尾鷲総合病院

I 一般目標

全人的で科学的根拠に基づいた医療を実践し、臨床医としてのプライマリケアを実践する上に必要な基本的診療能力とチーム医療の実践、安全な医療が実践できる能力を身に付け、医療の社会性を理解する。

三重県立一志病院

I 一般目標

地域医療の現場で、患者様を全人的に診ることができる初期的・基本的な診察能力の獲得。医師としての責任感・使命感を備えた豊かな人間性の獲得。科学的根拠に基づく医療提供とそのための教育を受ける習慣の獲得。

亀山市立医療センター

I 一般目標

将来、プライマリケアに対処し得る第一線の臨床医、あるいは高度の医療を担う専門医のいずれを目指すにも必要な診療に関する基本的知識、技能及び態度を修得する。

伊賀市立上野総合市民病院

I 一般目標

全人的な初期対応のできる優秀な臨床医を育成する。国の「臨床研修の到達目標」を満足させると同時に、別に定める臨床研修のそれぞれの科目について到達目標を定め、指導医による評価と研修医による指導医評価のそれぞれの評価により、研修医に対し適切な研修指導が行われるようにする。