

県立広島病院 初期臨床研修プログラム

県 立 広 島 病 院
(令和7年度)

糖尿病・内分泌内科	36
腎臓内科	38
脳神経内科	42
一般外来	46
麻酔科	50
救急科	54
小児科	59
新生児科	63
産婦人科	68
精神神経科	72
外科	76
心臓血管外科	80
呼吸器外科	84
消化器・乳腺・移植外科	87
整形外科	92
形成外科	96
脳神経外科・脳血管内治療科	99
小児外科	102
生殖医療科	105
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	108
泌尿器科	110
皮膚科	114
眼科	117
臨床腫瘍科	119
緩和ケア科	123
放射線診断科	125
放射線治療科	128
臨床研究検査科・病理診断科	131
ゲノム診療科	134
リハビリテーション科	138

(2) 研修協力施設

熊本県 天草地域医療センター（地域医療）	140
神石高原町立病院（地域医療）	142
安芸太田病院（地域医療）	145
県立安芸津病院（地域医療）	148
荒木脳神経外科病院（救急医療・リハビリテーション）	151
広島市立舟入市民病院（小児科・必修・自由選択）	154
県立二葉の里病院（小児科・必修）	154

(3) ◆別表「指導医及び指導者一覧」 155

県立広島病院初期臨床研修プログラム

目次

1. プログラムの名称	1
2. プログラムの目的と特色	1
(1) プログラムの目的	1
(2) プログラムの特色	1
3. 臨床研修の目標	1
(1) 臨床研修病院としての役割	1
(2) 臨床研修の基本方針	1
(3) 研修指導理念	2
(4) 臨床研修の到達目標	2
4. プログラムの指導者及び臨床研修施設	4
(1) 臨床研修の管理・支援体制	4
(2) プログラムの管理者等氏名	5
(3) 基幹型臨床研修病院とその概要	5
(4) 協力型臨床研修病院とその概要	7
(5) 臨床研修協力施設とその概要	8
5. 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法	9
6. 研修方式	9
(1) 研修方式及び研修スケジュール（研修期間）	9
(2) 研修医セミナー	10
(3) 研修医の指導体制	11
(4) 研修医の配置	11
(5) プログラムの評価	11
(6) 教育に関する行事	11
7. 研修医の評価方法及び修了証の交付	11
(1) 到達目標の達成度評価	11
(2) 修了証の交付	12
8. プログラム修了後のコース	12
9. 研修医の処遇	12
10. 臨床研修に関する問合せ先	13
11. 診療科別研修カリキュラム	14
(1) 県立広島病院	
内科	15
総合診療科・感染症科	19
循環器内科	22
消化器内科・内視鏡内科	26
呼吸器内科	29
リウマチ科	33

県立広島病院臨床研修プログラム

1 プログラムの名称

県立広島病院 臨床研修プログラム

2 プログラムの目的と特色

(1) プログラムの目的

医師は生涯にわたって、常に医学知識の吸収と技術の維持・向上に務めることが要求されている。このプログラムを通して生涯学習の習慣・態度を身に付ける。

卒前教育で学んだ基本的知識・技術・態度を体系化し、幅広い臨床経験を通じ、総合的視野、創造力を身に付けることにより、患者の持つ問題を正しく把握し解決する能力を身に付ける。

さらに医療人としての自己を見つめ直し「医の心」を十分に考えながら、病める人の全体像を捉え、患者及び家族のニーズへの対応、態度を学び、全人的医療を身に付ける。

また、温かい人間性と広い社会性を身に付け、医学関係スタッフの業務を知り、チーム医療を率先して実践することを学ぶ。

(2) プログラムの特色

- ① 研修期間2年間の総合診療方式を採用している。また、自由選択科目の選択期間を利用することにより、個人の希望に沿った研修計画を立てることが可能となっている。
- ② 救急患者への対応能力は、臨床医として基本的に必要な能力であり、臨床研修の主要な目的の一つである。このため全ての研修医は、当直医の一員として、救急患者の診療介助にあたることとしている。
- ③ 毎月1～2回程度、研修医セミナーを開催し、医療制度、院内感染対策、BLS、ACLS、PALS、外傷初療、集団災害訓練などを履修することとしている。
- ④ このプログラムを終了した後は、当院や大学医学部等で専門研修や専門教育を継続して行い、卒後専門教育との一貫性を確保している。

なお、このプログラムによる研修期間は、各学会認定医あるいは専門医制度等の受験資格である研修期間に算入できるものである。

3 臨床研修の目標

(1) 臨床研修病院としての役割

基幹型臨床研修病院及び協力型臨床研修病院である県立広島病院は、広島県の基幹病院として、次世代を担う医療人材を育成します。

(2) 臨床研修の基本方針

ア 医師としての人格を涵養し、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、良質な全人的医療を提供する。

イ 将来専門とする分野にかかわらず、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（態度、技能、知識）を身に付ける。

ウ 1次～3次にわたる救急医療の実践を積み重ね、周産期医療を含めた新生児から成人に至るまで幅広い分野で適切に診療する。

エ 患者や家族に関わる全ての人々の役割や行動を考え、チームの構成員との連携を図りなが

ら、使命感と熱意を持って医療に取り組み、社会が求める医療人として成長する。
オ 質の高い医療が提供できるよう生涯を通じて学習を続け、地域医療に貢献する。

(3) 研修指導理念

当院は、臨床研修プログラムを通じて、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）およ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、病棟・外来・救急・地域医療などの場面でプライマリ・ケアを実践できる医師を育成します。

(4) 臨床研修の到達目標

ア 当院の臨床研修における目指すべき姿

○基本的な診療姿勢

- ・患者さんや家族との良好な関係を構築できるようにします。
- ・患者さんを身体的、心理的、社会的側面から総合的に把握できる能力を身に付けます。
- ・他の医療スタッフと情報を共有して連携を図り、円滑なチーム医療を実践します。

○基本的診療能力

- ・一つ一つの臨床症例を大切に、「根拠に基づく医療」を行える能力を習得します。
- ・日常診療で頻繁に遭遇する疾病や病態を把握し、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行う基本的診療能力を身に付けます。

○安全な医療

- ・感染対策、医療安全対策に関する基本を理解し、良質かつ安全な医療を実践します。

○学術活動

- ・カンファレンスや学術集会に積極的に参加し、さらにそこで発表できるようになります。

○社会人としての自覚

- ・医師である前に一社会人であることを自覚し、基本的な礼儀（挨拶、感謝、身だしなみ等）や良識と責任ある行動に常に留意します。

イ 到達目標

到達目標（評価項目にもなっている。）は、平成30年7月3日付け「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の施行について（別添）」に示されている次の到達目標に基づくが、具体的な目標は各分野（ローテ科）の到達目標による。

到達目標

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

A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B 資質・能力

1 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努める。

2 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4 コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5 チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

6 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療を含む。）を把握する。

C 基本的診療業務

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

1 一般外来診療

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

2 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。

3 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

4 プログラムの指導者及び臨床研修施設

(1) 臨床研修の管理・支援体制

ア 管理者

病院群全体で研修医育成を行う体制を支援し、プログラム責任者や指導医等の教育担当者の業務が円滑に行われるように配慮する。

臨床研修管理委員会やプログラム責任者の意見を受け、研修医に関する重要な決定を行う。

イ 臨床研修管理委員会

研修プログラムの作成、プログラム相互間の調整、研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了の際の評価、研修環境、指導体制整備など臨床研修の実施を統括管理する。

ウ プログラム責任者

臨床研修関連実務を統括し、研修プログラムの企画・立案及び実施の管理をする。具体的には研修医による「臨床研修の到達目標」の達成を担保するために、研修期間を通じて研修医に対する助言・指導とその他の援助、並びに指導医に対する支援を行なうとともに、研修プログラムの実施を適切にオーガナイズ（管理・調整・評価・改善）する。

エ 研修実施責任者

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、臨床研修の実施を管理し、指導医と同様の役割を担うのみならず、これら施設の代表者として、施設における評価及び認定にお

協力型臨床研修病院：県立二葉の里病院、天草地域医療センター

広島市立舟入市民病院、荒木脳神経外科病院

管理者：院長 板本 敏行

臨床研修管理委員会委員長：副院長 福原 里恵

プログラム責任者： 副院長 福原 里恵

「県立広島病院」

病院長 板本敏行

所在地 広島市南区宇品神田一丁目5番54号

電話 082-254-1818

F A X 0 8 2 - 2 5 3 - 8 2 7 4

郵便番号 734-8530

沿 革 明治10年3月県立広島病院の前身である「公立広島病院」が広島市水主町の公立医学校内に創立した。

明治12年1月県立「広島県病院」となった。

大正10年6月「広島県病院」から「県立広島病院」に改称した。

昭和 20 年 4 月県立医学専門学校¹の設立に伴い附属病院となった。

昭和20年8月原子爆弾により壊滅した。

昭和 23 年日本医療団の解散により施設移管を受け、県立広島病院（病床数 111 床）として再発足した。

その後数次にわたり、救急病床、精神神経科病床、循環器病床、人工腎臓センターなどの増改築を行った。(昭和 61 年 4 月病床数 630 床)

昭和 46 年 3 月臨床研修指定病院の指定を受ける。

平成3年4月から新しい時代の医療サービスを提供するために、全面的な増改築工事を3期に分けて行い、平成8年5月全工事を完了した。(病床数755床)

専門医療センターとして母子総合医療センター、救命救急センター、腎臓総合医療センター、地域医療支援センター、健康推進センターを設置した。

平成11年3月「創立120年記念誌」を発行した。

平成16年9月緩和ケア支援センターを設置した。(病床数765床)

平成 18 年 8 月地域がん診療連携拠点病院となった。

平成19年4月病棟改修工事を行った。(病床数750床)

平成19年8月地域医療支援病院となった。

平成 21 年 3 月成育医療センターの運営を開始した。

平成 26 年 4 月脳心臓血管センター開設

平成27年4月腫瘍センター開設

平成 29 年 4 月消化器センター、呼吸器センター開設

令和4年4月周術期管理センター開設

令和5年4月がんゲノム医療拠点病院となった。

令和7年4月地方独立行政法人化（法人名：地方独立行政法人広島県立病院機構）

病 床 数	707 床（一般病床 657 床、精神病床 50 床） 1 日平均外来患者数：998 人（令和 5 年度）
標榜診療科目	内科（循環器内科、消化器内科、内視鏡内科、呼吸器内科、リウマチ科、内分泌内科、腎臓内科、脳神経内科）、精神神経科、小児科、小児腎臓科、小児科（新生児）、消化器・乳腺外科、移植外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、頭頸部・耳鼻咽喉科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、救急科、リハビリテーション科、歯科、歯科口腔外科、病理診断科
診療センター	救命救急センター、総合周産期母子医療センター、成育医療センター 腎臓総合医療センター、脳心臓血管センター、腫瘍センター、呼吸器センター、消化器センター

職 員 数	正規職員	非常勤職員	計
医師・歯科医師	230	3	233
薬剤師	43	4	47
診療放射線技師	36	3	39
臨床検査技師	49	7	56
歯科技工士・衛生士	5	2	7
理学・作業療法士等	30	0	30
言語聴覚士	8	0	8
視能訓練士	2	0	2
公認心理師	3	0	3
医療ソーシャルワーカー	9	0	9
診療情報管理士	11	1	11
臨床工学技士	23	0	23
管理栄養士	13	2	15
胚培養士	4	0	4
遺伝カウンセラー	1	0	1
救急救命士	3	0	3
看護師	778	41	819
チャイルド・ライフ・スペシャリスト	0	1	1
事務職員等	37	195	232
計	1,285	259	1,544

（令和 7 年 4 月 1 日現在）

概 要	広島市南部に位置し、広島県民約 275 万人の中核的・先進的高度医療機関として専門医療、救急医療、総合医療の三位一体に則って診療を行っている。 高度専門医療については、高度化・多様化した医療ニーズに的確に対応するため、高度医療機器を装備し、専門家による先進医療を推進している。 救急医療については、集中治療方式の救命救急センターとして発足した。集中治療医が全身状態を即時に把握し、維持管理を行い、診療科専門医と連携して、治療方針をコンダクトする方式である。 総合医療については、長期間にわたり患者の全人的な医療を行うため総合診療科を新設した。同科は同時に地域医療支援センターの構成部門として、県下中山間地域の医療支援にも貢献している。 また患者を中心とした各専門医療センターの開設により先端的、総合的な医療を目指しており、平成 8 年 4 月より母子総合医療センター、腎臓総合医療センター、救命救急センター、地域医療支援センター（平成 30 年 4 月、患者総合支援センターに名称変更）、地域連携センターの 5 センターを新設した。また、平成 21 年 3 月に
-----	--

母子医療センターを発展・改組し、成育医療センターとして新たに発足した。

腎臓総合医療センターは内科、小児科、泌尿器科、外科の機能連携を図り、従来の人口透析や腹膜透析に加え、腎移植を含めて総合的な医療を行っている。

救命救急センターは、ICU8床、HCU16床を先に述べた集中治療方式により集中治療医が管理しており、これに全科が当直ないしオンコール体制でバックアップしている。

患者総合支援センターは、中山間地域の医療機関への医師の派遣をはじめ、同地域の医療機関に従事する医師の養成や技術研修など、中山間地域の医療支援機能の強化を図っている。

地域連携センターは、医療連携の推進、医療相談や健康教育、健康支援など健康の維持、増進に努めている。

脳心臓血管センターは、各科の診療や救急対応のみならず、脳心臓血管に関する診療科が密接に連携して、血管病変の予防・治療・再発防止に取り組んでいる。

消化器センター及び呼吸器センターは、消化器内科・外科及び呼吸器内科・外科が協働でがん医療等に当たっている。

(4) 協力型臨床研修病院とその概要

ア「県立二葉の里病院」

院 長 工藤 美樹

研修実施責任者

所 在 地 〒732-0057 広島市東区二葉の里三丁目 1-36

電 話 082-262-1170

F A X 082-262-1499

概 要 1940年に広島鉄道病院として開設された。日本国有鉄道の分割民営化に伴い1987年に西日本旅客鉄道株式会社 広島支社 広島鉄道病院となり、2016年には医療法人 JR 広島病院と名称変更。広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）との密接な連携によるがん治療、ペインクリニックをはじめとする専門外来、女性専用病棟の設置など、時代のニーズに沿った医療の提供体制を整備している。

・病床数 一般病床：269床

・診療科目 内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、リウマチ・膠原病内科、脳神経内科、外科、消化器外科、整形外科、眼科、皮膚科、産婦人科、泌尿器科、小児科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科、耳鼻咽喉科、病理診断科、人工透析外科、緩和ケア内科、歯科口腔外科、精神科

イ「天草地域医療センター」

病 院 長 吉仲 一郎

研修実施責任者 坂井 良成

所 在 地 〒863-0046 熊本県天草市亀場町食場 854-1

電 話 0969-24-4111

F A X 0969-23-4086

概 要 平成4年に開設し、平成11年に熊本県第一号の地域医療支援病院の承認を受け、一般病床数210床の地域の中核病院・基幹病院として活動している。

・病床数 210床

・診療科目 内科（循環器、消化器、代謝、神経、呼吸器、リウマチ膠原病）、脳神経外科、外科、整形外科、放射線科、麻酔科、小児科、泌尿器科
総合診療科、リハビリテーション科

・主な診療圏域

上天草市、天草市、苓北町が中心

・救急医療体制

二次救急医療（天草医療圏病院群輪番制病院）
 ・在宅医療（研修期間中に機会がある場合に限る）
 訪問診療、訪問看護、訪問リハ

(5) 臨床研修協力施設とその概要

ア「神石高原町立病院」

病院長 原田 亘
 研修実施責任者 原田 亘
 所在地 〒720-1522 広島県神石郡神石高原町小島 1709-3
 電話 0847-85-2711
 FAX 0847-85-2754
 概要 昭和23年に県立小島診療所として2科の無床診療所で診療を開始した。その後、県立神石三和病院として運営されていたが、平成21年4月から神石高原町へ移管され、現在は公設民営の神石高原町立病院となり、7科60床の病院となっている。神石郡の医療を担当する地域の中核病院である。

- ・病床数 60床
- ・診療科目 内科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、リハビリテーション科、リウマチ・膠原病科

イ「安芸太田病院」

病院長 結城 常譜
 研修実施責任者 結城 常譜
 所在地 〒731-3622 広島県山県郡安芸太田町下殿河内 236
 電話 0826-22-2299
 FAX 0826-22-0623
 概要 昭和23年国民健康保険組合直営殿賀村診療所として開設され、その後、加計町国民健康保険病院として運営された。

平成16年には近隣三町村の合併により安芸太田町加計病院となり、平成20年に安芸太田病院と名称変更された。

令和5年12月に安芸太田病院介護医療院（定員10名）を開設した。

現在は12科95床の病院となっており、広島県北西部（中国山地近く）の中山間地域の中核病院として活動している。

- ・病床数 95床
- ・診療科目 内科、外科、整形外科、精神科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、脳神経外科、リハビリテーション科、麻酔科

ウ「県立安芸津病院」

病院長 後藤 俊彦
 研修実施責任者 後藤 俊彦
 所在地 〒739-2402 広島県東広島市安芸津町三津 4388
 電話 0846-45-0055
 FAX 0846-46-0015
 概要 昭和23年に開設され、昭和49年に全面改築工事が完了し、平成3年には新棟が完成、一般病床数98床の地域の中核病院・基幹病院として活動している。

- ・病床数 98床
- ・診療科目 内科（循環器、内視鏡、消化器）、小児科、外科、整形外科、緩和ケア外科、リハビリテーション科、放射線科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科
- ・主な診療圏域 東広島市安芸津町、竹原市、呉市安浦町、豊田郡大崎上島町が中心
- ・救急医療体制

二次救急医療（竹原地域病院群輪番制病院）

※ 輪番制当番日：月・木曜日（その他、日・祝は3病院で交互に担当）

・在宅医療

訪問診療、訪問看護、訪問リハ

オ「荒木脳神経外科病院」

病院長 荒木 勇人

研修実施責任者 荒木 勇人

所在地 〒733-0821 広島県広島市西区庚午北2丁目8-7

電話 082-272-1114

FAX 082-272-1218

概要 昭和61年に脳神経外科専門病院として開設し、現在では24時間救急応需体制のもと、一般病床数110床の地域の急性期医療の中核病院として活動している。

・病床数 110床

・診療科目 脳神経外科、脳神経内科、内科、外科、循環器内科、消化器内科、リハビリテーション科、放射線診断科

カ「広島市立舟入市民病院」

（平成26年4月「地方独立行政法人広島市立病院機構・広島市立舟入市民病院」に名称変更）

病院長 高蓋 寿朗

研修実施責任者 副院長 岡野 里香

所在地 〒730-0844 広島市中区舟入幸町14-11

電話 082-232-6195

FAX 082-232-6156

概要 明治28年に伝染病患者を収容する「広島市西避病院」を開設したことに始まり、昭和46年に「広島市立舟入病院」として再建。昭和50年からは、内科・小児科の休日・夜間診療を開始し、現在、小児救急医療拠点病院として、旧市内全域の一次救急を担い、夜間・休日等を含め、年中無休の診療を行うなど、総合的な小児医療を提供している。（なお、感染症科については、県内3箇所ある第二種感染症指定医療機関の1つに指定されている。）

・病床数 一般140床、感染症16床

・診療科目 内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、内視鏡内科、循環器内科、精神科（小児心療科）、小児科、外科、消化器外科、整形外科、肛門外科、小児外科、皮膚科（小児皮膚科）、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科（標榜診療科 計19科）
原爆被爆者健康管理科、感染症科、救急科、検査科、薬剤科、栄養室、看護科、健康管理センター

5 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

研修医の募集定員は、原則として1学年16名（自治医科大学からの採用を含む。）とする。

毎年7月頃に公募し、学力試験（小論文を含む。）、面接及び書類審査により、医師国家試験合格を条件として、4月から採用する（自治医科大学を除く。）。

6 研修方式

(1) 研修方式及び研修スケジュール（研修期間）

研修期間2年間に通常診られる疾患に対処できる幅広い知識、臨床能力を身に付ける研修方式であり、内科（24週）、外科（4週）、小児科（5週）、産婦人科（4週）、精神科（4週）、救急部門（麻酔科（4週）、救命救急センター／救急科（8週））、地域医療（4週）及び一般外来（5週）

を必修科目とする。また、研修医それぞれの希望に沿った様々な研修を行うことができる自由選択科目（40 週）を設定する。

1) 内科研修

次のとおりローテーション実施

- ・総合診療科・感染症科、循環器内科、消化器内科／内視鏡内科、呼吸器内科、脳神経内科の5科・・・各4週
- ・腎臓内科、糖尿病・内分泌内科のいずれか1科を選択・・・4週

2) 外科研修

消化器外科を中心（心臓血管外科、呼吸器外科も選択可）

3) 小児科研修

1年次の9月～2年次の7月までの間、原則として研修医を半数に分けて、小児科又は新生児科でローテートし、最終週（5週目）に県立二葉の里病院又は、広島市立舟入市民病院又で小児科外来研修を実施

4) 地域医療研修

2年次に神石高原町立病院、安芸太田病院、県立安芸津病院又は天草地域医療センターで研修

5) 一般外来研修

総合診療科・感染症科で、2年次研修医を対象に5週のローテ研修を実施（5週×8組（2名1組で交互に週当たり2日又は3日間研修））。小児科外来及び地域医療研修での一般外来研修と併せて、プログラムに定める必要履修期間を充足する。

6) 選択科での研修

将来専門とする診療科を中心に関係科で研修（必修分野からの選択も可）

希望により、小児科（選択枠）研修中に、広島市立舟入市民病院で研修可

選択科の研修について、1回目の研修期間は必ずミニマム研修期間以上とする。2回目以降は、選択科の長と調整し、了解が得られた場合は、これを短縮することができる。

【代表的スケジュール例】

	2 週	4 週	4 週	8 週	24 週	5 週	5 週
1 年次	オリエンテーション	救急部門（麻酔科）※	外科※	救急部門※（救命救急センター）	内科※	小児科※	自由選択科
2 年次	4 週	4 週	4 週	5 週	35 週		
	産婦人科※	精神科※	地域医療	一般外来	自由選択科		

- ① ローテーション順は研修医により異なる。
- ② 最初の2週間はオリエンテーションを行う。
- ③ ※必修科は、1年次又は2年次のいずれかで研修（地域医療及び一般外来研修を除く。）
- ④ 研修医が到達目標を達成できるように、専任指導医が2年次の自由選択科研修中も適切に指導を行う。

(2) 研修医セミナー

毎月1～2回程度、午後を基本に研修医全員参加の研修医セミナーを実施する。

それぞれ参加型、体験型のコースで実施する。

(3) 研修医の指導体制

研修医は研修計画に基づき、各科・診療部門に配属され、各科・診療部門ごとに決定される指導医のもとで、各科・診療部門の研修カリキュラムに沿って研修を実施する。

指導医は担当した研修医の臨床研修に責任を持ち、担当患者の病歴や手術記録の作成指導や、症例ごとに個別の指導医による研修指導を組織的に進めるよう計画し、実行する。

担当指導医と上級医がいわゆる「屋根瓦方式」の指導体制の下、指導者とともに、経験すべき症候、疾病・病態及び手技に係るチェックリスト票を随時確認し、達成していない目標について症例を割り当てるようにするなど、常に研修医が到達目標を達成し、研修修了基準を満たすよう配慮し、指導する。

また、研修医セミナーやカンファレンス等の研修会には、原則として、全ての研修医が参加することとし、臨床研修管理委員会委員長及びプログラム責任者は広範囲な研修ができるよう配慮する。

各科・診療部門における指導体制は、「各診療科研修プログラム」の別表「指導医及び指導者一覧」を参照

(4) 研修医の配置

研修医は各診療科作成の週間予定表により配置し、各診療科の配置予定表に沿って、当該診療科の到達目標に達するよう研修する。

(5) プログラムの評価

地域関係者による評価や指導医、指導者及び研修医による評価などを行い、必要に応じて臨床研修管理委員会で検討し、プログラムの見直し等を行う。研修医による評価は、毎年8月頃と形成的評価時、研修修了時に実施する。

また、臨床研修の質の向上を図るため、第三者評価を受審する。

(6) 教育に関する行事

ア 4月採用時にオリエンテーションとして、臨床研修プログラムの説明、事務的手続き、電子カルテ操作の講習、宿直業務の説明、感染予防・X線被曝予防などの説明会を実施する。

イ 病院主催のオープンカンファレンス年間3～4回、また随時行われる院内講演会へ参加する。

ウ 各診療科におけるカンファレンス、抄読会、症例検討会等については、当該科主任部長により科別に説明する。

エ 広島県・市医師会、南区医師会などの主催する研修会へ参加する。

オ 研修期間中には当該診療科に関する研究会、学会、講演会などに積極的に参加する。

7 研修医の評価方法及び修了証の交付

(1) 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、研修医は自己評価を行い、医師及び医師以外の医療職（看護師等）が所定の「研修医評価票」を用いて評価する（少なくとも年2回、プログラム責任者等が研修医に対して形成的評価を行う。）。

その記録は、PG-EPOC（卒後臨床研修医用オンライン臨床教育評価システム）を活用する。

なお、指導医及び上級医は研修医が到達目標を達成できるように指導し、プログラム責任者は

その研修結果に基づき、研修医を評価する。

(2) 修了証の交付

最終的に臨床研修管理委員会で研修評価に基づき審議し、厚生労働省及び当院の定める修了基準を満たすと認定された研修医には、病院長が研修修了証を交付する。

8 プログラム修了後のコース

当院では、専門研修基幹施設として、より専門的な臨床能力を養うことを目的とした専攻医を公募している（内科、救急科、総合診療各専門研修プログラム）。

その他、広島大学病院等の連携施設として専門研修を行う。

9 研修医の処遇（自治医科大学卒を除く。）

以下、令和7年度から地方独立行政法人へ移行後の内容

(1) 配置：県立広島病院 臨床研修センターに配置

(2) 身分：臨床研修医（医師正規職員）

(3) 給与：基本給 1年次：265,200円 2年次：274,600円

（令和7年度モデル給与 1年次：660万円 2年次：788万円）

(4) 手当：宿日直手当、期末手当、時間外勤務手当等 有

(5) 勤務時間：平日 8:30～17:15

※ 勤務間インターバル：平日に宿直し、宿直明けの日も平日の場合は、次のとおり勤務時間を調整し、宿直明けの日の勤務負担の軽減を図る。

区分	勤務時間（調整後）	宿直時間
宿直日（平日）	8:30～17:15	17:15～翌 8:30
宿直明けの日（平日）	8:30～12:15	—

(6) 休日及び休暇

休日は土曜日、日曜日、祝日及び年末年始（12月29日～1月3日までの間）

年次有給休暇は年間20日、他に夏季休暇3日、夏季厚生計画2日などがある。

(7) 健康管理

定期健康診断：労働安全衛生法に基づき年1回実施（必須）

特定業務従事者健康診断：安全労働衛生法（深夜業務）に基づき年2回実施（必須）

特殊業務従事者健康診断：安全労働衛生法（電離放射線業務）に基づき年2回実施（必須）

その他：B型肝炎抗体検査、ストレスチェック年1回実施等

(8) 宿舍及び個室の有無

宿舍：公舎へ入居が可能

個室：院内に男女共用の個室（仮眠室兼用）1室 有

院内に女性専用の仮眠室 3室 有

その他：各研修医用の机を設置した研修医控室有（共同、インターネット対応）

(9) 社会保険・労働保険

公的医療保険：地方職員共済組合加入

公的年金保険：厚生年金保険加入

労働者災害補償保険：労働者災害補償保険法の適用有

雇用保険：加入

(10) 医師賠償責任保険

病院において加入している。個人加入については任意（加入することが望ましい。）

(11) 外部の研修活動

外部の学会、研修会等への参加は可能。予算の範囲内で参加費用の支給有

(12) 妊娠・出産・育児に関する施設及び取組に関する事項

研修期間中、体調不良時に休憩できる場所、搾乳室及び院内保育所「みらい保育所」（定員の範囲内）を利用することができる。また、出産休暇（産前産後の休暇）、育児時間、妊娠障害休暇等を取得できるなど、育児に関する支援がある。

(13) アルバイト診療の禁止

臨床研修期間中のアルバイト診療は認めない。

(14) 研修開始時期：毎年度 4 月 1 日

10 臨床研修に関する問合せ先

〒734-8530 広島市南区宇品神田一丁目 5 番 54 号

県立広島病院 臨床研修支援室（総務課内）

TEL：082-254-1818（内線 4262・4264）

E-mail：hphsoumu@hpho.jp

11. 診療科別研修カリキュラム

内科 研修プログラム（必修）

1 研修先

以下の診療科を週単位でローテーションする。

- ・ ①総合診療科・感染症科、②循環器内科、③消化器内科／内視鏡内科、④呼吸器内科、⑤脳神経内科の5科：各4週 ※2年次時に一般外来研修の5週ローテを考慮

- ・ 腎臓内科、糖尿病・内分泌内科のいずれか1科を選択：4週

※ 入院患者の一般的・全身的な診療とケア及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するため、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。

（研修する疾患が特定の領域や疾患、年齢に、極端に偏らないよう配慮する。）

- ・ 内科ローテーション中は、内科救急診療部で内科的疾患に係る救急患者の初療（診断及び初期治療）を行う。（当番制）

2 指導体制

各科・診療部門における指導体制は、別表「指導医及び指導者一覧」を参照

3 診療科基本スケジュール（研修期間割、配置予定、週間予定等）

診療科基本スケジュール等については、関係診療科（総合診療科・感染症科、循環器内科、消化器内科・内視鏡内科、呼吸器内科、リウマチ科、脳神経内科、腎臓内科及び糖尿病・内分泌内科）の必修研修を参照してください。

（1）カンファレンス

- ・ カンファレンス、学会、講演会には積極的に参加する。
- ・ 月1回第1水曜日内科医局会あり、研修医には症例報告をしていただきます。
- ・ 各診療科でそれぞれカンファレンスの予定があります。指示に従ってください。
- ・ 病院主催のカンファレンス、講演会に参加の少ない研修医は、研修委員会から注意します。

（2）基本的な診療における次の分野・領域等に関する研修（※必修）

	分野・領域等	担当診療科等（予定）	対応
①	予防接種等を含む予防医療 （予防接種以外の項目は今後検討 （例：成人病予防としての食事療法や 適度な運動、認知機能の予防 等）	総合診療科・感染症科 内科関係科	ローテ時に 対応
②	院内感染や性感染症等を含む感染対策	総合診療科・感染症科	講習会等※

※「講習会等」は院内・外の講習会又は研修医セミナーを指す。

（3）社会的要請の強い分野・領域等に関する研修（※研修に含むことが望ましい。）

	分野・領域等	担当診療科
①	感染制御チームの活動への参加	総合診療科・感染症科
②	薬剤耐性菌	総合診療科・感染症科

※研修医の希望に応じて、感染制御チームの活動に参加する。

4 研修目標

【一般目標】

- (1) 急性疾患
内科的急性疾患（慢性疾患の急性増悪時）に対応できる基礎的診察能力を身に付ける。
- (2) 慢性疾患
適正な診療を行うために必要な内科慢性疾患の病態について理解する。
- (3) 基本的検査および手技
内科疾患の診療のために必要な基本的検査・手技の理解と習得を図る。
- (4) 医療記録
内科疾患に対する理解を深め、問題志向型診療録記載方式を習得する。

