

共通プログラム

【プログラムの目的と特徴】

臨床医の基本理念である、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を目標とする。

I 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

【A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）】

臨床研修を通じて、下記の基本的価値観を身につける。

- 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】

臨床研修を通じて、下記の資質・能力を身につける。

- 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、不正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ついて、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決断を行う。
- 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チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- 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等を含む。）を把握する。

【C 基本的診療業務】

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携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。

II 実務研修

【経験すべき症候】

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、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、便秘異常（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

（29 症候）

【経験すべき疾病・病態】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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）

（26 疾病・病態）

※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、日常業務において作成する病歴要約に基づいて行う。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、教育）、考察等を含むこととする。

【研修への参加】

下線付きの研修への参加は必須とする。

感染対策研修（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、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）、診療領域・職種横断的チーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動への参加、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療

Ⅲ 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び看護師が別添の研修医評価票 I、II、III を用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管することとする。上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員により、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票 I、II、III を勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価することとする。

Ⅳ その他プログラムに関する事項

1 プログラム責任者

香川労災病院 第二病理診断科部長 守都 敏晃

2 研修医の募集定員

1年次：6名

3 研修医の募集及び採用の方法

①研修プログラムに関する問い合わせ先

香川労災病院 第五内科部長 次田 誠

香川労災病院 総務課

電話：0877-23-3111 FAX：0877-24-1147

e-mail：syomu@kagawah.johas.go.jp

URL：https://www.kagawah.johas.go.jp/intern/

②資料請求先

住所 〒763-8502 香川県丸亀市城東町3丁目3番1号

担当部門 総務課

電話：0877-23-3111 FAX：0877-24-1147

e-mail：syomu@kagawah.johas.go.jp

URL：https://www.kagawah.johas.go.jp/intern/

③募集・採用方法

香川労災病院ホームページ初期臨床研修ページより、申込書・履歴書をダウンロードし、成績証明書・最終学校卒業（見込）証明書と合わせて当院宛郵送する。

小論文・面接にて合否の判定後、マッチング利用の上で採用決定する。

マッチングにて定員数を満たさなかった場合は、2次募集を行い、ホームページ上で案内する。

4 研修医の処遇

- ①常勤・非常勤の別：常勤職員
 - ②研修手当：
 - 一年次の支給額
 - 基本手当／月 360,000円
 - 賞与　／年 130,000円（※直近の実績）
 - 二年次の支給額
 - 基本手当／月 380,000円
 - 賞与　／年 130,000円（直近の実績）
 - ③勤務時間：8時30分～17時15分、休憩時間45分
時間外勤務：有
 - ④休暇：有給休暇日数　1年次10日、2年次11日
夏季休暇：有
年末年始：有
 - ⑤当直回数：月4回以内とする。ただし、本人が希望する場合は、労働基準法の時間外勤務規制の範囲内で追加して行うことができる。
 - ⑥研修医宿舎：有り（単身用12戸）
宿舎料：12,000円／月　程度
 - ⑦研修医室：有り
 - ⑧社会保険・労働保険
 - 公的医療保険：組合健康保険
 - 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
 - 雇用保険：有
 - ⑨健康管理：健康診断を年2回実施
電離放射線検診、各種ワクチン接種あり
 - ⑩医師賠償責任保険の扱い
病院において一括加入する。個人加入は任意となる。
 - ⑪外部の研修活動
 - 学会、研究会等への参加：可
 - 学会、研究会等への参加費用支給の有無：有
- ※上限あり、一部研修会については全額病院で負担

5 その他

臨床研修は、当研修プログラムにて規定されている病院内で行うものとし、研修プログラムに定められていない病院等での診療は禁止する。

内科研修プログラム

内科（1年次必修）

研修指導責任者 **滝本 秀隆**（副院長、内科部長、血液内科部長）

指導医：永田 拓也、須崎 規之、細川 忍、出口 章広、富田 悠介、岩田 康義
次田 誠、山崎 遥香、志賀 崇史

上級医：石田 正也、山本 宜和、西紋 周平、渡邊 太一郎、随行 香穂里

指導者：岡本 文枝、乃一 真由美、平井 有美、宮本 紀子、松崎 尚子、長尾 博美
高島 輝人、澤田 裕子、山本 圭吾、吉田 愛、中隅 麻里、柳原 里香
大林 美代子、阿野 こずえ、松村 綾女、海野 知洋、古味 秀美
竹田 克明、森 譲二、奥野 元、樽村 和幸、近藤 大輔、多田羅 典子
細川 高幸、藤本 耕平、石原 晃子

● 内科研修の一般目標（GIO）

臨床医として患者・家族の信頼を得て、より良き医療の提供を心がけ、広い視野と態度で国内外の医学研究に関心を持ち、医学への貢献を志す。さらに日常頻繁に遭遇する疾病や病態に適切に対応するために、臨床各科に共通して求められる基本的な一般内科臨床能力（態度、技能、知識）を身に付ける。

● 行動目標（SBOs）

（1）医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診療に必要な情報を得るための行動で、以下を目標とする。

- ・基本的な身だしなみ、服装ができ、丁寧な言葉使いができる。（自己紹介）
- ・患者、家族とのコミュニケーションの意義を理解し、問診技法を身に付け、患者の受診動機、受療行動を把握できる。
- ・患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴）の聴取と記録ができる。
- ・インフォームドコンセントのもとに患者・家族への適切な指示、指導ができる。

（2）身体診察

病態を正確に把握するために、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載する行動で、以下を目標とする。

- ・全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の観察を含む）ができ、記載できる。
- ・頭頸部の診察ができ、記載できる。（頭髪、皮膚、眼瞼、眼球、鼻腔、耳、外耳道、口腔、甲状腺、リンパ節）（診察器具の使用ができる）
- ・胸部の診察ができ、記載できる。（乳房は含まない）
- ・腹部の診察ができ、記載できる。（直腸診を含む）
- ・泌尿生殖器の診察ができ、記載できる。（婦人科的診察は除く）

- ・骨、関節、筋肉の診察ができ、記載できる。
- ・神経学的診察ができ、記載できる。－脳神経外科と連携

(3) 臨床推論・検査手技

医療面接と身体診察から得られた情報から診断仮説を立て、必要な検査を選択でき、実施あるいは指示して得られた検査結果を解釈する。

以下の基本的臨床検査を理解し、実施あるいは指示し、結果を解釈できることを目標とする。

A＝自ら検査を実施し、結果を解釈できる。

B＝検査を指示し、結果を解釈できる。

C＝検査を指示し、結果を専門家の意見に基づき解釈できる。

- ・一般検尿 (A)
- ・検便：潜血 (A) 虫卵 (B)
- ・一般血算 (A)
- ・血液型判定、交差適合試験 (A)
- ・心電図 (A) 負荷心電図 (B)
- ・動脈血ガス分析 (A)
- ・血液生化学検査 (B)
- ・血清免疫学的検査 (B)
- ・細菌学的検査、薬剤感受性検査 (B)
- ・検体の採取、グラム染色 (A)
- ・肺機能検査 (B)
- ・髄液検査 (B)
- ・細胞診、病理検査 (C)
- ・内視鏡検査 (C)
- ・超音波検査 (C)
- ・単純X線検査 (B)
- ・造影X線検査、CT検査、MRI検査 (C)
- ・核医学検査 (C)
- ・脳波、筋電図検査 (C)

(4) 臨床手技

診療に必要な基本手技を理解し、適応を決定し、実施できるよう、下記を目標とする。

- ・気道の確保、心マッサージ、人工呼吸、胸骨圧迫ができる。
- ・圧迫止血法が実施できる。
- ・包帯法が実施できる。
- ・注射法を実施できる。
- ・採血法が実施できる。
- ・穿刺法が実施できる。(腰椎、胸腔、腹腔)
- ・導尿法が実施できる。
- ・浣腸を実施できる。
- ・ドレーン・チューブの管理ができる。－外科と連携

- ・胃管の挿入と管理ができる。

(5) 基本的治療法

患者への適切な対応をするために、以下の基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することを目標とする。

- ・療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄）ができる。
- ・薬物療法（抗菌薬、副腎皮質ホルモン、消炎鎮痛薬、麻薬）ができる。
各薬剤の種類と作用機序、適応と禁忌、投薬上の注意点について述べることができる。
（耐性菌感染症の治療も含む）
- ・必要な輸液と投与量が指示できる。
- ・輸血の適応と副作用について述べ、実施に際しての注意事項を挙げるができる。

(6) 診療録

医療を適切に遂行するために、医療記録を適切に作成し、管理する。（管理：記録の保管場所、用紙の種類、署名捺印の有無、提出先、目的、守秘義務、情報公開、法的意義、保存義務、保存期間等を理解して扱うことができる。）以下を目標とする。

- ・診療録を POS (problem oriented system) に従って正確に記載し、管理できる。（サマリーも含む）
- ・処方箋、指示箋を作成し管理できる。
- ・診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成し、管理できる。
- ・紹介状の作成と連絡、照会文、返信文作成ができ、管理できる。
- ・剖検所見の記載、要約作成ができ、管理できる。

(7) 症例呈示

質の高いチーム医療を実践するために、関与した症例について他の医師と意見交換ができるよう、下記を目標とする。

- ・症例呈示を適切に行い、症例に関する討論ができる。
- ・症例に関してのカンファレンスに参加し、討論ができる。
- ・学術集会に参加する。（学会、研究会、学術講演会等）

(8) 診療計画

包括的医療を行うために医療にとどまらず保健、福祉にまで配慮して個々の患者における診療計画を作成できるよう、以下を目標とする。

- ・診療計画（検査、診断、治療、患者家族への説明）を作成できる。
- ・診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し、活用できる。
- ・入院、退院の適応を判断できる。
- ・患者の QOL を考慮に入れて総合的な管理計画（社会復帰、在宅医療、介護を含める）の作成に参画できる。
- ・保健福祉施設の役割、保健所機能を理解する。

(9) 救急救命

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、初期診断能力と初期対応能力を身に付ける。（内科でも可能な限り対応するが、麻酔科、救急、外科系他科と連携して行う）以下を目標とする。

- ・バイタルサインが迅速に把握できる。

- ・重症度、緊急度が判断できる。
- ・一次救命処置ができ、呼吸循環管理を含む処置を説明できる。
- ・頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。（出血性胃十二指腸潰瘍、食道静脈瘤破裂、急性肺炎、喘息重積発作、気胸、急性心不全、心筋梗塞、脳血管障害）
- ・専門医への相談が適切にできる。

(10) 予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場で実践するための各種活動に参加できるよう、以下を目標とする。

- ・生活習慣病の概念について説明できる。
- ・食事、運動、禁煙、禁酒等の指導ができる。
- ・予防接種の意義と副作用を理解し、実践できる。

(11) 緩和医療

患者、家族への適切な緩和・終末期医療について理解し、対応できるよう、以下を目標とする。

- ・緩和医療を要する患者・家族への心理的社会的側面が理解でき、配慮することができる。
- ・WHO方式の疼痛緩和治療法が説明でき、実践できる。
- ・がん告知、予後に関する種々の問題点を認識し配慮できる。
- ・患者・家族の死生観、宗教観を理解し、配慮できる。

(12) 医療の社会性

医師として患者、家族、地域社会に対応し、貢献するために、医療の持つ社会的な重要性を理解できるよう、以下を目標とする。

- ・医師法を含めた保健医療法規、制度が理解でき説明できる。
- ・医療保険制度、各種公的負担制度が理解でき説明できる。
- ・医の倫理、生命倫理について理解できる。
- ・患者個人のみならず、社会的な枠組みで行う治療や予防の重要性を理解できる。

● 学習方法 (LS)

1 病棟研修 SB0s : (1) (2) (3) (4) (5) (6) (8) (9)

入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診察で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するための病棟研修を行う。病棟研修においては呼吸器・消化器等の専門分野に囚われず、幅広い内科的疾患に対する診療を行うものとする。

2 一般外来研修 SB0s : (1) (2) (3) (4) (5) (6) (8)

症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を行う。

3 カンファレンス、他 SB0s : (4) (5) (7) (8) (10) (11) (12)

内科カンファレンス、専門サブグループのカンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションを行い、診断・治療方針の決定に関わる。CPC、症例検討会、各種勉強会や研修

会に参加・自ら症例を発表し、症例呈示能力を獲得する。

医療事故や医療過誤、インシデントについて、それらの正しい事後処理を研修や日常診療の中で体系的に獲得する。

● 研修期間

研修期間は、内科全体を通して24週間以上とし、原則として1年目の必修とする。なお、原則として内科各分野で4週以上のまとまった期間でのブロック研修を行うものとする。また、外来研修を週8時間程度、並行研修として行う。

● 評価方法 (EV)

指導医はローテーションごとに研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、病歴要項等から把握し評価を行う。なお、評価はインターネット上のシステムに入力される。(EPOC等) 評価は、指導者(看護師・コメディカル等)によっても行われる。

VII 内科で経験する症候・疾病・病態

別添のマトリックス表による。

内科（呼吸器内科）研修プログラム

呼吸器内科（1年次）

研修指導責任者 永田 拓也（呼吸器内科部長）

指導医 須崎 規之

指導医 細川 忍

● 内科（呼吸器内科）の一般目標（GIO）

医師として必ず身につけるべき、呼吸器疾患に関する知識、診断、検査、治療法についての技能を修得するとともに、医師としての患者、家族への接し方、他の医療スタッフとの協力、コミュニケーションの取り方、プレゼンテーション技能、医学的推論、問題解決能力について研鑽を積む。

● 行動目標（SBOs）

（1）呼吸器疾患に関する病歴聴取

呼吸器疾患を診療する上で重要な既往歴、合併症、職業歴、粉塵吸入歴、嗜好、ペット飼育歴、生活環境などの聴取を習得する。

（2）身体所見

胸部聴診、視診、触診、その他の呼吸器疾患患者の診察技術を習得する。

（3）胸部画像検査

胸部単純レントゲン、胸部CT（HRCT含む）、MRI、PET/CTなどの胸部画像検査の適切なオーダーの仕方、画像の読影、プレゼンテーション技能を習得する。

（4）胸腔、心臓超音波検査

胸水、心嚢水、腫瘍の観察、肺性心・右心不全の評価法を習得する。

（5）気管支鏡検査

気管支鏡指導医の指導下において、挿入、内腔観察、喀痰吸引手技を習得する。

（6）胸水穿刺

指導医の指導下において、各検査を自ら実施し、適切な検体処理、オーダー、結果の評価を習得する。

（7）胸腔ドレナージ

指導医の指導下において、脱気、胸水排液など胸腔ドレナージ手技を自身で実施し、体得する。

（8）酸素投与

酸素カニューラ、各種酸素マスク、酸素ボンベ、高流量酸素療法などの扱い方、限界、注意点などを習得する。また、在宅酸素導入の基準を学習する。

（9）患者教育

気管支喘息、COPD、間質性肺炎などの慢性呼吸器疾患患者の教育、禁煙指導などについて習得する。

（10）代表的呼吸器疾患の診断治療

肺癌、細菌性肺炎、気管支喘息、COPD、間質性肺炎、胸水、気胸、塵肺、結核などの代表的な呼吸器疾患を指導医の指導の下、チームの一員として、実際に検査、診断、治療を担当し、その診療法を習得する。

● 学習方法 (LS)

1 病棟研修

指導医・上級医とともに入院患者の受持医として、呼吸器内科における基本的な診察手技、呼吸管理、呼吸理学療法、検査手技を学習する。また、可能な範囲で各種呼吸器疾患の病態を把握する。

2 症例検討会、カンファレンス

受け持ち患者の問題点を整理し、文献検索、症例のプレゼンテーション、コンサルテーションを通じて、問題点の考察、検査計画、治療計画を立案する。

3 実技研修

気管支鏡、肺機能検査、放射線・核医学検査に参加し、その適応、実施方法、診断に関わる。

● 週間スケジュール

月曜日	： 早朝	英語論文抄読会
		終日病棟業務、救急外来業務
火曜日	： 朝	抄読会
	午前中	腹部エコーなど
	午後	新入院患者対応
	夕方	呼吸器症例検討会 気管支鏡症例 外科紹介症例など
水曜日	： 午前中	病棟業務
	午後	気管支鏡検査
	夕方	内科新入院症例検討会
木曜日	： 朝	モーニングカンファレンス
	午前中	病棟業務
	午後	病棟業務
	夕方	呼吸器の基礎セミナー
金曜日	： 午前中	病棟業務
	午後	病棟業務、気管支鏡トレーニング
	夕方	英会話教室

● 評価方法 (EV)

指導医はローテーションごとに研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、病歴要項等から把握し評価を行う。なお、評価はインターネット上のシステムに入力される。(EPOC等) 評価は、指導者(看護師・コメディカル等)によっても行われる。

Ⅵ 内科(呼吸器内科)で経験する症候・疾病・病態別添のマトリックス表による。

内科（呼吸器内科）研修プログラム

呼吸器内科（2年次）

研修指導責任者 永田 拓也（呼吸器内科部長）

指導医 須崎 規之

指導医 細川 忍

● 内科（呼吸器内科）の一般目標（GIO）

肺炎、気管支喘息、COPD、肺癌、関節性肺炎等でのびまん性肺疾患、さらに呼吸管理までを含む呼吸器疾患の診療と管理の基本的知識と臨床能力を身につけることを目標とする。

主な呼吸器疾患の病態の理解、病歴聴取、診察、検査、鑑別診断、治療について、症例毎に検査計画、治療計画を立て、それに基づいて実際に診療を行い、その結果を評価し、次の診療ステップを組立てるといふ、考えるプロセスをトレーニングする。

