２０２４年度

「長崎大学病院群」
卒後臨床研修プログラム

長崎大学病院

目　　次

基本理念・基本方針等 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
Ⅰ 「長崎大学病院群」の卒後臨床研修プログラムの概要 ・・・・・・・・・・・・・・ 2
Ⅱ 初期臨床研修プログラム研修コースとローテート ・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
Ⅲ 初期臨床研修の目標 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
Ⅳ 初期臨床研修の評価・修了規定 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
Ⅴ 初期臨床研修プログラム
必修科（内科）、選択科
内科（必修） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
脳神経内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31
リウマチ・膠原病内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
内分泌・代謝内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35
脳卒中センター ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37
呼吸器内科・感染症科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 39
腎臓内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 41
循環器内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 43
消化器内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 45
血液内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 47
感染症内科（熱研内科） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 49
総合診療科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51
臨床腫瘍科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 53
必修科（救急）、選択科
高度救命救急センタ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 55
高度救命救急センター（外傷ユニット ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 57
脳卒中センター ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 59
集中治療部 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 61
麻酔科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 63
必修科（外科）、選択科
外科（必修） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 65
呼吸器外科（腫瘍外科） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 67
乳腺・内分泌外科（腫瘍外科、移植・消化器外科） ・・・・・・・・・・・・・ 69
消化器外科（腫瘍外科、移植・消化器外科） ・・・・・・・・・・・・・・・ 71
小児外科（腫瘍外科、移植・消化器外科） ・・・・・・・・・・・・・・・・ 73
心臓血管外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 75
整形外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 77
泌尿器科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 79
耳鼻咽喉科・頭頸部外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 81
脳神経外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 83
形成外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 85
必修科（小児科）、選択科
小児科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 87
必修科（産婦人科）、選択科
産科婦人科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 89
必修科（精神科）、選択科
精神科神経科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 91

選択科
皮膚科・アレルギー科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 93
眼科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 95
放射線科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 97
国際ヒバクシャ医療センター ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 99
検査部 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 101
病理診断科・病理部 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 103
感染制御教育センター ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 105
リハビリテーション科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 107
必修科（地域医療）、選択科
地域医療 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 109
外来研修（必修） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 117
救急医療教育室外来研修 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 119
Ⅵ アメニティー ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 120
Ⅶ 研修医の医療行為に対する安全管理体制
研修医が単独で行ってよい医療行為（診療・検査・治療）等について ・・・・ 125
Ⅷ 関連内規 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 134
(1) 長崎大学病院医療教育開発センター内規 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 136
(2) 長崎大学病院医療教育開発センター運営委員会内規 ・・・・・・・・・・ 139
(3) 長崎大学病院医療教育開発センター医師臨床研修委員会内規 ・・・・ 141
(4) 長崎大学病院群医師臨床研修管理委員会内規 ・・・・・・・・・・・・・・ 143
Ⅸ 連絡先
(1) 研修病院連絡先 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 145

【長崎大学病院の基本理念】

長崎大学病院は、最高水準の医療を広く提供するとともに、人間性ゆたかな優れた医療人を育成し、健全なる運営と経営のもと、新しい医療の創造と発展に貢献する。

【長崎大学病院の基本方針】

◎患者と医療従事者との信頼関係を築き、人間性を重視した医療を実践する。
◎倫理性と科学性に基づいた医学・歯学教育を実践する。
◎世界水準の医療と研究開発を推進する。
◎離島及び地域医療体制の充実に貢献する。
◎医療の国際協力を推進する。
◎働きやすく、やりがいの持てる職場環境づくりを推進する。
◎合理的で健全な病院経営を推進する。

【長崎大学病院の医療サービスポリシー】

１．癒しのある療養環境を整備し、安全で信頼される良質な医療を提供する。
２．高度先端医療の開発と推進を図り，最高水準の医療を提供する。
３．地域医療機関と密に連携し、社会に開かれた病院として貢献する。
これらを実現するための健全な病院経営に向けて、職員一丸となってＱＭＳ（品質マネジメントシステム）の有効性を継続的に改善する。

【臨床研修病院としての役割】

長崎大学病院は、医師法第１６条の２に規定する臨床研修病院です。

卒前卒後教育を通して地域に貢献できる優れた医療人を育成する大学病院として、地域医療に貢献することを目的としております。

臨床研修医が皆様の診療に携わることがございますが、上記の趣旨をご理解くださいますようお願い申しあげます。

【初期臨床研修の基本理念】

長崎大学病院の初期臨床研修では、ポンペの言葉「医師は自らの天職をよく承知していなければならぬ。ひとたびこの職務を選んだ以上、もはや医師は自分自身のものではなく、病める人のものである。もしそれを好まぬなら、他の職業を選ぶがよい。」を重視し、最高水準の医療を提供でき、人間性ゆたかな優れた医療人を育成する。

【初期臨床研修の基本方針】

◎人間性を重視した患者本位の全人的医療を実践できる医師となるための基礎作りを行う。
◎世界水準の医療と研究開発を推進できる医師となるための基礎作りを行う。
◎離島及び地域医療体制の充実に貢献できる医師となるための基礎作りを行う。
◎プライマリ･ケアの診療およびチーム医療ができる医師となるための基礎作りを行う。
◎医療の国際協力を推進できる医師となるための基礎作りを行う。
◎倫理性と安全性を重視した医療を実践できる医師となるための基礎作りを行う。

Ⅰ．卒後臨床研修プログラムの概要

Ⅰ　「長崎大学病院群」の卒後臨床研修プログラムの概要

１．プログラムの名称とコース設定
本プログラムを「長崎大学病院群」卒後臨床研修プログラム（以下「研修プログラム」）と称し、本研修プログラムに「長崎大学病院群基本プログラム」（以下「基本プログラム」という。）及び「長崎大学病院群周産期重点プログラム」（以下「周産期プログラム」という。）の２大プログラムを設ける。

２．研修開始年度
本研修プログラムは、２０２４年４月から開始する。

３．研修プログラムの特徴と研修方式
新卒後臨床研修制度の基本理念である「医師としての人間性の涵養とプライマリ・ケアの基本的診療能力の修得」を達成するために、長崎大学病院（以下「大学病院」という。）と機能的に連携する関連病院で長崎大学病院群（以下「病院群」という。）を構成する。
基本プログラムには、１年目は大学病院で研修を開始し２年目に協力病院で研修を行うＡコースと、１年目は協力病院で研修を開始し２年目に大学病院で
研修を行うＢコース、２年間で大学病院と長崎県医師臨床研修協議会（以下「新・鳴滝塾」という。）の構成病院２院の計３病院で研修を行うＣコース、２年間を通じて大学病院で研修を行うＤコースの４コースを設ける。
周産期重点プログラムには、小児科医、産婦人科医を目指す研修医を対象に、基本プログラムと同様の４コースを設ける。

４．研修プログラムの管理運営
長崎大学病院群卒後臨床研修管理委員会（以下「研修管理委員会」という。）を設置し、当研修管理委員会において、研修プログラムの管理、研修計画の実施、研修医の指導・管理及び評価、指導医の評価、研修プログラムの評価、研修医の公募計画並びに研修病院間の調整等、本研修プログラムを運営していく総てに責任を持つ。
プログラムは毎年、自己評価や第三者評価（地域住民、卒後臨床研修評価機構など）に基づき改訂される。

５．研修責任者
(1) 総括責任者：尾﨑　誠（大学病院長）
(2) 臨床研修実施責任者：浜田　久之（臨床研修管理委員会委員長）
(3) プログラム責任者
①基本プログラム：松島 加代子、浜田 久之、高畠 英昭、泉野浩生、大塚 絵美子、梅田 雅孝（兼任）
②周産期プログラム：梅田 雅孝

６．研修プログラム定員
研修プログラム総定員を１１０人（１学年５５人）とする。
(1) 基本プログラム　　定員：５１人
(2) 周産期重点プログラム　定員：　４人
募集採用に関しては、２年先以上の計画を毎年研修管理委員会で検討し、病院運営委員会に報告する。
募集方法　：　公募
選考方法　：　面接試験、書類審査、小論文（マッチング利用）

7．病院群構成

【基幹型臨床研修病院】　　長崎大学病院

【協力型臨床研修病院】※施設番号順

1	福島県立医科大学病院	20	済生会長崎病院
2	聖マリアンナ医科大学病院	21	長崎北徳洲会病院
3	浜松医療センター	22	佐世保共済病院
4	山口県立総合医療センター	23	市立大村市民病院
5	北九州市立八幡病院	24	長崎県上五島病院
6	北九州総合病院	25	長崎県対馬病院
7	国立病院機構嬉野医療センター	26	平戸市立生月病院
8	長崎みなとメディカルセンター	27	長崎記念病院
9	日本赤十字社長崎原爆病院	28	東京北医療センター
10	地方独立行政法人 佐世保市総合医療センター	29	長崎労災病院
11	白十字会佐世保中央病院	30	国民健康保険　平戸市民病院
12	国立病院機構長崎医療センター	31	福岡青洲会病院
13	長崎県精神医療センター	32	国立病院機構 長崎川棚医療センター
14	大分県立病院	33	上戸町病院
15	国立病院機構佐賀病院	34	東京ベイ・浦安市川医療センター
16	長崎県島原病院	35	周南記念病院
17	地域医療機能推進機構 諫早総合病院	36	地域医療振興協会 練馬光が丘病院
18	長崎県五島中央病院	37	医療法人厚生会　虹が丘病院
19	田川市立病院	38	医療法人光晴会病院

【臨床研修協力施設】

1	公立みつぎ総合病院	29	医療法人医誠会　医誠会病院
2	社会医療法人　友愛会　友愛医療センター	30	日本赤十字社長崎原爆諫早病院
3	公立相馬総合病院	31	春回会　長崎北病院
4	南相馬市立総合病院	32	おおつかこども医院
5	奈留医療センター	33	みやぞえ小児科医院
6	長崎県富江病院	34	佐世保市総合医療センター宇久診療所
7	長崎市保健所	35	医療法人医理会　柿添病院
8	五島保健所	36	小値賀町国民健康保険診療所
9	県央保健所	37	重野耳鼻咽喉科医院
10	佐世保市保健所	38	医療法人柴友会晴海台クリニック
11	医療法人厚生会　道ノ尾病院	39	医療法人白髭内科医院
12	慶仁会天神病院	40	医療法人社団健昌会 新里クリニック浦上
13	国立病院機構　長崎病院	41	医療法人長谷川医院
14	長崎県立こども医療福祉センター	42	地方独立行政法人 北松中央病院
15	医療法人友愛会　田川療養所	43	哲翁病院
16	西彼保健所	44	千住病院
17	県北保健所	45	長崎市夜間急患センター
18	上五島保健所	46	医療法人　宮崎内科医院
19	壱岐保健所	47	医療法人社団奥平外科医院
20	対馬保健所	48	南長崎クリニック
21	長崎こども・女性・障害者支援センター	49	長崎市立野母崎診療所
22	長崎市障害福祉センター	50	医療法人衆和会　長崎腎病院
23	陽明会　宮原病院	51	医療法人栄和会　泉川病院
24	十善会病院	52	長崎友愛病院
25	春回会　井上病院	53	医療法人　たくま医院
26	長崎掖済会病院	54	医療法人　谷川放射線科胃腸科医院
27	三浦産婦人科医院	55	医療法人社団　石坂脳神経外科
28	安永産婦人科医院	56	医療法人清家会　柴田長庚堂病院

８．臨床研修の到達目標を達成するために、豊富なレクチャー、カンファレンスを準備している。

９．研修の評価及び修了認定等

(1) 研修医の評価

研修医は、ポートフォリオにより自己の研修内容を記録、評価し、経験した症例の要約を作成する。指導医は、ローテートごとに研修期間を通して受け持ち研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を PG-EPOC およびポートフォリオで把握し、形成的評価を行う。評価者は、指導医、指導者である。センター教員は、研修全期間を通して、研修実施状況を確認・把握し、研修医にフィードバックするとともに、評価を行う。

修了規定については毎年オリエンテーション時に説明し、文章にてポートフォリオに綴じ込む。

研修期間は 2 年以上とする。研修プログラム終了時に、研修管理委員会において、「Ⅳ. 初期臨床研修の評価・修了規程」に記載する事項の達成度（目標達成度の評価及び適性の評価）、指導医及び担任指導医による観察記録等を総合して総括評価を行う。大学病院長は、研修管理委員会が行った評価を受けて研修修了証の交付を行う。なお、ポートフォリオは、医療教育開発センターに、研修修了後 5 年間保存する。

修了規定を満たさない場合は、要件を満たすまで研修期間を延長する旨を、文書により当該研修医に通知する。要件を満たし次第、臨時の研修管理委員会を開催し、再評価を行う。

(2) 指導医の評価

各科研修終了後、研修医による指導医、診療科(部)の評価が行われ、その結果は指導医、診療科(部)へフィードバックされる。

(3) 指導者の評価

各科研修終了後、研修医による指導者の評価が行われ、その結果は指導者、各部署へフィードバックされる。

(4) 研修プログラムの評価

研修プログラム(研修施設、研修体制、指導体制)が効果的かつ効率よく行われているかを定期的(年１回)に研修管理委員会で自己点検・評価し、その結果を公開する。

１０．研修医の処遇（長崎大学フルタイマー就業規則等による。）

勤務形態　　：非常勤

研修手当　　：基本給（日給）　日額 9,238 円

臨床研修手当　　月額 170,000 円

住居手当　　有（上限 28,000 円）

通勤手当　　有

勤務時間　　：基本的な勤務時間　8:45～17:30（休憩時間　12:00～13:00）

時間外勤務　：有

時間外勤務を行う必要があるときは、各診療科長の命令のもと行う。

時間外勤務の申し出は、研修中の各診療科を経由する。

＜自己研鑽の定義＞

下記の 4 条件をもとに個別に判断する

①命令されたものではない

②嫌だと言ってもよい

③時間や場所が決められていない

④労働に対する報酬がない

休　　暇　　：６か月勤務経過後８割勤務した場合、１０日付与

リフレッシュ（夏季）休暇　3 日付与

年末年始休暇　12 月 29 日～1 月 3 日

当　　直　　：無　（ただし、協力病院によっては有）

研修医の宿舎：有

研修医室　　：有（詳細は「Ⅵ. アメニティー」に記載）

公的医療保険：国家公務員共済組合（文部科学省共済組合）

公的年金保険：厚生年金保険

労働者災害補償保険法の適用：有
国家・地方公務員災害補償法の適用：無
雇用保険　　：有
健康管理　　：健康診断・年２回、感染症抗体検査
医師賠償責任保険の扱い：　病院において加入する
個人加入　　：任意
外部の研修活動：学会、研究会等への参加（研修の妨げにならない範囲で可）、海外研修有り

服務規律　　：収賄や飲酒運転等の不祥事を起こした場合には、長崎大学職員就業規則等により、免職、停職、減給、戒告といった懲戒処分の対象になる。
また、研修期間中の診療に関する兼業は法律により禁止されています。

１１．指導体制
指導体制は別紙に示すとおり。
(1)研修管理委員長は病院長より任命され、プログラム全体を統括する。
(2)プログラム責任者は、プログラム責任者講習会を受講した者の中から病院長に任命され、各プログラムを統括する。
(3)指導医とは臨床経験７年以上で指導医講習会を受講済みの医師である。指導医は病院長が任命し、指導医バッジを付与する。
(4)指導者は歯科医師、看護部長、副看護部長、看護師長、副看護師長、すべての薬剤師、すべての臨床検査技師、すべての臨床工学技士、医療教育開発センター事務職員とし、病院長より任命され、指導者バッジを付与する。

１２．プログラム責任者の役割・業務
プログラム責任者は、臨床研修の基本理念を踏まえて、円滑かつ効果的な臨床研修を推進し、社会が求める医師を目指す研修医の臨床研修目標達成を支援するために、研修期間を通じての研修医に対する助言、指導とその他の援助ならびに指導医に対する支援を適切に行うとともに、研修プログラムの実施を管理・調整・評価する。

１３．指導医・上級医の役割・業務
(1) 指導医は、研修プログラムに基づき直接研修医に対する指導を行う。また、研修医に対する評価を行い、プログラム責任者に報告する。
(2) 原則として、内科、外科、小児科、産婦人科及び精神科の各診療科に十分な指導力を有する常勤の指導医が配置されていること。
(3) 指導医とは、原則として、臨床経験７年以上で、プライマリ・ケアを中心とした指導を行える十分な能力を有し、勤務体制上指導時間を十分にとれる者とする。また、プライマリ・ケアの指導方法に関する講習会を受講していること。この場合「臨床経験」については臨床研修の２年間を含む。
(4) 上級医は、プライマリ・ケアの指導方法に関する講習会を受講していることが望ましい。
(5) 研修協力施設においては、適切な指導力を有する者が配置されていること。
(6) 指導医一人が指導を受け持つ研修医は５人までとする。
(7) 指導医は研修医の診療行為をチェックしなければならない。

１４．メンターの役割・業務
(1) メンターとは、研修医の研修がうまく運ぶように、メンタル面を含めてサポートする役割を持つ。
(2) メンターは医師免許取得後３年目以降で、メンター業務を希望する医師とする。
(3) メンターは、毎月１回以上研修医と何らかのコミュニケーションをとらなければならない。
(4) メンターは、研修医からの様々な相談を受けなければならない。
(5) メンターは、毎月１回、研修の状況について医療教育開発センターに報告しなければならない。

１５．指導者の役割・業務
(1) 指導者とは、研修医の研修がうまく運ぶように、コメディカルの視点からサポートする役割を持つ。
(2) 指導者は、規定に基づき研修医を指導し、評価する。

１６．研修医が患者を担当する場合の役割

(1) 研修医が入院患者を担当する場合

◎長崎大学病院における医師のための入院診療基本方針に従う。(以下抜粋)

７．主治医は、担当患者に行われる医療行為すべての責任者であり、1患者につき1主治医が診療に当たる。主治医の役割と責任については「医療事故防止マニュアル」に定める。なお、研修医は主治医とはなれない。

１０．研修医が担当医として診療に参加するときは，上級医または指導医の下で診療行為を行う。なお、研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準は「医療事故防止マニュアル」に従う。

◎研修医の指示出しの基準

医療事故防止対策マニュアル各論の指示出し・指示受けマニュアルに従い、上級医が確認する。

(2) 研修医が外来患者を担当する場合

外来研修マニュアルに沿って、指導医のもと診療行為を行う。

１７．その他

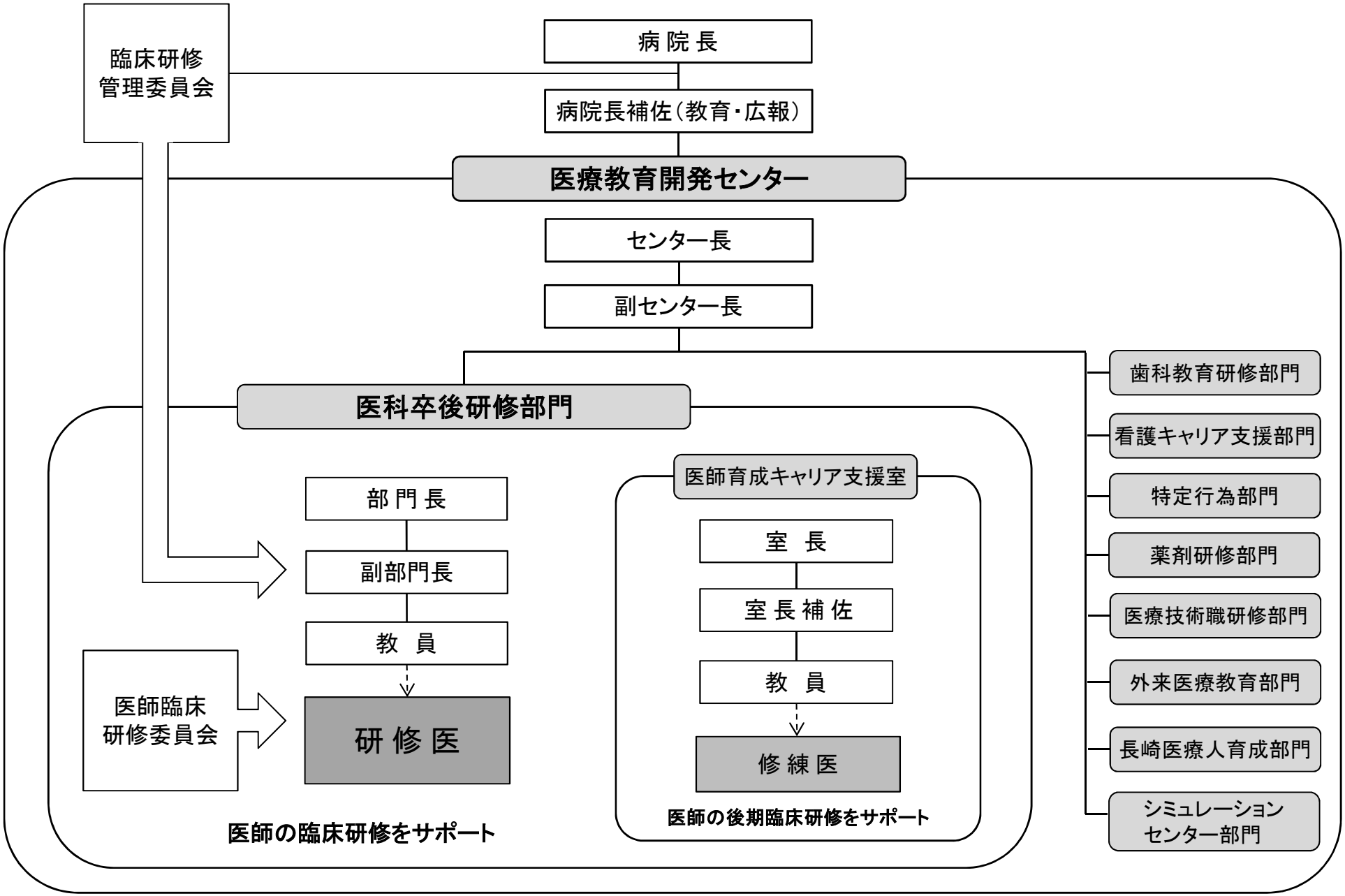
研修全体において、院内感染や性感染症等を含む感染対策、予防接種等を含む予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ)、臨床病理検討会（ＣＰＣ）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を行うものとする。

１８．病院群の構成で事務管理が一元化される。

１９．問合せ先

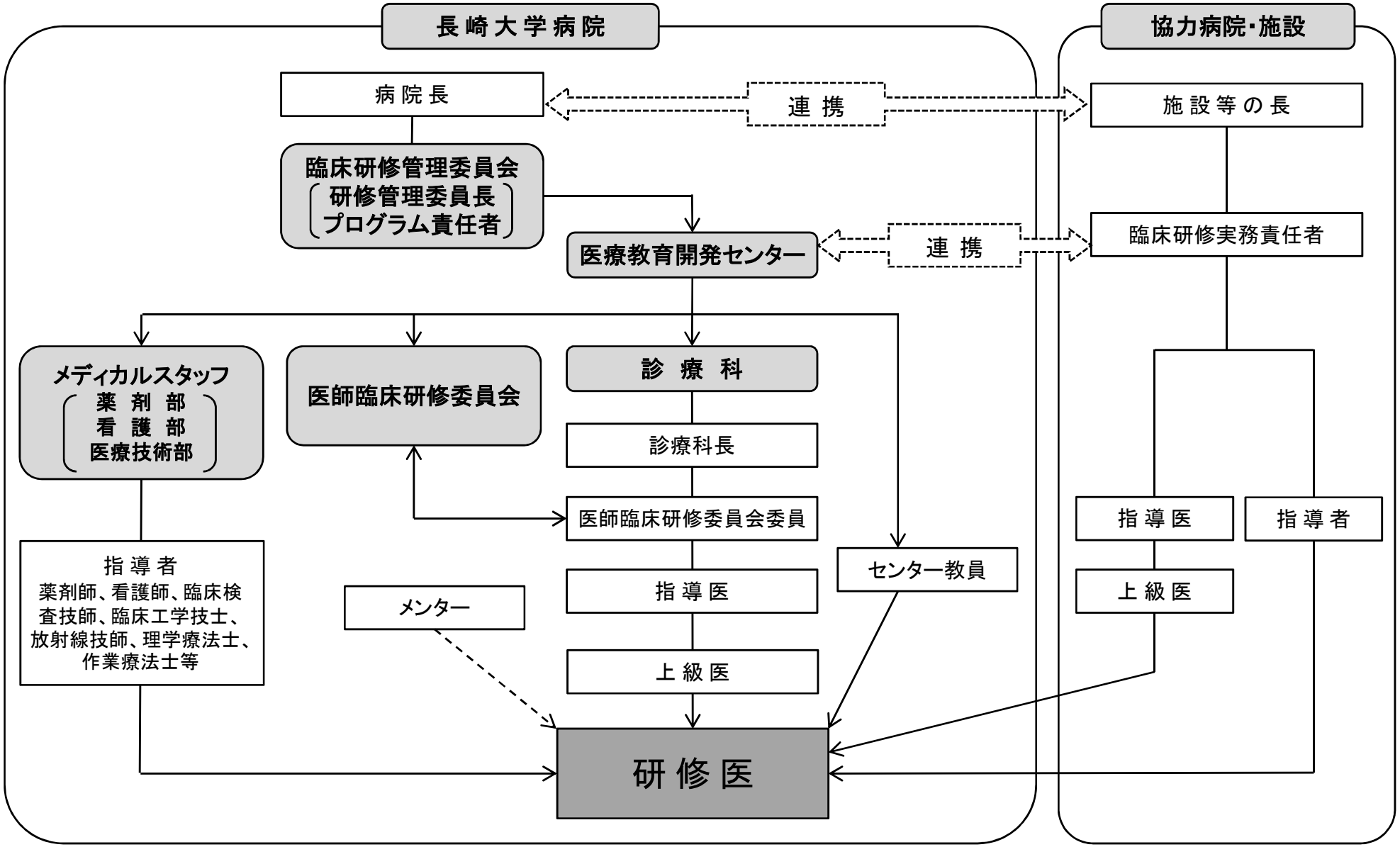
〒852-8501　長崎市坂本１丁目７－１
長崎大学病院　医療教育開発センター
電話　095-819-7874　ＦＡＸ　095-819-7781

医療教育開発センター組織図



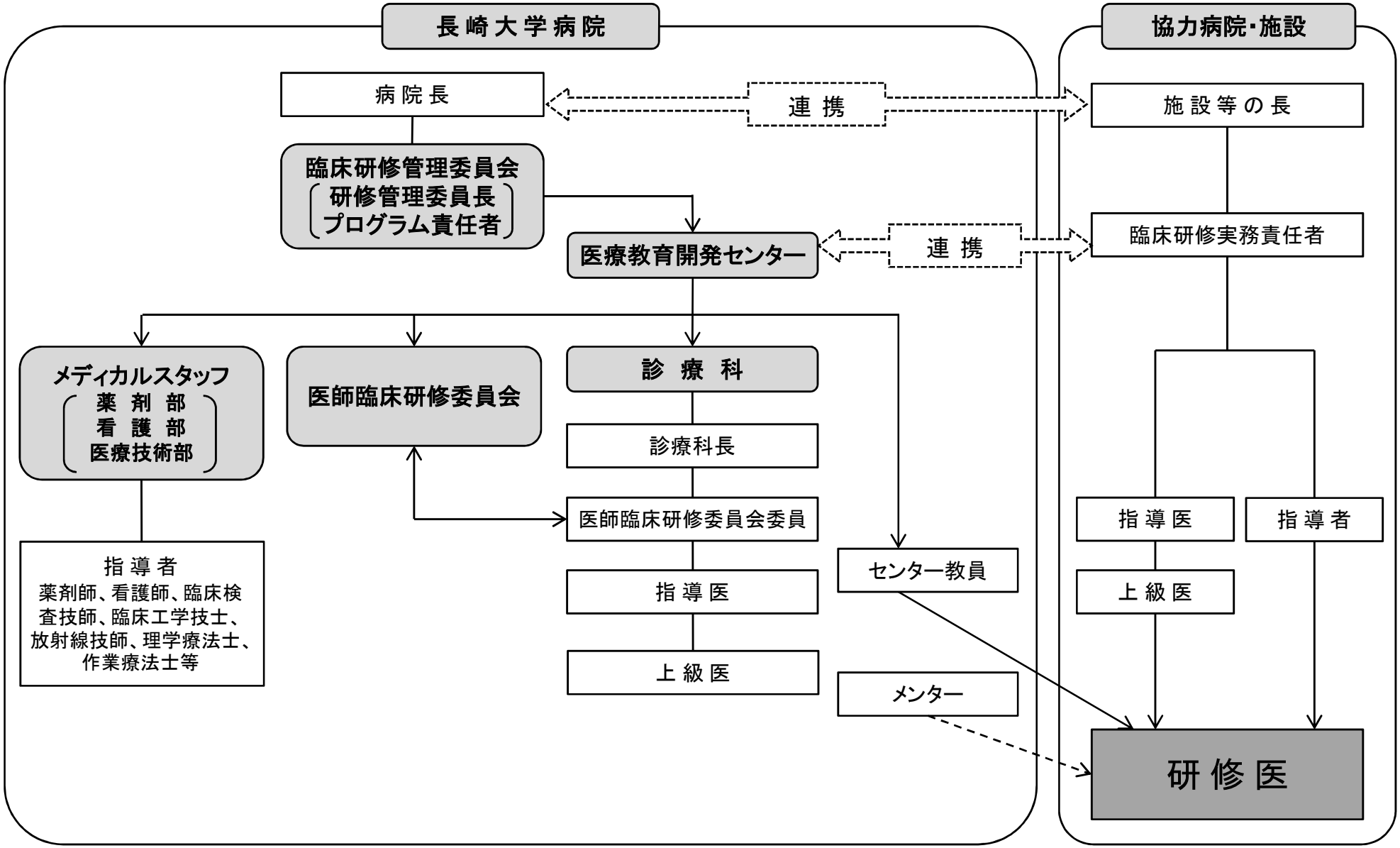
指 導 体 制

（長崎大学病院で研修中）



指 導 体 制

（協力病院・施設で研修中）



Ⅱ．卒後臨床研修プログラム研修コースとローテート

Ⅱ　研修プログラム

１．プログラム
基本プログラム（030721501）
周産期重点プログラム（030721502）

２．研修行程　　（「表１」参照）
１年目　　原則として必修科目及び選択科目を研修する。
２年目　　原則として地域医療、必修科目及び選択科目を研修する。
２年間を通して１年以上は大学病院で研修する。
その期間には地域医療を１２週まで含めることが出来る。