【行動目標】

- (1) 急性疾患
患者の病態を正しく把握し、迅速に検査計画を立て、実行する能力を身に付ける。
- (2) 慢性疾患
 - 1) 各領域での代表的慢性疾患の病態を理解する。
 - a) 消化器疾患：潰瘍性疾患、ウイルス性肝炎、消化器悪性腫瘍
 - b) 循環器疾患：冠動脈疾患、高血圧、心不全
 - c) 呼吸器疾患：呼吸障害、感染症、アレルギー・膠原病、肺癌
 - d) 内分泌・代謝疾患：内分泌疾患、糖尿病およびその合併症
 - e) 腎疾患：急性・慢性腎炎、急性・慢性腎不全
 - f) 神経疾患：脳血管障害、神経免疫疾患・脳炎・髄膜炎、パーキンソン病
 - g) 血液疾患：貧血
 - h) 免疫疾患：リウマチ性疾患、膠原病疾患、関節リウマチ
 - 2) 各領域での代表的慢性疾患に対する診断と治療を理解する。
 - a) 消化器疾患：画像診断（内視鏡、腹部エコー、腹部 CT など）、インターフェロン療法、消化器癌の集学的治療
 - b) 循環器疾患：心電図、心エコー、心カテーテル
 - c) 呼吸器疾患：画像診断（胸部レントゲン、胸部 CT、気管支ファイバーなど）、呼吸管理
 - d) 内分泌・代謝疾患：ホルモン負荷試験、糖尿病の病型と合併症の診断、インスリン療法
 - e) 腎疾患：腎生検による腎疾患の診断、慢性腎不全に対する薬物療法、透析療法
 - f) 神経疾患：神経画像診断（CT、MRI、SPECT など）、神経免疫療法（ステロイド治療、免疫抑制剤、大量γグロブリン療法、血液浄化治療）
 - g) 血液疾患：貧血の鑑別診断、輸血療法
 - h) 免疫疾患：運動器痛の診断、発熱性疾患の診断
 - 3) 疾患別クリニカルパスについて理解する。
 - 4) 終末期医療における疼痛管理、精神状態などを理解する。
- (3) 基本手技
 - 1) 全身の観察（視診）、身体計測を行うことができる。
 - 2) 頭頸部・胸部・腹部・四肢の診察を適切に行うことができる。
 - 3) 神経学的診察を適切に行うことができる。

- 4) 採血を適切に行うことができる。
- 5) 検尿（尿沈渣）、検便（免疫便潜血反応）を適切にできる。
- 6) 血液および血液化学検査の結果を適切に判定することができる。
- 7) 末梢血塗抹標本、骨髓穿刺などについて理解する。
- 8) 心電図検査を行い、その結果を適切に判定できる。
- 9) 肺機能検査の結果を適切に判定できる。
- 10) 脳波、筋電図、神経伝導検査、誘発脳波検査などについて理解する。
- 11) 腹部エコー、心エコー検査を実施し、その結果を適切に判定する。
- 12) 胸腹部レントゲンの読影を適切にできる。
- 13) CT、MRI などの画像診断を適切に判読できる。
- 14) 生検組織検査の結果を適切に判定することができる。
- 15) 消毒、清潔操作が正しくできる。
- 16) 末梢静脈の確保ができる。
- 17) 注射、点滴を適切に行うことができる。
- 18) 胃管の挿入ができる。
- 19) 胸腔穿刺・腹腔穿刺が正しくできる。
- 20) 感染の標準予防策実施ができる。

(4) 医療記録

- 1) 主訴、現病歴、家族歴、既往歴、身体所見を正確に記載できる。
- 2) 検査成績や画像検査所見の正確な記載ができる。
- 3) 処方や処置の正確な記載ができる。
- 4) 説明と同意取得の正確な記載ができる。
- 5) 入院時治療計画書や退院時療養指導書、退院サマリーを適切に記載できる。
- 6) 紹介状、返書の作成ができる。

5 経験すべき症候・疾病・病態

(PG-EPOCにある経験すべき・疾病・病態 55 項目から診療科で経験可能な症候・疾病・病態)

経験すべき症候(※1)	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）、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）、終末期の症候
経験すべき疾病・病態(※2)	脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、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、腎不全、糖尿病、脂質異常症

- ※1 外来又は病棟において、上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。
- ※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6 経験すべき手技 (PG-EPOCにある経験すべき手技の31項目から診療科で経験可能な手技)

気道確保、人工呼吸(バック・バルブ・マスクによる用手換気を含む)、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法(静脈血・動脈血)、注射法(皮内・皮下・筋肉・点滴・静脈確保・中心静脈確保、腰椎穿刺、穿刺法(胸腔・腹腔)、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、徐細動、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(心・腹部)

7 実際の業務

- ・各内科診療科での専門性の高い臨床研修に加え、総合診療科・感染症科では内科全般について研修を行う。
- ・(内科救急診療部での)一次・二次救急に対応する。
- ・病歴聴取、身体診察を行い、指導医にプレゼンテーションを行う。臨床推論に基づき、考えるべき鑑別診断をあげ、検査・治療を含む方針を決定する。
- ・指導医とともに病状説明・患者教育を行う。

8 指導内容

- ・ベッドサイドでのリアルタイムの指導・フィードバック
- ・症例プレゼンテーション、診療録に関するフィードバック
- ・紹介状や退院サマリーの確認、フィードバック
- ・個々の症例に対するマネジメントの相談、指導

9 方略・評価 ※厚労省の定める「臨床研修の到達目標、方略及び評価」による

- ・診療科基本スケジュールに沿って研修を行うほか、オリエンテーション(業務内容や主な感染症のマネジメントの要点説明等)や病棟回診(テーブル回診、患者診察)、患者・家族説明への同席、カンファレンスを実施する。
- ・担当医として経験した症例を指導医にプレゼンテーションを行い、指導を受ける。
- ・研修終了後、指導医、メディカルスタッフから評価、フィードバックを受ける。

総合診療科・感染症科 研修プログラム

1 研修先

総合診療科・感染症科

2 指導体制

各科・診療部門における指導体制は、別表「指導医及び指導者一覧」を参照

3 診療科基本スケジュール

- (1) 研修期間 必修研修 4 週間
 自由選択研修 4 週間

※自由選択が1回目の研修は当該期間を短縮することはできない
 (延長は可) が、2回目以降の研修は短縮することができる。

(2) 配置予定

	必修研修	自由選択研修
病 棟	指導医の下で受持医 (病棟診療が主な業務となる)	・指導医の下で受持医 ・1年次のサポート
外 来	指導医の下で、外来患者を適宜診察	・指導医の下で、外来患者を適宜診察 ・一般外来研修では、2名1組で交互に週 当たり2日又は3日間実施 (計5週)
検 査	グラム染色を含めた基本的検査法・ 超音波検査等実施	グラム染色を含めた基本的検査法・ 超音波検査等実施
救 急	時間内救急車対応	・時間内救急車対応 ・広島市民病院 ER 1日見学も可 (救急対応を重視した研修)

※ 研修医の希望に応じて、感染制御チームの活動に参加する。

(3) 週間予定表

	午 前	午 後
月	病棟回診	病棟業務、検査介助実施
火	同上	同上
水	同上	同上
木	同上	同上
金	・研修医自主開催の勉強会 (7:30~8:00) ・病棟回診	・病棟業務、検査介助実施 ・病棟カンファレンス

4 研修目標

- ・患者さんが抱える問題を、丁寧な問診と身体診察を心がけることで適切に把握できる。
- ・臨床推論に基づき、適切に鑑別診断をあげることができる。
- ・頻度の高い疾患を想定しつつ、見逃してはいけない疾患の除外にも配慮できる。
- ・病歴、身体所見、鑑別診断、診療計画を診療録に記載し、プレゼンテーションを行い、指導医に的確に症例報告ができる。
- ・外来でよくみられる疾患や代表的な慢性疾患 (いわゆる common disease) に対し、指導医とともに適切な診断・治療・フォローができる。(特に2年目の一般外来研修)
- ・治療のみならず、疾患予防、健康増進のための患者教育を、指導医、看護師、薬剤師、栄養士等と共に実践できる。

- ・身体的疾患のみならず、患者・家族の心理社会的背景にも配慮し、問題解決を図るべく、チーム医療が実践できる。
- ・病院だけでは解決できない問題に対し、長期的な視点を持ち、地域との連携の在り方を学ぶ。
- ・発熱患者への論理的なアプローチの仕方を学び、ひとりで実践することができる。
- ・抗菌薬の基本的な使用方法を習得し、実践することができる。
- ・患者を守り、自らを守る感染対策の基礎を身に付ける。

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	症状および身体所見から感染臓器の推測を行う。	●		○
①-2	感染症の診療において、適切な培養や画像検査のタイミングを理解する。	●		
①-3	グラム染色から適切な抗菌薬の選択を行う。	○	○	●
②-1	培養結果の報告書の内容を解釈する。	●		○
②-2	MKSAP勉強会に参加もしくは発表し、最新の医学的知見を勉強する。	○	●	
②-3	UpToDateなどの良質な2次ソースから情報収集する。	○	●	
③-1	多職種とのカンファレンスに出席し発言する。		●	
③-2	退院後の生活に必要な支援(リハビリ、地域連携など)を入院中にオーダーする。		●	
③-3	退院時に予防医療の情報提供(ワクチンや健診など)や適切な生活指導を行う。	○	●	

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	認知症高齢者の入院前の経過について、家族、かかりつけ医、ケアマネージャーなどから迅速かつ適切に情報収集する。		●	
①-2	高齢者のbasic ADLもしくはinstrumental ADLの情報を収集し、カルテに記載する。	○	●	
②-1	症状が乏しい、または訴えることが難しい高齢認知症患者の病態を、身体所見から推察する。	○		●
②-2	結果を予測したうえで適切な検査をオーダーする(検査前確率、医療コストを考えた上で検査をオーダーする)。	●	○	
②-3	抗菌薬のPK/PDやTDMを理解し、適切な用法用量を選択する。	●		○
②-4	せん妄のリスク評価をし、入院中の予防を行う。	●		
③-1	SOAPに沿って日々カルテを作成し、active problemとinactive problemを適宜見直しながら記載する。	○	●	
③-2	退院サマリーはプロブレムごとに記載し、診断および治療法選択における過程をEBMを重視しながら記載する(J-oslerの様式を参考に、参考文献はガイドラインやup to dateなどを用いる。)。		●	
③-3	退院時の診療情報提供書を上級医の指導のもと作成する。		●	

5 経験すべき症候・疾病・病態（赤文字下線付きは必須項目）

経験すべき症候(※1)	体重減少・ <u>るい瘦</u> 、 <u>発疹</u> 、 <u>発熱</u> 、 <u>もの忘れ</u> 、 <u>頭痛</u> 、 <u>めまい</u> 、 <u>視力障害</u> 、 <u>嘔気・嘔吐</u> 、 <u>便通異常(下痢・便秘)</u> 、 <u>腰・背部痛</u> 、 <u>関節痛</u> 、 <u>排尿障害(尿失禁、排尿困難)</u>
経験すべき疾病・病態(※2)	肺炎、 <u>急性上気道炎</u> 、 <u>急性胃腸炎</u> 、 <u>腎盂腎炎</u> 、 <u>腎不全</u> 、 <u>糖尿病</u>

※1 外来又は病棟において、上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。

※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6 経験すべき手技

採血法（静脈血・動脈血）、注射法（点滴・静脈確保）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、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（腹部）

7 実際の業務

- ・病歴聴取、身体診察を行い、指導医にプレゼンテーションを行う。臨床推論に基づき、考えるべき鑑別診断をあげ、検査・治療を含む方針を決定する。
- ・指導医とともに病状説明・患者教育を行う。
- ・診断のついていない一次・二次救急に対応する。（※診断がはっきりしない内科系の救急患者（主に熱性疾患、高齢者の急性疾患等）は当科で対応するケースが多い。）
- ・毎朝、チームで診断、方針についてディスカッションする。
- ・急性疾患で多い感染症疾患においては、グラム染色等の技法を用い、起因菌、感染臓器等を迅速に想定し、適切な抗菌薬選定を行う。
- ・休日の病棟当番（病棟回診等）を指導医とともにに行い、入院患者への細かな診療、配慮の重要性を学ぶ。（※休日の研修医の病棟当番は交代制）
- ・外来研修では、外来診察医として指導医の指導のもと、外来患者の診察を行う。
（※外来患者は、新患（診断がついていない初診患者等）、予約外患者（当院通院中の患者の予約外受診）が主）。特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診等の特定の診療のみを目的とした外来は含まない。）

8 指導内容

- ・ベッドサイドでのリアルタイムの指導・フィードバック
- ・症例プレゼンテーション、診療録に関するフィードバック
- ・紹介状や退院サマリーの確認、フィードバック
- ・個々の症例に対するマネジメントの相談、指導

9 方略・評価

- ・診療科基本スケジュールに沿って研修を行うほか、オリエンテーション（業務内容や主な感染症のマネジメントの要点説明等）や病棟回診（テーブル回診、患者診察）、患者・家族説明への同席、カンファレンスを実施する。
- ・担当医として経験した症例を指導医にプレゼンテーションを行い、指導を受ける。
- ・研修終了後、指導医、メディカルスタッフから評価、フィードバックを受ける。

循環器内科 研修プログラム

1 研修先

脳心臓血管センター 循環器内科

2 指導体制

各科・診療部門における指導体制は、別表「指導医及び指導者一覧」を参照

3 診療科基本スケジュール

- (1) 研修期間 必修研修 4 週間
自由選択研修 4 週間 ※自由選択が1回目の研修は当該期間を短縮することはできない
(延長は可) が、2回目以降の研修は短縮することができる。

(2) 配置予定

	必修研修	自由選択研修
病棟	回診、検査・処置を見学または上級医の元で実施	回診、検査・処置を指導医、上級医の元で実施
外来	内科救急（担当日）、救急患者対応	内科救急（担当日）、救急患者対応

(2) 週間予定表

	午 前	午 後
月	症例カンファ、経食道エコー、心カテ、下肢血行再建術、アブレーション	心カテ、下肢血行再建術、アブレーション、ペースメーカー植え込み
火	症例カンファ、心カテ	心カテ、ペースメーカー植え込み
水	症例カンファ、経食道エコー、負荷心筋シンチ、アブレーション	アブレーション
木	症例カンファ、心臓血管外科との合同カンファ、心カテ、下肢血行再建術	心カテ、下肢血行再建術、ペースメーカー植え込み
金	症例カンファ、英語論文抄読会、心カテ、アブレーション	アブレーション

※内科救急担当日は終日救急外来

4 研修目標

- 1) 循環器各疾患の病態生理を述べることができる。
- 2) 循環器領域の理学所見を把握し、考えうる疾患、行われるべき検査、その期待される所見、治療計画を挙げることができる。
- 3) 静脈および動脈採血ができる。
- 4) レジデントないし指導医の下で、中心静脈が確保できる。
- 5) 心電図検査ができ、基礎心疾患の推定、不整脈への対応が言える。
- 6) トレッドミル検査の計画、施行ができる。
- 7) 心エコー検査の基本的断面が猫出でき、基本的な病気の所見が読める。
- 8) 心カテーテル検査、冠動脈造影の適応がわかり介助、術後管理ができる。
- 9) 心カテーテル検査などの観血的検査の目的、合併症を理解できる。
- 10) 循環器基本的内服薬、注射薬の薬効、副作用が言える。

11) 救急、集中治療の介助ができる。

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	急性心筋梗塞を診断し、専門医・救急医に状態を伝える。	●	●	●
	胸部X-P、心電図、採血データ、心エコー図検査を理解する。	●		●
	発症時刻、バイタル、症状などを適切に聴取し伝える。		●	●
①-2	急性心不全（慢性心不全急性増悪）の状態把握し、初期対応する。	●	●	●
	状態把握する（バイタル、クリニカルシナリオ、Nohria-Stevenson分類など）。	●		●
	呼吸循環監視モニターを理解し、カルテに記載する。初期検査をオーダーする。	●	●	●
	酸素投与（NPPVを含めた人工呼吸器必要性の判断）、薬剤投与を行う。	●	●	●
①-3	徐脈性不整脈を診断し、専門医に伝える。	●	●	●
	ペースメーカーが必要になる可能性がある心電図を診断する。	●		●
	徐脈性不整脈の原因検索を行う。	●	●	●
①-4	緊急性の高い頻脈性不整脈を判断し、専門医に伝える。	●	●	●
	心電図（血圧低下を伴う上質性頻拍・心室頻拍・心室細動など）を診断する。	●		●
	必要に応じて初期対応（電氣的除細動など）を専門医とともに施行する。	●	●	●
②-1	担当患者の入院時プレゼンテーションを行う。	●	●	●
	循環器疾患に関わるリスクファクター、生活習慣、内服薬等を聴取する。	●	●	●
	必要な検査・治療方針について説明する。	●	●	
②-2	担当患者に退院後の注意点・必要薬剤について指導する。	●	●	
③-1	担当患者の多職種カンファに参加する。		●	
③-2	かかりつけ医や訪問看護師への診療情報提供などを理解し、必要に応じて行う。	●	●	

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	現病歴、既往歴、治療歴、服薬内容、嗜好歴、家族歴を短時間で効果的に情報収集する。	●	●	●
①-2	症状の有無、また症状の発症様式を適切に聴取する。	●	●	
①-3	家族背景、ADLを含めた生活背景を聴取する。		●	
②-1	非侵襲的な診察（視診・聴診・触診、心電図、心エコー図検査）を行う。		●	
②-2	侵襲的な検査・治療についての必要性・合併症を理解する。	●		●
②-3	中心静脈・動脈ライン（橈骨動脈）の確保を行う。			●
②-4	安全に電氣的除細動を行う。			●
③-1	SOAP形式でカルテ記載を行う。		●	●
③-2	検査所見を正しい用語で記載する。	●		●
③-3	入院サマリー、退院サマリーをできるだけ簡潔かつ速やかに記載する。		●	
③-4	上級医のI.C.内容を的確に把握し、簡潔に記載する。		●	

5 経験すべき症候・疾病・病態（赤文字下線付きは必須項目）

経験すべき症候(※1)	ショック、意識障害・失神、 <u>胸痛</u> 、心停止、呼吸困難、終末期の症候
経験すべき疾病・病態(※2)	<u>急性冠症候群</u> 、 <u>心不全</u> 、高血圧、腎不全、脂質異常症

- ※1 外来又は病棟において、上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。
- ※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6 経験すべき手技

人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、採血法（静脈血・動脈血）、注射法（点滴・静脈確保・中心静脈法）、穿刺法（胸腔）、導尿法、局所麻酔法、除細動、心電図の記録、超音波検査（心）

7 実際の業務

- 1) 患者さんの訴えをよく聞き、訴えを解決する方向で全人的に対処し、主訴が循環器以外と判明しても、できるだけ原因を究明し、解決する。
- 2) 患者の不安感を減らす方向、明るい雰囲気での相談にのる。
- 3) 救急患者は積極的に関与し、チーム医療をする。
- 4) 毎日、聴診器を胸に当てて診察し、できるだけベッドサイドでの身体所見の仕方を習得する。
- 5) カルテを毎日記録し、特に現在の問題点を明らかにし、指導医と綿密な討議の上、今後の方針を決める。
- 6) 指示はできるだけ日勤帯を心がける。
- 7) 循環器用薬物は劇薬が多く、使用法を誤ると致命的になりやすく、指導医に薬物治療の処方指示された場合であっても、必ずその薬物の、薬理作用、相互作用、副作用、通常使用量を確認して、処方する。処方後は、主作用の効果判定のみならず、副作用の出現を綿密にチェックする。
- 8) 循環器疾患は急変しやすく、所在不明にならないように連絡先を常に明らかにする。
- 9) 退院後は数日以内に速やかにサマリーを書き、指導医のチェックを受ける。
- 10) 医師はチーム医療のリーダーであり、その役割を自覚し、日々の日常診療を行うこと。
- 11) 患者・家族に対して、優しさと思いやり(Intelligent Kind)を持って接すること。
- 12) “患者を診ずして、病気を診る”ことは厳に謹むこと。

8 指導内容

病棟患者は指導医が共に診察し、診断、検査計画、治療計画、処置などを直接指導する。また、救急患者は救急外来で指導医と一緒に診察する。心カテ、アブレーション、永久ペースメーカー植え込み等の手術の補助を行い、術者および指導医が指導する。心エコー（経食道心エコーも含む）、負荷心筋シンチ等の検査に立ち会い、指導医が指導する。紹介状や退院時サマリーの書き方を、指導医が指導する。

9 方略・評価

必修研修は病棟のベッドサイドでの診察を中心に、基本的な循環器疾患患者の診察の仕方を指導医のもとで研修する。循環器内科での検査、治療内容を理解し、カンファレンスでのプレゼンテ

ーションが行えるようになることや患者・家族との良好なコミュニケーションが出来るよう研修を行う。自由選択研修は担当指導医とともに、実際の検査・治療に関して、ある程度行ってもらい、より深い理解と手技に関する指導を受ける。各指導医が直接指導した研修医を評価する。

消化器内科・内視鏡内科 研修プログラム

1 研修先

消化器内科・内視鏡内科

2 指導体制

各科・診療部門における指導体制は、別表「指導医及び指導者一覧」を参照

3 診療科基本スケジュール

- (1) 研修期間 必修研修 4 週間
 自由選択研修 4 週間

※自由選択が1回目の研修は当該期間を短縮することはできない
 (延長は可) が、2回目以降の研修は短縮することができる。

(2) 配置予定

	必修研修	自由選択研修
病 棟	回診、検査・処置を見学	回診、検査・処置を指導医、上級医の元で実施
外 来	内科救急 (担当日)	内科救急 (担当日)
検 査	内視鏡検査全般の見学	消化管内視鏡の実施を目指す
その他	消化器の穿刺術や IVR の見学	消化器の穿刺術や IVR の見学

(3) 週間予定表

	午 前	午 後
月	病棟回診、検査・処置見学・補佐	病棟回診、検査・処置見学・補佐
火	7:30~ 胆・膵カンファレンス 病棟回診、検査・処置見学・補佐	病棟回診、検査・処置見学・補佐
水	8:00~ キャンサーボード 8:30~ 消化器・内視鏡内科ミーティング 病棟回診、検査・処置見学・補佐	病棟回診、検査・処置見学・補佐
木	病棟回診、検査・処置見学・補佐	病棟回診、検査・処置見学・補佐
金	病棟回診、検査・処置見学・補佐	病棟回診、検査・処置見学・補佐 16:30~ 消化管カンファレンス

4 研修目標

必修研修は消化器疾患の病態、検査、処置の基本的な理解を深めるために、上級医・指導医に従い見学を中心とした研修を行う。必要に応じて検査・処置の介助や補佐を行う。

自由選択研修は、必修研修で行った研修を基に消化器疾患の診断、治療、手技についてより深い知識を修得し、専門医を目指す上で必要な基本手技を習熟するための研修を行う。上級医・指導医の指導の下で積極的に検査・処置の介助や実施を担当する。

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	病状の緊急性を判断し、必要時は上級医・救命救急医・外科医に速やかに連絡する。	●	●	●
①-2	問診・理学的所見などから必要な情報を収集し、鑑別診断を挙げる。	●	●	
①-3	上級医にプレゼンテーションを行い、鑑別に必要な検査・治療方針について述べる。	●	●	
②-1	担当患者の社会的背景も含め、病状経過・検査所見・治療経過（計画）をプレゼンテーションする。	●	●	●
②-2	担当患者の医学的・社会的背景を考慮しつつ、退院を支援し計画する。	●	●	
③-1	多職種間で密に連絡をとり、統一した意志もとで退院支援を計画し実行する。	●	●	

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	患者、家族、かかりつけ医から身体的、精神的・社会的な背景も含めて情報を収集し、カルテに記載する。	●	●	●
①-2	血液データ・画像検査（US CT 内視鏡）から患者状態を把握し、プレゼンテーションする。	●	●	●
②-1	前処置も含め内視鏡検査・内視鏡治療の方法や起こり得るリスクを説明する。	●		
②-2	輸血に関して、適応・リスクを説明する。	●		
②-3	カンファレンスで患者の状態をプレゼンテーションし、治療方針についてディスカッションする。	●	●	●
③-1	SOAPIに従って遅延なくカルテの記載を行う。	●	●	●
③-2	退院時サマリーを遅延なく作成し、上級医のチェックを受ける。	●	●	●
③-3	新たな判断や検査を行う際には、その根拠をカルテに記載する。	●	●	●

5 経験すべき症候・疾病・病態（赤文字下線付きは必須項目）

経験すべき症候(※1)	体重減少・るい瘦、 <u>黄疸</u> 、 <u>吐血</u> ・ <u>下血</u> ・ <u>血便</u> 、腹痛、便通異常(下痢・便秘)
経験すべき疾病・病態(※2)	胃癌、 <u>消化性潰瘍</u> 、 <u>肝炎</u> ・ <u>肝硬変</u> 、 <u>胆石症</u> 、大腸癌

※1 外来又は病棟において、上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。

※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6 経験すべき手技

採血法（静脈血）、注射法（静脈確保）、注射法（中心静脈確保）、穿刺法（腹腔）、胃管の挿入と管理、超音波検査（腹部）

7 実際の業務

(1) 病棟研修

- ・月曜から金曜まで病棟での回診や処置などの研修を行う。
- ・主治医である担当上級医・指導医と共に担当医となる。

(2) 検査、処置

- ・下記の検査、処置を見学し、指導医・上級医の指導のもとに介助を行う。
腹部超音波検査、内視鏡検査・治療（消化管、胆膵）、超音波内視鏡検査・治療、血管造影検査、
腫瘍内エタノール局注療法、ラジオ波焼灼療法、胃瘻造設術など。

(3) カンファレンス

- ・週1回（火曜日 7:30～、内視鏡室）胆・膵カンファレンスに（自由）参加する。
- ・週1回（水曜日 8:00～、新東棟2階会議室）がんサージカルボードに（自由）参加する。
- ・週1回（金曜日 16:30～、内視鏡室）消化管カンファレンスに（自由）参加する。
- ・月1回（第3週金曜日 17:30～、南棟3階会議室）胆・膵手術症例検討会に（自由）参加する。
- ・学会、研究会、講演会には積極的に（自由）参加する。

8 指導内容

病棟患者は指導医と上級医（レジデント）の複数医体制で診療している。必修研修は研修担当上級医と自由選択研修は担当指導医と共に担当医となり回診を行い、診断、検査計画、治療計画、処置などを指導する。

内視鏡検査・治療や腹部エコー検査を見学、介助を行い、検査医担当医より直接指導する。

9 方略・評価

必修研修は担当上級医担当の患者を中心に消化器・内視鏡の診療を行い、見学を中心とした研修で診断、検査、治療の理解と患者面談の基本や社会医学的な知識を深める研修を行う。自由選択研修は担当指導医からより深い消化器疾患の診断、検査、治療の指導を受け、検査の介助を行う。指導医が研修医を指導するとともに担当上級医の報告をうけ評価を行う。

- ・ 呼吸器不全などの呼吸器疾患の救急医療（初期対応）ができる。

（２）自由選択研修

- ・ 主要な呼吸器疾患の診断と検査手技の実際と治療ができる。
- ・ 呼吸器不全などの救急医療が（専門性の高い医療）ができる能力を身に付ける。

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	異常う音から鑑別される疾患を挙げる。	●		
①-2	適切な酸素投与量と投与方法を使い分ける（経鼻カニューラ、マスク、リザーバ付きマスク）。	●	●	
①-3	気管支喘息発作、COPD急性増悪における初期治療について理解し、薬剤・処置を処方する。	●	●	○
①-4	肺癌診断に必要な検査について理解する。	●		
	抗がん剤治療の副作用を理解し、対処する。	●	○	
①-5	肺結核の画像的特徴を学び、疑いから診断までの手順について理解する。	●	●	
	肺結核診断後の対応と手続きについて理解する。	●		
①-6	細菌性肺炎、誤嚥性肺炎に対する抗菌治療を理解し、処方する。	●	●	○
②-1	喫煙のリスクについて理解し禁煙の指導をする。	○	●	○
②-2	安定期気管支喘息の治療について理解し、患者に説明、指導する。	●	●	○
②-3	在宅酸素療法の適応と処方の方法について理解する。	●		
③-1	呼吸器身体障害申請の適応について理解する。	●		
③-2	肺癌診療におけるアドバンスドケアプランニングについて理解する。	●		

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	胸部X線検査についてその異常をとらえ、適切な用語で表現し鑑別疾患を上げる。	●		●
①-2	胸部CT検査についてその異常をとらえ、適切な用語で表現し鑑別疾患を上げる。	●		●
②-1	動脈血ガスを採取し、その結果から病態の説明をする。	●	●	
②-2	肺機能検査の目的を理解し、必要な項目の選択と結果の評価をする。	●		
②-3	気管支鏡検査の適応・合併症について理解し、挿入から観察までを行う。	●	●	●
②-4	胸水試験穿刺の手技と合併症について理解し、処置を行う。	●	●	●
②-5	胸水検査の結果から鑑別診断を挙げる。	●		
②-6	喀痰検査の意義を理解し、必要な項目を的確に依頼する。	●	●	●
③-1	担当患者の医療記録や文書を適切に作成する。	●	●	
	日々のカルテに必要な記載事項とアセスメントまで漏れなく記載			
	退院サマリーを仮保存			
	入退院計画書を作成			
	退院後連携に関するかかりつけ医や保健センターへの文書を作成			

5 経験すべき症候・疾病・病態（赤文字下線付きは必須項目）

経験すべき症候(※1)	体重減少・ <u>るい瘦</u> 、 <u>呼吸困難</u> 、 <u>喀血</u> 、終末期の症候
経験すべき疾病・病態(※2)	<u>肺癌</u> 、 <u>肺炎</u> 、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)

※1 外来又は病棟において、上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。

※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6 経験すべき手技

胸部圧迫、圧迫止血、採血法（静脈血・動脈血）、注射法（点滴・静脈確保）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、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（心）

7 実際の業務

（1）必修研修

- ・ 手技：グラム・抗酸菌染色
- ・ 動脈血採血と血液ガス分析 発熱などの一般的 work up
- ・ ベッドサイド：吸痰及び気管カニューレの交換、新しい入院患者の問診と診察

（2）自由選択研修

- ・ カルテ記載：日々の経過記録、週毎のサマリーの記載、退院時サマリーを遅滞なく記載する。
- ・ 治療管理：肺がんの診断・管理
間質性肺炎の診断・管理
市中肺炎・院内肺炎の診断・管理
気管支喘息発作、COPD 急性増悪の管理
化学療法中の患者の副作用に対応する。
リハビリの必要な患者の迅速な選択
治療計画の作成と退院の目安を的確につけて、必要に応じて転院調整をする。

8 指導内容

（1）必修研修

- ・ 主として病棟において呼吸器内科を研修する。
- ・ 呼吸器内科の基本的な診察・検査・治療の介助を研修する。
- ・ 主な研修内容は、初期臨床研修共通到達目標及び内科共通到達目標の呼吸器、アレルギー感染症についての研修を行う。

（2）自由選択研修

- ・ 主として病棟において呼吸器疾患について研修する。
- ・ 呼吸器疾患に対する診断・専門性の高い検査・治療・手技を習得する。
- ・ 希望があれば、呼吸器画像セミナーへの参加可能。

9 方略・評価

（1）方略

- ・ 回診での治療方針のアドバイス

- Conference で問診のとり方・検査成績の解釈・胸部 画像所見の具体的な読影と治療への活用を face to face で指導
- 夕方の review ではその日の検査結果の解釈や病状の経過を確認

(2) 評価

- 形成的評価：指導医・上級医・看護師が合議により評価を行う。
- 総括的評価：プログラム終了時に、指導医・上級医、病棟看護師・外来看護師等の評価表を参考に、研修医が呼吸器疾患を適切に対応できる基本的な診察能力（態度、技能、知識）を習得したか、統括指導医・指導医が総合評価する。

リウマチ科 研修プログラム

1 研修先

リウマチ科

2 指導体制

各科・診療部門における指導体制は、別表「指導医及び指導者一覧」を参照

3 診療科基本スケジュール

- (1) 研修期間 自由選択研修 4週間 ※自由選択が1回目の研修は当該期間を短縮することはできない（延長は可）が、2回目以降の研修は短縮することができる。

(2) 配置予定

	自由選択研修
病棟	指導医の指導下で、診療の補助 検査、診察、治療を担当医として実施
検査	基本的検査法の修得、関節エコー検査の研修

(3) 週間予定表

	午 前	午 後
月	外来・病棟業務	病棟業務 呼吸器内科・リウマチ科合同カンファ
火	外来・病棟業務	病棟業務 リウマチ科カンファ・回診（水曜日の場合あり）
水	外来・病棟業務	病棟業務 リウマチ科カンファ・回診（火曜日の場合あり）
木	外来・病棟業務	病棟業務
金	外来・病棟業務	病棟業務

