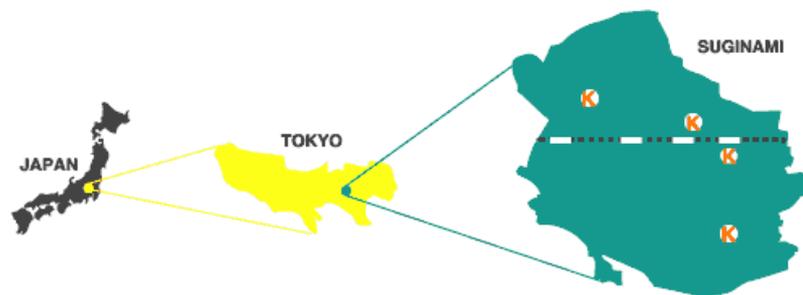


# 家庭医後期研修プログラム

General Practitioner Training Programme 2019



The KAWAKITA Centre of Family Medicine

# The KAWAKITA Centre of Family Medicine 2019

## 社会医療法人 河北医療財団 河北家庭医療学センター 家庭医後期研修プログラム

### 「揺りかごから、墓場まで」を支える家庭医養成

河北総合病院は、創立80年と古い歴史をもち、1988年に臨床研修病院の指定を受けて以来、数多くの研修医を養成してきました。この豊富な臨床研修の経験と環境を活かし、「地域で求められる医師」としての「家庭医」を教育・養成を行っています。

家庭医とは、Generalistとして幅広い知識と技術を修得し、年齢・性別・疾患を問わずに、患者の相談に乗り、適切で全人的なプライマリ・ケア（初期診療や継続診療）を実践する医師です。また、患者だけでなく、その家族、地域を巻き込んだ医療・ケアのあり方を考え、適切な介入をする能力を備えています。

後期研修は3年間もしくは4年間で、急性期総合病院（河北総合病院）、診療所（河北サテライトクリニック）、外部研修（総合診療科研修、緩和ケア研修）で行われます。

#### 家庭医療学センター科長／研修指導医 塩田 正喜

当センターは、急性期病院である河北総合病院と密な連携の中で診療を行う都市型診療所です。特に2019年度からはいよいよ病院からいます。外来患者は年間5万近く、健診異常から慢性疾患の定期通院、重症の急性疾患まで多様性のある患者層が受診します。在宅においても幅広い疾患の患者（悪性疾患終末期、認知症、神経難病、小児など）を平均月100名程度抱え、昼夜を問わず対応を行っています。

外来・在宅のどちらにおいても自立した診療を行いつつ、必要時には専門家との連携を活かすことのできる恵まれた環境の中で、疾患の知識に留まらず、家庭医療の概念（患者中心性、家族指向性、健康増進・予防医療など）の学習と実践、振り返りを繰り返しながらその能力を定着できる研修を目指しています。

都市部にこそ必要な家庭医の在り方があると私達は確信しています。都心部における地域医療に関心のある方、在宅医療に興味のある方、私たちと一緒に学び、作り上げていきませんか。



社会医療法人 河北医療財団 河北家庭医療学センター  
家庭医後期研修プログラム  
The KAWAKITA Centre of Family Medicine

特徴

“本格的な総合病院での各科研修” と “本格的な在宅ケアをめざす診療所研修”

- 病院内科研修：河北総合病院で6ヶ月の内科強化コースを経験し、本格的な内科スキルを修得できる
- 総合診療研修：東京医科大学総合診療科での6ヶ月の研修にて、臨床推論、及び大病院におけるhospitalistとしての技能を修得する
- クリニック外来診療：河北総合病院と常に連動した診療体制。症例が豊富で多彩である
- クリニック訪問診療：訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ・居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）・地域包括支援センターを合わせ持つ
- 在宅末期医療（End-of-Life Care）：多職種チームと連携することにより、在宅での本格的な「緩和ケア」を学ぶことができる
- 施設認定：日本プライマリ・ケア連合学会 認定研修施設、日本緩和医療学会 認定研修施設、日本在宅医学会 認定研修施設
- 取得可能資格：家庭医療専門医・認定医、在宅医療専門医、日本内科学会認定医



\* 各専門科研修（内科・小児科・産婦人科・ERなど）\*

臨床研修病院・地域支援病院として、長い歴史をもつ河北総合病院でのローテーション研修。内科強化コースを中心とした急性期医療と救急医療についての知識、技能、態度を修得します。