３．必修科目
内　科　　２４週以上研修する。
救　急　　１２週以上研修する。
麻酔科を４週を上限として含むことができる。。
外　科　　４週以上研修する。
小児科　　４週以上研修する。
産婦人科　４週以上研修する。
精神科　　４週以上研修する。
地域医療　４週以上研修する。
各医療機関における研修内容は地域医療研修ガイドブックを参照のこと。
外来研修　４週以上研修する。
主に大学病院在籍時に協力施設及び大学病院で研修する。
協力施設（2024~~3~~年度現在）：長崎県上五島病院、光晴会病院、、済生会長崎病院、
長崎記念病院、柴田長庚堂病院、長崎県島原病院、
石坂脳神経外科
在宅医療研修については原則、外来研修で並行研修として経験するが、地域医療にて研修することもあり得るものとする。
周産期重点プログラムは、小児科及び産婦人科を合計１２週以上研修する。

４．選択科目
各々の病院で選択可能な診療科から研修する。

５．研修コースおよび研修病院の決定
研修するコースおよび研修病院の決定にあたっては、研修医の希望を調査して行う。

６．研修ローテート科の決定
研修するローテート科の決定にあたっては、研修医の希望を調査して行う。

７．研修ローテート科の変更
研修するローテート科を変更する場合は、変更前および変更後の診療科と調整の上、研修開始の１か月前までに申し出るものとする。

（表２）■プログラムのローテート

2024 年度長崎大学病院初期研修プログラムスケジュール

※プログラムについては変更になる場合があります。
■募集定員 55 名

▼ 基本プログラム（定員 51 人）

	研修1年目	研修2年目
Ａコース	長崎大学病院	研修協力病院（※）
	内科（24週）、救急（12週）注1、地域医療（4週）、外科（4週）、小児科（4週）、産婦人科（4週）、精神科（4週）、一般外来（4週）注2、選択科（48週）	
Bコース	研修協力病院（※）	長崎大学病院
	内科（24週）、救急（12週）注1、地域医療（4週）、外科（4週）、小児科（4週）、産婦人科（4週）、精神科（4週）、一般外来（4週）注2、選択科（48週）	
Cコース 注3（トライアングルコース）	長崎大学病院　＋　新・鳴滝塾構成病院 注4	
	内科（24週）、救急（12週）注1、地域医療（4週）、外科（4週）、小児科（4週）、産婦人科（4週）、精神科（4週）、一般外来（4週）注2、選択科（48週）	
Dコース	長崎大学病院	
	内科（24週）、救急（12週）注1、地域医療（4週）、外科（4週）、小児科（4週）、産婦人科（4週）、精神科（4週）、一般外来（4週）注2、選択科（48週）	

▼ 周産期重点プログラム（定員 4 人）

	研修1年目	研修2年目
Ａコース	長崎大学病院	研修協力病院（※）
	内科（24週）、救急（12週）注1、地域医療（4週）、外科（4週）、精神科（4週）、一般外来（4週）注2、選択科（44週）　小児科（8週）及び産婦人科（4週）　または 小児科（4週）及び産婦人科（8週）	
Ｂコース	長崎大学病院	
	内科（24週）、救急（12週）注1、地域医療（4週）、外科（4週）、精神科（4週）、一般外来（4週）注2、選択科（44週）　小児科（8週）及び産婦人科（4週）　または 小児科（4週）及び産婦人科（8週）	
Ｃコース 注3（トライアングルコース）	長崎大学病院　＋　新・鳴滝塾構成病院 注4	
	内科（24週）、救急（12週）注1、地域医療（4週）、外科（4週）、精神科（4週）、一般外来（4週）注2、選択科（44週）　小児科（8週）及び産婦人科（4週）　または 小児科（4週）及び産婦人科（8週）	

※アカデミック（大学院進学）コース（NU-CLEAR コース）
長崎大学病院、長崎みなとメディカルセンター、日本赤十字社長崎原爆病院、済生会長崎病院、上戸町病院等の長崎市内の協力病院に限る。

注１：4 週を上限として、麻酔科の研修期間を救急の研修期間とすることができる。
注２：一般外来は並行研修可能。
注３：長崎大学病院で地域研修 1 か月を含む 12 か月以上研修し、残りを本院以外の研修可能な施設及び地域研修施設から 2 病院を選択し研修する。
注４：研修可能な施設についてはたすきがけガイドブックを参照。

※研修協力病院
長崎みなとメディカルセンター、佐世保市総合医療センター、日本赤十字社長崎原爆病院、上戸町病院、諫早総合病院、白十字会佐世保中央病院、大分県立病院、国立病院機構嬉野医療センター、国立病院機構佐賀病院、済生会長崎病院、市立大村市民病院、国立病院機構長崎医療センター、北九州市立八幡　病院、浜松医療センター、山口県立総合医療センター、北九州総合病院、五島中央病院、特定医療法人光晴会病院、医療法人厚生会虹が丘病院、社会医療　法人長崎記念病院、長崎県島原病院、国立病院機構長崎川棚医療センター、長崎労災病院、周南記念病院、練馬光が丘病院、聖マリアンナ医科大学病院、　東京北医療センター、佐世保共済病院、福岡青洲会病院

Cコースについてもっと知りたい方は…

長崎大学病院 基本プログラムのCコース（トライアングルコース）では、12ヶ月間は長崎大学病院、残りの研修期間は長崎県内の研修病院及び地域研修施設から2ヶ所選ぶことができます。
地域研修も合わせると、計4ヶ所で研修することが可能です。

トライアングルコースで研修が可能な施設

※(2020年12月現在)

・長崎県五島中央病院	・上戸町病院	・佐世保市総合医療センター	・長崎みなとメディカルセンター
・長崎県上五島病院	・長崎医療センター	・佐世保中央病院	・日本赤十字社 長崎原爆病院
・光晴会病院	・市立大村市民病院	・長崎労災病院	・済生会長崎病院
・虹が丘病院	・長崎県島原病院	・佐世保共済病院	・諫早総合病院
・長崎記念病院			

※地域研修施設：離島や開業医、一般病院など、約60施設

ローテート例

例1） 県内の病院をいいとこどり

長崎大学病院 11ヶ月（内科系を中心に）→1ヶ月(地域)→ 県北地区（佐世保4病院の中からひとつ）6ヶ月（外科系を中心に）→ 県央地区（大村市、諫早市の3つの病院の中からひとつ）6ヶ月（救急を中心に）

長崎大学病院 11ヶ月	地域 1ヶ月	A病院 6ヶ月	B病院 6ヶ月

例2） 救急三昧

長崎大学病院 11ヶ月（救急科本3ヶ月と内科8ヶ月）→1ヶ月（地域）→ 救急症例の多いA病院 6ヶ月 → 救急症例の多い B病院 4ヶ月 → 長崎大学病院 2ヶ月

長崎大学病院 11ヶ月	地域 1ヶ月	A病院 6ヶ月	B病院 4ヶ月	長崎大学病院 2ヶ月

- 1施設での研修期間は、研修病院<3～6ヶ月>、地域研修施設<1～3ヶ月>を原則とする。
- 受け入れ先の状況により、研修期間や診療科の希望に添えない場合もある。

トライアングルコース 選択～研修開始までの流れ

■研修可能な診療科（協力病院）

	病院名	施設番号	内科	救急科	地域医療	外科	小児科	産科婦人科	精神科	地域保健	一般外来	選択
1	福島県立医科大学病院	030073	○									○
2	聖マリアンナ医科大学病院	030269	○	○		○	○	○	○			○
3	浜松医療センター	030391	○	○		○	○	○				○
4	山口県立総合医療センター	030647	○			○	○	○	○			○
5	北九州市立八幡病院	030705	○	○		○	○	○				○
6	北九州総合病院	030710	○	○		○	○	○				○
7	国立病院機構嬉野医療センター	030718	○	○		○	○	○				○
8	長崎みなとメディカルセンター	030719	○	○		○	○	○				○
9	日本赤十字社長崎原爆病院	030720	○			○						○
10	地方独立行政法人佐世保市総合医療センター	030722	○	○		○	○					○
11	白十字会佐世保中央病院	030723	○	○		○	○					○
12	国立病院機構長崎医療センター	030724	○	○		○	○	○	○			○
13	長崎県精神医療センター	030725							○			○
14	大分県立病院	030735	○	○		○	○	○				○
15	国立病院機構佐賀病院	030917	○			○	○	○				○
16	長崎県島原病院	030977	○			○	○				○	○
17	地域医療機能推進機構 諫早総合病院	031018	○	○		○	○	○				○
18	長崎県五島中央病院	031095	○	○	○	○	○	○	○			○
19	田川市立病院	031098	○	○		○	○	○				○
20	済生会長崎病院	031101	○	○		○	○				○	○
21	長崎北徳洲会病院	031125	○		○	○			○			○
22	佐世保共済病院	032345	○			○	○	○				○
23	市立大村市民病院	032347	○	○		○						○
24	長崎県上五島病院	032351	○		○	○					○	○
25	長崎県対馬病院	032352	○		○	○		○				○
26	平戸市立生月病院	034190	○		○							○
27	長崎記念病院	036050	○	○			○				○	○
28	東京北医療センター	040003	○			○	○	○	○			○
29	長崎労災病院	050010	○	○		○						○
30	国民健康保険　平戸市民病院	060057	○		○	○						○
31	福岡青洲会病院	070007	○	○		○						
32	国立病院機構 長崎川棚医療センター	070032	○			○						○
33	上戸町病院	080004	○		○							○
34	東京ベイ・浦安市川医療センター	100004	○									○
35	周南記念病院	110020	○			○						○
36	地域医療振興協会　　練馬光が丘病院	120009	○	○		○	○	○				○
37	医療法人厚生会　虹が丘病院	168261	○		○				○			○
38	医療法人光晴会病院	168262	○		○						○	○

■研修可能な診療科（協力施設）

	病院名	施設番号	内科	救急科	地域医療	外科	小児科	産科婦人科	精神科	地域保健	一般外来	選択
1	公立みつぎ総合病院	030912	○		○							○
2	社会医療法人　友愛会　友愛医療センター	031015	○	○								○
3	公立相馬総合病院	031294	○		○							○
4	南相馬市立総合病院	031295	○									○
5	奈留医療センター	032349	○		○							○
6	長崎県富江病院	032350			○							○
7	長崎市保健所	033236			○※					○		○
8	五島保健所	033239			○※					○		○
9	県央保健所	033241			○※					○		○
10	佐世保市保健所	033244			○※					○		○
11	医療法人厚生会　道ノ尾病院	033245							○			○
12	慶仁会天神病院	033247							○			○
13	国立病院機構　長崎病院	034936	○									○
14	長崎県立こども医療福祉センター	034937			○		○					○
15	医療法人友愛会　田川療養所	034938							○			○
16	西彼保健所	034939			○※					○		○
17	県北保健所	034940			○※					○		○
18	上五島保健所	034941			○※					○		○
19	壱岐保健所	034942			○※					○		○
20	対馬保健所	034943			○※	○				○		○
21	長崎こども・女性・障害者支援センター	034944			○※					○		○
22	長崎市障害福祉センター	034945			○※					○		○
23	陽明会　宮原病院	035037			○	○			○			○
24	十善会病院	036049	○	○	○							○
25	春回会　井上病院	036051	○		○							○
26	長崎掖済会病院	036052	○		○							○
27	三浦産婦人科医院	036058			○			○				○
28	安永産婦人科医院	036059			○							○
29	医療法人医誠会　医誠会病院	040061	○	○								○
30	日本赤十字社長崎原爆諫早病院	066230	○									○
31	春回会　長崎北病院	067054	○									○
32	おおつかこども医院	067056			○	○						○
33	みやぞえ小児科医院	067058			○							○
34	佐世保市総合医療センター宇久診療所	076303			○							○
35	医療法人医理会　柿添病院	076470			○							○
36	小値賀町国民健康保険診療所	076679			○							○
37	重野耳鼻咽喉科医院	086264			○							○
38	医療法人柴友会晴海台クリニック	086265			○							○
39	医療法人白髭内科医院	086266			○							○
40	医療法人社団健昌会 新里クリニック浦上	086267			○							○
41	医療法人長谷川医院	086270			○							○
42	地方独立行政法人 北松中央病院	096096	○		○						○	○
43	哲翁病院	096141			○							○
44	千住病院	096316	○		○							○
45	長崎市夜間急患センター	106193										○
46	医療法人　宮崎内科医院	106194			○							○
47	医療法人社団奥平外科医院	106197			○							○
48	南長崎クリニック	106306			○							○
49	長崎市立野母崎診療所	116310			○							○
50	医療法人衆和会　長崎腎病院	126700	○		○							○
51	医療法人栄和会　泉川病院	126728	○		○							○
52	長崎友愛病院	147626			○							○
53	医療法人　たくま医院		○		○							○
54	医療法人　谷川放射線科胃腸科医院				○	○						○
55	医療法人社団　石坂脳神経外科				○	○					○	○
56	医療法人清家会　柴田長庚堂病院				○						○	○

Ⅲ．初期臨床研修の目標

Ⅲ　初期臨床研修の目標

１．初期臨床研修における一般目標
本研修システムの基幹病院である大学病院の「最高水準の医療を提供するとともに、人間性ゆたかな優れた医療人を育成し、新しい医療の創造と発展に貢献する。」という基本理念のもと、医師としての人間性の涵養とプライマリ・ケアの基本診療能力の修得を達成する。

２．初期臨床研修における到達目標（厚生労働省：医師臨床研修指導ガイドラインより）
【到達目標】
Ａ．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）
Ｂ．資質・能力
Ｃ．基本的診療業務

経験すべき症候　－29 症候－
経験すべき疾病・病態　－26 疾病・病態－
その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

臨床研修の基本理念
臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、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。

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。）

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。

経験すべき症候－29 症候－
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。
ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

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。
脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

① 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。

病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

② 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。

③ 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できるように指導されるのが望ましい。

④ 臨床手技

1）大学での医学教育モデルコアカリキュラム（2016 年度改訂版）では、学修目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できることとされている。また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接触れる治療については、見学し介助できることが目標とされている。

2）研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め方について個別に配慮することが望ましい。

3）具体的には、①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動等の臨床手技を身に付ける。

⑤ 検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査等を経験する。

⑥ 地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、 社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・

出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や 予防の重要性を理解する必要がある。

⑦　診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。

なお、研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること。

Ⅳ．初期臨床研研修の評価・修了規程

Ⅳ　初期研修の評価・修了規定

１．厚生労働省が定めた「初期臨床研修における到達目標」

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）　４項目
B. 資質・能力　９項目
C. 基本的診療業務　４項目

経験すべき症候　２９症候
外来又は病棟において、指定された疾病・病態を有する患者の診療にあたる。
ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候
経験すべき疾病・病態　２６疾病・病態
外来又は病棟において、指定された疾病・病態を有する患者の診療にあたる。
脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

必須項目：
１）病歴要約の作成
２）「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。

経験すべき診察法・検査・手技等
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

２．長崎大学病院が定めた「初期臨床研修における到達目標」

赤文字※・・・必須　　青文字・・・努力目標

EPOC・スプレッドシートへ入力

参加項目	修了条件
グランドラウンド（院内） 院内勉強会（大学外）	年１０回以上出席すること。
実力アップセミナー	年２回以上出席すること。
学会発表（院内発表も含む）	１回以上発表（スライド等提出）
CPC	発表(1 回)+ 参加(発表時を除く 1 回以上)
災害研修	必ず参加すること。(6～7 月実施予定)
院内 BLS	修了すること。(オリエンテーション時)
ICLS	修了すること。(年 3～4 回実施予定)
ジャンプ OSCE	修了すること。(2 月実施予定)
接遇研修	受講すること。(オリエンテーション時)
外来研修　※EPOC へ入力	40 日（少なくとも 20 日以上）
予防医療（予防接種を含む）	予防医療の講義またはワクチン接種業務
虐待	グランドラウンド「虐待への対応について」を受講すること。
社会復帰支援	退院支援カンファ等、多職種でのミーティングに参加すること。
緩和ケア	原則、緩和ケアセンター主催の緩和ケア研修を受講すること。やむを得ず緩和ケア研修を受講できない場合はグランドラウンドの「緩和ケアについて」を受講すること。
アドバンス・ケア・プランニング（ACP）	７月開催予定のポートフォリオ作成講習会にて受講すること。
在宅医療研修	１回以上は、経験すること
インシデントレポート作成	4 回以上（努力目標 年 10 回以上）
病理検討会（キャンサーボード等）	医療教育開発センター主催の CPC を除く
院内 JATEC	修了すること。
院内 IVH シミュレーション実習	修了すること。
担当する委員会（　　）	委員会に参加し、研修医へ情報共有すること。
児童・思春期精神科領域 （発達障害等）	発達障害等について、支援のあり方、初期対応や心理士との連携について学ぶ。
薬剤耐性菌	薬剤耐性に関する講義を受講する。薬剤耐性の状況把握と対策を実践する感染症制御チーム等に参加する。
ゲノム医療	ゲノム医療の論文を用いた抄読会、又はゲノム医療の講演会や学会に参加する。
診療領域・職種横断的なチームへの活動参加	感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、認知症ケアチーム、退院支援チーム等へ参加する。

医療教育開発センターで確認

参加項目	修了条件
基本的臨床能力評価試験	原則２年次に受験すること。（1 月実施）
インシデントレポート閲覧	40 回以上（努力目標 １日１回） ※インシデントレポートに自動記録
オリエンテーション（全体）	指定するオリエンテーションに参加すること。
臨床研修指定病院集団指導	必ず受講すること。
医療教育開発センターとの面談	半年に一度、面談を行うこと。
カウンセラー面談	カウンセラーとの面談を行うこと。
ポートフォリオ作成講習会(缶詰)	必ず参加すること。（1 年次７月、11 月）
研修修了式	研修修了式に参加すること。（2 年次３月）

書類作成数（作成したらスプレッドシートへ入力）

	作成する書類	
1）	退院時ｻﾏﾘｰ作成数	
2）	診断書作成数	
3）	死亡診断書作成数	
4）	死亡診断立会数	
5）	紹介状・返書作成数	
6）	紹介状・返書受取数	
7）	手術記録作成数	

経験数（経験したらスプレッドシートへ入力）

	経験すること	
1）	分娩助手回数	
2）	気管挿管症例数	
3）	他科へのコンサルテーション	
4）	受持ち患者のＭＳＷへのコンサルテーション	

２年次においては、採用された病院の諸規程に従うこと。

なお、プロフェッショナリズムに反する行為や社会的に違法となる行為があった場合は、研修を修了出来ない場合がある。研修修了要件の講義について、参加姿勢など問題があると評価された場合は、参加と認めないことがある。

Ｖ．初期臨床研修プログラム

内科（必修）

１．【一般目標(GIO)】

全人的内科医療の基本を修得するために、医療の社会性を考慮しながら良好な医師患者関係を築き、チーム医療・安全面に配慮した問題解決能力を身につける。

２．【行動目標(SBOs)】

1　内科医療を通して保健医療制度を学ぶ
2　患者および患者家族との信頼関係を築き、適切に対応する能力を修得する
3　医療チームの中で研修医の役割を理解し、他のメンバーと協働できるようになる。
4　安全な内科医療の遂行する方法や安全管理を理解する。
5　内科医療の中でＥＢＭを利用できるようになる。
6　内科医療の中で基本的な医療面接ができるようになる。
7　内科医療の中で基本的な身体診察法ができるようになる。
8　内科医療の中で基本的な臨床検査ができるようになる。
9　内科医療の中で基本的手技ができるようになる。
10　内科医療の中で基本的治療ができるようになる。

３．【方略】

	【対応するSBOs】
1　保健医療に関する講義を受け、レセプト業務を行う。（講義）（実習）	1
2　患者および患者家族への病状説明に参加する。（実習）	2
3　医療チームの一員として、上級医や看護師等と協力し病棟、手術業務を行う。（実習）	2,3,4
4　安全講習会に参加し、現場でマニュアルに従い業務を行う。（講義）（実習）	4
5　UP TO DATE, Dynmed等を2次資料を使用する。（オリエンテーション時模擬練習）（自習）	5,7,8,10
6　基本的な医療面接を行う。（オリエンテーション時模擬練習）（研修医セミナー）（実習）	2,6
7　基本的な身体診察法を行う。（オリエンテーション時模擬練習））（研修医セミナー）（実習）	6,7
8　基本的な臨床検査を行う。（オリエンテーション時模擬練習）（実習）（研修医セミナー）	3,4,5,8
9　基本的手技を行う。（オリエンテーション時模擬練習）（随時模擬練習）（実習）	2,3,4,9
10　基本的治療を行う。（オリエンテーション時模擬練習）（実習）	2,3,10

４．【評価】

①研修医に対する評価

	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
関連知識	自己・指導医・メディカルスタッフ	講習会時、随時	講習会出欠、ポートフォリオのチェックリスト	1,4
診療態度	自己・指導医・メディカルスタッフ	研修途中（1か月経過時）及び研修修了時	口頭、書面（フィードバックシート）　及びポートフォリオのチェックリスト	2,3
レポートやカンファレンスでの発表	自己・指導医	毎週	カンファランス、口頭でのフィードバック	5
関連手技・治療	自己・指導医・メディカルスタッフ	随時、研修途中（1か月経過時）及び研修修了時	口頭、書面（フィードバックシート）　及びポートフォリオのチェックリスト	6,7,8,9,10

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

５．【週間スケジュール】各科参照

６．研修医の事前準備

内科教科書をおさらいすること

７．【研修指導体制】

研修責任者：	各内科診療科長及び各診療グループリーダー
指　導　医：	各科指導医
メディカルスタッフ	各病棟メディカルスタッフ

８．【緊急連絡先】

病棟業務マニュアル参照

脳神経内科

1．【一般目標(GIO)】

患者にとって満足できる神経疾患診療を提供するために、神経内科の代表的疾患について、指導医とディスカッションしながら、自分で立案、メディカルスタッフと協力しながら実践できる。

2．【行動目標(SBOs)】

1	内科診療を通して医療人としての基本的態度を身につける
2	神経内科診療に関する基本的な知識を身につける
3	病歴聴取，神経学的診察法を行い，局所診断ができる．
4	神経内科の代表的疾患について，診断に必要な検査を理解し，適切な診断計画の立案を習得する．
5	神経放射線，臨床神経生理，神経病理についての基本的知識を身につける．
6	神経内科疾患に対する基本的治療に関する知識を身に着け，実践する．
7	一般内科臨床に必要な救急診療能力、全身管理能力を修得する．
8	メディカルスタッフスタッフと協力してチーム医療を実践できる．
9	神経内科に関する必要な手技（腰椎穿刺など）を経験し習熟する．

3．【方略】

		【対応するSBOs】
1	神経内科入院患者の担当医として、主治医である指導医とともに診療にあたる．	1,3,4,6,7,8
2	早朝臨床講義や抄読会などに参加し、内科臨床一般や最新情報について講義を受ける．	1,2,5
3	指導医とともに，病歴聴取、神経学的診察、検査結果の解釈、鑑別診断、担当患者の診療計画立案、治療法について修得する．	1,2,3,6,7
4	神経内科新患外来に、新患対応医とともに参加する．	1,3,7,8,9
5	神経内科診療に関する手技・検査（腰椎穿刺，電気生理学的検査，筋生検）を行う	1,5
6	回診・カンファレンスに参加し、発表、討論を行う．	1,2,4,7
7	学会や研究会に積極的に参加し、症例報告や研究発表を行う．	1,2,5

4．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
担当した入院患者の疾患と患者数	指導医 メディカルスタッフ	患者退院医時又は研修終了時	退院サマリーのチェック ポートフォリオによる	1,3,6,7,8,9
診療態度	自己・指導医・メディカルスタッフ	研修中旬 研修修了時	フィードバックシート	1,7,8,9
関連手技	自己・指導医	毎週	ポートフォリオによる チェック	1,3,7,8,9
カンファレンスでの症例提示	自己・指導医・メディカルスタッフ	毎週	口頭でのフィードバック	1,2,3,4,5,6,7
学会発表・論文発表	自己・指導医	随時	学会発表・論文発表	1,2,5

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5．【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	外来・病棟	病棟 電気生理学的検査	外来・病棟	病棟	外来・病棟
午後	病棟カンファランス、病棟	チームカンファランス 病棟 抄読会	電気生理検査 病棟	症例検討カンファレンス、回診	病棟

6．研修医の事前準備

神経内科教科書(参考図書例　田崎義昭ら　ベッドサイドの神経の診かた　南山堂)をおさらいすること　神経学的診察法の基本手技を身につける

7．【研修指導体制】

研修責任者：　辻野彰
指　導　医：　立石洋平、宮崎禎一郎、吉村俊祐、長岡篤志、島智秋、金本正、平山拓朗 計7名のスタッフが指導にあたる.
メディカルスタッフ 病棟師長、主任，理学療法士，作業療法士

8．【緊急連絡先】

脳神経内科業務マニュアル参照

リウマチ・膠原病内科

1．【一般目標(GIO)】

患者にとって満足できるリウマチ・膠原病疾患診療を提供するために、内科疾患の基本的診察法（病歴聴取、診察手技）に習熟し、膠原病内科の代表的疾患について診断に至るプロセスを、チーム医療の一員として協働し実行できる。

2．【行動目標(SBOs)】

1	内科診療を通して医療人としての基本的態度を身につける
2	リウマチ・膠原病内科診療に関する基本的な知識を身につける
3	リウマチ・膠原病疾患に関する診断に必要な検査を理解し、適切な診断計画の立案を習得実践する
4	リウマチ・膠原病疾患のみならず・発熱性疾患・日和見感染症の診断に必要な病歴聴取、診察、検査計画立案を身につける
5	関節所見をとることができる
6	副腎皮質ステロイドと免疫抑制剤、分子標的治療薬の基本的な使用方法と合併症の予防対策を身につける
7	リウマチ・膠原病疾患に対する血液浄化療法に関する知識を身につけ、適応を理解し実践する
8	リウマチ・膠原病内科に関する必要な検査・手技を経験し習熟する
9	一般内科臨床に必要な救急診療能力、全身管理能力を修得する
10	メディカルスタッフスタッフと協力してチーム医療を実践できる

3．【方略】

	【対応するSBOs】
1　リウマチ・膠原病内科入院患者の担当医として、主治医である指導医とともに診療にあたる	1,2,3,4,5, 6,7,8,9,10
2　早朝臨床講義や抄読会などに参加し、内科臨床一般や最新情報について講義を受ける	1,2,4,6,9
3　問診、診察、検査結果の解釈、鑑別診断、担当患者の診療計画立案、治療法について修得する	1,2,3,4,8,9
4　リウマチ・膠原病内科新患外来に、新患対応医とともに参加する	1,2,9,10
5　回診・カンファレンスに参加し、発表、討論を行う	1,2,6,7,8,9
6　学会や研究会に積極的に参加し、症例報告や研究発表を行う	1,2,9

4．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
担当した入院患者の疾患と患者数	指導医・メディカルスタッフ	患者退院医時又は研修終了時	退院サマリーのチェック ポートフォリオによる	1,2,3,4,5,7,9,10
診療態度	自己・指導医・メディカルスタッフ	研修中旬 研修修了時	フィードバックシート	1,2,5,9,10
関連手技	自己・指導医	毎週	ポートフォリオによる チェック	1,2,5,8,9
カンファレンスでの症例提示	自己・指導医・メディカルスタッフ	毎週	口頭でのフィードバック	1,2,3,4,6,7,9
学会発表・論文発表	自己・指導医	随時	学会発表・論文発表	1,2,9

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5．【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	外来・病棟	関節エコー 病棟	外来・病棟	病棟	外来・病棟
午後	病棟	病棟	膠原病内科回診 カンファレンス	関節エコー	病棟

6．研修医の事前準備

膠原病内科教科書（参考図書　鎌谷直之ら　EBMを生かす膠原病・リウマチ診療　medical　view社）をおさらいすること

7．【研修指導体制】

研修責任者：	川上　純、岩本直樹
指　導　医：	玉井慎美、井川敬、岩本直樹、川尻真也、古賀智裕、住吉玲美、梅田雅孝、福井翔一、清水俊匡、來留島章太の計10名のスタッフが指導にあたる
メディカルスタッフ：	病棟師長、主任