（各科教育に関する行事）

- ・ 入院患者カンファレンス・回診 1回/週
- ・ 呼吸器内科・リウマチ科合同カンファレンス 1回/週
- ・ リウマチ・内科関連学会への発表参加、論文投稿

4 研修目標

(1) 自由選択研修

- ・ 内科認定医、内科専門医を取得する事を目標とする。
- ・ 主要な免疫疾患（リウマチ性疾患・膠原病疾患：関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、強皮症、多発性筋炎、皮膚筋炎、血管炎症候群、シェーグレン症候群、ベーチェット病、自己炎症性疾患等）の診断と治療方針が決定できる。
- ・ 不明熱・運動器痛の救急対応（初期対応）ができる。
- ・ 自己炎症性疾患などの稀は遺伝性疾患の鑑別ができる。

- ・ グルココルチコイド、免疫抑制剤、抗リウマチ薬、生物学的製剤などの治療を効果的かつ安全に行える。

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	発熱や運動器症状などの主訴から鑑別される疾患を挙げる。	●	●	
①-2	リウマチ・膠原病疾患に関連する身体所見を正しく記録する。	●	●	●
①-3	関節疾患の画像上の特徴を学び、適切な判定を行う。	●	●	●
①-4	リウマチ・膠原病疾患の診断・分類基準を理解し、正しい診断を行う。	●		
①-5	リウマチ・膠原病疾患の合併症を理解し、適切なスクリーニングを行う。	●	●	
①-6	適切な鎮痛・解熱対応を行う。	●	●	
①-7	グルココルチコイド、免疫抑制剤、抗リウマチ薬、分子標的薬の副作用に対処する。	●	●	
②-1	喫煙・歯周病のリスクを説明し、禁煙・歯科健診の指導をする。	●	●	
②-2	長期的治療の必要性、薬剤の副作用に関して患者に指導する。	●	●	
②-3	薬剤のアドヘアレンスを高めるための助言、環境整備、家族協力の要請を行う。	●	●	
③-1	指定難病の適応について理解する。	●		
③-1	免疫抑制治療に際して、適切なワクチンの推奨を行う。	●	●	

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	主訴から鑑別疾患を想起し、十分な正しい身体所見情報を記録する。	●	●	●
①-2	鑑別診断を進める上で、適切かつ安全な検査を計画・実施する。	●	●	
②-1	検査値・画像データの異常をとらえ、的確に表現する。	●		
②-2	関節エコーの適応について理解し、観察・記録を行う。	●	●	●
②-3	関節液検査の結果から鑑別診断を挙げる。	●		
②-4	主訴の緩和を目的とした初期治療対応を実施する。	●		
③-1	担当患者の医療記録や文書を適切に作成する。	●		
	日々のカルテに必要な記載事項とアセスメントまで漏れなく記載	●		
	入退院計画書を作成	●		
	退院サマリーを仮保存	●		
	退院後連携に関するかかりつけ医や保健センターへの文書を作成	●		
③-2	指定難病申請が適性を考察する。	●		

5 経験すべき症候・疾病・病態（赤文字下線付きは必須項目）

経験すべき症候(※1)	発疹、 <u>関節痛</u>
経験すべき疾病・病態(※2)	肺炎

※1 外来又は病棟において、上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。

※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6 経験すべき手技

胃管の挿入と管理

7 実際の業務

- ・ 診察手技：関節炎の診察
- ・ 検査：運動器疾患、発熱性疾患に対する血液検査、レントゲンなどの基本的検査計画の実施
- ・ ベッドサイド：入院患者の問診と診察、検査および治療計画の策定
- ・ カルテ記載：日々の経過記録、週毎のサマリーの記載、退院時サマリーを遅滞なく記載する。
- ・ 治療管理：運動器痛の診断・管理
発熱性疾患の診断・管理
免疫抑制治療患者の感染症の診断・管理
グルココルチコイド、免疫抑制剤、抗リウマチ薬、バイオ製剤の副作用の管理
リハビリの必要な患者へのリハビリ処方
治療計画の作成と退院計画の作成、必要に応じた転院調整

8 指導内容

- ・ 主として病棟において免疫疾患（リウマチ・膠原病性疾患）を研修する。
- ・ リウマチ・膠原病内科の基本的な診察・検査・治療の補助を研修する。
- ・ 初期臨床研修共通到達目標及び内科共通到達目標の免疫疾患の研修を軸に、血液・造血器・リンパ網内系疾患、皮膚系疾患、運動器（筋骨格）系疾患、呼吸器系疾患、腎・尿路系疾患、眼・視覚系疾患、感染症との連携を密にした医療の研修を行う。
- ・ 外来・病棟においてリウマチ・膠原病性疾患について研修する。
- ・ リウマチ・膠原病性疾患に対する診断・専門性の高い検査・治療・手技を習得する。
- ・ 希望に応じて、関節エコーを研修する。

9 方略・評価

（1）方略

- ・ カンファレンス・回診で治療方針の検証
- ・ カンファレンス・回診で問診のとり方・検査成績の解釈・胸部 画像所見の具体的な読影と治療への活用を対面形式で指導

（2）評価

- ・ 形成的評価：指導医・上級医・看護師が合議により評価を行う。
- ・ 総括的评价：プログラム終了時に、指導医・上級医、病棟看護師・外来看護師等の評価表を参考に、リウマチ・膠原病性疾患を適切に対応できる基本的な診察能力（態度、技能、知識）を習得したか、統括指導医・指導医が総合評価する。

糖尿病・内分泌内科 研修プログラム

1 研修先

糖尿病・内分泌内科

2 指導体制

各科・診療部門における指導体制は、別表「指導医及び指導者一覧」を参照

3 診療科基本スケジュール

- (1) 研修期間 必修研修 4 週間 (腎臓内科、糖尿病・内分泌内科いずれか 1 科を選択)
自由選択研修 4 週間 ※自由選択が 1 回目の研修は当該期間を短縮することはできない
(延長は可) が、2 回目以降の研修は短縮することができる。

(2) 研修期間割、配置予定

	必修研修・自由選択研修
病棟	指導医と入院患者を担当
外来	指導医の下で外来患者を適宜診察
検査	負荷試験、糖尿病教室
救急	時間内救急患者対応

(3) 週間予定表

	午前	午後
月	病棟回診	病棟業務、入院患者カンファ
火	病棟回診	病棟業務、入院患者カンファ
水	病棟回診	病棟業務、主任部長回診
木	病棟回診	病棟業務、入院患者カンファ
金	病棟回診	病棟業務、入院患者合同カンファ

4 研修目標

- ・糖尿病についてより深く研修する。
- ・代謝疾患についてより深く研修する。
- ・内分泌疾患についてより深く研修する。
- ・病歴、身体所見、鑑別診断、診療計画を診療録に記載し、プレゼンテーションを行い、指導医に的確に症例報告ができる。
- ・糖尿病に関しては、病型分類、病期・病態の理解、合併症の診断、急性合併症の対応（低血糖、高血糖、昏睡）、食事療法の指導、運動療法の指導、薬物療法（インスリンを含む）の習得、血糖自己測定指導が行えるようになる。
- ・治療のみならず、疾患予防、健康増進の為の患者教育を、指導医、糖尿病療養指導チームと共に実践できる。

5 経験すべき症候・疾病・病態（赤文字下線付きは必須項目）

経験すべき症候(※1)	体重減少・るい瘦、視力障害、排尿障害(尿失禁、排尿困難)
経験すべき疾病・病態(※2)	高血圧、腎不全、 <u>糖尿病</u> 、 <u>脂質異常症</u>

- ※1 外来又は病棟において、上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。
- ※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6 経験すべき手技

特定なものなし

7 実際の業務

- ・ 指導医の下で病棟患者を受け持ち、診察加療を行っていく。
- ・ 病歴聴取、身体診察を行い、検査所見等にて、診断・治療計画をたてていく。
- ・ 指導医と共に病状説明、患者教育を行う。
- ・ 種々の負荷試験を指導医と共に行う。
- ・ 毎日入院患者に対し、カンファレンスを行い、プレゼンテーションをする。
- ・ 時間内救急患者に対しては指導医と共に対応に当たる。

8 指導内容

- ・ 毎日夕方の入院患者カンファレンス
- ・ 毎金曜日他職種との入院患者合同カンファレンス
- ・ 毎水曜日主任部長回診

9 方略・評価

- ・ 診療科基本スケジュールに沿って研修を行う。
- ・ 病棟業務をしていく上で指導医の評価を受けていく。
- ・ カンファレンスでのプレゼンテーション等にて担当患者の理解度を評価する。
- ・ 研修終了後、指導医、糖尿病療養指導チームから評価、フィードバックを受ける。

腎臓内科 研修プログラム

1 研修先

腎臓内科

2 指導体制

各科・診療部門における指導体制は、別表「指導医及び指導者一覧」を参照

3 診療科基本スケジュール

- (1) 研修期間 必修研修 4 週間 (腎臓内科、糖尿病・内分泌内科いずれか 1 科を選択)
自由選択研修 4 週間 ※ 1 回目の研修は当該期間を短縮することはできない (延長は可)。
2 回目以降の研修は短縮することができる。

(2) 配置予定

	自由選択研修
病棟	指導医と入院患者を担当
外来	指導医と外来患者診察を担う
検査	腎生検・シャント PTA の補助、ブラッドアクセスカテーテル留置など
その他	指導医と時間内の救急車対応や、院内紹介患者の診療を担う

(3) 週間予定表

	午前	午後
月	入院患者の回診・データ確認 血液透析患者の回診・データ確認	
火	腎生検 入院患者の回診・データ確認 血液透析患者の回診・データ確認	内シャント PTA CKD 教育入院患者の評価
水	入院患者の回診・データ確認 血液透析患者の回診・データ確認	内シャント PTA
木	入院患者の回診・データ確認 血液透析患者の回診・データ確認	内シャント PTA
金	入院患者の回診・データ確認 血液透析患者の回診・データ確認	内シャント PTA 全体カンファレンス・抄読会

4 研修目標 (具体的な代表的行動は表参照：一般的な B2, B3 については共通版参照)

- ・担当患者を診察し、必要な情報を収集する。体液量および in-out バランスの評価を行う。
- ・CKD 患者を担当し stage に応じた介入点を列挙し、腎機能に応じた内服薬の調整を行う。
- ・各腎代替療法について理解し、血液透析や腹膜透析の管理を行う。バスキュラーアクセスカテーテルを安全に挿入する。
- ・腎生検の適応を理解し、腎生検の助手を務める。腎生検組織を顕微鏡で供覧し評価する。
- ・透析内シャント機能不全を評価し、シャント PTA の助手を務める。
- ・ナトリウム・カリウムなどの電解質異常を評価し、治療方針を立てる。
- ・担当患者の医療記録や文書を適切に作成する。

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	慢性腎臓病（CKD）	●	○	○
	医療面接、身体診察、尿検査、血液検査などに基づいた臨床症候の把握をする。			
	急性腎障害と鑑別する。			
	腎機能に応じた服薬調整を行う。			
	各腎代替療法について適応とメリット・デメリットを把握する。			
①-2	急性腎障害（AKI）	●	○	○
	腎前性・腎性・腎後性腎不全を鑑別する。			
	血液ガス分析データを評価する。			
①-3	蛋白尿	●		○
	尿定性検査、随時尿蛋白クレアチニン比から蛋白尿を鑑別する。			
	蛋白尿の原因鑑別に必要な検査をオーダーする。			
①-4	血尿	●		○
	糸球体あるいは下部尿路からの出血を予想する。			
①-5	脱水症、溢水症、体液量減少、体液量増加、Na代謝の異常	●		○
	身体所見、血液・尿検査、画像検査により体液量を評価する。			
	個々の病態に応じた輸液製剤、輸液量を決定する。			
②-1	担当した入院患者の食事や輸液量を適切に判断し指示を出す。	●	●	
②-2	担当した入院患者の退院を支援し計画する。	●	●	
	継続可能な食事・運動療法を提案する。			
	服薬の指導と必要に応じて生活習慣の改善を指示する。			
②-3	担当した入院患者の経過と方針をカンファレンスでプレゼンテーションする。	●	●	
③-1	かかりつけ医あるいは通院透析先との連携した退院支援を計画し実施する。	●	●	

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	担当患者を診察し、必要な情報を収集する。	○	●	○
	患者本人・家族からの聞き取り、あるいは情報提供書から病歴及び服薬歴を把握する。			
	身体所見、各種画像検査所見より体液量を評価する。			
	体重、尿量、摂食状況、補液量からIn-Outバランスを評価する。			
②-1	CKD患者を担当する。	●	○	○
	eGFRからCKD stage分類を行う。			
	CKD stageに応じた介入点を列挙する。			
	腎機能に応じた内服容量調整を行う。			
②-2	緊急血液透析導入患者を担当する。	●	○	○
	血液検査、呼吸苦・尿毒症症状の有無などから緊急血液透析導入の判断を行う。			
	バスキュラーアクセスカテーテルを安全に挿入する。			
②-3	腎生検患者を担当する。	○		●
	腎生検の適応を理解する。			
	腎生検の助手を務める。			
②-4	透析用内シャント機能不全患者を担当する。	○		●
	触診及び聴診によりシャント血流を評価する。			
	シャントPTAの助手を務める。			
②-5	ナトリウム代謝異常患者を担当する。	●	○	○
	体液量を評価し、適切な輸液製剤を選択し、安全に輸液療法を行う。			
	尿比重、尿浸透圧、尿中電解質をオーダーし、評価する。			
②-6	カリウム代謝異常患者を担当する。	●	○	○
	血液ガス分析結果より酸塩基平衡異常を解析する。			
	心電図を判読し緊急性を判断する。			
	高K血症に対して適切な輸液と利尿薬を使用し、その反応を評価し増減・中止する。			
③-1	担当患者の医療記録や文書を適切に作成する。	○	○	●
	カルテに必要な記載事項とアセスメントまで漏れなく記載する。			
	退院サマリーを作成し仮保存する。			
	入退院計画書を作成する。			
	退院後連携に関するかかりつけ医や通院透析先への文書を作成する。			

5 経験すべき症候・疾病・病態（赤文字下線付きは必須項目）

経験すべき症候(※1)	特定のもの:なし
経験すべき疾病・病態(※2)	急性冠症候群、心不全、高血圧、腎盂腎炎、 <u>腎不全</u> 、糖尿病、脂質異常症

※1 外来又は病棟において、上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。

※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6 経験すべき手技

圧迫止血法、採血法（静脈血）、注射法（点滴・静脈確保・中心静脈確保）、導尿法、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、超音波検査（腹部）

7 実際の業務

- ・指導医と検討しながら、入院患者や紹介患者の病棟回診、診察、体液量の評価、データの評価を行い、治療方針の決定の実際を学ぶ。
- ・内シャント PTA や腎生検の助手を務める。ブラッドアクセス挿入やエコーガイド下穿刺の手技を学ぶ。
- ・カンファレンスに参加して、担当患者のプレゼンテーションを行う。

8 指導内容

- ・指導医の下で入院患者や紹介患者を受け持つ。
- ・内シャント手術、ブラッドアクセスカテーテル留置、内シャント PTA などの観血的手技も積極的に参加でき、実戦的な訓練が行えるよう考慮する。
- ・学会発表への参加を積極的に行い、発表準備の指導も行う。

9 方略・評価

- ・研修目標を達成できるように、研修の始めおよび途中でフィードバックを行いながら指導を行う。
- ・担当医として経験した症例を指導医に指導を受け、プレゼンテーションを行う。
- ・研修終了後、指導医、メディカルスタッフから評価、フィードバックを受ける。

脳神経内科 研修プログラム

1 研修先

脳神経内科

2 指導体制

各科・診療部門における指導体制は、別表「指導医及び指導者一覧」を参照

3 診療科基本スケジュール

(1) 研修期間 必修研修 4 週間

自由選択研修 4 週間

※自由選択が1回目の研修は当該期間を短縮することはできない

(延長は可) が、2回目以降の研修は短縮することができる。

(2) 配置予定

	必修研修	自由選択研修
病棟	指導医・上級医の下で受持医	指導医のもとで主担当医
外来	指導医・上級医の下で適宜、見学・診察	
検査	指導の下に腰椎穿刺	生理検査見学
その他	週1回程度の内科救急診療部担当 その他の日は上級医と共に急患対応	急性期血栓回収や血管造影検査の補助

(3) 週間予定表

	午前	午後
月	脳神経内科/脳神経外科合同カンファレンス 病棟業務	病棟業務
火	脳神経内科/脳神経外科合同カンファレンス 病棟業務 11:00 入院患者医師看護師 合同カンファレンス	病棟業務
水	7:30 入院患者カンファレンス 病棟業務	13:45 入院患者多職種 合同カンファレンス 14:00 入院患者回診 15:00 退院患者症例カンファレンス 論文紹介
木	7:30 CCVC カンファレンス (1・3木、東5病棟カンファレンス室) 脳神経内科/脳神経外科合同カンファレンス 病棟業務	病棟業務
金	脳神経内科/脳神経外科合同カンファレンス 病棟業務	病棟業務

検査室で午後2時、3時から神経伝導検査があり、希望があれば見学。

不定期に担当医による筋電図、神経伝導検査、超音波検査があり、受持ち医の場合は見学。受持ちでなくても希望があれば見学可能。

ミニレクチャー：日程については研修開始後に調整を行う。

しびれの初期対応（越智）、認知症（松島）、脳卒中の初期対応（木下）、頭痛（猪川）

4 研修目標

- 医師として必要な基本的技能とコミュニケーション技能を身に付ける。
- 講義で学んだ知識の再確認、および患者さんの診療を通して実践的な知識を身に付ける。
- チーム医療の一員として診療に従事し、医師に必要な責任感、思考法、態度、技能を学ぶ。
- 神経診察が適切に行えるようになり、その結果に基づいて病巣診断ができる。
- 脳神経内科として主要な症候を経験し、鑑別診断、必要な検査の計画を立案できる。
- 脳神経内科の主要疾患を経験し、その症候、病態、診断、治療を説明できる。
- 脳卒中・意識障害などの神経救急疾患に対しての初期対応ができる。
- ガイドラインや文献を参照し、自らの医学的知識をアップデートする方法を身につける。
- 担当患者の社会的背景などを含めた全人的な視点から、退院後のプランを作成することができる。

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	病歴確認、情報収集	●	●	
	最終健常時刻・発症/発見時刻を確認する。			
	既往歴（頭蓋内出血の有無）・内服薬（とくに抗血栓薬）の確認			
	体重の確認			
①-2	身体診察、神経診察を行う。	●	●	●
	気道・呼吸・循環管理			
	NIHSSをつける。			
	発症・発見4.5時間以内であれば、t-PA静注療法のチェックリストをつける。			
①-3	診断のための適切な画像検査の選択、CT・MRI読影	●	●	●
	脳出血：血腫量を測定し、ガイドラインに沿って手術適応を判断する。			
	脳梗塞：上級医と一緒に、t-PA・血栓回収療法の適応を判断する。			
	救急外来での適切な血圧管理			
	入院時脳卒中テンプレートを入力			
②-1	脳卒中患者の入院管理	●	●	○
	リハビリオーダーを入れる。			
	適切な安静度、血圧管理を指示する。			
	飲水テストを行い、適切な食事指示を出す。			
	感染症の治療を行う。			
	けいれんの初期対応をする。			
②-2	脳梗塞の病型を推察し、診断に必要な検査オーダーを入れる。	●	●	
②-3	病状や在宅環境から、自宅退院or転院を判断する。	●	●	
③-1	退院後の方針を立案し、適切な申し送りを行う（紹介状の下書き）。	●	●	
③-2	リハビリ転院の時に、ひろしま脳卒中地域連携パスを入力する。	●	●	

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	現病歴、既往歴、服薬状況、生活状況、嗜好歴、家族歴の情報を効率的に収集する。	●	●	●
	病歴から、病態を急性/亜急性/慢性に分類する。			
	診療録や紹介状、家族やケアマネなどから積極的に情報収集する。			
	患者の社会的背景について記載（同居家族の有無、ADL・歩行能力、mRSなど）			
①-2	上級医と一緒に神経診察を行い、検査を立案する。	●	●	○
	12脳神経の診察をする。			
	筋力テスト、筋トーンス			
	失調を評価する。			
	腱反射・病的反射をとる。			
	感覚障害の診察			
	起立・歩行動作を評価する。			
	神経診察から障害部位（中枢神経（脳・脊髄）/末梢神経/筋/神経筋接合部）を推定する。			
①-3	神経内科の検査をできるだけ多く見学し、その結果を解釈する。	●	●	
	末梢神経伝導検査、体性感覚誘発電位、針筋電図			
	頸動脈エコー、下肢静脈エコー、神経筋エコー			
	脳波検査			
	髄液検査			
②-1	意識障害患者の鑑別、対応を行う。	●	●	●
②-2	脳梗塞急性期治療（t-PA、血栓回収術）の流れを経験する。	●	●	○
②-3	神経難病における感染症合併、呼吸不全、摂食嚥下障害などの対応をする。	●		○
③-1	プロブレムリストを挙げて、SOAPに沿って診療録を記載する。	●	●	●
	上級医と診察した神経所見を正しく記載する。			
	電気生理学的検査、エコー所見の結果などを理解して記載する。			
	脳梗塞患者ではTOAST分類に沿って病型を記載する。			
	退院時脳卒中テンプレートを入力			
③-2	担当患者の入院から退院までの病態について理解を深める。	●	●	●
	カンファレンスで担当患者の発表を1回以上経験する。			
	退院時サマリーを1例以上記載する。			

5 経験すべき症候・疾病・病態（赤文字下線付きは必須項目）

経験すべき症候(※1)	<u>もの忘れ、頭痛</u> 、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、 <u>運動麻痺・筋力低下</u> 、排尿障害（尿失禁、排尿困難）
経験すべき疾病・病態(※2)	脳血管障害、 <u>認知症</u>

- ※1 外来又は病棟において、上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。
- ※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6 経験すべき手技

腰椎穿刺、採血法（静脈血・動脈血）、注射法（点滴・静脈確保）、心電図の記録

7 実際の業務

- 週間予定表に沿って原則として病棟業務を中心に行う。救急対応時には可能な限り現場に向い、上級医とともに対応を行う。必修研修でのレクチャーは必須。
- 病歴聴取、一般身体診察、神経学的診察を行い指導医にプレゼンテーションし、評価を受ける。

- 指導医とともに病状説明・患者教育を行う。
- 週1回程度、内科救急診療部で、内科専攻医と共に救急車に対応する。
- 上記以外の救急車、救急対応患者に指導医とともに対応する。
- 研修中に上級医と相談して論文を選択の上、抄読しカンファレンスにてプレゼンテーションを行う。

8 指導内容

- 指導医によるベッドサイドでの指導、電子カルテ記載内容の評価を受ける。
- 紹介状を作成し、指導医から指導を受ける。
- 退院サマリーを作成し、その内容を指導医にプレゼンテーションを行い、評価・指導を受ける。
- 入院患者カンファレンス、病棟の看護師合同カンファレンス、症例カンファレンスで症例プレゼンテーションを行い、要点をまとめた効率的なプレゼンテーションの仕方を身に付けていく。
- 紹介状を作成し、指導医から指導を受ける。
- ミニレクチャーによる知識の定着
- 効率的な論文検索の方法とまとめ方。

9 方略・評価

- 基本スケジュールに沿って研修を行うが、特に希望する疾患や検査があれば指導医に伝える。
- 指導医から日々の診療と研修終了時（必修時は4週目）にフィードバックを受ける。
- 担当患者のカルテ記載やプレゼンテーションについて適宜フィードバックを受ける。
- 研修終了後、指導医、メディカルスタッフから360度評価、フィードバックを受ける。

一般外来 研修プログラム

1 研修先

総合診療科・感染症科

2 指導体制

各科・診療部門における指導体制は、別表「指導医及び指導一覧」を参照

3 診療科基本スケジュール

(1) 研修期間 必修研修 5 週間

(2) 配置予定

	必修選択研修
外来	初診・紹介患者の診察、再診患者の診察、指導医・上級医の慢性疾患の診察見学

(3) 週間予定表

	午 前	午 後
月	初診・紹介患者の診察	初診・紹介患者の診察
火	初診・紹介患者の診察	初診・紹介患者の診察
水	初診・紹介患者の診察	初診・紹介患者の診察
木	初診・紹介患者の診察	初診・紹介患者の診察
金	初診・紹介患者の診察	初診・紹介患者の診察

4 研修目標

- ・患者さんが抱える問題を、丁寧な問診と身体診察を心がけることで適切に把握できる。
- ・臨床推論に基づき、適切に鑑別診断をあげることができる。
- ・頻度の高い疾患を想定しつつ、見逃してはいけない疾患の除外にも配慮できる。
- ・病歴、身体所見、鑑別診断、診療計画を診療録に記載し、プレゼンテーションを行い、指導医に的確に症例報告ができる。
- ・外来でよくみられる疾患や代表的な慢性疾患（いわゆる common disease）に対し、指導医とともに適切な診断・治療・フォローができる。
- ・治療のみならず、疾患予防、健康増進のための患者教育を、指導医、看護師、薬剤師、栄養士等と共に実践できる。

5 経験すべき症候・疾病・病態

経験すべき症候(※1)	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）、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）、終末期の症候
経験すべき疾病・病態(※2)	脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、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

	膵腎炎、腎不全、糖尿病、脂質異常症
--	-------------------

- ※1 外来又は病棟において、上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。
- ※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6 経験すべき手技

特定なものなし

7 実際の業務

(1) 厚労省が実務研修の方略で規定する「経験すべき症候」及び「経験すべき疾病・病態」が広く経験できる外来(※)で、研修医が診察医として指導医からの指導を受け、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決する研修を受ける。※特定の症候・疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うことが必須である。

(2) 具体的には、主に紹介状を持たない初診患者又は紹介状を有していても臨床問題や診断が特定されない初診患者を担当する外来を指す。地域医療研修では、加えて特定の臓器でなく広く慢性疾患を継続する外来も含む。

(特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診等の特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。)

(3) 必要履修期間

以下の診療科ローテ研修及び地域医療研修で4週の研修を行う。

- ・総合診療科・感染症科で、2年次研修医を対象に5週(※)のローテ研修を実施(場所：主に内科診察室)。
- ・総合診療科・感染症科指導医を中心に、必要に応じて内科専攻医等が指導する。

※2年次研修医(18名を想定)が年間52週で全員ローテできるよう対応(5週×9組(2名1組))。研修医2名が交互に研修し、週当たり2日又は3日研修(5週で12日又は13日履修可)

- ・必要履修期間(4週(=20日))の残り7日又は8日は、小児科ローテーションの最終週(5週目)に広島市立舟入市民病院又は県立二葉の里病院で小児科外来研修を1日(最終週の後半2日間の午前中(2日×0.5(※)))、地域医療研修で一般外来研修を8日(4週×2日/週)で対応する。

※午前中しか外来診療を行っていない場合、研修期間は0.5日で換算。

(4) 研修の方法

① 準備

- ・外来研修について、指導医が看護師や関係スタッフに説明しておく。
- ・研修医が外来診療を担当することがある旨を病院の適切な場所に掲示する。

② 導入(初回)

- ・病棟診療と外来診療の違いについて研修医に説明する。
- ・受付、呼び入れ、診察用具、検査、処置、処方、予約、会計等の手順を説明する。

③ 見学(初回～数回：初診患者および慢性疾患の再来通院患者)

- ・研修医は指導医の外来を見学する。
 - ・呼び入れ、診療録作成補助、各種オーダー作成補助等を研修医が担当する。
- ④ 初診患者の医療面接と身体診察（患者 1～2 人／半日）
- ・指導医やスタッフが適切な患者を選択（頻度の高い症候、軽症、緊急性が低い等）する。
 - ・予診票等の情報をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかかる時間の目安等）を指導医と研修医で確認する。
 - ・指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
 - ・時間を決めて（10～30 分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。
 - ・医療面接と身体診察終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。
 - ・指導医が診療を交代し、研修医は見学や診療補助を行う。
- ⑤ 初診患者の全診療過程（患者 1～2 人／半日）
- ・上記④の医療面接と身体診察の終了後、その後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション等について指導医から指導を受ける。
 - ・指導医の監督下に、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼等を行う。
 - ・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
 - ・必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
 - ・次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項等について指導する。
- ⑥ 慢性疾患を有する再来通院患者の全診療過程（上記④、⑤）と並行して患者 1～2 人／半日）
- ・指導医やスタッフが適切な患者を選択（頻度の高い疾患、病状が安定している、診療時間が長くなることを了承してくれる等）する。
 - ・過去の診療記録をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかかる時間の目安等）を指導医とともに確認する。
 - ・指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
 - ・時間を決めて（10～20 分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。
 - ・医療面接と身体診察の終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し、報告内容をもとに、その後の検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション等について指導医から指導を受ける。
 - ・指導を踏まえて、研修医が検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼等を行う。
 - ・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
 - ・必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
 - ・次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項等について指導する。

⑦ 単独での外来診療

- ・指導医が問診票等の情報に基づいて、研修医に診療能力に応じて適切な患者を選択する。
- ・研修医は上記⑤、⑥の診療過程を単独で行うこととするが、必要に応じて指導医にすぐに相談できる体制をとる。
- ・原則として、研修医は診察した全ての患者について指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。

8 指導内容

一般外来研修では、研修医にどのレベルまでの診療を許容するのかについては、指導医が個々の研修医の能力を見極めて個別に判断する必要がある。どのような能力レベルの研修医であっても、診療終了後には必ず共に振り返りを行い、指導内容を診療録に記載する。（詳細は7 実際の業務参照）

9 方略・評価

- ・診療科基本スケジュールに沿って研修を行うほか、オリエンテーション（業務内容や主な感染症のマネジメントの要点説明等）や病棟回診（テーブル回診、患者診察）、患者・家族説明への同席、カンファレンスを実施する。
- ・担当医として経験した症例を指導医にプレゼンテーションを行い、指導を受ける。
- ・研修終了後、指導医、メディカルスタッフから評価、フィードバックを受ける。

麻酔科 研修プログラム

1 研修先

麻酔科

2 指導体制

各科・診療部門における指導体制は、別表「指導医及び指導一覧」を参照

3 診療科基本スケジュール

(1) 研修期間

必修研修 4 週間

自由選択研修 4 週間

※自由選択が1回目の研修は当該期間を短縮することはできない（延長は可）が、2回目以降の研修は短縮することができる。

(2) 研修期間割、配置予定

	必修研修（通常コース）	自由選択研修
病棟	指導医と一緒に術前診察 術後診察	指導医と一緒に術前診察 術後診察
外来	なし	希望者はペインクリニック外来の見学
手術室	指導医の下で麻酔管理 担当症例のカルテチェック シミュレータを使い気管挿管や CV カテ留置のトレーニング	指導医の下で麻酔管理 担当症例のカルテチェック シミュレータを使い気管挿管や CV カテ留置のトレーニング
抄読会	まれな症例や合併症を経験した場合は 症例報告など	麻酔関連で興味ある分野の課題のまとめ

	必修研修（選択制：手技重点コース） 麻酔科研修開始 2-3 週目に選択可能とする。
病棟	なし
外来	なし
手術室	指導医の下で静脈路確保、気管挿管、中心静脈路確保を重点的に行う。 シミュレータを使い気管挿管や CV カテ留置の自主トレーニング
勉強会	上記の抄読会に加え、与えられた課題についての勉強と調査などを行う。

(3) 週間予定表

	午 前	午 後
月	(術後診察)、カンファレンス、麻酔管理	麻酔管理、術前診察、術後診察
火	抄読会、カンファレンス、麻酔管理	麻酔管理、術前診察、術後診察
水	(術後診察)、カンファレンス、麻酔管理	麻酔管理、術前診察、術後診察
木	(術後診察)、カンファレンス、麻酔管理	麻酔管理、術前診察、術後診察
金	(術後診察)、カンファレンス、麻酔管理	麻酔管理、術前診察、術後診察

手技重点コース（必修研修選択）

	午 前	午 後
月	カンファレンス、麻酔手技、トレーニング	麻酔手技、トレーニング
火	抄読会、カンファレンス、麻酔手技、トレーニング	麻酔手技、トレーニング
水	カンファレンス、麻酔手技、トレーニング	麻酔手技、トレーニング
木	カンファレンス、麻酔手技、トレーニング	麻酔手技、トレーニング
金	カンファレンス、麻酔手技、トレーニング	麻酔手技、トレーニング