\* 総合診療科研修 \*

身体疾患から精神疾患まで幅広い疾患の初期診療、及び一部病棟管理（不明熱など）を行う診療科での研修を通じ、診断学、初期診療、及び大病院での診診連携などの知識、技能、態度を修得します。

\* サテライトクリニック研修 \*

月平均外来患者数 2,500名で、40～80代の患者が多く、2割が初診、8割が再診診療。初診患者を適切に診察し、診断、そして初期治療する能力と共に、継続して診る力を得ることを目的としています。また、健康診断、小児予防接種などの予防医学の研修にも力を入れています。

\* 包括的な在宅医療／在宅緩和ケアの実践 \*

当センターは訪問看護ステーション、居宅介護事業所、地域包括支援センターなどの部署を有し、包括的に、そしてチーム連携を重視した地域に根ざした在宅医療を実践しています。在宅患者数 50-60 名、月平均 100 件以上の訪問診療。悪性新生物、脳血管疾患、心疾患、呼吸器疾患、神経難病患者の在宅療養を支援しています。また、日本在宅医学会 在宅医療専門医研修施設および、日本緩和医療学会 認定研修施設となっており、在宅医学と在宅緩和ケアの普及に努めております。

社会医療法人 河北医療財団 河北家庭医療学センター  
家庭医後期研修プログラム  
The KAWAKITA Centre of Family Medicine

新しい専門医制度の導入 「総合診療専門医」

厚生労働省が平成 23 年度に設置した「専門医の在り方に関する検討会」において専門医制度改革についての議論が重ねられ、2013 年 4 月に最終的な報告書が発表された。その大きな柱の一つとして、総合診療専門医を 19 番目の基本領域の専門医として位置づけた。なお、専門医の名称についてはさまざまな議論があったものの最終的に「総合診療専門医とすることが適当」とされた。紆余曲折を経て平成 30 年(2018)年度からの養成開始が概ね決定している。

総合診療専門医の位置づけ

総合診療専門医の専門性について「領域別専門医が『深さ』が特徴であるのに対し、『扱う問題の広さと多様性』が特徴であり、専門医の一つとして基本領域に加えるべきである」と述べられている。総合診療専門医の役割としては、「日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について、わが国の医療提供体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供する」ことが求められており、また「地域によって異なるニーズに的確に対応できる『地域を診る医師』としての視点も重要であり、他の領域別専門医や他職種と連携して、多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供することが期待される」と記載されていることから、地域医療への貢献に対する期待も大きい。

新専門医制度に対応する研修プログラム

日本プライマリ・ケア連合学会では、これからの専門医制度設計の根幹をなす検討会の議論の中で総合診療専門医が基本領域の専門医として新たに位置づけられたことを受け、その趣旨を反映した新しい研修制度(ver. 2)を 2018 年度からの新専門医制度導入に先駆け 2015 年度から導入している(現在在籍 2 名)。これは、総合診療専門医を巡るさまざまな議論を踏まえて、現在予想されうる新制度下の総合診療専門医の養成プログラムに可能な限り近づけることを意識したものとなっている。

当センターの家庭医療後期研修プログラムは、日本プライマリ・ケア連合学会の ver. 2 に準じた研修プログラムであり、総合診療専門医を目指す研修医にも対応するものとなっている。

# 家庭医療専門医コース

## 研修期間 3年コース/4年コース

創立80年と古い歴史をもつ河北総合病院は、地域医療支援病院として地域医療機関との連携を重視しながら、杉並区50万人の住民の健康管理に携わってきました。また、1988年に臨床研修指定を受けて以来、数多くの研修医を養成し研修病院としても豊富な経験と実績を保持しています。この歴史的背景を生かし、さらに地域密着型の医療サービス提供を強化するために、河北家庭医療学センターでは、日々の診療を通して家庭医の教育・養成を行なうと同時に、都市部での地域医療モデルの創造に取り組んでいます。

研修期間中は各専門科指導医と家庭医指導医により評価とフィードバックを受けます。主な臨床研修の場として、河北総合病院（各診療科）、東京医科大学（総合診療科）、河北サテライトクリニック、訪問診療の4つを柱とし、臨床実践から得る学びを基本とし、さらに体系化した教育方法から学びを振り返り知識を拡大していきます。