8．【緊急連絡先】

第一内科病棟業務マニュアル参照

内分泌・代謝内科

1．【一般目標(GIO)】

患者にとって満足できる内分泌・代謝疾患診療を提供するために、内科疾患の基本的診察法（病歴聴取、診察手技）に習熟し、内分泌・代謝内科の代表的疾患について診断に至るプロセスと治療計画を多職種と積極的にディスカッションし、診断に必要な基本的手技を行えるようになる。

2．【行動目標(SBOs)】

1	内科診療を通して医療人としての基本的態度を身につける
2	内分泌・代謝内科診療に関する基本的な知識を身につける
3	内分泌・代謝疾患に関する診断に必要な検査を理解し、適切な診断計画の立案を習得実践する
4	内分泌・代謝疾患のみならず・電解質異常、意識障害の診断に必要な病歴聴取、診察、検査計画立案を身につける
5	内分泌学的検査、糖尿病学的所見をとることができる
6	経口血糖降下薬、インスリン療法の基本的な使用方法と合併症の予防対策を身につける
7	甲状腺癌に対するRI治療に関する知識を身につけ、適応を理解し実践する。
8	内分泌・代謝内科に関する必要な検査・手技を経験し習熟する
9	一般内科臨床に必要な救急診療能力、全身管理能力を修得する
10	メディカルスタッフスタッフと協力してチーム医療を実践できる

3．【方略】

	【対応するSBOs】
1　内分泌・代謝内科入院患者の担当医として、主治医である指導医とともに診療にあたる	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10
2　早朝臨床講義や抄読会などに参加し、内科臨床一般や最新情報について講義を受ける	1,2,4,6,9
3　問診、診察、検査結果の解釈、鑑別診断、担当患者の診療計画立案、治療法について修得する	1,2,3,4,8,9
4　内分泌・代謝内科新患外来に、新患対応医とともに参加する	1,2,9,10
5　回診・カンファレンスに参加し、発表、討論を行う	1,2,6,7,8,9
6　学会や研究会に積極的に参加し、症例報告や研究発表を行う	1,2,9

4．【評価】

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
担当した入院患者の疾患と患者数	指導医・メディカルスタッフ	患者退院医時又は研修終了時	退院サマリーのチェック ポートフォリオによる	1,2,3,4,5,7,9,10
診療態度	自己・指導医・メディカルスタッフ	研修中旬 研修修了時	フィードバックシート	1,2,5,9,10
関連手技	自己・指導医	毎週	ポートフォリオによる チェック	1,2,5,8,9
カンファレンスでの症例提示	自己・指導医・メディカルスタッフ	毎週	口頭でのフィードバック	1,2,3,4,6,7,9
学会発表・論文発表	自己・指導医	随時	学会発表・論文発表	1,2,9

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

５．【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	病棟
午後	病棟	甲状腺エコー細胞診、内分泌代謝内科カンファ・回診、新患カンファ	病棟	病棟	病棟

６．研修医の事前準備

内分泌教科書、糖尿病・代謝教科書をおさらいすること

７．【研修指導体制】

研修責任者：	阿比留教生、堀江一郎
指　導　医：	阿比留教生、堀江一郎、鎌田昭江、赤澤論、池岡俊幸、重野里代子、中嶋遥美の計７名のスタッフが指導にあたる
メディカルスタッフ：	１２階東　病棟師長、主任

８．【緊急連絡先】

第一内科病棟業務マニュアル参照

脳卒中センター

1．【一般目標(GIO)】

患者にとって満足できる脳卒中診療を提供するために、脳卒中診療（合併症を含めた）に必要な知識、技術を修得するとともに、地域医療を担う大学病院の医師としての誇りと責任感を持ち、包括的な神経救急疾患の診療を実践できる。

2．【行動目標(SBOs)】

1	日常診療で必要な神経学的診察技能（意識障害、けいれん・不随意運動、高次機能障害、運動・感覚障害、認知症など）を修得する。
2	神経放射線画像（頭CT/MRI、脳血管造影など）を読影能力を修得する。
3	脳卒中診療に必要な高血圧、心不全、不整脈(主に心房細動）、糖尿病の基本的な診断と治療を学び実践する。
4	脳卒中患者診察のNIHSSスコアがとれるようになる。
5	超音波検査（頸部血管、経胸壁・経食道心臓、下肢静脈、経頭蓋ドップラーなど）を体験する。
6	脳血管カテーテル検査、血管内治療を体験する。
7	Stroke Care Unitにおける脳卒中患者のマネージメントを学ぶ。
8	脳卒中急性期リハビリテーションを学ぶ。
9	メディカルスタッフスタッフ共に脳卒中チーム医療を体現する。

3．【方略】

	【対応するSBOs】
1　脳卒中センター入院患者の担当医として、主治医とともに診療にあたる。	1,2,3,4,5,6,7,8,9
2　回診、脳卒中カンファレンスに参加する。	1,2,3,4,5,6,7,8,9
3　学会および研究会に積極的に参加する。	1,2,3,4,6,8,

4．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
担当した入院患者の疾患と患者数	指導医 メディカルスタッフ	患者退院医時又は研修終了時	退院サマリーのチェック ポートフォリオによる	1,2,3,4,5,6,7,8,9
診療態度	自己・指導医・メディカルスタッフ	研修中旬 研修修了時	フィードバックシート	9
関連手技	自己・指導医	毎週	ポートフォリオによる チェック	1,2,3,4,5
カンファレンスでの症例提示	自己・指導医・メディカルスタッフ	毎週	口頭でのフィードバック	1,2,3,4,5,6,7,8
学会発表・論文発表	自己・指導医	随時	学会発表・論文発表	1,2,3,7,8

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5．【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	脳神経内科・脳神経外科合同朝カンファレンス Stroke Care Unit回診 脳卒中急患対応・病棟	脳神経内科朝カンファレンス Stroke Care Unit回診 脳出血患者カンファレンス 脳卒中急患対応・病棟	脳神経内科・脳神経外科合同朝カンファレンス Stroke Care Unit回診 脳卒中急患対応・病棟	脳神経内科朝カンファレンス Stroke Care Unit回診 頸動脈エコー外来 脳卒中急患対応・病棟	脳神経内科・脳神経外科合同朝カンファレンス Stroke Care Unit回診 脳卒中急患対応・病棟
午後	脳卒中急患対応・病棟 脳卒中地域連携カンファレンス	脳梗塞患者カンファレンス 病棟回診 脳卒中急患対応・病棟	脳卒中急患対応・病棟	脳神経内科カンファレンス・回診 脳卒中急患対応・病棟 脳血栓回収術振り返り	脳卒中急患対応・病棟

6．研修医の事前準備

ベッドサイドの神経の診かた（南山堂）を読んでおくことが望ましい

7．【研修指導体制】

研修責任者：	辻野　彰
指　導　医：	立石洋平、他スタッフ計2名が指導にあたる
メディカルスタッフ	病棟師長、主任、理学療法士、作業療法士、言語療法士、メディカルソーシャルワーカー

8．【緊急連絡先】

立石洋平

呼吸器内科・感染症科

1．【一般目標(GIO)】

患者にとって満足できる呼吸器・感染症疾患診療を提供するために、高齢化や食生活の変化など社会構造の変化を受けやすい呼吸器疾患・感染症疾患について、基本から専門性の高い知識や基本的手技を習得するとともに、包括的な一般内科診療を実践できる。

2．【行動目標(SBOs)】

1	自ら問題点を提起し、積極的に診療を実行する即戦力となることを目指す
2	医師として必要な人間性を身につけ、患者および患者家族との信頼関係を築き、適切に対応する能力を習得する
3	呼吸器疾患・感染症疾患の診療に必要な基本的知識を身につける
4	呼吸器疾患・感染症疾患の診断のプロセスを適切に選択する能力を習得する
5	呼吸器疾患・感染症疾患の診療に必要な検査手技を経験し、習熟する
6	呼吸器・感染症診療に必要な全身管理能力を習得する
7	メディカルスタッフスタッフと協力してチーム医療を実践できる
8	感染制御カンファランスにも参加し、院内感染対策の知識を習得する
9	患者の呼吸状態をチームの一員として把握し、評価できる

3．【方略】

		【対応するSBOs】
1	呼吸器内科・感染症科の入院患者の担当医として、指導医と共に診療にあたる	1,2,3,4,6,7,8,9
2	モーニングレクチャー、朝ラウンドに参加し、内科臨床一般や最新情報について講義を受ける	1,3
3	問診、診察、検査結果解釈、鑑別診断、診療計画立案、治療法の選択について習得する	1,3,4
4	指導医と共に新患外来・他科からの呼吸器疾患・感染症疾患コンサルテーションに対応する	1,6,7,9
5	呼吸器疾患・感染症疾患に関する手技・検査（気管支鏡検査、胸腔穿刺・ドレーン挿入、中心静脈穿刺、挿管・人工呼吸器管理）を習得する	1,5,6,7
6	回診・各種カンファレンスに参加し、発表・討論を行う	1,3,4,6,8
7	学会や研究会に積極的に参加し、症例報告や研究発表を行う	1,3
8	ＲＳＴラウンドに参加する	1,3,8,9

4．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
担当した入院患者の疾患と患者数	自己・指導医	患者退院医時 研修終了時	退院サマリーのチェック ポートフォリオによる	1,2,4,5,6,7,9
診療態度	自己・指導医・メディカルスタッフ	研修中旬 研修修了時	フィードバックシート	2,7,9
関連手技	自己・指導医	毎週	ポートフォリオによる チェック	5,6
カンファレンスでの症例提示	自己・指導医・メディカルスタッフ	毎週	口頭でのフィードバック	3,4,6,7,8
学会発表・論文発表	自己・指導医	随時	学会発表・論文発表	3

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5．【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	新患カンファ 外来・病棟	新患カンファ 感染制御カンファ 気管支鏡検査	新患カンファ 外来・病棟	新患カンファ 気管支鏡検査	外来・病棟
午後	アレルギー免疫カンファ	第二内科セミナー 肺癌カンファ 感染症合同カンファ	感染症カンファ 胸部合同カンファ	回診	病棟

6．研修医の事前準備

呼吸器内科・感染症学の教科書をおさらいすること

7．【研修指導体制】

研修責任者：	迎　寛
指　導　医：	尾長谷靖、福島　千鶴、坂本　憲穂、石本　裕士、城戸　貴志、髙園　貴弘、深堀　範、竹本　真之輔、岩永　直樹、行徳　宏、武田　和明、吉田　将孝、由良　博一、朝野　寛視、芦澤　博貴
メディカルスタッフ：	病棟師長、主任

8．【緊急連絡先】

呼吸器内科~~・感染症科~~病棟業務マニュアル参照

腎臓内科

1．【一般目標(GIO)】

患者にとって満足できる腎臓病診療を提供するために、医師として全人的に患者を診療する姿勢を身につけ、腎臓病診療に必要な知識、技術を修得するとともに、包括的な一般内科診療を実践できる

2．【行動目標(SBOs)】

1	医師として必要な人間性を身につけ、患者および患者家族との信頼関係を築き、適切に対応する能力を修得する
2	腎臓内科診療、血液浄化療法に関する基本的知識を身につける
3	腎代替療法（血液透析・腹膜透析・腎移植）の原理を理解し、患者に必要な情報提供や指導ができる
4	腎疾患の診断に必要な検査を選択し、適応の有無の判断力を修得する
5	腎臓病患者を主治医として担当し、適切な診療プロセスを修得実践する
6	腎臓内科診療、血液浄化療法に関する必要な検査、手技を経験し、習熟する
7	一般内科臨床に必要な救急診療能力、全身管理能力を修得する
8	メディカルスタッフスタッフと協力してチーム医療を実践できる

3．【方略】

		【対応するSBOs】
1	腎臓内科入院患者の担当医として、主治医である指導医とともに診療にあたる	1,2,3,4,5,6,7,8
2	早朝臨床カンファレンスに参加し、内科臨床一般や最新情報について講義を受ける	1,2,4,5
3	問診、診察、検査結果の解釈、鑑別診断、担当患者の診療計画立案、治療法について修得する	1,2,3,4,5,6,7
4	指導医とともに新患外来・他科からの腎疾患コンサルテーションに対応する	7,8
5	腎疾患診療に関する手技・検査（ダブルルーメンカテーテル挿入・腎エコー・腎生検）を行う	4,6
6	回診・カンファレンスに参加し、発表、討論を行う	1,2,3,4,5,7,8
7	学会や研究会に積極的に参加し、症例報告や研究発表を行う	1,2,3,4,5

4．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
担当した入院患者の疾患と患者数	自己・指導医	患者退院時 研修修了時	退院サマリーのチェック ポートフォリオ	1,2,3,4,5,6,7,8
診療態度	自己・指導医・メディカルスタッフ	研修中旬 研修修了時	フィードバックシート	1,2,7,8
関連手技	自己・指導医	毎週	ポートフォリオによるチェック	1,2,3,4,5,6,7,8
カンファレンスでの症例提示	自己・指導医・メディカルスタッフ	毎週	口頭でのフィードバック	4,5,6,8
学会発表・論文発表	自己・指導医	随時	学会発表・論文発表	1,2,3,4,5

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5．【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	ミニカンファレンス 外来・病棟・透析	病棟・透析	抄読会 スタッフ合同カンファレンス 外来・病棟・透析	病棟・透析	病理検討会 教授回診 病棟・透析
午後	病棟・透析	腎生検 病棟カンファレンス	病棟・透析	腎生検 透析カンファレンス	病棟・透析 腎移植カンファレンス

6．研修医の事前準備

腎臓内科教科書をおさらいすること

7．【研修指導体制】

研修責任者：	西野　友哉
指　導　医：	北村　峰昭、山下　鮎子、鳥越　健太、辻　清和、大塚　絵美子
メディカルスタッフ：	病棟師長、主任

8．【緊急連絡先】

腎臓内科病棟業務マニュアル参照

循環器内科

1．【一般目標(GIO)】

医師として全人的に患者を診療する姿勢を身につけるために、心臓・血管病診療における必要な知識、技術を修得し、患者に信頼される医療を施せるようになる。

2．【行動目標(SBOs)】

1　医師として必要な人間性を身につけ、患者および患者家族との信頼関係を築き、適切に対応する能力を修得する
2　心臓血管病の病態や成因を理解し、検査所見とともに適切な診断・治療ができる
3　中心静脈、動脈などの血管確保の技術を習得する
4　心電図の解析や電気生理学的検査の適応と結果の判読を習得する
5　心エコーの撮像法を習得し、適切な診断を行い、治療に反映させる
6　心臓カテーテル検査や経皮的冠血行再建術の適応や初歩的な技術を習得する
7　ペースメーカ、植え込み型除細動器や心臓再同期療法の適応や初歩的な植え込み技術を習得する
8　救急医療にて、適切な診断・治療ができる
9　メディカルスタッフを含めた多職種との連携をとり、患者の診療を円滑に行う

3．【方略】

	【対応するSBOs】
1　循環器内科入院患者の担当医として、主治医である指導医とともに診療にあたる	1,2,3,4,5,6,7,8,9
2　回診、モーニングレクチャーやグループカンファレンスにて、疾患に関する知識を得る	1,2,4,5
3　指導医とともに、担当患者などに対して、循環器内科診療の手技を行う	1,2,3,4,5,6,7
4　問診、診察、検査結果の解釈、鑑別診断、担当患者の診療計画立案、治療法について修得する	7,8
5　救急外来に積極的に参加し、検査・治療を手伝う	4,6
6　他科とのカンファレンスの際に、患者サマリーを作成し、発表する	1,2,3,4,5,7,8
7　学会や研究会に積極的に参加し、症例報告や研究発表を行う	1,2,3,4,5

4．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
担当した入院患者の疾患と患者数	自己・指導医・病棟医長	患者受持時・退院時 研修修了時	患者担当時・退院サマリーのチェック ポートフォリオ	1,2,3,4,5,6,7,8,9
診療態度	自己・指導医・メディカルスタッフ	研修中旬 研修修了時	口頭でのフィードバック フィードバックシート	1,2,7,8,9
関連手技	自己・指導医	毎週	口頭でのフィードバックポートフォリオによるチェック	1,2,3,4,5,6,7,8
カンファレンスでの症例提示	自己・指導医・メディカルスタッフ	毎日･毎週	口頭でのフィードバック	4,5,6,8
学会発表・論文発表	自己・指導医	随時	学会発表・論文発表	1,2,3,4,5

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5．【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	新患紹介カンファレンス 病棟・検査	新患紹介カンファレンス 教授回診　　病棟・検査	新患紹介カンファレンス 病棟・検査	新患紹介カンファレンス 心不全カンファランス 病棟・検査	新患紹介カンファランス 病棟・検査
午後	病棟・検査　心カテカンファランス　不整脈カンファランス	病棟・検査 先天性心疾患カンファランス 心カテカンファランス 症例検討会	病棟・検査 心カテカンファランス	病棟・検査 心臓血管外科合同カンファレンス 不整脈カンファランス 心カテカンファランス	病棟・検査 心カテカンファランス 重症心不全・重症疾患カンファランス

6．研修医の事前準備

循環器内科の標準的教科書の内容を再確認すること。

7．【研修指導体制】

研修責任者：	前村浩二
指　導　医：	下記21名のスタッフが指導にあたる 前村浩二、河野浩章、池田聡司、武居明日美、深江学芸、南貴子、土居寿志、吉牟田剛、米倉剛、江口正倫、荒川修司、赤司良平、泉田誠也、佐藤大輔、黒部昌也、本田智大、本川哲史、上野裕貴、瀬戸裕、渡邉潤平、江藤良
メディカルスタッフ：	病棟師長、主任

8．【緊急連絡先】

循環器内科病棟業務マニュアル参照

消化器内科

1．【一般目標(GIO)】

患者にとって満足できる消化器内科診療を提供するために、チーム医療の一員として多職種と協働しながら包括的な一般内科診療を実践し、消化器病診療に必要な基本的知識、検査技術を修得する

2．【行動目標(SBOs)】

1　医師として必要な人間性を身につけ、患者および患者家族との信頼関係を築き、適切に対応する能力を修得する
2　消化器内科診療・手技に関する基本的知識を身につける
3　消化器疾患の診断に必要な検査を選択し、適切に評価することができる
4　消化器内視鏡治療の適応・治療手順を理解し、患者に必要な情報提供や内視鏡介助ができる
5　腹部エコーの診断を理解し、検査手順を習得する
6　担当患者の診療において必要な最新医学情報を適切に収集し、他医療スタッフと共有できる
7　一般内科臨床に必要な救急診療能力、全身管理能力を修得する
8　メディカルスタッフスタッフと協力してチーム医療を実践できる

3．【方略】

	【対応するSBOs】
1　消化器内科入院患者の担当医として、主治医である指導医とともに診療にあたる	1,2,3,4,5,6,7,8
2　問診、診察、検査結果の解釈、鑑別診断、担当患者の診療計画立案、治療法について修得する	1,2,4,5
3　消化器診療に関する手技・検査の介助（消化管内視鏡検査、ERCP、エコー）を行う	1,2,3,4,5,8
4　NSTカンファなど他職種の関わるカンファランスに積極的に参加する	7,8
5　回診・カンファレンスに参加し、自ら発表、討論を行う	4,6,7
6　学会や研究会に積極的に参加し、症例報告や研究発表を行う	1,2,3,6,7

4．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
担当した入院患者の疾患と患者数	指導医・メディカルスタッフ	患者退院医時又は ローテ終了時	退院サマリーのチェック ポートフォリオ	1,2,3,4,5,6,7,8
担当症例の診療	指導医	毎日 患者退院時	指導医との回診 カルテ上の診療録・退院サマリに対し承認とフィードバックコメント	1,2,3,4,5,6,7,8
診療態度	自己・同僚・指導医 メディカルスタッフ	研修中旬 ローテ終了時	フィードバックシート 口頭でのフィードバック	1,7,8
関連手技	自己・指導医・メディカルスタッフ	随時 研修中旬 ローテ終了時	ポートフォリオによる チェック、シミュレーターによる評価	1,2,3,4,5
カンファレンスでの症例提示	自己・指導医	毎週	口頭でのフィードバック	1,2,3,6,7
学会発表・論文発表	自己・指導医	随時	学会は発表 論文発表	1,2,6,7

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5．【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	内視鏡（消化管班） 外来エコー（肝班）	病棟	病棟 外来エコー（肝班）	病棟（肝班） 内視鏡（消化管班）	病棟（消化管班） 内視鏡（肝班）
午後	内視鏡（消化管班） 消化管カンファ・回診 肝生検・RFA（肝班・随時）	病棟 新患カンファ・回診 消化管カンファ・回診 食道or胆・膵合同カンファ （隔週）	病棟 化学療法カンファ 肝臓カンファ（肝班） 内視鏡治療・ERCP （随時）	内視鏡（消化管班） 透析カンファ（患者担当時） NSTカンファ（患者担当時） 肝生検・RFA（肝班・随時）	病棟 内視鏡治療・ERCP（随時）

6．研修医の事前準備

消化器内科教科書をおさらいすること、腹部エコー手技の本、内視鏡手技の本を用意する

7．【研修指導体制】

研修責任者：	宮明寿光
指　導　医：	宮明寿光、山口直之、三馬聡、小澤栄介、本田琢也、松島加代子、橋口慶一、北山素、原口雅史、佐々木龍、福島真典、田渕真惟子、赤司太郎、塩田純也、高橋孝輔、中尾康彦、猪股寛子、園田悠紀、小林仁美、林康平、平田亮介、志垣雅誉、嶋倉茜、佐藤航平
メディカルスタッフ：	病棟師長、主任、消化器内科専任看護師、エコー技師、内視鏡技師

8．【緊急連絡先】

消化器内科病棟業務マニュアル参照

血液内科

1．【一般目標(GIO)】

患者にとって満足できる血液疾患診療を提供するために、血液疾患患者の心情や背景を配慮しながら診療し、必要な知識、技術を修得するとともに、包括的な一般内科診療を実践できる。

2．【行動目標(SBOs)】

1　疾患とそれによる問題を患者全体の中で捉え、「病める人」を診る心構えを持つ
2　患者、患者家族と信頼に基づいて、医療者としての良好な関係を築くことが出来る
3　血液疾患の診断に関わる基本的な診察、検査の知識を習得する
4　化学療法、輸血療法を含めて基本的な血液疾患治療法を習得する
5　Hematological emergencyへの対応を学ぶ
6　一般内科臨床に必要な救急診療能力、全身管理能力を修得する
7　メディカルスタッフスタッフと協力してチーム医療を実践できる

3．【方略】

	【対応するSBOs】
1　血液内科入院患者の担当医として、主治医である指導医とともに診療にあたる	1,2,3,4,5,6,7
2　問診、診察、検査結果に基づく診断、鑑別診断、治療計画立案、治療について修得する	1,2,3,4,5,6,7
3　血液疾患診療に関する手技、検査を行う	3,4,5
4　回診・カンファレンスに参加し、発表、討論を行う	1,2,3,4,5,6,7
5　抄読会に参加し、理解を深める。	3,4,5
6　学会や研究会に積極的に参加し、発表を行う	3,4,5

4．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
担当した入院患者の疾患と患者数	自己、指導医、教授	患者退院医時 研修終了時	退院サマリーのチェック ポートフォリオ	1,2,3,4,5,6,7
診療態度	自己、指導医、教授	研修中 研修終了時	フィードバックシート	1,2,6,7
関連手技	自己、指導医、教授	研修中 研修終了時	ポートフォリオ	3,4,5,6
カンファレンスでの症例提示	自己、指導医、教授	毎回のカンファレンス時	口頭でフィードバック	3,4,5,6
学会発表・論文発表	自己、指導医、教授	随時	学会発表・論文発表	3,4,5,6

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5．【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	外来・病棟	抄読会 新患紹介 教授回診	外来・病棟	病棟	外来・病棟
午後	病棟 研修医・専攻医カンファレンス 外来患者カンファレンス	病棟	病棟 移植患者カンファレンス	病棟 感染症カンファレンス 全体カンファレンス	病棟

6．研修医の事前準備

血液内科テキストを読む

7．【研修指導体制】

研修責任者：	宮﨑　泰司
指　導　医：	安東　恒史、佐藤　信也、加藤丈晴、田口正剛、蓬莱真喜子、坂本光の計6名のスタッフが指導にあたる
メディカルスタッフ	病棟師長、主任、病棟薬剤師

8．【緊急連絡先】

血液内科病棟業務マニュアル参照

感染症内科(熱研内科)

1．【一般目標(GIO)】

患者・家族に安心できる感染症診療を提供するために、医師として全人的に患者を診療する姿勢を身につけ、診断へのアプローチに必要な知識・手技を体得し、実施できるようになる

2．【行動目標(SBOs)】

1　感染症診療の基本的原則を理解し実践すること
2　抗菌薬治療の原則を理解する
3　患者の問題を把握し、問題解決のための臨床的エビデンスを収集し、当該患者への適応を判断する
4　臨床研究や治験の意義を理解する。研究や学会活動にも関心を持つ
5　患者の心理的、社会的側面を十分に配慮し、医療スタッフと連携し、協力しあって医療を実践する
6　患者・家族との信頼関係を構築し、診療内容に対する十分な理解が得られるようにインフォームドコンセントを実施する
7　保健・医療・福祉各方面のスタッフと連携し、社会復帰、在宅医療・介護を見据えた診療計画を作成する
8　安全管理、院内感染対策について、マニュアルの背景を理解し行動する

3．【方略】

	【対応するSBOs】
1　感染症の入院患者、コンサルト症例を指導医と共に診療に従事する	1,2,3,4,5,6,7
2　指導のもとグラム染色を実施し、解釈できるようになる	1,2
3　カンファレンスに参加しプレゼンテーション能力を培う	1,2,3
4　問診、診察、検査結果の解釈、鑑別診断、担当患者の診療計画立案、治療法について修得する	1,2,3,4,5,6,7,8
5　臨床実習に来ている医学生の指導を行い教育、自学の習慣を身につける	1,2,5
6　細菌学実習を行い、臨床微生物学について基礎を学ぶ	1,2,3,4
7　感染症の原因、症状、現状、予防について理解し、医師として公衆衛生学的対応ができる。	1,2,3,4,7,8
8　他職種とのカンファレンスにも参加し、福祉、在宅医療などの実際を学ぶ	5,6,7,8

4．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
担当した入院患者の疾患と患者数	指導医 メディカルスタッフ	患者退院医時又は研修終了時	退院サマリーのチェック ポートフォリオによる	1,2,3,4,5,6,7,8
診療態度	自己・指導医・メディカルスタッフ	研修中旬 研修修了時	フィードバックシート	1,5,6,7
関連手技	自己・指導医	毎週、随時	ポートフォリオによる チェック、口頭でのフィードバック	1,2,3
カンファレンスでの症例提示	自己・指導医・メディカルスタッフ	随時、毎月	口頭でのフィードバック、 フィードバックシート	1,2,3,6,7
学会発表・論文発表	自己・指導医	随時	学会発表・論文発表	1,2,3,4

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5．【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	朝カンファ 病棟	朝カンファ 抄読会 病棟	朝カンファ 病棟カンファ 病棟	朝カンファ 病棟	朝カンファ 病棟
午後	感染症コンサルトカンファ	旅行外来 病棟 感染症合同カンファ (第1火)	病棟 リサーチカンファ	病棟 入院カンファ	病棟

6．研修医の事前準備

内科教科書のおさらい

7．【研修指導体制】

研修責任者：	有吉紅也
指　導　医：	松井昴介，山内桃子，杉本尊史，清水真澄，鵜川竜也，塚本裕，及び総合診療科スタッフが指導
メディカルスタッフ：	病棟師長、主任

8．【緊急連絡先】

感染症内科(熱研内科)病棟業務マニュアル参照

総合診療科

1．【一般目標(GIO)】

患者の抱える問題を臓器横断的に捉えた上で、心理社会的背景も踏まえ、ニーズに応じて柔軟に自身の専門領域にとどまらずに診療を行う基礎的能力を修得する。

2．【行動目標(SBOs)】

1	臓器横断的に医学的課題を捉えることができる。
2	主訴に応じて、必要な医療面接・身体診察・検査を実施できる。
3	身体・心理・社会の問題を統合したアプローチを理解する。
4	個々の患者の医療への期待、解釈モデル、健康観を聞き出し、患者中心の医療を実践できる。
5	患者の個別性や状況を考慮して根拠に基づいた医療の適用について考えることができる。
6	医療記録（POSに基づいた診療録の記載、診断書、処方箋など）の記載・作成・管理ができる。
7	人生の最終段階における医療(エンド・オブ・ライフ・ケア)を踏まえた患者・家族とのコミュニケーションの意義を理解し、頻度の高い苦痛とその対処法・ケアを計画できる。
8	在宅医療の現状と適応を踏まえて、その必要性や課題の概要を理解している。
9	回復期病院の機能と役割を理解する。
10	プライマリ・ケアと強く関連する睡眠・覚醒障害の専門的検査の適応やプロセスを理解する。