4 研修目標

- 臨床医として必要な、急性期重症患者管理（気道・呼吸・循環）のための基本技術と知識、態度を習得し、重症救急患者に的確に対処するための基礎的能力を養成する。
- 手術室、集中治療室などの中央部門の役割を理解し、他科の医師、看護師、検査スタッフとの連絡や診療協力ができる能力を養う。
- 手術を中心とした周術期管理において、術前病態の把握、麻酔計画の立案、麻酔管理、術後病態の把握という一連の医療行為を理解し、遂行する能力を養成する。
- 必修研修で習得した基本的知識や臨床技術から更に進んだ、麻酔管理に必要な知識、臨床技術を習得する（自由選択研修）。
- 緊急手術、開胸、開心術などの特殊な手術の周術期医療に参加し、救命的な処置と平行して行う麻酔管理の実際を知る（自由選択研修）。
- EBM（Evidence Based Medicine）を理解し、それに基づいた各ガイドラインを理解、実践できる能力を養い、かつ生涯にわたる自己学習の態度を身に付ける。
- 特に手技重点コースでは静脈路確保（末梢、中心）と気管挿管をできるだけ多く経験しスキルを身に付ける。

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	麻酔の種類・方法について理解する。	●		
①-2	麻酔の術前診察を行い、術前リスク評価をする。	●	●	
	現病歴、既往歴、アレルギー、麻酔歴などの聴取	●	●	
	術前検査（血液検査、胸写、心電図）の評価	●	●	
	身体所見、気道所見の評価	●	●	
①-3	麻酔計画をたてる。	●		
	麻酔方法	●		
	気道確保の方法	●		
	必要なモニター、輸液路を選択する。	●		
	術中の注意点・対策をたてる。	●		
①-4	気道確保の種類・方法について理解する。	●		
①-5	麻酔中に使用する薬剤の使用法・用量・効果・副作用について理解する。	●		
①-6	中心静脈確保の目的、安全な穿刺方法、合併症について理解する。	●		
②-1	担当症例のプレゼンテーションを行う。	●	●	●
②-2	術中の様々な要因によるバイタルの変動の理由を理解する。	●		

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	麻酔の術前評価を行い、リスクを評価する。	●	●	●
	現病歴、既往歴、麻酔歴、内服薬、アレルギー、最終飲食時間を効率的に情報収集する。	●		
	検査所見（血液検査、胸写、心電図など）の評価	●		
	身体所見、気道所見の評価	●		
②-1	麻酔の準備を行う。	●		●
	麻酔器、挿管準備、薬剤準備	●		
②-2	末梢静脈、中心静脈、動脈ライン確保を行う。	●		●
②-3	気道確保を行う。	●		●
②-4	術中適切な麻酔管理が行われているか判断する。	●		●
③-1	麻酔術前評価のカルテ記載をする。	●		●
③-2	術中麻酔チャートに適切に記載する。	●		●
③-3	術後診察のカルテ記載をする。	●		●

5 経験すべき症候・疾病・病態（赤字下線付きは必須項目）

経験すべき症候(※1)	特定のもの:なし
経験すべき疾病・病態(※2)	特定のもの:なし

- ※1 外来又は病棟において、上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。
- ※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6 経験すべき手技

気道確保、人工呼吸、圧迫止血法、採血法（静脈血・動脈血）注射法（点滴・静脈確保・中心静脈法）、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、気管挿管、動脈血のガス分析（動脈採血を含む）

7 実際の業務

- 術前病態を的確に把握し、麻酔管理計画を立案する。
- 患者へ適切に麻酔管理、合併症について説明し、麻酔の同意を得るとともに問診と身体所見から麻酔に必要な情報を得る。
- 手術当日朝のカンファレンスにおいて、麻酔計画に沿ってプレゼンテーションする。
- 麻酔器、人工呼吸器の構造および性能を理解し、適切に設定・使用する
- 基本的な患者監視モニター（心電図、血圧、酸素飽和度、体温、呼気ガス分析）の構造、原理を理解し、点検整備を行い、アラーム時に的確に対処する。
- 気道確保の困難な患者における気道確保手段（ビデオ喉頭鏡、ファイバー挿管など）の実際を見学し理解する。
- 各種麻酔薬（吸入麻酔薬、静脈麻酔薬、局所麻酔薬）、循環作動薬、筋弛緩薬、その他術中に使用

する薬剤の薬理作用、薬物動態についてより理解を深め、適切に使用する。

- 各病態における体液変動、術中輸液・輸血管理について理解し施行する。
- 肺動脈圧、心拍出量測定のために挿入するスワン・ガンツカテーテルの構造と測定原理を理解し、指導医とともにカニューレーションを経験する（希望者）。
- 肺動脈圧、肺動脈楔入圧、混合静脈血酸素飽和度、心拍出量、末梢血管抵抗などの値から患者の病態を評価する（希望者）。
- 開胸手術におけるダブルルーメンカテーテルの挿入を見学し、片肺換気の生体に及ぼす影響について理解し、指導医とともに経験する（希望者）。
- 術後診察を通して、術後鎮痛法（硬膜外や静脈投与による患者制御鎮痛法）の効果を理解し、術後経過を把握して次の麻酔管理に活かす。

8 指導内容

- ベットサイドでの術前診察の指導とフィードバック
- 症例プレゼンテーション、麻酔科診察記録のフィードバック
- 麻酔における手技（末梢静脈路確保、動脈ライン確保、気管挿管、中心静脈路確保、胃管留置、薬剤投与など）や気道・呼吸・循環管理の指導とフィードバック
- 個々の症例の麻酔管理に関する相談と指導

9 方略・評価

- 麻酔科の基本スケジュールに沿って研修を行う。
- オリエンテーション（業務内容や物品の配置などは前の月に研修した初期研修医から十分申し送りを受けること）、麻酔器の点検、術前診察の仕方と注意点、気管挿管の実習（シミュレータ使用）、CV 穿刺とカテ留置（シミュレータ使用）について担当者が指導する。
- ▶ 必須研修の場合
 - 麻酔科における初期研修の EPOC 2 評価者を割り当てているので、麻酔科での研修の前半では原則その評価者が麻酔管理の指導者になるように割り当てる。
 - 主に担当指導者から麻酔管理について指導を受ける。
 - 研修の 3 週目くらいに主任部長との面談で手技重点コースを選択することも可能とする。
 - 研修の 3 週目くらいから担当以外の指導者からも麻酔の指導を受けるようになる。
- ▶ 自由選択研修の場合
 - 麻酔科における初期研修の EPOC 2 評価者を割り当てているが麻酔の指導は指導医全般で行うものとする。
 - できるだけ将来選択する診療科を考慮に入れた研修になるよう配慮する。
- ▶ 評価の仕方
 - 症例ごとに指導、評価、フィードバックを行う。
 - 次の同じような状況や症例で手技ができるのか、病態を理解しているのか、考察・判断ができるかなどを評価、フィードバックを行う。
 - 麻酔科研修全体を通しての評価を行う。

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	救急外来で患者を受け入れる際に事前に上級医やスタッフと方針について協議し準備する。	●	●	●
①-2	実際に患者を受け入れ、初期診療を行う。	●	●	●
①-3	救急医療に必要な急性期の輸液、輸血、気管挿管、中心静脈カテーテル挿入、蘇生処置などの知識を学ぶ。	●		●
①-4	必要に応じて適切な専門医にコンサルトし、継続診療を行う。	●	●	●
①-5	多数傷病者事案など災害対応における基本CSCATTTを学ぶ。	●		●
②-1	患者や家族、救急隊からSAMPLEなどを用いて情報収集を行う。	●	●	●
②-2	患者及び家族の意向に配慮して、病態に応じて具体的な治療方針を上級医とともに検討する。	●	●	●
③-1	患者、家族等から来院前の生活状況、保健・医療・福祉サービスの内容について情報収集を行う。	●	●	●
③-2	治療介入後の病態に応じて、看護師・メディカルソーシャルワーカーなどを交えて情報交換を行う。	○	●	●
③-3	退院後、かかりつけ医や転院先医療機関に、診療情報提供書などを通して適切に引き継ぎを行う。	●	●	●

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①	患者の情報について、家族や生活に関わる関係者、かかりつけ医などから収集する。	●	●	●
①-1	患者の情報をSAMPLEなどを用いて収集する。	●		●
②	患者の背景、病態に応じた治療方針を上級医と検討し、実施する。	●	●	●
②-1	救急医療に必要な気管挿管、中心静脈カテーテル留置、急性期の輸液、輸血、心肺蘇生処置を実施する。	●		●
②-2	多数傷病者事案など災害対応における基本CSCATTTを理解し、上級医の指導下で実施する。	○		○
③	患者に実施した診療内容、患者や家族への説明事項などあわせて診療録に記載する。	●		●
③-1	カルテ記載について救急科のテンプレートを用いて記載し、チームで共有する。	●	●	●
③-2	かかわった患者の死亡診断書を記載する。	●		●

5 経験すべき症候・疾病・病態（赤字下線付きは必須項目）

経験すべき症候・病態(※1)	ショック、意識障害・失神、けいれん発作、胸痛、心停止、呼吸困難、熱傷・外傷、腰・背部痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁、排尿困難)、終末期の症候
経験すべき傷病(※2)	脳血管障害、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病

- ※1 外来又は病棟において、上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。
- ※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6 経験すべき手技

気道確保、人工呼吸（バック・バルブ・マスクにより用手換気を含む）、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血・動脈血）、注射法（筋肉・点滴・静脈確保・中心静脈確保）穿刺法（胸腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動、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（心）、超音波検査（腹部）

7 実際の業務

- ・ ICU・HCU での多職種カンファレンスに参加する。
- ・ 上級医師と共に、ICU・HCU 入室中の患者、および救急科で一般病棟に入院中の患者の診療を行う。
- ・ 上級医師と共に、救急患者のうち主としてホットラインにより収容要請があった重症救急患者の診療を行う。
- ・ 上級医師と共に院内急変患者の診療を行う。
- ・ 研修中は救命当直 2 を担当し、上級医師と共に夜間の上記患者の診療を行う。
- ・ 希望者は、指導医と共にドクターカー・ドクターヘリに乗務し、救急隊と連携して病院前診療を行う。（事前の 1 時間程度の安全講習が必要）。

8 指導内容

○ 知識

- ・ 救急患者においては、意識レベル（JCS、GCS）と気道・呼吸・循環を速やかに把握し、緊急性を判断する必要があることを知る。
- ・ 次に挙げる疾患ならびに病態の診断と治療について述べる。
 - ①心肺停止、②重症外傷、③重症熱傷、④急性中毒、⑤ショック、⑥意識障害、⑦脳血管障害、⑧急性呼吸不全、⑨急性心不全・急性冠症候群、⑩敗血症・多臓器不全、⑪その他の救急疾患
- ・ 次に挙げる手技の適応と合併症を述べる。
 - ①気管挿管、②気管切開、③気管支鏡検査、④中心静脈路確保
 - ⑤血液浄化用バスキュラーアクセス挿入、⑥除細動、⑦胸腔ドレナージ、⑧胃洗浄
 - ⑨腰椎穿刺
- ・ 人工呼吸管理の意義を知り、その適応・病態による換気モードの選択・合併症・VAP 予防・離脱に必要な実践的知識を述べる。
- ・ ショックの分類と、それぞれに対する治療法の実践的知識を述べる。
- ・ 循環管理およびそれに必要なモニターに関する実践的知識を述べる。
- ・ 重症患者における体液電解質・栄養管理に関する実践的知識を述べる。
- ・ 各種血液浄化法の適応・管理の実際・合併症・離脱に必要な実践的知識を述べる。
- ・ 画像診断（X 線写真、エコー、CT、MRI）の中で、救急患者で見逃してはならないポイントを述べる。

- ・ 事故・事件の際に必要な法的知識、警察との関わり、死亡診断書（死体検案書）の記載方法を知る。
- ・ 病院前診療の重要性を知る。
- ・ 災害医療の基本を知る。

○ 技能

- ・ 迅速かつ適切に救急患者の受け入れ準備を行う。
- ・ 意識レベル（JCS、GCS）を判定する。
- ・ 気道閉塞を診断する。
- ・ 換気不全・酸素化不全を診断する。
- ・ ショック状態を速やかに把握する。
- ・ 救急診療に必要な臨床検査を立案できる。
- ・ 次に挙げる疾患ならびに病態の診療に上級医師とともに参加し、必要な診察と検査を行う。
 - ①心肺停止、②重度外傷、③重症熱傷、④重症急性中毒、⑤ショック、⑥意識障害、⑦脳血管障害、⑧急性呼吸不全、⑨急性心不全・急性冠症候群、⑩敗血症・多臓器不全、⑪その他の救急疾患
- ・ 以下の基本的手技の適応を決定し、実施できる。
 - ①圧迫止血法、②包帯法、③注射法、④採血法、⑤導尿法、⑥局所麻酔法、⑦創部消毒・ガーゼ交換法、⑧簡単な切開・排膿、⑨皮膚縫合法、⑩軽度の外傷・熱傷の処置
- ・ 次に挙げる手技を、上級医師の指導のもとで行う。
 - ①気管挿管、②気管切開、③気管支鏡検査、④中心静脈路確保、⑤血液浄化用バスキュラーアクセス挿入、⑥除細動、⑦胸腔ドレナージ、⑧胃洗浄、⑨腰椎穿刺
- ・ 蘇生用マネキンを用いた二次救命処置に習熟する。
- ・ 看護師らに対して、1次救命処置（BLS）の指導ができる。
- ・ 人工呼吸中の患者の評価と呼吸理学療法（トイレットティング、スクイーピング、気管内吸引、気管支鏡を用いた気管吸引、腹臥位呼吸管理、呼吸筋トレーニング）を行う。
- ・ 循環器系モニター（心電図、パルスオキシメーター、観血的動脈圧測定）の準備と取り扱いを行う。
- ・ 重症患者における輸液指示を作成する。
- ・ 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- ・ 患者・家族・救急隊と適切にコミュニケーションをとり、速やかにより正確な情報を収集する。
- ・ 適切に症例を提示し要約できる。
- ・ ドクターカー・ドクターヘリの体験搭乗により、病院前診療の実際を経験する。
- ・ 災害訓練や研修に積極的に参加する。

○ 態度

- ・ 落ち着いた行動ができる（パニックメーカーにならない）。

- ・ 各種シミュレーション研修（ICLS・JMECC、ACLS、BLS、JATEC、JPTEC、その他）に積極的に参加する。
- ・ 医療チームの一員として、必ず復唱（チェックバック）する、不明なことは質問をし、報告・連絡・相談ができる。
- ・ 患者・家族との良好な関係を確立するために、以下の項目に配慮する。
 - ①コミュニケーションスキル、②患者・家族のニーズと心理的側面の把握、
 - ③インフォームドコンセント、④プライバシーの配慮
- ・ 院内・院外を含め、一刻でも早く救急患者に接触する態度を身に付ける。

なお、必修の2か月に加えて自由選択枠で更なる研修を希望する研修医には、更に高い研修到達目標（希望に応じてドクターヘリ搭乗等）を与える。

9 方略・評価

- ・ 基本スケジュールに沿って研修を行うほか、救急科カンファレンスでの症例プレゼンテーション、指導医から与えられた、または希望する救急集中治療に関するテーマについて勉強会でプレゼンテーションを実施し、それぞれ指導医からフィードバックを受ける。
- ・ 指導医から、研修中はリアルタイムに個々の、修了時は全体的なフィードバックを受ける。

小児科 研修プログラム

1 研修先

小児科

2 指導体制

各科・診療部門における指導体制は、別表「指導医及び指導者一覧」を参照

3 診療科基本スケジュール

- (1) 研修期間 必修研修 5 週間（うち 1 週間は院外研修）
自由選択研修 4 週間 ※自由選択が 1 回目の研修は当該期間を短縮することはできない（延長は可）が、2 回目以降の研修は短縮することができる。

(2) 配置予定

	必修研修	自由選択研修
病棟	指導医の元で患者受け持ち、診察・検査など行い、診療録に記載	指導医の元で患者受け持ち、診察・検査・処置など行い、診療録に記載
外来	指導医により一般外来診療を研修するとともに、専門外来で慢性疾患の理解を深める。小児救急患者については、指導医とともに救急業務を行い、指導医のもとに急患診療を行う。	指導医により一般外来診療を研修するとともに、専門外来で慢性疾患の理解を深める。小児救急患者については、指導医とともに救急業務を行い、指導医のもとに急患診療を行う。
検査	指導医の元に検査などを行う。採血、静脈ライン確保、皮下注射などを身に付ける。	指導医の元に検査などを行う。左記の他、機会があれば髄液検査、超音波検査、脳波検査なども行う。
その他	病棟カンファレンスで、担当患者の病態、検査結果、治療方針を説明する。	病棟カンファレンスで、担当患者の病態、検査結果、治療方針を説明する。

(3) 週間予定表 *講義は病棟カンファレンスルームで行うが、日程適宜変更あり

	午 前	午 後
月	入院患者診療 検査・処置	病棟カンファレンス 抄読会 共通 1 週目講義：虐待と発達検査 慢性疾患外来 検査・処置
火	入院患者診療 検査・処置 一般外来	病棟カンファレンス 共通 1 週目講義：糖尿病・内分泌 慢性疾患外来 検査・処置
水	同上	病棟カンファレンス 慢性疾患外来 検査・処置
木	同上	病棟カンファレンス 共通 1 週目講義：水・電解質 乳児検診、検査・処置
金	同上	病棟カンファレンス 共通 1 週目講義：痙攣疾患と対応

4. 研修目標

- ・小児科医としてこどもおよび家族に対して自然で暖かい態度で接する姿勢を学ぶ。
- ・小児に不安感を起こさせず、診察を行い、十分な理学的所見をとることができる。

- ・小児の軽症な急性疾患の診療ができる。
- ・小児の診療に必要な基本手技（採血・点滴など）ができる。
- ・小児・新生児の救急患者の状態を把握し、診察、必要な検査、その後の対応ができる。
- ・小児の重症慢性疾患の病態を理解し、診療の基礎を学ぶ。
- ・必要な事項を POS に沿った診療録への記載ができる。
- ・病棟カンファレンスなどで、担当患者の病態、検査結果、治療方針を説明する。

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	発熱の鑑別を行い、診察、必要な検査を検討、実施する。	●		
①-2	けいれん発作が止まっているかを判断し、必要な処置、検査を行う。	●		●
②-1	診察時、患者の困りごとがあれば介入の必要性につき上級医と相談し対応を検討する。		●	
②-2	退院に向け、医療ケア、在宅支援の要・不要を他職種と相談し対応を検討する。		●	
③-1	予防接種、健診の役割を理解し、患者の予防接種状況を確認する。必要に応じて家族に接種予定を指導する。	●	●	

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	子どもの家族から情報収集をする（周産期歴、既往歴、家族歴、家族背景、予防接種状況、健診状況等）。	●	●	●
			●	●
②-1	子どもの年齢（乳児、幼児、学童期）に合わせた診察をする。	●		●
②-2	泣いている子どもに声かけをしながら診察する。		●	●
②-3	緊急性の有無を P A T で評価する。	●		
②-4	体重に合わせた薬剤選択、処方を行う。	●		●
③-1	入院患者のカルテ記載をする。アセスメント、プランについて上級医と相談する。		●	●
③-2	退院時サマリーを作成する。		●	

5. 経験すべき症候・疾病・病態（赤字下線付きは必須項目）

経験すべき症候（※1）	体重減少・るい瘦、発疹、発熱、頭痛、意識障害・失神、けいれん発作、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、 <u>成長・発達の障害</u>
-------------	--

経験すべき疾病・病態 (※2)	急性上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症
-----------------	--

- 〔※1 外来又は病棟において、上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。
 ※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。〕

6 経験すべき手技

採血法（静脈血）、注射法（皮下・点滴・静脈確保）、胃管の挿入と管理、心電図の記録、超音波検査（心・腹部）

7 実際の業務

- ・受け持ち患者の診察を行い、診療録に記載する。
- ・病棟カンファレンスで患者の病態、検査結果、治療方針を説明する。
- ・指導医のもと採血などの検査を行う。
- ・指導医とともに紹介患者などの急患診療を行う。
- ・指導医とともに乳児健診を行う。
- ・抄読会で小児疾患に関する外国論文を簡潔にまとめ、プレゼンテーションする。

8 指導内容

- ・ベッドサイドでのリアルタイムな指導・フィードバック
- ・症例プレゼンテーション・診療録に関するフィードバック
- ・紹介状や退院サマリーの確認とフィードバック
- ・個々の症例に対する病態の解説、治療方針に関する説明

9 方略・評価

- ・基本スケジュールに沿って研修を行うほか、講義受講、抄読会のプレゼンテーションや病棟カンファレンスなどを実施する。
- ・指導医から研修終了時にフィードバックを受ける。

10 県立二葉の里病院での必修研修（小児科研修5週目）

（1）研修先・担当分野

県立二葉の里病院 小児科

（2）指導体制

各科・診療部門における指導体制は、別表「指導医及び指導者一覧」を参照

（3）週間スケジュール

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
月		病棟回診 外来診療					病棟回診 外来診療	予防接種					
火		病棟回診 外来診療					病棟回診 外来診療	乳幼児健診					
水		病棟回診					病棟回診						

	外来診療	外来診療 予防接種	
木	病棟回診 外来診療	乳児院への診療に同行	
金	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療 予防接種	

(4) 研修内容

小児のプライマリ・ケアの修得を目的とし、予防接種・乳幼児健診を中心とした小児保健の理解と実行、一般のよくみられる小児科外来、入院患者の診断と治療、小児疾患への理解と対処の仕方、基本的な診療手技（診察の仕方、採血、点滴、ウイルス検査など）の修得、小児科の診療録の記載と症例のまとめ、乳児院などの小児施設の見学と小児の療育環境・子育ての理解を研修する。

11 広島市立舟入市民病院での自由選択研修（研修受入可能の場合のみ：小児科研修4週中1週）

研修内容等については、新生児科研修プログラムを参照

新生児科 研修プログラム

1 研修先

新生児科

2 指導体制

各科・診療部門における指導体制は、別表「指導医及び指導者一覧」を参照

3 診療科基本スケジュール

- (1) 研修期間 必修研修 5 週間（うち 1 週間は院外研修）
自由選択研修 4 週間 ※自由選択が 1 回目の研修は当該期間を短縮することはできない（延長は可）
が、2 回目以降の研修は短縮することができる。

(2) 配置予定

	必修研修	自由選択研修
病棟	指導医の元で患者受け持ち（標準的疾患患者）正常新生児室の診察、帝王切開立会	左に加え、指導医の元で患者受け持ち（必修時よりステップアップした患者）
外来	3 歳発達検査の見学 協力病院で小児科一般外来とワクチン接種	1 か月検診
検査	新生児心臓・頭部超音波検査	同左
その他	新生児蘇生法の実践 乳児 BLS の実践と講師 沐浴と授乳の実践	新生児蘇生法の実践 新生児搬送（ドクターカー同乗） 気管挿管、PICC 挿入手技

(3) 週間予定表

	午 前	午 後
月	カンファレンス・病棟業務 定期帝王切開立会、新生児回診	第一月曜日のみ発達検査カンファレンス 病棟業務 自由選択時は定期面談同席
火	カンファレンス・病棟業務 新生児回診 勉強会/抄読会 エリスロポエチン皮下注射	病棟業務
水	カンファレンス・病棟業務 定期帝王切開立会、新生児回診 勉強会/抄読会	乳児 BLS 病棟業務
木	カンファレンス・病棟業務 新生児回診	発達検査の見学・病棟業務
金	カンファレンス・病棟業務 新生児回診 事例検討会 エリスロポエチン皮下注射	病棟業務・1 ヶ月検診

共通*レクチャー：小児糖尿病と甲状腺疾患（坂田）虐待と発達検査（福原・藤原）ワクチンと公費負担制度（古川）
熱性痙攣と救急外来での痙攣管理（石川）水・電解質（郷田）染色体検査（壺井）臨床倫理（福原）
（下線レクチャーは初期臨床研修必須項目として PG-EPOC に記録が必要）

新生児科**レクチャー：小児の診察法・NICU 入院児の母親の心理・SGA の特徴・新生児蘇生法シミュレーション

* 共通：必修研修時、同時期の小児科および新生児科研修者が二人で受講（開始時間：研修開始時にクジラメールで連絡。約 30 分/回。場所：原則として新生児科担当は NICU 医師控え室・小児科担当は東 7 病棟カンファレンス室）

** 新生児科レクチャー：必修研修または自由選択で新生児科を初めて研修したものが受講

- レクチャーの日程は研修開始時に院内クジラメールにてアナウンスされる。あらかじめ、電子カルテ共有フォルダに入っている資料や事前配信動画に目を通してくること

4 研修目標（具体的な代表的行動は表参照：一般的な B2, B3 については共通版参照）

- 新生児の生理的特徴を理解し、新生児の特性を考慮した介入（ケア・検査・治療）を施行する。
- 養育者の心情を理解し配慮したうえで、家族と積極的にコミュニケーションをとる。
- 集中治療室における看護師とのコミュニケーション・協働を実践し、チーム内の情報共有や連携・カンファレンスの必要性を理解する。
- 最終週に新生児に関連する英語論文を読み、勉強会でプレゼンテーションする。
- 必修研修：小児医療における必要な知識について座学を受け理解する。
- 必修研修：5週目に一般小児科外来とワクチン接種を実践する。
- 選択研修：超早産児や基礎疾患のある新生児との管理を経験する。1ヶ月検診を実践する。

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	新生児蘇生法の講習会を受講し、研修期間中に新生児蘇生法の演習を行い立ち会い時の対応を理解する。	●	○	
①-2	正常新生児室のベビーを診察し、正常か異常かの判断をする。	●		○
①-3	在胎週数34週以上1,800g以上の入院の担当医として適切な鑑別診断と初期対応をする。	●	○	○
	出生時のプロブレムリストを挙げ、鑑別診断するための検査を計画し、アセスメント			
	生後早期の水分管理とミルクの開始および増量のタイミングをはかる	●		
	出生後の血糖管理を理解し、検査のタイミングを決め、結果に対応する	●		
	代謝異常スクリーニング/聴覚検査の意義を理解し、結果を解釈し対応する	●		
	生後早期の呼吸障害の鑑別をする	●		
	超音波検査（心臓・頭部・腎臓）・血液検査・レントゲンの評価をする（1日2エコー）	○		●
	入院時経過をカンファレンスで適切にプレゼンテーションする	○	●	
	早産以外の疾患を持つ場合に鑑別疾患を列挙する	●		
②-1	担当した入院患者の保育環境や食事を判断し、指導医と相談のうえ指示を出す。	●	○	
	コット移床やと輸液中止の判断	●		
	日々のアセスメントと治療方針をプレゼンテーション	●	○	
②-2	担当した入院患者の退院を指導医と相談して計画する。	●	○	
	患者の状態及び家族の育児手技や家族背景を配慮した退院の判断	●		
③-1	退院時に必要なワクチン接種やシナジス投与などを計画する	●	○	
③-2	保健センターや地域との連携した退院支援を理解し、紹介状を記載する。	○	●	

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	在胎週数34週以上1,800g以上の入院の担当医として診察し、母体情報を含む必要な情報を収集する。	○	●	
	児に負担をかけずに身体所見をとる（聴診/触診/視診・超音波検査/心臓・頭部）。			●
	母親から母の体調や退院後の準備などの情報を収集する。		●	
①-2	分娩立ち会いする前に母体情報を収集し、リスクを列挙する。	○	●	
②-1	在胎週数34週以上1,800g以上の入院の担当医として適切な治療を実施する。	○		●
	水分出納と血糖・電解質管理			
	採血および点滴確保			
	呼吸障害への治療			
	黄疸治療			
②-2	担当患者以外も含めて1日2エコーを実施する。	○	○	●
②-3	正常新生児帝王切開に立ち会い、蘇生法に基づいて対応する。	○		●
②-4	帝王切開後のパス入院の管理をする（入院申込、パス展開と終了、退院まで）。	○		●
②-5	退院前BLSに参加し、最終週に講師をする。	○	○	●
②-6	ドクターカーで新生児搬送の機会があれば同乗する。		●	
③-1	担当患者の医療記録や文書を適切に作成し、同意が必要なものは看護師とともに説明のうえ記録に残す	○	●	○
	日々のカルテに必要な記載事項とアセスメントまで漏れなく記載			
	退院サマリーを仮保存			
	入退院計画書を作成			
	退院後連携に関するかかりつけ医や保健センターへの文書を作成			

5 経験すべき症候・疾病・病態（赤文字下線付きは必須項目）

経験すべき症候(※1)	黄疸、呼吸困難、 <u>成長・発達の障害(必須)</u>
経験すべき疾病・病態(※2)	急性上気道炎、急性胃腸炎(必修5週目院外研修時)

※1 外来又は病棟において、上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。
 ※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6 経験すべき手技

新生児の気道確保、圧迫止血法、採血法（静脈血）、注射法（皮下、筋肉、点滴、静脈確保）、超音波検査（心臓・腹部）

7 実際の業務

- 週間予定表に沿って原則として病棟業務を中心に行う。必修研修でのレクチャーは必須。
- 受け持ち患者に関するすべての業務を上級医、指導医に報告、連絡、相談しながら実施する。
- 3歳発達検査を見学し、成長発達障害の症例要約を記載する。
- 与えられた課題について、調べ、カンファレンスで発表する。

8 指導内容

- ベッドサイドでのリアルタイムな指導：新生児の診察法・超音波エコー手技・新生児の採血・皮下注射・筋肉注射・静脈路確保手技・新生児蘇生法の実践など

- 症例プレゼンテーションの仕方・診療録の書き方：アセスメントの内容や考え方、伝え方
- 紹介状・返書や退院サマリーの記載
- 家族への説明の仕方
- 勉強会でのプレゼンテーション
- ミニレクチャーによる知識の定着と臨床倫理に関する意見交換

9 方略・評価

- 新生児蘇生法Aコース受講（研修開始前に受講する体制あり）（合否判定あり）
- オリエンテーション（事前配信動画）
- 診療科基本スケジュールに沿って研修をすすめ、ベッドサイド処置や診察を実践する。
- 指導医から日々の診療と研修終了時（必修時は4週目）にフィードバックを受ける。
- 担当患者のカルテ記載やプレゼンテーションについて適宜フィードバックを受ける。
- 4週目に新生児室診察、GCUからの退院時、家族向けBLSにおいて家族からの評価を受け、終了時の主任部長との振り返り時にフィードバックを受ける。
- 必修研修時（1か月研修）は4週目に抄読会にて与えられた英語論文を読む。
- 選択研修時は症例検討を行い勉強会で発表する。
- 指導医および看護師長からPG-EPOCを用いて評価を受ける。

10 広島市立舟入市民病院での必修研修（小児科研修5週目）

（１）研修先・担当分野

広島市立舟入市民病院 小児科

（２）指導体制

各科・診療部門における指導体制は、別表「指導医及び指導者一覧」を参照

（３）週間スケジュール

区分	午前	午後	備考
月	病棟回診 検査、処置	病棟カンファレンス	週3回救急外来診療において診察、処置などを行う。
火	病棟回診 検査、処置	心エコー	
水	病棟回診 検査、処置	予防接種	
木	病棟回診 検査、処置	病棟カンファレンス	
金	病棟回診 検査、処置	心エコー	

一般外来研修
(0.5日×1～2日)

（４）研修内容

ア．オリエンテーション

入院患者について担当患者の疾患の病因、病態、治療について知識を深める。小児救急医療（特に一次救急医療）を経験し、患者の重症度を判断する能力を身に付ける。

イ．病棟研修（指導体制・診療業務）

入院患者の担当医となり専任指導医のもとで診察、検査、処置を行い、その内容を診療録に記載し評価をうける。

ウ．外来研修

専任指導医のもとで外来診療の研修を受ける。救急患者については夜勤、休日診療における診療、処置などの小児救急の研修を行う。

エ．検査・手術

基本的事項として①採血②静脈ライン確保③皮下注射（予防接種）④ウイルス検査（インフルエンザ、RS など）⑤小児の鎮静⑥腰椎穿刺⑦腸重積整復

オ．講義・カンファレンス

週2回の入院患者カンファレンス（月、木）において担当患者の検討を行う。

11 広島市立舟入市民病院での自由選択研修（研修受入可能の場合のみ：小児科研修4週中1週）

- ・薬物の作用、副作用、相互作用、特に妊産婦ならびに新生児に対する投薬の注意点や特殊性が理解できる。

(2) 産科医療

- ・正常妊娠、分娩、産褥ならびに新生児の生理が理解できる。
- ・正常頭位分娩における母体と児の娩出前後の管理を経験できる。
- ・ハイリスク妊娠・分娩、ハイリスク胎児の病態を理解できる。
- ・産科救急疾患の診断とプライマリケアを理解し、経験できる。
- ・周産期センターの活動、役割が理解できる。