## 都市部における医療サービス構造と家庭医の役割

一般的に都市部には、大学病院、医療センターなどの高度先進医療機関や専門病院が集中しており、専門医療は全国平均から見ると比較的、充足されています。

この医療の高度化や専門分化が発展している都市部においては、「かかりつけ医」として包括的・継続的に診療にあたる医師の役割と存在が注目されにくくなっており、またプライマリ・ケアの重要性もこれまでさほど語られないまま、課題として残されています。

しかしながら、都市部は人間疎外、青少年の犯罪、家族や地域コミュニティの崩壊、高齢独居や老老介護などの高齢化問題の顕在化、マイノリティーのコミュニティ（外国人、LGBTなど）などの問題を多く抱えており、家庭医が家族やコミュニティと一体となり活躍できる潜在的な場所であるように思います。

また、2次、3次医療に関わる専門医が多い中、これら医師の本来の役割を高め、住民が迷うことなく適切な医療へアクセスするように促すためにも、1次医療に関わる家庭医の果たす役割は大きいと考えられます。都市部においては家庭医療（総合診療）が病院（専門診療）と連携し、かつ機能分化を進めることによって、これまで専門医だけでは手の届かなかったケアを強化し、より質の高い、適切な医療提供が実現されるように期待されています。

## General Practitioner (家庭医) のIdentity

WONCA Europeが示した家庭医の定義(2002年改訂)の「家庭医の専門性」に基づき、当センターでは以下のように家庭医を定義し、研修医が「家庭医としてのアイディティ」を確立できるよう目指しています。

1. 年齢、性別、疾患を問わず、医療的ケアを必要とする方に最初に関わりをもち、包括的かつ継続的なケアの指針を立案する。
2. 患者自身、患者の家族、地域そして文化背景を常に考慮したケアを提供する。
3. 患者を繰り返し診ることによって得られた知識と信頼関係を十分に活用し、身体的、心理的、社会的、文化的そして今ある現象を統合しながら、治療指針を患者と交渉する。

4. 家庭医の職務である、健康増進、疾病予防、疾患の治療・ケア・緩和（cure/care/palliation）を遂行する。
5. 以上の任務は直接あるいは間接的（地域の中で活用できる医療サービスにアクセスできるように支援する）に遂行される。
6. 効率的で安全なケアを提供するために、家庭医は自身の技術、パーソナルバランスと自己価値を発展させ維持しなくてはならない。

## 河北家庭医療学センターの特徴

### 1. 外来診療

英国の医療の原点となる基本理念である「ゆりかごから墓場まで」、すなわち小児から高齢者までを対象とするプライマリ・ケアを外来診療で実践します。家庭医とは、地域の住民の「医療への窓口（Health Gate Keeper）」の役割を果たし、誰もがいつでも気軽に身体的・精神的な健康に関わる問題を相談できる医療プロフェッショナル集団です。患者の抱えている問題に速やかに対応（診断・治療）し、また専門医による高度医療が必要な場合は、速やかにこれをアレンジメント（病診連携）できるよう、幅広い医療知識・技術そしてマネジメント能力を備え日々の診療にあたります。また、予防から治療まで、すなわち「病気のときも」、「健康なとき」も住民の方々と関わるために、疾病予防・健康増進活動などを積極的に行ないます。そして、その地域全体に生じている健康問題とは何か、何が必要かを考察し、保健・健康・福祉環境を向上させるための活動を行ないます。

### 2. 在宅ケア

患者の住みなれた場所を医療介入の主な場とし、患者とその家族に焦点をあて、「生活者中心の医療とケア」とは何かについて考えます。複雑・高度な医療管理を終えた患者、長期にわたる継続治療の必要な障害者や小児・高齢者が、社会生活から隔てられることなく、これまで同様に住みなれた地域社会で、近隣の人々とのふれあいや助け合いの中で、医療サービスを受けながら生活していくことを大切にします。

### 3. 在宅末期医療（End-of-life Care）

自宅で死を迎える人の割合は約13%に過ぎないという事実（厚労省1998年）がある一方、70歳以上の高齢者の9割は自宅で死を迎えたいと希望しているという報告があります（人口動態社会経済面調査）。本来、生と死は家庭の中にあり、日常的な出来事として我々が身近に経験することでした。「人生の終わりは自宅で過ごしたい」と望む患者に対し、病院の専門医と家庭医が連携し支援します。患者とその介護者が抱える身体的・精神的・社会的な苦痛や不安を取り除くことに焦点をあてたケアと、チーム医療（家庭医・専門医、看護師、介護福祉士、薬剤師、MSW、ケアマネジャーなど）を実践します。