3．【方略】

	【対応するSBOs】
1　総合診療科入院患者の担当医として、主治医である指導医とともに診療にあたる。	1,2,3,4,5,6,7
2　新患外来患者の予診をとり、外来担当医とともに外来診療にあたり、鑑別診断・必要な検査実施、治療計画立案を修得する	1,2,3,4,5,6,7
3　訪問診療に同行し、指導医とともに診療にあたる.	1,2,3,4,5,6,7,8
4　回復期病院の多職種連携チームカンファレンスに指導医とともに参加し、リハビリテーション医療を経験する。	1,2,3,4,7,9
5　睡眠・覚醒障害の外来診療に同席し、指導医とともに入院患者の専門的検査の実施、評価を経験する。	2,3,4,5,6,10
6　学会や研究会に積極的に参加し、症例報告や研究発表を行う。	1,5

4．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
担当した入院患者の疾患と患者数	自己・指導医	患者退院医時又は研修終了時	退院サマリーのチェック ポートフォリオ	1,2,3,4,5,6,7,8
診療態度	自己・指導医・メディカルスタッフ	研修中、研修終了時	ポートフォリオ	1,4,7,8
関連手技	自己・指導医	研修中、研修終了時	ポートフォリオ	3
カンファレンスでの症例提示	自己・指導医	入院症例：毎週 外来症例：毎日	口頭でのフィードバック	1,2,3,4,5,6
学会発表・論文発表	自己・指導医	随時	学会発表・論文発表	1,3,4,5,6

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5．【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	朝カンファ 外来・病棟	朝カンファ 抄読会 外来・病棟	朝カンファ 病棟カンファ 外来・病棟・在宅	朝カンファ 外来・病棟	朝カンファ 外来・病棟
午後	感染症コンサルトカンファ	病棟・在宅	病棟 リサーチカンファ	病棟 入院カンファ	病棟

6．研修医の事前準備

問診、症候診断についての教科書を見ておくこと

7．【研修指導体制】

研修責任者：	前田隆浩
指　導　医：	中道聖子、山梨啓友、赤羽目 翔悟、濵田 航一郎、長浦 由紀、近藤 英明
メディカルスタッフ：	病棟師長、主任

8．【緊急連絡先】

総合診療科病棟業務マニュアル参照

臨床腫瘍科

1．【一般目標(GIO)】

患者にとって満足できる治療を提供するために、患者や患者家族の心情や背景を配慮しながら診療し、腫瘍診療に必要な基本知識・手技を習得する。

※内科（必修）として研修する場合は、消化器内科、呼吸器内科のプログラムを参照し、スケジュールや指導医は各内科に準じる。4週あたり最長2週まで内科（必修）として研修可能とする。内科(必修）として研修する場合は、事前に相談のこと。

2．【行動目標(SBOs)】

1　疾患とそれによる問題を患者全体の中で捉え、「病める人」を診る心構えを持つ
2　患者、患者家族と信頼に基づいて、医療者としての良好な関係を築く
3　患者、患者家族の心情や背景に配慮しながら、必要な診療情報を共有し、意思決定を支援する
4　分子標的薬や抗がん剤の使用の基本理念、有害事象とその対処方法を習得する
5　Oncology emergencyへの対応を学ぶ
6　一般内科臨床に必要な救急診療能力、全身管理能力を修得する
7　メディカルスタッフと協力してチーム医療を実践できる

3．【方略】

	【対応するSBOs】
1　患者の担当医として、主治医である指導医とともに診療にあたる	1,2,3,4,5,6,7
2　問診、診察、検査結果に基づく診断、鑑別診断、治療計画立案、治療について修得する	1,2,3,4,5,6,7
3　腫瘍診療に関する手技を行う	4,5,6
4　カンファレンスに参加し、発表、討論を行う	1,2,3,4,6,7
5　抄読会に参加し、自らも文献を読み発表する	4,5
6　学会や研究会に積極的に参加し、発表を行う	4,5

4．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
担当した患者の疾患と患者数	自己、指導医、教授	研修中 研修終了時	カルテ記載のチェック ポートフォリオ	3,4,5,6,7
診療態度	自己、指導医、教授	研修中 研修終了時	フィードバックシート	1,2,3,7
関連手技	自己、指導医、教授	研修中 研修終了時	ポートフォリオ	3,4,5,6
カンファレンスでの症例提示	自己、指導医、教授	毎回のカンファレンス時	口頭でフィードバック	3,4,5,6
学会発表・論文発表	自己、指導医、教授	随時	学会発表・論文発表	4,5,6

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5．【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	緩和ケア外来 放射線治療外来	肺結節外来（３，４週） 外来化学療法室	外来化学療法室 消化器癌/放射線治療外来	臨床腫瘍科外来	リサーチミーティング* 放射線治療外来
午後	ミーティング、輪読会 運営会議、レジメン審査 CB、GCB(がんゲノムCB)	がんゲノム検査外来 外来化学療法室 頭頸部CB 呼吸器癌カンファレンス	緩和ケアカンファレンス 呼吸器合同カンファ	外来化学療法室 化学療法カンファレンス がんゲノムMTB, CTB	がんゲノム診療部門 外来化学療法室

*研究等に使用可

参考）外来化学療法室　当番表

	月	火	水	木	金
9:00-11:00	腫瘍外科	呼吸器内科	呼吸器内科*	血液	皮膚/移外
11:00-13:00	膠原病	呼吸器内科*	腫瘍外科	血液	腫瘍外科
13:00-15:00	婦人	消化器内科*	消化器内科	泌尿器	消内/腫外
15:00-17:00	消化器内科	移植外科	移植外科	移植外科	消化器内科*

*研修医は当番室に在室しておく

6．研修医の事前準備

内科必修研修および化学療法、緩和ケアに関わる研修会に参加しておくことが望ましいが必須ではない

7．【研修指導体制】

研修責任者：	芦澤　和人
指　導　医：	本田　琢也、谷口　寛和、本多　功一、石井　浩二、赤城　和優、田山　達之、古里　文吾
メディカルスタッフ：	外来化学療法室・副看護師長、看護師、薬剤師、緩和ケアセンター・看護師長、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、がんゲノム診療部門・臨床検査技師、がん診療センター・副看護師長、看護師、医療ソーシャルワーカー、放射線治療室・看護師、診療放射線技師

8．【緊急連絡先】

研修開始時のオリエンテーションで照会する

高度救命救急センター

1．【一般目標(GIO)】

緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために必要な知識や技術を修得する。また、全身管理が必要な患者に関わる全てのスタッフと協力して、チームとして対応することができる。

2．【行動目標(SBOs)】

1	医師として必要な人間性を身につけ、患者および患者家族との信頼関係を築き、適切に対応する能力を修得すること
2	救急患者の重症度と緊急度を把握できること
3	救急患者の対応の流れを理解すること
4	病院前救護の現場活動を体験し、その困難性と必要性を体験すること
5	気道、呼吸、循環、意識それぞれの異常への対応を理解し、実践できること
6	入院患者の治療に交代制で取り組み、勤務時間の管理をできること
7	多発外傷患者への系統的な初期診療を理解し、実践できること
8	メディカルスタッフや他の部署の協力のもと、チーム医療を実践できること
9	重症患者の集中治療の方針を理解し、必要な検査や治療法を想定できること
10	重症患者の今後の転帰を見据えた計画ができること

3．【方略】

		【対応するSBOs】
1	チームのリーダーを補助して救急外来対応を行う	1,2,3,5,6,7,8,9
2	救急外来や入院病棟において、指導医の監視下に救急処置や手技を行う	1,2,3,4,5,6,7,8,10
3	救急車やドクターカーの同乗、二次病院での救急外来を経験し、病院前救護や一次～二次救急を経験する	1,2,3,4,5,6,7,8
4	入院患者の担当医として、必要な検査をオーダーし、その結果を指導医とともに評価する	1,2,5,9,10
5	カンファレンスでは、患者についてのプレゼンテーションを行い、治療方針を決定する議論を行う	5,7,8,9,10
6	自分が経験した症例に関して、教科書や学術論文を参考に理解を深めるとともに、学会形式でまとめ発表する	5,6,9,10
7	自分で勤務表を作成し、夜勤や時間外勤務の管理を行う	6
8	看護師や薬剤師、リハビリセラピストなど多職種と連携し、安全で円滑な医療を行う	1,2,5,7,8,10
9	紹介状や診療情報提供書、他科へのコンサルテーションなど部署外との連携を経験する	1,3,8,9,10
10	２次救命措置の講習会に参加する	2,3,4,5

4．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
担当した入院患者の疾患と患者数	自己・指導医	患者退院時 研修修了時	退院サマリー ポートフォリオ	2,5,9,10
診療態度	自己・指導医・メディカルスタッフ	研修中旬 研修修了時	フィードバックシート EPOC2	1,3,4,5,6,8,9,10
関連手技	自己・指導医	適宜	口頭でのフィードバック EPOC2	1,3,4,5,7
カンファレンスでの症例提示	自己・指導医・メディカルスタッフ	随時	口頭でのフィードバック 申し送り・診療記録の承認	1,2,5,8,9,10
チーム医療への参加	自己・メディカルスタッフ	随時	360度評価	1,8,10

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療教育開発センターの評価表 研修修了時のアンケート

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療教育開発センターの評価表 研修修了時のアンケート

5．【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金

午前	ケースカンファレンス 救急外来・救命病棟	ケースカンファレンス 救急外来・救命病棟	ケースカンファレンス 救急外来・救命病棟	合同カンファ 症例まとめ ポートフォリオ作成 ワークショップ(勤務表・ポスター作成)	ケースカンファレンス 救急外来・救命病棟
午後	救急外来・救命病棟 申し送り	救急外来・救命病棟 呼吸カンファ 申し送り	救急外来・救命病棟 多職種カンファ 申し送り	Academic Day（研修医集中講義） 研修医専用教授回診 申し送り	救急外来・救命病棟 申し送り

６．研修医の事前準備

患者や他職種とコミュニケーションを積極的に取ること。
心肺蘇生（ICLSやAHA）、外傷初期診療（JATEC）のガイドラインを復習すること。

７．【研修指導体制】

研修責任者：	田﨑　修
教育統括：	泉野　浩生
教育実務：	村橋志門、安武結衣
指　導　医：	田﨑修、山下和範、田島吾郎、猪熊孝実、泉野浩生、太田黒崇伸、上木智博、井山慶大、村橋志門、井上聡、安倍翔、安武結衣 救急・国際医療支援室：早川航一、山野修平
メディカルスタッフ：	病棟師長、病棟副師長、担当薬剤師、メディカルソーシャルワーカー

８．【緊急連絡先】

研修医簡易マニュアル参照

高度救命救急センター（外傷ユニット）

1．【一般目標(GIO)】

患者にとって安心安全な外傷医療を推進するために、運動器救急疾患・外傷患者に対してチーム医療を実践し、基本的診療能力を習得する。

2．【行動目標(SBOs)】

1	救急医療に関する法律を理解し、尊守できる
2	多発外傷における重要臓器損傷と、その症状を述べることができる
3	多発外傷の重症度を評価し、検査・治療の優先度を判断できる
4	開放骨折の重症度を判断し、適切な応急処置を実践できる
5	骨折・脱臼を列挙して、その臨床像と治療方針を述べることができる
6	神経・血管・筋腱・靭帯の損傷を診断し、適切な応急処置を実践できる
7	神経学的診察によって脊髄損傷と末梢神経損傷の麻痺の高位を判断し適切な応急処置ができる
8	スポーツ外傷・障害の特徴を理解し、適切な初期対応ができる
9	急性期の骨・関節感染症の症状を評価し、適切な処置を実践できる

3．【方略】

		【対応するSBOs】
1	外傷センター入院患者の担当医として、主治医である指導医とともに診療にあたる	1,2,3,4,5, 6,7,8,9
2	救急部カンファレンスに参加し、多発外傷患者への全身管理を理解する	2,3,4,5,
3	問診、診察、検査結果の解釈、鑑別診断、担当患者の診療計画立案、治療法について修得する	4,5,6,7,8
4	指導医とともに新患外来・他科からの運動器外傷患者のコンサルテーションに対応する	1,2,3,4,5, 6,7,8,9
5	診療に関する手技（脱臼整復、骨折整復、創傷処理、デブリドマン）を行う	4,5,6,7,8,9
6	回診・カンファレンスに参加し、発表、討論を行う	4,5,6,7,8,9
7	学会や研究会に積極的に参加し、症例報告や研究発表を行う	1,2,3,4,5, 6,7,8,9
8	ボーンモデルを用いた骨接合術のシュミレーションを行う	6,7,8,9

4．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
担当した入院患者の疾患と患者数	自己・指導医	患者退院時 研修修了時	退院サマリーのチェック ポートフォリオ	1,2,3,4,5, 6,7,8,9
診療態度	自己・指導医・メディカルスタッフ	研修中旬 研修修了時	フィードバックシート	4,5,6
関連手技	自己・指導医	毎週	ポートフォリオによる チェック	6,7,8,9
カンファレンスでの症例提示	自己・指導医・メディカルスタッフ	毎週	口頭でのフィードバック	1,2,3,4,5, 6,7,8,9
学会発表・論文発表	自己・指導医	随時	学会発表・論文発表	1,2,3,4,5, 6,7,8,9

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5．【週間スケジュール】　＊手術は急患が主なため不定期です。

	月	火	水	木	金
午前	早朝カンファレンス 外来・病棟・手術	抄読会 早朝カンファレンス 手術	早朝カンファレンス 外来・病棟・手術	早朝カンファレンス 手術・病棟	早朝カンファレンス 外来・病棟
午後	手術 回診	勉強会 回診	手術 回診	手術 回診	手術 整形外科回診

6．研修医の事前準備

「AO法骨折治療」を読んでおくこと

7．【研修指導体制】

研修責任者：　田口憲士
指　導　医：　田口憲士、土居満、江良允、太田慎吾、岩尾敦彦の計6名のスタッフが指導にあたる
メディカルスタッフ：

8．【緊急連絡先】

救急外来に当日の待機Dr連絡先の記載あり

脳卒中センター

1．【一般目標(GIO)】

患者にとって満足できる脳卒中診療を提供するために、脳卒中診療（合併症を含めた）に必要な知識、技術を修得するとともに、地域医療を担う大学病院の医師としての誇りと責任感を持ち、包括的な神経救急疾患の診療を実践できる。

2．【行動目標(SBOs)】

1	日常診療で必要な神経学的診察技能（意識障害、けいれん・不随意運動、高次機能障害、運動・感覚障害、認知症など）を修得する。
2	神経放射線画像（頭CT/MRI、脳血管造影など）を読影能力を修得する。
3	脳卒中診療に必要な高血圧、心不全、不整脈(主に心房細動）、糖尿病の基本的な診断と治療を学び実践する。
4	脳卒中患者診察のNIHSSスコアがとれるようになる。
5	超音波検査（頸部血管、経胸壁・経食道心臓、下肢静脈、経頭蓋ドップラーなど）を体験する。
6	脳血管カテーテル検査、血管内治療を体験する。
7	Stroke Care Unitにおける脳卒中患者のマネージメントを学ぶ。
8	脳卒中急性期リハビリテーションを学ぶ。
9	メディカルスタッフスタッフ共に脳卒中チーム医療を体現する。

3．【方略】

		【対応するSBOs】
1	脳卒中センター入院患者の担当医として、主治医とともに診療にあたる。	1,2,3,4,5,6,7,8,9
2	回診、脳卒中カンファレンスに参加する。	1,2,3,4,5,6,7,8,9
3	学会および研究会に積極的に参加する。	1,2,3,4,5,6,7,8,9

4．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
担当した入院患者の疾患と患者数	自己・指導医	患者退院時 研修修了時	退院サマリーのチェック ポートフォリオ	1,2,3,4,5,6,7,8,9
診療態度	自己・指導医・メディカルスタッフ	研修中旬 研修修了時	フィードバックシート	7,8,9
関連手技	自己・指導医	毎週	ポートフォリオによるチェック	5,6,7
カンファレンスでの症例提示	自己・指導医・メディカルスタッフ	毎週	口頭でのフィードバック	1,2,3,4,5,6,7
学会発表・論文発表	自己・指導医	随時	学会発表・論文発表	3,4,5,6,7

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5．【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前 ※急患対応は随時	脳神経内科・脳神経外科合同朝カンファレンス Stroke Care Unit回診 脳卒中急患対応・病棟	脳神経内科朝カンファレンス Stroke Care Unit回診 脳出血患者カンファレンス 脳卒中急患対応・病棟	脳神経内科・脳神経外科合同朝カンファレンス Stroke Care Unit回診 脳卒中急患対応・病棟	脳神経内科朝カンファレンス Stroke Care Unit回診 頸動脈エコー外来 脳卒中急患対応・病棟	脳神経内科・脳神経外科合同朝カンファレンス Stroke Care Unit回診 脳卒中急患対応・病棟
午後 ※急患対応は随時	脳卒中急患対応・病棟 脳卒中地域連携カンファレンス	脳梗塞患者カンファレンス 病棟回診 脳卒中急患対応・病棟	脳卒中急患対応・病棟	脳神経内科カンファレンス・回診 脳卒中急患対応・病棟 脳血栓回収術振り返り	脳卒中急患対応・病棟

6．研修医の事前準備

ベッドサイドの神経の診かた（南山堂）を読んでおくことが望ましい

7．【研修指導体制】

研修責任者：	辻野彰
指　導　医：	立石洋平、ほかスタッフ計2名が指導にあたる
メディカルスタッフ：	病棟師長、主任、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

8．【緊急連絡先】

辻野　彰

集中治療部

1．【一般目標(GIO)】

安心安全な集中治療を行うために、医師として各症例を統合された一個の生体としてとらえて、病態を把握、理解し、診療につなげることができるようになる。

2．【行動目標(SBOs)】

1	重症患者の入室に際し、患者背景、問題点を適切に把握することができる
2	重症患者の入室に際し、適切な受け入れ準備ができる
3	重症患者のモニタリングを正しく行い、評価することができる
4	重症患者の呼吸状態・循環動態の評価を正しく行い、介入することができる
5	重症患者の各問題点に対して、適切な介入を行うことができる
6	重症患者における血液ガス分析を行い、正しく評価をすることができる
7	メディカルスタッフスタッフとの連携を意識し、質の高いチーム医療を行うことができる
8	重症患者の重症度スコアリングシステムの概念を理解し、評価することができる

3．【方略】

		【対応するSBOs】
1	入室患者の担当医として、ICU当直医師（指導医）とともに診療にあたる	1,2,3,4,5,6,7,8
2	午前カンファランスに出席し、患者の全身状態を正しく把握し、内容をカルテに記載する	1,2,3,4,5,6,7,8
3	集中治療関連の講義を受け、正しく理解し、臨床に応用する	3,4,5,6
4	重症患者における画像評価（単純写真、CT、超音波検査等）を正しく行い、適切な介入を行っていく	2,3,4
5	血液ガス分析を行い、各値の変動の意味（原因）を正しく理解し、全身管理に役立てる	4,5,6
6	重症患者のモニター（心電図、パルスオキシメーター、動脈圧ライン波形、呼気ガスモニター等）の変動の意味（原因）を正しく理解し、適切な介入を行っていく	3,4,5
7	自分が関心のある集中治療関連のテーマについて、最近の知見を集積し、簡潔にまとめ資料を作成する。研修期間最終日までに発表を行い、質疑応答を行う。担当指導医は資料作成や発表に関して、指導・助言を行っていく	1,2,3,4,5,6

4．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
担当した入院患者の疾患と患者数	指導医	患者退院医時又は研修終了時	退院サマリーのチェック ポートフォリオによる	1,2,3,4,5,6,7,8
診療態度	自己・指導医・メディカルスタッフ	連日	フィードバックシート、評価表	1,2,3,7,8
関連手技	自己・指導医	連日	口頭、フィードバックシート	2,3,4,5,6
カンファレンスでの症例提示	自己・指導医	研修最終日	プレゼン評価（口頭）、 フィードバックシート	1,2,3,4,5,6,7,8
学会発表・論文発表	自己・指導医	学会時	プレゼン評価（口頭）	1,2,3,4,5,6

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5．【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	早朝カンファレンス 病棟	早朝カンファレンス 病棟	早朝カンファレンス 病棟	早朝カンファレンス 病棟	早朝カンファレンス 病棟
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟

6．研修医の事前準備

特に事前準備はさせていません。

7．【研修指導体制】

研修責任者：　関野元裕

指　導　医：　一ノ宮大雅、松本聡治朗、矢野倫太郎、荒木寛、岩崎直也、河西佑介、鈴村未来の計8名のスタッフが指導にあたる

メディカルスタッフ：病棟師長、主任

8．【緊急連絡先】

集中治療部緊急連絡網参照

麻酔科

1．【一般目標(GIO)】

臨床医としてプライマリ・ケアに必要な診断法と治療法を身につけること、および患者を全人的視野からとらえる姿勢を形成するために、麻酔の担当医として周術期患者の全身管理を行うなかで、麻酔手技の習得と呼吸・循環管理における知識および麻酔科診療を行う上で必要な基本的薬物について理解する。

2．【行動目標(SBOs)】

1	医師として必要な人間性を身につけ、患者および患者家族との信頼関係を築き、適切に対応する能力を修得する
2	臨床医としてプライマリ・ケアに必要な診断法と治療法を身につける
3	患者を全人的視野からとらえる姿勢を形成する
4	術前患者評価に必要な検査を選択し、適応の有無の判断力を修得する
5	呼吸・循環管理における麻酔手技を習得する
6	麻酔科診療を行う上で必要な基本的薬物を適切に使用できる
7	メディカルスタッフスタッフと協力してチーム医療を実践できる

3．【方略】

		【対応するSBOs】
1	問診、診察、検査結果の解釈、担当患者の麻酔計画立案について修得する	1,2,3,4
2	麻酔の担当医として、周術期患者の全身管理を行う	1,4,5,6
3	麻酔手技である気道確保、人工呼吸、気管挿管、末梢静脈路、中心静脈路の確保を行う	5
4	輸液管理、輸血を実施する	2,5
5	麻酔薬、循環作動薬を用いて、周術期管理に必要な薬物治療を行う	6
6	心電図、パルスオキシメーター、カプノメータ、体温モニターの評価を行う	5
7	麻酔記録を記載し管理する	5,6
8	カンファレンスに参加し、発表、討論を行う	7
9	学会や研究会に積極的に参加し、症例報告や研究発表を行う	3,4

4．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
担当した入院患者の疾患と患者数	自己・指導医	患者退室時 研修修了時	麻酔記録と麻酔サマリーのチェック ポートフォリオ	4,5,6
診療態度	自己・指導医・メディカルスタッフ	研修中旬 研修修了時	フィードバックシート	1,3,7
関連手技	自己・指導医	研修中旬 研修修了時	ポートフォリオによるチェック	2,5
カンファレンスでの症例提示	自己・指導医	随時	口頭でのフィードバック	7
学会発表・論文発表	自己・指導医	随時	学会発表・論文発表	3,4

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5．【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	モーニングレクチャー 麻酔準備 麻酔管理	勉強会 麻酔準備 麻酔管理	勉強会 麻酔準備 麻酔管理	麻酔準備 麻酔管理	勉強会 麻酔準備 麻酔管理
午後	麻酔管理 術前訪問 症例検討	麻酔管理 術前訪問 症例検討	麻酔管理 術前訪問 症例検討 術前症例合同カンファランス	麻酔管理 術前訪問 症例検討	麻酔管理 術前訪問 症例検討

6．研修医の事前準備

麻酔科教科書（TEXT麻酔・蘇生学）をおさらいすること

7．【研修指導体制】

研修責任者：	原　哲也
指　導　医：	吉富修、村田寛明、柴田伊津子、稲冨千亜紀、穐山大治、東島潮、横山陽香、岡田恭子、吉崎真依、原田弥生、山本裕梨、石﨑泰令、辻史子の計13名のスタッフが指導にあたる
メディカルスタッフ：	手術部師長、病棟師長、主任

8．【緊急連絡先】

麻酔科業務マニュアル参照

外科　（必修）

１．【一般目標(GIO)】

全人的外科医療の基本を修得するために、医療の社会性を考慮しながら良好な医師患者関係を築き、チーム医療・安全面に配慮した問題解決能力を身につける。

２．【行動目標(SBOs)】

1　外科医療を通して保健医療制度を学ぶ
2　患者および患者家族との信頼関係を築き、適切に対応する能力を修得する
3　医療チームの中で研修医の役割を理解し、他のメンバーと協働できるようになる。
4　安全な外科医療の遂行する方法や安全管理を理解する。
5　外科医療の中でＥＢＭを利用できるようになる。
6　外科医療の中で基本的な医療面接ができるようになる。
7　外科医療の中で基本的な身体診察法ができるようになる。
8　外科医療の中で基本的な臨床検査ができるようになる。
9　外科医療の中で基本的手技ができるようになる。
10　外科医療の中で基本的治療ができるようになる。

３．【方略】

	【対応するSBOs】
1　保健医療に関する講義を受け、レセプト業務を行う。（講義）（実習）	1
2　患者および患者家族への病状説明に参加する。（実習）	2
3　医療チームの一員として、上級医や看護師等と協力し病棟、手術業務を行う。（実習）	3
4　安全講習会に参加し、現場でマニュアルに従い業務を行う。（講義）（実習）	4
5　UP TO DATE, DynaMed等を2次資料を使用する。（オリエンテーション時模擬練習）（自習）	5
6　基本的な医療面接を行う。（オリエンテーション時模擬練習）（研修医セミナー）（実習）	6
7　基本的な身体診察法を行う。（オリエンテーション時模擬練習））（研修医セミナー）（実習）	7
8　基本的な臨床検査を行う。（オリエンテーション時模擬練習）（実習）（研修医セミナー）	8
9　基本的手技を行う。（オリエンテーション時模擬練習）（随時模擬練習）（実習）	9
10　基本的治療を行う。（オリエンテーション時模擬練習）（実習）	10

４．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
保険医療制度と医療安全に関する講習会参加と理解	自己・指導医・メディカルスタッフ	講習会時、随時	講習会出欠、ポートフォリオのチェックリスト	1,4
診療態度	自己・指導医・メディカルスタッフ	研修途中（1か月経過時）及び研修修了時	口頭、書面（フィードバックシート）及びポートフォリオのチェックリスト	2,3
文献検索と症例提示	自己・指導医	毎週	カンファランス、口頭でのフィードバック	5
診療技術	自己・指導医・メディカルスタッフ	随時、研修途中（1か月経過時）及び研修修了時	口頭、書面（フィードバックシート）及びポートフォリオのチェックリスト	6,7,8,9,10

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

５．【週間スケジュール】各科参照

６．研修医の事前準備

外科教科書をおさらいすること

７．【研修指導体制】

研修責任者：	各外科診療科長及び各診療グループリーダー
指　導　医：	各外科指導医
メディカルスタッフ	各病棟メディカルスタッフ

８．【緊急連絡先】

病棟業務マニュアル参照

呼吸器外科（腫瘍外科）

1．【一般目標(GIO)】

呼吸器外科的疾患、特に腫瘍に対する診断、手術適応の判定、周術期管理、合併症の処置などに関して適切な判断を下せるために、基本的知識、態度、技術、手術手技などを習得し、手術を通して、包括的な一般外科診療を実践できる、また全身管理のできる医師の育成を目的する。

2．【行動目標(SBOs)】

1　医師として必要な人間性を身につけ、患者および患者家族との信頼関係を築き、適切に対応する能力を修得する
2　呼吸器外科診療に関する基本的知識を身につける
3　呼吸器外科手術手技の原理原則を理解し、患者に必要な情報提供や指導ができる
4　呼吸器疾患の診断に必要な検査を選択し、手術適応の有無の判断力を修得する
5　担当した患者の疾患について、自身で文献や情報を収集し症例報告ができる。
6　呼吸器外科に関する手術手技、周術期管理、合併症の処置を習熟する
7　一般外科臨床に必要な救急診療能力、全身管理能力を修得する
8　メディカルスタッフスタッフと協力してチーム医療を実践できる

3．【方略】

	【対応するSBOs】
1　呼吸器外科入院患者の担当医として、主治医である指導医とともに診療にあたる	1,2,3,4,7,8
2　腫瘍外科カンファレンスに参加し、一般外科臨床、基礎研究や最新情報を習得する	4
3　問診、診察、検査結果の解釈、鑑別診断、担当患者の診療計画立案、治療法について修得する	4,6,7
4　指導医とともに新患外来・他科からの呼吸器疾患コンサルテーションに対応する	2,6
5　呼吸器疾患診療に関する検査・手術手技（胸腔ドレーン挿入、気管支鏡検査、開胸・閉胸、救急処置など）を行う	6
6　回診・カンファレンスに参加し、発表、討論を行う	5,8
7　学会や研究会に積極的に参加し、症例報告や研究発表を行う	2,5

4．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
担当した入院患者の病態の解釈、担当患者数	自己・指導医	患者退院時 研修修了時	退院サマリーのチェック ポートフォリオ	1,2,4
診療態度	自己・指導医・メディカルスタッフ	研修中旬 研修修了時	フィードバックシート 口頭でのフィードバック	1,3,8
関連手技	自己・指導医	毎週	ポートフォリオによるチェック 口頭でのフィードバック	6,7
カンファレンスでの症例提示	自己・指導医・メディカルスタッフ	毎週	口頭でのフィードバック	2,5,8
学会発表・論文発表	自己・指導医	随時	学会発表・論文発表	5