(3) 婦人科医療

- ・婦人の解剖と生理学、婦人科検査の意義と適応を理解できる。
- ・婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画が立案できる。
- ・婦人科悪性腫瘍の早期診断法を理解し、集学的治療が理解できる。
- ・内分泌疾患・不妊症・思春期、更年期患者の検査と治療計画が理解できる。

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	正常分娩を経験し、症例要約で考察を書く。	●	●	
①-2	異常分娩を経験し、その分娩経過について説明する。	●	●	
①-3	産婦人科の救急疾患を経験し、鑑別疾患をあげ、診断のための検査を提案する。	●		
①-4	産婦人科の救急疾患の初期対応、治療について説明する。			
②-1	代表的な婦人科腫瘍の治療について説明する。	●		●
②-2	妊婦への画像検査、薬物投与について説明する。	●		●
②-3	STDの症状、診断、治療、胎内感染の問題について理解する。	●		
③-1	入院中の妊婦の背景を理解し、周産期カンファレンスでプレゼンする。	●	●	●

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	患者の現病歴、既往歴、家族歴等一般的な問診内容に加えて、月経・妊娠歴を詳細に収集する。	●	●	
	患者の家族背景についての情報を収集する。	●	●	
	分娩立ち会いの際、患者の情報収集を行い、リスクを挙げる。	●		
②-1	経膈超音波を使用して診察する。			●
②-2	妊婦の経膈超音波検査を経験する。	●		●
②-3	患者背景（ハイリスク妊娠や悪性腫瘍など）に合わせた対応をする。		●	●
③-1	SOAPに沿ってカルテ記載をする。	●		●
	担当妊婦のCTG所見を毎日記載する。	●		●
③-2	研修終了までに中間病歴要約を作成し、指導医のチェックを受ける。	●		●
	担当患者の退院サマリーを作成する。		●	

5 経験すべき症候、疾病、病態（赤文字下線付きは必須項目）

経験すべき症候（※1）	便通異常（下痢・便秘）、 <u>妊娠・出産</u> 、終末期の症候
経験すべき疾病・病態（※2）	特定のもの：なし

※1 外来又は病棟において、上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。
 ※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6 経験すべき手技

圧迫止血、採血法（静脈血）、注射法（皮内・皮下・筋肉・点滴・静脈確保）、穿刺法（腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、超音波検査（腹部）

7 実際の業務

- ・病棟医としてその日の病棟担当指導医と共に毎日の回診、診察、処置を行い、母体搬送、分娩、緊急手術等の急患についても適宜診療に携わる。
- ・分娩については、分娩経過の観察・管理に継続的に参加する。夜間業務については積極的に参加することを推奨するが、義務ではない。
- ・予定手術症例について指導医と共に担当患者を受け持ち、検査、処置、治療、病状説明や心理社会的側面への配慮についても学ぶ。
- ・受け持ち患者の手術には、全例手洗いを行って手術に参加し、第2助手としての役割を経験する。糸切りや糸結びなどの操作を習得し、自由選択研修では習得状況により、指導医のもと一部執刀も経験する。

- ・外来研修では、指導医のもと問診、診察、超音波検査等の業務に参加する。主に妊婦健診、月経関連疾患、感染性疾患、更年期障害など入院にならないような疾患について、診察法、治療法などを学ぶ。
- ・経験すべき症例や手技・処置をできる限り網羅できるよう当科で作成したチェックリストを活用し、指導医と適宜確認する。
- ・検討会、カンファレンスには必ず出席し、受け持ち患者の病態についてプレゼンテーション、ディスカッションを行う。

8 指導内容

- ・ベッドサイドでのリアルタイムの指導・フィードバック
- ・症例プレゼンテーション、診療録に関するフィードバック
- ・個々の症例に対するマネジメントの相談、フィードバック

9 方略・評価

- ・診療科基本スケジュールとチェックリストに沿って研修を行うほか、オリエンテーション（業務内容や周産期患者、術後患者のマネジメントの要点説明等）や病棟回診、患者・家族説明への同席、カンファレンスを実施する。
- ・基本的には、特定の指導医をつけずに上級医全員が指導を行い、症例や手技に偏りが生じないようにする。
- ・EPOC 2を用いて研修医による自己評価、指導医による評価を行う。
- ・研修終了時、指導医、メディカルスタッフから評価・フィードバックを受ける。

1 研修先

2 指導体制

3 診療科基本スケジュール

- (1) 研修期間 必修研修 4 週間
自由選択研修 4 週間 ※自由選択が1回目の研修は当該期間を短縮することはできない
(延長は可)が、2回目以降の研修は短縮することができる。

(2) 配置予定

	必修研修・自由選択研修
病棟	指導医の下で受持医
外来	指導医の下で、外来患者を適宜診察
精神科リエゾン	指導医の下で、リエゾン患者を適宜診察
チーム医療	指導医の下で、チーム医療を実践する

(2) 週間予定表

	午 前	午 後
月	病棟業務、外来診察	リエゾン診察、病棟患者カンファレンス
火	病棟業務、外来診察	リエゾン診察、入院患者面談（摂食障害）
水	病棟業務、外来診察	リエゾン診察、リエゾンチーム回診、 リエゾン患者カンファレンス
木	病棟業務、外来診察	リエゾン診察、認知症ケアチーム回診、 脳波カンファレンス
金	病棟業務、外来診察	リエゾン診察

4 研修目標

- (1) プライマリ・ケアに必要な精神症状の診断と治療技術を身に付ける。
- (2) 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身に付ける。
- (3) 医療コミュニケーション技術を身に付ける。
- (4) チーム医療に必要な技術を身に付ける。
- (5) 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	精神障害は外因性精神障害、内因性精神障害、心因性精神障害に分類されることを理解し、この順に鑑別を行う。	●		
①-2	認知症の鑑別・診断を行い、専門医に相談する。	●	●	●
	病歴聴取や家族からの情報を収集し、認知機能低下の程度や日常生活への支障を評価する。			
	認知機能評価尺度（HDS-R、MMSEなど）を習得し実行する。			
①-3	うつ病の鑑別・診断を行い、専門医に相談する。	●	●	●
	抑うつエピソードを理解し、問診や観察を行う。			
	支持的・受容的な態度で接することや、十分な休養の指導など非薬物療法を行う。			
①-4	統合失調症の鑑別・診断を行い、専門医に相談する。	●	●	●
	統合失調症の経過や病期を理解する。			
	病歴や患者の言動から幻覚や妄想、連合弛緩、陰性症状などの精神症状を抽出する。			
	精神運動興奮を認める場合の対応・薬物療法を行う。			
②-1	担当患者について、患者の全人的理解に努める。	●	●	●
	現病歴、生活歴（学歴・職歴）、家族歴、家族関係、対人関係を聴取する。			
②-2	担当患者の退院を支援し計画する。	●	●	●
	入院中の病状評価をもとに生活指導、必要な支援を調整する。			
③-1	精神障害者が地域で安心して生活するための制度や相談窓口について理解し、多職種と連携する。	●	●	●
③-2	リエゾンチーム回診に同行し、医師、看護師、心理士など多職種で連携して各専門的立場から多角的視点で患者のサポートを検討する。	●	●	●
	※コロナ禍で病棟閉鎖期間中は、②-1、②-2を除く。			
注) ②-1、2について、病棟閉鎖等の場合、変更する場合があります。				

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	患者の現病歴、生活歴（学歴・職歴）、家族歴、家族関係、対人関係を聴取する。	●		●
①-2	言語的な情報だけでなく、態度や表情、身振りなど非言語的な情報を観察する。		●	●
①-3	共感的・受容的態度で接する。		●	●
①-4	多床室など患者のプライバシーが保たれにくい場合は別室で話を聞くなど配慮する。		●	●
①-5	家族が同席している場合は、必要に応じて別々で話を聞く。		●	●
②-1	患者の認知機能、知能、理解力、思考力、現実検討力、病識に応じた診察・説明を心がける。	●	●	●
③-1	SOAP形式に沿って診療録を記載する。			
	Sには患者が話した内容について語尾、言葉遣いなども含めなるべく正確に記す。		●	●
	Oには患者の表情や視線、口調、声量、整容、身振り、態度などの情報を記し、第三者からも診察時の情景が想像できるように記す。		●	●
	AにはS、Oで抽出した情報について、それがどの精神症状に該当するか吟味し、その精神症状が出現しうる病態の鑑別や診断について考察する。	●		●
	PにはAで考察した内容を踏まえて治療方針を記載し、上級医と協議する。	●	●	●
③-2	病状が安定している患者についてお薬外来を担当し、診察、処方、診療録記載を行う。	●	●	●

5 経験すべき症候・疾病・病態（赤字下線付きは必須項目）

経験すべき症候(※1)	もの忘れ、 <u>興奮・せん妄</u> 、抑うつ
経験すべき疾病・病態(※2)	認知症、 <u>うつ病</u> 、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

※1 外来又は病棟において、上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。

※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6 経験すべき手技

胃管の挿入と管理

7 実際の業務

- ・病棟研修では研修医1名当たり5例前後の入院患者を担当し、担当患者の面接を指導医とともに毎日行って、その経過を指導医と検討しながら、精神症状の評価や患者理解の仕方、薬物療法や精神療法などの治療法の実際を習得する。
- ・リエゾン診察は指導医とともに診察を行い、病状把握、治療方針、薬物療法の実際を学び、リエゾン活動の重要性を理解する。
- ・外来研修では指導医の外来診療に同席して、外来精神療法および薬物療法の実際を見学する外来新患の予診を行った後に指導医の診察に同席し、患者面接の基本を経験し、指導医とともに病状説

明・患者教育を行う。

- ・毎朝、チームで新入院患者の紹介、診断、治療方針についてディスカッションする。
- ・脳波検査：基本手技を経験し、検査結果の判読および所見の記載法について習得する。
- 心理検査：主たる検査について臨床心理士の講義を受け、臨床での適応の仕方を経験するとともに、質問紙法の実際を経験する。
- 電気痙攣療法：適応の仕方、基本手技（修正型）を経験し、その効果および副作用について理解する。
- ・リエゾンチーム回診、認知症ケアチーム回診を指導医の指導の下に行い、多職種連携による患者への関わりの重要性を学ぶ。

8 指導内容

- ・ベッドサイドでのリアルタイムの指導・フィードバック
- ・症例プレゼンテーション、診療録に関するフィードバック
- ・紹介状や退院サマリーの確認、フィードバック
- ・個々の症例に対するマネジメントの相談、指導

9 方略・評価

- ・診療科基本スケジュールに沿って研修を行うほか、オリエンテーションや病棟回診、外来診察、患者・家族説明への同席、カンファレンスを実施する。
- ・担当医として経験した症例を指導医にプレゼンテーションを行い、指導を受ける。
- ・研修終了後、指導医、メディカルスタッフから評価、フィードバックを受ける。

※新型コロナウイルス感染拡大により病棟が閉鎖になった場合、研修内容が変わる可能性がある。

外科 研修プログラム（必修）

1 研修先

消化器・乳腺外科、呼吸器外科、心臓血管外科

（消化器外科を中心であるが、呼吸器外科、心臓血管外科の選択も可）

2 指導体制

各科・診療部門における指導体制は、別表「指導医及び指導者一覧」を参照

3 診療科基本スケジュール

診療科基本スケジュール等については、関係診療科（消化器・乳腺・移植外科、呼吸器外科、心臓血管外科）の必修研修を参照してください。

（1）研修期間割、配置予定

	必修研修
病棟	指導医の下で受持医 入院時の診察、術前・術後管理
外来	指導医の下で外来患者を適宜診察
検査	指導医の下で術前・術後検査
手術	指導医の下で手術助手あるいは執刀 手術室での術前体位、消毒、術後異物確認の X 線透視検査
救急	時間内救急車対応、検査、緊急手術対応

（2）週間予定表

	午前	午後
月	病棟回診、カンファランス、手術	手術、術後管理、術前診察
火	病棟回診、カンファランス、手術	手術、術後管理、術前診察
水	8時からカンサーボード、手術	手術、術後管理、術前診察
木	病棟回診、カンファランス、手術	手術、術後管理、術前診察
金	病棟回診、カンファランス、手術	手術、術後管理、術前診察

4 研修目標

【一般目標】

初期治療における外科的治療を知り、初療にあたる技能を身に付ける。

- (1) 消化器・乳腺外科を中心として、外科系知識、手技を広く学ぶことができる。心臓血管・呼吸器外科を選択することもできる。
- (2) 救急医療：腹部外傷、肝損傷など救急疾患に対応できる基本的診察能力を習得する。
- (3) 慢性疾患：各科担当領域の慢性疾患の術前診断、手術適応、および術後評価を行うのに必要な基本的診断能力を習得する。
- (4) 基本手技：各科担当領域の基本的手技の意義を理解した上で、安全で確実な知識と手技を習得する。
- (5) 医療記録：各科担当領域の疾患についての必要事項を医療記録に正確に記載し、さらに診療を進めていくことを習得する。

【行動目標】

(1) 救急医療

- 1) 急性腹症疾患（腹膜炎、消化性潰瘍穿孔、消化管出血、急性虫垂炎、イレウスなど）の診断と治療法について説明できる。
- 2) 多発外傷（頭部、胸部、腹部、骨折など）の診断と治療法について説明できる。

(2) 慢性疾患

- 1) 循環系疾患（狭心症、不整脈、弁膜症、大動脈瘤、静脈瘤など）に対する診断計画をたて、必要な検査の指示ができる（心臓血管・呼吸器外科）。
- 2) 呼吸器系疾患（自然気胸、肺癌、肺良性腫瘍など）に対する診断計画をたて、必要な検査の指示ができる（心臓血管・呼吸器外科）。
- 3) 食道胃十二指腸疾患（食道癌、逆流性食道炎、食道胃静脈瘤、胃癌など）に対する診断計画をたて、必要な検査の指示ができる。
- 4) 小腸大腸直腸疾患（イレウス、大腸癌、直腸癌、痔核痔瘻など）に対する診断計画をたて、必要な検査の指示ができる。
- 5) 肝胆膵疾患（肝腫瘍、胆石症、胆道癌、慢性膵炎、膵嚢胞、膵癌など）に対する診断計画をたて、必要な検査の指示ができる。
- 6) ヘルニア疾患（鼠径ヘルニア、大腿ヘルニア、腹壁ヘルニアなど）に対する診断計画をたて、必要な検査の指示ができる。
- 7) 乳腺内分泌系疾患（乳癌、甲状腺疾患、副腎腫瘍など）に対する診断計画をたて、必要な検査の指示ができる。
- 8) 鼠径ヘルニア、胆石症、乳癌などのクリニカルパスについて理解し、計画をたてることができる。
- 9) 術前術後の輸液の適切な計画を立てることができる。
- 10) 手術後の経口摂取の開始時期を適切に指示できる。
- 11) 高カロリー輸液の必要性を理解し、管理ができる。
- 12) 各種悪性腫瘍に対する化学療法、補助療法の適応を説明し、具体的な治療計画をたてることができる。
- 13) 高齢者における術前リスク判定と手術適応が説明できる。
- 14) 終末期医療における疼痛管理、緩和ケアを理解する。

(3) 基本手技

- 1) 各種ドレーン、チューブ類の管理ができる。
- 2) 胃管挿入、胃洗浄ができる。
- 3) イレウス管の挿入ができる。
- 4) 気管内挿管、気管内吸引、気管内洗浄ができる。
- 5) レスピレーターの設定、接続ができる。
- 6) 静脈注射、末梢点滴ができる。
- 7) 中心静脈の確保ができる。
- 8) 静脈切開ができる。
- 9) 腹腔穿刺、薬剤注入ができる。
- 10) 胸腔穿刺、薬剤注入ができる。

- 11) 導尿ができる。
- 12) 直腸指診、肛門鏡検査ができる。
- 13) 術後の消化管透視、撮影ができる。
- 14) 各種の糸結びができる。
- 15) 局麻下の皮膚縫合ができる。
- 16) 各種手術の助手を努めることができる。
- 17) 術後の創部処置ができる。
- 18) 清潔操作による処置ができる。

(4) 医療記録

- 1) 主訴、現病歴、家族歴、既往歴、理学所見をとり、正確に記載できる。
- 2) レントゲン所見や各種検査所見を理解し、正確に記載できる。
- 3) 処方箋の記載ができる。
- 4) 検査、処置、手術に対するインフォームドコンセントを記載することができる。
- 5) 日々の所見や診療内容が適切に記載できる。
- 6) 手術摘出標本のスケッチ、写真撮影を行い、所見を説明、記載できる。
- 7) 各種癌取り扱い規約にのっとりた疾患チャートの記載ができる。
- 8) 治療効果、副作用の判定ができ、適切に記載できる。
- 9) 入院時治療計画書や退院時療養指導書、退院時総括を適切に書くことができる。
- 10) 紹介医に対する返事や依頼状を適切に書くことができる。

5 経験すべき症候・疾病・病態

(PG-EPOCにある経験すべき・疾病・病態 55 項目から診療科で経験可能な症候・疾病・病態)

経験すべき症候(※1)	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)、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)、終末期の症候
経験すべき疾病・病態(※2)	脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、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、腎不全、糖尿病、脂質異常症

※1 外来又は病棟において、上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。

※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6 経験すべき手技 (PG-EPOCにある経験すべき手技の31項目から診療科で経験可能な手技)

気道確保、人工呼吸(バック・バルブ・マスクによる用手換気を含む)、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法(静脈血・動脈血)、注射法(皮内・皮下・筋肉・点滴・静脈確保・中心静脈確保、腰椎穿刺、穿刺法(胸腔・腹腔)、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、徐細動、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(心・腹部)

7 実際の業務

1. オリエンテーション

消化器・乳腺外科に在籍し研修を行う。

心臓血管・呼吸器外科においては、必要に応じて研修を行う。

研修期間終了後に自己採点、総合評価を行う。

2. 病棟研修

月曜日から金曜日まで研修を行う。

定期的に行っている病棟総合回診に参加する。

主治医である指導医とともに担当医として研修する。

主治医である指導医によるマン・ツー・マン方式で行う。

3. 外来研修

必要に応じて指導医または外来医長とともに研修する。

4. 検査・手術

外科手術に必要な検査、処置を指導医のもとに経験し、その手技を習得する。

受け持ち患者の手術には、原則として手洗いをし参加し、基本的手技（消毒、清潔操作、糸結び、止血方法、皮膚縫合など）を習得する。

5. カンファレンス、検討会

毎朝行っている症例カンファレンスに参加する。

定期的に行っている手術症例検討会、院内症例検討会に参加する。

その他、随時開催される合同カンファレンス、各種講演会、勉強会に参加する。

8 指導内容

1. 指導医とその役割

指導医（主治医）は研修医とともに患者を受け持ち、指導を行う。指導医は患者の診断治療計画、検査、手術手技などについて直接研修医に指導を行う。

2. 各科の統括指導医の明記とその役割

消化器・乳腺外科：中原英樹主任部長、消化器内視鏡外科：池田聡主任部長、心臓血管外科：三井法真主任部長、呼吸器外科：片山達也主任部長がそれぞれの科の統括指導医として研修医を指導する。統括指導医は研修医の研修状況を評価し、研修目標が達成されるように指導を行う。

9 方略・評価

全体の統括指導医の明記とその役割

全体の統括指導医は消化器・乳腺外科：中原英樹主任部長が担当する。

消化器内視鏡外科：池田聡主任部長、心臓血管外科：三井法真主任部長、呼吸器外科：片山達也主任部長が対応する。

全体の統括指導医は積極的に研修医の指導を行うとともに、指導医の報告を受け、研修期間における全体の評価を行う。

心臓血管外科 研修プログラム

1 研修先

心臓血管外科

2 指導体制

各科・診療部門における指導体制は、別表「指導医及び指導者一覧」を参照

3 診療科基本スケジュール

- (1) 研修期間 必修研修 4 週間
 自由選択研修 4 週間

(2) 配置予定

	必修研修	自由選択研修
病 棟	指導医の下で受け持ち医となる	指導医の下で受け持ち医となる
手術室	手術には全例手洗いをし、助手として参加する	手術には全例手洗いをし、助手として参加する
救急外来	指導医とともに、心臓血管系疾患の診断、治療を行う	指導医とともに、心臓血管系疾患の診断、治療を行う
その他		

(3) 週間予定表

	午 前	午 後
月	病棟チーム回診、その後手術	手術ならびに術後管理
火	病棟チーム回診、その後入院患者の処置	入院患者の処置、開心術術前カンファレンス
水	病棟チーム回診、その後手術	手術ならびに術後管理
木	内科外科カンファレンス 病棟チーム回診、その後手術	手術ならびに術後管理
金	病棟チーム回診、その後入院患者の処置	入院患者の処置、開心術術前カンファレンス

4 研修目標（具体的な代表的行動は表参照：一般的な B2, B3 については共通版参照）

- ・糸結び、皮膚切開、縫合などの外科基本手技を習得する。
- ・手術の対象となる循環器疾患について、手術適応や周術期管理を含めた基本的知識を身に付ける。
- ・手術目的で入院した患者の病態について理解するとともに、術前状態、検査所見およびその問題点について把握する。
- ・手術においては、手術内容を理解するとともに、基本的な手術手技を指導医のもと、自ら行う。
- ・手術後の標準的な病態の推移を理解し、指導医とともに循環管理を含めた全身の管理を行う。また通常の経過と異なる病態が生じた場合には、それに気づき指導医に報告するとともにその対処方法について学ぶ。
- ・救急患者に対しては、診断に必要な適切な検査を迅速に行い、病態に応じた初期治療を選択する。

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	予定手術入院患者：			
	病歴の聴取ならびに理学的所見のチェックをする。		○	●
①-2	救急患者：			
	バイタルサインのチェック、最低限の理学的所見のチェックをする。		○	●
	採血、CTなどの検査オーダーをする。		●	
②-1	予定手術入院患者：			
	外来で行われている術前検査結果をチェックする。		●	
	病歴、理学所見、検査結果を総合して手術適応、手術方法について考察する。	●		
②-2	救急患者			
	検査結果などを総合して緊急での手術が必要か、上級医とともに判断する。	●		
③-1	予定手術入院患者			
	手術に参加する。		●	●
	術後管理を指導医とともに行う。		●	
	急性期治療終了後、自宅退院もしくはリハビリ継続目的での転院が必要かを判断する。	●		
③-2	救急患者			
	手術となった場合には手術に参加する。		●	●
	保存的治療となった場合には指導医とともに治療内容を決定する。		●	
	術後管理を指導医とともに行う。		●	
	急性期治療終了後、自宅退院もしくはリハビリ継続目的での転院が必要かを判断する。	●		

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	病歴を聴取する。			●
①-2	理学的所見をとる。			●
①-3	心エコー検査、CT検査結果などをまとめる。		●	
②-1	上記で収集した諸データをもとに上級医と手術適応、方法について相談する。	●	○	
②-2	手術に参加する。		●	
②-3	術後管理を上級医とともに行う。		●	
③-1	検査結果、診療内容について、診療録に遅滞なく記載する。		○	●
③-2	中間病歴要約を作成する。		●	

5 経験すべき症候・疾病・病態（赤文字下線付きは必須項目）

経験すべき症候(※1)	腰・背部痛
経験すべき疾病・病態(※2)	心不全、 <u>大動脈瘤</u> 、 <u>高血圧</u> 、脂質異常症

※1 外来又は病棟において、上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。
※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6 経験すべき手技

圧迫止血法、採血法（静脈血・静脈確保）、穿刺法（胸腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、皮膚縫合、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）

7 実際の業務

- ・ 予定手術患者の入院時に診察を行うとともに、外来での術前検査での問題点を把握し、カルテに記載する。
- ・ 朝の病棟チーム回診を指導医とともにに行い、各患者の状態を把握した上で治療方針を確認し、カルテに記載する。また指導医のもと、必要に応じて検査、治療についての指示をだす。
- ・ 処置が必要な入院患者については、指導医とともにその処置を行う（心臓縦隔胸腔ドレンの抜去、一時的ペーシング用ワイヤの抜去、動脈圧測定用カテーテルや中心静脈点滴用カテーテルの抜去など）。
- ・ ベッドサイドでの検査が必要な場合には、指導医とともに検査を行う（心電図、心エコー、血管エコーなど）。
- ・ 火曜、金曜夕方の開心術術前カンファレンスに参加し、手術手順等の理解を深める。
- ・ 手術においては、術野消毒、敷布かけ、皮膚切開から開胸開腹までの手技、ドレン固定、皮膚縫合、創部の保護ドレッシングなどを行う（習熟度に応じて）。また手術中は第2もしくは第3助手を務める
- ・ 術後は救命センターもしくはCCUにて、指導医とともに術後点滴などの指示をだし、強心剤や血管拡張剤などの循環作動薬の調整を行う。また人工呼吸管理を行う患者については、指導医とともに人工呼吸器の設定変更などを行いながら、人工呼吸器からの離脱、気管内チューブの抜管を行う。
- ・ 救急患者については、指導医とともに診察を行い、緊急での検査指示をだす。また検査結果から指導医とともに診断を行い、手術が必要となった場合には、手術申し込みや麻酔申し込み等の手術準備を行う。

8 指導内容

- ・ 外科基本手技に関する手術時のリアルタイム指導
- ・ 手術内容に関する指導
- ・ 循環作動薬の調整や呼吸管理を含めた周術期管理についての指導
- ・ 病棟チーム回診時の指導
- ・ 診療録記載に関する指導、フィードバック

9 方略・評価

- ・ 診療科基本スケジュールに沿って研修を行う。
- ・ 研修終了時に指導医から評価、フィードバックを受ける。

呼吸器外科 研修プログラム

1 研修先

呼吸器外科

2 指導体制

各科・診療部門における指導体制は、別表「指導医及び指導者一覧」を参照

3 診療科基本スケジュール

- (1) 研修期間 必修研修 4 週間
自由選択研修 4 週間 ※自由選択が1回目の研修は当該期間を短縮することはできない
(延長は可) が、2回目以降の研修は短縮することができる。

(2) 配置予定

	必修研修	自由選択研修
病棟	指導医の下で受持医	・指導医の下で受持医 ・1年次のサポート（2年次の場合）
外来	指導医の下で、外来患者を適宜診察	指導医の下で、外来患者を適宜診察
手術	手術には、全例、手洗いを行って手術に参加し、指導医のもとに、皮膚切開や創縫合などの手技を実践する。	手術には、全例、手洗いを行って手術に参加し、指導医のもとに、皮膚切開や創縫合、開胸・閉胸などの基本手術操作ができる。
救急	時間内救急車対応 指導医とともに検査・処置（胸腔ドレナージ術など）などを施行し、結果について指導医と討論することができる。	・時間内救急車対応 指導医とともに検査・処置（胸腔ドレナージ術など）などを施行し、結果について指導医と討論することができる。 ・1年次のサポート（2年次の場合）

(3) 週間予定表

	午 前	午 後
月	病棟回診、手術	病棟業務、手術
火	病棟回診、外来、病棟業務	病棟業務、症例検討会 呼吸器カンファレンス
水	病棟回診、手術	病棟業務、手術
木	病棟回診、手術	病棟業務、手術
金	病棟回診、外来、病棟業務	病棟業務、症例検討会

4 研修目標

【一般目標】

外科の基本的な手技である皮膚切開および創縫合、糸結びなどの技術を身に付ける。また術後患者を中心に、全身の病態を把握するための基本的診療能力を養う。そして診察所見や病態理解に基づいた的確な診療記録を記載し、また問題点が把握できるようになることをめざす。

【行動目標】

- (1) 病棟において、指導医とともに患者を担当し、指導医が立案した診断・治療の計画を理解することができる。

- (2) 病棟において、指導医とともに検査・処置（胸腔ドレナージ術など）などを施行し、結果について指導医と討論することができる。
- (3) 手術においては、皮膚切開や創縫合、糸結びなどの基本的手技を確実に行うことができる。

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	患者の病歴を聴取する。		●	●
①-2	胸部の診察する。		●	●
②-1	禁煙指導を行う。		●	●
②-2	術後の疼痛管理を行う。		●	●
②-3	周術期の異常を認識する。	●	●	
③-1	胸部の解剖を理解する。	●		●
③-2	胸腔ドレナージの目的と意義を理解し、その手技を経験する。	●	●	●
③-3	肺理学療法の目的と原理について理解する。	●		

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	胸部X線写真の読影をする。	●	●	●
①-2	胸部CTの読影をする。	●	●	●
①-3	呼吸機能検査の評価をし術後肺機能を予測する。	●		
			●	●
②-1	胸腔ドレナージを経験する。		●	
②-2	開胸手技を経験する。		●	
②-3	縫合処置、閉胸手技を経験する。	●		
			●	●
③-1	肺癌、自然気胸、慢性肺気腫、炎症性肺疾患、縦隔腫瘍の病態を理解する。			
③-2	診療録、退院サマリーを遅滞なく記載し作成する。			

5. 経験すべき症候・疾病・病態（赤文字下線付きは必須項目）

経験すべき症候(※1)	胸痛、呼吸困難、喀血、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁、排尿困難)、終末期の症候
-------------	--

経験すべき疾病・病態(※2)	肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、高エネルギー外傷・骨折、脂質異常症
----------------	---

- 〔※1 外来又は病棟において、上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。
 ※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。〕

6 経験すべき手技

採血法（静脈血・動脈血）、注射法（静脈確保）、穿刺法（胸腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録

7 実際の業務

- ・病歴聴取、身体診察を行い、指導医にプレゼンテーションを行う。臨床推論に基づき、考えるべき鑑別診断をあげ、検査・治療を含む方針を決定する。
- ・病棟においては指導医とともに担当患者を受け持ち、指導医に同伴しながら患者の診断・治療などの診療に従事する。また手術について患者管理の要点を習得する。
- ・外来研修では、外来診察医として指導医の指導のもと、外来患者の診察を行う。
- ・手術周術期に計画されている検査、治療方針について理解する。受け持ち患者の手術には、全例、手洗いを行って手術に参加し、指導医のもとに、皮膚切開や創縫合などの手技を実践する。
- ・主要な病状・手術についての講義を随時行う。検討会・カンファレンスには必ず出席し、受け持ち患者の術前・術後の病態を指導医のもとに報告する。

8 指導内容

- ・ベットサイドでのリアルタイムの指導・フィードバック
- ・症例プレゼンテーション、診療録に関するフィードバック
- ・個々の症例に対するマネジメントの相談、フィードバック

9 方略・評価

- ・診療科基本スケジュールに沿って研修を行うほか、オリエンテーション（業務内容や主な術後患者のマネジメントの要点説明等）や病棟回診（テーブル回診、患者診察）、患者・家族説明への同席、カンファレンスを実施する。
- ・担当医として経験した症例を指導医にプレゼンテーションを行い、指導を受ける。
- ・研修終了後、指導医、メディカルスタッフから評価、フィードバックを受ける。

消化器・乳腺・移植外科 研修プログラム

1 研修先

消化器・乳腺外科、消化器内視鏡外科、移植外科

2 指導体制

各科・診療部門における指導体制は、別表「指導医及び指導者一覧」を参照

3 診療科基本スケジュール

(1) 研修期間 必修研修 4 週間

自由選択研修 4 週間

※自由選択が1回目の研修は当該期間を短縮することはできない

(延長は可) が、2回目以降の研修は短縮することができる。

(2) 配置予定

	必修研修／自由選択研修
病棟	指導医の下で担当医として診療を行う 入院時の診察、術前・術後管理
外来	指導医の下で外来患者（移植患者、透析患者を含む）を適宜診察
検査	指導医の下で術前、術後検査 シヤント造影や経皮的内シヤント拡張術あるいは血栓溶解術 透析および腎移植後の患者の検体検査のオーダーとその結果を評価
その他	手術：指導医の下で手術助手あるいは執刀 手術室での術前体位、消毒、術後異物確認の X 線透視検査 救急：時間外救急対応、緊急検査・緊急手術対応