## 研修プログラムの紹介

2007年度開始の当センターのプログラムは、日本家庭医療学会の提示する家庭医療学研修カリキュラムに沿ったプログラム構築を基本とし、また、英国家庭医学会 (Royal College of General Practitioner) の基本理念、教育方法、評価方法を導入し、より質の高い Global Standard な後期研修プログラム構築を目指している。

### 1. Training Objectives

家庭医療の専門性について理解し、家庭医療が社会の中で果たす役割を考え、家庭医としてのIdentityと家庭医としてプラクティスするために必要な知識・技術・態度・価値観を修得する。

### 2. Educational Methods

河北家庭医療学センター 家庭医後期研修カリキュラムに基づいた研修内容を履修し、研修期間中は各専門科指導医と家庭医指導医により評価 (Formative & Summative Evaluation) とフィードバックを受ける。主な臨床研修の場として、河北総合病院 (各診療科)、河北サテライトクリニック、外部研修の3つを柱とし、臨床実践から得る学びを基本とし、さらに体系化した教育方法 (individual case discussion, video consultation review, group study, teaching/ lecture sessions など) から学びを振り返り知識を拡大する。

### 3. Training Schedule (3年コース)

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
Year1	クリニック (外来&訪問診療)		ER			内科						
							Half Day Back					
Year2	総合診療科 (&内科)						小児科			クリニック (外来&訪問診療)		
	Half Day Back						One Day Back			選択外来研修 (週1日)		
Year3	緩和ケア研修		クリニック (外来&訪問診療)									
	One Day Back		選択外来研修 (週1日)									

#### 【特色】

- 「家庭医療専門医」取得のためのベーシック研修プログラム
- クリニック研修16ヶ月、総合診療科6ヶ月、内科6ヶ月、ER3ヶ月、小児科3ヶ月、緩和ケア研修2ヶ月

#### 4. Training Schedule (4年コース)

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
Year1	クリニック (外来&訪問診療)			ER			内科					
							Half Day Back					
Year2	内科						総合診療科					
	Half Day Back						One Day Back					
Year3	緩和ケア研修		小児科			クリニック (外来&訪問診療) 選択外来研修(週1日)						
	One Day Back											
Year4	クリニック (外来&訪問診療)											

#### 【特色】

- 初期臨床研修（2年間）を修了した医師のための「家庭医療専門医」取得のための研修プログラム
- 初期臨床研修期間のみでは、十分でない内科領域の力を養うために、内科1年間の研修を含んでいる
- クリニック研修22ヶ月とじっくりとクリニックでの臨床実践、研修をうけることができる

#### 家庭医療科 教育講義 年間スケジュール

- GP Training Programme Core lecture
- ガイドライン勉強会、外来症例検討会、抄読会など
- ログブックチェック、ポートフォリオ発表会

#### 家庭医療科 カンファレンス 週間スケジュール

- 月・水・木曜日 朝 在宅多職種合同カンファレンス
- 火曜日 朝 訪問患者カンファレンス
- 木曜日 朝 外来症例検討会
- 土曜日 朝 抄読会
- 第1火曜日 夕方 GP Core lecture
- 第2火曜日 夕方 ガイドライン勉強会
- 第3火曜日 夕方 多職種合同カンファレンス（勉強会）
- 毎週水曜日 夕方 ポートフォリオ発表会

## クリニック研修 週間研修スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
朝	8:00~8:45 訪問患者カンファレンス	8:00~8:45 外来症例検討会	8:00~8:45 外来症例検討会		研究日	8:00~8:45 抄読会
	8:45~9:00 多職種カンファレンス		8:45~9:00 多職種カンファレンス	8:45~9:00 多職種カンファレンス		
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療		訪問診療
午後	訪問診療	訪問診療	小児予防接種	訪問診療		外来診療
夕		18:00~9:00 勉強会、カンファレンス	18:00~19:00 ポर्टフォリオ発表会	18:00~9:00 勉強会		