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5．【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	回診 薬剤説明会 抄読会 外来・病棟	回診 病棟 手術	回診 外来・病棟	回診 病棟 手術	回診 カンファ （腫瘍外科） 外来・病棟
午後	外来・病棟 カンファ	病棟 手術	病棟 カンファ （内科、放射線科、病理部）	病棟 手術	外来・病棟

6．研修医の事前準備

呼吸器外科教科書をおさらいすること

7．【研修指導体制】

研修責任者：	松本桂太郎
指　導　医：	宮崎拓郎、土肥良一郎、谷口大輔、小畑智裕、木谷総一郎など計7名のスタッフが指導にあたる
メディカルスタッ病棟師長、主任	

8．【緊急連絡先】

呼吸器外科病棟業務マニュアル参照

乳腺・内分泌外科（腫瘍外科、移植・消化器外科）

1．【一般目標(GIO)】

乳腺・内分泌疾患に対する診断治療プロセスに関して適切な判断を下せるために、基本的知識、態度、手術手技を習得し、包括的な一般外科診療を実践できる、また全身管理のできる医師の育成を目的する

2．【行動目標(SBOs)】

1　医師として必要な人間性を身につけ、患者および患者家族との信頼関係を築き、適切に対応する能力を修得する
2　乳腺・内分泌疾患の診療に関する基本的知識を身につける
3　乳腺・内分泌外科手術手技の原理原則を理解し、患者に必要な情報提供や指導ができる
4　乳腺・内分泌疾患の診断に必要な検査を選択し、手術適応の有無の判断力を修得する
5　担当した患者の疾患について、自身で文献や情報を収集し症例報告ができる
6　乳腺・内分泌外科に関する手術手技、周術期管理、合併症の処置を習熟する
7　一般外科臨床に必要な救急診療能力、全身管理能力を修得する
8　メディカルスタッフスタッフと協力してチーム医療を実践できる

3．【方略（共通）】

	【対応するSBOs】
1　乳腺・内分泌外科入院患者の担当医として、主治医である指導医とともに診療にあたる	1,2,3,4,7,8
2　腫瘍外科カンファレンスに参加し、一般外科臨床、基礎研究や最新情報を習得する	4
3　問診、診察、検査結果の解釈、鑑別診断、担当患者の診療計画立案、治療法について修得する	4,6,7
4　指導医とともに新患外来・他科からの乳腺・内分泌疾患コンサルテーションに対応する	2,6
5　乳腺内分泌疾患診療に関する検査・手術手技（乳腺・甲状腺エコー、簡単な腫瘍穿刺・摘出など）を行う	6
6　回診・カンファレンスに参加し、発表、討論を行う	5,8
7　学会や研究会に積極的に参加し、症例報告や研究発表を行う	2,5

4．【評価（共通）】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
担当した入院患者の病態の解釈、担当患者数	自己・指導医	患者退院時 研修修了時	退院サマリーのチェック ポートフォリオ	1,2,4
診療態度	自己・指導医・メディカルスタッフ	研修中旬 研修修了時	フィードバックシート 口頭でのフィードバック	1,3,8
関連手技	自己・指導医	毎週	ポートフォリオによる チェック 口頭でのフィードバック	6,7
カンファレンスでの 症例提示	自己・指導医・メディカルスタッフ	毎週	口頭でのフィードバック	2,5,8
学会発表・論文発表	自己・指導医	随時	学会発表・論文発表	5

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5．【週間スケジュール(第一外科)】

	月	火	水	木	金
午前	回診 薬剤説明会 抄読会 外来・病棟	回診 病棟 手術	回診 外来・病棟	回診 病棟 手術	回診 カンファ （腫瘍外科） 外来・病棟
午後	外来・病棟 カンファ（乳腺外科、病理医）	病棟 手術 カンファ (内科、耳鼻科、放射線科合同)	外来・病棟 カンファ（新患、再発：看護師、MSW）	病棟 手術	病棟

【週間スケジュール（第二外科）】

	月	火	水	木	金
午前	手術、病棟	術前術後カンファレンス 病棟または外来	手術、病棟	抄読会 病棟カンファランス 病棟回診または外来	手術、病棟
午後	手術、病棟	検査または外来、乳腺内分泌カンファレンス	手術、病棟	病棟または外来	手術、病棟

6．研修医の事前準備（共通）

乳腺・内分泌外科教科書をおさらいすること

7．【研修指導体制（第一外科）】

研修責任者：	松本　桂太郎
指　導　医：	大坪竜太、稲益英子、田中　彩など計４名のスタッフが指導にあたる
メディカルスタッフ：	病棟師長、主任

【研修指導体制（第二外科）】

研修責任者：	江口　晋
指　導　医：	久芳さやか、赤司桃子、行武彩季
メディカルスタッフ：	病棟師長、主任

8．【緊急連絡先（共通）】

乳腺・内分泌外科病棟業務マニュアル参照

消化器外科（腫瘍外科、移植・消化器外科）

1．【一般目標(GIO)】

日常診療で頻繁に遭遇する外科的な病気や病態に適切に対応できるために、外科臨床医としての救急患者に対する外科的応急処置や、外科的疾患の診断・手術適応・術式選択・周術期管理・合併症の処置などに適切な判断を下せる用になる。

2．【行動目標(SBOs)】

1	手術治療の適応と方針の決定ができる
2	手術に必要な局所解剖の理解ができる
3	術後の療養指導(食事、歩行、排泄など）ができる
4	術後退院療養の計画ができる
5	癌に対する術前術後の補助療法についての検討ができる
6	臨床所見、切除標本の所見、病理所見の対比ができる
7	癌取り扱いに準じた手術の記載と病理組織の整理ができる
8	外科的基本手技を修得する

3．【方略（共通）】

		【対応するSBOs】
1	入院患者の担当医として、主治医である指導医とともに診療にあたる	1,2,3,4,5,8
2	担当患者の問診、診察、術前画像診断を行う	1,2,5
3	指導医とともに新患外来・他科からの外科的疾患コンサルテーションに対応する	1
4	外科的な基本手技（消毒法、開腹、閉腹や皮膚縫合など）を行う	8
5	回診・カンファレンスに参加し、発表、討論を行う	6,7
6	学会や研究会に積極的に参加し、症例報告や研究発表を行う	7

4．【評価】

①研修医に対する評価（共通）

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
担当した入院患者の病態の解釈、担当患者数	自己・指導医	患者退院時 研修修了時	退院サマリーのチェック ポートフォリオ	1,4,5,6
診療態度	自己・指導医・メディカルスタッフ	研修中旬 研修修了時	フィードバックシート 口頭でのフィードバック	3
関連手技	自己・指導医	毎週	ポートフォリオによるチェック 口頭でのフィードバック	2,8
カンファレンスでの症例提示	自己・指導医・メディカルスタッフ	毎週	口頭でのフィードバック	1,4,5,6
学会発表・論文発表	自己・指導医	随時	学会発表・論文発表	6,7

②当該科に対する評価（共通）

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価（共通）

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5．【週間スケジュール（腫瘍外科）】

	月	火	水	木	金
午前	回診 薬剤説明会 抄読会 外来・病棟	回診 病棟 手術	回診 外来・病棟 内視鏡検査 カンファ	回診 病棟 手術	回診 カンファ （腫瘍外科） 外来・病棟
午後	外来・病棟 カンファ	病棟 手術 カンファ (内科、放射線科合同)	病棟	病棟 手術	外来・病棟

【週間スケジュール（移植・消化器外科）】

	月	火	水	木	金
午前	手術、病棟	術前カンファレンス 病棟、外来	手術、病棟	抄読会 新患・問題症例カンファレンス 病棟回診	症例検討会 術後カンファランス 手術、病棟
午後	手術、病棟	検査 （食道カンファレンス、 胆膵カンファレンス）	手術、病棟 肝癌カンファレンス	病棟、検査	手術、病棟

6．研修医の事前準備（腫瘍外科）

消化器外科教科書をおさらいすること

研修医の事前準備（移植・消化器外科）

外科学教科書をおさらいすること

7．【研修指導体制(腫瘍外科)】

研修責任者：	松本桂太郎
指　導　医：	野中　隆、荒井淳一、富永哲郎、濱崎景子、橋本泰匡、高村祐磨他、計９名のスタッフが指導にあたる
メディカルスタッフ：	病棟師長、主任

【研修指導体制（移植・消化器外科）】

研修責任者：	江口　晋
指　導　医：	金高賢悟、小林和真、曽山明彦、足立智彦、井上悠介、小林慎一朗、木下綾華、原貴信、松島肇、今村一歩、足立利幸、濵田隆志、山下万平、三好敬之、村上俊介　計15名のスタッフが指導にあたる。
メディカルスタッフ：	病棟師長、主任

8．【緊急連絡先（共通）】

消化器外科病棟業務マニュアル参照

小児外科（腫瘍外科、移植・消化器外科）

1．【一般目標(GIO)】

小児外科の基本的な業務を遂行できるために、小児外科診療に必要な基本的知識技術を習得し、患者・家族・そして医療スタッフから信頼され、更には客観的な自己評価ができるようになることを目指す。

2．【行動目標(SBOs)】

1	小児外科疾患の基本的検査法の選択・実施ならびに結果の解釈ができる。
2	小児外科における術前・術後管理に習熟する。
3	小児外科における基本的外科治療が確実に実施できる。
4	小児科やメディカルスタッフスタッフと協力してチーム医療を実践できる。

3．【方略（共通）】

		【対応するSBOs】
1	入院患者の担当医として、主治医である指導医とともに診療にあたる。	1,2,3
2	問診、診察、術前画像診断の解釈、鑑別診断、担当患者の手術適応について修得する。	1
3	指導医とともに新患外来・他科からの外科的疾患コンサルテーションに対応する。	1,4
4	外科的な基本手技（消毒法、開腹、閉腹や皮膚縫合など）を行う。	3
5	回診・カンファレンスに参加し、発表、討論を行う。	1,4
6	学会や研究会に積極的に参加し、症例報告や研究発表を行う。	1

4．【評価】

①研修医に対する評価（共通）

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
患者サマリーと患者数	自己・指導医	患者退院医時又は研修終了時	退院サマリーのチェック ポートフォリオによる	1
診療態度	自己・指導医・メディカルスタッフ	研修中旬　研修終了時	フィードバックシート 口頭でのフィードバック	4
関連手技	自己・指導医	毎週	ポートフォリオによる チェック 口頭でのフィードバック	3
カンファレンスでの症例提示	自己・指導医・メディカルスタッフ	毎週	口頭でのフィードバック	1,2,4
学会発表・論文発表	自己・指導医	随時	学会発表・論文発表	1

②当該科に対する評価（共通）

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価（共通）

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5．【週間スケジュール（腫瘍外科）】

	月	火	水	木	金
午前	回診 薬剤説明会 抄読会 外来・病棟	回診 病棟 手術	回診 術前・新患カンファ 外来・病棟	回診 病棟 手術	回診 カンファ（腫瘍外科） 外来・病棟
午後	外来・病棟	病棟 手術 カンファ(小児科合同)	外来・病棟	病棟 手術	病棟 多職種カンファ

【週間スケジュール（移植・消化器外科）】

	月	火	水	木	金
午前	病棟、検査	術前術後カンファレンス 手術	抄読会 手術	抄読会 病棟カンファレンス 病棟回診または手術	病棟、検査
午後	病棟、検査	手術、検査	手術、病棟、検査 NICUカンファレンス	手術、検査	病棟、検査

6．研修医の事前準備（腫瘍外科）

小児外科教科書をおさらいすること

研修医の事前準備（移植・消化器外科）

外科学教科書をおさらいすること

7．【研修指導体制（腫瘍外科）】

研修責任者：	松本　桂太郎
指　導　医：	山根　裕介など計3名のスタッフが指導にあたる
メディカルスタッフ	病棟師長、主任

【研修指導体制（移植・消化器外科）】

研修責任者：	江口　晋
指　導　医：	小坂太一郎、藤田拓郎　計2名のスタッフが指導にあたる
メディカルスタッフ	病棟師長、主任

8．【緊急連絡先（共通）】

小児外科緊急連絡網参照

心臓血管外科

1．【一般目標(GIO)】

患者にとって満足できる心臓血管外科診療を提供するために、医師として全人的に患者を診療する姿勢を身につけ、診療に必要な知識、技術を修得するとともに、包括的な心臓血管外科診療を実践できる

2．【行動目標(SBOs)】

1	医師として必要な人間性を身につけ、患者および患者家族との信頼関係を築き、適切に対応する能力を修得する
2	心臓血管外科診療、循環器内科診療に関する基本的知識を身につける
3	人工心肺装置をはじめとし、基本的な補助循環装置の原理を理解し、患者に必要な情報提供や指導ができる
4	循環器疾患の診断に必要な検査を選択し、手術適応の有無の判断力を修得する
5	循環器疾患診療に際し、必要な情報や文献を収集することができる
6	心臓血管外科診療に関する必要な検査、麻酔法・輸血療法・手術手技を経験し、習熟する
7	心臓血管外科臨床に必要な救急診療能力、全身管理・術後管理能力を修得する
8	メディカルスタッフスタッフと協力してチーム医療を実践できる

3．【方略】

		【対応するSBOs】
1	心臓血管外科入院患者の担当医として、主治医である指導医とともに診療にあたる	1,2,3,4,5,6,7,8
2	早朝臨床カンファレンスに参加し、外科臨床一般や最新情報について講義を受ける	2,4
3	問診、診察、検査結果の解釈、鑑別診断、担当患者の診療計画立案、治療法について修得する	2,4,6,7
4	指導医とともに新患外来・他科からの心臓血管疾患コンサルテーションに対応する	2,4,6,7
5	心臓血管外科手術に参加し、基本的術式について習熟する	6
6	心臓手術術後管理を自ら担当し、必要な薬剤使用法や輸血療法・麻酔法を十分理解し、術後管理を習得する	7
7	学会や研究会に積極的に参加し、症例報告や研究発表を行う	2,4,5

4．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
担当した入院患者の疾患と患者数	自己・指導医	患者退院時 研修修了時	退院サマリーのチェック	2,4,5
診療態度	自己・指導医・メディカルスタッフ	研修中旬 研修修了時	フィードバックシート	1,3
関連手技	自己・指導医	毎日	口頭でのフィードバック ポートフォリオ	6,7
カンファレンスでの症例提示	自己・指導医・メディカルスタッフ	毎週	口頭でのフィードバック	2,4,8
学会発表・論文発表	自己・指導医	随時	学会発表・論文発表	2,4,5

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5．【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	早朝カンファレンス 外来・病棟	早朝カンファレンス 心臓手術・病棟	抄読会 早朝カンファレンス 病棟カンファレンス 外来・病棟	早朝カンファレンス 心臓手術・病棟	早朝カンファレンス 心臓手術
午後	血管手術・病棟	心臓手術・病棟	血管手術・病棟	心臓手術・病棟	術前カンファレンス

6．研修医の事前準備

心臓血管外科教科書をおさらいすること

7．【研修指導体制】

研修責任者：　三浦　崇

指　導　医：　三浦　崇、北村　哲生、中路　俊

ディカルスタッフ病棟師長、副師長

8．【緊急連絡先】

心臓血管外科緊急連絡網参照

整形外科

1．【一般目標(GIO)】

一般的な診療において頻繁に関わる整形外科疾患に適切に対応できるようになるために、整形外科診療に必要な知識、技術、態度を修得するとともに、基本的な診療能力を実践できる。

2．【行動目標(SBOs)】

1　患者、家族の要望を、身体的、心理的、社会的側面から把握する。
2　整形外科診療、リハビリテーションに関する基本的知識を身につける。
3　整形外科疾患の診断に必要な検査を選択し、適応の有無の判断力を修得する。
4　整形外科患者の適切な診療プロセスを実践する。
5　整形外科診療に関する必要な診察手技を経験し、習熟する。
6　整形外科疾患に対する手術適応、手術法の選択、簡単な手術手技について習得する。
7　リハビリテーションの原理を理解し、患者に必要な情報提供や指導ができる。
8　上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションをとり、チーム医療を身に付ける。

3．【方略】

	【対応するSBOs】
1　整形外科入院患者の担当医として、主治医である指導医とともに診療にあたる。	1,2,3,4,5,6,7,8
2　若手整形外科医向けの講義を受け、整形外科の基本的知識や最新情報を修得する。	2,6
3　問診、診察、検査結果の解釈、鑑別診断、担当患者の診療計画立案、治療法について修得する。	1,3,4,6,7
4　指導医とともに新患外来・他科からのコンサルテーションに対応する。	3,4,6,8
5　整形外科疾患に関する診察手技や検査（関節穿刺、関節エコー）を行う。	5
6　回診・カンファレンスに参加し、発表、討論を行う。	2,6,8
7　学会や研究会に積極的に参加し、症例報告や研究発表を行う。	2,8

4．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
患者サマリーと患者数	指導医 メディカルスタッフ	患者退院医時又は 研修終了時	退院サマリーのチェック ポートフォリオによる	2,3,6
診療態度	指導医 メディカルスタッフ	研修中旬 研修終了時	フィードバックシート 口頭でのフィードバック	1,8
関連手技	指導医	研修中、研修終了時	フィードバックシート 口頭でのフィードバック	5,6
カンファレンスでの症例提示	指導医 メディカルスタッフ	毎週	カンファ後フィードバック フィードバックシート	1,2,3,4,6
学会発表・論文発表	指導医	随時	学会発表・論文発表	2,8

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5．【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	外来・病棟	抄読会 手術	外来・病棟	早朝グループカンファレンス 手術	外来・病棟
午後	病棟	手術 病棟	病棟	手術 病棟	術前術後カンファレンス 総回診

6．研修医の事前準備

整形外科教科書をおさらいすること

7．【研修指導体制】

研修責任者：	尾崎　誠
指　導　医：	米倉暁彦、辻本律、松林昌平、梶山史郎、田上敦士、千葉恒、中添悠介、野村賢太郎、白石和輝、横田和明、西紘太朗、西亜紀、青木龍克、三溝和貴、相良学の計15名のスタッフが指導にあたる
メディカルスタッフ	病棟師長、主任

8．【緊急連絡先】

整形外科病棟業務マニュアル参照

泌尿器科

1．【一般目標(GIO)】

患者にとって満足できる泌尿器科診療を提供するために、泌尿器科疾患の診療に必要な知識、技術を習得するとともに、包括的な一般泌尿器科診療を実践できる。

2．【行動目標(SBOs)】

1	泌尿器科診療に関する基本的知識を身につける
2	泌尿器科疾患の診断に必要な検査を選択し、検査の優先規準や適切な方法を選択する
3	泌尿器科患者を指導医とともに担当し、検査方法や診断技術を身につける
4	泌尿器科疾患の治療に必要な処置や手術の方法や手技を経験し、習得する
5	泌尿器科診療において必要な救急疾患に対して対応する能力あるいは全身管理を体得する
6	メディカルスタッフと協力してチーム医療を実践できる

3．【方略】

		【対応するSBOs】
1	泌尿器科入院患者の担当医として、指導医とともに診療を担当する	1,2,3,4,5,6
2	泌尿器科入院患者あるいは外来患者の診療に参加して、診療録を記載する	2,3,4
3	泌尿器科カンファレンスに積極的に参加し、対象症例に対して最良の診療ができるように心がける	2,6
4	回診・早朝カンファレンスに参加して、対象疾患の病状の提示・把握ができるようにする	1,2,6
5	指導医とともに新患外来患者の初期検査・診断・治療に対応する	2,3,5
6	指導医とともに他科からの泌尿器科疾患のコンサルテーションに対応する	2,4,5
7	回診・カンファレンスに積極的に参加して、症例提示ならびに討議に参加する	2,3,6
8	学会や研究会に積極的に参加して、症例報告や研究発表を行う	2,6

4．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
担当した入院患者の疾患と患者数	指導医 メディカルスタッフ	患者退院医時又は 研修終了時	退院サマリーのチェック ポートフォリオ	1,2
診療態度	指導医 メディカルスタッフ	患者診察終了時	口頭でのフィードバック 評価表	2,6
関連手技	指導医	手技を施行した際	口頭でのフィードバック	3,4,5
カンファレンスでの症例提示	指導医	研修終了時	口頭でのフィードバック	1,2,6
学会発表・論文発表	指導医	研修終了時	適宜指導医による チェックを行う	2,6

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5．【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	手術 病棟	外来 病棟 透析室	手術 病棟	教授回診カンファレンス 外来 病棟 透析室	手術 病棟
午後	手術 病棟	手術 外来検査処置 病棟 症例検討カンファレンス	手術 病棟 血液浄化療法部カンファレンス	外来検査処置 病棟	手術 病棟 腎移植カンファレンス (隔週)

6．研修医の事前準備

泌尿器科教科書を学習すること

7．【研修指導体制】

研修責任者：	今村亮一
指　導　医：	大庭康司郎・松尾朋博・光成健輔・中西裕美・中村裕一郎・荒木杏平・迎祐太・原田淳樹の８人が指導を担当する
メディカルスタッフ：	病棟師長、主任

8．【緊急連絡先】

泌尿器科病棟業務マニュアル参照

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

1．【一般目標(GIO)】

医師として全人的に患者を診療するために、耳鼻咽喉科・頭頸部外科診療に必要な知識、技術を修得するとともに、姿勢を身につけ、包括的な耳鼻咽喉科・頭頸部外科診療を実践できる

2．【行動目標(SBOs)】

1	医師として必要な人間性を身につけ、患者および患者家族との信頼関係を築き、適切に対応する能力を修得する
2	耳鼻咽喉科・頭頸部外科診療に関する基本的知識を身につける
3	耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患の診断に必要な検査を選択し、適応の有無の判断力を修得する
4	耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患患者の診療において必要な最新情報を収集することができる
5	耳鼻咽喉科・頭頸部外科診療に関する必要な検査、手技を経験し、習熟する
6	一般外科臨床に必要な救急診療能力、全身管理能力を修得する
7	メディカルスタッフと協力してチーム医療を実践できる

3．【方略】

		【対応するSBOs】
1	耳鼻咽喉科・頭頸部外科入院患者の担当医として、主治医である指導医とともに診療にあたる	1,2,3,4,5,6,7
2	問診、診察、検査結果の解釈、鑑別診断、担当患者の診療計画立案、治療法について修得する	2,3,4
3	指導医とともに新患外来・他科からの耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患コンサルテーションに対応する	3,5,6
4	耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患診療に関する基本的な検査・手技（ファイバースコピー検査・耳垢除去・鼻出血止血など）を行う	5
5	回診・カンファレンスに参加し、発表、討論を行う	3,4,7
6	学会や研究会に積極的に参加し、症例報告や研究発表を行う	2,4

4．【評価】

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
担当した入院患者の疾患と患者数	自己・指導医	患者退院時 研修修了時	退院サマリーのチェック ポートフォリオによる	1,3,5,6,7
診療態度	自己・指導医・メディカルスタッフ	研修中旬 研修修了時	フィードバックシート 口頭でのフィードバック	1,7
関連手技	自己・指導医	毎週	ポートフォリオによる チェック 口頭でのフィードバック	5,6
カンファレンスでの症例提示	自己・指導医・メディカルスタッフ	毎週	口頭でのフィードバック	2,3,4
学会発表・論文発表	自己・指導医	随時	学会発表・論文発表	2,4

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5．【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	外来・病棟	教授回診 外来・病棟	手術 病棟	手術 病棟	手術・外来
午後	外来・病棟	新患・入院症例カンファ 頭頸部癌キャンサーボード 放射線治療カンファ	手術 病棟	手術 病棟	手術・病棟

6．研修医の事前準備

新耳鼻咽喉科学（南山堂）を読み、予習しておくこと

7．【研修指導体制】

研修責任者：　熊井　良彦

指　導　医：　熊井　良彦、木原　千春、西　秀昭、前田耕太郎、佐藤　智生、大野　純希、髙島寿美恵の計７名のスタッフが指導にあたる。

メディカルスタッフ：病棟師長、主任

8．【緊急連絡先】

耳鼻咽喉科科病棟業務マニュアル参照

脳神経外科

1．【一般目標(GIO)】

脳神経外科で取り扱う基本的疾患の病態と治療方法を理解するために、初期救急医療における頭痛、めまい、失神、意識障害、けいれん発作の病態を鑑別できる。さらに、脳血管障害、頭部外傷等の脳外科特有疾患に対し脳神経外科的診察、応急処置ができ、手術の適応を判断できるようになる。

2．【行動目標(SBOs)】

1　医師として必要な人間性を身につけ、患者、家族の要望を、身体的、心理的、社会的側面から把握し、適切に対応する能力を修得する
2　脳神経外科診療に関する基本的知識を身につける
3　脳神経外科疾患の診断に必要な検査を選択し、適応の有無の判断力を修得する
4　脳神経外科疾患患者の診療において必要な最新情報を収集することができる
5　脳神経外科診療に関する必要な診察手技を経験し、習熟する
6　脳神経外科疾患に対する手術適応、手術法の選択、手術手技について修得する
7　上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションをとり、チーム医療を身に付ける
8　医療評価のできる適切なカルテ記載、サマリー記載を行う

3．【方略】

	【対応するSBOs】
1　脳神経外科入院患者の担当医として、主治医である指導医とともに診療にあたる	1,2,3,4,5,6,7,8
2　若手脳神経外科医向けの講義を受け、脳神経外科の基本的知識や最新情報を修得する	2
3　問診、診察、検査結果の解釈、鑑別診断、担当患者の診療計画立案、治療法について修得する	2,3
4　指導医とともに新患外来・他科からのコンサルテーションに対応する	3,5
5　脳神経外科疾患に関する診察手技や検査(腰椎穿刺）を行う	3,5
6　回診・カンファレンスに参加し、発表、討論を行う	2,3,7,8
7　学会や研究会に積極的に参加し、症例報告や研究発表を行う	2,4

4．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
担当した入院患者の疾患と患者数	指導医 メディカルスタッフ	患者退院医時又は研修終了時	退院サマリーのチェック ポートフォリオによる	3,4,6,8
診療態度	指導医 メディカルスタッフ	研修中旬 研修終了時	フィードバックシート 評価表 口頭でのフィードバック	1,7
関連手技	指導医	手技施行後 研修終了時	口頭でのフィードバック フィードバックシート	5
カンファレンスでの症例提示	指導医 メディカルスタッフ	毎週	フィードバックシート 口頭でのフィードバック	3,7
学会発表・論文発表	指導医	随時	学会発表・論文発表	2,3,4

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5．【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	脳卒中入院カンファ 手術 病棟	脳卒中入院カンファ 抄読会 全体回診 外来	脳卒中入院カンファ 手術 病棟	脳卒中入院カンファ 抄読会 全体回診 外来	脳卒中入院カンファ 手術 病棟
午後	手術 病棟	病棟 フィルムカンファランス	手術 病棟	病棟 フィルムカンファランス	手術 病棟

6．研修医の事前準備

脳神経外科教科書をおさらいすること

7．【研修指導体制】

研修責任者：	松尾孝之
指　導　医：	吉田光一、日宇健、諸藤陽一、氏福健太、馬場史郎、松永祐希、松尾彩香、小川由夏、塩崎絵理、近松元気の計10名のスタッフが指導にあたる
メディカルスタッフ：	病棟師長、主任

8．【緊急連絡先】

脳神経外科緊急連絡網参照

形成外科

1．【一般目標(GIO)】

患者にとって満足できる形成外科診療を提供するために、形成外科領域の診療に必要な知識、技術を修得するとともに、熱傷、外傷などの救急処置や創傷処置を実践できる

2．【行動目標(SBOs)】

1	患者および患者家族と信頼関係を築き、医師としての必要な人間性を身につける
2	形成外科領域の診療に関する基本的知識を身につける
3	形成外科入院患者を担当し、適切な診療プロセスを修得実践する
4	救急外傷患者の初期治療を修得実践する
5	創傷により適切な薬剤、創傷被覆材を選択し創傷管理を修得実践する
6	皮膚あるいは血管縫合の訓練を行い、皮膚縫合を実践習熟する
7	形成外科領域の画像診断を修得する
8	メディカルスタッフスタッフと協力してチーム医療を実践できる

3．【方略】

		【対応するSBOs】
1	形成外科入院患者を主治医あるいは指導医とともに診療にあたる	1,2,3,4,5,6,7,8
2	形成外科外来患者の予診をとり、指導医をとともに治療計画をたてる	1,2,4
3	術前患者の画像などの検査結果より指導医とともに手術方法を検討する	3,7
4	救急患者を指導医とともに診察し初期治療を行う	4
5	回診・カンファレンスに参加し、発表、討論を行う	2,3,8
6	縫合方法の練習を指導医指導のもとで行う	6
7	学会や研究会に参加し、症例報告や研究発表を行う	3,7

4．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
担当した入院患者の疾患と患者数	自己・指導医	患者退院医時あるいは研修修了時	退院サマリーのチェック ポートフォリオによる	2,3,4
診療態度	自己・指導医 メディカルスタッフ	研修中旬 研修修了時	フィードバックシート	1,8
関連手技	自己・指導医	毎週	口頭でのフィードバック ポートフォリオによる チェック	5,6
カンファレンスでの症例提示	自己・指導医	毎週	口頭でのフィードバック	2,3,8
学会発表・論文発表	自己・指導医	随時	学会発表・論文発表	3,7

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

５．【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	手術 病棟	外来	手術 病棟	外来	手術 病棟
午後	手術 病棟	術前後カンファレンス 教授回診 入院予約カンファレンス 抄読会	手術 病棟	手術 病棟	手術 病棟