(3) 週間予定表

	午 前	午 後
月	病棟回診、カンファレンス、手術、透析	手術、術後管理、術前診察、PTA
火	病棟回診、カンファレンス、手術、透析	手術、術後管理、術前診察、PTA
水	カンサーボード、カンファレンス、手術、透析	手術、術後管理、術前診察、PTA
木	病棟回診、カンファレンス、手術、透析	手術、術後管理、術前診察、PTA
金	病棟回診、カンファレンス、手術、透析	手術、術後管理、術前診察、PTA

4 研修目標

【一般目標】

初期治療における外科的治療を知り、初療にあたる技能を身に付ける。

- (1) 消化器・乳腺・移植外科を中心として、外科系知識、手技を広く学ぶことができる。心臓血管・呼吸器外科を選択することもできる。
- (2) 救急医療：腹部外傷、肝損傷など救急疾患に対応できる基本的診察能力を習得する。
- (3) 慢性疾患：各科担当領域の慢性疾患の術前診断、手術適応、および術後評価を行うのに必要な基本的診断能力を習得する。
- (4) 腎不全：腎不全患者の医療に必要な幅広い知識と医療技術を理解し、各病態に応じた治療を習得することを目標とする。
- (5) 基本手技：各科担当領域の基本的手技の意義を理解した上で、安全で確実な知識と手技を習得する。
- (6) 医療記録：各科担当領域の疾患についての必要事項を医療記録に正確に記載し、さらに診療を進

めていくことを習得する。

【行動目標】

(1) 救急医療

- 1) 急性腹症疾患（腹膜炎、消化性潰瘍穿孔、消化管出血、急性虫垂炎、イレウスなど）の診断と治療について説明できる。
- 2) 多発外傷（頭部、胸部、腹部、骨折など）の診断と治療法について説明できる。
- 3) 緊急血液透析の適応症を判断し、導入のタイミングを説明できる（移植外科）。

(2) 慢性疾患

- 1) 食道胃十二指腸疾患（食道癌、逆流性食道炎、食道胃静脈瘤、胃癌など）に対する診断計画をたて、必要な検査の指示ができる。
- 2) 小腸大腸直腸疾患（イレウス、大腸癌、直腸癌、痔核痔瘻など）に対する診断計画をたて、必要な検査の指示ができる。
- 3) 肝胆膵疾患（肝腫瘍、胆石症、胆道癌、慢性膵炎、膵嚢胞、膵癌など）に対する診断計画をたて、必要な検査の指示ができる。
- 4) ヘルニア疾患（鼠径ヘルニア、大腿ヘルニア、腹壁ヘルニアなど）に対する診断計画をたて、必要な検査の指示ができる。
- 5) 乳腺内分泌系疾患（乳癌、甲状腺疾患、副腎腫瘍など）に対する診断計画をたて、必要な検査の指示ができる。
- 6) 鼠径ヘルニア、胆石症、乳癌などのクリニカルパスについて理解し、計画をたてることができる。
- 7) 血液透析、腹膜還流の利点、欠点を説明できる（移植外科）。
- 8) 透析以外の血液浄化療法についても、適応や臨床的意義を習得する（同上）。
- 9) 腎臓移植の意義、適応、組織適合検査、拒絶反応などの概略を習得する（同上）。
- 10) 術前術後の輸液の適切な計画を立てることができる。
- 11) 手術後の経口摂取の開始時期を適切に指示できる。
- 12) 高カロリー輸液の必要性を理解し、管理ができる。
- 13) 各種悪性腫瘍に対する化学療法、補助療法の適応を説明し、具体的な治療計画をたてることができる。
- 14) 高齢者における術前リスク判定と手術適応が説明できる。
- 15) 終末期医療における疼痛管理、緩和ケアを理解する。

(3) 腎不全

- 1) 慢性腎不全：原疾患に応じた透析導入時期を理解する。また、患者ごとの至適透析を目指した透析条件の設定のみならず様々な合併症への対応を行う。
- 2) 急性腎不全：各種急性腎不全に対して時期を逸さない適切な透析導入と水分、電解質管理、回復期～透析離脱までの一連の治療を理解する。
- 3) 腎代替療法：血液透析、腹膜透析、腎臓移植のそれぞれの長所と短所、合併症などについて理解する。
- 4) アクセス：バスキュラーアクセス、ペリトニアルアクセスの造設方法のみならず、合併症に対する治療を理解し、手術やIVRの助手を経験する。
- 5) 腎臓移植：ドナーの適性、レシピエントの適性、術前検査、周術期の患者管理、移植後の生活指

導、拒絶反応や再発腎炎の診断・治療などを理解する。

6) 腎不全患者の合併症・併存症に対する外科的治療の周術期透析管理を行う。

(4) 基本手技

- 1) 各種ドレーン、チューブ類の管理ができる。
- 2) 胃管挿入、胃洗浄ができる。
- 3) イレウス管の挿入ができる。
- 4) 気管内挿管、気管内吸引、気管内洗浄ができる。
- 5) レスピレーターの設定、接続ができる。
- 6) 静脈注射、末梢点滴ができる。
- 7) 中心静脈の確保ができる。
- 8) 静脈切開ができる。
- 9) 腹腔穿刺、薬剤注入ができる。
- 10) 胸腔穿刺、薬剤注入ができる。
- 11) 血液透析の穿刺ができる。
- 12) 導尿ができる。
- 13) 直腸指診、肛門鏡検査ができる。
- 14) 術後の消化管透視、撮影ができる。
- 15) 各種の糸結びができる。
- 16) 局麻下の皮膚縫合ができる。
- 17) 各種手術の助手を務めることができる。
- 18) 術後の創部処置ができる。
- 19) 清潔操作による処置ができる。

(5) 医療記録

- 1) 主訴、現病歴、家族歴、既往歴、理学所見をとり、正確に記載できる。
- 2) レントゲン所見や各種検査所見を理解し、正確に記載できる。
- 3) 処方箋の記載ができる。
- 4) 検査、処置、手術に対するインフォームドコンセントを記載することができる。
- 5) 日々の所見や診療内容が適切に記載できる。
- 6) 手術摘出標本のスケッチ、写真撮影を行い、所見を説明、記載できる。
- 7) 各種癌取り扱い規約にのっとりた疾患チャートの記載ができる。
- 8) 治療効果、副作用の判定ができ、適切に記載できる。
- 9) 入院時治療計画書や退院時療養指導書、退院時総括を適切に書くことができる。
- 10) 紹介医に対する返事や依頼状を適切に書くことができる。

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	頻度の高い癌や救急疾患に関する知識を習得する。	●	●	
①-2	問診・画像・理学的所見などから必要な情報を収集し、鑑別診断を挙げる。	●	●	●
①-3	上級医にプレゼンテーションを行い、鑑別に必要な検査・治療方針について検討する。	●	●	●
②-1	社会的背景、病状経過・検査所見・治療方針をプレゼンテーションする。	●	●	●
③-1	社会的背景を考慮し、多職種で連携をとり、治療方針を計画する。	●	●	●

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	本人・家族から身体所見・社会的な背景の情報を収集する。	●	●	
①-2	検査結果から病態を把握し、上級医にプレゼンテーションする。	●	●	●
②-1	検査、処置、治療に関する方法やリスクを説明する。	●	●	●
②-2	外科的基本手技（糸結び、縫合）や周術期管理を習得する。	●	●	●
②-3	患者の病態を簡潔明瞭にカンファレンスでプレゼンテーションし、治療方針についてディスカッションに参加する。	●	●	●
③-1	日々の診療をSOAPに従ってカルテの記載を行う。	●	●	●
③-2	追加の検査や治療方針に対する適切なアセスメントを記載する。	●	●	●
③-3	退院時サマリーを遅延なく作成し、上級医のチェックを受ける。	●	●	●

5 経験すべき症候・疾病・病態（赤字下線付きは必須項目）

経験すべき症候(※1)	黄疸、下血・血便、 <u>腹痛</u> 、 <u>便通異常</u> (下痢・便秘)、 <u>外傷</u> 、腰・背部痛、
経験すべき疾病・病態(※2)	<u>胃癌</u> 、胆石症、 <u>大腸癌</u>

※1 外来又は病棟において、上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。
 ※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6 経験すべき手技

包帯法、採血法（静脈血・動脈血）、注射法（点滴・静脈確保・中心静脈確保）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、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（腹部）

7 実際の業務

1. オリエンテーション

消化器・乳腺外科、消化器内視鏡外科、移植外科に在籍し研修を行う。

研修期間終了後に自己採点、総合評価を行う。

2. 病棟研修

月曜日から金曜日まで研修を行う。

指導医とともに担当医として研修する。

指導医によるマン・ツー・マン方式で行う。

3. 外来研修

必要に応じて指導医とともに研修する。

4. 検査・手術

外科手術に必要な検査、処置を指導医のもとに経験し、その手技を習得する。

受け持ち患者の手術には、原則として手洗いをし参加し、基本的手技（消毒、清潔操作、糸結び、止血方法、皮膚縫合など）を習得する。

5. カンファレンス、検討会

毎朝行っている症例カンファレンスに参加する。

定期的に行っている手術症例検討会、院内症例検討会に参加する。

その他、随時開催される合同カンファレンス、各種講演会、勉強会に参加する。

8 指導内容

1. 指導医とその役割

指導医は研修医とともに患者を受け持ち、指導を行う。指導医は患者の診断治療計画、検査、手術手技などについて直接研修医に指導を行う。

2. 各科の統括指導医の明記とその役割

消化器・乳腺外科：中原英樹主任部長、消化器内視鏡外科：池田聡主任部長、移植外科：石本達郎主任部長がそれぞれの科の統括指導医として研修医を指導する。統括指導医は研修医の研修状況を評価し、研修目標が達成されるように指導を行う。

9 方略・評価

全体の総括指導医の明記とその役割

全体の総括指導医は消化器・乳腺外科 中原英樹主任部長が担当する。

全体の総括指導医は積極的に研修医の指導を行うとともに、指導医の報告を受け、研修期間における全体の評価を行う。

整形外科 研修プログラム

1 研修先

整形外科

2 指導体制

各科・診療部門における指導体制は、別表「指導医及び指導者一覧」

3 診療科基本スケジュール

- (1) **研修期間** 自由選択 2週間以上
 2週間コース（外傷初期診断・治療を中心に研修）
 4週間以上コース（外傷初期診断・治療、慢性疾患など総合アドバンスコース）

(2) 配置予定

	自由選択研修
病棟	指導医・上級医の下で受持医
外来	指導医・上級医の下で診察見学
検査	整形外科的検査法を見学、整形外科的検査法を実施
救急	時間内救急対応 整形外科輪番対応（準夜勤）

(2) 週間予定表

	午前	午後
月	術前カンファレンス 手術	手術 病棟
火	手術	手術 病棟
水	外来（手術）	（手術） 病棟
木	手術	手術 病棟
金	外来（手術）	（手術） 病棟回診 病棟カンファレンス

※ 整形外科輪番日（第1，3週の火曜日）には準夜勤（17:00~24:00）とする

4 研修目標

【一般目標】2週間コース（1，3を中心） 4週間以上コース（1～4）

- 救急医療：四肢および脊椎・脊髄等の運動器における救急疾患に対応できる診察能力を習得する。
- 慢性疾患：四肢および脊椎・脊髄等の運動器における慢性疾患の診察能力について習得する。
- 基本手技：四肢および脊椎・脊髄等の運動器における診断と治療法の手技を理解し習得する。
- 医療記録：医療記録に正確に記録し、診療をすすめていくことを習得する。

【行動目標】

- 救急医療：
 - 開放創の処置ができる。
 - X線やCTの読影ができる。
 - 骨折・脱臼の初期治療（整復・固定・牽引療法）の基本ができる。
 - 多発外傷における整形外科処置の基本ができる。
 - 小児の外傷に対する基本処置ができる。
 - 高齢者の外傷に対する基本処置ができる。
- 慢性疾患：

- 1) 運動器の慢性疾患に対して病態を説明できる。
 - 2) 運動器の慢性疾患に対して画像の読影ができる。
 - 3) 運動器の慢性疾患に対して基本的処置や治療ができる。
3. 基本手技：
- 1) 整形外科的計測（関節可動域測定、徒手筋力検査等）ができる。
 - 2) 脊椎・脊髄、末梢神経に対する神経学的診察ができる。
 - 3) 関節穿刺、薬剤の注入ができる。
 - 4) 創処置や簡単な傷処理ができる。
 - 5) 清潔操作を理解する。
 - 6) 手術の助手ができる。
4. その他
- 1) 病歴を聴取し、正確に記載できる。
 - 2) X線などの画像所見や各種検査を理解し、正確に記載できる。

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	整形外科の一般的な現病歴、既往歴などの聴取法を理解する。	●	○	○
①-2	症状および身体所見から病変や損傷部位・疾患の推測を行う。	●		○
①-3	病状の緊急性を判断し、必要時は専門医・救命救急医に速やかに連絡する。	●	●	○
①-4	疾患の推測・必要な検査・治療方針等について上級医に説明する。	●	●	○
①-5	画像検査（単純X-P、CT、MRI、超音波など）の評価法、診断知識を習得する。	●		●
①-6	神経学的な検査法を行い、運動麻痺や筋力低下の評価を行う。	●		●
①-7	適切な臨床推論のプロセスを経て鑑別診断や初期対応法を考える。	●		
①-8	整形外科分野の経験すべき内容（高エネルギー外傷・骨折・腰背部痛・関節痛・運動麻痺・筋力低下）に関する疾患に関して経験する症例ごとに専門医より講習を受け知識を習得する。	●		
②-1	患者や家族の社会的背景や検査や治療に対する意向を収集し、上級医と検査や治療方針を検討しまとめる。	●	●	●
②-2	カンファレンスに参加し症例報告を行い検査や治療方針をまとめる。	○	●	
②-3	上級医と個々の症例に関して文献などで情報収集を行う。	○	●	
②-4	希望者は専門医の指導下に研究会・学会発表・論文作成を行う。	●	○	
③-1	社会的背景を考慮し、多職種で連携をとり、退院支援を計画する。	●	●	●
③-2	運動器身体障害申請の適応と内容について理解する。	●		
③-3	治療介入後の病態に応じて、退院支援看護師・メディカルソーシャルワーカーなどを交えて情報交換を行う。	●	○	●
③-4	退院時に必要であれば患者に創部処置方法を指導する。		●	●

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	患者や家族、かかりつけ医から身体的・精神的・社会的な背景も含めて適切に情報を収集する。		●	○
①-2	認知症患者の入院前のADLについて、家族、ケアマネージャー、施設職員などから適切に情報収集する。またFIMなどで客観的に評価を行う。	●	●	○
①-3	健康状態に関する情報を上級医にプレゼンテーションする。	●	●	●
②-1	ギプス固定や副子固定の適応や注意事項を理解し実際に行う。	○		●
②-2	下肢直達牽引を経験する。	○		●
②-3	デブリドメン・皮膚縫合などの外傷処置を経験する。	○		●
②-4	創部消毒とガーゼ交換を行う。	○		●
②-5	局所麻酔法を経験する。	○		●
②-6	圧迫止血法、包帯法を行う。	○		●
②-7	簡単な切開排膿を行う。			●
②-8	細菌培養の適応を理解し検体採取する。	●		
②-9	外傷初期に適切な抗菌薬を選択し、意義を理解する。	●		●
②-10	関節穿刺や血腫穿刺などを行う。			●
②-11	周術期管理を行う。	●	●	●
②-12	術前カンファレンスで検討した上で手術に参加する。		●	
③-1	骨・関節・筋・神経系の診療録記載を的確に行う。	○	●	●
③-2	上級医とともにICに参加し内容を的確に記載する。		●	○
③-3	SOAPに沿って診療録を記載し新たな判断や検査を行う際には、その根拠をカルテに記載する。	●	●	●
③-4	退院時の診療情報提供書を上級医の指導のもと作成する。		●	
③-5	退院時サマリーを遅延なく作成し、上級医のチェックを受ける。	●	●	●
③-6	入退院療養計画書を作成する。	●		●
③-7	中間病歴要約を作成する。			●

5 経験すべき症候・疾病・病態（赤字下線付きは必須項目）

経験すべき症候(※1)	熱傷・外傷、 <u>腰・背部痛</u> 、関節痛
経験すべき疾病・病態(※2)	<u>高エネルギー外傷</u> ・骨折

- ※1 外来又は病棟において、上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。
- ※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6 経験すべき手技

圧迫止血法、包帯法、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置

7 実際の業務

1. 病棟研修

月曜日から金曜日まで患者を担当し、指導医とともに病棟診療を行う。

2. 外来研修

原則として水曜日、金曜日の午前中に指導医とともに外来診療を行う。

その他の曜日でも希望時には外来研修が可能である。

手術がある場合は希望時に手術に参加できる。

3. 検査、ブロック

整形外科に特徴的な身体検査法やエコー検査、各種神経ブロックなどの基本手技を習得する。

4. 手術

月曜日、火曜日、木曜日、手術に助手として参加し基本手技を習得する。

その他の曜日でも手術があれば参加できる。

4. カンファレンス、検討会、病棟回診

月曜日の午前、術前カンファレンスに参加する。金曜日午後、病棟総合回診に参加する。

担当症例のプレゼンテーションを行う。院内外のカンファレンス、講演会に積極的に参加する。

5. 救急研修

指導医とともに、救急患者に対応する。整形外科輪番日には準夜勤とする。

8 指導内容

適時指導を行い整形外科疾患の診断や検査方法、治療方針を習得する。

病棟・外来・救急センターで整形外科的診察や基本手技を習得する。

手術の助手や術者として整形外科手技の基礎を習得する。

症例プレゼンテーションや診療録に関するフィードバックを行う。

個々の症例の治療全般に関する指導を行う。

9 方略・評価

指導医合議、看護師合議による評価を行う。

研修終了後に指導医からの評価やフィードバックを受ける。

形成外科 研修プログラム

1 研修先

形成外科

2 指導体制

各科・診療部門における指導体制は、別表「指導医及び指導者一覧」を参照

3 診療科基本スケジュール

(1) 研修期間 自由選択研修 4 週間 ※ 1 回目の研修は当該期間を短縮することはできません（延長は可）。

2 回目以降の研修は短縮することができます。

(2) 配置予定

	自由選択研修
病 棟	指導医の下で受持医
外 来	指導医の下で診察見学
検 査	形成外科的検査法を見学、形成外科的検査法を実施（2 年次の場合）
救 急	時間内救急対応

(3) 週間予定表

	午 前	午 後
月	外来 病棟	外来 病棟 **
火	外来	病棟 **
水	手術もしくは外来*	病棟
木	外来	病棟 **
金	手術	手術

* 第 1、3 水曜は外来、第 2、4、5 水曜は手術

** 適宜カンファレンス

4 研修目標

【一般目標】

1. 救急医療：形成外科領域における救急疾患（主に体表面の外傷）に対応できる診察能力を習得する。
2. 慢性疾患：形成外科領域における慢性疾患（主にリンパ浮腫や難治性潰瘍）の診察能力について習得する。
3. 基本手技：形成外科領域における診断と治療法の手技を理解し習得する。
4. 医療記録：医療記録に正確に記録し、診療をすすめていくことを習得する。

【行動目標】

1. 救急医療：
 - 1) 開放創の受傷機転に応じた処置ができる。
 - 2) 小児の外傷に対する基本処置ができる。
 - 3) 高齢者の外傷に対する基本処置ができる。
2. 慢性疾患：
 - 1) 形成外科領域の慢性疾患（主にリンパ浮腫や難治性潰瘍）に対して病態を説明できる。
 - 2) 形成外科領域の慢性疾患（主にリンパ浮腫や難治性潰瘍）に対して基本的処置や治療ができ

る。

3. 基本手技：

- 1) 創処置や簡単な傷処理ができる。
- 2) 清潔操作を理解する。
- 3) 手術の助手ができる。

4. その他

- 1) 病歴を聴取し、正確に記載できる。
- 2) X線などの画像所見や各種検査を理解し、正確に記載できる。

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	頻度の高い急性創傷や慢性創傷に関する知識を習得する。	●	●	
①-2	リンパ浮腫以外の浮腫の鑑別疾患を挙げる。	●	●	
①-3	問診・画像・理学的所見などから必要な情報を収集し、鑑別に必要な検査・治療方針について検討する。	●	●	●
②-1	入院患者を担当し、周術期管理を行う。	●	●	●
②-2	外来において外傷による急性創傷の対応を学ぶ。	●	●	●
③-1	社会的背景を考慮し、多職種で連携をとり、治療方針を計画する。	●	●	●

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	本人・家族から身体所見・社会的な背景の情報を収集する。	●	●	
①-2	急性創傷を診察して適切な検査、処置について上級医にプレゼンテーションを行う。	●	●	●
②-1	検査、処置、治療に関する方法やリスクを説明する。	●	●	●
②-2	手術時の縫合の基本や周術期管理を習得する。	●	●	●
③-1	日々の診療をSOAPに従ってカルテの記載を行う。	●	●	●
③-2	追加の検査や治療方針に対する適切なアセスメントを記載する。	●	●	●
③-3	診療録、退院サマリーを遅滞なく記載し作成する。	●	●	●

5 経験すべき症候・疾病・病態（赤字下線付きは必須項目）

経験すべき症候(※1)	熱傷・外傷
経験すべき疾病・病態(※2)	高エネルギー外傷・骨折

※1 外来又は病棟において、上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。
※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6 経験すべき手技

圧迫止血法、包帯法、ドレーン・チューブ類の管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置

7 実際の業務

1. 病棟研修

月曜日から金曜日まで患者を担当し、指導医とともに診療を行う。

2. 外来研修

火、木曜日に指導医とともに外来診療を行う。

3. 検査・手術

金曜日に担当患者の手術に助手として参加し、基本手技を習得する。

4. カンファレンス、検討会

術前・術後カンファレンスに参加する。担当症例のプレゼンテーションを行う。

院内外のカンファレンス、講演会に積極的に参加する。

5. 救急研修

指導医とともに、救急患者に対応する。

8 指導内容

適時指導を行い形成外科疾患の診断や検査方法、治療方針を習得する。

病棟・外来・救急センターで形成外科的基本手技を習得する。

手術の助手や術者として形成外科手技の基礎を習得する。

症例プレゼンテーションや診療録に関するフィードバックを行う。

個々の症例の治療全般に関する指導を行う。

9 方略・評価

指導医合議、看護師合議による評価を行う。

研修終了後に指導医からの評価やフィードバックを受ける。

脳神経外科・脳血管内治療科 研修プログラム

1 研修先

脳神経外科・脳血管内治療科

2 指導体制

各科・診療部門における指導体制は、別表「指導医及び指導者一覧」を参照

3 診療科基本スケジュール

- (1) 研修期間 自由選択研修 4週間 ※自由選択が1回目の研修は当該期間を短縮することはできない(延長は可)が、2回目以降の研修は短縮することができる。

(2) 配置予定

	自由選択研修
病棟	指導医のもとで患者受け持ち
外来	指導医の下で、外来患者を適宜診察
検査	脳血管造影、脳神経検査
その他	時間内救急患者対応

(3) 週間予定表

	午前	午後
月	症例カンファレンス、手術	手術、病棟回診
火	症例カンファレンス、病棟回診	病棟回診、主任部長回診
水	抄読会、血管内治療	手術、血管撮影、病棟回診
木	症例カンファレンス、病棟回診、外来	病棟回診、血管撮影
金	症例カンファレンス、手術	手術、病棟回診

4 研修目標

- ・ 脳卒中、脳腫瘍や頭部外傷などの疾患の理解を深め、救急時を含む対応から管理までの初期対応を研修する。
- ・ 救急患者からの情報が得られる。
意識障害、脳卒中、頭部外傷などの救急患者の受診時診療録の記載（主訴、既往歴、現病歴、全身所見）ができる。
- ・ 神経学的所見がとれる。
簡単な神経学的検査ができ、所見を診療録に記載できる。
- ・ 救急患者の緊急性や重傷度が把握でき、適切な初期計画が行なえる。
頭部CTやMRIや血液生化学検査、場合により胸写や心電図について緊急性や重症度に合わせた適切なオーダーが出せる。
- ・ 頭部CTやMRIの読影ができる。
画像の読影にて典型例の診断が下せる。
- ・ 救急外来での初期治療の対応ができる。
最重症例の蘇生、脳圧降下剤の使い方、血圧の管理など
- ・ 脳神経疾患の外来患者の対応を学ぶ。
外来患者の診察を見学する。
- ・ 簡単な脳外科の手術介助および術後処置ができる。

手術の手洗い、頭皮の縫合ができる。また術後の創部処置ができる。

- 患者家族への配慮ができる。
患者家族に対して誠実な対応がとれる。
- 医療従事者との連携がうまくとれる。
受け持ち患者について上級医に報告・連絡・相談が適切にできる。
- 外来での投薬法、入院での薬物療法が立案できる。
- 脳卒中と頭部外傷について、大まかな手術適応の判断ができる。
- 手術の介助がある程度できる。
- 慢性硬膜下血腫の穿頭ができる。

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	本人・家族から身体所見・社会的な背景の情報を収集する。	●	●	
①-2	検査結果から病態を把握し、上級医にプレゼンテーションする。	●	●	●
②-1	検査、処置、治療に関する方法やリスクを説明する。	●	●	●
②-2	外科の基本手技（糸結び、縫合）や脳神経外科の周術期管理を習得する。	●	●	●
②-3	患者の病態を簡潔明瞭にカンファレンスでプレゼンテーションし、治療方針についてディスカッションに参加する。	●	●	●
③-1	日々の診療をSOAPに従ってカルテの記載を行う。	●	●	●
③-2	追加の検査や治療方針に対する適切なアセスメントを記載する。	●	●	●
③-3	退院時サマリーを遅延なく作成し、上級医のチェックを受ける。	●	●	●

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	本人・家族から身体所見・社会的な背景の情報を収集する。	●	●	
①-2	検査結果から病態を把握し、上級医にプレゼンテーションする。	●	●	●
②-1	検査、処置、治療に関する方法やリスクを説明する。	●	●	●
②-2	外科の基本手技（糸結び、縫合）や脳神経外科の周術期管理を習得する。	●	●	●
②-3	患者の病態を簡潔明瞭にカンファレンスでプレゼンテーションし、治療方針についてディスカッションに参加する。	●	●	●
③-1	日々の診療をSOAPに従ってカルテの記載を行う。	●	●	●
③-2	追加の検査や治療方針に対する適切なアセスメントを記載する。	●	●	●
③-3	退院時サマリーを遅延なく作成し、上級医のチェックを受ける。	●	●	●

5 経験すべき症候・疾病・病態（赤文字下線付きは必須項目）

経験すべき症候(※1)	頭痛、めまい、意識障害・失神、 <u>けいれん発作</u> 、視力障害、運動麻痺・筋力低下
経験すべき疾病・病態(※2)	<u>脳血管障害</u>

- ※1 外来又は病棟において、上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。
- ※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6 経験すべき手技

採血法（静脈血・動脈血）、注射法（点滴・静脈確保）、腰椎穿刺、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）

7 実際の業務

1. 病棟研修
月曜日から金曜日まで患者を担当し、指導医とともに診療を行う。
2. 外来研修
木曜日に指導医とともに外来診療を行う。
3. 検査・手術
月曜日、水曜日午後、金曜日 手術室にて手術の助手として参加し基本手技を習得する。
水曜日 午前 DSA 室にて脳血管内治療の助手として参加し基本手技を習得する。
水曜日の午後、木曜日の午後 脳血管造影に助手として参加し、基本手技を習得する。
そのほか病棟にて適宜腰椎穿刺検査などの手技を習得する。
4. カンファレンス、検討会
月、火、木、金の朝、術前カンファレンスに参加する。担当症例のプレゼンテーションを行う。
水曜日の朝 抄読会、学会予行プレゼンテーション
第1、3木曜日朝、脳心血管センターカンファレンスに参加する。
院内外のカンファレンス、講演会に積極的に参加する。
5. 救急研修
指導医とともに、救急患者に対応する。

8 指導内容

適時指導を行い脳神経外科疾患の診断や検査方法、治療方針を習得する。
病棟・外来・救急センターで脳神経外科的基本手技を習得する。
手術の助手や術者として脳神経外科手術手技の基礎を習得する。
症例プレゼンテーションや診療録に関するフィードバックを行う。
個々の症例の治療全般に関する指導を行う。

9 方略・評価

指導医合議、看護師合議による評価を行う。
研修終了後に指導医からの評価やフィードバックを受ける。

小児外科 研修プログラム

1 研修先

小児外科

2 指導体制

各科・診療部門における指導体制は、別表「指導医及び指導者一覧」を参照

3 診療科基本スケジュール

- (1) 研修期間 自由選択研修 4 週間 ※自由選択が1回目の研修は当該期間を短縮することはできない(延長は可)が、2回目以降の研修は短縮することができる。

(2) 配置予定

	自由選択研修
病棟	指導医の下で、入院患者の診察 (病棟診療が主な業務)
外来	指導医の下で、外来、救急患者を適宜診察
検査・処置	担当患者の各種検査および処置を指導医と共に行う
手術	担当入院患者の手術、周術期管理を指導医と共に行う
救急	指導医の下で、時間内救急車対応

(3) 週間予定表

	午前 8:30	午後 17:15
月	回診 外来診療、造影検査	病棟業務、外来診療 回診
火	回診 手術	手術 回診
水	回診 外来診療、病棟業務	検査、カンファレンス 回診
木	回診 外来診療	手術 回診
金	回診 外来診療、造影検査	外来診療、造影検査、抄読会 回診

4 研修目標

医学知識と問題対応能力

小児の外科的疾患に対して基本的な知識と技能を持ち、診療、手術、術前術後管理を行いうる能力を習得する。

患児の病歴をとり、理学的所見を得る

診断治療に必要な検査を検討する

治療方針に関してプレゼンテーションを行う

診療技能と患者ケア

主として家族から身体的・精神的・社会的な背景も含めて適切に情報を収集する。特に周産期歴、手術歴含む既往歴、家族歴、家族背景、予防接種状況、健診状況等の確認。

患児である新生児、乳児、幼児、学童等に対して年齢と病態に応じた話しかけと診察を行う。

疾患と年齢に応じた検査プランを作成する。鎮静を要する検査は患児に必ずつきそう。

集めた情報を元に治療方針を上級医と検討する。

手術治療に参加し、手術の助手を務める。

術後管理を上級医とともに行う。外来再診時にはともに診察する。

小児は成人のミニチュアではないので各年齢における小児の身体的特徴をよく理解した上で研修することが大切である。

日常的にカンファレンスの発表者となる。

5 経験すべき症候、疾病、病態（赤文字下線付きは必須項目）

経験すべき症候(※1)	下血・血便、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、成長・発達の障害
経験すべき疾病・病態(※2)	肝炎・肝硬変

※1 外来又は病棟において、上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。

※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

(1) 経験すべき検査・治療処置

1) 基本的検査

腹部超音波検査

X線検査：単純撮影、消化管造影、尿路造影

生検：リンパ節、体表組織、直腸、腎

2) 特殊検査

CT検査、MRI検査、消化管内圧検測定、24時間胃食道PHモニタリング、直腸粘膜生検、手術標本組織検査

3) 基本的治療処置

あらゆる時期・病態の小児の術前・術後管理：水分電解質管理、呼吸循環管理、体温管理、酸塩基平衡管理、感染防御、栄養管理

4) その他治療処置

蘇生法その他の救急処置、外傷・熱傷の初期治療、圧迫止血法、創部消毒とガーゼ交換、ドレーンやチューブ類の管理、静脈注射法、末梢静脈確保、経鼻胃管挿入、導尿カテーテル挿入、肛門拡張術、外そけいヘルニア嵌頓用手整復術、腸重積非観血的整復術、皮膚縫合、そけいヘルニア手術

6 経験すべき手技

圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血）、注射法（皮内・皮下・点滴・静脈確保）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、動脈血ガス分析、心電図の記録、超音波検査（腹部）