単に、手技を身につけることを目標とするのではなく、多角的に病態を捉え、全人的な視点で診療ができるようになる。

● 行動目標（SBOs）

- (1) 呼吸器症状を有する患者の胸部の診察ができ、記載できる。
- (2) 胸部画像検査（単純X線、CT等）の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- (3) 動脈血ガス分析を自ら実施し、結果を解釈できる。
- (4) 細菌学的検査・薬剤感受性検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる（検体の採取・グラム染色など簡単な細菌学的検査）。
- (5) 肺機能検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- (6) 内視鏡検査・細胞診・病理組織検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- (7) 気道確保・人工呼吸を実施できる（バックマスクによる徒手換気を含む）。
- (8) 胸腔穿刺法、ドレナージの適応が判断でき、自ら実施できる。
- (9) 呼吸器症状（咳・痰・胸痛・呼吸困難）を診察し治療に参加できる。
- (10) 急性及び慢性呼吸不全について初期治療に参加できる。
- (11) 呼吸器疾患（気管支喘息・COPDなど閉塞性肺疾患、間質性肺炎など拘束性肺疾患、アレルギー疾患、市中肺炎・結核など感染症、肺癌など悪性疾患、自然気胸・胸膜炎など胸膜、縦隔、横隔膜疾患）を診察し、治療に参加できる。
- (12) 予防医療あるいは再発防止、機能維持の観点から、食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導を行い、呼吸リハビリテーションについて理解し、指導できる
- (13) 緩和・終末期において、告知をめぐる諸問題への配慮および臨終の立ちあいを適切に対応できる。
- (14) 人工呼吸器：重症呼吸不全の患者について人工呼吸管理の適応、タイミングを学習し、呼吸管理の方法をICU、HCUを通じて学習し、さらにウイーニングについても知識を深めることができる。これらは麻酔科・救急部・集中治療部とも連携して行う。

● 学習方法 (LS)

1 病棟研修

指導医・上級医とともに入院患者の受持医として、検査、診察に携わる事で呼吸器内科における基本的な診察手技、呼吸管理、呼吸理学療法、検査手技を習得し、各種呼吸器疾患の病態を把握する。

2 症例検討会、カンファレンス

呼吸器カンファレンス（毎週火曜日 17：30～）受け持ち患者のプレゼンテーション、治療方針の決定に関わる。また、受け持ち患者の problem list を整理し、文献検索、症例のプレゼンテーション、コンサルテーションを通じて、問題点の考察、検査計画、治療計画を立案する。

内科合同カンファレンス（毎週水曜日 18：00～）英文抄読会と内科各科の代表症例を学会形式で研修医がプレゼンテーションを行う。

3 実技研修

気管支鏡、肺機能検査、放射線・核医学検査に参加し、その適応を判断し、実施方法、診断に携わるようにする。

● 週間スケジュール

月曜日：午前中	病棟業務
午後	病棟回診
火曜日：朝	抄読会
午前中	専門外来対応
午後	新入院患者対応
夕方	呼吸器症例カンファレンス
水曜日：午前中	病棟業務
午後	気管支鏡検査
夕方	内科新入院症例検討会
木曜日：午前中	病棟業務
午後	病棟業務
夕方	呼吸器の基礎セミナー
金曜日：午前中	専門外来対応
午後	病棟業務、気管支鏡トレーニング

● 評価方法 (EV)

指導医はローテーションごとに研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、病歴要項等から把握し評価を行う。なお、評価はインターネット上のシステムに入力される。（EPOC等）評価は、指導者（看護師・コメディカル等）によっても行われる。

VI 内科（呼吸器内科）で経験する症候・疾病・病態
別添のマトリックス表による。

内科（消化器内科）研修プログラム

消化器内科（1年次）

Ⅱ 研修指導責任者・指導医 出口 章広（消化器内科部長）
指導医 富田 悠介

● 内科（消化器内科）研修の一般目標（GIO）

日常診療で必要な消化器疾患の診断および治療を的確にできることを目的とし、それに関連する基本的な検査手技を理解し、また処置内容を理解し、実際について修得する。治療経過の中で起こり得る状態の変化、合併症なども理解し、対処方法を修得するとともに、診察の過程において必要な医療安全について学び、実践できるようにする。

● 行動目標（SBOs）

次に掲げる消化器内科的行動目標を習得する。

- (1) 消化器疾患を中心とした、以下の基本的身体診察方法を実施し、記載できることを目標とする。
 - ・バイタルサインを解釈し記載できる。
 - ・頭頸部の診察（眼底、鼓膜、備考、頭頸リンパ節、甲状腺含む）ができる。
 - ・腹部の診察ができ、記載できる。
 - ・皮膚の基本的所見がとれ、記載できる。
- (2) 消化器疾患を中心とした主要症候（食欲不振、悪心・嘔吐、おくび、げっぷ、嚥下困難、胸やけ、腹痛、腹部膨満、吐血と下血、下痢と便秘、鼓腸、黄疸、腹水）を理解する。また、頻度の高い消化器疾患について経験または見学し、診断・治療方針を述べることを目標とする。
- (3) 消化器の基本的臨床検査について下記の事項を習得することを目標とする。
 - ・一般尿検査、便検査を理解する。
 - ・血算、白血球分画、血液、生化学検査を理解し、その結果を説明できる。
 - ・免疫血清学的検査（抗ミコトリア抗体、抗核抗体、抗平滑筋抗体など）を理解し、その結果を説明できる。
 - ・腫瘍マーカー（CA19-9、CEA、AFP、PIVKA II）を理解し、その結果を説明できる。
 - ・肝機能検査を理解し、その結果を説明できる。
 - ・膵酵素を理解し、その結果を説明できる。
 - ・細菌学的検査を理解する。
 - ・消化管 X 線検査・内視鏡検査（食道・胃・十二指腸）を理解する。
 - ・X 線 CT 検査・MRI 検査を理解する。
 - ・腹部超音波検査を理解し、施行できる。
 - ・腹部領域の単純 X 線検査を理解する。
- (4) 基本的治療手技（一般手技に加え、胃チューブ、浣腸、腹腔穿刺、経管栄養）を理解し、施行・管理できることを目標とする。

(5) 基本的治療法として、以下を理解し実施できることを目標とする。

- ・輸液（高カロリー輸液を含む）を理解し実施できる。
- ・輸血（成分輸血を含む）を理解し、実施できる。
- ・薬物療法の基本を理解し、消化器の薬物療法（口腔用薬、消化性潰瘍薬、健胃消化薬、緩下剤、浣腸、止痢剤、整腸薬、鎮痙・鎮痛薬、肝臓薬、利胆薬、胆石溶解薬、蛋白分解酵素阻害薬、抗生剤など）を施行できる。

(6) 医療記録を適切に作成し、管理するため、以下を目標とする。

- ・診療録（退院時サマリーを含む）を POS (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる
- ・処方箋、指示書を作成し、管理できる。
- ・診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。
- ・紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

(7) 生命や機能的予後に関わる、緊急を要する病態や疾病に対して適切な対応をするための目標を下記のとおりとする。

- ・バイタルサインの把握ができる。
- ・重症度および緊急度の把握ができる。
- ・ショックの診断と治療ができる。
- ・二次救命処置（ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS = Basic Life Support）を指導できる。

(8) 緩和・終末期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、以下を目標とする。

- ・心理社会的側面への配慮ができる。
- ・緩和ケア（WHO 方式がん疼痛治療法を含む）に参加できる。
- ・告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- ・死生観・宗教観などへの配慮ができる。

● 学習方法 (LS)

1 以下の具体的な診療研修を行うに当たっては、消化器内科医師の指導の下に行い、特に治療や侵襲的検査、処置においては主治医や指導医の判断なしに単独で行うことはしないようにする。また、複数診療科領域にわたる診療が必要な場合には、指導医または主治医にも確認の上で該当する診療科医師に相談する。

2 研修方法

(1) 病棟研修

入院患者を受け持ち、指導医の助言、助力、管理のもと、患者の病歴聴取、所見を取り、必要な検査・診断計画を立てる。対象疾患における診療ガイドラインがある場合には、ガイドラインに基づいた診療計画を立てる。診療内容を的確にカルテに記載し、指導医の評価を仰ぐ。

(2) 救急研修

救急患者の診療に参加し、病歴・所見を取って必要な検査を遅滞なく行い、病態を把

握する。必要な内服薬や点滴投与を行い、治療を進めて行く。侵襲的検査、処置は指導医の指示のもとに行うとともに、指導医の検査、処置にも参加する。治療開始後も綿密な観察や検査フォローを行い、随時的確な診療方針を立てる。

(3) 実技研修

ア 各種内視鏡検査、造影検査に参加し、見学、手技の習得を行い、可能な範囲の検査実施をする。また、病棟の超音波検査装置による検査を適宜、指導医とともに施行する。

イ イレウス、急性胆嚢炎をはじめとする急性腹症やその他の外科処置が必要になる可能性のある症例については、患者の状態の変化を適宜把握し、外科と綿密に相談しながら診断、治療にあたる。外科治療の必要性を判断するための適当な検査計画を立てる。

(4) カンファレンス

内科カンファレンス等に参加し、症例のプレゼンテーションを行い、診断・治療方針の決定に関わる。

● 週間スケジュール

曜日		午前	午後	17:00 以降
月曜日		検査研修	内視鏡治療・IVR・病棟研修	内科外科合同カンファレンス・消化器 がんサボート
火曜日	抄読会	検査研修	内視鏡治療・IVR・病棟研修	
水曜日		検査研修	内視鏡治療・IVR・病棟研修	内科合同カンファレンス
木曜日		検査研修	内視鏡治療・IVR・病棟研修	
金曜日	肝胆膵カンファレンス	検査研修	内視鏡治療・IVR・病棟研修	

午前中は検査の見学、介助などを行い、午後は内視鏡治療、IVR 手技の見学、介助を行う。その後病棟研修を行う。受け持ち症例に関してはその診療の他、各種手技（上部、下部消化管内視鏡検査、内視鏡的止血術、ERCP およびその関連手技、血管撮影・動脈塞栓術、PEIT、ラジオ波焼灼術、PTCD、胆嚢ドレナージ、膿傷ドレナージ）等の検査・治療に参加する。内視鏡検査は毎日予定があるため、曜日を決めて検査に参加する。また、緊急の検査にも極力参加する。各種患者処置は指導医と相談して適宜実施する。

● 評価方法 (EV)

指導医はローテーションごとに研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、病歴要項等から把握し評価を行う。なお、評価はインターネット上のシステムに入力される。(EPOC 等) 評価は、指導者(看護師・コメディカル等)によっても行われる。

● 内科(消化器内科)で経験する症候・疾病・病態

別添のマトリックス表による。

内科（消化器内科）研修プログラム

消化器内科（2年次）

Ⅱ 研修指導責任者・指導医 出口 章広（消化器内科部長）
指導医 富田 悠介

● 内科（消化器内科）研修の一般目標（GIO）

医師として望ましい姿勢・態度と基本的な診療能力を身に付け、一般的な消化器疾患の病態を理解し、病歴聴取、身体診察、各種検査に基づいて確定診断するとともに、治療計画を立て、指導医または上級医の指導のもと治療ができる。また、患者、家族と良好な関係を築き、平穏な入院生活ができるように病棟スタッフと協力し、さらに病状安定後の診療について地域医療機関と連携をとりつつ進めることができる。

● 行動目標（SBOs）

A. 基本姿勢・態度 研修医手帳を参照

B. 診察法・検査・手技

（1）主な医療面接・基本的な身体診察法

- ①消化器疾患患者の医療面接、身体診察を正確に行うことができる。
- ②全身を系統的に診察し、所見を挙げるとともに正確に診療録への記載ができる。
- ③頻度の高い病態、疾患に関しエビデンスに基づいた標準的な診療方法を理解し、実施することができる。
- ④検査結果を理解し、判断することができる。
- ⑤患者及び患者家族に検査内容の説明や結果を平易な言葉で分かりやすく説明することができる。
- ⑥血液・生化学検査の結果や画像所見を理解し、必要な治療や追加検査を判断することができる。
- ⑦看護部、メディカルスタッフ、他科と良好な関係を保ち、チーム医療を実践することができる。

（2）主な基本的な臨床検査

- ①消化器関連検査の一般的な検査、治療手技を理解し、実施することができる。（腹水穿刺、経鼻胃管挿入、中心静脈カテーテル挿入など）
- ②消化管関連検査の適応や検査の特性を理解し、指導医または上級医のもとで実施することができる。（超音波検査、透視検査、内視鏡検査など）
- ③基本的臨床検査の内容を理解し、適応について説明することができる。（尿、便、血液など）
- ④画像検査の内容を理解し、適応について説明することができる。（単純 X 線、CT、MRI など）

（3）主な基本的手技

- ①採血法（静脈血・動脈血）を実施することができる。

- ②注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施することができる。
- ③経鼻胃管挿入ならびに管理を適切に行うことができる。
- ④治療や手技については適応を理解し、指導医または上級医の助手に当たりつつ、検査の流れを体験し実施することができる。
- ⑤上部内視鏡検査については、指導医または上級医のもとでモデルによる練習で基本操作を取得した上で、主に鎮静をかけた入院患者を対象にスクリーニング検査を経験したり処置の助手を行うことができる。
- ⑥内視鏡治療を受けた患者の術後の管理方法を習得することができる。
- ⑦指導医または上級医の緊急内視鏡には、可能な限り参加し、間近で手技を診る。

C. 主な症状・病態を経験し、対応ができる。

食欲不振、黄疸、嘔気・嘔吐、胸やけ、腹痛、便通異常、急性腹症、急性消化管出血、食道・胃・十二指腸疾患、小腸・大腸疾患、胆嚢・胆管疾患、肝疾患、膵臓疾患、良性腫瘍、悪性腫瘍など

● 学習方法（LS）

1 以下の具体的な診療研修を行うに当たっては、消化器内科医師の指導の下に行い、特に治療や侵襲的検査、処置においては主治医や指導医の判断なしに単独で行うことはしないようにする。また、複数診療科領域にわたる診療が必要な場合には、指導医または主治医にも確認の上で該当する診療科医師に相談する。

2 研修方法

（1）病棟研修

■主な病棟業務

- ・主治医を含む指導医または上級医の指導のもと、On-the-job training を中心とした診療に参加する。指導医または上級医とともに診断・治療にあたる。
- ・担当患者の医療面接、身体診察や検査立案を行い、SOAP 形式で診療録に記録する。
- ・担当患者の一般撮影、エコー、CT、MRI、消化管造影、内視鏡などの各種画像検査の手技及び読影方法を学ぶ。
- ・患者および家族と良好な人間関係を確立できるように努力する。
- ・看護師、薬剤師、管理栄養士、事務などと協力し、診療することが出来るように努力する。

（2）救急研修

- ・救急外来にて初診患者の医療面接と診療記載を行い、指導医または上級医の指導のもと外来業務のシステムや手順を学ぶ。
- ・定期的に夜間・休日業務に参加し、指導医または上級医とともに内科系 ER 患者への初期対応を行う。救急車搬送患者には、救急担当当番医と協力して心肺蘇生を含む救急処置に参加する。
- ・指導医または上級医とともに総合内科の外来診療に参加し、初期診断・経過評価・治療調整や療養指導のプロセスを学ぶ。

(3) 実技研修

- ・上部内視鏡検査については、指導医または上級医のもとでモデルによる練習で基本操作を取得した上で、主に鎮静をかけた入院患者を対象にスクリーニング検査を経験し、処置の助手を行う。
- ・各種治療内視鏡や手技については適応を理解し、指導医または上級医の助手に当たりつつ、検査の流れを体験し、その適応について判断する。
- ・指導医または上級医の緊急内視鏡には、可能な限り参加し、間近で手技を診る。

(4) カンファレンス

- ・毎週水曜日の内科カンファレンスでは、自分の担当新患者の診断・治療についてまとめて発表する。
- ・毎週月曜日の各科合同カンファレンス（カンサーボード）では、広い視野で病態や血液・画像診断について理解を深めながら、それぞれの患者に適した治療方針が選択される過程を学ぶ。

● 週間スケジュール

曜日		午前	午後	17:00 以降
月曜日		検査研修	内視鏡治療・IVR・病棟研修	内科外科合同カンファレンス・消化器 カンサーボード
火曜日	抄読会	検査研修	内視鏡治療・IVR・病棟研修	
水曜日		検査研修	内視鏡治療・IVR・病棟研修	内科合同カンファレンス
木曜日		検査研修	内視鏡治療・IVR・病棟研修	
金曜日	肝胆膵カンファレンス	検査研修	内視鏡治療・IVR・病棟研修	

● 評価方法 (EV)

指導医はローテーションごとに研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、病歴要項等から把握し評価を行う。なお、評価はインターネット上のシステムに入力される。(EPOC等) 評価は、指導者(看護師・コメディカル等)によっても行われる。

- 内科（消化器内科）で経験する症候・疾病・病態別添のマトリクス表による。

内科（腎臓内科・糖尿病内科・内分泌内科）研修プログラム

腎臓内科（1年次）

研修指導責任者 岩田 康義（第三内科部長）

研修指導医 山崎 遥香

研修指導医 志賀 崇史

● 内科（腎臓内科・糖尿病内科・内分泌）研修の一般目標（GIO）

内科一般の基本的医療技術習得とともに、糖尿病・内分泌代謝疾患、腎疾患の基礎的な診療技術を習得する。

● 行動目標（SBOs）

- (1) 入院および外来で患者及びその家族とよりよい信頼関係を保てるような診療ができる。
- (2) 入院患者を受け持ち、問診及び身体所見、検査所見から各種腎疾患及びリウマチ膠原病疾患の疾患を鑑別し診断治療を行えるようにする。
 - ・甲状腺疾患、特に甲状腺機能亢進症（Graves病など）の病態、診断、治療を理解できる。
 - ・間脳・下垂体疾患（末端肥大症、尿崩症など）の病態、診断、治療を理解できる。
 - ・副腎性疾患（Cushing症候群、原発性アルドステロン症、褐色細胞腫など）の病態、診断、治療を理解できる。
 - ・糖尿病の発症機序、病態と合併症について理解できる。
 - ・糖尿病の診断と治療体系を理解できる。
 - ・動脈硬化症における高脂血症の意義を理解し、病態を把握できる。
 - ・高脂血症の治療管理ガイドラインについて理解できる。
 - ・肥満症の病態、治療を理解できる。
 - ・老年者の病態的特徴とその診療について理解できる。
 - ・一般内科学的診察、特に理学所見、皮膚所見、神経所見、血算、凝固検査の結果の理解、一般性化学検査、内分泌・糖代謝脂質代謝検査の理解、内分泌負荷試験の解釈ができる。
 - ・動脈硬化の診断（頸動脈超音波検査、脈波検査など）ができる。
 - ・内臓肥満の評価（CT、腹部超音波法など）ができる。
 - ・急性腎不全、慢性腎不全の病態を理解し、診断治療を行える。
 - ・糸球体腎炎、ネフローゼ症候群の病態を理解し、診断治療を行える。
 - ・腎代替療法（血液透析、腹膜透析、腎移植）についてそれぞれ理解できる。
 - ・関節リウマチ等の関節炎疾患の鑑別、診断、治療を行える。
 - ・血管炎の病態、合併症について理解し、診断治療を行える。
 - ・全身疾患に影響を及ぼす腎疾患、リウマチ膠原病疾患について理解し鑑別ができる。
- (3) それぞれの疾患について問診、身体所見で行い、検査計画を立てることができる。