６．研修医の事前準備

形成外科の教科書をおさらいすること

７．【研修指導体制】

研修責任者：	樫山　和也
指　導　医：	岩尾　敦彦、西條 広人、森内　由季、猪狩　紀子、葉石　慎也、高橋　美保子、芦塚　翔子の計７名のスタッフが指導にあたる
メディカルスタッフ：	病棟師長、主任

８．【緊急連絡先】

形成外科科病棟業務マニュアル参照

小児科

1．【一般目標(GIO)】

小児科及び小児科医の役割を理解し、適切に小児医療を行うために、小児の特性を学び、必要な基礎知識・技能・態度を修得する。

2．【行動目標(SBOs)】

1　良好な病児・家族（特に母）医師関係の確立
2　チーム医療の実践を経験する
3　カルテの記載を正確に行い、問題点の抽出を行いそれに対して対策を立てられる
4　小児ことに乳幼児に不安を与えないように接し、保護者に対して指導医とともに適切な病状説明を行い、療養指導ができるようになる
5　小児の全身を診察し、緊急に対応が必要かどうかを把握し提示できる
6　小児疾患の理解に必要な症状と所見を正しく捉え、理解するための基本知識を修得する
7　必要な検査を選択し、その結果を正しく解釈できる
8　小児の採血、点滴、皮下注射ができる
9　小児の導尿、注腸・高圧浣腸、胃洗浄、腰椎穿刺、骨髄穿刺をできるかぎり経験する
10　小児に用いる薬剤（輸液）の知識と使用法、小児の体重別・体表面積別の薬用量の計算法を身につける

3．【方略】

	【対応するSBOs】
1　小児科入院患者の担当医として、主治医である指導医とともに診療にあたる	1,2,3,4,5, 6,7,8,9,10
2　小児科の主治医グループの一員として、チーム医療に参加する	1,2
3　毎日上級医と一緒に回診を行い、その結果をカルテに記載する	1,2,3,4
4　救急患者の対応・処置を上級医とともに行う	5,8,9
5　カンファランスや毎日の回診を通じて知識の習得を行う。また、コアカンファランスを行い知識を整理・発表する	2,5,6,7
6　担当患者の検査計画を上級医とともに立案する	3,5,6
7　病棟、外来で上級医とともに処置に当たる	8,9
8　上級医の指示のもと、実際に処方を行う	10

4．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
担当した入院患者の疾患と患者数	指導医・メディカルスタッフ	患者退院医時又は 研修終了時	退院サマリーのチェック ポートフォリオによる	6,7
診療態度	自己・指導医・メディカルスタッフ	研修中旬 研修修了時	フィードバックシート	1,2,4
関連手技	自己・指導医	研修中旬 研修修了時	ポートフォリオによるチェック	8,9
カンファレンスでの症例提示	自己・指導医・メディカルスタッフ	毎週	口頭でのフィードバック	2,5,6,7
学会発表・論文発表	自己・指導医	随時	学会発表・論文発表	6,7

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5．【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	病棟グループ回診 採血など処置　外来予診 (初日オリエンテーション)	病棟グループ回診 採血など処置 外来予診	朝病棟グループ回診 採血など処置 外来予診	病棟グループ回診 採血など処置 外来予診	病棟グループ回診 採血など処置 外来予診
午後	病棟 入院症例カンファランス 抄読会 若手医師カンファランス 教授回診	病棟 夕方グループ回診		病棟 夕方グループ回診	病棟 入院症例カンファランス 抄読会 教授回診

6．研修医の事前準備

小児科教科書のおさらい、カンファランス前に患者の要約を確認。毎週の週間サマリー記載。

7．【研修指導体制】

研修責任者：	森内浩幸
指　導　医：	伊達木澄人、中嶋有美子、小形勉、里龍晴、船越康智、橋本邦生、桑原義典、大塚雅和、佐々木理代、原口康平、谷岡真司、湯田愛、高瀬雄介、渡辺麻美、草野智佳子、山根友里子、本川未都里、桐野泰造、川村遥、三好理沙、宮副祥一、河内久美、黒岩かほり、松田諒の計24人で指導に当たる。
メディカルスタッフ	病棟師長、主任

8．【緊急連絡先】

小児科医を通して連絡先を確認する

産科婦人科

1．【一般目標(GIO)】

患者が安心できる産婦人科診療を提供するために、患者に対する精神ケア、インフォームドコンセントの重要性について理解し、①周産期、②腫瘍、③生殖内分泌、④女性のヘルスケア（４分門）の基礎および臨床応用について学習する

2．【行動目標(SBOs)】

1	正常妊娠・分娩・産褥の管理ができる
2	異常妊娠の診断と病態の把握ができる
3	胎児診断とその治療の適応について理解できる
4	婦人科領域の検査法の原理と適応が理解できる
5	婦人科疾患（良性・悪性）の診断ができ、治療方針の検討ができる
6	婦人科疾患の基本的手術手技を修得する
7	生殖内分泌および不妊症・不育症の生理と病態が理解できる
8	生殖内分泌および不妊症・不育症の検査法の原理と適応が理解できる
9	女性のヘルスケア領域の検査法の原理と適応が理解できる
10	女性のヘルスケア領域の診断ができ、治療方針の検討ができる

3．【方略】

		【対応するSBOs】
1	入院患者の担当医として、主治医である指導医とともに診療にあたる	1,2,3,4,5, 6,7,8,9,10
2	問診、診察、術前画像診断の解釈、鑑別診断、担当患者の手術適応について修得する	1,2,3,4,5
3	指導医とともに新患外来・他科からの外科的疾患コンサルテーションに対応する	1,2,3,4,5,7,8,9,10
4	産科的な基本手技（胎児計測、内診、分娩の介助、縫合など）を行う	6,10
5	婦人科的な基本手技（内診、コルポスコピー、腹部超音波、経腟超音波、開腹、閉腹など）を行う	1
6	回診・カンファレンスに参加し、発表、討論を行う	2,4,5
7	学会や研究会に積極的に参加し、症例報告や研究発表を行う	2,4,5
8	希望者にはサマースクールへの参加や学会発表の機会を通じて学外機関との討論の場を提供する	2,3,4,5,7,8,9,10

4．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
担当した入院患者の疾患と患者数	自己・指導医	患者退院医時又は研修終了時	ポートフォリオによる チェック	1,2,3,4,5,7,8
診療態度	自己・指導医・メディカルスタッフ	研修中旬 研修終了時	フィードバックシート	3,5,11
関連手技	自己・指導医	毎週	ポートフォリオによる チェック	6
カンファレンスでの症例提示	自己・指導医・メディカルスタッフ	毎週	口頭でのフィードバック	1,2,3,4,5,7,8
学会発表・論文発表	自己・指導医	随時	学会発表・論文発表	2,5

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5．【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	手術・病棟	手術・病棟	カルテ・回診 手術・病棟	手術・病棟	手術・病棟
午後	手術・病棟	婦人科カンファレンス	抄読会 勉強会 臨床研究報告会	産科カンファレンス	手術・病棟

6．研修医の事前準備

産婦人科の教科書をおさらいすること

7．【研修指導体制】

研修責任者：	三浦清徳
指　導　医：	北島道夫、長谷川ゆり、北島百合子、三浦生子、森崎佐知子、松本加奈子、原田亜由美、朝永千春、阿部修平、福嶋愛、梶村慈、重富典子、宮下紀子、村上亨、計14名のスタッフが指導にあたる。
メディカルスタッフ：	病棟師長、主任

8．【緊急連絡先】

産婦人科病棟業務マニュアル参照

精神科神経科

1．【一般目標(GIO)】

医師として全人的に患者を診療するために、医師としての基本的な姿勢を身につけ、精神疾患診療に必要な知識、技術を修得するとともに、包括的な一般精神科診療を実践できる。

2．【行動目標(SBOs)】

1	医師として必要な人間性を身につけ、患者および患者家族との信頼関係を築き、適切に対応する能力を修得する
2	精神科診療に関する基本的知識を身につける
3	精神科療法（薬物療法・精神療法）の種類を理解し、患者に必要な情報提供ができる
4	精神疾患の診断に必要な検査を選択し、適応の有無の判断力を修得する
5	精神疾患患者を主治医とともに担当し、適切な診療プロセスを修得実践する
6	精神療法、薬物療法、電気けいれん療法に関する検査、手技を経験し、習熟する
7	精神科臨床に必要な外来診療能力、全身管理能力を修得する
8	メディカルスタッフスタッフと協力してチーム医療を実践できる

3．【方略】

		【対応するSBOs】
1	精神科入院患者の担当医として、主治医である指導医とともに診療にあたる	1,2,3,4,5,6,7,8
2	病棟カンファランスに参加し、精神科臨床一般の理解を深める	4,8
3	問診、診察、検査結果の解釈、鑑別診断、担当患者の診療計画立案、治療法について修得する	4,5
4	指導医とともに、新患外来・リエゾン診察に対応する	1,3,4,5,7,8
5	精神療法・薬物療法、電気けいれん療法の補助を行う	6
6	回診・カンファレンスに参加し、発表、討論を行う	2,3,4,8
7	学会や研究会に積極的に参加し、症例報告や研究発表を行う	2,3

4．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
担当した入院患者の疾患と患者数	自己・指導医	患者退院医時又は研修終了時	退院サマリーのチェック	4,5
診療態度	自己・指導医 メディカルスタッフ	研修中旬、研修終了時	フィードバックシート	1,3,8
関連手技	自己・指導医	毎週	口頭でのフィードバック	6,7
カンファレンスでの症例提示	自己・指導医 メディカルスタッフ	毎週	口頭でのフィードバック	2,3,4,8
学会発表・論文発表	自己・指導医	毎週	学会発表・論文発表	2,3

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5．【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	病棟カンファレンス 治療（修正型電気痙攣療法） 治療（経頭蓋磁気刺激療法） 新患外来 作業療法 リエゾン診察	病棟カンファレンス 治療（修正型電気痙攣療法） 治療（経頭蓋磁気刺激療法） 新患外来 作業療法 リエゾン診察	病棟カンファレンス 回診前カンファレンス 治療（経頭蓋磁気刺激療法）	病棟カンファレンス 治療（修正型電気痙攣療法） 治療（経頭蓋磁気刺激療法） 新患外来 作業療法 リエゾン診察	病棟カンファレンス 治療（修正型電気痙攣療法） 治療（経頭蓋磁気刺激療法） 新患外来 作業療法 リエゾン診察 回診
午後	外来新患カンファレンス リエゾンカンファレンス 作業療法 リエゾン診察 連絡会	病棟業務 作業療法 リエゾン診察	緩和ケアチームカンファレンス リエゾンチーム回診 抄読会 症例発表会	病棟業務 作業療法 リエゾン診察	病棟業務 作業療法 リエゾン診察 週間振り返り

6．研修医の事前準備

標準精神医学などの教科書をおさらいすること

7．【研修指導体制】

研修責任者：	熊﨑博一
指　導　医：	田山達之、大橋愛子、岩永健、冠地信和、山本直毅の計5名のスタッフが指導にあたる
メディカルスタッフ	病棟看護師長、病棟主任看護師

8．【緊急連絡先】

精神科病棟業務マニュアル参照

皮膚科・アレルギー科

1．【一般目標(GIO)】

患者にとって満足できる皮膚科診療を提供するために、医師として全人的に患者を診療する姿勢を身につけ、皮膚科診療に必要な知識、技術を修得する

2．【行動目標(SBOs)】

1　患者および患者家族との信頼関係を築き、適切に対応する能力を修得する
2　皮膚科診療、皮膚科での手術手技に関する基本的知識を身につける
3　担当患者に必要な情報提供や指導ができる
4　皮膚疾患の診断に必要な検査を選択し、適応の有無の判断力を修得する
5　皮膚科患者の適切な診療プロセスを実践する。
6　皮膚科診療に関する必要な検査、手技を経験し、習熟する
7　手術手技を経験し、習熟する
8　メディカルスタッフと協力してチーム医療を実践できる

3．【方略】

	【対応するSBOs】
1　皮膚科・アレルギー科入院患者の担当医として、主治医である指導医とともに診療にあたる	1,2,3,4,5,6,7,8
2　抄読会に参加し、皮膚科領域の最新情報について講義を受ける	2
3　指導医のもとで手術の補助を行い、縫合など簡単な手技を実践する	2,7
4　指導医とともに新患外来・他科からの皮膚疾患コンサルテーションに対応する	4,5,6
5　皮膚患診療に関する手技・検査（皮膚生検、パッチテスト、プリックテスト、真菌検査、光線テスト）を行う	6
6　回診・カンファレンスに参加し、発表、討論を行う	1,5,8
7　学会や研究会に積極的に参加し、症例報告や研究発表を行う	2,4

4．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
担当した入院患者のサマリーと患者数	指導医 メディカルスタッフ	患者退院医時又は研修終了時	退院サマリーのチェック ポートフォリオ	4,6
診療態度	自己・指導医・メディカルスタッフ	研修中旬 研修修了時	フィードバックシート 看護師からの評価表	1,3,8
関連手技	自己・指導医	毎週	指導医によるチェック 口頭でのフィードバック	2,6,7
カンファレンスでの症例提示	自己・指導医・メディカルスタッフ	毎週	口頭でのフィードバック	4,5,8
学会発表・論文発表	自己・指導医	随時	学会発表・論文発表	4,8

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

５．【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	外来・病棟	外来・病棟	手術・外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟
午後	カンファレンス （病理、臨床写真） 病棟回診	外来・病棟・カンファランス（手術症例）	病棟	病棟・手術 病理カンファランス （若手向け）	病棟

６．研修医の事前準備

皮膚科教科書をおさらいすること

７．【研修指導体制】

研修責任者：	室田　浩之
指　導　医：	竹中基、鍬塚大、鍬塚さやか、小池雄太、岩永聰、芦田美和、江原大輔、各病棟チーム長の計１０名が指導にあたる
メディカルスタッフ：	病棟師長、主任

８．【緊急連絡先】

皮膚科・アレルギー科病棟業務マニュアル参照

眼科

1．【一般目標(GIO)】

患者にとって満足できる眼科診療を提供するために、医師として全人的に患者を診療する姿勢を身につけ、眼科診療に必要な知識、技術を修得するとともに、包括的な一般眼科診療を実践できる

2．【行動目標(SBOs)】

1　患者および患者家族との信頼関係を築き、適切に対応する能力を修得する
2　眼科診療に関する基本的知識を身につける
3　眼科疾患の診断に必要な検査を選択し、適応の有無の判断力を修得する
4　眼科患者を指導医とともに担当し、適切な診療プロセスを修得実践する
5　眼科診療に関する必要な検査、手技を経験し、習熟する
6　メディカルスタッフと協力してチーム医療を実践できる

3．【方略】

	【対応するSBOs】
1　眼科入院患者の担当医として、主治医である指導医とともに診療にあたる	1,2,3,4,5,6
2　医局会に参加し、眼科臨床一般や最新情報についての知識を習得する	2
3　問診、診察、検査結果の解釈、鑑別診断、担当患者の診療計画立案、治療法について修得する	1,3,4,5
4　指導医とともに新患外来・他科からの眼科疾患コンサルテーションに対応する	3,4,5
5　眼科診療に関する手技・検査を行う	5
6　カンファレンスに参加し、発表、討論を行う	3,6
7　学会や研究会に積極的に参加し、症例報告や研究発表を行う	3

4．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
担当した入院患者の疾患と患者数	自己・指導医	患者退院時 研修修了時	退院サマリーのチェック ポートフォリオ	1,3,4,5,6
診療態度	自己・指導医・メディカルスタッフ	研修中旬 研修修了時	フィードバックシート 口頭でのフィードバック	1,6
関連手技	自己・指導医	毎週	ポートフォリオによるチェック 口頭でのフィードバック	5
カンファレンスでの症例提示	自己・指導医・メディカルスタッフ	毎週	口頭でのフィードバック	2,4,6
学会発表・論文発表	自己・指導医	随時	学会発表・論文発表	3,4

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5．【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	外来・病棟	外来・病棟 教授回診	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟
午後	外来・病棟 術前ｶﾝﾌｧ、 眼底造影読影会、 抄読会	手術	外来・病棟 医局会	外来・病棟 透析カンファ 手術検討会 術前ｶﾝﾌｧ	手術

6．研修医の事前準備

眼科教科書をおさらいすること

7．【研修指導体制】

研修責任者：	大石明生
指　導　医：	上松聖典、築城英子、草野真央、原田史織、井上大輔、宮城清弦、秋山郁人
ﾒﾃﾞｨｶﾙｽﾀｯﾌ	病棟師長、主任

8．【緊急連絡先】

長崎大学眼科医局の緊急連絡網参照

放射線科

1．【一般目標(GIO)】

放射線学的検査法や放射線治療の適切な選択や評価ができるようになるために、CT・MRI・核医学検査などの撮影法と読影に必要な基本的知識を身につけ、IVRの基本的な考え方や方法を修得する。検査を安全に行うための留意事項も習得する。

2．【行動目標(SBOs)】

1	画像診断全般に関する基礎的知識を修得する
2	放射線科入院患者を担当し適切な診療プロセスを修得実践する
3	放射線治療の適応や合併症、がんの標準的治療法を修得する
4	造影CTの適応の有無の判断力、造影剤投与ルート確保と造影剤注入などを習得する
5	被曝や造影剤による副作用のリスクといった各検査の安全性・危険性について理解する
6	超音波・血管造影・消化管造影などの基本的な手技を経験する
7	メディカルスタッフスタッフと協力してチーム医療を実現できる

3．【方略】

		【対応するSBOs】
1	診断レポートを指導医とともに作成し、レポートのフィードバックを行う	1
2	放射線科入院患者の担当医として主治医である指導医とともに診療にあたる	2,3
3	放射線科外来にて放射線治療中・後症例の診察をする	3
4	血管造影やIVRがある場合は助手として参加し基本的な手技を修得する	4,5
5	ティーチングファイルなどの症例を多く閲覧する	1
6	カンファレンス・回診に参加し積極的に発表・討論を行う	1,2,3,7
7	研究会・学会に積極的に参加し、症例報告や研究発表を行う	1,2,3

4．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
担当した入院患者の疾患と患者数	自己・指導医	患者退院医時又は研修終了時	退院サマリーのチェック ポートフォリオ	2,3
診療態度	自己・指導医・メディカルスタッフ	研修中旬・研修終了時	フィードバックシート	5,7
関連手技	自己・指導医	毎週	ポートフォリオによる チェック	4,5,6
カンファレンスでの症例提示	自己・指導医・メディカルスタッフ	毎週	口頭でのフィードバック	1,2,3,7
学会発表・論文発表	自己・指導医	随時	学会発表・論文発表	1,2,3

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5．【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	読影	病棟業務	読影	読影	読影
午後	読影 デイリーカンファレンス 病棟カンファレンス 月1回キャンサーボード	読影 デイリーカンファレンス	読影 デイリーカンファレンス	回診　勉強会 デイリーカンファレンス 医局会	放射線治療 デイリーカンファレンス

6．研修医の事前準備

放射線科教科書の予習

7．【研修指導体制】

研修責任者：	上谷　雅孝
指　導　医：	森川実、末吉英純、石丸英樹、山崎拓也、江川亜希子、本多功一、筒井伸、井手口怜子、石山彩乃、瀬川景子、大木望、小池玄文の計12名のスタッフが指導にあたる
メディカルスタッフ：	病棟師長、主任

8．【緊急連絡先】

放射線科業務マニュアル参照

国際ヒバクシャ医療センター

1．【一般目標(GIO)】

患者にとって満足できる診療を提供するために、医師として全人的に患者を診療する姿勢を身につけ、診療に必要な知識、技術を修得するとともに、包括的な一般内科診療を実践できる

2．【行動目標(SBOs)】

1	医師として必要な人間性を身につけ、患者および患者家族との信頼関係を築き、適切に対応する能力を修得する
2	一般内科診療、総合診療に関する基本的知識を身につける
3	緊急被ばく医療の知識を身につけ、実践できる能力を身につける
4	原爆被爆者の健康管理を実践できる
5	メディカルスタッフスタッフと協力してチーム医療を実践できる

3．【方略】

		【対応するSBOs】
1	国際ヒバクシャ医療センター入院患者の担当医として、主治医である指導医とともに診療にあたる	1,2,3,4,5
2	問診、診察、検査結果の解釈、鑑別診断、担当患者の診療計画立案、治療法について習得する	1,2,3
3	指導医とともに新患・旧患外来、他科からのコンサルテーションに対応する	1,2,3,4
4	回診に参加し、発表、討論を行う	2,5
5	学会や研究会に積極的に参加し、症例報告や研究発表を行う	2,3

4．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
担当した入院患者の疾患と患者数	指導医 メディカルスタッフ	患者退院医時又は研修終了時	退院サマリーのチェック ポートフォリオによる	2,3,4
診療態度	自己・指導医・メディカルスタッフ	研修中旬 研修修了時	フィードバックシート	1,5
関連手技	自己・指導医	毎週	ポートフォリオによる チェック	2,3
カンファレンスでの症例提示	自己・指導医・メディカルスタッフ	毎週	口頭でのフィードバック	2,5
学会発表・論文発表	自己・指導医	随時	学会発表・論文発表	2,3

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5．【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	抄読会 外来・病棟
午後	病棟	カンファレンス、 回診	病棟	カンファレンス、 回診	病棟

6．研修医の事前準備

一般的な内科教科書をおさらいすること

7．【研修指導体制】

研修責任者：　宇佐俊郎
指　導　医：　宇佐俊郎が指導にあたる
ディカルスタッフ 病棟師長、主任

8．【緊急連絡先】

国際１階病棟業務マニュアル参照

検査部

1．【一般目標(GIO)】

プライマリケア，総合医，救急など初期診療時の診断に必要な実践的な知識と技術を修得するために，検査医・検査技師へのコンサルテーションが必要な項目を適切に判断して診療へ応用する力を養う。また，臨床検査データを様々な角度から検証することで，広い視野を伴った診療を実践する力とともに医療人としての探求心を養う。

2．【行動目標(SBOs)】

1	チーム医療内での医師の位置づけを認識し，実践できる
2	正しい検査結果の解釈力を身につける
3	初期検査結果の解釈を元に，病態診断確定に必要な検査立案を実践できる
4	診断プロセスにおける臨床検査の応用と限界を理解する
5	基本的臨床検査手技を実践・判読する能力を取得する
6	生理検査を適切に実践し，解釈する能力を取得する
7	感染症診断率向上のために，必要な検査法の選択，適切な検体採取・輸送が実践できる
8	検査データの解析から情報発信までのプロセスを実践することで，客観的な事実や症例特有の病態への理解を深める

3．【方略】

		【対応するSBOs】
1	検査各部門カンファランスに参加し，医師の視点と臨床検査技師の視点の双方から討論を行う	1,2,3,4,5,6,8
2	年齢・性別・検査情報のみを利用した病態読解（R-CPC）をおこなう	2,3,4,5,6
3	グラム染色・尿沈査・血液塗抹の各標本を作製し，医師・専門技師の指導のもと判読するとともに，オリジナルノートを作成する	2,5,7
4	特殊検査（フローサイト，免疫電気泳動，遺伝子検査など）に触れ，指導医と共に解釈する	2,4,5
5	心電図，超音波（心臓・腹部）を行う	6
6	分子診断(ヒト，微生物)のカンファランスに参加し，討論を行う	1,2,8
7	検査データを解析，まとめを行い，研究発表・症例報告・論文作成を行う	2,4,,8

4．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
各種検査結果の判読	指導医・検査技師	随時	口頭でのフィードバック	2,5,6
診療態度	自己・指導医・検査技師	研修中旬・修了時	フィードバックシート	1
関連手技	自己・指導医・検査技師	随時	検査技師による客観的達成度評価と指導医による確認	5,6,7
カンファレンスでの症例提示	自己・指導医・検査技師	随時	口頭でのフィードバック	2,3,5,6,8
学会発表・論文発表	自己・指導医・検査技師	随時	学会発表・論文発表	5,6,8

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5．【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	①微生物検査 ②miniR-CPCデータ解析	生化学検査	①生理機能検査 ②miniR-CPCデータ解析	①血液検査 ②miniR-CPCデータ解析	①血清検査 ②miniR-CPCデータ解析
午後	①微生物検査 ②miniR-CPC検証会	①生化学検査 ②研究カンファ	①生理機能検査 ②miniR-CPC検証会	①血液検査 ②miniR-CPC検証会	①一般検査 ②miniR-CPC検証会

6．研修医の事前準備

これまで自らの視点から興味深い症例があれば資料・データなどをまとめておくこと
学生時代で使用した教科書が使える状態としておくこと

7．【研修指導体制】

研修責任者：	柳原克紀
指　導　医：	長谷川寛雄、小佐井康介、賀来敬仁、加勢田富士子、太田賢治
メディカルスタッフ：	技師長、副技師長、主任技師他、全臨床検査技師

8．【緊急連絡先】

検査部業務マニュアル参照

病理診断科・病理部

1．【一般目標(GIO)】

臨床病理の業務を理解するために、病理診断に必要な知識、技術を修得するとともに、病理診断、病理解剖を通して医療に貢献する。

2．【行動目標(SBOs)】

1	病理診断に重要な臨床情報を適切に収集する
2	生検組織の診断に必要な知識を修得する
3	手術検体の切り出しに必要な技術を修得する
4	手術検体の診断に必要な知識を修得する
5	病理解剖に必要な技術を修得する
6	病理解剖診断に必要な知識を修得する
7	臨床医と円滑にコミュニケーションをとり、チーム医療を実践する

3．【方略】

		【対応するSBOs】
1	生検組織を指導医とともにディスカッション顕微鏡で供覧し診断を行う	1
2	手術検体を指導医とともに切り出しを行う	2
3	手術組織を指導医とともにディスカッション顕微鏡で供覧し診断を行う	3
4	病理解剖を指導医とともに行う	4,5
5	カンファレンスに参加し、討議を行う	1,3,6

4．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
担当した入院患者の疾患と患者数	指導医 メディカルスタッフ	患者退院医時又は研修終了時	退院サマリーのチェック ポートフォリオによる	1,3,5
診療態度	自己・指導医	研修終了時	フィードバックシート	6
関連手技	自己・指導医	研修終了時	フィードバックシート	2,4
カンファレンスでの症例提示	自己・指導医	随時	口頭でのフィードバック	1,3,5,6
学会発表・論文発表	自己・指導医	随時	口頭でのフィードバック	6

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5．【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	切り出し	切り出し	切り出し	切り出し	切り出し
午後	細胞診断 細胞診サインアウト	細胞診断 細胞診サインアウト	細胞診断 細胞診サインアウト	細胞診断 細胞診サインアウト	細胞診断 細胞診サインアウト

6．研修医の事前準備

各臓器の基本的な組織像および、代表的な疾患の病理像を復習すること。

7．【研修指導体制】

研修責任者：　岡野慎士
指　導　医：　岡野慎士，黒濱大和，石嶋聡介の計３名のスタッフが指導にあたる
メディカルスタッフ：平山三国が指導に当たる

8．【緊急連絡先】

ローテート時に指導医の連絡先を共有

感染制御教育センター初期研修プログラム

1．【一般目標(GIO)】

いかなるレベルの医療施設でも適切な感染症診療が可能で、医療施設内における感染制御にも配慮できる能力を修得するために、①院内横断的に感染症患者の診断と治療の基本を習得し、患者の常在菌や環境の微生物に対する影響を最小限に抑えた効率のよい感染症診療の手法を習得する、②1類感染症や特殊な耐性菌感染症への治療、対応について習得する、③検査技師、薬剤師、看護師との多職種連携を経て、医療施設内における感染症の制御方法について学ぶ。

2．【行動目標(SBOs)】

1	感染症診療に関する基本的知識を身につける
2	抗菌薬の適正使用を習熟し、実践できる
3	微生物検査結果を適切に解釈することができる
4	標準予防策・感染経路別予防策の意味を理解し、実践できる
5	1類感染症など特殊な感染症の知識を身につけ、適切な診療プロセスを修得する
6	検査技師、薬剤師、看護師、事務員など他職種の業務内容を理解し、適切な連携を修得する
7	院内サーベイランスを通じて、院内アウトブレイクを未然に防ぐことができる
8	実際にアウトブレイクが起こった際に、拡大させないよう適切に対応することができる

3．【方略】

		【対応するSBOs】
1	感染症コンサルトを通じて、指導医とともに診療にあたる	1,2,3,4,5,6,7,8
2	毎日の感染制御カンファレンスに参加し、耐性菌検出時の対応を修得する	2
3	毎日の感染症コンサルトカンファレンスに参加し、感染症診療を学ぶ	1,2,3,5
4	毎週のICT（Infection control team）ラウンドに参加し、感染制御の実践を学ぶ	1,2,4,6
5	毎月のICT会議に参加し、事前の資料作成を通じてサーベイランスの方法を学ぶ	7,8
6	１類感染症対応時の特殊な個人防護具の装着法の指導を受ける	5
7	学会や研究会に積極的に参加し、研究発表を行う。	1,3,5

4．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
担当した入院患者の疾患と患者数	自己・指導医	研修終了時	日々のカルテ記載のチェック	1,2,3
診療態度	自己・指導医・他職種	研修中旬 研修終了時	フィードバックシート	6
関連手技	自己・指導医	毎日	口頭でのフィードバック	4,8
カンファレンスでの症例提示	自己・指導医・他職種	随時	口頭でのフィードバック	1,2,3,6
学会発表・論文発表	自己・指導医	随時	学会発表・論文発表	1,3,5