### 研修責任者

一戸 由美子 General Medical Council Registered Doctor (UK) The Department of Postgraduate Medical Education and Training for General Practice (London Deanery) 認定研修医、日本プライマリ・ケア連合学会 家庭医療専門医・指導医、日本緩和医療学会暫定指導医、日本在宅医学会 在宅医療専門医・指導医、日本在宅医学会幹事、日本内科学会会員

**指導医** 塩田正喜、建石綾子、吉津みさき、近藤秀一、佐藤幹也

### 応募資格

3年コース：卒後臨床研修修了者もしくは、同等以上の臨床経験を有する総合診療・家庭医療専門医取得を目指す医師（総合診療専門医取得を目指す医師）

4年コース：卒後臨床研修修了者で一般内科研修を充実させたい医師・（総合診療専門医取得を目指す医師）

### 一般目標

家庭医療の専門性について理解し、家庭医療が社会、あるいは医学教育の中で果たす役割を考え、家庭医としてプラクティスするために必要な知識・技術・態度・価値観を修得する

### プログラム内容

2007年度開始の当センターのプログラムは、日本家庭医療学会の提示する家庭医療学研修カリキュラムに沿ったプログラム構築を基本とし、また、英国家庭医学会(Royal College of General Practitioner)の基本理念、教育方法、評価方法を導入し、より質の高いGlobal Standardな後期研修プログラム構築を目指している。

## 指導体制と方法

- 1年目：家庭医に必要な専門科を、各科の研修責任者と指導医のもとでローテーションする。週に半日もしくは1日の診療所研修(Half-day back/One-day back)では、家庭医療科の指導医とともに外来診療・訪問診療にあたり、レジデントカンファレンス・ミニレクチャー・勉強会などの学習プログラムに参加する。
- 2年目：家庭医指導医のもとで診療所をベースとして臨床研修を行う。後輩レジデントの指導に関わりとともに、学会活動を行い、家庭医に必要なコアカリキュラムを履修する。
- 3年目：家庭医指導医のもとで診療所をベースとして臨床研修を行う。研修指導、診療所運営への参加、クリニカルリサーチを行い、家庭医に必要なコアカリキュラムを履修する。
- 4年目：診療所をベースとして外来診療、訪問診療を実施する。研修指導にイニシアチブをとり、診療所運営で一定の役割と責任を持つ。家庭医に必要なコアカリキュラムを履修し、実践する。

## 行動目標

1. クリニック外来診療(系統的な医療面接・身体診察方法を修得し、Common Problem/Diseaseに的確に対応する臨床能力、標準的な健康増進の手法を身につけ、実践する)
2. 病診連携(各科専門医の専門性を理解・尊重し、連携体制のもとで患者の診療にあたることのできる)
3. 訪問診療・在宅医療(患者とその家族のニーズに対して効果的・効率的な医療支援を行う)
4. 在宅緩和ケア/ターミナルケア(死に近づく患者とその家族に対して、身体的・精神的・社会的・経済的にケアマネジメントを実践できる)
5. 救急医療(Basic Life Supportが実践できるようになる。ICLSとPALSを取得する)
6. 家族ケア(Family-Oriented Careの概念、アプローチ法、スキルについて学習・習得する)
7. 地域医療(地域の医療福祉資源を把握し活用できる。また、地域の疾病予防・健康増進活動に参画することができる)
8. EBMとNBM(EBMとNBMに基づいた解決方法を理解し、日常診療の場で実践できる)
9. 医療倫理(医療倫理の知識を習得し、それに基づいて自らの行動規範を考えるInformed Consentを実践できる)
10. Clinical Audit/Clinical Research(医療・患者ケアの質を分析・研究・評価し、改善につなげることができる)
11. 臨床教育と指導(臨床教育の意義を理解し、研修指導に必要な知識・技術・態度を習得し実践できる)

## 評価方法

1. Formative evaluation(形成的評価)
  - 毎月1回、研修の振返りを指導医とともにやり、研修医手帳に記載する。
  - 各科研修修了時に360度評価シートを用い、各科指導医、看護部からの形成的評価を行う。
  - 3～6ヶ月に一度、研修到達に関する自己評価を行い、指導医からフィードバックを受ける。