また、得られた所見から鑑別を行える。

(4) 医療を適切に遂行するために、以下の医療記録を適切に作成し、管理できる。

- ・診療録を POS (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。
- ・処方箋、指示書を作成できる。
- ・診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成できる。
- ・CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
- ・紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

● 学習方法 (LS)

1 入院研修

- (1) 入院患者を若干名受け持つ。主治医の監督下に病歴聴取、診察を行う。検査所見の異常を認識し、問題点を抽出する。
- (2) 得られた問題点について主治医とディスカッションを行い、解決に必要な検査・治療計画を立てる。
- (3) 主治医が患者と家族に行う説明に参加し、説明方法を学び、インフォームド・コンセントを理解する。

2 専門外来研修

スタッフと共に外来患者の所見・診断・治療方針の決定に関わる。

3 カンファレンス・勉強会等

- (1) 難解な症例に関して、文献検索による検討方法を学ぶ。
- (2) カンファレンスに参加し、直接の受け持ち以外の症例も学ぶ。
- (3) 院外で開催される症例検討会や講演会に参加する。

4 実技研修

指導医の指導の下各種検査を実際に行い、手技を修得する。

行動目標	方法	場所	担当者
(1、2)	入院研修	病室、診察室	主治医
(3、4)	カンファレンス	カンファレンスルーム	全員

● 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
朝	内科抄読会			早朝講義	
午前	専門外来研修	超音波検査	専門外来研修	病棟回診	病棟研修
午後	病棟研修	初診研修	透析研修	腎生検	糖尿病・腎臓病カンファ
夕方			内科カンファ		

- 評価方法 (EV)

指導医はローテーションごとに研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、病歴要項等から把握し評価を行う。なお、評価はインターネット上のシステムに入力される。(EPOC等) 評価は、指導者(看護師・コメディカル等)によっても行われる。

- 内科(腎臓内科)で経験する症候・疾病・病態別添のマトリックス表による。

腎臓内科（2年次）

研修指導責任者 岩田 康義（第三内科部長）

研修指導医 山崎 遥香

研修指導医 志賀 崇史

● 内科（腎臓内科・糖尿病内科・内分泌）研修の一般目標（GIO）

臨床医に求められる基本的な知識、技能、態度を身につける。また、腎臓、内分泌・代謝疾患の病態についての知識を持ち、問診、診察により得られた情報から患者の状態を正しく評価できる。その評価に基づいて必要な各種検査法を指示あるいは実施することができる。さらに、循環器救急疾患については適切な初期対応を迅速に行うことができ、また検査結果を正しく解釈して適切な治療方針を決定し実施できる。

● 行動目標（SBOs）

（1）基本的知識

- ①糖尿病の成因分類と合併症について説明できる。
- ②インスリンと糖代謝について説明できる。
- ③病態に応じた栄養を理解できる。
- ④ホルモン異常と起こりうる病態について説明できる。

（2）基本となる診断・検査・手技

□糖尿病栄養代謝

- ①糖尿病診療における問診ポイントを理解し実践できる。
- ②糖尿病神経障害の評価のための診察ができる。
- ③簡易血糖測定と患者指導、持続血糖測定モニタの管理ができる。
- ④各種検査：尿検査、血液ガス検査、簡易血糖測定、持続血糖測定モニタ、血中ケトン体、HbA1c、経口ブドウ糖負荷試験、グリコアルブミン、IRI、血中・尿中 CPR、抗 GAD 抗体、蓄尿（アルブミン・蛋白）、ABI、頸動脈 US、神経伝達速度、栄養代謝マーカーのオーダーとその結果の解釈ができる。

□内分泌疾患

- ①甲状腺の触診、内分泌疾患における特徴的な身体所見の診察と記載ができる。
- ②甲状腺超音波検査の基本的な手技の取得と理解ができる。
- ③下垂体・副腎・甲状腺・副甲状腺等の画像検査（CT、MRI、RI 等）の意義と基本について理解できる。
- ④各種ホルモン検査と内分泌負荷試験の実施の適切な検体採取と結果の解釈ができる。

（3）基本となる治療法

- ①栄養療法：糖尿病・肥満・低栄養患者における栄養療法の基本と注意点、実践方法について理解できる。

□腎疾患

- ①患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立できる。
- ②医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなるメンバーと協調できる。

- ③患者の問題を把握し、問題解決型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。
- ④患者および医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画できる。
- ⑤チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うことができる。
- ⑥医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献できる。
- ⑦患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接が実施できる。
- ⑧特に腎不全の病態の正確な把握ができるように、全身の系統的身体診察を実施し、維持透析の適応を診断し、シャント手術の説明を実施できる。
- ⑨腎疾患（腎炎・腎不全・ネフローゼなど）、電解質異常の病態の正確な把握をもとに患者の全身管理に必要な基本的臨床検査を計画し、日常診療を実施できる。
- ⑩主に腎不全の症状・病態から正確な診断ができ、初期治療ができる。
- ⑪初期治療の実施とともに、維持透析への適応を把握できる。
- ⑫維持透析の継続のため、主にシャントトラブルとその修復法も理解する。

● 学習方法（LS）

1 入院研修

- ・主治医を含む指導医または上級医の指導のもと、診療に参加する。
- 診療 チームの入院患者から常時 3～5 名を担当し、指導医または上級医とともに診断・治療にあたる。
- ・担当患者の医療面接、身体診察や検査立案を行い、SOAP 形式で診療録に記録する。
 - ・基本的な検査は指導医または上級医に相談のうえ自ら実施し、その他の検査についても適応を判断し、結果を解釈する。担当患者の超音波検査、CT・MRI など画像検査の手技・読影法を学ぶ。
 - ・糖尿病、腎臓教育入院の患者スケジュールに可能な範囲で参加し、糖尿病、腎疾患の治療プロセスを学ぶとともに患者教育の重要性や方法を理解する。
 - ・医療保険制度を理解し、診断書など各種書類を指導医または上級医とともに作成する。
 - ・透析センターで透析業務に関連した研修を行う。

2 専門外来研修

- ・指導医または上級医とともに腎代謝内科、一般内科の外来診療に参加し、初期診断・経過評価・治療 調整や療養指導のプロセスを学ぶ。
- ・指導医または上級医の担当する平日日勤帯の内科系救急業務に同行し、救急患者・重症患者への初期対応を身に付ける。

3 カンファレンス・勉強会等

- ・内科全体カンファレンス（毎週水曜開催）で新規症例の提示を行い、問題点や診療方針についての意見交換を行う。

- ・グループカンファランス（水、木曜）に参加し、新規入院糖尿病患者の問題点や治療方針について多職種で意見交換を行う。

4 実技研修

- ・各種の院内研修（医療安全や感染対策など）に積極的に参加し、臨床医として必要な基本的知識を身に付ける。
- ・担当した代謝・内分泌症例の学会発表や症例報告論文の作成を通じて診療プロセスをレビューするとともに、適切なプレゼンテーション能力を身に付ける。

行動目標	方法	場所	担当者
(1、2)	入院研修	病室、診察室	主治医
(3、4)	カンファランス	カンファレンスルーム、病棟回診	全員

● 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
朝		抄読会			
午前	透析研修	外来研修	透析	総回診	外来研修
午後	救急、初診	病棟	透析カンファ	NST	救急、初診
夕方					

● 評価方法（EV）

指導医はローテーションごとに研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、病歴要項等から把握し評価を行う。なお、評価はインターネット上のシステムに入力される。（EPOC等）評価は、指導者（看護師・コメディカル等）によっても行われる。

- 内科（腎臓内科）で経験する症候・疾病・病態別添のマトリックス表による。

内科（血液）研修プログラム

血液内科（1年次）

研修指導責任者 **滝本 秀隆**（副院長、血液内科部長）

指導医 次田 誠（第五内科部長、卒後臨床研修センター長）

● 内科（血液内科）の一般目標（GIO）

血液疾患は特定の施設に集中するため、専門医が在職しない病院では全く経験できないことが多い。当院では他病院では経験できない貴重な症例を経験し、血液疾患に対する基本的な知識と経験を持った、プライマリーケアを行うことができる臨床医となることを目標とする。

● 行動目標（SBOs）

- (1) 患者やその家族と、よい信頼関係を保てるような診療ができる。
- (2) 正常造血機構、腫瘍の発生、止血凝固機構について述べることができる。
- (3) 患者及び家族より、正しい病歴を聴取し、記録にまとめることができる。
- (4) 正しい理学的所見をとり、診療録にまとめることができる。
- (5) 以下の検査について、適応を考慮して実施でき、またその主要所見を述べるができる。
 - ・血算、血液像、血液生化学、血清、血液凝固、尿などの検体検査
 - ・血液型検査
 - ・一般 X 線検査
 - ・超音波検査
 - ・CT, MRI 検査
 - ・内視鏡検査
 - ・核医学検査
 - ・各種培養検査
- (6) 以下の血液学的検査法を理解し、主要な所見を指摘できる。
 - ・骨髓穿刺、骨髓像
 - ・血球の細胞化学
(ペルオキシダーゼ、アルカリフォスファターゼ、エステラーゼ染色等)
- (7) 鉄欠乏性貧血の原因を検査し、治療できる。
- (8) 再生不良性貧血の治療について述べるができる。
- (9) 急性白血病、悪性リンパ腫の化学療法の概略を述べることができる。
- (10) 慢性骨髄性白血病の治療の概略を述べることができる。
- (11) 造血幹細胞移植の適応について述べることができる。
- (12) 血小板減少症の原因を精査できる。
- (13) 好中球減少時の感染管理ができる。
- (14) Mタンパク血症の精査ができる。

- (15) 輸血に対する基本的な知識を身につけ、輸血の適応、副作用について述べるができる。
- (16) 栄養管理、輸液管理ができる。
- (17) 悪性腫瘍に対する医学的、社会的、心理的ケアの必要性を認識する。緩和ケアの基本を身につける。

● 学習方法 (LS)

1 病棟研修

- (1) 主治医である指導医とともに担当医として患者を受け持ち、その診断、治療にあたる。指導医には、適時相談をし、指導を受ける。
- (2) 医師、薬剤師、看護師と共に、血液内科病棟回診を毎週木曜日、午前11:00より行い、治療方針や身体的、精神的サポートを他職種と共に検討し、チーム医療を実践する。

2 専門外来研修

スタッフと共に外来患者の所見・診断・治療方針の決定に関わる。

3 カンファレンス

内科全体の新入院カンファレンスと死亡カンファレンスを毎週水曜日、午後6時より行う。血液疾患の症例提示を行い、プレゼンテーション技術の習得を行う。また、他の専門領域の症例を共に検討することで、臨床医としての基本的な知識と経験を身に付ける。

4 実技研修

指導医の指導の下各種検査を実際に行い、手技を修得する。

● 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
朝	内科抄読会				
午前	病棟研修	超音波検査	専門外来研修	病棟研修	専門外来研修
午後	専門外来研修	初診研修	実技研修	病棟研修	初診研修
夕方			内科カンファ		

● 評価方法 (EV)

指導医はローテーションごとに研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、病歴要項等から把握し評価を行う。なお、評価はインターネット上のシステムに入力される。(EPOC等) 評価は、指導者(看護師・コメディカル等)によっても行われる。

- 内科（血液内科）で経験する症候・疾病・病態別添のマトリックス表による。

血液内科（2年次）

研修指導責任者 滝本 秀隆（副院長、血液内科部長）

指導医 次田 誠（第五内科部長、卒後臨床研修センター長）

● 内科（血液内科）の一般目標（GIO）

医師として望ましい姿勢・態度と基本的な診療能力を身に付け、血液疾患の診療を通じてプライマリケアに必要なかつ、専門性学習を視野に入れた血液学の知識および技術を習得する。

● 行動目標（SB0s）

A. 基本姿勢・態度…研修医手帳を参照

B. 診察法・検査・手技

（1）主な医療面接・基本的な身体診察法

- ①血液科患者の医療面接、身体診察（特に、貧血、出血傾向、リンパ節腫脹のある患者）を正確に行うことができる。
- ②全身を系統的に診察し、所見を挙げるとともに正確に診療録への記載ができる。
- ③診断基準、病型分類、合併症・併発症、特有な検査を理解し、評価することができる。
- ④頭頸部、胸腹部の診察、リンパ節の触診を行うことができる。

（2）主な基本的な臨床検査

- 血液疾患の検査の適応を判断し、実施することができる。
- ①末梢血検査を実施し、その結果を解釈することができる。（血算、白血球分類、赤血球恒数、網状赤血球、検鏡による診断など）
- ②凝固線溶系検査を実施し、その結果を解釈することができる。（プロトロンビン時間、活性化部分トロンボプラスチン時間、フィブリノーゲン、FDP、ATⅢ、Dダイマーなど）
- ③血液生化学検査を実施し、その結果を解釈することができる。（GOT、LDH、電解質、BUN、血清鉄、フェリチン、不飽和鉄結合能、葉酸、ビタミンB12、ハプトグロビンなど）
- ④血漿タンパク検査を実施し、その結果を解釈することができる。（血清電気泳動、免疫電気泳動など）
- ⑤血液免疫血清学的検査を実施し、その結果を解釈することができる。（免疫グロブリン、CRP、 β 2MGなど）
- ⑥血液型判定・交叉適合試験、クームス試験を実施し、その結果を解釈することができる。
- ⑦細菌学的検査を実施し、その結果を解釈することができる。（痰、尿、血液などの検体採取、グラム染色など）
- ⑧骨髓穿刺を実施し、その結果を解釈することができる。（骨髓像など）
- ⑨髄液検査を実施し、その結果を解釈することができる。
- ⑩染色体検査、細胞表面抗原、分子生物学的マーカー検査を実施し、その結果を解釈することができる。
- 主な血液疾患の画像検査の適応を判断し実施することができる。
- 放射線検査を実施し、その結果を解釈することができる。（CT、MRI、シンチグラフィ

ーなど)

(3) 主な基本的手技

- ①採血法（静脈血・動脈血）を行うことができる。
- ②注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を行うことができる。
- ③骨髄穿刺を行うことができる。
- ④腰椎穿刺を行うことができる。
- ⑤赤血球および血小板輸血の適応を判断し実施することができる。

C. 主な症状・病態の経験

(1) 疾患

- ①赤血球系疾患を経験することができる。（出血性貧血、鉄欠乏性貧血、巨赤芽球性貧血、再生不良性貧血、全身性疾患に伴う続発性貧血 など）
- ②白血球系疾患を経験することができる。（急性白血病、慢性白血病、骨髄増殖性疾患、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、顆粒球減少症、血球貧食症候群など）
- ③血栓止血疾患を経験することができる。（特発性血小板減少性紫斑病、播種性血管内凝固症候群 など）

● 学習方法 (LS)

1 病棟研修

- ・主治医を含む指導医または上級医の指導のもと、On-the-job training を中心とした診療に参加する。指導医または上級医とともに診断・治療にあたり、正確に診療録へ記載する。
- ・担当患者の医療面接、身体診察や検査立案を行い、SOAP形式で診療録に記録する。
- ・末梢血および骨髄標本を観察し、指導医または上級医のもとで診断する。

2 専門外来研修

- ・指導医または上級医の指導のもと、外来患者の診療にあたり、正確に診療録に記載する。
- ・指導医または上級医とともに血液内科、一般内科の外来診療に参加し、初期診断・経過評価・治療調整や療養指導のプロセスを学ぶ。

3 カンファレンス

- ・グループカンファレンス、内科カンファレンスにおいて、担当患者の症例提示を行う。

4 実技研修

骨髄穿刺、CVC挿入等手技実習を積極的にを行う

● 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
朝		抄読会			
午前	病棟回診	総回診	外来研修	総回診	外来研修
午後	緩和ケア	救急、初診	緩和ケア	病棟研修	病棟研修
夕方			内科 カンファ		

● 評価方法 (EV)

指導医はローテーションごとに研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、病歴要項等から把握し評価を行う。なお、評価はインターネット上のシステムに入力される。(EPOC等) 評価は、指導者(看護師・コメディカル等)によっても行われる。

- 内科(血液内科)で経験する症候・疾病・病態別添のマトリックス表による。

内科（循環器内科）研修プログラム

循環器内科（1年次）

研修指導責任者・指導医 藤原 泰和（循環器内科部長）

研修指導医 高橋 由佳里

● 内科（循環器内科）の一般目標（GIO）

臨床医に求められる基本的な知識、技能、態度を身につける。また、循環器疾患の病態についての知識を持ち、問診、診察を行うことができ、その評価に基づいて必要な各種検査法を列挙することができる。さらに、循環器救急疾患について適切な初期対応を述べることができる。

● 行動目標（SBOs）

（1）循環器で行われる、以下の各種検査法を理解し、意義を述べることができる。

- ・末梢血液像、血液生化学検査
- ・血液ガス分析
- ・胸部X線検査
- ・心電図、負荷心電図、ホルター心電図
- ・心臓超音波検査
- ・ABI、SRPP
- ・心臓カテーテル検査
- ・心臓核医学検査
- ・心臓CT検査
- ・心臓MRI

（2）循環器における下記の救急医療について必要な検査法を挙げ実施することができる。

- ・胸痛を訴える患者の鑑別診断ができる。
- ・急性心筋梗塞の診断に必要な検査法を列挙できる。
- ・心不全の診断に必要な検査法を列挙できる。
- ・大動脈瘤破裂及び解離性大動脈瘤の診断に必要な検査法を列挙できる。
- ・心房細動などの一般的な不整脈の診断に必要な検査法を列挙できる。

（3）各種心疾患の診断と治療を行うため、下記を目標とする。

- ・各種心疾患の診断に必要な検査法を列挙できる。
- ・診断に基づいて適切な治療計画を立てることができる。

（4）循環器科領域の以下の各種検査手技法を実地にて行い習熟することを目標とする。

- ・心電図、負荷心電図、心臓核医学検査、プレッシャーワイヤーによる心筋虚血の評価を行うことができる。
- ・心臓超音波検査を行い、心機能、壁運動、弁膜症、心不全の重症度が評価できる。
- ・大腿、内頸静脈が穿刺できる。
- ・心臓カテーテル検査の結果より、冠動脈狭窄や壁運動異常の評価ができる。