7 実際の業務

小児の外科的疾患に対して基本的診療を行いうる知識と技能を習得する。

指導医の下で、入院患者の診察を行う。

指導医の下で、外来、救急患者を適宜診察および介助を行う。

担当患者の各種検査および処置を指導医と共に行う。

担当入院患者の手術助手となり、周術期管理を指導医と共にやる。

8 指導内容

小児外科診療に必要な下記の基礎知識・病態・に習熟し、臨床応用できることを目指す。

- (1) 局所解剖および発生：手術をはじめとする小児外科診療上で必要な局所解剖およびその発生学について述べるができる。
- (2) 病態生理：①小児の正常な生理機能について、発達段階に応じて理解している。②周術期管理や集中治療などに必要な小児の病態生理を理解している。③手術侵襲の大きさと手術の危険性を判断することができる。
- (3) 輸液・輸血：周術期・外傷患児に対する輸液・輸血について述べるができる。
- (4) 小児栄養・代謝学：①病態や疾患に応じた必要熱量を計算し、適切な経腸栄養剤の投与・管理や経静脈栄養を適切に施行管理することができる。②外傷や手術などの侵襲に対する小児の生体反応と代謝変化を十分に理解できている。
- (5) 感染症：①臓器あるいは疾患特有の細菌の知識を持ち、臓器移行性などに考慮して抗菌薬を適切に選択することができる。②術後発熱や炎症反応の上昇の鑑別診断ができる。③小児における抗菌薬による有害事象を理解できる。④小児期特有の感染症の症状・治療・予防について理解している。
- (6) 周術期管理：新生児・乳児・小児の各年齢に相応した病態別の検査計画、治療計画を立てることができる。
- (7) 学術研究の目的または直面している症例の問題解決のため、資料の収集や文献検索を独力で行うことができる。

9 方略、評価

小児の外科的疾患に対して基本的な知識と技能を持ち、診療、手術、術前術後管理を行いうる能力を習得する。

日常的にカンファレンスの発表者となり、討論に参加する。

- 1) 問題志向型システム・科学的根拠にもとづいた医療を実践することができる。
- 2) 診療記録とプレゼンテーションを正確に行うことができる。
- 3) 手術適応である理由、術前の評価を理解することができる。
- 4) 手術術式を口頭で述べるができる。
- 5) 手術の助手をつとめることができる。
- 6) 術後管理の要点、今後の患児の経過を述べるができる。
- 7) 直面している症例の問題解決のため、資料の収集や文献検索を独力で行うことができる。

以上の研修終了後、指導医、メディカルスタッフから評価、フィードバックを受ける。

生殖医療科 研修プログラム

1 研修先

生殖医療科

2 指導体制

各科・診療部門における指導体制は、別表「指導医及び指導者一覧」を参照

3 診療科基本スケジュール

- (1) 研修期間 自由選択研修 4週間 ※自由選択が1回目の研修は当該期間を短縮することはできない（延長は可）が、2回目以降の研修は短縮することができる。

(2) 配置予定

	自由選択研修
病棟	・指導医の下で受持医 ・1年次のサポート（2年次の場合）
外来	指導医の下で、外来患者を適宜診察
検査	経膈超音波、子宮卵管造影、子宮鏡
救急	時間内救急対応

(3) 週間予定表

	午 前	午 後
月	採卵 外来業務(含む IUI) 病棟回診 手術カンファレンス	胚移植 外来業務(含む IUI) 子宮鏡検査
火	採卵 外来業務(含む IUI) 子宮卵管造影(HSG) 病棟回診 受精方法カンファレンス	胚移植 外来業務(含む IUI) 子宮鏡検査
水	採卵 外来業務(含む IUI) 病棟回診	胚移植 外来業務(含む IUI) 子宮鏡検査
木	英文抄読会 (7:50～) 採卵 外来業務(含む IUI) 子宮卵管造影(HSG) 病棟回診 産婦人科との合同カンファレンス	胚移植 外来業務(含む IUI) 子宮鏡検査
金	採卵 外来業務(含む IUI) 病棟回診	手術

4 研修目標

- ・患者が抱える問題を、丁寧な問診と身体診察（含内診）を心がけることで適切に把握できる。
- ・臨床推論に基づき、適切に鑑別診断をあげることができる。
- ・頻度の高い疾患を想定しつつ、見逃してはいけない疾患の除外にも配慮できる。
- ・病歴、身体所見（含内診所見）、鑑別診断、診療計画を診療録に記載し、プレゼンテーションを行い、

指導医に的確に症例報告ができる。

- ・外来でよくみられる疾患、代表的な疾患、見逃してはいけない疾患に対し、指導医とともに適切な診断・治療・フォローができる。(特に2年目の一般外来研修)
- ・外来診療のみでなく、胚培養室、精子処理室にて胚培養士の業務内容を理解し、業務の補助ができる。
- ・身体的疾患のみならず、患者・家族の心理社会的背景にも拝領し、問題解決を図るべく、チーム医療が実践できる。
- ・病院だけでは解決できない問題に対し、長期的かつ広汎な視点を持ち、家族形成の在り方を学ぶ。

5 経験すべき症候・疾病・病態 (赤文字下線付きは必須項目)

経験すべき症候(※1)	妊娠・出産
経験すべき疾病・病態(※2)	特定のもの:なし

※1 外来又は病棟において、上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。

※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6 経験すべき手技

特定なものなし

7 実際の業務

- ・病歴聴取、身体診察(含内診)を行い、指導医にプレゼンテーションを行う。臨床推論に基づき、考えるべき鑑別診断をあげ、検査・治療を含む方針を決定する。
- ・指導医とともに病状説明・患者教育を行う。
- ・毎朝、チームで診断、方針についてディスカッションする。
- ・不妊症、不育症に対する初期検査を的確に行い、指導医とともに治療計画を立てる。
- ・休日の外来診察、病棟回診等を指導医とともにに行い、入院患者への細かな診療、配慮の重要性を学ぶ。(※生殖医療科は、体外受精の卵胞観察等、必要な外来診療の一部は休日も行っている)
- ・外来研修では、外来診察医として指導医の指導のもと、外来患者の診察を行う。

(※外来患者は、新患(診断がついていない初診患者等)、予約外患者(当院通院中の患者の予約外受診)が主)。特定の症候や疾病のみを診察する専門外来(遺伝外来や妊孕性温存外来など)の外来は含まない。)

8 指導内容

- ・症例プレゼンテーション、診療録に関するフィードバック
- ・ベッドサイドでのリアルタイムの指導・フィードバック
- ・紹介状や退院サマリーの確認、フィードバック
- ・個々の症例に対するマネジメントの相談、指導

9 方略・評価

- ・診療科基本スケジュールに沿って研修を行うほか、オリエンテーション(不妊症や不育症のマネジメントの要点説明等)や病棟回診、患者・家族説明への同席、カンファレンスを実施する。

- ・担当医として経験した症例を指導医にプレゼンテーションを行い、指導を受ける。
- ・研修終了後、指導医、メディカルスタッフから評価、フィードバックを受ける。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科 研修プログラム

1 研修先

耳鼻咽喉科・後頸部外科

2 指導体制

各科・診療部門における指導体制は、別表「指導医及び指導者一覧」を参照

3 診療科基本スケジュール

- (1) 研修期間 自由選択研修 4週間 ※自由選択が1回目の研修は当該期間を短縮することはできない
(延長は可) が、2回目以降の研修は短縮することができる。

(2) 配置予定

	自由選択研修
病棟	回診の見学と介助
外来	外来見学 問診聴取と記載
検査	外来 喉頭内視鏡検査 頸部エコー等
その他	気管切開術の助手等

(3) 週間予定表

	午前	午後
月	外来見学 病棟業務	外来見学 往診 カンファレンス
火	手術見学	手術見学
水	外来見学 病棟業務	外来見学 往診 カンファレンス
木	手術見学	手術見学 希望者は準夜帯救急見学
金	外来見学 病棟業務	外来見学 往診

4 研修目標

【一般目標】

- (1) 救急医療：臨床研修医が耳鼻咽喉科救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する。
- (2) 慢性疾患：臨床研修医が適正な診断を行うために必要な耳鼻咽喉科疾患の重要性特殊性について理解修得する。
- (3) 基本手技：耳鼻咽喉科疾患の診断と治療法の基本的手技の重要性をよく理解し、その安全で確実な知識と手技を修得する。
- (4) 医療記録：耳鼻咽喉科疾患に対して理解を深め、医療記録に必要事項を正確に記載できる能力を身に付ける。
- (5) 医師としての基本的人間形成（医の倫理など）
- (6) 社会保障制度について理解修得する。

【行動目標】

- (1) 耳鼻咽喉科疾患について正確に病歴が記載できる。
- (2) 耳鼻咽喉科領域の診察を行い、所見が正確に記載できる（耳鏡検査、鼻鏡検査、咽喉頭鏡検査、

頸部の触診、耳鼻咽喉内視鏡検査など)。

- (3) 問診、病歴、診察所見から、必要な検査をオーダーし、実施する (XP、CT、MRI など画像診断、血液生化学検査、聴力検査、平衡機能検査、嗅覚検査、味覚検査、顔面神経検査、アレルギー検査、アプノモニターなど)。
- (4) 検査結果を正確に診断し、対応する。
- (5) 耳鼻咽喉科外来処置、小手術ができる (耳処置、鼻処置、鼻出血止血法、鼓膜穿刺・切開術、副鼻腔穿刺・洗浄、耳管通気など)。
- (6) 一般的な外傷の診断、応急処置ができる。(鼻骨骨折の整復、顔面外傷の創処置など)
- (7) 手術の必要性、概要、侵襲性について患者、家族に説明する。
- (8) 指導医師への報告、連絡、相談を緊密に行い、指導を仰ぐ。
- (9) 指導医師、他科医師、コメディカルスタッフとの円滑な協力態度の修得

5 経験すべき症候・疾病・病態 (赤文字下線付きは必須項目)

経験すべき症候(※1)	<u>めまい</u>
経験すべき疾病・病態(※2)	急性上気道炎

- ※1 外来又は病棟において、上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。
- ※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6 経験すべき手技

気道確保、包帯法、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合

7 実際の業務

- 週間予定表に沿って原則として外来・手術・病棟業務を中心に行う。
- 受け持ち患者に関するすべての業務を上級医、指導医に報告、連絡、相談しながら実施する。
- 与えられた課題について、調べ、カンファレンスで発表する。

8 指導内容

- 外来見学でのリアルタイムな指導など
- 代表的疾患・病態の理解
- 紹介状・返書や退院サマリーの記載
- 家族への説明の仕方
- 勉強会でのプレゼンテーション

9 方略・評価

- 指導医から日々の診療と研修終了時 (必修時は4週目) にフィードバックを受ける。
- 担当患者のカルテ記載やプレゼンテーションについて適宜フィードバックを受ける。
- 指導医および看護師長から PG-EPOC を用いて評価を受ける。

泌尿器科 研修プログラム

1 研修先

泌尿器科

2 指導体制

各科・診療部門における指導体制は、別表「指導医及び指導者一覧」を参照

3 診療科基本スケジュール

- (1) 研修期間 自由選択研修 4 週間 ※自由選択が1回目の研修は当該期間を短縮することはできない
(延長は可) が、2回目以降の研修は短縮することができる。

(2) 配置予定

	自由選択研修（1年次）	自由選択研修（2年次）
病棟	指導医のもとで、入院患者の診察 (病棟診療が主な業務)	指導医のもとで、入院患者の診察 (病棟診療が主な業務)
外来	指導医のもとで、外来患者を適宜診察	指導医のもとで、外来、救急患者を適宜診察
救急	指導医のもとで、時間内救急車対応	指導医のもとで、時間内救急車対応
手術	担当入院患者の手術を指導医と共に行う	担当入院患者の手術、周術期管理を指導医と共に行う

(3) 週間予定表

	午 前	午 後
月	カンファレンス 手術・外来診察・検査	手術・前立腺生検 入院患者回診 総合カンファレンス・抄読会
火	カンファレンス 手術	手術・前立腺生検 入院患者回診
水	カンファレンス 入院患者処置	入院外来患者検査 手術（前立腺癌密封小線源治療） 入院患者回診
木	カンファレンス 入院患者処置	入院外来患者検査 入院患者回診 手術カンファレンス・病棟カンファレンス
金	カンファレンス 手術・外来診察・検査	手術・E SWL 入院患者回診

4. 研修目標

【一般目標】

外来・病棟・救急診療を通じて臨床医に不可欠な泌尿器科患者のプライマリーケアやチーム医療、全身管理のための基礎的知識と技術を以下の諸点に注意して習得することを目標とする。

- (1) 適切な問診がとれる能力を有すると共に、患者の病態のみならず患者心理や立場を理解して問診する態度を身に付ける。
- (2) 問診、症状、所見による診断と鑑別診断する能力を養う。
- (3) 疾患の内容、程度を把握し、適切な治療を行う基礎を養う。

- (4) 術前、術後の全身管理と対応の基礎能力を養う。
- (5) 泌尿器科手術と周術期の対応法に関する一般的知識と手技を習得する。
- (6) 泌尿器科救急患者の対応法に関する一般的な知識と手技を習得する。
- (7) 迅速かつ適切に診療録記載を行う能力を養う。
- (8) チーム医療の重要性を理解し、他の医療従事者との協力、問題解決能力を養う。
- (9) 上記を通じて、医師として県民の健康・福祉の増進に邁進する精神・能力を養う。

【行動目標】

- (1) 問診を適切に聴取し、その結果から疾患群を想定する。
- (2) 泌尿生殖器の診察を行い、その所見を診療録に適切に遅延なく記載する。
- (3) 問診と理学的所見から鑑別疾患と必要な検査法を想定する。
- (4) 一般検尿、超音波検査、尿路画像診断を実施し、異常所見を区別する。
- (5) 泌尿器臓器生検法、尿流動態検査、尿路内視鏡検査を補助し、結果を述べる。
- (6) 急性腎不全に対して適切に対応する。
- (7) 尿閉に対する緊急的な処置と閉塞解除後の全身管理を行う。
- (8) 血尿、尿失禁・排尿障害に対する基本的な対応法を身に付ける。
- (9) 尿路結石、尿路感染症等に対する基本的な対応法を身に付ける。
- (10) 指導医への報告、連絡を確実にし、他の医療従事者との円滑な連携を保つ。

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	泌尿器科専門知識として発生学、局所解剖、生殖生理、感染症、腎生理学、内分泌学を学ぶ	●		○
①-2	外来および入院患者の病歴聴取から症状を把握し鑑別診断から診断にいたるまでのプロセスを習得する	●	○	○
①-3	腹部診察と超音波画像検査、検尿、前立腺、精巣の触診、尿道膀胱鏡検査と尿管カテーテル法、尿流測定、各種生検法（前立腺、膀胱、精巣）、X線検査（膀胱造影、尿道造影、腎盂尿管造影）検査など、必要な検査を立案して施行できる	●		○
①-4	①-3の検査結果をアセスメントし、疾患および各患者の医学的背景に応じた適切な初期対応を計画する	●		○
②-1	患者または患者家族等キーパーソンと良好な医師患者関係を築き、必要な情報を収集する	○	●	○
②-2	医療安全、医療倫理、感染対策に関する考え方を身につける	○	●	
②-3	チーム医療の重要性を理解し、チーム医療の一員としての判断、行動ができる	○	●	
②-4	患者および家族の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う	●		
②-5	多職種とのカンファレンスに出席して情報共有、交換を行い、自分も発言する	○	●	
③-1	多職種間で情報共有、交換を行い、退院後の方針を立案し、退院支援を計画し実行する（紹介状の下書き）。	○	●	
③-2	かかりつけ医や訪問看護師への診療情報提供の必要性などを理解し、適切に引き継ぎを行う。	○	●	
③-3	前立腺がん地域連携パス導入や指定難病（ハンナ型間質性膀胱炎）などの制度を理解し、説明する。	○	●	

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①a-1	患者の心情や解釈モデルに配慮した医療面接を行う	○	●	
①a-2	BPS（生物社会心理）モデルに沿った情報収集をする	●		○
①a-3	多職種の収集した情報を確認する		●	
①b-4	標準的、系統的な身体診察を実施し、所見を把握する	○		●
①b-5	患者の心情に配慮した診察を行う		●	
①b-6	感染対策のマニュアルに沿った安全な診療をする	●	○	
②a-1	患者の緊急度重症度を把握する	●		
②a-2	患者の病態整理を把握する	●		
②a-3	診療ガイドラインを踏まえて、病状に沿った最適な治療計画を立案する	●	○	
②b-4	シミュレーター研修、ハンズオン研修など基本的診療手技を学ぶ機会に積極的に参加する		●	
②b-5	手技を実践する機会を積極的に利用する		●	
②b-6	自分の限界をわきまえ、必要に応じて指導医の援助や観察を依頼する	○	●	
③-1	データベース、問題リスト、初期計画を診療録に迅速に作成、記載する	●	○	
③-2	経過記録（プログレスノート）を診療録に迅速に記載する	○	●	
③-3	診療方針を多職種で考え、の根拠を診療録に明確に記載する	●	○	
③-4	退院サマリーを早期に作成する	○	●	

5 経験すべき症候・疾病・病態（赤文字下線付きは必須項目）

経験すべき症候(※1)	腰・背部痛、血尿、 <u>排尿障害（尿失禁、排尿困難）</u> 、終末期の症候
経験すべき疾病・病態(※2)	腎盂腎炎、 <u>尿路結石、排尿障害（尿失禁、排尿困難）</u> 、腎不全

- ※1 外来又は病棟において、上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。
- ※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6 経験すべき手技

採血法（動脈血）、注射法（皮内・皮下・筋肉・点滴・静脈確保・中心静脈確保）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、心電図の記録、超音波検査（腹部）

7 実際の業務

- ・カンファレンスと入院患者回診へ参加する。
- ・指導医のもとで、病棟、外来、救急センターでの基本的泌尿器科手技を行う。
- ・泌尿器科手術の介助を行う。
- ・病棟での術前・術後管理を行う。

8 指導内容

- ・ 個々の症例の診療に対する具体的な指導、アドバイス
- ・ 症例のプレゼンテーション、診療録に関するフィードバック
- ・ 泌尿器科的基本の手技指導、手術介助指導
- ・ 学会・研究会への参加、論文作成の指導
- ・ 良好な医師患者関係構築とチーム医療実践のための、医療倫理・医療安全の教育
- ・ 学会演題応募、論文作成のための情報収集、解析、抄録・スライド・論文作成の指導

9 方略・評価

- ・ 指導医のもと外来患者および入院、救急患者の診療に携わる。
- ・ 指導医のもと侵襲的検査・治療に携わる。
- ・ 指導医のもと入院患者を担当し、積極的に診療に携わる。
- ・ 指導医のもと手術に参加する。
- ・ 症例検討会・学会・研究会で積極的に討議に参加する。
- ・ 学会演題応募・発表、論文作成を積極的に行う。
- ・ 講義・自習・e-learning などにより、疾患の概念・診断・治療について知識を習得する。
- ・ 経験した症例についてプレゼンテーションを行い、指導を受ける。
- ・ 研修終了後、指導医、メディカルスタッフから評価、フィードバックを受ける。

皮膚科 研修プログラム

1 研修先

皮膚科

2 指導体制

各科・診療部門における指導体制は、別表「指導医及び指導者一覧」を参照

- (1) 研修期間 自由選択研修 4 週間 ※自由選択が1回目の研修は当該期間を短縮することはできない(延長は可)が、2回目以降の研修は短縮することができる。

(2) 配置予定

	自由選択研修
病棟	指導医の下で受持医
外来	指導医の下で、外来患者を適宜診察
検査	諸検査の助手
手術	外回りや助手

(3) 週間予定表

	午前	午後
月	病棟処置／一般外来	一般外来
火	病棟処置／手術	手術
水	部長回診・処置(病棟)／一般外来	小手術、検査、カンファレンス
木	病棟処置／一般外来	一般外来
金	病棟処置／一般外来	小手術、検査、病棟カンファレンス

* 臨床カンファレンスは毎朝行う

* 水曜午後のカンファレンスは病理組織と手術カンファレンス

4 研修目標

【一般目標】

- (1) 皮膚科一般
一般的な皮膚疾患の診断・治療についての基礎的な知識を修得する。
- (2) 救急医療
皮膚外傷、熱傷、皮膚感染症、アレルギー反応、中毒反応などに対応できる基本的診療能力を修得する。
- (3) 処置手技
皮膚科軟膏処置・創傷処置の基本、外来小手術手技などを修得する。
- (4) 医療記録
皮膚疾患の所見、検査、治療計画を理解し、診療録に正確に記載できる能力を修得する。

【行動目標】

- 1 患者と良好なコミュニケーションがとれ、病歴聴取ができる。
- 2 医療スタッフと良好な人間関係を築きチーム医療を行う。
- 3 基本的な皮膚疾患の診断・治療を理解する。

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	皮膚科研修時以外でも相談を受けることの多い皮膚疾患について、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。			
	皮膚を発疹学に基づいて表現する。	●		
	表現された皮疹より皮疹を分類し、鑑別疾患を挙げる。	●		
	挙げられた診断より、初期対応を行う。	●	○	●
②-1	入院患者を担当し、臨床決断を行う。	●		
②-2	外来患者を担当し患者情報を収集し、診断及び治療法を挙げる。	●		
③-1	入院患者が退院の際、患者本人が処置やスキンケアが可能かを配慮し、困難な際は福祉に配慮した診療計画を立案する。	●		
	患者に処置方法を指導する。		●	●
	患者一人で自身の治療が困難な際、MSWや退院支援ナースと相談して治療計画を立案する。	●	○	●

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	外来受診した、あるいは入院初日の患者の診療を行う。			
	患者の羞恥心に配慮して皮疹を観察する。		●	
	皮疹についての問診を行う。	●	○	●
	皮疹に関連する患者背景・健康状態を効率的に収集する。	●		
②-1	自身でスキンケアを行えない状態の患者に合わせた、最適な治療を安全に実施する。			
	必要な外用や措置を患者の意向や生活の質に配慮して立案する。	●		
	実際に患者に指導し、処置可能か確認する。	○	●	●
③-1	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。			●

5 経験すべき症候・疾病・病態（赤文字下線付きは必須項目）

経験すべき症候(※1)	発疹、熱傷・外傷
経験すべき疾病・病態(※2)	特定のもの:なし

- ※1 外来又は病棟において、上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。
- ※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6 経験すべき手技

圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血）、注射法（皮内・皮下・点滴・静脈確保）、導尿法、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置

7 実際の業務

【外来業務】

指導医の外来を見学し、外来診療の流れを知る。また症例により指導医とともに、あるいは指導医の監督下に問診、診療を行う。

【病棟業務】

チームの一員として入院中の患者を受け持つ。指導医との連携を取りながら病歴聴取、検査計画、鑑別診断、処置、退院調整など入院医療の一連の流れを経験する。

【他】

手術時は手術の補佐を行う。他、カンファレンス、抄読会、症例があれば学会発表など

8 指導内容

経験した症例、手技などについて都度指導・フィードバックを行う。疑問点や知りたいこと等があれば個別に対応する。

9 方略・評価

【方略】

- (1) 指導医あるいは皮膚科チームとともに外来、病棟診療を行う。
- (2) 手術時は補佐を行う。
- (3) カンファレンス・褥瘡回診・学会等に参加する。

【評価】

指導医を中心として、皮膚科に関わる職種が EPOC2 で評価、フィードバックを行う。

眼科 研修プログラム

1 研修先

眼科

2 指導体制

各科・診療部門における指導体制は、別表「指導医及び指導者一覧」を参照

3 診療科基本スケジュール

- (1) 研修期間 自由選択研修 4週間 ※自由選択が1回目の研修は当該期間を短縮することはできない
(延長は可) が、2回目以降の研修は短縮することができる。

(2) 配置予定

	自由選択研修
病棟	指導医の下で、受け持ち患者の診察
外来	指導医の下で、紹介患者の診察
手術	指導医の下で、手術の助手

(3) 週間予定表

	午前	午後
月	眼科外来で紹介患者の診察	外来患者の診察
火	眼科外来で紹介患者の診察	眼科外来で紹介患者の診察、カンファレンス
水	手術の助手	手術の助手
木	眼科外来で紹介患者の診察	外来患者の診察
金	手術の助手	手術の助手

4 研修目標

視覚障害の患者さんの気持ちをよく理解して診察できる。
眼科の基本的な検査について理解する。
眼科顕微鏡下手術の基本について理解する。

#	代表的行動	知識	態度	技能
①-1	主訴、現病歴、既往歴、家族歴、薬剤、アレルギーの有無などの情報を効率的に収集する。	○	●	○
①-2	理解度、ADL、キーパーソンなど患者背景を把握する。	○	●	
①-3	症状や経過について詳細な情報収集をし、診察を行う。	○	●	○
②-1	眼痛や不快症状を有する患者について理解し対応ができる。	○	●	○
②-2	結膜炎の初期対応ができる。	●	○	○
②-3	速やかに上級医に報告ができる。	○	●	
③	診療録をSOAP形式に従って記載する。	●	○	

5 経験すべき症候・疾病・病態（赤文字下線付きは必須項目）

経験すべき症候(※1)	<u>視力障害</u>
経験すべき疾病・病態(※2)	特定のものなし

※1 外来又は病棟において、上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。

※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6 経験すべき手技

特定のものなし

7 実際の業務

眼科外来で紹介患者の診察・処置を行って診療録に記載する。

眼科検査の理解

眼科手術の助手、および基本的手技

未熟児網膜症の診察の助手

8 指導内容

眼科外来で紹介患者の診察および処置に対する指導、およびフィードバック

眼科検査の理論・内容・結果の説明

眼科手術の基本的手技を指導、およびフィードバック

未熟児網膜症の診察に対する指導、およびフィードバック

9 方略・評価

基本スケジュールに沿って研修を行い、カンファレンスなどを実施する。

指導医から研修終了時にフィードバックを受ける。

臨床腫瘍科 研修プログラム

1 研修先

臨床腫瘍科

2 指導体制

各科・診療部門における指導体制は、別表「指導医及び指導一覧」を参照

3 診療科基本スケジュール

- (1) 研修期間 自由選択研修 4 週間 ※自由選択が1回目の研修は当該期間を短縮することはできない(延長は可) が、2回目以降の研修は短縮することができる。

(2) 配置予定

	自由選択研修
病棟	指導医の下で入院患者の診察 (病棟診療が主な業務となる)
外来	指導医の下で、外来患者を適宜診察。外来診療の見学。
手技	CV ポート造設、胸腹水穿刺ドレナージ、腰椎穿刺(髄液細胞診)、PICC 挿入など
がん診療に必要な診察技能	医療面接、インフォームドコンセント、悪い知らせの伝え方、セカンドオピニオン、チーム医療
Oncologic emergency	消化管閉塞、血栓症、呼吸困難、高カルシウム血症など
抗悪性腫瘍薬の副作用を理解し、適切な支持療法の実践	CTCAE ver4.1 を用い、がん薬物療法における有害事象のアセスメントし、適切な対応を行う。特に、悪心・嘔吐や下痢、発熱性好中球減少症など。
がん薬物療法に関する一般的知識と技量	がん薬物療法総論、抗がん剤、分子標的治療、免疫チェックポイント阻害剤、内分泌療法 薬物投与経路の管理、中心静脈ポートの造設 外来化学療法におけるチーム医療の実際、患者指導の要点
緩和医療	NSAIDs、オピオイドによるがん性疼痛マネジメントを習熟する。また精神症状、ガイドラインに基づいた終末期の補液、鎮静療法、地域連携や地域資源を活用した在宅ケアへの移行等への対応。

(3) 週間予定表

	朝	午前	午後	夕方
月		外来/病棟処置		回診 乳腺カンファレンス
火		外来/病棟処置		回診 呼吸器がんカンファレンス
水	がんカンファレンス (消化器疾患)	外来/病棟処置 部長回診		回診
木	臨床腫瘍科外来カンファレンス	外来/病棟処置・病棟カンファレンス		回診
金	臨床腫瘍科外来カンファレンス	外来/病棟処置	腫瘍センター看護カンファレンス	回診 胆膵カンファレンス (第3金曜日)

4 研修目標

● がん診療に必要な診察技能を理解する。

医療面接、インフォームドコンセント、悪い知らせの伝え方、セカンドオピニオン

チーム医療

● **がんに伴う症状を理解する。**

全身倦怠感、消化管閉塞、呼吸困難、がん性疼痛など
高カルシウム血症などの Oncologic emergency

● **がん薬物療法に関する一般的知識と技量を習得する。**

がん薬物療法総論、抗がん剤、分子標的治療、免疫チェックポイント阻害剤、内分泌療法
薬物投与経路の管理、中心静脈ポートの造設
外来化学療法におけるチーム医療の実際、患者指導の要点

● **抗悪性腫瘍薬の副作用を理解し、適切な支持療法を実践できる。**

消化器症状、アレルギー症状、発熱性好中球減少症への対応など

● **緩和医療の目的と具体的な内容を理解する。**

NSAIDs、オピオイドによる疼痛マネジメント
精神症状への対応
ガイドラインに基づいた終末期の補液、鎮静療法
地域連携や地域資源を活用した在宅ケアへの移行

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	がん性疼痛の評価及び管理を行う。			
	がん自体やその治療により生じる痛みの包括的評価を行う。	○		●
	疼痛スケールの使い方を理解する。	●		
	がん性疼痛の治療に通常使用される薬剤の薬理や毒性に関する知識を持つ。	●		
	オピオイドの導入またはスイッチを上級医と一緒にを行う。	○		●
	オピオイドの有害事象の評価と管理を行う。	○		●
①-2	発熱性好中球減少症患者の対応を行う。			
	MASCCスコアを用いて重症化リスクを評価する。	○		●
	重症度に応じて外来または入院加療の判断を行う。	○		●
	適切な抗生剤を選択する。	○		●
①-3	抗がん剤投与に伴う過敏反応への対応を把握する。			
	過敏反応の症状及び発症時の対応を列挙する。	●		
	リスクの高い薬剤を理解する。	●		
	リスクの高い薬剤に対する前投薬について理解する。	●		
	過敏反応発症の現場に立ち会った際には積極的に診療に参加する。		●	●
①-4	抗がん剤の血管外漏出への対応を把握する。			
	抗がん剤の種類によって、壊死性・刺激性・非壊死性に分けられることを理解する。	●		
	壊死性・刺激性・非壊死性に分けた薬剤の一覧に必要な時には速やかにアクセスできるようにする。	●		
	漏出が疑われた際の一般的な対応を列挙する。	●		
	血管外漏出の現場に立ち会った際には初期診療を行い、速やかに上級医に相談する。		●	●
②-1	抗がん剤治療の目的を把握する（治癒を目指すのか、緩和/延命なのか）。	○		●
②-2	行われている治療のエビデンスを調べる。	○	○	●
②-3	患者の生活背景を把握する。		●	○
②-4	治療に対して患者や家族が期待していることを把握する。		●	○
②-5	患者の治療方針に関して自分なりにアセスメントを行い、上級医とディスカッションする。	●	●	●
③-1	医療に関連した患者家族の経済的及び社会的負担に配慮する。		●	
③-2	ACPの実践として、終末期ケア（在宅ケア、入院ケア、ホスピスケアなど）の選択肢を理解し、患者や家族が好むケアを受けられるように援助する。	○	●	

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	患者・家族の文化的な価値観を尊重し、話に耳を傾け理解しようと努める。		●	
①-2	患者・家族が理解できる分かりやすい言葉で話し、患者・家族が理解したことを確認する。		●	
①-3	患者・家族の心身の負担を考慮しながら対話する。		●	
①-4	対話により医療に必要な情報を得る。	○		●
①-5	紹介医（かかりつけ医）に問い合わせるべき内容があれば列挙し、上級医に相談する。			●
①-6	症状およびその他の医療情報に基づき、蓋然性の高い診断に到達するための論理的な病歴作成を行う。	○		●
①-7	病歴をもとに診断と診療方針を設定するために必要な身体診察を行う。	○		●
①-8	病歴と身体診察に基づき、迅速な診断と診療方針の決定に必要な臨床検査を列挙する。	●		
②-1	担当症例のがんの標準治療を知り、担当時の抗がん剤治療の現在地を把握する。	●		
②-2	各プロトコルで規定されている薬剤の意味を知る。	●		
②-3	抗がん剤のリスク/ベネフィット比を決定するため患者の併存疾患についても評価する。	○		●
②-4	各抗がん剤の長期リスクを含めた毒性プロファイルを理解する。	●		
②-5	各患者（腎障害や肝障害など）に合わせて治療スケジュールを調整する方法を理解する。	●		
③-1	診察および検査に基づいて治療効果・副作用を評価し、SOAP形式で経時的に記載する。	●	○	●
③-2	退院時サマリーを遅延なく作成し、上級医のチェックを受ける。		●	●