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

５．【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	感染制御カンファレンス 血液培養陽性カルテチェック 耐性菌ラウンド 感染症コンサルテーション業務	感染制御カンファレンス 血液培養陽性カルテチェック 耐性菌ラウンド 感染症コンサルテーション業務	感染制御カンファレンス 血液培養陽性カルテチェック 耐性菌ラウンド 感染症コンサルテーション業務	感染制御カンファレンス 血液培養陽性カルテチェック 耐性菌ラウンド 感染症コンサルテーション業務	感染制御カンファレンス 血液培養陽性カルテチェック 耐性菌ラウンド 感染症コンサルテーション業務
午後	抗菌薬適正使用カンファレンス 感染症コンサルテーション業務	抗菌薬適正使用カンファレンス 感染症コンサルテーション業務	抗菌薬適正使用カンファレンス 感染症コンサルテーション業務	抗菌薬適正使用カンファレンス 感染制御ラウンド 血液内科カンファレンス 感染症コンサルテーション業務	抗菌薬適正使用カンファレンス 感染症コンサルテーション業務

６．研修医の事前準備

感染症教科書をおさらいすること。

７．【研修指導体制】

研修責任者：	泉川　公一
指　導　医：	泉川　公一、田中　健之、田代　将人、藤田　あゆみ、柿内　聡志の５名のスタッフで指導
メディカルスタッフ：	看護師、薬剤師、臨床検査技師

８．【緊急連絡先】

緊急連絡先一覧を参照

リハビリテーション科

1．【一般目標(GIO)】

疾病（disease）だけでなく障害（impairment/disability/handicap）を診ることによって、「病気」ではなく「人」を診るというリハビリテーション医学の概念を理解し、幅広い疾患におけるリハビリテーション的診断法とチーム医療を習得する。

2．【行動目標(SBOs)】

1	脳卒中・頭部外傷・神経筋疾患・呼吸器疾患・循環器疾患・骨関節疾患・悪性腫瘍・小児疾患などの診断・検査・治療を理解し，プライマリーケアが行なえる。
2	リハビリテーション的診断法を習得しリハビリテーション処方が行える。
3	嚥下障害や高次脳機能障害の評価法を理解する。
4	栄養管理とリハビリテーションの関係および重要性を理解する。
5	回復期や生活期におけるケアやリハビリテーションを理解する。
6	家庭復帰・復職・復学および自動車運転再開に向けての具体的方法や社会資源について理解する。
7	チーム医療の一員として他の医療者と協調して医療行為ができる。

3．【方略】

	【対応するSBOs】
1　指導医よりリハビリテーションに関する講義を受け、リハビリテーションの基本的知識や最新情報を修得する。	1～4
2　入院患者のリハビリテーション診察および処方を指導医とともに行う。	2
3　多職種の合同カンファレンスに参加する。	1，7
4　セラピストとともに訓練見学を行う。	1，6，7
5　NSTカンファレンス・ラウンドに同行し適切な栄養管理法を理解する。	4，7
6　回復期リハビリテーション病院や介護施設など協力施設での実習を行う。	5
7　学会や研究会に参加し、症例報告や研究発表を行う。	1～7

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
担当した入院患者の疾患と患者数	自己 指導医 メディカルスタッフ	患者退院医時又は 研修終了時	カルテ記載のチェック ポートフォリオ	1～4，5，7
診療態度	自己 指導医 メディカルスタッフ	連日	フィードバックシート 口頭でのフィードバック	1～4，5，7
関連手技	自己 指導医	研修中、研修終了時	フィードバックシート 口頭でのフィードバック	1，2，5
カンファレンスでの症例提示	自己 指導医 メディカルスタッフ	カンファレンス終了時	カンファ後フィードバック フィードバックシート	3，5
学会発表・論文発表	自己 指導医 メディカルスタッフ	随時	学会発表・論文発表	1，7

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5．【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	8:30 リハ部ミーティング 講義・診察 11:00 11東カンファ（耳鼻科）	訓練見学（運動器・脳血管・呼吸器・がん）	9:10 腎臓カンファ 訓練見学（ST）	8:50 10西カンファ 講義・診察	訓練見学（運動器・脳血管・呼吸器・がん）
午後	13:30 10東カンファ（心臓血管外科） 13:30 13東カンファ（泌尿器・腎臓内科） 15:30 嚥下カンファ 16:00 VADカンファ 16:45 9東カンファ（脳卒中・脳神経外科合同）	講義・診察 16:00 5東カンファ（整形外科）	講義・診察 13:30 緩和ケアカンファ 14:00 NST回診 15:00 国2カンファ（救命・外傷） 16:00 造血移植チームカンファ 16:30 9西カンファ（脳神経内科）	12:20 症例検討会 13:30 10東カンファ（放射線科） 14:00 NST回診 14:00 13西カンファ（血液内科） 15:45 11西カンファ（口腔外科）	講義・診察 14:30 8西カンファ（外科・消化器内科） 15:00 7西カンファ（奇数週） 7東カンファ（偶数週） 15:30 8東カンファ（外科） 15:40 11西カンファ（外傷）

6．研修医の事前準備

リハビリテーション医学・医療コアテキスト（医学書院）などリハビリテーション成書を読んでおくことが望ましい。

7．【研修指導体制】

研修責任者：	高畠英昭
指　導　医：	高畠英昭、佐藤慧
メディカルスタッフ	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

8．【緊急連絡先】

医局 095－819－7545, 医局秘書（西坂 y-nishizaka@nagasaki-u.ac.jp, PHS 98131、高比良 mai-t@nagasaki-u.ac.jp、PHS 98138）

地域医療初期研修プログラム

1．【一般目標:GIO】

地域医療(とくに内科初期診療) 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、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について理解し、心理社会的側面への配慮を行い、適切な医療が提供できる。

2．【行動目標：SBOｓ】

1 患者やその家族に対して心理的、社会的側面を配慮ができる。
2 学校・家庭・職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
3 診療情報提供など、他施設への情報伝達を円滑にできる（コミュニケーション）。
4 病院の地域における役割を理解する。
5 メディカルスタッフスタッフと協力してチーム医療を実践できる。
6 内科初期救急診療の基本を身に付ける。
7 内科初期対応における入院の可否を判断できる。
8 デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

3．【方略】

	対応するSBOs
1 患者の担当医として、指導医とともに診療にあたる。	1,2,3,4,5,6,7,8
2 患者やその家族に対して、病状の説明を指導医とともに行う。	1,4,5,6,7
3 高次医療機関への紹介状を記載する。	3,4,6,7,8
4 内科初期診療に関する基本的知識を教科書にて学習する。	6,7
5 チームカンファランスに参加する。	1,2,3,4,5,6,7,8
6 入院担当患者の退院時要約を作成する。	3,6,7

4．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	対応するSBOs
担当した患者の疾患と患者数	自己・指導医	研修修了時	チェックリスト	1,2,3,4,5,6,7,8
診療態度	自己・指導医・メディカルスタッフ	研修中旬 研修修了時	フィードバックシート	1,2,4,5,7
関連手技	自己・指導医	随時	チェックリスト 口頭でのフィードバック	5,6
日常診療での症例提示	自己・指導医・メディカルスタッフ	毎日	診療記録のチェック及び 口頭でのフィードバック	2,3,4,5,6,7
退院時要約を用いた症例提示	自己・指導医	随時	退院時要約記載内容のチェック 及び口頭でのフィードバック	3,6,7
退院時要約作成	自己・指導医	随時	退院時要約記載内容のチェック	3,6

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導者に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導者への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5．研修医の事前準備

プライマリ・ケア、初期救急の教科書をおさらいすること

※ 週間スケジュール、研修指導体制については、地域医療研修ガイドブックを参照

地域医療初期研修プログラム(内科)

1．【一般目標:GIO】

地域医療(とくに内科初期診療) 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、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について理解し、心理社会的側面への配慮を行い、適切な医療が提供できる。

2．【行動目標：SBOｓ】

1　患者やその家族に対して心理的、社会的側面を配慮ができる。
2　学校・家庭・職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
3　診療情報提供など、他施設への情報伝達を円滑にできる（コミュニケーション）。
4　診療所の地域における役割について理解する。
5　メディカルスタッフスタッフと協力してチーム医療を実践できる。
6　内科外来診療の基本知識を身に付ける。
7　内科外来における初期対応と治療を実践する。

3．【方略】

	対応するSBOs
1　患者の担当医として、指導医とともに診療にあたる。	1,2,3,4,5,6,7
2　患者やその家族に対して、病状の説明を指導医とともに行う。	1,4,5,6,7
3　高次医療機関への紹介状を記載する。	3,4,6,7
4　内科初期診療に関する基本的知識を教科書にて学習する。	6,7
5　チームカンファランスに参加する。	1,2,3,4,5,6,7

4．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	対応するSBOs
担当した患者の疾患と患者数	自己・指導医	研修修了時	チェックリスト	1,2,3,4,5,6,7
診療態度	自己・指導医・メディカルスタッフ	研修中旬 研修修了時	フィードバックシート	1,2,4,5,7
関連手技	自己・指導医	随時	チェックリスト 口頭でのフィードバック	5,6,7
日常診療での症例提示	自己・指導医・メディカルスタッフ	毎日	診療記録のチェック及び 口頭でのフィードバック	2,3,5,6,7

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導者に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導者への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5．研修医の事前準備

プライマリ・ケア、初期救急の教科書をおさらいすること

※　週間スケジュール、研修指導体制については、地域医療研修ガイドブックを参照

地域医療初期研修プログラム(外科)

1．【一般目標:GIO】

地域医療（とくに外科初期診療） 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、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について理解し、心理社会的側面への配慮を行い、適切な医療が提供できる。

2．【行動目標：SBOｓ】

1 患者やその家族に対して心理的、社会的側面を配慮ができる。
2 学校・家庭・職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
3 診療情報提供など、他施設への情報伝達を円滑にできる（コミュニケーション）。
4 診療所の役割について理解し、実践する。
5 メディカルスタッフスタッフと協力してチーム医療を実践できる。
6 外科初期診療の基本を身に付ける。
7 外科外来における初期対応と治療の実際を学ぶ。
8 外科外来で行う治療手技を習得する。

3．【方略】

	対応するSBOs
1 患者の担当医として、指導医とともに診療にあたる。	1,2,3,4,5 6,7,8
2 患者やその家族に対して、病状の説明を指導医とともに行う。	1,4,5,6,7,8
3 高次医療機関への紹介状を記載する。	3,4,6,7
4 外科初期診療に関する基本的知識を教科書にて学習する。	6,7,8
5 外科診療に関する基本的な手技（消毒、縫合、ドレナージなど）を行う。	5,6,7,8

4．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	対応するSBOs
担当した患者の疾患と患者数	自己・指導医	研修修了時	チェックリスト	1,2,3,4,5 6,7,8
診療態度	自己・指導医・メディカルスタッフ	研修中旬 研修修了時	フィードバックシート	1,2,4,5,7
関連手技	自己・指導医	随時	チェックリスト 口頭でのフィードバック	5,6,7,8
日常診療での症例提示	自己・指導医・メディカルスタッフ	毎日	診療記録のチェック及び 口頭でのフィードバック	2,3,5,6,7

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導者に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導者への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5．研修医の事前準備

プライマリ・ケア、初期救急の教科書をおさらいすること

※ 週間スケジュール、研修指導体制については、地域医療研修ガイドブックを参照

1．【一般目標:GIO】

精神・保健医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科におけるプライマリケアや地域医療としての役割を理解し、心理社会的側面への配慮を行い、チーム医療の一員として参加できるようになる。

2．【行動目標：SBOｓ】

1　患者やその家族に対して心理的、社会的側面を配慮ができる。
2　学校・家庭・職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
3　診療情報提供など、他施設への情報伝達を円滑にできる（コミュニケーション）。
4　単科病院及び診療所の役割について理解し、実践する。
5　メディカルスタッフスタッフと協力してチーム医療を実践できる。
6　精神症状のとらえ方の基本を身に付ける。
7　精神疾患に対する初期対応と治療の実際を学ぶ。
8　デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

3．【方略】

	対応するSBOs
1　患者の担当医として、指導医とともに診療にあたる。	1,2,3,4,5,6,7,8
2　患者やその家族に対して、病状の説明を指導医とともに行う。	1,4,5,6,7,8
3　高次医療機関への紹介状を記載する。	3,4,6,7
4　精神疾患に関する基本的知識を教科書にて学習する。	6,7
5　チームカンファランスに参加する。	2,3,4,5,6,7,8

4．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	対応するSBOs
担当した患者の疾患と患者数	自己・指導医	研修修了時	チェックリスト	1,2,3,4,5,6,7,8
診療態度	自己・指導医・メディカルスタッフ	研修中旬 研修修了時	フィードバックシート	4,5,6
関連手技	自己・指導医	随時	チェックリスト 口頭でのフィードバック	5,6,7
日常診療での症例提示	自己・指導医・メディカルスタッフ	毎日	診療記録のチェック及び 口頭でのフィードバック	2,3,5,6,7,8

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導者に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5．研修者の事前準備

プライマリ・ケア、初期救急の教科書をおさらいすること

※　週間スケジュール、研修指導体制については、地域医療研修ガイドブックを参照

1．【一般目標:GIO】

小児科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、小児科医療におけるプライマリケアや地域医療としての役割を理解し、心理社会的側面への配慮を行い、チーム医療の一員として参加できるようになる。

2．【行動目標：SBOｓ】

1	患者やその家族に対して心理的、社会的側面を配慮ができる。
2	学校・家庭・職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
3	診療情報提供など、他施設への情報伝達を円滑にできる。
4	診療所の役割について理解し、実践する。
5	メディカルスタッフスタッフと協力してチーム医療を実践できる。
6	小児の診察ができ、カルテに適切に記載することができる。
7	予防接種を実施できる。
8	小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児の体重別・体表面積別の薬用量の計算法を身につける。
9	母子健康手帳を理解し活用できる。

3．【方略】

	対応するSBOs
1　指導医とともに小児科診療を行う。	1,2,3,4,5,6,7,8,9
2　患者やその家族に対して、病状の説明を指導医とともに行う。	1,4,5,7,8,9
3　高次医療機関への紹介状を記載する。	3,4,6,7
4　学校での健康教育、相談などに参加する。	1,2,4,9
5　小児に用いる薬剤の知識を教科書にて学習する。	7,8
6　予防接種を行う。	1,2,7,8,9

4．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	対応するSBOs
担当した患者の疾患と患者数	自己・指導医	研修修了時	チェックリスト	1,2,3,4,5,6,7,8,9
診療態度	自己・指導医・メディカルスタッフ	研修中旬 研修修了時	フィードバックシート	4,5,6
関連手技	自己・指導医	随時	チェックリスト 口頭でのフィードバック	5,6,7
日常診療での症例提示	自己・指導医・メディカルスタッフ	毎日	診療記録のチェック及び 口頭でのフィードバック	2,3,5,6

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導者に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導者への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5．研修医の事前準備

プライマリ・ケア、初期救急の教科書をおさらいすること

※　週間スケジュール、研修指導体制については、地域医療研修ガイドブックを参照

地域医療初期研修プログラム(産婦人科 開業医)

1．【一般目標:GIO】

産婦人科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、産婦人科医療におけるプライマリケアや地域医療としての役割を理解し、心理社会的側面への配慮を行い、チーム医療の一員として参加できるようになる。

2．【行動目標：SBOｓ】

1 患者やその家族に対して心理的、社会的側面を配慮ができる。
2 学校・家庭・職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
3 診療情報提供など、他施設への情報伝達を円滑にできる。
4 診療所の役割について理解し、実践する。
5 メディカルスタッフスタッフと協力してチーム医療を実践できる。
6 産婦人科診療に関する基本的知識を身につけ、診療することができる。
7 産婦人科診療に関する必要な検査、手技を経験する。
8 性感染症予防、家族計画を指導できる。
9 母子健康手帳を理解し活用できる。

3．【方略】

	対応するSBOs
1 指導医とともに産婦人科診療を行う。	1,2,3,4,5,6,7,8,9
2 患者やその家族に対して、病状の説明を指導医とともに行う。	1,4,5,8,9
3 高次医療機関への紹介状を記載する。	3,4,6,7
4 学校での健康教育、相談などに参加する。	1,2,4,9
5 妊娠・授乳時に用いる薬剤の知識を教科書にて学習する。	6,8,9

4．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	対応するSBOs
担当した患者の疾患と患者数	自己・指導医	研修修了時	チェックリスト	1,2,3,4,5,6,7,8,9
診療態度	自己・指導医・メディカルスタッフ	研修中旬 研修修了時	フィードバックシート	4,5,6
関連手技	自己・指導医	随時	チェックリスト 口頭でのフィードバック	5,6,7
日常診療での症例提示	自己・指導医・メディカルスタッフ	毎日	診療記録のチェック及び 口頭でのフィードバック	2,3,5,6

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導者に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導者への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5．研修医の事前準備

プライマリ・ケア、初期救急の教科書をおさらいすること

※ 週間スケジュール、研修指導体制については、地域医療研修ガイドブックを参照

1．【一般目標:GIO】

耳鼻科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、耳鼻科医療におけるプライマリケアや地域医療としての役割を理解し、心理社会的側面への配慮を行い、チーム医療の一員として参加できるようになる。

2．【行動目標：SBOｓ】

1 患者やその家族に対して心理的、社会的側面を配慮ができる。
2 学校・家庭・職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
3 診療情報提供など、他施設への情報伝達を円滑にできる。
4 診療所の役割について理解し、実践する。
5 メディカルスタッフスタッフと協力してチーム医療を実践できる。
6 耳鼻咽喉科診療に関する基本的知識を身につけ、診療することができる。
7 耳鼻咽喉科疾患の診断に必要な検査を選択し、適応の有無の判断力を修得する。
8 耳鼻咽喉科疾関する必要な検査、手技を経験する。
9 耳鼻咽喉科診療に関する、基本的な薬剤を使用の仕方を理解する。

3．【方略】

	対応するSBOs
1 指導医とともに耳鼻咽喉科診療を行う。	1,2,3,4,5,6,7,8,9
2 患者やその家族に対して、病状の説明を指導医とともに行う。	1,4,5,8,9
3 高次医療機関への紹介状を記載する。	3,4,6,7
4 耳鼻咽喉科疾患診療分野の基本的な疾患の知識を教科書にて学習する。	6,7,8,9
5 耳鼻咽喉科疾患診療に関する基本的な検査・手技（ファイバースコピー検査・耳垢除去・鼻出血止血など）を行う。	6.7.8

4．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	対応するSBOs
担当した患者の疾患と患者数	自己・指導医	研修修了時	チェックリスト	1,2,3,4,5,6,7,8,9
診療態度	自己・指導医・メディカルスタッフ	研修中旬 研修修了時	フィードバックシート	4,5,6
関連手技	自己・指導医	随時	チェックリスト 口頭でのフィードバック	5,6,7
日常診療での症例提示	自己・指導医・メディカルスタッフ	毎日	診療記録のチェック及び 口頭でのフィードバック	2,3,5,6

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導者に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導者への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5．研修医の事前準備

プライマリ・ケア、初期救急の教科書をおさらいすること

※ 週間スケジュール、研修指導体制については、地域医療研修ガイドブックを参照

外来研修

1．【一般目標(GIO)】

プライマリケア対応能力を修得するために、患者の呈する症状と身体所見、検査に基づいた鑑別診断を実践できるようになり、初期治療の基本を理解し、良好な医師患者関係が築けるようになる。

2．【行動目標(SBOs)】

1	患者の心理的、社会的側面を配慮できる（患者ー医師関係）。
2	上級医、他科医師、看護師等へ適切なタイミングでコンサルトできる（チーム医療）。
3	入院が必要な場合、担当医師、メディカルスタッフ、担当部署へ連絡できる（チーム医療）。
4	臨床上の疑問点の解決のためにＥＢＭの実践ができる（問題解決能力）。
5	症例提示ができる（症例提示）。
6	保健医療を理解し適切に行動できる（医療の社会性）。
7	適切な医療面接技術を用い病歴聴取、患者・家族へ説明できる（医療面接）。
8	全身にわたる身体診察を系統的に実践できる（基本的な診察法）。
9	基本的治療法の選択ができるようになる（基本的治療）。
10	適切な医療記録ができる（医療記録）。
11	経験すべき症状・病態・疾患をできるだけ多く経験する（経験目標）。
12	在宅医療が提供されている患者宅に赴き、訪問診療等を経験する（経験目標）。
13	外来研修を振り返り、次回の研修へ生かすように準備する（振り返り学習）。

3．【方略】

		【対応するSBOs】
1	（実習）指導医とマンツーマン外来実習（OJT）	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13
2	（講義）4月のオリエンテーション時に外来実習説明会	1,3,5,8,9
3	（模擬実習）4月の模擬実習	5,7,8
4	（講義及び模擬実習）4月にdynamed,UPtoDATEを使用。	4
5	（講義及び実習）4月九州厚生局による講義及び毎回の外来業務終了時病名入力。	6
6	（講義及び院外講師による研修医セミナー）研修のためのセミナー。	8,9
7	（実習及び講義）診療録管理室等の専門家による講義及び実習。	10

4．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
OJT	自己・指導医	毎回の外来業務終了時	口頭でのフィードバック 外来研修チェックリスト	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12
診療態度	自己・指導医・メディカルスタッフ	研修中旬 研修修了時	口頭でのフィードバック	1,2,3,7,12
サマリー	自己・指導医	毎月	ポートフォリオによるチェック	2,3,4,9,10

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

５．【スケジュール】別紙にて連絡　年間5－10回の外来研修。担当事務より連絡あり

６．研修医の事前準備

プライマリ・ケア、初期救急の教科書をおさらいすること。服装は白衣またはフォーマルな服。

７．【研修指導体制】医療教育開発センター教官によるマンツーマン指導

８．【緊急連絡先】

医療教育開発センター

救急医療教育室外来研修

1．【一般目標(GIO)】

初期・二次救急患者へのプライマリ対応能力を修得するために、初期治療の基本と知識を習得し、鑑別診断と治療を実践できるようになり、関係する全てのスタッフと協力して、チームとして対応することができる。

2．【行動目標(SBOs)】

1　患者の心理的、社会的側面を配慮できる（患者ー医師関係）。
2　上級医、他科医師、看護師等へ適切なタイミングでコンサルトできる（チーム医療）。
3　入院が必要な場合、担当医師、メディカルスタッフ、担当部署へ連絡できる（チーム医療）。
4　臨床上の疑問点の解決のためにＥＢＭの実践ができる（問題解決能力）。
5　症例提示ができる（症例提示）。
6　保健医療を理解し適切に行動できる（医療の社会性）。
7　適切な医療面接技術を用い病歴聴取、患者・家族へ説明できる（医療面接）。
8　全身にわたる身体診察を系統的に実践できる（基本的な診察法）。
9　基本的治療法の選択ができるようになる（基本的治療）。
10　適切な医療記録ができる（医療記録）。
11　経験すべき症状・病態・疾患をできるだけ多く経験する（経験目標）。
12　外来研修を振り返り、次回の研修へ生かすように準備する（振り返り学習）。

3．【方略】

	【対応するSBOs】
1　（実習）指導医とマンツーマン外来・当直実習（OJT）	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

4．【評価】

①研修医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法	【対応するSBOs】
OJT	自己・指導医	毎回の外来 当直業務終了時	口頭でのフィードバック 外来研修チェックリスト	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
サマリー	自己・指導医	毎月	ポートフォリオによる チェック	3, 9, 10

②当該科に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの当該科への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

③指導医に対する評価

項目	評価者	時期	評価方法
研修医からの指導医への評価	研修医	研修修了時	医療開発センターの診療科への評価表で行う

5．【スケジュール】別紙にて連絡　年間2回の外来・当直研修。担当事務より連絡あり

6．研修医の事前準備

プライマリ・ケア、初期救急の教科書をおさらいすること。服装は白衣またはスクラブ可。

7．【研修指導体制】救急医療教育室教官によるマンツーマン指導

8．【緊急連絡先】

医療教育開発センター

VI. アメニティー

Ⅵ　アメニティー

１．研修医控室

研修医控室は、可能な限りすべての研修医が一同に会することができるスペースを確保し、研修医が個人で使用できる専用の机と椅子、ロッカーを用意しています。また、研修医控室内に研修医専用の仮眠室を設けています。

研修医控室には、共用で使用できるインターネットに接続可能なパソコン、カルテ端末、コピー機、ファクシミリ、シュレッダー、冷蔵庫、電子レンジなどを設置しています。

２．研修医専用駐車場

研修医専用の駐車場を医学部体育館裏に確保し、無償で提供します。使用したい場合は利用申請書を事務室に提出してください。

３．無線ＬＡＮ

研修医控室を含む病院内のあらゆる場所で無線ＬＡＮが利用可能な環境を用意しています。利用にあたっては、パソコン、タブレット端末、スマートフォンなどの端末毎に事前登録が必要ですので、利用申請書を事務室に提出してください。

４．文献検索

文献検索・手技動画サイトの「PUB MED」、「医中誌 Web」、「今日の臨床サポート」、「CereNet CME」、「今日の診療」、「メディカルオンライン」、「Up To Date」、「臨床手技 データベース」などが利用できます。

５．院内フィットネスジム

本院の職員は、外来・研究棟７階のリハビリ室に設置されているトレーニング機器を、院内フィットネスジムとして利用することができます。利用方法についてはイントラネットの「院内アメニティ」で確認してください。

利用可能時間：平日（月～金）のみ（※祝祭日、年末年始 12 月 29 日～1 月 3 日を除く）
午前の部 6:00～ 7:30、午後の部 18:00～24:00

６．シャワー室

院内にあるシャワー室が利用できます。タオル類、石けん類は各自で用意してください。

場所：外来・研究棟７階リハビリテーション部、救命救急センター当直室、女性医師当直室（女性のみ、病棟２階）、手術部（第２中央診療棟）、各病棟当直室

７．シミュレーションセンター、シミュレーター

シミュレーションセンターには、各種シミュレーターを設置しています。事前に申し込んでおけば、２４時間、３６５日利用することができます。

設置場所：中央診療棟４F

申込先：地域医療支援センター（内線２９２２）

８．図書館、図書室、図書コーナー

隣接の医学部キャンパスに附属図書館医学分館があります。また、外来・研究棟１０階に病院共同図書室があります。詳細については次ページをご覧ください。

これとは別に、研修医控室に図書コーナーを設け、研修に役立つ図書やビデオを揃えています。貸し出しについてはコンシェルジュに申し出てください。

９．クリーニング

毎週１回、白衣のクリーニングを行います。決まった曜日に回収しますので、コンシェルジュの指示に従ってください。

１０．コンビニエンスストア

コリドール１階にコンビニエンスストアがあります。

営業時間：定休日なし 7:00～22:00

１１．院内郵便局

院内郵便局があり、ゆうちょ銀行のＡＴＭも設置されています。

窓口営業時間：平日のみ 9:00～17:00

１２．銀行ＡＴＭ

コリドール１階に十八親和銀行のＡＴＭがあります。

ＡＴＭ稼働時間：平日 8:00～21:00、土・日・祝祭日 8:00～19:00

１３．その他

・すかいらうんじ・ぽんぺ　病棟１４階
・レストラン　外来・研究棟地下１階
・ケーキショップ　コリドール１階
・売店　コリドール１階
・パン工房　コリドール１階
・美容室、理容室　コリドール１階
・カフェテリア　コリドール１階

附属図書館医学分館

１．はじめに

附属図書館医学分館は、医学部構内(医学部基礎棟の正面)に位置しています。

この分館は、医学部医学科、保健学科、歯学部、熱帯医学研究所、原爆後障害研究施設、大学院医歯薬学総合研究科、熱帯医学・グローバルヘルス研究科その他の関連分野の研究と教育のための坂本地区医学情報センターとしての機能を持つ複合分館として運営されています。

２．開館時間と休館日

(１)開館時間　　月曜日～金曜日　　：　８時３０分～２２時

　　土曜日･日曜日･国民の祝日：１０時～１８時３０分

(２)休 館 日　　年末･年始(１２月２８日～１月４日)

３．入退館

図書館を利用する時は、正面玄関から入退館して下さい。館内へは入口の入館システムゲートに利用者証のバーコード部分を読み取らせてお入り下さい。お持ちでない方は発行しますので申請して下さい。所持品はそのまま持って入館できます。

当分館には図書無断持出防止装置(ブックディテクション･システム)を設置しています。図書資料の貸出手続きをしないで退出ゲートを通りますと、警報ブザーが鳴りバーがロックされて通過

できません。携帯電話等で誤作動する場合もありますので、警報が鳴った場合は手荷物の確認にご協力をお願いします。

※館内では、禁煙、携帯電話の電源はＯＦＦに、また食物の持ち込みもお断りいたします。

４．貸出と返却

貸出の冊数と期間(図書・単行書)　　冊数：１人５冊以内、期間：２週間以内

※なお、雑誌の貸出は行っておりません。

５．資料の探し方

http://www.lb.nagasaki-u.ac.jp/

オンライン目録（ＯＰＡＣ）で探す。

インターネット接続のコンピュータで図書館のホームページにアクセスして下さい。

「蔵書検索」を選択し、必要な文字を分割して入力して下さい。本学の所蔵データがすべて検索できます。１９８９年以前の図書については、カード目録が２Ｆにありますのでご利用下さい。