- ・生活習慣病、循環器疾患に対する薬物治療を習得する。
- ・心筋梗塞、心不全の院内リハビリの目的を理解し習得する。

● 学習方法 (LS)

1 病棟研修

スタッフとともに入院患者の診察・回診を行い、問題点の整理、検査・治療計画に参加する。

2 外来研修

スタッフと共に外来患者の所見・診断・治療方針の決定に関わる。

3 症例検討会、カンファレンス

受け持ち患者の問題点を整理し、文献検索、症例のプレゼンテーション、コンサルテーションを通じて、問題点の考察、検査計画、治療計画を立案する。

4 実技研修

指導医と共に各種検査に参加し、その適応、実施方法、診断に関わる。

● 研修スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟・外来	実技・病棟	実技	実技・病棟	実技
午後	病棟	病棟	実技	病棟	実技
	8:30 カンファレンス 16:30 第2・4 心リハカンファ レンス	8:30 カンファレンス	8:30 カンファレンス	8:30 カンファレンス 15:00 部長回診 17:00 カンファレンス	8:30 カンファレンス

※適宜、指導医について救急外来を経験する。

● 評価方法 (EV)

指導医はローテーションごとに研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、病歴要項等から把握し評価を行う。なお、評価はインターネット上のシステムに入力される。(EPOC等) 評価は、指導者(看護師・コメディカル等)によっても行われる。

● 内科(循環器内科)で経験する症候・疾病・病態

別添のマトリックス表による。

内科（循環器内科）研修プログラム

循環器内科（2年次）

研修指導責任者・指導医 藤原 泰和（循環器内科部長）

研修指導医 高橋 由佳里

● 内科（循環器内科）の一般目標（GIO）

臨床医に求められる基本的な知識、技能、態度を身につける。また、循環器疾患の病態についての知識を持ち、問診、診察により得られた情報から患者の状態を正しく評価できる。その評価に基づいて必要な各種検査法を指示あるいは実施することができる。さらに、循環器救急疾患については適切な初期対応を迅速に行うことができ、また検査結果を正しく解釈して適切な治療方針を決定し実施できる。

● 行動目標（SB0s）

（1）循環器で行われる、以下の各種検査法を理解し、意義を述べることができる。

- ・末梢血液像、血液生化学検査
- ・血液ガス分析
- ・胸部X線検査
- ・心電図、負荷心電図、ホルター心電図
- ・心臓超音波検査
- ・ABI、SRPP
- ・心臓カテーテル検査
- ・心臓核医学検査
- ・心臓CT検査
- ・心臓MRI

（2）循環器における下記の救急医療について必要な検査法を挙げ実施することができる。

- ・胸痛を訴える患者の鑑別診断ができる
- ・急性心筋梗塞の診断に必要な検査法を挙げ実施する。
- ・心不全の診断に必要な検査法を挙げ実施する。
- ・大動脈瘤破裂及び解離性大動脈瘤の診断に必要な検査法を挙げ実施する。
- ・不整脈、特に致死性不整脈の診断に必要な検査法を挙げ実施する。

（3）各種心疾患の診断と治療を行うため、下記を目標とする。

- ・各種心疾患の診断に必要な検査法を挙げ実施できる。
- ・診断に基づいて適切な治療計画を立てることができる。

（4）循環器科領域の以下の各種検査手技法を実地にて行い習熟することを目標とする。

- ・心電図、負荷心電図、心臓核医学検査、プレッシャーワイヤーを行い、心筋虚血の評価ができる。
- ・心臓超音波検査を行い、心機能、壁運動、弁膜症、心不全の重症度が評価できる。
- ・大腿、内頸静脈が穿刺でき、一時的ペーシングができる。

- ・専門的心臓カテーテル検査の結果より、冠動脈狭窄や壁運動異常の評価ができる。
- ・電気生理学的検査を行い、不整脈の成因等の評価ができる。
- ・生活習慣病、循環器疾患に対する薬物治療を習得する。
- ・心筋梗塞、心不全の院内リハビリの目的を理解し習得する。

● 学習方法 (LS)

1 病棟研修

スタッフとともに入院患者の診察・回診を行い、問題点の整理、検査・治療計画に参加する。

2 外来研修

スタッフと共に外来患者の所見・診断・治療方針の決定に関わる。

3 症例検討会、カンファレンス

受け持ち患者の問題点を整理し、文献検索、症例のプレゼンテーション、コンサルテーションを通じて、問題点の考察、検査計画、治療計画を立案する。

4 実技研修

指導医と共に各種検査に参加し、その適応、実施方法、診断に関わる。

● 研修スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟・外来	実技・病棟	実技	実技・病棟	実技
午後	病棟	病棟	実技	病棟	実技
	8:30 カンファレンス 16:30 第2・4 心リハカンファ レンス	8:30 カンファレンス	8:30 カンファレンス	8:30 カンファレンス 15:00 部長回診 17:00 カンファレンス	8:30 カンファレンス

※適宜、指導医について救急外来を経験する。

● 評価方法 (EV)

指導医はローテーションごとに研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、病歴要項等から把握し評価を行う。なお、評価はインターネット上のシステムに入力される。(EPOC等) 評価は、指導者(看護師・コメディ)

カル等) によっても行われる。

- 内科（循環器内科）で経験する症候・疾病・病態別添のマトリックス表による。

内科研修プログラムの特色と選択について

現在の初期臨床研修については内科 24 週間が必須となっており、当院では呼吸器内科、消化器内科、腎臓・代謝内科、血液内科、更に循環器内科より選択できる体制をとっている。1 年次に内科 24 週間を上記診療科より各 4 週間から 8 週間で選択し、2 年次に内科系を希望される場合、あるいは内科系以外の進路を選択した場合でも、医療の幅を広げておくために追加として内科診療を選択することが可能である。

内科研修は地域医療、総合診療、救急医療とも密接につながっており、当院においては各診療科に優秀な指導医を多数抱えており、実践重視の、きめ細かな指導を受けることにより、進路をどのように決めようと、医師としての基本の形成に有用なプログラムを組むことができるかと自負している。

また、多くの研修医が内科から研修を開始するため、開始にあたって当院の特徴、地域利用の選択、救急診療の関わり方、医療安全、感染制御、研修医の裁量、電子カルテの書き方、サマリーの書き方、プレゼンテーションの仕方、処方箋の書き方などの基本的な知識・技術について習得することが必須となっている。

尚、各研修医と指導者が作成した研修プログラムは相互の判断、希望等により適宜修正・変更可能とする。

救急研修プログラム

I 概要

当院救急部は香川県西部医療圏の1次～2次の救急疾患に対応し、年3,000件以上の救急車を受け入れている。救急体制としては、時間内（日勤帯）は内科系・外科系の当番医が救急対応（初療）を行い、専門的評価や治療が必要な場合は各専門診療科医にコンサルトするチーム医療体制を取っている。また、時間外（準夜～深夜帯）は内科系・外科系・麻酔科医師がそれぞれ1名ずつ当直にあたっており、時間内と同様に他科との連携を取っている。救急科ローテーション中の研修医は救急外来に専従し、救急担当医師・多職種のコメディカルスタッフの指導を受ける。

II 救急研修の目標

救急患者に対して適切な初期治療を開始することができ、病態の安定をはかり、根本治療に結びつけることができる。

（1年次プログラム）

III 指導体制

研修指導責任者 平下 浩司

指導医 滝本 秀隆 永田 拓也 須崎 規之 細川 忍 出口 章広
富田 悠介 岩田 康義 次田 誠 山崎 遥香 志賀 崇史
藤原 泰和 高橋 由佳里 國土 泰孝 村岡 篤 吉川 武志
小林 正彦 徳毛 誠樹 戸嶋 俊明 小西 大輔 大谷 朋子
宇根 悠太 藤田 脩斗 前原 孝 近藤 秀則 高畑 智宏
安井 一貴 久保田 耕作 安岐 涼輔 藤田 治 井上 陽介
三浦 佑樹 平下 浩司 柚木 正敏 津村 宗近 戸田 成志

IV 一般目標（GIO）

- （1）全ての救急患者に対する初期診療能力を身につける。
- （2）救急初期診療に必要な基本的手技を身につける。
- （3）救急医療に必要な検査を理解し、その所見を適切に把握する能力を身につける。
- （4）チーム医療の理解と実践：他科の医師、看護師、コメディカルスタッフ等とのコミュニケーション能力を身につける。
- （5）災害時等の対応を身につける。

V 行動目標（SBOs）

- （1）重症度・緊急度を判断し、治療の優先順位を付けられる。
- （2）病態を把握し適切な行動にうつせる。
- （3）プライマリケアを確実に実施できる。
- （4）二次救命処置（ALS）ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる。
- （5）頻度の高い救急疾患の処置治療を身につけるため、以下の症候・疾病・病態、処置

を経験する。

ショック、心停止、意識障害・失神、脳血管障害、高エネルギー外傷・骨折、熱傷、外傷、急性冠症候群、急性上気道炎、急性胃腸炎

呼吸管理（気道確保、酸素療法）、輸液療法（末梢ルート確保、中心静脈ルート確保）、心臓超音波検査、腹部超音波検査、胃管挿入・カテーテル導尿、創傷処置

- (6) 指導医や専門医への適切なコンサルテーションができる。
- (7) 災害拠点病院としての医療体制を理解・実践することができる。
- (8) 患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- (9) 患者・家族の信頼を得て良好な人間関係を確立できる。
- (10) 患者・家族のプライバシーに配慮することができる。
- (11) 基本的治療法について、下記のとおり身につけることを目標とする。
 - ・救命処置に必要な薬剤について理解し、適切な薬物療法を実施できる。
 - ・療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
 - ・薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。
 - ・輸液療法（初期輸液、維持輸液、中心静脈栄養）について理解し、病態に応じた輸液療法を実施できる。
 - ・輸血（成分輸血を含む）の適応、副作用について理解し、適切な輸血療法を実施できる。
 - ・酸素吸入について理解し、適切な吸入量の設定ができる。
 - ・適切な心肺蘇生の技術を習得し、気道管理、呼吸管理、胸骨圧迫、開胸式心マッサージ、除細動、人工呼吸器の設定ができる。

VI 学習方法 (LS)

1 実施研修

- (1) 救急当番表に従い、各診療科指導医のもとで救急外来における診療に従事する。
- (2) 研修医は、指導医の助言を得ながら、患者の病歴をとり、診察、検査、初期治療を行い、カルテ記載を行う。
- (3) 平日日勤終了時に、その日経験した症例を所定の用紙に記載し、問題点や疑問点をのべ、指導医のフィードバックをうける。また、翌日の研修の目標をたてる。
- (4) 毎朝カンファレンスにて前日の救急症例提示と検討内容について発表する。
- (5) 災害訓練に参加し、災害時の初動について理解する。

2 シミュレーション

シミュレーターを用い、指導医・救急認定看護師等による講習を行う。

3 講義

カンファレンス室にて、指導責任者が講義を行う。

行動目標	方法	場所	担当者
1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11	実地診療	救急センター	各指導医
4	実地診療、シミュレーション	救急センター	各指導医
7	講義	カンファレンス室	指導責任者

4 研修期間・スケジュール等

- (1) 研修期間は16週間以上とする。なお、原則として4週以上のまとまった期間でのブロック研修を行うものとする。
- (2) 4週以上のブロック研修後の期間に、宿直・休日当直を所定の時間行った場合、その日数分を救急部の研修期間とすることができる。
- (3) 麻酔科で、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を行った場合、麻酔科における研修期間を、4週を上限として救急部の研修期間とすることができる。

VII 評価方法 (EV)

指導医はローテーションごとに研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、病歴要項等から把握し評価を行う。なお、評価はインターネット上のシステムに入力される。(EPOC等) 評価は、指導者(看護師・コメディカル等)によっても行われる。

VIII 救急部で経験する症候・疾病・病態

別添のマトリックス表による。

(2年次プログラム)

Ⅲ 指導体制

研修指導責任者 平下 浩司

指導医 滝本 秀隆 永田 拓也 須崎 規之 細川 忍 出口 章広
富田 悠介 岩田 康義 次田 誠 山崎 遥香 志賀 崇史
藤原 泰和 高橋 由佳里 國土 泰孝 村岡 篤 吉川 武志
小林 正彦 徳毛 誠樹 戸嶋 俊明 小西 大輔 大谷 朋子
宇根 悠太 藤田 脩斗 前原 孝 近藤 秀則 高畑 智宏
安井 一貴 久保田 耕作 安岐 涼輔 藤田 治 井上 陽介
三浦 佑樹 平下 浩司 柚木 正敏 津村 宗近 戸田 成志

Ⅳ 一般目標 (GIO)

- (1) 全ての救急患者に対する初期診療能力を身につけ、指導医の監督のもと救急患者の対応を最後まで行う。
- (2) 救急初期診療に必要な基本的手技を身につける。
- (3) 救急医療に必要な検査を理解し、その所見を適切に把握する能力を身につける。
- (4) チーム医療の理解と実践：他科の医師、看護師、コメディカルスタッフ等とのコミュニケーション能力を身につける。
- (5) 災害時等の対応を身につける。

Ⅴ 行動目標 (SBOs)

- (1) 重症度・緊急度を判断し、治療の優先順位を付けられる。
- (2) 病態を把握し適切な行動にうつせる。
- (3) プライマリケアを確実に実施できる。
- (4) 二次救命処置 (ALS) ができ、一次救命処置 (BLS) を指導できる。
- (5) 頻度の高い救急疾患の処置治療を身につけるため、以下の症候・疾病・病態、処置を経験する。
ショック、心停止、意識障害・失神、脳血管障害、高エネルギー外傷・骨折、熱傷、外傷、急性冠症候群、急性上気道炎、急性胃腸炎
呼吸管理（気道確保、酸素療法）、輸液療法（末梢ルート確保、中心静脈ルート確保）、心臓超音波検査、腹部超音波検査、胃管挿入・カテーテル導尿、創傷処置
- (6) 指導医や専門医への適切なコンサルテーションができる。
- (7) 災害拠点病院としての医療体制を理解・実践することができる。
- (8) 患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- (9) 患者・家族の信頼を得て良好な人間関係を確立できる。
- (10) 患者・家族のプライバシーに配慮することができる。
- (11) 基本的治療法について、下記のとおり身につけることを目標とする。
 - ・救命処置に必要な薬剤について理解し、適切な薬物療法を実施できる。
 - ・療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
 - ・薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロ

イド薬、解熱薬、麻薬を含む)ができる。

・輸液療法（初期輸液、維持輸液、中心静脈栄養）について理解し、病態に応じた輸液療法を実施できる。

・輸血（成分輸血を含む）の適応、副作用について理解し、適切な輸血療法を実施できる。

・酸素吸入について理解し、適切な吸入量の設定ができる。

・適切な心肺蘇生の技術を習得し、気道管理、呼吸管理、胸骨圧迫、開胸式心マッサージ、除細動、人工呼吸器の設定ができる。

VI 学習方法 (LS)

1 実施研修

(1) 救急当番表に従い、各診療科指導医のもとで救急外来における診療に従事する。

2年目の研修であることを踏まえ、必須研修（2年次）・選択研修の行動目標を踏まえた処置を行う。

(2) 研修医は、指導医の助言を得ながら、患者の病歴をとり、診察、検査、初期治療を行い、カルテ記載を行う。

(3) 平日日勤終了時に、その日経験した症例を所定の用紙に記載し、問題点や疑問点をのべ、指導医のフィードバックをうける。また、翌日の研修の目標をたてる。

(4) 毎朝カンファレンスにて前日の救急症例提示と検討内容について発表する。

(5) 災害訓練に参加し、災害時の初動について理解する。

2 シミュレーション

シミュレーターを用い、指導医・救急認定看護師等による講習を行う。

3 講義

カンファレンス室にて、指導責任者が講義を行う。

行動目標	方法	場所	担当者
1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11	実地診療	救急センター	各指導医
4	実地診療、シミュレーション	救急センター	各指導医
7	講義	カンファレンス室	指導責任者

4 研修期間・スケジュール等

(1) 研修期間は16週間以上とする。なお、原則として4週以上のまとまった期間でのブロック研修を行うものとする。

(2) 4週以上のブロック研修後の期間に、宿直・休日当直を所定の時間行った場合、その日数分を救急部の研修期間とすることができる。

(3) 麻酔科で、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並び

に血行動態管理法についての研修を行った場合、麻酔科における研修期間を、4週を上限として救急部の研修期間とすることができる。

Ⅶ 評価方法 (EV)

指導医はローテーションごとに研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、病歴要項等から把握し評価を行う。なお、評価はインターネット上のシステムに入力される。(EPOC等) 評価は、指導者(看護師・コメディカル等)によっても行われる。

Ⅷ 救急部で経験する症候・疾病・病態

別添のマトリックス表による。

外科研修プログラム

- 1回目（1年目1か月）：基礎の理解（知識・技能・態度の土台づくり）
- 2回目（2年目希望者）：応用と実践（指導医と共に安全に手技を行う）

外科（1年次）

研修指導責任者 **國土 泰孝**（副院長、外科部長）

指導医 村岡 篤、吉川 武志、小林 正彦、徳毛 誠樹、戸嶋 俊明
宇根 悠太 小西 大輔、大谷 朋子、藤田 脩斗

1回目プログラム：基礎の理解（知識・技能・態度の土台づくり）

● 外科研修の一般目標（GIO）

患者のニーズに応えるべく包括的で全人的な外科診療を実践するために、臨床医として必要な外科の基本的知識・技能・態度を理解する。

● 行動目標（SBOs）

外科医として、以下の項目について習得する。

- （1）主要な外科悪性疾患および急性疾患の病態を理解し、臨床の場で説明できる。
- （2）外科診療に必要な基本的診察法（全身状態の把握、腹部診察：視診・触診・打診・聴診など）を修得する。
- （3）急性腹症における腹膜刺激徴候を正しく評価し、緊急性を判断できる。
- （4）気胸・血胸や肺挫傷の基本的画像所見を理解し、胸腔ドレナージの適応を説明できる。
- （5）外科診療に必要な基本的検査（採血、消化管内視鏡の適応理解、画像診断など）の組み立て方と結果の評価を修得する。
- （6）基本的な外科手技（切開・開腹の一部、糸結び、創処置・術中操作など）を安全に実施できる。
- （7）主要外科疾患（5 大がん・急性疾患・良性疾患）の手術適応の基本的考え方を理解する。