2. Summative Evaluation(総括的評価)
  - 後期レジデント研修修了時に、①各研修の形成的評価・360度評価、②ポートフォリオ事例報告、③研修目標の到達度、④学会発表/Clinical Audit/Clinical Researchの4つのコンポーネントを基に評価され、家庭医療専門医コースの修了認定が判定される。
3. 研修プログラム評価:研修目標の設定、研修カリキュラム、研修方法、指導医について内部(研修医)と外部(関連学会や他研修施設)からの検証・評価を得る。

## 内科臨床強化研修（総合病院内科研修）

研修期間 6-12 months

### 研修プログラムの紹介

#### 研修責任者

杉村 洋一（河北総合病院 院長・臨床研修委員会 委員長）

呼吸器科：角田 裕美(研修責任者)

循環器科：杉村 洋一(研修責任者)、玉村 年健、水村 泰祐、佐藤 由里子、石原 龍馬

消化器科：尾形 逸郎(研修責任者)、五十嵐 裕章、山下 浩子、土家 清

神経内科：清水 秀昭(研修責任者)、片山 真樹子

腎臓・膠原病科：岡井 隆広(研修責任者)、菊地 英豪

血液内科：浅妻 直樹(研修責任者)

代謝内分泌科：吉田 勢津子(研修責任者)、

#### プログラムの特徴

臨床強化研修においては、初期臨床研修で不十分と思われる基礎的な知識、技能、態度を補うことを研修の目的とする。

#### 指導体制

研修医師の選択した診療グループに所属し、研修責任者のもと、上級医師、上級研修医師とチームを組んで診療にあたる。

#### 一般目標

初期臨床研修医師は、質の高い医療を行うために、担当入院患者の非侵襲的検査・診断・治療の計画、実行から退院後の診療、生活指導までを自分で遂行できる能力を身につける。総合内科認定医受験資格を取得することを目標とする。

## 年間スケジュール

卒後臨床研修あるいはそれまでの臨床研修で不十分な部分に対して、研修医師の希望をなるべく取り入れ、研修内容を決めていく。ただし、各診療グループに所属は最小2ヶ月とする。なお、病棟運営維持などの理由により、すべて希望どおりの診療グループに配置されないこともある。

## 行動目標

1. 胸部・腹部X線写真の所見が述べられ、CTなど追加検査の可否を説明できる。
2. 心電図の所見を述べられ、UCG・CAGなど循環器検査の可否を説明できる。
3. 上部および大腸消化管内視鏡、造影検査の適応を判断でき、その所見を述べられる。
4. 腹部超音波検査を行い所見を述べるができる。
5. 入院診療計画を記入し、患者・家族に説明し理解してもらった上で署名をもらう事ができる。
6. 在宅医療を受けている患者に訪問診療を行い、家族および訪問看護師に病状の説明、日常生活の指導、医療上の指示ができる。
7. CVPラインの確保、腰椎穿刺、胸腔ドレナージ、イレウスチューブ挿入、人工呼吸管理等一部の侵襲的検査・治療の適応、方法、合併症を説明でき、指導医とともに実行できる。
8. 死にゆく患者の医療を親身になり過不足なく行うことができる。
9. 指導医のもと患者・家族に病状・治療計画などの説明ができ、インフォームドコンセントを実践できる。
10. レセプトの症状詳記が記載できる。
11. 夜間当直での診療を適切に行い、行った診療内容と理由について後輩研修医に説明指導できる。
12. 専門的検査(消化器内視鏡、心臓超音波、気管支鏡等)のうち希望のもの適応・手技・合併症を理解し指導医とともに実施して所見を述べるができる。
13. 自分の適性および医療における知識・技能・態度がどの様なものであるかを自ら評価し、不足な点を自ら修正できる。
14. 入院サマリーや診療情報提供書を過不足なく記載できる。
15. 貴重・問題症例の学会や研究会報告ができる。
16. 指導医の元、外来で初診患者の診療を行う。(下半期)

## 週間スケジュール(内科全科合同)

	月	火	水	木	金	土
朝			8:30~9:00 消化器内科外科カンファ	8:00~8:30 各科部長講義 (10月~3月)		
午前	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査
午後	病棟、検査	病棟、検査		病棟、検査	病棟、検査	病棟、検査
夕	18:00~ CPC(不定期)	17:00~19:00 (月1回)感染症カンファ	18:00~18:30 内科合同カンファ			

## 評価

各科研修終了時に研修責任者が各科研修評価表に記載する。 ※ 1年修了時に発表を行い、2年以上の研修修了時は論文を提出する。