検索方法など不明な点は職員にお尋ね下さい。

６．文献情報データーベース

利用できる主なデーターベース

・医学中央雑誌：国内刊行の医学文献を対象とするデータベース
・ＭＥＤＬＩＮＥ：医学系の分野で世界最大の文献データベース
・ＣＩＮＡＨＬ：保健・看護学系文献を対象とするデータベース
※いずれも図書館Ｗｅｂサイト上にリンクを用意しています。

７．医学分館リンク集
図書館Ｗｅｂサイトの「医学分館リンク集」には、上記の他に Evidence Based Medicine のためのデータベース、学術雑誌の投稿規程集、略誌名情報、特集記事索引、米国国立医学図書館の所蔵目録、医学関連学会一覧、各種研究機関のホームページ等、多くのデータベースや関連サイトを検索･閲覧しやすいように、多数のリンクを用意しています。

８．電子ジャーナル
図書館Ｗｅｂサイトの「電子ジャーナル」には、本学から全文利用が可能な電子ジャーナルを７、０００誌以上リストアップしています。最新の論文を直ちに入手することができます。

９．学外依頼文献
ＯＰＡＣ検索、オンラインジャーナルで学内に所蔵がない場合は他大学から取り寄せることができます。「文献複写申込書」に記入し、お申し込み下さい。７～１０日で複写物が入手できます。雑誌、図書とも可能です。

１０．レファレンスサービス
利用者が学習、調査、研究などに必要な文献や情報を検索するにあたって、その援助をすること、または関連情報を提供することです。いつでもお気軽にご相談下さい。

１１．病院共同図書室
病院外来棟１０階に、病院の入室用ＩＣカードで２４時間利用可能な共同図書室があります。平日の 13：30～15：30 は職員が在室しています。

１２．所在地・連絡先
〒８５２－８５２３　　長崎市坂本１－１２－４
ＴＥＬ：０９５－８１９－７０１４　内線：７０１４・２０８２
ＦＡＸ：０９５－８１９－７０１６
Ｅ-ｍａｉｌ： medinfo@lb.nagasaki-u.ac.jp

Ⅶ. 研修医の医療行為に対する安全管理体制

Ⅶ　研修医の医療行為に対する安全管理体制

＜国立大学医学部附属病院長会議　常置委員会（平成１６年２月）より＞

研修医が単独で行なってよい処置・処方の基準

長崎大学病院における診療行為のうち、研修医が、指導医の同席なしに単独で行なってよい処置と処方内容の基準を示す。実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実状を踏まえて検討する必要がある。各々の手技については、例え研修医が単独で行なってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。

Ⅰ．診察

○研修医が単独で行なってよいこと

Ａ．全身の視診、打診、触診

Ｂ．簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計などを用いる全身の診察）

Ｃ．直腸診

Ｄ．耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察

診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある

●研修医が単独で行なってはいけないこと

Ａ．内診

Ⅱ．検査

１．生理学的検査

○研修医が単独で行なってよいこと

Ａ．心電図、24 時間ホルダー心電図、簡易型睡眠ポリグラフィー

Ｂ．聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚

Ｃ．視野、視力

Ｄ．眼球に直接触れる検査

眼球を損傷しないように注意する必要がある

Ｅ．ＡＰＩ測定

●研修医が単独で行なってはいけないこと

Ａ．脳波

Ｂ．呼吸機能（肺活量など）

Ｃ．筋電図、神経伝達速度

Ｄ．睡眠ポリグラフィー

２．内視鏡検査など

○研修医が単独で行なってよいこと

Ａ．喉頭鏡

●研修医が単独で行なってはいけないこと

Ａ．直腸鏡

Ｂ．肛門鏡

Ｃ．食道鏡

Ｄ．胃内視鏡

Ｅ．大腸内視鏡

Ｆ．気管支鏡

Ｇ．膀胱鏡

３．画像検査

○研修医が単独で行なってよいこと

Ａ．超音波

内容によっては誤診に繋がる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は指導医と協議する必要がある

●研修医が単独で行なってはいけないこと

Ａ．単純Ｘ線撮影

Ｂ．ＣＴ

Ｃ．ＭＲＩ

Ｄ．血管造影（含心臓カテーテル検査）

Ｅ．核医学検査

Ｆ．消化管造影

Ｇ．気管支造影

Ｈ．脊髄造影

４．血管穿刺と採血

○研修医が単独で行なってよいこと

Ａ．末梢静脈穿刺と静脈ライン留置

血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある困難な場合は無理をせずに指導医に任せる

Ｂ．動脈穿刺

肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する

動脈ラインの留置は、研修医単独で行なってはならない

困難な場合は無理をせずに指導医に任せる

●研修医が単独で行なってはいけないこと

Ａ．中心静脈穿刺（鎖骨下、内頚、大腿）

Ｂ．動脈ライン留置

Ｃ．小児の採血

とくに指導医の許可を得た場合はこの限りではない
年長の小児はこの限りではない

D．小児の動脈穿刺
年長の小児はこの限りではない

5．穿刺

○研修医が単独で行なってよいこと

A．皮下の嚢胞
B．皮下の膿瘍
C．関節

●研修医が単独で行なってはいけないこと

A．深部の嚢胞
B．深部の膿瘍
C．胸腔
D．腹腔
E．膀胱
F．腰部硬膜外穿刺
G．腰部くも膜下穿刺
H．針生検

6．産婦人科

●研修医が単独で行なってはいけないこと

A．膣内容採取
B．コルポスコピー
C．子宮内操作

7．その他

○研修医が単独で行なってよいこと

A．アレルギー検査（貼付）
B．長谷川式痴呆テスト
C．MMSE

●研修医が単独で行なってはいけないこと

A．発達テストの解釈
B．知能テストの解釈
C．心理テストの解釈

Ⅲ．治療

1．処置

○研修医が単独で行なってよいこと

A．皮膚消毒、包帯交換

Ｂ．創傷処置

Ｃ．外用薬貼付・塗布

Ｄ．気道内吸引、ネブライザー

Ｅ．導尿

前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難なときは無理をせずに指導医に任せる

新生児や未熟児では、研修医が単独で行なってはならない

Ｆ．浣腸

新生児や未熟児では、研修医が単独で行なってはならない

潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理をせずに指導医に任せる

Ｇ．胃管挿入（注入目的以外のもの）

反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をＸ線などで確認する

新生児や未熟児では、研修医が単独で行なってはならない

困難な場合は無理をせずに指導医に任せる

Ｈ．気管カニューレ交換

研修医が単独で行なってよいのはとくに習熟している場合である

技量にわずかでも不安がある場合は、上級医師の同席が必要である

●研修医が単独で行なってはいけないこと

Ａ．ギプス巻き

Ｂ．ギプスカット

Ｃ．胃管挿入（注入目的のもの）

反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をＸ線などで確認する

２．注射

○研修医が単独で行なってよいこと

Ａ．皮内

Ｂ．皮下

Ｃ．筋肉

Ｄ．抹消静脈

Ｅ．関節内

●研修医が単独で行なってはいけないこと

Ａ．中心静脈（穿刺を伴う場合）

Ｂ．動脈（穿刺を伴う場合）

Ｃ．輸血

上級医、指導医とのダブルチェック等、当院の「輸血療法マニュアル」に従う。

Ｄ．切開、縫合を伴う血管確保、及びそのカテーテル抜去

Ｅ．中心静脈カテーテルの挿入、抜去

Ｆ．抗悪性腫瘍薬の作成・ミキシング、ルートが確保されていない状態での投与、抗悪性腫瘍薬投与の為のルート確保

Ｇ．下記の循環作動薬、精神作動薬のワンショット・側管注

強心剤：ジゴキシン（新規開始の場合）

抗不整脈剤：アミサリン、アミオダロン、インデラル、シノベール、シンビット、タンボコール、リスモダンＰ、ワソラン、キシロカイン

血圧降下剤：ペルジピン、ヘルベッサー、ニトロール、ミリスロール

鎮静剤：セルシン、ドルミカム、ロヒプノール、セレネース

上記以外の薬剤でも危険と思われる薬剤に関しては、上級医、指導医の下で行う。

３．麻酔

○研修医が単独で行なってよいこと

Ａ．局所浸潤麻酔

局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明・同意書を作成する

●研修医が単独で行なってはいけないこと

Ａ．脊髄麻酔

Ｂ．硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）

４．外科的処置

○研修医が単独で行なってよいこと

Ａ．抜糸

Ｂ．ドレーン抜去

時期、方法については指導医と協議する

Ｃ．皮下の止血

Ｄ．皮下の膿瘍切開・排膿

Ｅ．皮膚の縫合

●研修医が単独で行なってはいけないこと

Ａ．深部の止血

応急処置を行なうのは差し支えない

Ｂ．深部の膿瘍切開・排膿

Ｃ．深部の縫合

５．処方

○研修医が単独で行なってよいこと

Ａ．一般の内服薬

処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する

Ｂ．注射処方（一般）

処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する

Ｃ．理学療法

処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する

●研修医が単独で行なってはいけないこと

Ａ．内服薬（抗精神薬）

Ｂ．内服薬（麻薬）

法律により、麻薬施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

C．内服薬（抗悪性腫瘍剤）

D．注射薬（抗精神薬）

E．注射薬（麻薬）

法律により、麻薬施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

F．注射薬（抗悪性腫瘍剤）

Ⅳ．その他

○研修医が単独で行なってよいこと

A．インスリン自己注射指導

インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを受ける

B．血糖値自己測定指導

C．診断書・証明書作成

診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける

●研修医が単独で行なってはいけないこと

A．病状説明

正式な場での病状説明は研修医単独で行なってはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行なって差し支えない

B．病理解剖

C．病理診断報告

高度救命救急センターにおける研修行動目標で、研修医が単独で行なってよい処置・処方の基準

１．救急診療の基本的事項

○研修医が単独で行なってよいこと

Ａ．バイタルサインの把握

Ｂ．身体所見を迅速かつ的確にとる

Ｃ．ＢＬＳ

●研修医が単独で行なってはいけないこと

Ａ．重症度と緊急度の判断

Ｂ．ＡＣＬＳに基づく救命処置

Ｃ．ＢＬＳの指導

Ｄ．頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療

Ｅ．専門医への適切なコンサルテーション

２．経験しなければならない手技

○研修医が単独で行なってよいこと

Ａ．気道確保

Ｂ．人工呼吸

Ｃ．心マッサージ

Ｄ．採血

Ｅ．注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保）

Ｆ．導尿法

Ｇ．胃管の挿入と管理

Ｈ．圧迫止血法

Ｉ．創部消毒とガーゼ交換

Ｊ．軽度の外傷・熱傷の処置

Ｋ．包帯法

●研修医が単独で行なってはいけないこと

Ａ．気管挿管

Ｂ．ラリンゲアルマスク

Ｃ．除細動

Ｄ．中心静脈路確保

Ｅ．緊急薬剤の使用

Ｆ．穿刺法（胸腔、腰椎、腹腔）

Ｇ．局所麻酔

Ｈ．簡単な切開、排膿

Ｉ．皮膚縫合

Ｊ．ドレーン・チューブ類の管理

Ｋ．緊急輸血

Ｌ．関節内注射

M．気管カニューレ交換

N．胃管の挿入と管理

※Ｊ．Ｋ．Ｌ．は、高度救命救急センターの緊急患者においては、研修医単独で行なうことは危険と考えます。

３．モニタリング

○研修医が単独で行なってよいこと

Ａ．心電図

Ｂ．血圧測定

Ｃ．パルスオキシメーター

Ｄ．カプノメーター

Ｅ．体温モニター

Ⅷ. 関連内規

Ⅷ. 関連内規

臨床研修委員会の機構

１．臨床研修委員会の目的
臨床研修委員会は、研修プログラムの作成、研修医の研修評価、研修医の募集・選考、研修医のマッチング登録、長崎大学病院群との連携方策について審議し、臨床研修体制の確立を図ることを目的とする。

２．臨床研修委員会の組織
（１）長崎大学病院群医師臨床研修管理委員会委員長
（２）長崎大学病院医療教育開発センター長及び副センター長
（３）医科卒後研修部門長、副部門長及び医師育成キャリア支援室長
（４）医科系センター教員
（５）診療科等の医師　各１人
（６）臨床検査技師長、副薬剤部長、副看護部長　各１人
（７）研修医　若干人
（８）その他病院長が必要と認めた者

３．その他の委員会
（１）長崎大学病院群医師臨床研修管理委員会
長崎大学病院群医師臨床研修管理委員会は、医師法第１６条の２第１項に規定する臨床研修の円滑な実施を図るため、長崎大学病院群で組織された委員会である。
なお、その組織は次のとおりである。
①本院病院長
②本院医療教育開発センター長及び副センター長
③本院医療教育開発センターの医科卒後研修部門長、副部門長、医師育成キャリア支援室長及び医科系のセンター教員
④各研修プログラムの責任者及び副責任者
⑤本院病院長が指名する臨床系の教授
⑥本院看護部長
⑦本院医療技術部長
⑧各協力病院等の卒後臨床研修実施責任者
⑨本院教育研修支援課長
⑩本院及び協力病院等に所属しない医師又は有識者
⑪初期臨床研修医
⑫その他本院病院長が必要と認めた者

(1) 長崎大学病院医療教育開発センター内規

平成２２年１２月２７日
病院内規第４１号

（趣旨）

第１条　この内規は，長崎大学病院規則（平成２１年規則第１４号）第１３条第１項に規定する医療教育開発センター（以下「センター」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

（目的）

第２条　センターは，長崎大学病院（以下「本院」という。）における医療従事者等（医師，歯科医師，医療技術職員及び事務職員をいう。以下同じ。）のキャリア形成を支援するとともに，医療教育に関する教育研修プログラムの開発を行うことを目的とする。

（業務）

第３条　センターは，次の各号に掲げる業務を行う。

(1)　本院に勤務する医療従事者等のキャリア形成の支援に関すること。
(2)　本院に勤務する医療従事者等に対する教育研修プログラムの開発及び実施に関すること。
(3)　臨床教育・研修に係る企画の立案及び実施に関すること。
(4)　研修医及び修練医（医師にあっては，初期臨床研修修了後１年目の者に限る。）の募集及び採用に関すること。
(5)　研修医及び臨床研修指導医（以下「指導医」という。）の評価に係る業務に関すること。
(6)　指導医及び専門医の養成に関すること。
(7)　長崎大学病院群との連絡調整に関すること。
(8)　本院で行う卒前臨床教育の支援に関すること。
(9)　その他医療教育に関すること。

２　センターは，前項各号に掲げる業務を行うに当たっては，院内又は院外の関連する部署と連携するものとする。

（部門）

第４条　センターに，次の各号に掲げる部門を置く。

(1)　医科卒後研修部門
(2)　歯科教育研修部門
(3)　看護キャリア支援部門
(4)　薬剤研修部門
(5)　医療技術職研修部門
(6)　外来医療教育部門
(7)　長崎医療人育成部門
(8)　特定行為部門
(9)　シミュレーションセンター部門

２　前項各号に掲げる部門に関し必要な事項は，別に定めることができる。

（室）

第５条　医科卒後研修部門に医師育成キャリア支援室を置き，医師育成キャリア支援室は，修練医の専門医資格取得及びキャリア開発の支援を行う。

２　看護キャリア支援部門に看護キャリア支援室を置き，看護キャリア支援室は，キャリアパスに基づいた看護職員個々のキャリア開発を支援する教育プログラムの開発，運用及び評価を行う。

３　外来医療教育部門に外来医療教育室を置き，外来医療教育室は，医科臨床研修の地域におけるプライマリケア診療を推進する。

４　長崎医療人育成部門に長崎医療人育成室を置き，長崎医療人育成室は，長崎県における医療人の育成及び定着の推進をする。

５　特定行為部門に特定行為研修室を置き，特定行為研修室は看護師の特定行為研修の運営，管理及び特定行為研修を修了した看護師の支援を行う。
６　医師育成キャリア支援室，看護キャリア支援室，外来医療教育室，長崎医療人育成室及び特定行為研修室に関し必要な事項は，別に定めることができる。
（職員）
第６条　センターに，次の各号に掲げる職員を置く。
(1)　センター長
(2)　副センター長
(3)　部門長
(4)　副部門長
(5)　室長
(6)　副室長
(7)　専任教員
(8)　兼務教員
(9)　その他の職員
２　センター長は，センターの教授のうち，病院長が指名する者をもって充てる。
３　副センター長，部門長，副部門長，室長，副室長及び兼務教員は，病院長が指名する者をもって充てる。
４　第１項第２号から第６号まで及び第８号の職員の任期は，２年とする。ただし，再任を妨げない。
５　第１項第２号から第６号まで及び第８号の職員に欠員を生じた場合の補欠職員の任期は，前任者の任期の残余の期間とする。
（職務）
第７条　センター長は，センターの業務を掌理する。
２　副センター長は，センター長を補佐し，センター長に事故があるときは，センター長があらかじめ指名する副センター長がその職務を代行する。
３　部門長は，当該部門における業務を総括する。
４　副部門長は，部門長を補佐し，部門長に事故があるときは，その職務を代行する。
５　室長は，当該室における業務を統括する。
６　副室長は，室長を補佐し，室長に事故があるときは，その職務を代行する。
７　専任教員，兼務教員及びその他の職員は，上司の命を受け，それぞれの業務に従事する。
（運営委員会）
第８条　センターに，センターの円滑な運営を図るため，長崎大学病院医療教育開発センター運営委員会（以下「運営委員会」という。）を置く。
２　運営委員会に関する事項は，別に定める。
（補則）
第９条　この内規に定めるもののほか，センターに関し必要な事項は，別に定める。
附　則
１　この内規は，平成２３年２月１日から施行する。
２　第６条第２項の規定にかかわらず，センターの教授に欠員が生じた場合は，欠員が解消されるまでの間，病院長が指名する副病院長をもってセンター長に充てるものとする。
３　この内規施行後，最初に命じられる第６条第１項第２号から第６号まで及び第８号の職員の任期は，第６条第４項の規定にかかわらず，平成２４年３月３１日までとする。
４　長崎大学病院臨床教育・研修センター内規（平成２１年病院内規第７１号）は，廃止する。
附　則
この内規は，平成２６年４月１日から施行する。
附　則
この内規は，平成２８年４月１日から施行する。

附　則

この内規は，平成３０年４月１日から施行する。

附　則

この内規は，平成３１年４月１日から施行する。

附　則

この内規は，令和２年４月１日から施行する。

附　則

この内規は，令和２年４月３０日から施行し，改正後の長崎大学病院医療教育開発センター内規の規定は，令和２年４月１日から適用する。

附　則

この内規は，令和３年４月１日から施行する。

附　則

この内規は，令和４年１１月１日から施行する。

（２）長崎大学病院医療教育開発センター運営委員会内規

平成２２年１２月２７日
病院内規第４２号

（趣旨）
第１条　この内規は，長崎大学病院医療教育開発センター内規（平成２２年病院内規第４１号）第８条第２項の規定に基づき，長崎大学病院医療教育開発センター運営委員会（以下「運営委員会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。
（審議事項）
第２条　運営委員会は，次の各号に掲げる事項について審議する。
(1)　医療教育開発センター（以下「センター」という。）の管理運営に関すること。
(2)　センターの施設整備に関すること。
(3)　その他センターに関する必要な事項
（組織）
第３条　運営委員会は，次の各号に掲げる委員をもって組織する。
(1)　センター長
(2)　副センター長
(3)　部門長
(4)　内科系及び外科系教員　各１人
(5)　中央診療施設の教員　１人
(6)　歯科系教員　１人
(7)　看護部長
(8)　教育研究支援課長
(9)　その他病院長が必要と認めた者
２　委員は，委員長が命ずる。
（任期）
第４条　前条第１項第４号から第６号までの委員の任期は，２年とする。ただし，再任を妨げない。
２　前条第１項第４号から第６号までの委員に欠員が生じた場合の後任者の任期は，前任者の残任期間とする。
（委員長及び副委員長）
第５条　運営委員会に委員長を置き，第３条第１項第１号に掲げる委員をもって充てる。
２　委員長は，運営委員会を招集し，その議長となる。
３　運営委員会に副委員長を置き，委員長が指名する委員をもって充てる。
４　副委員長は，委員長を補佐し，委員長に事故があるときはその職務を代行する。
（会議）
第６条　運営委員会は，委員の過半数の出席がなければ，議事を開くことができない。
２　運営委員会の議事は，出席者の過半数の同意をもって決し，可否同数のときは，議長の決するところによる。
（意見の聴取）
第７条　委員長が必要と認めたときは，運営委員会に委員以外の者を出席させ，意見を聴取することができる。
（事務）
第８条　運営委員会の事務は，教育研究支援課において処理する。
（補則）
第９条　この内規に定めるもののほか，運営委員会に関し必要な事項は，別に定める。
附　則

１　この内規は，平成２３年２月１日から施行する。
２　この内規施行後，最初に命じられる第３条第１項第５号から第７号までの委員の任期は，第４条第１項の規定にかかわらず，平成２４年３月３１日までとする。

附　則

この内規は，平成２３年１０月３日から施行し，平成２３年１０月１日から適用する。

附　則（令和６年３月４日病院内規第６号）

この内規は，令和６年４月１日から施行する。

（３）長崎大学病院医療教育開発センター医師臨床研修委員会内規

平成２３年１月３１日
病院内規第７号

（設置）
第１条　長崎大学病院（以下「本院」という。）における医師臨床研修の円滑な実施に資するため，医療教育開発センター医科卒後研修部門に，医師臨床研修委員会（以下「委員会」という。）を置く。
（審議事項）
第２条　委員会は，医師臨床研修に関し，次に掲げる事項について審議する。
(1)　卒後臨床研修プログラムの作成に関すること。
(2)　研修医手帳の作成に関すること。
(3)　研修医の卒後臨床研修の評価に関すること。
(4)　研修医の募集要項及び採用方法の策定に関すること。
(5)　全国マッチング登録に関すること。
(6)　研修医のプログラムクラスの割振りに関すること。
(7)　研修医のオリエンテーションに関すること。
(8)　研修指導医の研修に関すること。
(9)　研修医に係る情報収集及び情報提供に関すること。
(10)　研修医の処遇及び福利厚生に関すること。
(11)　長崎大学卒後臨床研修システムを構築する長崎大学病院群との連携・調整に関すること。
(12)　その他卒後臨床研修に関すること。
（組織）
第３条　委員会は，次に掲げる委員をもって組織する。
(1)　医療教育開発センター長
(2)　医療教育開発センター副センター長
(3)　医療教育開発センター（以下「センター」という。）の医科卒後研修部門長，医科卒後研修副部門長及び医師育成キャリア支援室長
(4)　センター長が指定する診療科の教員及び医員　各１人
(5)　その他委員長が必要と認めた者
２　委員は，病院長が命ずる。
（任期）
第４条　前条第１項第４号の委員の任期は，２年とする。ただし，再任を妨げない。
２　前条第１項第４号の委員に欠員を生じた場合の後任者の任期は，前任者の残任期間とする。
（委員長）
第５条　委員会に委員長を置き，第３条第１項第１号に掲げる委員をもって充てる。
２　委員長は，委員会を招集し，その議長となる。
３　委員長に事故があるときは，第３条第１項第２号に掲げる委員がその職務を代行する。
（意見の聴取）
第６条　委員長が必要と認めたときは，委員会に委員以外の者を出席させ，意見を聴取することができる。
（研修医短期海外研修候補者の選考）
第７条　委員会は，本院における研修医の短期海外研修に参加させる候補者を選考するため，選考会議を開催する。
２　選考会議は，次に掲げる構成員により開催する。
(1)　病院長が指名する副病院長
(2)　第３条第１項第１号及び第２号に掲げる委員

(3)　第３条第１項第３号に掲げる委員のうち，医科卒後研修部門長
(4)　第３条第１項第４号に掲げる委員のうち，内科系及び外科系の診療科から選出された委員　各１人
(5)　その他病院長が必要と認めた者
３　選考会議の議長は，前項第１号の副病院長が務める。
４　議長が必要と認めたときは，選考会議に構成員以外の者を出席させ，意見を聴取することができる。
（事務）
第８条　委員会の事務は，教育研究支援課において処理する。
（補則）
第９条　この内規に定めるもののほか，委員会に関し必要な事項は，委員会が別に定めることができる。
附　則
１　この内規は，平成２３年２月１日から施行する。
２　この内規施行後，最初に命じられる第３条第１項第４号の委員の任期は，第４条第１項の規定にかかわらず，平成２４年３月３１日までとする。
３　長崎大学病院卒後臨床研修委員会内規（平成２１年病院内規第７４号）は，廃止する。
附　則
この内規は，平成２３年１０月３日から施行し，平成２３年１０月１日から適用する。
附　則
この内規は，平成２８年４月１日から施行する。
附　則（令和６年３月４日病院内規第６号）
この内規は，令和６年４月１日から施行する。

（４）長崎大学病院群医師臨床研修管理委員会内規

平成２１年４月１日
病院内規第７５号

（趣旨）

第１条　長崎大学病院（以下「本院」という。）に，医師法第１６条の２第１項に規定する臨床研修に関する省令（ 平成１４年厚生労働省令第１５８号）第４条第１項第１２号に規定する研修管理委員会として，長崎大学病院群医師臨床研修管理委員会（以下「委員会」という。）を置く。

（長崎大学病院群）

第２条　長崎大学病院群は，本院と協力・連携し，卒後臨床研修を行う協力病院及び研修協力施設（以下「協力病院等」という。）をもって組織する。

２　協力病院等は，別に定める。

（審議事項）

第３条　委員会は，長崎大学病院群による医師臨床研修に関する次に掲げる事項について審議する。

(1)　研修プログラムの全体的な管理に関すること。

(2)　研修医の全体的な管理に関すること。

(3)　研修医の研修状況の評価及び認定に関すること。

(4)　研修医の進路相談等の支援に関すること。

(5)　その他初期臨床研修に関すること。

（組織）

第４条　委員会は，次に掲げる委員をもって組織する。

(1)　本院病院長

(2)　本院医療教育開発センター長

(3)　本院医療教育開発センター副センター長

(4)　本院 医療教育開発センターの医科卒後研修部門長，医科卒後研修副部門長，医師育成キャリア支援室長及びセンター教員（医科系に限る。）

(5)　各研修プログラム の責任者及び副責任者

(6)　本院病院長が指名する臨床系の教授　１人

(7)　本院看護部長

(8)　本院医療技術部長

(9)　協力病院 等研修実施責任者

(10)　本院教育研究支援課長

(11)　本院及び協力病院等に所属しない医師又は有識者（医師以外）　若干人

(12)　初期臨床研修医　若干人

(13)　その他本院病院長が必要と認めた者

２　委員は，本院病院長が委嘱する。

（任期）

第５条　前条第１項第 １１号の委員の任期は，２年とする。ただし，再任を妨げない。

２　前条第１項第 １１号の委員に欠員が生じた場合の後任者の任期は，前任者の残任期間とする。

（委員長）

第６条　委員会に委員長を置き，本院病院長が指名する者をもって充てる。

２　委員長は，委員会を招集し，その議長となる。
３　委員長に事故があるときは，第４条第１項第２号に掲げる委員が，その職務を代行する。
（議事）
第７条　委員会は，委員の過半数の出席がなければ，議事を開くことができない。
２　委員会の議事は，出席委員の過半数の同意をもって決する。ただし，可否同数のときは，議長の決するところによる。
（意見の聴取）
第８条　委員長が必要と認めたときは，委員会に委員以外の者を出席させ，意見を聴取することができる。
（医師臨床研修実務者連絡協議会）
第９条　委員会に，本院及び協力病院等での医師臨床研修実施上の問題点等について調整を図るため，長崎大学病院群医師臨床研修実務者連絡協議会（以下「連絡協議会」という。）を置く。
２　連絡協議会に関し必要な事項は，別に定める。
（ワーキンググループ）
第１０条　委員会に，医師臨床研修の実施に関する具体的な業務を行わせるため，ワーキンググループを置く。
２　ワーキンググループに関し必要な事項は，別に定める。
（専門委員会）
第１１条　委員会に，必要に応じ，特定の事項について専門的に調査・審議させるため，専門委員会を置くことができる。
２　専門委員会に関し必要な事項は，委員会が別に定める。
（事務）
第１２条　委員会の事務は，本院教育研究支援課において処理する。
（補則）
第１３条　この内規に定めるもののほか，委員会に関し必要な事項は，別に定めることができる。

附　則

この内規は，平成２１年４月１日から施行する。

附　則

１　この内規は，平成２３年２月１日から施行する。
２　この内規施行後，最初に委嘱される第４条第１項第８号の委員の任期は，第５条第１項の規定にかかわらず，平成２４年３月３１日までとする。

附　則

この内規は，平成２３年１０月３日から施行し，平成２３年１０月１日から適用する。

附　則

この内規は，平成２３年１１月１４日から施行する。

附　則

この内規は，平成２９年４月１日から施行する。

附　則（令和６年３月４日病院内規第６号）

この内規は，令和６年４月１日から施行する。

Ⅸ. 連絡先

※院内連絡先はイントラネットを参照

発行　長崎大学病院医療教育開発センター
〒852-8501　長崎市坂本１－７－１
電話　095-819-7874
FAX　095-819-7781
E-Mail　kaihatu@ml.nagasaki-u.ac.jp