急性・良性疾患：腹膜炎、虫垂炎、鼠経ヘルニア、胆石、胆嚢炎、腸閉塞

- （8）外科医として求められる態度（安全意識、倫理観、患者中心の姿勢、チーム医療への参加姿勢）を修得し、緩和医療や ACP を含む患者の価値観に基づいた意思決定支援を実践できる態度を身につける。
- （9）患者の情報を適切に収集・統合し、問題点をアセスメントしたうえで、SOAP 形式などを用いて正確かつ簡潔にカルテへ記載できる。

● 学習方法（LS）

1 病棟研修

患者診療を通じて病態理解を深め、基本診察と術前・術後管理を学ぶ（SB01・2）。

創処置・ドレーン管理などの基本手技を実施する（SB06）。

入院患者の経過観察を行い、バイタル・身体所見・検査結果を統合してアセスメントを行い、日々のカルテ記載（SOAP）を実践する（SB09）。

患者中心の姿勢・ACP・緩和医療・チーム医療を学ぶ（SB08）。

2 外来研修

初診対応で基本診察と急性腹症の評価を行う（SB02・3）。

外科疾患の鑑別と手術適応を理解する（SB07）。

検査選択・結果解釈と基本手技を実践する（SB05・6）。

初診患者の情報整理（主訴・現病歴・身体所見・鑑別）を行い、外来カルテに適切に記載する（SB09）。

説明を通じてコミュニケーションと意思決定支援を学ぶ（SB08）。

3 救急外来研修

急性腹症の緊急性判断を実践する（SB03）。

気胸・血胸・肺挫傷の評価と画像所見を理解する（SB04）。

緊急検査と基本手技を経験する（SB05・6）。

救急患者の初期評価（ABCDE）を行い、緊急度・重症度をアセスメントし、救急カルテに迅速かつ正確に記載する（SB09）。

迅速で倫理的な対応を学ぶ（SB08）。

4 手術室研修

無菌操作・基本手技（縫合・小切開・開腹操作の一部）を修得する（SB06）。

手術適応とチーム医療を理解する（SB07・8）。

術前評価（既往・リスク評価）や術後経過の記録方法を学ぶ（SB09）。

5 症例検討会

指導医の下で症例を整理・提示し、病態・診断・治療方針を学ぶ（SB01・7）。

画像診断と検査の理解を深める（SB04・5）。

初期対応やACP・緩和医療を含む意思決定支援を議論する（SB03・8）。

症例提示のために、カルテ情報を整理し、問題点・アセスメント・プランを構造化してまとめる能力を養う（SB09）。

● 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
	術前カンファレンス cancer board (夕方)		抄読会	担当患者級告	肝胆膵カンファレンス
午前	手術	検査・手術	手術	一般外来	手術
午後	手術	講義・救急	手術	講義・外来	手術

● 評価方法（EV）

指導医はローテーションごとに研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標

達成状況を研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、病歴要項等から把握し評価を行う。なお、評価はインターネット上のシステムに入力される。（EPOC等）評価は、指導者（看護師・コメディカル等）によっても行われる。

- 外科で経験する症候・疾病・病態
別添のマトリックス表による。

外科（2年次）

研修指導責任者 國土 泰孝（副院長、外科部長）

指導医 村岡 篤、吉川 武志、小林 正彦、徳毛 誠樹、戸嶋 俊明

宇根 悠太 小西 大輔、大谷 朋子、藤田 脩斗

2回目外科プログラム：応用と実践（指導医と共に安全に手技を行う）

● 外科研修の一般目標（GIO）

臨床医として外科疾患を適切に診療できるよう、外科診療に必要な知識・技能・態度をさらに深め、指導医と共に外科的処置や手術操作の一部を安全に実施できる能力を養う。

● 行動目標（SB0s）

外科医として、以下の項目について習得する。

- （1）主要な外科疾患の病態・診断・治療方針を理解し、適切に説明できる。
- （2）基本的身体診察（視診・触診・打診・聴診）を正確に行い、得られた所見を整理して指導医と共に診療に活かすことができる。
- （3）外科診療で必要となる検査（血液検査、X線、CTなど）の適応を判断し、外来・救急の状況に応じて結果を臨床的に解釈できる。
- （4）指導医と共に、創傷処置、縫合、ドレーン管理などの基本的な外科処置を安全に実施できる。
- （5）救急外来における外科的初期対応（トリアージ、ショックの評価、緊急性の判断など）を理解し、適切に行動できる。
- （6）手術室での無菌操作、器械の扱い、術野での基本的な動作を理解し、指導医のもとで手術操作の一部を安全に遂行できる。
- （7）術前・術後管理（疼痛管理、感染予防、輸液管理、合併症の早期発見など）を指導医と共に適切に行える。
- （8）患者および家族に対して、外来・救急・病棟の場面で信頼関係を築く態度を示すことができる。
- （9）多職種と協働し、外来・救急・病棟・手術室の各場面でチーム医療の一員として適切に活動できる。
- （10）患者情報を統合し、鑑別診断・重症度評価・治療方針を含むアセスメントを行い、指導医と相談しながら適切なカルテ記載（SOAP・経過記録・術前評価）を行うことができる。

● 学習方法（LS）

1 病棟研修

担当患者の診療を通じて病態・診断・治療方針を整理し、説明できる力を養う（SB01）。

基本診察を正確に行い、所見を指導医と共有して診療に活かす（SB02）。

術前・術後管理（疼痛・感染・輸液・合併症）を指導医と共に適切に行う（SB07）。

患者・家族との関わりを通じて信頼関係を築く態度を身につける（SB08）。

多職種と協働し、病棟でチーム医療を実践する（SB09）。

術前評価（リスク評価、ASA 分類、併存疾患の整理）や術後経過の変化を踏まえ、問題点・鑑別・治療方針を含むアセスメントを行い、経過記録として適切にカルテへ記載する（SB010）。

2 外来研修

初診患者の診察を行い、所見を整理して診療に活かす（SB02）。

外科疾患の病態・診断・治療方針を説明できるようにする（SB01）。

検査の適応判断と結果解釈を外来で実践する（SB03）。

創傷処置・縫合などの基本処置を指導医と共に安全に行う（SB04）。

患者・家族とのコミュニケーションを通じて信頼関係を築く（SB08）。

外来チームの一員として協働する（SB09）。

初診患者の主訴・現病歴・身体所見・検査結果を統合し、鑑別診断と治療方針を含めたアセスメントを行い、外来カルテに簡潔かつ正確に記載する（SB010）。

3 救急外来研修

トリアージ、ショック評価、緊急性判断など外科的初期対応を適切に行う（SB05）。

必要な検査の選択と結果解釈を救急の場で実践する（SB03）。

創傷処置・縫合・ドレーン管理などを指導医と共に安全に行う（SB04）。

患者・家族への説明を通じて信頼関係を築く（SB08）。

救急チームと協働し、迅速な対応を行う（SB09）。

ABCDE 評価・ショック分類・緊急度判断を踏まえ、救急カルテに「重症度・鑑別・必要な処置・入院/帰宅判断」を含めたアセスメントを記載する（SB010）。

4 手術室研修

無菌操作、器械の扱い、術野での基本動作を確実に理解する（SB06）。

指導医のもとで手術操作の一部を安全に遂行する（SB06）。

術前・術後管理と手術方針を理解し、診療に活かす（SB07）。

手術チームの一員として適切に行動する（SB09）。

術中所見を理解し、術後管理に必要な情報（出血量、操作内容、合併症リスク）を整理し、術後カルテ記載に反映する（SB010）。

5 症例検討会

症例の病態・診断・治療方針を整理し、指導医の指導の下で提示する（SB01）。

検査・画像所見を臨床的に解釈し、診断プロセスを説明する（SB03）。

外科的初期対応や術前・術後管理の妥当性を振り返る（SB05・7）。

多職種連携や患者との信頼関係構築について議論し、態度を深める（SB08・9）。

症例提示のために、カルテ情報を基に問題点リスト・鑑別診断・治療方針を構造化し、アセスメント能力を深化させる（SB010）。

● 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
	術前カンファレンス cancer board (夕方)		抄読会	担当患者級告	肝胆膵カンファレンス
午前	手術	検査・手術	手術	一般外来	手術
午後	手術	講義・救急	手術	講義・外来	手術

● 評価方法 (EV)

指導医はローテーションごとに研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、病歴要項等から把握し評価を行う。なお、評価はインターネット上のシステムに入力される。(EPOC等) 評価は、指導者(看護師・コメディカル等)によっても行われる。

● 外科で経験する症候・疾病・病態

別添のマトリックス表による。

産婦人科研修プログラム

産婦人科（1年次）

研修指導責任者 木下 敏史（産婦人科部長）

指導医 清水 美幸

清時 毅典

● 産婦人科の一般目標（GIO）

- （1）女性特有のプライマリケアを研修する。
- （2）女性特有の疾患による救急医療を研修する。
- （3）妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

● 行動目標（SBOs）

【産科・周産期】

（1）生理について

- ・母体、胎児、新生児の生理を理解し、母体、胎児、新生児の生理について適切な表現で説明できる。

（2）妊娠について

- ・正常妊娠、異常妊娠、妊娠合併症を理解できる。
- ・外診を行える。
- ・超音波検査を行える。
- ・診療結果を評価し説明できる。
- ・専門医を介助し処置を行える。
- ・内科あるいは他科との連携医療が理解できる。

（3）分娩について

- ・正常分娩の介助ができる。
- ・異常分娩の介助が理解できる。
- ・分娩監視装置を使用し、判定できる。
- ・会陰縫合の介助ができる。
- ・輸液ルートを確保できる。
- ・止血処置の介助ができる。
- ・助産師・看護師とチーム医療ができる。

（4）薬物療法について

- ・妊婦褥婦に使用できる薬物（母体・胎児への影響）が理解できる。

（5）産科手術について

- ・手術の適応を理解できる。
- ・術後管理が理解できる。

【婦人科】

（1）婦人科腫瘍について

- ・画像検査や腫瘍マーカー検査が理解できる。
- ・診療ガイドラインなどをもとに、治療方針が理解できる。
- ・手術の助手をつとめることができる。
- ・化学療法が理解できる。

(2) 中高年の機能障害について

- ・更年期障害、骨粗鬆症、子宮脱や尿失禁について理解できる。

(3) 婦人科手術について

- ・手術内容を理解し、専門医の助手をつとめることができる。
- ・術後管理が理解できる。

【産婦人科急患】

(1) 産婦人科救急疾患について

- ・流産、異所性妊娠、卵巣出血、卵管破裂、付属器茎捻転等の診断・治療について理解できる。
- ・手術の助手をつとめることができる。
- ・術後管理ができる。

● 学習方法 (LS)

1 病棟研修

- (1) 病棟研修として、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い婦人科領域に対する診療を行う。
- (2) 指導医の助言、助力を得ながら、入院患者のカルテ記載をする。
- (3) 指導医が患者と家族に行う説明に参加し、インフォームド・コンセントやコミュニケーションの方法を習得する。

2 外来研修

週8時間を上限に、並行研修として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を行う。

3 カンファレンス

- (1) 毎週月曜日、水曜日の産婦人科カンファレンスに参加し、診断・治療方針の決定に関わる。
- (2) 他科との合同カンファレンス、症例検討会、抄読会、研究発表会、CPCに適時参加する。

4 実技研修

産婦人科の諸検査に参加し、その適応、実施方法、診断に関わる。また術者、助手として手術に参加する。

● 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	カンファレンス 婦人科健診	婦人科健診 (外来)	婦人科健診 (外来)	婦人科健診 (外来)	婦人科健診 (外来)
午前	手術	手術	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来
午後	手術	手術	病棟・外来	手術	手術
夕方			カンファレンス		

● 評価方法 (EV)

指導医はローテーションごとに研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、病歴要項等から把握し評価を行う。なお、評価はインターネット上のシステムに入力される。(EPOC等) 評価は、指導者(看護師・コメディカル等)によっても行われる。

● 産婦人科で経験する症候・疾病・病態

別添のマトリックス表による。

産婦人科研修プログラム

産婦人科（2年次）

研修指導責任者 木下 敏史（産婦人科部長）

指導医 清水 美幸

清時 毅典

● 産婦人科研修の一般目標（GIO）

- （1）女性特有のプライマリケアを研修する。
- （2）女性特有の疾患による救急医療を研修する。
- （3）妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

● 行動目標（SBOs）

【産科・周産期】

（1）生理について

- ・母体、胎児、新生児の生理を理解し、母体、胎児、新生児の生理について適切な表現で説明できる。

（2）妊娠について

- ・正常妊娠、異常妊娠、妊娠合併症を理解できる。
- ・外診を行える。
- ・超音波検査を行える。
- ・診療結果を評価し説明できる。
- ・専門医を介助し処置を行える。
- ・内科あるいは他科との連携医療が理解できる。

（3）分娩について

- ・正常分娩の介助ができる。
- ・異常分娩の介助が理解できる。
- ・分娩監視装置を使用し、判定できる。
- ・会陰縫合の介助ができる。
- ・輸液ルートを確保できる。
- ・止血処置の介助ができる。
- ・助産師・看護師とチーム医療ができる。
- ・新生児の採血ができる。

（4）薬物療法について

- ・妊婦褥婦に使用できる薬物（母体・胎児への影響）が理解でき、処方できる。

（5）産科手術について

- ・手術の適応を理解でき、手術の第一助手をつとめることができる。
- ・術後管理が理解でき、輸液量の調整や創部処置などを行うことができる。

【婦人科】

(1) 婦人科腫瘍について

- ・画像検査や腫瘍マーカー検査が理解できる。
- ・診療ガイドラインなどをもとに、治療方針が理解できる。
- ・手術の助手をつとめることができる。
- ・化学療法が理解できる。

(2) 中高年の機能障害について

- ・更年期障害、骨粗鬆症、子宮脱や尿失禁について理解できる。

(3) 婦人科手術について

- ・手術内容を理解し、専門医の第一助手をつとめることができる。
- ・術後管理が理解できる。

【産婦人科急患】

(1) 産婦人科救急疾患について

- ・流産、異所性妊娠、卵巣出血、卵管破裂、付属器捻転等の診断・治療について理解できる。
- ・手術の第一助手をつとめることができる。
- ・術後管理ができる。

● 学習方法 (LS)

1 病棟研修

- (1) 病棟研修として、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い婦人科領域に対する診療を行う。
- (2) 指導医の助言、助力を得ながら、入院患者のカルテ記載をする。
- (3) 指導医が患者と家族に行う説明に参加し、インフォームド・コンセントやコミュニケーションの方法を習得する。

2 外来研修

週8時間を上限に、並行研修として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を行う。

3 カンファレンス

- (1) 毎週月曜日、水曜日の産婦人科カンファレンスに参加し、診断・治療方針の決定に関わる。
- (2) 他科との合同カンファレンス、症例検討会、抄読会、研究発表会、CPCに適時参加する。

4 実技研修

産婦人科の諸検査に参加し、その適応、実施方法、診断に関わる。また術者、助手として手術に参加する。

● 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	カンファレンス 婦人科健診	婦人科健診 (外来)	婦人科健診 (外来)	婦人科健診 (外来)	婦人科健診 (外来)
午前	手術	手術	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来
午後	手術	手術	病棟・外来	手術	手術
夕方			カンファレンス		

● 評価方法 (EV)

指導医はローテーションごとに研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、病歴要項等から把握し評価を行う。なお、評価はインターネット上のシステムに入力される。(EPOC等) 評価は、指導者(看護師・コメディカル等)によっても行われる。

● 産婦人科で経験する症候・疾病・病態

別添のマトリックス表による。

麻酔科研修プログラム

麻酔科（1年次）

Ⅱ 研修指導責任者 戸田 成志（麻酔科部長）

指導医 戸倉 千佳、鈴木 勉、合田 慶介、谷 美里、安田 今日子
白川 拓

● 麻酔科研修の一般目標（GIO）

麻酔および術前術後管理（集中治療室も含む）の基本的な臨床能力を取得するために必要な知識と態度を身につける。

● 行動目標（SBOs）

（1）基本的術前患者評価：術前患者の全身状態を把握するため、以下を目標とする。

- ・ 現病歴、既往歴、家族歴の確認、把握ができる。
- ・ 術前血液、生化学、尿検査結果の理解ができる。
- ・ 術前画像診断の理解ができる。
- ・ 術前心電図の理解ができる。
- ・ リスクファクターの理解と対策ができる。
- ・ 現症による術前患者評価ができる。

（2）麻酔器および必要麻酔器具の理解のため、以下を目標とする。

- ・ 麻酔器の原理の理解ができる。
- ・ 麻酔器および必要麻酔器具の準備と点検ができる。
- ・ 静脈確保の実際を理解できる。

（3）モニタリングシステムの理解のため、以下を目標とする。

- ・ 術中患者のモニターすべき項目の理解（バイタルチェック）ができる。
- ・ 非観血的血圧の測定（血圧）ができる。
- ・ 心電計電極の装置と波形の読解（心電図）ができる。
- ・ パルスオキシメーターの測定の意義と対応（酸素飽和度）ができる。
- ・ 呼気炭酸ガス濃度測定の意義と対応（意味）が理解できる。
- ・ 吸入酸素及び麻酔ガス濃度測定の意義と対応が理解できる。
- ・ 筋弛緩モニターの原理と実際が理解できる。
- ・ 観血的動脈圧測定の意義を理解し、手技を行うことができる。
- ・ 中心静脈圧測定の意義を理解し、手技を行うことができる。

（4）脊髄くも膜下麻酔の手法を理解するため、以下を目標とする。

- ・ 脊髄くも膜下麻酔の原理・適応・禁忌について理解できる。
- ・ 合併症と対策について理解できる。
- ・ 実技と術中の管理ができる。

- (5) 硬膜外麻酔の手法を理解するため、以下を目標とする。
- ・硬膜外麻酔の原理・適応・禁忌について理解できる。
 - ・合併症の理解と対策ができる。
 - ・実技と術中の管理ができる。
- (6) 各種ブロックの手法を理解するため、以下を目標とする。
- ・各種ブロックの解剖学的理解ができる。
 - ・使用局所麻酔薬の理解ができ、局所麻酔法が実施できる。
 - ・合併症の理解と対策ができる。
- (7) 全身麻酔の手法を理解するため、以下を目標とする。
- ・吸入麻酔薬の理解ができる。
 - ・静脈麻酔薬の理解ができる。
 - ・筋弛緩薬の理解ができる。
 - ・全身麻酔管理中に使用する薬剤の理解ができる。
 - ・全身麻酔中に使用する器具の理解ができる。
 - ・マスクによる気道確保ができる。
 - ・マスク、バッグによる人工換気ができる。
 - ・経口気管挿管ができる。
 - ・経鼻気管挿管ができる。
 - ・ラリングルマスク挿入ができる。
 - ・エアウェイスコープを用いた気管挿管ができる。
 - ・挿管困難症への対応を理解し、実施できる。
 - ・気管支ファイバースコープを用いた気管内挿管ができる。
 - ・意識下挿管ができる。
 - ・迅速導入（RSI）について説明できる。
 - ・術中呼吸管理を理解し、実施できる。
 - ・術中循環管理を理解し、実施できる。
 - ・術中体液管理を理解し、実施できる。
- (8) 開胸手術の麻酔を理解するため、以下を目標とする。
- ・開胸手術の麻酔管理の特殊性の理解ができる。
 - ・ダブルルーメンチューブの理解と操作ができる。
 - ・適切な周術期管理が実施できる。
- (9) 脳外科手術の麻酔を理解するため、以下を目標とする。
- ・脳外科手術の麻酔管理の特殊性の理解ができる。
 - ・術中必要なモニターの理解と準備ができる。
 - ・適切な周術期管理が実施できる。
- (10) 術中合併症の管理を理解するため、以下を目標とする。
- ・虚血心患者の術中管理ができる。
 - ・不整脈患者の術中管理ができる。
 - ・弁膜症患者の術中管理ができる。
 - ・呼吸機能異常患者の術中管理ができる。

- ・イレウス患者の術中管理ができる。
 - ・気管支喘息患者の術中管理ができる。
 - ・糖尿病患者の術中管理ができる。
 - ・脳動脈瘤・脳腫瘍患者の術中管理ができる。
 - ・腎不全患者の術中管理ができる。
 - ・肝機能障害患者の術中管理ができる。
 - ・妊婦の患者の術中管理ができる。
- (11) 輸血（濃厚赤血球・凍結結晶・血小板）方法を理解するため、以下を目標とする。
- ・輸血の原理を理解し、説明できる。
 - ・輸血の適応について理解できる。
 - ・安全な輸血の実施ができる。
- (12) 術後管理については、以下ができることを目標とする。
- ・麻酔後の全身状態の把握ができる。
 - ・麻酔後の合併症の診断ができる。
 - ・術後酸素療法が実施できる。
 - ・術後の疼痛管理ができる。
 - ・その他の術後管理ができる。

● 学習方法（LS）

1 術前回診・カンファレンス

スタッフと共に手術患者の術前回診を行い、終了後カンファレンスにおいて麻酔施行上の問題点や麻酔計画を提示し、スタッフとともに討議する。

2 術中管理

症例ごとにマンツーマンで指導医または上級医がつき、手術患者に対して麻酔を施行する。この過程で麻酔手技の実技研修を行う。

3 術後回診

術後患者を訪問、診察し、患者の感想、除痛の程度、後遺症の有無などを確かめ麻酔計画の全体的な反省をおこなう。

4 抄読会

抄読会に参加し、麻酔科医の学習法、思考法を学ぶ。

● 麻酔科研修一日タイムスケジュール

時間	内容	場所
朝～8:15	術後回診	病棟
8:15～8:45	カンファレンス ※火・金は放射線科と 合同でカンファレンス	集中治療室監視室
8:45～	麻酔実施	手術室
	術前回診	病棟
	術後回診	病棟
	麻酔計画	手術室 (集中治療室監視室)

(研修期間について)

気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、血行動態管理法について研修を行った場合、麻酔科における研修期間を4週を上限として救急の研修期間とすることができる。

● 評価方法 (EV)

指導医はローテーションごとに研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、病歴要項等から把握し評価を行う。なお、評価はインターネット上のシステムに入力される。(EPOC等) 評価は、指導者(看護師・コメディカル等)によっても行われる。

麻酔科研修プログラム

麻酔科（2年次）

Ⅱ 研修指導責任者 戸田 成志（麻酔科部長）

指導医 戸倉 千佳、鈴木 勉、合田 慶介、谷 美里、安田 今日子
白川 拓

● 麻酔科研修の一般目標（GIO）

麻酔管理に必要な基本的な知識・技術を習得するとともに、チーム医療の側面から周術期における安全管理・麻酔科の役割・マネージメントを理解する。

● 行動目標（SBOs）

1. 医療事故・過誤を避けるために必要な方策を理解し実践できる。
2. 麻酔導入前の患者の不安感を和らげることができる。
3. 必要なモニタリングを選択し、データの意味を理解し、異常があればその原因と対応を呈示することができる。
4. 適切なマスク換気ができる。
5. 気管挿管ができる。
6. 症例に応じた輸液路確保ができる。
7. 輸液製剤の特徴を理解し、症例に応じた輸液管理ができる。
8. 侵襲的な血圧モニタリングに必要な動脈路を確保できる。
9. 麻酔関連薬剤の薬理作用を理解し、必要な薬剤を選択できる。
10. 周術期の呼吸循環動態の変化を生理学的・薬理学・解剖学・病理学などの観点から理解し説明できる。
11. 術後疼痛への対応ができる。
12. 術前評価ができる。

上記研修目標の1～4は初年度において終了することが望ましい。2年目は、上記5～12の項目が確実に実施できるようになることが望まれる。

● 学習方法（LS）

1 術前回診・カンファレンス

麻酔指導医とともに個々の症例について、症例検討（合併症の評価とそれに対する術前管理・内服薬の評価・管理、肺血栓塞栓症の対策等）、麻酔管理方法等について検討し、毎朝行われる麻酔科カンファレンスで症例についてプレゼンテーションし、他の麻酔指導医の考え・意見等も参考にする。

2 術中管理

● 使用薬剤の選択

- 静脈麻酔薬による導入
- 吸入麻酔による導入
- 方法による選択
 - Rapid induction
 - Slow induction
 - Rapid sequence induction
- 適切な循環管理
 - 麻酔関連薬、麻酔方法の循環動態への影響を習熟する。
- 輸液製剤の選択と投与量の決定
 - 心血管作動薬の薬理作用に習熟する。
- 適切な鎮痛・鎮静管理
 - 鎮痛薬・鎮静薬の薬理作用に習熟する。
- 適切な無動化、反射の抑制
 - 筋弛緩薬の薬理作用に習熟し、周術期の生理学的反射を理解、制御する。
 - 硬膜外麻酔をはじめとした神経ブロックに習熟し、全身麻酔と組み合わせたバランス麻酔に習熟する。
- 病態に応じた覚醒と抜管
 - 挿管困難症例や急激な循環動態の変動を避けたい症例などにおいて、適切な覚醒と抜管を安全にできる。
- 周術期の呼吸循環動態の変化を生理学的・薬理学・解剖学・病理学などの観点から理解し説明できる。
- 術後疼痛への対応ができる。

3 術後回診

- 麻酔後合併症の有無と評価と対策
- 術後鎮痛、重症患者の術後管理

4 抄読会

- 麻酔科・集中治療領域における最新の知見を示した文献の抄読会でのプレゼンテーションを麻酔科ローテーション中に行う。

● 麻酔科研修（集中治療研修）一日タイムスケジュール

月曜日：朝	麻酔・ICUカンファレンス
午前中	麻酔あるいはICUでの研修
午後	麻酔あるいはICUでの研修
夕方	術前・術後回診
火曜日：朝	麻酔・ICUカンファレンス
午前中	麻酔あるいはICUでの研修
午後	麻酔あるいはICUでの研修
夕方	術前・術後回診
水曜日：朝	麻酔・ICUカンファレンス
午前中	麻酔あるいはICUでの研修
午後	麻酔あるいはICUでの研修
夕方	術前・術後回診
木曜日：朝	麻酔・ICUカンファレンス
午前中	麻酔あるいはICUでの研修
午後	麻酔あるいはICUでの研修
夕方	
金曜日：朝	麻酔・ICUカンファレンス
午前中	麻酔あるいはICUでの研修
午後	麻酔あるいはICUでの研修
夕方	術前・術後回診

（研修期間について）

気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、血行動態管理法について研修を行った場合、麻酔科における研修期間を4週を上限として救急の研修期間とすることができる。

● 評価方法（EV）

指導医はローテーションごとに研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、病歴要項等から把握し評価を行う。なお、評価はインターネット上のシステムに入力される。（EPOC等）評価は、指導者（看護師・コメディカル等）によっても行われる。

整形外科研修プログラム

整形外科

研修指導責任者 前原 孝（整形外科部長）

指導医 近藤 秀則、高畑 智宏、安井 一貴、久保田 耕作、安岐 涼輔

● 整形外科研修の一般目標（GIO）

- （1）救急医療：運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診察能力を修得する。
- （2）慢性疾患：適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・修得する。
- （3）基本手技：運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本的手技を習得する。
- （4）医療記録：運動器疾患に対して理解を深め、必要事項を医療記録に正確に記載できる能力を修得する。

● 行動目標（SBOs）

- （1）整形外科医として救急医療を適切に行うため、以下を目標とする。
 - ・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。
 - ・骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
 - ・神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。
 - ・脊髄損傷の症状を述べることができる。
 - ・多発外傷の重症度を判断できる。
 - ・多発外傷において優先検査順位を判断できる。
 - ・開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる。
 - ・神経、血管、筋腱の損傷を診断できる。
 - ・神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。
 - ・骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。
- （2）整形外科医として慢性疾患に適切に対処するため、以下を目標とする。
 - ・変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
 - ・関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍の X 線、MRI、造影像の解釈ができる。
上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
 - ・腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。
 - ・理学療法処方の理解ができる。
 - ・病歴聴取に際して患者の社会的背景や QOL について配慮できる。
- （3）基本手技については、以下の会得を目標とする。
 - ・主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）ができる。
 - ・疾患に適切な X 線写真の撮影部位と方向を指示できる（身体部位の正式な名称がいえ

- ・骨、関節の身体所見がとれ、評価できる。
- ・神経学的所見がとれ、評価できる。

(4) 医療記録については、以下の会得を目標とする。

- ・運動器疾患について正確に病歴が記載できる。主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、アレルギー、内服歴、治療歴等を記載できる。
- ・運動器疾患の身体所見が記載できる。脚長、筋萎縮、変形（脊椎、関節、先天異常）、ROM、MMT、反射、感覚、歩容、ADL等を記載できる。
- ・検査結果の記載ができる。画像（X線像、MRI、CT、シンチグラム、ミエログラム）、血液生化学、尿、関節液、病理組織等を記載できる。
- ・症状、経過の記載ができる。
- ・診断書の種類と内容が理解できる。

● 学習方法 (LS)

1 病棟・外来・実技研修

- (1) 研修医は、指導医（上級医師）一専修医のチームに配属され、指導医のもとで、病棟、外来、手術室での診療を行う。
- (2) 病棟で患者を受け持ち、指導医の助言、助力を得ながら、術前の病歴聴取、診察、評価を行い、診療録に記載する。
- (3) 外来見学後、実際に病歴聴取、診察を行ない、指導医の指導を受ける。
- (4) 受け持ち患者の手術に手洗いをして参加する。指導医の助力を得ながら止血操作や縫合処置、縫合糸の結紮、整復内固定術などの手技を研修する。
- (5) 整形外科に必要な術前、術後管理を行う。
- (6) 救急患者への対応、救急処置などを指導医とともに行う。

2 カンファレンス、その他

- (1) 整形外科カンファレンス（週2回）で症例の呈示、報告を行う。
- (2) 適宜行われる学会予行や報告会に参加する。

3 週間スケジュール

曜日	月	火	水	木	金
スケジュール	8:30~	8:30~	7:30~	8:30~	7:30~
	カンファレンス	カンファレンス	抄読会	カンファレンス	外傷勉強会
	9:00~	9:00~	8:30~	9:00~	8:30~
	病棟、外来、手術室	病棟、外来、手術室	カンファレンス	病棟、外来、手術室	カンファレンス
	17:30~		9:00~		9:00~
	カンファレンス		病棟、外来、手術室		病棟、外来、手術室

ローテーション法

整形外科では指導医の専門によって「脊椎脊髄チーム」、「人工関節および外傷チーム」、

「上肢および手の外科チーム」の3チームにより症例を分担しているので、研修医は各チームをローテートすることによって様々な領域の研修をまんべんなく行うことができる。

● 評価方法 (EV)

指導医はローテーションごとに研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、病歴要項等から把握し評価を行う。なお、評価はインターネット上のシステムに入力される。(EPOC等) 評価は、指導者(看護師・コメディカル等)によっても行われる。

● 整形外科で経験する症候・疾病・病態

別添のマトリックス表による。

形成外科研修プログラム

形成外科

研修指導責任者 三浦 佑樹（形成外科部長）

● 形成外科研修の一般目標（GIO）

形成外科疾患を適切にマネジメントするために必要な知識・技術を獲得するとともに、患者を全人的に診療する姿勢を形成する。

● 行動目標（SBOs）

- (1) 創傷治癒の理論を理解し様々な創処置に対応できる。
 - ・創傷治癒過程に応じた軟膏の使用法が理解できる。
 - ・持針器、鑷子の使い方が理解できる。
 - ・術後管理（テープ固定、ステロイド剤の使用法）ができる。
 - ・創傷被覆材の適応と使用法が理解できる。
 - ・局所麻酔法を実施できる。
- (2) 創閉鎖において各種縫合糸、縫合針の理論的使い分けができる。
 - ・形成外科的切開法、真皮縫合、皮下剥離、糸の選択が実施できる。
- (3) 皮膚欠損の修復方法の選択ができる。
 - ・ナイロン糸による皮膚縫合ができる。
- (4) 褥瘡の予防、治療の計画を立てられる。
 - ・褥瘡発生の要因、創処置、手術適応が理解できる。
- (5) 糖尿病に代表される足病変の診断、治療、予防の計画を立てられる。
- (6) 救急処置において優先されるべき病態を理解し対処できる。
- (7) 皮膚腫瘍について、以下を目標とする。
 - ・臨床的鑑別（悪性、良性）ができる。
 - ・治療法選択（液体窒素、生検、切除）ができる。
 - ・修復法選択（単純縫合、局所皮弁、遊離植皮）ができる。
- (8) 遊離植皮（分層、全層、メッシュ）について、以下を目標とする。
 - ・適応、それぞれの利点、欠点、選択基準が理解できる。
 - ・移植床の処理法が理解できる。
- (9) 人工真皮移植について、以下を目標とする。
 - ・意義、適応が理解できる。
- (10) 有茎皮弁（局所皮弁、皮下茎皮弁、筋膜皮弁、筋皮弁、動脈皮弁）について、以下を目標とする。
 - ・皮膚の血管支配、血行動態が理解できる。
- (11) 熱傷の治療について、以下を目標とする。
 - ・重症熱傷における創管理ができ、治療法が選択できる。
 - ・初期局所療法が実施できる。

- ・早期手術、待機手術、保存的療法の選択ができる。
- (12) 肥厚性癬痕、ケロイドについて、以下を目標とする。
- ・病態、治療、予防法が理解できる。

● 学習方法 (LS)

1 病棟研修

スタッフとともに入院患者の診察・回診を行い、問題点の整理、検査・治療計画に参加する。

2 外来研修

スタッフとともに外来患者の所見・診断・治療方針の決定に関わる

3 カンファレンス

症例カンファレンスなどに参加し、症例のプレゼンテーションを行い、診断・治療方針の決定に関わる。

4 実技研修

指導医のもとで、形成外科特有の手技、手術を行う。

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:15~	病棟回診				
8:30~	外来	手術	外来	手術	外来
13:00~	病棟処置	手術	外来 病棟処置	手術	手術 病棟処置 カンファレンス
16:00~	褥瘡回診				
~17:15	病棟回診				

● 評価方法 (EV)

指導医はローテーションごとに研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、病歴要項等から把握し評価を行う。なお、評価はインターネット上のシステムに入力される。(EPOC等) 評価は、指導者(看護師・コメディカル等)によっても行われる。

● 形成外科で経験する症候

別添のマトリックス表による。

脳神経外科研修プログラム

脳神経外科

研修指導責任者 平下 浩司（副院長、脳神経外科部長）

指導医 柚木 正敏

● 脳神経外科研修の一般目標（GIO）

脳神経外科領域の疾患における EBM に基づいた診断・治療についての見識を深め、殊にプライマリーケアの現場において必要な対処を修得する。

● 行動目標（SBOs）

- （1）神経学的所見・診察をもとに意識レベル評価、神経症状の評価および正確な記載ができる。
- （2）必要な検査をオーダーし評価することができる。
- （3）頭部 CT・MRI の基本的読影ができる。
- （4）脳卒中と頭部外傷について代表的な病態を説明できる。
- （5）患者と家族に対し、おもいやりのある対応ができる。
- （6）チーム医療を理解し、スタッフと良好にコミュニケーションがとれる。
- （7）脳神経外科患者の初期対応ができ、専門医に紹介できる。

● 学習方法（LS）

1 病棟研修

スタッフとともに脳神経外科入院患者の回診・診察を行い、問題点の整理、検査・治療計画に参加する。

2 救急外来実習

スタッフとともに脳神経外科救急患者の初期診断・初期治療を行う。

3 カンファレンス・抄読会

カンファレンスに参加し、受け持ち患者の問題点を整理し、文献検索、症例のプレゼンテーション、コンサルテーションを通じて、問題点の考察、検査計画、治療計画を立案する。

抄読会に参加し、脳神経外科医の思考法・考え方を身に着ける。

4 手術実習

上級医・指導医とともに簡単な脳神経外科手術手技を経験する。

5 スケジュール

曜日	時間	内容
月・水～金	8:00～8:30	脳神経外科症例カンファレンス
火	8:00～8:30	脳神経外科抄読会

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	救急・外来 手術	救急・外来	救急・外来 手術	救急・外来	救急・外来 手術
PM	救急・外来 手術・検査	救急・外来 検査	救急・外来 手術	救急・外来 検査	救急・外来 手術

● 評価方法 (EV)

指導医はローテーションごとに研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、病歴要項等から把握し評価を行う。なお、評価はインターネット上のシステムに入力される。(EPOC等) 評価は、指導者(看護師・コメディカル等)によっても行われる。

● 脳神経外科で経験する症候・疾病・病態

別添のマトリックス表による。

泌尿器科研修プログラム

泌尿器科

研修指導責任者・指導医 藤田 治（泌尿器科部長）

指導医 井上 陽介

● 泌尿器科研修の一般目標（GIO）

泌尿器科疾患を全般的に把握し、疾患に応じた検査法や基本的な治療法を習得する。さらに患者および家族との良好な人間関係を形成し、他の医療スタッフや他科との密接な治療連携を築いて、チーム医療における責任ある役割を確立する。

指導医とともに、泌尿器科診療における基本的な診察手技・検査手順および手技をとおして、的確な診断方法を習得し、各種の病態を正確に把握する。

● 行動目標（SBOs）

（1）医療面接・指導については、以下の項目を目標とする。

- ・面接で聴取すべき事項を列挙できる。
- ・プライバシーを守れる環境を準備できる。
- ・尿路性器にまつわる疾患に関する患者の持つ複雑な心情に対し、医療者側にまったく偏見がないことを、診療行為を通じて患者、家族に理解してもらうことができる。
- ・患者本人だけでなく、家族、同伴者からも疾病の発生状況、日常生活における影響既往歴などを、適確に聴取することができる。
- ・高齢者や小児にも簡易な表現で病状を適切に説明し、かつ日常生活における注意事項を説明することができる。
- ・性感染症などパートナーの治療の必要性和プライバシーに関わる問題を適切に処理し、患者に指導できる。
- ・悪性腫瘍患者における告知を、患者側の社会的、あるいは私的な実情まで把握して、円滑に行うことができる。
- ・医療面接を通じ、患者側が訴えるもっとも重要な問題が何かを整理し、それに対するアプローチを適切に説明できる。

（2）身体診察については、以下の項目を目標とする。

- ・手術歴などの既往歴と一致する身体所見を視診で確認できる。
- ・プライバシーを守れる環境を準備する。
- ・尿路性器の身体診察の必要性を患者に適切に説明し、同意を得ることができる。
- ・胸腹部の理学的所見より、泌尿器科疾患と他科疾患を鑑別できる。
- ・腹部触診により、腎を触知して、腫瘍の有無、可動性の異常について言及できる。また下腹部の膨隆所見から尿閉状態を鑑別できる。
- ・血尿患者においては、可能性のある病名を想起し、かつ身体診察によりそれらを示す所見があるか、判断することができる。
- ・腹部、生殖器の診察により、悪性腫瘍の可能性を見落とさないようする。

- ・直腸診を患者に精神的、肉体的苦痛を与えることなく施行することができる。
- ・排尿困難を有する患者では、前立腺肥大症などの機械的閉塞か、神経因性膀胱などの機能的閉塞かを判断できる。
- ・仙骨領域の神経学的診療を適確に施行し記載することができる。
- ・尿失禁を有する患者では、その病態と身体的所見の関係を適確にとらえることができる。
- ・泌尿器科的緊急処置の適応となる疾患を想起し、かつ身体的所見によりそれらを確実にとらえることができる。
- ・尿路性器感染症を有する患者では、感染部位が上部尿路か、下部尿路か、生殖器かを指摘することができ、かつこれらの誘引となる尿路性器基礎疾患を適確に捕らえることができる。

(3) 臨床検査については、以下の項目を目標とする。

- ・基本的な検査項目を列挙できる。
- ・基本的な検査項目を実施（オーダー）できる。
- ・基準値と異常値の意味を説明できる。
- ・検尿、尿沈渣の所見を的確に解釈し、説明できる。
- ・尿細胞診の結果を説明できる。
- ・超音波検査（腹部超音波検査、陰嚢部超音波検査、経直腸的前立腺超音波検査）を疾患に応じて適切に行える。
- ・腎膀胱部単純撮影、排泄性尿路造影の結果を判断できる。
- ・CT、MRI、核医学検査（骨シンチ、レノグラム）の意義を理解し、結果を判断できる。
- ・泌尿器科的特殊尿路造影検査の意義、適応を理解し、これらの結果を判断できる。
- ・内視鏡的検査を苦痛なく行い、かつ十分に観察できる。
- ・尿流動態検査を施行でき、その結果を判断できる。
- ・検査の必要性、方法、合併症、結果について、本人だけでなく、保護者、家族などにも説明することができる。

(4) 基本的手技・基本的手術手技

- ・採血ができる。
- ・注射（静脈、筋肉、皮下、皮内）ができる。
- ・中心静脈カテーテルの挿入、留置ができる。
- ・導尿ができる。
- ・尿道麻酔、仙骨麻酔ができる。
- ・膀胱瘻造設ができる。
- ・嵌頓包茎の用手的整復ができる。
- ・陰嚢水腫穿刺術ができる。
- ・包茎手術、精管結紮術、ESWL（体外衝撃波結石破碎術）の適応、合併症が説明できる。

(5) 基本的治療法

- ・適切な療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備）ができる。
- ・処方箋、指示書の作成ができる。
- ・入院時指導および退院時在宅療養指導ができる。

- ・入院時には入院治療計画を立てることができる。
- ・泌尿器科手術における手術前検査、術後検査を適切に計画することができる。
- ・症例の状態に応じた輸液計画を立てることができる。
- ・術前、術後における抗菌剤の適正使用が行える。

(6) 救急処置

- ・血尿（膀胱タンポナーデ）の原因を想起することができる。
- ・膀胱タンポナーデの処置を行える。
- ・尿閉の原因を想起することができる。
- ・尿閉に対する処置を行える。
- ・腎後性腎不全を判断できる。
- ・経皮的腎瘻造設ができる
- ・嵌頓包茎の用手的整復ができる。
- ・精索捻転症を正しく判断できる。
- ・結石による疝痛発作と急性腹症を鑑別できる。
- ・尿路生殖器外傷の重症度を正しく診断し、手術適応の有無を判断できる。
- ・尿路性器重症感染症や尿路性器癌末期患者によるDICを正しく判断できる。
- ・心肺停止状態などに対して、気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージ、静脈確保などの蘇生術ができる。

● 学習方法 (LS)

1 病棟研修

スタッフとともに泌尿器科入院患者の回診・診察を行い、問題点の整理、検査・治療計画の立案に参加する。

2 救急外来実習

スタッフとともに泌尿器科救急患者の初期診断・初期治療を行う。

3 カンファレンス・抄読会

カンファレンスに参加し、受け持ち患者の問題点を整理し、文献検索、症例のプレゼンテーション、コンサルテーションを通じて、問題点の考察、検査計画、治療計画を立案する。

4 実技研修

超音波検査、X線検査（RP、尿管ステント挿入・交換、CG等）、経尿道処置、ESWL、小手術の術者とその他の助手を経験する。

5 スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	回診	回診	回診	回診	回診
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	手術	手術	手術	手術	検査・処置
夕方	回診	回診	回診	回診	回診 カンファレンス

- 評価方法 (EV)

指導医はローテーションごとに研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、病歴要項等から把握し評価を行う。なお、評価はインターネット上のシステムに入力される。(EPOC等) 評価は、指導者(看護師・コメディカル等)によっても行われる。

- 泌尿器科で経験する症候・疾病・病態

別添のマトリックス表による。

眼科研修プログラム

眼科

研修指導責任者 土居 真一郎（眼科部長）

● 眼科研修の一般目標（GIO）

眼科領域の疾患に対する適切な診断、検査、治療を行うための基本的能力を身につけ、患者の状態が把握でき初期治療が行えるようになる。

● 行動目標（SBOs）

（1）眼科的主要徴候が理解でき、適切な問診ができる。

（2）前眼部の診察ができ異常が指摘できる。

（3）眼科的検査は以下を目標とする。

・以下の検査所見が理解できる。

対光反射、輻輳反射、眼球運動、視野測定、視力測定

・以下の検査を習得し、検査結果を説明することができる。

直像眼底検査、倒像眼底検査、眼底カメラ撮影、蛍光眼底撮影、眼圧検査

（4）眼科基本処置は以下を目標とする。

・以下の基本処置が実施できる。

角膜異物除去、結膜下注射

（5）以下の眼科救急疾患を理解し、初期治療ができる。

・急性緑内障発作、角膜びらん、電気性眼炎、酸アルカリびらん、眼球打撲

（6）眼科手術について以下の手法が実施でき、説明できる。

・術前処置、手術用顕微鏡の使用法、手術器具の使用法、消毒法、外眼部手術

● 学習方法（LS）

1 外来研修

スタッフと共に外科患者の所見・診断・治療方針の決定に関わる。

2 手術研修

指導医と共に簡単な手術に参加する。

3 カンファレンス

カンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションを行い、診断・治療方針の決定に関わる。

4 実技研修

視力検査、視野検査、斜視検査、細隙灯顕微鏡検査、眼底検査、眼圧測定に参加し、その適応、実施方法、診断に関わる。簡易な手術の術者、助手の手技を経験する。

5 スケジュール

	月	火	水	木	金
朝		カンファレンス			
午前	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修
午後	手術研修	実技研修	手術研修	実技研修	実技研修
夕方				カンファレンス	

● 評価方法 (EV)

指導医はローテーションごとに研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、病歴要項等から把握し評価を行う。なお、評価はインターネット上のシステムに入力される。(EPOC等) 評価は、指導者(看護師・コメディカル等)によっても行われる。

● 眼科で経験する症候

別添のマトリックス表による。

耳鼻咽喉科研修プログラム

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

研修指導責任者・指導医 津村 宗近（耳鼻咽喉科・頭頸部外科部長）

● 耳鼻咽喉科研修の一般目標（GIO）

日常診療に必要な耳鼻科的疾患の診断および処置（プライマリーケア）を的確に施行できることを目的として、基本的な手技および診療能力を習得する。さらに実際の検査、手術、術前後管理、合併症の治療を経験し、より幅広い耳鼻科的知識や手技、診療能力を習得する。

● 行動目標（SBOs）

（1）入院患者を受け持ち医として、耳鼻科における基本的な診療手技、検査の手順、方法、術前診断法を習得し、各種の病態を正確に把握する。

そのため、以下の耳鼻科的検査を実施あるいは指示し、結果を解釈できることを目標とする。

ア 自ら実施し、結果を解釈できるようになるべき検査

・聴力検査、平衡機能検査、顔面神経検査、嗅覚検査、超音波検査

イ 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができるべき検査

・単純X線検査、CT検査、MRI検査

（2）受け持ち患者の手術に参加し、止血や縫合等の基本的技術、呼吸や循環、栄養、水分バランスなどの術前後の管理、創傷処置等を体得する。また、合併症等特殊な病態を有する患者の術前後の管理、手術や特殊な治療法等幅広い耳鼻科的知識や手技、診療能力を研修する。

そのため、以下の耳鼻科的処置を目標の実施、あるいは適応を決定することができることを目標とする。

ア：実施することができることを目標とする。

・鼻出血止血処置、創部の消毒とガーゼ交換、局所浸潤麻酔、切開排膿処置、皮膚縫合

イ：適応を決定することができる

・耳垢栓塞除去、鼓膜穿刺または鼓膜切開、副鼻腔洗浄

（3）以下の症状あるいは病態を経験し、理解する。

・難聴、耳痛、めまい、鼻出血、鼻閉・鼻汁、咽頭痛、嗄声、呼吸困難、嚥下障害、
頸部リンパ節腫脹

（4）簡単な手術に指導医と共に参加、または見学する。

● 学習方法 (LS)

1 病棟研修

- (1) 入院患者の受持医として、指導医の助言、助力を得ながら、術前の診察、全身評価を行い、カルテに記載する。
- (2) 指導医が患者と家族に行う説明に参加し、インフォームド・コンセントやコミュニケーションの方法を習得する。
- (3) 中心静脈ラインの留意や高カロリー輸液法の処置に参加する。
- (4) 回診に参加する

2 症例検討会、カンファレンス等

- (1) カンファレンスに参加して、症例の提示を行い、診断治療方針の決定に関わる。
- (2) 適宜行われる学会予行や報告、死亡症例検討会に参加する。

3 実技研修

- (1) 気管支鏡、肺機能検査、放射線・核医学検査に参加し、その適応、実施方法、診断に関わる。
- (2) 受持患者の手術に手洗いをして参加する。指導医の助力を得ながら止血操作や縫合処置、縫合糸の結紮等の手技を研修し、また摘出標本を整理して疾患を直接確認する。
- (3) 手術後は輸液や呼吸管理、水分バランス等の全身管理を研修する。傷部の消毒法やドレーンの管理、鎮痛剤や循環作動薬の使用法も習得する。

(4) 週間スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金
8:30~	病棟、手術 または外来	病棟または 外来	病棟または 外来	病棟、手術 または外来	病棟、手術 または外来
14:00~	病棟、手術 または外来	病棟または 外来	病棟または 外来	手術	手術

● 評価方法 (EV)

指導医はローテーションごとに研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、病歴要項等から把握し評価を行う。なお、評価はインターネット上のシステムに入力される。(EPOC等) 評価は、指導者(看護師・コメディカル等)によっても行われる。

● 耳鼻咽喉科で経験する症候

別添のマトリックス表による。

放射線診断科・放射線治療科研修プログラム

放射線診断科・放射線治療科

研修指導責任者 内ノ村 聡（放射線診断科部長）

研修指導責任者 木下 敏史（放射線治療科部長）

指導医 藤本 憲吾（放射線診断科）

岡田 隼（放射線診断科）

大淵 千聖（放射線治療科）

● 放射線診断科・放射線治療科研修の一般目標（GIO）

放射線科および放射線業務について理解を深める。初期研修中に必要な基本的な画像診断能力、副作用発生時の対応を習得する。また、放射線治療の実際を学ぶ。

● 行動目標（SB0s）

（1）一般的事項

- ・画像検査法、検査の実際が理解できる。
- ・画像検査における基本的な読影ができる。
- ・診療放射線技師などコメディカルとの良好な人間関係を築くことができる。
- ・放射線科医と他科の医師との関わりについて理解できる。

（2）各画像検査（CT、MRI、核医学）およびIVRの適応、検査の実際および選択について理解できる。

- ・実際の検査に立ち会い、検査の流れを理解する。
- ・IVRを含む血管造影検査は介助者として立ち会う場合がある。

（3）診療放射線技師の業務について理解できる。

画像検査の体位、方法、画像の成り立ちなどを知り、より適切な撮影方法の選択、読影にあたってのアーチファクトの有無などを判断できる。

（4）放射線防護の理解と指導ができる。

- ・放射線被曝の原因とその分類を理解する。
- ・医療被曝は人為的な被曝に属し、患者としての医療被曝と放射線作業に従事する医療関係者の職業被曝があることが理解できる。

（5）画像検査に用いる造影剤について、造影剤使用上の注意点や造影法を理解し、また副作用や合併症の対処法を理解できる。

- ・種類、適応を理解できる。
- ・造影剤ごとの禁忌および使用上の注意点を確認できる。
- ・造影剤副作用や造影検査合併症に対処できる。

（6）放射線診断レポートが作成できる。

画像を読影してレポートを作成する。放射線診断専門医による添削指導を受け、また専門医の読影レポートと画像を比べて学習する。

- ・画像上の正常所見と異常所見を判断できる。

- ・病変の領域を正確に記述できる。
- ・画像所見を客観的な言葉で記述できる。
- ・画像所見から鑑別診断を挙げることができる。
- ・病変の治療前後の変化を判断できる。

(7) 放射線治療の適応や実際について理解できる。

- ・放射線治療の適応と実際が理解できる。
- ・標準的な治療の計画と効果の確認ができる。
- ・高精度放射線治療や緩和放射線治療等の特殊な治療の理解ができる。
- ・治療に伴う副作用の理解ができる。

● 学習方法 (LS)

基本的には読影室において画像診断レポート作成が中心となるが、各検査の見学や立ち会いは適時行う。副作用発生時には指導医と共に対応する。

放射線治療科は初診外来の見学を行う。

研修スケジュール (一例)

	月	火	水	木	金
朝		ICU カンファレンス			肝胆膵カンファレンス ICU カンファレンス
午前	画像診断	画像診断	放射線治療外来	画像診断	画像診断
午後	画像診断	画像診断 IVR	画像診断	画像診断 IVR	画像診断 IVR

※放射線治療外来や IVR については症例や検査予定に応じてスケジュールを変更する場合がある。

● 評価方法 (EV)

指導医はローテーションごとに研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、病歴要項等から把握し評価を行う。なお、評価はインターネット上のシステムに入力される。(EPOC 等) 評価は、指導者 (看護師・コメディカル等) によっても行われる。

病理診断科研修プログラム

病理診断科

研修指導責任者 溝渕 光一（病理診断科部長）
指導医 守都 敏晃

● 病理診断科研修の一般目標（GIO）

市中病院における病理診断科の役割について理解し、日常業務における病理診断の過程を経験し、病理診断に必要な知識、技能、態度を身につける。

● 行動目標（SBOs）

- （1）病理総論について理解し、説明できる。
- （2）病理組織標本、細胞診標本の作製過程について説明できる。
- （3）代表的な染色法について理解し、染色結果を評価できる。
- （4）術中迅速診断の目的、適応について理解し、標本作製過程を説明できる。
- （5）顕微鏡を適切に扱うことができる。
- （6）病理に提出される各種検体について適切に取り扱うことができる。
- （7）切り出した手術標本を診断し、適切な診断報告書を作成できる。
- （8）剖検の流れについて説明できる。
- （9）各種カンファレンス等の討議に積極的に関与する。
- （10）病理診断業務に関連し、臨床医と適切な情報交換ができる。
- （11）病理診断業務に関し、臨床検査技師をはじめとするコメディカルと協調できる。

● 学習方法（LS）

1 実技研修

- （1）基本的に4週間の研修を想定しており、最初の1週間は病理診断業務全体の把握に努める。
- （2）病理総論、および各科に関連した病理学的事項について教科書等で学習する。
- （3）手術検体の切り出しに立ち合い、症例によっては指導医の下で自ら切り出しを行い、肉眼所見をとる。
- （4）自ら標本を検鏡し、診断報告書作成を経験する。作成した報告書をもとに指導医とディスカッションし、関連する知識の習得、および疑問点の解消に努める。
- （5）術中迅速診断に立ち会い、標本作製から診断、報告までの実際を経験する。
- （6）剖検が入れば立ち合い、指導医の下で介助（助刀）を経験する。各臓器の肉眼所見の取り方を学ぶ。

2 カンファレンス

他職種を交えた症例カンファレンス、Cancer Boardに可能な限り参加する。

3 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
早朝				8:00 早朝講義 @医局第2会議室	8:00 肝胆膵カンファレンス @医局第2会議室
午前	9:00 標本検鏡等 10:30 切り出し	9:00 標本検鏡等 10:30 切り出し	9:00 標本検鏡等 10:30 切り出し	9:00 標本検鏡等 10:30 切り出し	9:00 標本検鏡等 10:30 切り出し
午後	13:00 切り出し 14:30 標本検鏡等	13:00 切り出し 14:30 標本検鏡等	13:00 切り出し 14:30 標本検鏡等	13:00 切り出し 14:30 標本検鏡等	13:00 切り出し 14:30 標本検鏡等
夕方	17:30 消化器 カンサーボード @医局第2会議室			17:00 外科術前カンファレンス @医局第1会議室	

- ・”標本検鏡等”の時間帯は、ミニレクチャーや指導医とのディスカッション等を含む。
- ・1日2回程度、指導医とマンツーマンでその日検鏡した症例についてディスカッションを行う。
- ・切り出し、術中迅速診断、および剖検が入った際にはその都度立ち合う。

● 評価方法 (EV)

指導医はローテーションごとに研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、病歴要項等から把握し評価を行う。なお、評価はインターネット上のシステムに入力される。(EPOC等) 評価は、指導者(看護師・コメディカル等)によっても行われる。

● その他

<診療内容 2025年>

組織診断：4,866件 細胞診断：7,416件 術中迅速診断：231件 剖検：3体

地域医療研修プログラム

I 地域医療研修の一般目標 (GIO)

疾病を対象とする医療機関における医療にとどまらず、健康増進、地域保健あるいは職場保健、プライマリケアからリハビリテーション、福祉サービスにいたる連続した包括的な保健医療を実践することができる。

II 研修指導医一覧 (令和8年4月現在)

病院名	研修指導責任者	指導医
小豆島中央病院	佐藤 清人	山口真弘 岩藤泰慶 原大雅 三村志麻 中澤亨 林敬二 山本真由美 森田啓督 臼杵尚志 増田高央 山上有紀 田中宏和 山本祐太郎 藤村亮 土屋冬威
さぬき市民病院	中尾 克之	石井知也 菊池史 竹内洋平 山下拓磨 千葉雄太 篠原篤 竹林隆介 山本博之 笹岡昇 有馬信男 黒見徹郎 竹中宏和 吉宗真治 小林琢哉
陶病院	大原 昌樹	葛原 誠人 川上 和徳 堀口 正樹

III 行動目標 (SBOs)

- (1) 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を実践することができる。
- (2) 高年齢者特有の疾患に対して、保健・医療・福祉の総合的視点に立って治療を行うことができる。
- (3) 療養型病床、退院後に必要となる介護・福祉の制度について説明できる。
- (4) 患者の生活面、家族背景を考慮して診療を行うことができる。
- (5) 緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応することができる。
- (6) 地域医療を担うチームの一員として活動することができる。

IV 学習方法 (LS)

- 1 研修場所は、以下の3病院から選択する。

- (1) 小豆島中央病院
- (2) 陶病院
- (3) さぬき市民病院

2 研修方法

(1) 病棟研修

慢性期・回復期を含む病棟で患者を受け持ち、全身状態を評価し必要な治療を行って、カルテに記載する。在宅環境に応じた退院計画を作成する。

(2) 外来研修

外来にて、患者の減少・病歴・家族歴などの情報を集め、診察と検査を行い、診断と治療方針について患者と家族に説明し、生活環境に配慮した生活指導を行う。

(3) 症例検討会、カンファレンス

受け持ち患者の問題点を整理し、文献検索、症例のプレゼンテーション、コンサルテーションを通じて、問題点の考察、検査計画、治療計画を立案する。

(4) 実技研修

- ・訪問診療を体験し、在宅医療について、入院医療-在宅医療-介護制度の連携を理解し、在宅医療の対象となる病態を挙げることができ、在宅医療に用いられる医療内容を説明できるようになる。また、在宅医療において利用できる福祉サービスをあげることができるようになる。

- ・医療、介護、保健、福祉に関わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ。

3 週間スケジュール (一例)

	月	火	水	木	金
午前	病棟研修・ 検査等	病棟研修・ 検査等	病棟研修・ 検査等	病棟研修・ 検査等	病棟研修・ 検査等
午後	一般外来研 修	病棟回診・ 検査等	出張診療	一般外来研 修	病棟回診・ 検査等 1週間のま とめ

V 評価方法 (EV)

指導医はローテーションごとに研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、病歴要項等から把握し評価を行う。なお、評価はインターネット上のシステムに入力される。(EPOC等) 評価は、指導者(看護師・コメディカル等)によっても行われる。

VI 地域医療で経験する症候・疾病・病態

別添のマトリックス表による。

精神科研修プログラム

I 精神科研修の一般目標 (GIO)

精神科における基本的な考え方および技術を身につける。

- II 研修指導責任者 西紋 孝一 (西紋病院 院長)
指導医 三木 政人 (西紋病院 副院長)
指導医 垣内 悟動 (西紋病院 医局長)
指導医 西紋 昌平 (西紋病院 理事)

III 行動目標 (SBOs)

(1) 診断法については、以下を目標とする。

- ・精神医学的診察、面接の技術を修得し、実施できる。
- ・神経学的診察および一般身体医学的診察の技術を修得し、実施できる。
- ・鑑別診断を系統的に行う技術を修得し、実施できる。

(2) 検査法については、以下を目標とする。

- ・血液、尿検査の読み方が理解できる。
- ・画像診断 (一般 X 線検査、CT、MRI、SPECT など) が実施できる。

(3) 心理検査法については、以下を目標とする。

- ・YG、MMPI などの質問紙法の施行と判読ができる。
- ・ロールシャッハテストなどの投影法の理解ができる。

(4) 治療法については、以下を目標とする。

- ・一般身体医学的治療法が理解できる。
- ・支持的精神療法に習熟するとともに、精神分析的な精神療法、森田療法、行動療法、家族療法などの専門的な精神療法について理解できる。

(5) 心身医学的治療については、以下を目標とする。

- ・自立訓練などを経験し、理解できる。

(6) 薬物療法およびその他の身体的療法については、以下を目標とする。

- ・向精神薬の種類と薬理作用、薬物の使用法 (作用、副作用) が理解できる。

(7) 社会復帰については、以下を目標とする。

- ・慢性の精神障害をもつ患者に対する援助、デイケア、共同住居などを見学し、理解できる。

(8) 地域精神医療については、以下を目標とする。

- ・地域のネットワークによって患者を支える試みを経験し、理解できる。

(9) 自助活動については、以下を目標とする。

- ・患者会、断酒会などの自助活動に参加し、知識を得ることができる。

IV 学習方法 (LS)

1 研修場所

医療法人社団中和会 西紋病院

2 研修方法

(1) 病棟研修

入院患者の診療・回診を行い、症状の評価・治療計画に参加する

(2) 外来研修

指導医の指導の下で、実際に患者の診察を行ない、診断・治療計画に関わる。

(3) 講義

精神保健福祉士、臨床心理士等による講義を受け、精神保健福祉法、心理面接、心理検査の適応や評価、デイケアなどの地域連携について学ぶ。

(4) 実技

医療面接や心理療法について、講義等で学んだものをロールプレイや患者との面接の中から学習する

3 研修スケジュール（一例）

	月	火	水	木	金
月日					
午前	オリエンテーション (院内案内・島部長) 処方入力・指示方法 (櫻井)	精神疾患総論 (9:00-10:00・院長) 外来予診	院長外来	OT研修	1病棟研修
午後	病院概要 (13:30-14:00・院長) 2Aカンファレンス(15:00-15:40) 2A研修	老人ホーム往診 (14:00-17:00) こころカンファレンス (17:30-19:00)	精神科薬物療法 (14:00-15:00・三木Dr.) 2A研修	施設説明(精神保健福祉施設・介護保険施設) (三宅PSW) 2B研修	医局会(12:30-13:00) 1病棟カンファレンス(14:30-15:00) PSW業務・精神保健福祉法 (15:30-16:30・三宅PSW)
月日					
午前	認知行動療法・発達障害 (9:45-11:00・木曾CP) 2A研修	外来予診	院長外来	DC研修 脳波判読 (11:00-12:00・院長)	1病棟研修
午後	2Aカンファレンス(15:00-15:40) 2A研修	2Bカンファレンス(14:30-15:00) 心理検査 (16:00-17:30・大西CPP) OTカンファレンス (17:30-19:00・吉川OT)	感情障害 (14:00-15:00・三木Dr.) 2A研修	認知症他 (14:00-15:00・花房Dr.) 2B研修	医局会(12:30-13:00) 1病棟カンファレンス(14:30-15:00) 統合失調症 心神喪失医療観察法 (16:00-18:00・垣内Dr.)
月日					
午前	2A研修	外来予診	院長外来	OT研修	1病棟研修
午後	2A研修	心理検査 (16:00-17:30・大西CPP) OTカンファレンス (17:30-19:00・吉川OT)	2B研修	2B研修	医局会(12:30-13:00) 1病棟カンファレンス(14:30-15:00) 1病棟研修
月日					
午前	2A研修	外来予診	院長外来	DC研修	レポート作成 (精神科研修を終えて)
午後	2Aカンファレンス(15:00-15:40) 2A研修	2Bカンファレンス(14:30-15:00) リワーク委員会 (16:00-17:00) 心理検討会 (17:30-19:00)大西	1病棟研修	2B研修 研修評価 (三木Dr.)	医局会(12:30-13:00) 1病棟カンファレンス(14:30-15:00) 院内研修

V 評価方法 (EV)

指導医はローテーションごとに研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、病歴要項等から把握し評価を行う。なお、評価はインターネット上のシステムに入力される。(EPOC等)評価は、指導者(看護師・コメディカル等)によっても行われる。

VI 精神科で経験する症候・疾病・病態

別添のマトリックス表による。

小児科研修プログラム

I 小児科研修の一般目標 (GIO)

日常遭遇する頻度の高い小児疾患に対する初期診療能力を身につけるために、成人と異なる小児の特殊性を理解し、小児の診療を適切に行うことのできる基礎的知識・技能・態度を修得する。

II 研修実施責任者 前田 和寿 (産婦人科医師)

研修指導医及び研修指導スタッフ (令和8年4月現在)

小児外科医長	浅井 武	外科医師	照田 翔馬
病理診断科医師	石井 文彩	小児神経内科医師	土肥 由美
小児血液・腫瘍内科医長	今井 剛	小児整形外科医長	飛梅 祥子
歯科口腔外科医長	岩崎 昭憲	児童精神科医長	中土井 芳弘
児童心療内科医長	牛田 美幸	新生児内科医師	中野 彰子
脳神経外科医師医長	大北 真哉	教育研修部長	新居 章
小児循環器内科医長	大西 達也	副院長	東野 恒作
小児科医長	岡田 隆文	不妊治療センター科長	檜尾 健二
小児心臓血管外科医師	奥田 直樹	診療放射線科医長	福田 有子
泌尿器科医長	甲藤 和伸	小児循環器内科医師	福留 啓祐
疼痛医療センター科長	川崎 元敬	児童精神科医師	福間 亮介
成育外科系診療部長	川人 智久	形成外科医長	松尾 伸二
小児アレルギー科医師	木下 あゆみ	外科医長	湊 拓也
新生児内科医長	久保井 徹	小児循環器内科医師	宮城 雄一
眼科医長	小木曾 正博	消化器内科医師	村木 翔
新生児内科医師	定村 孝明	総合周産期母子医療センター部長	森根 幹生
整形外科医長	畷村 将志	心臓血管外科医長	安田 理
外科系診療部長	下江 安司	麻酔科医長	山田 暁大
新生児内科医師	杉野 政城	小児整形外科医長	横井 広道
副院長	竹谷 善雄	集中治療室医長	吉田 誉
統括診療部長	多田 文彦		
新生児内科医師	只友 蓉子		
小児脳神経外科医長	谷口 秀和		
内科医長	手束 一博		
成育内科診療部長	寺田 一也		

Ⅲ 行動目標 (SBOs)

- (1) 医療面接について、以下を目標とする。
 - ・保護者から診療に必要な情報を的確に聴取することができる。
 - ・小児、ことに乳幼児に不安を与えないように接することができる。
 - ・保護者に小児の状態・治療計画を適切に説明することができる。
- (2) 基本的診察について、以下を目標とする。
 - ・全身の診察を系統的に行うことができる。
 - ・身体発育・精神運動発達レベルを発育曲線、発達検査表を使って把握することができる。
- (3) 基本的診察について、以下を目標とする。
 - ・乳幼児の採血、点滴を適切に行なうことができる。
- (4) 検査について、以下を目標とする。
 - ・血液、生化学、尿検査、感染症迅速検査の結果を適切に解釈することができる。
 - ・小児胸部・腹部レントゲン写真の基本的な読影ができる。
- (5) 診断・治療について、以下を目標とする。
 - ・発熱性疾患の鑑別診断ができる。
 - ・発疹性疾患の鑑別診断ができる。
 - ・胃腸炎、脱水症に対する食事指導・輸液療法ができる。
 - ・呼吸困難（クループ、喘息）の診断・治療ができる。
 - ・けいれんの診断・治療ができる。
 - ・川崎病の診断・治療ができる。
- (6) 救急処置について、以下を目標とする。
 - ・小児の基本的心肺蘇生処置ができる。
- (7) 小児保健について、以下を目標とする。
 - ・予防接種のスケジュール、副反応を理解し、適切に接種できる。
 - ・健康乳児の月齢毎の発育・発達の変化を理解する。
- (8) 投薬について、以下を目標とする。
 - ・小児の年齢別の薬用量を理解し、それに基づいて一般薬剤（抗菌薬を含む）を処方できる。
 - ・健康乳児の月齢毎の発育・発達の変化を理解できる。
- (9) カンファレンスについて、以下を目標とする。
 - ・カンファレンスにおいて、担当患者のプレゼンテーションを適切に行うことができる。

IV 学習方法 (LS)

1 研修場所

四国こどもとおとなの医療センター

2 研修方法

(1) 入院患者研修

研修医は、決められた指導医（原則として、研修期間中は同じ指導医）のもとで小児病棟において小児科入院患者の受持医となる。受持ち患者の面接、検査、診察を行い、カルテに記録する。受持ち患者の検査結果、診察所見を指導医に報告し、患者本人または保護者に病状、検査結果、治療方針、今後の予定を説明する。記載したカルテを指導医に見せ、チェックを受ける。受持ち患者が退院後は、速やかに退院記事を作成し、指導医のチェックを受ける。

(2) 外来研修

週に1回、指導医が担当する午前中の一般外来につき、外来診療を見学し指導を受ける。

(3) 予防接種研修

毎週、月曜日午前の予約状況により予防接種外来を見学し、指導医の監督のもと、予防接種の接種方法について実習する。

(4) 実技研修

当直にて、小児の救急処置を経験する。

(5) カンファレンス・その他

カンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションを行い、診断・治療方針の決定に関わる。虐待に関する研修の受講、または研修を受講した小児科医から伝達講習、被虐待児の対応に取り組んだ経験の多い小児科医からの講義を受ける。

3 小児科週間スケジュールに従い、以下の行事に参加する。

[小児科週間スケジュール]

月曜日

- 07:30～08:00 担当患者情報の把握
- 08:00～09:00 早朝ミニレクチャー・朝カンファレンス・チーム回診
- 09:00～12:00 一般外来
- 12:30～13:30 ランチョンセミナー（月1回）
- 13:30～17:00 病棟
- 17:00～17:30 担当患者申し送り
- 17:30～18:30 英会話教室

火曜日

- 07:30～08:00 担当患者情報の把握
- 08:00～09:00 早朝ミニレクチャー・朝カンファレンス・チーム回診
- 09:00～12:00 病棟
- 12:30～13:30 ランチョンセミナー（月1回）
- 13:30～17:00 病棟

17:00～17:30 担当患者申し送り

17:30～18:30 抄読会

水曜日

07:30～08:00 担当患者情報の把握

08:00～09:00 早朝ミニレクチャー・朝カンファレンス・チーム回診

09:00～12:00 病棟

12:30～13:30 ランチョンセミナー（月 1 回）

13:30～17:00 専門外来

17:00～17:30 担当患者申し送り

17:30～18:30 イブニングセミナー（月 1～2 回程度）

木曜日

07:30～08:00 担当患者情報の把握

08:00～09:00 早朝ミニレクチャー・朝カンファレンス・チーム回診

09:00～12:00 病棟

12:30～13:30 ランチョンセミナー（月 1 回）

13:30～17:00 病棟総回診

17:00～17:30 担当患者申し送り

17:30～18:30 症例検討会

金曜日

07:30～08:00 担当患者情報の把握

08:00～09:00 早朝ミニレクチャー・朝カンファレンス・チーム回診

09:00～12:00 病棟

12:30～13:30 ランチョンセミナー（月 1 回）

13:30～17:00 病棟

17:00～17:30 担当患者申し送り

17:30～18:30 周産期合同カンファレンス

なお、副担当者として当直を行う。（4～5 回／月）

V 評価方法 (EV)

指導医はローテーションごとに研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、病歴要項等から把握し評価を行う。なお、評価はインターネット上のシステムに入力される。（EPOC等）評価は、指導者（看護師・コメディカル等）によっても行われる。

VI 小児科で経験する症候・疾病・病態

別添のマトリックス表による。

【マトリックス表】

◎…経験の責を負う診療科 ○…経験可能な診療科

	一般外来	内科	消化器内科	呼吸器内科	血液内科	腎臓内科	循環器内科	外科	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科	整形外科	泌尿器科	脳神経外科	眼科	耳鼻咽喉科	形成外科	リハビリテーション科
経験すべき症候（29症候）																					
ショック		○	○	○	○	○	○	○				◎	○								
体重減少・るい瘦	○	◎	○	○	○	○	○	○	○		○		○								
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		◎	○	○	○	○	○	○				○	○				○				