5 経験すべき症候・疾病・病態（赤文字下線付きは必須項目）

経験すべき症候(※1)	<u>体重減少・るい瘦</u> 、嘔気・嘔吐、腰・背部痛、抑うつ、終末期の症候
経験すべき疾病・病態(※2)	胃癌、大腸癌

※1 外来又は病棟において、上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。

※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6 経験すべき手技

圧迫止血法、採血法（静脈血・動脈血）、注射法（皮下・点滴・静脈確保・中心静脈確保）、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔・腹腔）、導尿法、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録

7 実際の業務

- ・指導医のもとで入院患者の診療を担当する。
- ・外来研修では指導医の外来診療に同席して、外来でのがん診療の実際を見学する。
- ・病棟または外来看護師と抗がん剤投与を経験する。
- ・腫瘍科薬剤師による抗がん剤調剤を見学する。
- ・指導医のもとでCVP造設や骨髄穿刺などの侵襲的処置を見学または経験する。

8 指導内容

- ・個々の症例の診療に対する具体的な指導、アドバイス
- ・症例のプレゼンテーション、診療録に関するフィードバック
- ・紹介状や退院サマリーの確認、フィードバック

9 方略・評価

- ・指導医のもと、外来患者および入院、救急患者の診療に携わる。

- ・指導医のもと、入院患者を担当し、積極的に診療に携わる。
- ・指導医のもと、侵襲的処置に携わる。
- ・症例検討会で討議に参加する。
- ・講義、自習、e-learning などにより、疾患の概念・診断・治療について知識を習得する。
- ・経験した症例についてプレゼンテーションを行い、指導を受ける。
- ・研修終了後、指導医、メディカルスタッフから評価、フィードバックを受ける。

緩和ケア科 研修プログラム

1 研修先

緩和ケア科

2 指導体制

各科・診療部門における指導体制は、別表「指導医及び指導医一覧」を参照

3 診療科基本スケジュール

- (1) 研修期間 自由選択研修 4 週間 ※自由選択が1回目の研修は当該期間を短縮することはできない（延長は可）が、2回目以降の研修は短縮することができる。

(2) 配置予定

	自由選択研修
病棟	指導医のもとで受持医
外来	見学に従事

(3) 週間予定表

	午前	午後
月	外来、病棟業務	緩和ケアチーム
火	外来、病棟業務、主任部長回診	緩和ケアチームカンファレンス
水	外来、病棟業務、カンサーボード	多職種合同カンファレンス、デスカンファ
木	外来、病棟業務	緩和ケアチーム、ボランティア活動参加
金	外来、病棟業務	緩和ケアチーム、退院支援カンファ、まとめ

4 研修目標

緩和ケアを提供できるように必要な基本的知識、技術、態度を習得する。

5 経験すべき症候・疾病・病態（赤字下線付きは必須項目）

経験すべき症候(※1)	体重減少・ <u>るい</u> 瘦、腰・ <u>背部</u> 痛、 <u>終末期</u> の症候
経験すべき疾病・病態(※2)	肺癌、胃癌、大腸癌

※1 外来又は病棟において、上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。

※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6 経験すべき手技

注射法（皮下・点滴・静脈確保）

7 実際の業務

- ・緩和ケア病棟において指導医のもとに、全入院患者を対象として研修を行う。さらに、患者 1 名は研修期間を通じて担当し、各週の最終日にプレゼンテーションを行う。
- ・カンファレンスに参加する。
- ・緩和ケアチームの活動に参加する。

8 指導内容

- ・個々の症例に対するアセスメント、マネジメントの相談、指導
- ・症例プレゼンテーション、診療録に関するフィードバック

9 方略・評価

- ・基本スケジュールに沿って研修を行う。

- ・研修を終えるにあたり、感想文を提出する。
- ・担当した症例を指導医にプレゼンテーションし、指導を受ける。

放射線診断科 研修プログラム

1 研修先

放射線診断科

2 指導体制

各科・診療部門における指導体制は、別表「指導医及び指導一覧」を参照

3 診療科基本スケジュール

- (1) 研修期間 自由選択研修 4週間 ※自由選択が1回目の研修は当該期間を短縮することはできない
(延長は可) が、2回目以降の研修は短縮することができる。

(2) 配置予定

	自由選択研修
病棟	なし
外来	指導医のもとで適宜診療

(3) 週間予定表

	午前	午後
月	IVR	CT、MRI の読影
火	CT、MRI の読影	CT、MRI の読影
水	IVR	CT、MRI の読影
木	消化管透視	CT、MRI の読影
金	IVR	CT、MRI の読影

4 研修目標

- (1) 各疾患に対して画像診断が占める役割と限界を理解する。
- (2) 消化管造影や超音波検査の技術の習得、X線単純写真、CT、MRI、核医学検査などの放射線診断の特性・有用性・欠点を理解し、個々の疾患に選択すべき検査法を理解する。
- (3) 造影剤の有用性や副作用およびその予防や対処について学ぶ。
- (4) 放射線被曝の危険性と、その対処法について学ぶ。
- (5) 人体の多方向の断層図（横断、矢状断、冠状断）を理解し、立体的な観察力を養う。
- (6) 当直業務や救急医療の場面において必要となる緊急CTの読影力を習得する。
- (7) 血管造影検査・IVRの基礎を理解し、基本となるセルジンガー法を修得する。

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	救急患者のCT・MRIにおいて臨床所見と画像所見を合わせて適切な診断を行う。	●		
①-2	造影剤副作用が生じた患者に対して初期対応を行い、必要に応じてコンサルトを行う。	●	●	
②-1	IVRの適応、合併症などについて術前に上級医とプレゼンテーションを行う。	●		
③-1	画像検査の適応について上級医と話し合い、必要に応じて他科ともディスカッションをする。	●	●	
③-2	画像診断管理加算、撮影料、診断料などについて理解したうえで適切な画像撮影を計画する。	●		

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	造影剤使用の可否を判断した上で、CT/MRI撮影プロトコルの指示を出す。	●		
②-1	IVR手技の第2助手を務める。			●
	レントゲン、CT、血管造影の被曝線量について理解し正しく患者に説明する。	●		
③-1	放射線科画像における読影レポートの1次読影を行う。	●		

5 経験すべき症候・疾病・病態（赤文字下線付きは必須項目）

経験すべき症候(※1)	特定のもの:なし
経験すべき疾病・病態(※2)	大動脈瘤

※1 外来又は病棟において、上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。

※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6 経験すべき手技

ドレーン・チューブ類の管理、局所麻酔法

7 実際の業務

CT、MRI、RI、一般撮影の読影

消化管透視の撮影と読影

CT、MRIの撮影法指示

IVR検査の助手

8 指導内容

4の研修目標に基づいて、それぞれの目標に沿った指導を行う。

9 方略・評価

日々行われるCT、MRI等の読影をその都度行う他、過去の症例やスライド等の教育資料による講義を適宜行う。

大学で行われるカンファレンスや学会で症例呈示や発表を行う。

放射線治療科 研修プログラム

1 研修先

放射線治療科

2 指導体制

各科・診療部門における指導体制は、別表「指導医及び指導一覧」を参照

3 診療科基本スケジュール

- (1) 研修期間 自由選択研修 4 週間 ※自由選択が1回目の研修は当該期間を短縮することはできない(延長は可)が、2回目以降の研修は短縮することができる。

(2) 研修期間割、配置予定

	自由選択研修
外 来	指導医の下で外来患者を診察する。
治 療 計 画	放射線治療計画を指導医の下で行う。
小線源治療	指導医の助手を務める。

(3) 週間予定表

	午 前	午 後
月	外来診察、放射線治療計画	外来診察、放射線治療計画
火	外来診察、放射線治療計画	外来診察、放射線治療計画
水	外来診察、放射線治療計画	小線源治療
木	外来診察、放射線治療計画	小線源治療、放射線治療計画
金	外来診察、放射線治療計画	放射線治療計画

4 研修目標

- ・各種癌における放射線治療の適応と治療方針について理解する。
- ・癌患者の診察手技および IC の取得について学ぶ。
- ・放射線治療に必要な画像診断について学ぶ。
- ・放射線治療の主な対象疾患の治療計画方法を習得する。
- ・小線源治療の理論と手技を理解する。

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	放射線治療が禁忌の病態ではないか確認できる	●		
①-2	放射線治療が適応される疾患を理解している（根治的もしくは緩和的）	●		
②-1	放射線治療の適応を判断するために必要な診察や画像検査法を知っている	●		
②-2	放射線治療の方針について自ら検討し、上級医とディスカッションする	●	●	●
③-1	手術療法と薬物療法の治療効果を理解した上で放射線治療の効果を説明できる	●		○
③-2	照射される場所に応じた急性期有害事象と晩期有害事象の説明が出来る	●		○

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	相手を尊重する態度で話を聞くことが出来る		●	
①-2	相手に分かりやすい言葉で説明することが出来る		●	
①-3	疾患に応じた診察を行うことが出来る		●	
②-1	放射線治療を行うための段取りを理解し、正しく指示を出すことが出来る	●		●
②-2	簡単な放射線治療の計画を立案することが出来る	●		●
②-3	放射線治療に関して患者や家族が期待する内容について把握している	○	●	○
③-1	放射線治療期間中の患者や家族の訴えに対して適切に対応できる	○		●
③-2	対応した内容を適切な文言で遅滞なく診療録に記載できる	○		●

5 経験すべき症候・疾病・病態（赤文字下線付きは必須項目）

経験すべき症候(※1)	特定のもの:なし
経験すべき疾病・病態(※2)	特定のもの:なし

※1 外来又は病棟において、上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。
 ※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6 経験すべき手技

特定なものなし

7 実際の業務

- ・初診患者の病歴聴取と診察を行う
- ・指導医とともに治療方法の決定と患者への説明を行う
- ・放射線治療中および治療後の経過観察患者の診察
- ・放射線治療の主な対象疾患の治療計画を、治療計画装置を用いて行う
- ・小線源治療の助手を務める
- ・カンファレンス（頭頸部腫瘍、消化器癌、呼吸器疾患、乳癌、放射線治療科精度管理）に出席する。
- ・放射線治療に関わる論文を読み理解する

8 指導内容

- ・個々の症例に対する診療についての相談・指導
- ・診療録の確認・指導
- ・放射線治療計画の評価・指導

9 方略・評価

- ・診療科基本スケジュールに沿って研修を行う。
- ・経験症例について指導医にプレゼンテーションを行い、指導を受ける。
- ・研修終了後、指導医、スタッフから評価、フィードバックを受ける。

臨床研究検査科・病理診断科 研修プログラム

1 研修先

臨床研究検査科・病理診断科（ゲノム診療科の研修を組み込む）

2 指導体制

各科・診療部門における指導体制は、別表「指導医及び指導者一覧」を参照

3 診療科基本スケジュール

- (1) 研修期間 自由選択研修 2週間～ ※自由選択が1回目の研修は当該期間を短縮することはできない（延長は可）が、2回目以降の研修は短縮することができる。

(2) 配置予定

	自由選択研修
検査科	1週間程度
病理診断科	2週間程度

(3) 週間予定表

	午 前	午 後
月	ミーティング、症例検討、切り出し	手術標本固定、病理標本供覧
火	症例検討、細胞診、切り出し、迅速診断	手術標本固定、病理標本供覧
水	症例検討、細胞診、切り出し、迅速診断	病理標本供覧、エキスパートパネル出席
木	症例検討、細胞診、切り出し、迅速診断	手術標本固定、病理標本供覧
金	症例検討、細胞診、切り出し、迅速診断	手術標本固定、病理標本供覧

本院における中央検査部門は、臨床研究検査科・病理診断科として、病理部門と臨床検査部門の運営を行っている。

指導医による研修は主に、病理部門において行われるが、希望に応じて臨床検査各部門の研修を行い、各々の行動目標を達成する。

4 研修目標

【一般目標】

1. 病理および臨床検査の手法と意義を理解する。
2. 病理および他覚的診断法を実践・体験し、真の Evidence Based Medicine を理解する。
3. 様々な疾患が全臓器的な関連の中で発生し、一臓器の異常が他臓器に大きな影響を及ぼすことを理解し、疾患を総合的かつ全身的に把握できることを可能にする。

【行動目標】

A. 病理部門

1. 他の病理医や他科の医師、臨床検査技師をはじめとする他の医療従事者と適切なコミュニケーションをとり、時宜を得た情報交換やコンサルテーションができる。
2. 摘出臓器標本のバイオハザードを理解し、感染の危険性を踏まえた臓器の取り扱い方法と他の医療従事者への感染防止対策を実践できる。
3. 切除・摘出された全臓器標本を部位別、切除法別に確認し臓器標本を容れる各容器と照合するなど検体の取り扱い防止のために最大の注意を払うことの重要性を理解、それをプロトコールに従って実践できる。

4. 摘出臓器標本を適切に展開・切割し必要に応じて固定用板に貼り付け、至適固定条件や検索方法に応じた固定方法を選択し固定液の管理を行うことができる。
 5. 摘出臓器標本の肉眼的観察、切り出し、検鏡、病理診断報告書の作成を行うことができる。
 6. 細胞診検体の適切な処理、検鏡、細胞検査士と合議し適切な推定診断を付けることができる。
 7. 病理解剖の手技を理解し、肉眼的観察、切り出し、検鏡、病理組織診断報告書の作成を行うことができる。
 8. 診断の補助、確定のため様々な組織化学的染色、免疫組織化学染色、電子顕微鏡的検索、分子生物学的検索の意義を理解し、必要に応じてこれらを行うことができる。
 9. 臓器ごとの症例検討会、細胞診検討会、剖検例検討会、CPC において症例の呈示、解説ができる。
- B. 臨床検査部門
1. 病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体検査から得られた情報をもとに必要な検査を判断する。
 2. 必要な検査の結果の解釈ができるようにする。
 3. 一部の検査については、自らが実施できるようにする。

5 経験すべき症候・疾病・病態

経験すべき症候(※1)	特定のもの:なし
経験すべき疾病・病態(※2)	特定のもの:なし

- ※1 外来又は病棟において、上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。
- ※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6 経験すべき手技

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（心・腹部）

7 実際の業務

1. オリエンテーション

研修 1 日目午前中をあてる。

臨床医あるいは医療人としての心構えと自覚を持つように徹底する。

病理検査室、及び各臨床検査室の使用上の注意を説明する。

臓器および器具のバイオハザード、使用上及び後片付けに関する注意事項を説明する。

2. 病棟研修(指導体制・診療業務)

病理部門、臨床検査部門とも病棟及び外来研修は行わない。

3. 実地研修

A. 病理部門

(1) 病理組織学的検査

手術標本：

指導医と共に摘出臓器標本を適切に展開・切開し、肉眼写真を撮影する。また手術標本の取り扱い規約あるいはマニュアルに従った切り出し、検鏡の後、病理診断報告書の下書きを作成し指導医による添削指導やディスカッション顕微鏡を用いての指導を受ける。手術標本の病理診断報告書は標本受付後 1 週間以内に提出する。

生検標本：

検鏡の後病理診断報告書の下書きを作成し指導医による添削指導やディスカッション顕微鏡を用いての指導を受ける。生検標本の病理診断報告書は標本受付後 2～3 日以内に提出する。

(2) 細胞診検査

細胞検査士と共に細胞診標本を作製し、検鏡、スクリーニングを行う。ディスカッション顕微鏡を用いて推定診断について細胞検査士と指導医の指導を受ける。

(3) 病理解剖

指導医と共に病理解剖受付時に変死体あるいは死因に不審な点がないかを主治医に質問し病理解剖を行うことの法的妥当性を確認する。指導医と共に主治医から診療経過および臨床上の疑問点について説明を受け、症例の問題点を把握した上で検索手技を選択、工夫し全臓器の肉眼的観察と診断、切り出し、検鏡の後、病理解剖診断報告書の下書きを作成して指導医による添削指導やディスカッション顕微鏡を用いての指導を受ける。

B. 臨床検査部門

(1) 血液型判定・交差適合試験

(2) 心電図(12誘導)

(3) 超音波検査(心・腹部・その他)

(4) 一般尿検査(尿沈渣を含む)、便検査(潜血・虫卵)

(5) 血算・白血分類

(6) 血液生化学検査

(7) 血液免疫血清学検査

(8) 細菌学的検査・薬剤感受性検査

検体の採取(痰、尿、血液など)、簡単な細菌学的検査(グラム染色)

(9) 肺機能検査

スパイロメトリー、動脈血ガス分析

(10) 神経生理学検査(脳波、筋電図など)

4. 講義・カンファレンス

胸部疾患カンファレンス、各科外科症例カンファレンス、臨床研究検査科カンファレンス、各検査室勉強会・抄読会(随時)等

5. その他

学外の研究会には積極的に参加する。

病理部門においては、臨床各科における研修中に経験した症例のCPCにおける呈示と報告書の作成指導を受ける。

8 指導内容

1. 総括指導とその役割

総括指導は、臨床研究検査科 西阪 隆主任部長と協働する。

2. 指導医とその役割

指導医は服部結、上級医は森馨一、臨床検査部門では、技師長を中心とした各検査部門責任者が直接の指導にあたる。

9 方略・評価

【方略】

(1) 指導医あるいは検査科技師とともに病理診断、検査を行う。

(2) 症例検討、講義に参加する。

【評価】

指導医を中心として評価、フィードバックを行う。

ゲノム診療科 研修プログラム

1 研修先

ゲノム診療科（臨床研究検査科・病理診断科の研修に組み込む）

2 指導体制

各科・診療部門における指導体制は、別表「指導医及び指導者一覧」を参照

3 診療科基本スケジュール

- （１）研修期間 自由選択研修 2週間～ ※自由選択が1回目の研修は当該期間を短縮することはできない（延長は可）が、2回目以降の研修は短縮することができる。

（２）配置予定

	自由選択研修
病棟	家族歴聴取、遺伝カウンセリング陪席、 がんゲノムエキスパートパネル参加
外来	
その他	

（３）週間予定表

	午前	午後
月	成人 / 遺伝性腫瘍（遺伝カウンセリング）	成人 / 遺伝性腫瘍（遺伝カウンセリング）
火	遺伝カウンセリング*	遺伝カウンセリング*
水	着床前（遺伝カウンセリング）	がんゲノム エキスパートパネル出席
木	遺伝カウンセリング*	遺伝カウンセリング*
金	遺伝性腫瘍（遺伝カウンセリング）	遺伝性腫瘍（遺伝カウンセリング）

*カウンセリング対象領域を問わない（がんゲノムプロファイリング検査の家族歴聴取を含む）

4 研修目標

【一般目標】

1. 遺伝医療およびゲノム医療の特性を理解する。
2. 遺伝情報・ゲノム情報に基づいた診断と治療を理解する。
3. 未発症者を含む患者・家族の支援を学ぶ。

【行動目標】

1. 医療スタッフと良好な人間関係を築きチーム医療を行う。
2. クライアントに対し共感的態度をもった良好なコミュニケーションがとれる。
3. 家系図を作成、リスク評価ができる。
4. 生殖細胞系列と体細胞変異の違いを説明でき、遺伝学的検査の目的と意義を概説できる。
5. 染色体・遺伝学的検査の目的と適応について、説明できる。
6. 遺伝情報の特性（不変性、予見性、共有性、あいまい性）を説明できる。
7. 遺伝カウンセリングの意義と方法を説明できる。
8. 遺伝医療における倫理的、法的、社会的配慮について説明できる。

9. 遺伝医学関連情報にアクセスすることができる。
10. 遺伝情報に基づく治療や予防をはじめとする適切な対処法を概説できる。

【経験目標】

1. 遺伝学的問題がもたらす医学的、心理的、家族への影響を理解し、遺伝カウンセリングに陪席し、クライアントに対する意思決定を含めた支援について学ぶ。
2. 遺伝学的検査の適応やその意義と限界について理解する。
3. 担当する遺伝性疾患に関するガイドラインや遺伝医療に関連する情報検索サイトにアクセスし知識を深める。
4. 遺伝医療が必要な患者を遺伝医療部門に適切につなげることができる。
5. がんゲノムプロファイリング検査に関するエキスパートパネルに出席し、治療選択肢の検討と遺伝性腫瘍のスクリーニングの過程について理解する。

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	病歴、症状および身体所見から鑑別診断を列挙する	●		○
①-2	GeneReview、OMIMなどの遺伝医学情報サイトから情報収集する	●		
①-3	列挙された鑑別診断をすすめる上で必要な検査を挙げる	●	○	
①-4	結果をアセスメントし、初期対応を計画する	●		○
②-1	患者または患者家族等キーパーソンから情報を聞き取る		●	○
②-2	クライアントの質問の内容や不安の背景を適切に把握し、それに対して遺伝に関する正確な基本的情報を伝えられる	●	●	●
③-1	必要に応じて関連する診療科や臨床心理士や看護師、ケースワーカーなど専門職者につなげることができる	○	●	
③-2	生活に必要な支援（リハビリ、社会資源や医療費助成、手当や年金、就労など）について担当者と連携し、必要な情報（患者会や支援団体など）を提供できる	○	●	
③-3	専門的な遺伝医療（遺伝カウンセリングや遺伝学的検査など）を提供するために、しかるべき医療機関に患者を紹介すべきか判断できる	○	●	

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	共感的・受容的態度で接し、傾聴する。クライアントが不安を少しでも解消できるよう、話しやすい雰囲気を作るよう努める。		●	●
①-2	患者の現病歴、既往歴（診断時年齢）、家族歴（診断時年齢、死亡時年齢、死因）、家族関係、居住地・出身地、近親婚の有無を聴取し、家系図を作成する。			●
①-3	言語的な情報だけでなく、態度や表情、身振りなど非言語的な情報にも注意を払う。		●	●
①-4	遺伝子情報の特殊性を十分に理解し、被験者に不利益が及ぶことを防止しつつ、最良の医療を提供するために情報を有効に活用できる。	●	●	
②-1	疾患頻度や自然歴、遺伝形式と罹患リスク、遺伝学的検査の適応の有無やその意義と限界、発症予防法の有無とその内容、医学的管理や治療法、患者会や支援団体に関する情報、臨床研究に関する情報を提供する。	●		●
②-2	情報提供に際しては、わかりやすい図を用いるなど、クライアントの理解度や教育的背景に応じた工夫を行う。		●	●
②-3	クライアントがこれからの医療や生活についての意思決定を行った後は、その意思を尊重し、本人や家族にとって最善の結果に結びつくよう、適切な診療科や医療機関への紹介や社会資源や医療費助成、就労など、関連する部門との連携を行う。		●	●
③-1	患者が話した内容、表情や視線、口調、声量、整容、身振り、態度なども含めた情報を記す。		●	●
③-2	検査結果や治療方針に対する適切なアセスメントを記載する	●	●	●
③-3	今後の方針、継続した支援が必要な場合の対応を記載する。		●	●

5 経験すべき症候・疾病・病態（赤文字下線付きは必須項目）

経験すべき症候(※1)	特定のもの：なし
経験すべき疾病・病態(※2)	特定なもの：なし

- ※1 外来又は病棟において、上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。
- ※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6 経験すべき手技

特定のもの：なし

7 実際の業務

1. オリエンテーション・講義

遺伝カウンセリングやがんプロファイリング検査の予定については、研修開始時あるいはできるだけ事前に研修医に伝える。

なお研修中は、①総論（担当：土井）、②着床前・出生前領域（担当：兒玉）、③小児領域（担当：壺井）、④成人領域（担当：土井）、⑤遺伝性腫瘍（担当：白山、野間、三口）、⑥がんゲノム（担当：西阪、土井）のいずれかの内容について講義を受ける。

2. 実地研修

(1) 遺伝性疾患

- ・遺伝カウンセリング陪席について

カウンセリング前：陪席予定のクライアントについて事前にカルテから情報収集を行う。また、疾患

について文献により予習しておく（参考資料については、初回は指導医から配布する。2回目以降は自ら検索し自己学習を行う）。カウンセリング前の、ゲノムコーディネーター/遺伝カウンセラーによる家族歴聴取、家系図作成に同席し、聴取の仕方から家系図作成までの手順を学ぶ。

カウンセリング時：遺伝カウンセリングでは、遺伝学的検査で得られた個人情報やカウンセリング時の込み入った心理社会的な問題について話し合うため、遺伝情報の特性を十分に理解した上で臨む必要がある。陪席時には、クライアント及び発端者（発症者）が直面している思いについて共感した態度で傾聴する。遺伝性疾患の自然歴や治療法、遺伝学的事項、遺伝学的検査の説明を受けたうえで、クライアントとその家族が自律的な意思決定ができるよう心理社会的支援をチームとして行う。

カウンセリング後：陪席した症例について、指導医と振り返りを行う。疑問点について質問する。

(2) 遺伝性腫瘍

遺伝性乳癌卵巣癌症候群(HBOC)、リンチ症候群などの遺伝性腫瘍に対する理解を深める。家族歴聴取、家系図作成、遺伝学的検査前後のカウンセリングに陪席し、治療方針の選択、リスク低減手術やサーベイランス、血縁者の保因者診断について学ぶ

(3) がんゲノム医療

がんゲノムプロファイリング検査に提出する患者に対し、検査前後の各診療科の診察に陪席する。検査前には、少なくとも3世代以上の家系情報を聴取し家系図を作成する。検査後、当院で開催するエキスパートパネルまでの事前準備として各専門領域（エビデンスレベル、Germline board、治験情報）のミーティングに出席し、治療方針を最終的に提案するエキスパートパネルに臨む。がんゲノムプロファイリング検査における体細胞変化と生殖細胞系列の遺伝子変化について理解し、生殖細胞系列の遺伝子変化が疑われる場合の、本人、血縁者への遺伝カウンセリングや遺伝学的検査、サーベイランスなどの対応について学ぶ。

3. カンファレンスなど

ゲノム診療科ミーティング、関連する学内・学外のカンファレンス、研究会に積極的に参加する。

8 指導内容

経験した症例について都度指導・フィードバックを行う。疑問点や知りたいこと等があれば個別に対応する。

9 方略・評価

【方略】

- (1) 指導医あるいはゲノム診療科チームとともに外来診療を行う。
- (2) カンファレンス、講義に参加する。

【評価】

指導医を中心として、ゲノム診療科に関わる職種が評価、フィードバックを行う。

リハビリテーション科 研修プログラム

1 研修先

リハビリテーション科

2 指導体制

各科・診療部門における指導体制は、別表「指導医及び指導者一覧」を参照

3 診療科基本スケジュール

(1) 研修期間

自由選択研修 2週間

※自由選択が1回目の研修は当該期間を短縮することはできない（延長は可）が、2回目以降の研修は短縮することができる。

(2) 配置予定

	自由選択研修
各病棟	担当患者診察，診療見学
リハ室	情報収集・リハ実施計画作成・リハ処方診療見学

(3) 週間予定表

	午 前	午 後
月	情報収集・リハビリテーション実施計画作成	患者診察・処方作成・診療見学
火	情報収集・リハビリテーション実施計画作成	患者診察・処方作成・診療見学
水	情報収集・リハビリテーション実施計画作成	患者診察・処方作成・診療見学
木	情報収集・リハビリテーション実施計画作成	患者診察・処方作成・診療見学
金	情報収集・リハビリテーション実施計画作成	患者診察・処方作成・診療見学

4 研修目標

- ・患者情報を日常生活や活動の視点から収集し、他職種と情報共有しやすいように文章化する。
- ・離床促進や活動性向上を図る際のリスクを管理し、リハビリテーションの処方ができる。
- ・急性期病院におけるリハビリテーション診療の流れが理解できる。
- ・疾患別リハビリテーションの算定要件に基づいた計画立案・患者説明・処方が行える。
- ・リハビリテーション実施時のリスク管理が患者特性に応じて行える。

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	運動麻痺や筋力低下等の症候を短時間に適切に評価する。	○	○	●
①-2	評価した所見を他職種と情報共有しやすい形で記録する。			●
②-1	疾患別リハビリテーションの区分を決定する。	○		
②-2	理学療法・作業療法・言語聴覚療法の適応を決定する。	○		
③-1	退院後の生活を見据えたリハビリテーション計画を立案する。	○		○

#	代表的行動	知 識	態 度	技 能
①-1	患者情報を生活の視点で収集する。	●	●	●
②-1	離床促進や活動性向上を図る際のリスクを管理する。	●	●	●
②-2	リハビリテーションを適切に処方する。	○		
③-1	他職種と情報共有しやすいように文章化する。	●	●	●

5 経験すべき症候・疾病・病態（赤字下線付きは必須項目）

経験すべき症候(※1)	運動麻痺・筋力低下
経験すべき疾病・病態(※2)	脳血管障害, 高エネルギー外傷・骨折

※1 外来又は病棟において、上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。

※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

6 経験すべき手技

特定のものはなし

7 実際の業務

月曜から金曜日まで新規紹介患者数名を担当し、指導医とともにリハビリテーション処方を行う。
脳血管疾患、運動器疾患、内部障害、がん、廃用症候群の患者を希望に応じて担当する。

8 指導内容

入院前・受傷前の患者の背景や生活状況が理解できるように情報を収集する。
収集した情報を簡潔にまとめ、他職種が理解しやすい形で文章化する。
リスクを管理する観点で患者を診察できる。
患者の背景や生活状況を念頭に、患者の心情に配慮した対応ができる。

9 方略・評価

処方作成過程において指導医と適宜議論する。

処方作成後に指導医がフィードバックを行う。

熊本県 天草地域医療センター（地域医療） 【AMC 総合診療科 地域医療研修プログラム】

【科の特徴】

内科系の多彩な疾患のケアを行い、入院、外来、救急、訪問診療を行っている。急性期病院なので、比較的、急性期医療を行っているが、高齢者が多く、各種慢性疾患の急性増悪や、老年医療、膠原病、感染症、ターミナルケア、等をしばしば行っている。

総合診療科での臨床研修は、現在、下記の4つのパターンの研修を受け入れているが、ここでは、主に地域医療研修に関して、提示する。

1) 内科研修、2) 救急研修、3) 地域医療研修、4) 総合診療研修（選択、2年目）

【研修概要】

地域医療研修

主に、外来診療をメインとする。初診を担当するが、その患者のフォローも行う。また、再診患者も適宜診療に加わる。また、外来と同時並行で、総合診療科としての救急診療も一部行う。外来で担当した患者が入院した場合は、入院診療も担当する。訪問診療も必ず経験する。

また、熊本大学医学部の卒前のクリニカル・クラークシップの地域医療実習と重なる場合もあるが、その場合は、原則、研修医と学生がチームになって診療に参加する。

【総合診療科での臨床研修 学び得るモノ】

- ・臨床で遭遇するコモンな症候・疾患・問題・出来事を経験し、臨床での知と知恵と哲学の涵養
- ・天草地域の医療を通して、天草ならではの地域医療と、世界的に普遍的な地域医療・高齢者医療の概要
- ・医療人として、社会の一員としての存在理由・価値観の涵養
- ・臨床研修を通して、自らの人間性・人生への考察

【週間スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
0830～	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
0900～外来	谷口	谷口	松本	鶴田	谷口
外来種別	初診 再診	再診のみ (急患も)	初診 再診	初診 再診	再診のみ (急患も)
救急指導	谷口	谷口	松本	鶴田	谷口
その他	※第4月曜日 日赤外来（不在）			PM 訪問診療	PM 週末の振り返り
16:00頃～	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診

※時間、予定は、診療状況によっては、ズレる場合もあり

※※どの研修でも病棟回診は原則参加

【ローテ中スケジュール（振り返り）】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
第1週	※オリエンテーション				週末の振り返り PG-EPOC
第2週					週末の振り返り PG-EPOC
...					週末の振り返り PG-EPOC
最終週				ローテ終了時振り返り まとめプレゼン PG-EPOC	さよなら！

【週末の振り返り】

毎週金曜日の午後3時頃、対面で、お互い、タブレット端末等でPG-EPOCを開きながら、振り返り作業を行う。研修医はPG-EPOCに事前に「基本的臨床手技」、「経験症候・疾患」（研修医は、退院患者はサマリーを作成し、それ以外は「メモ」欄に簡単な概要も記載しておく）を入力しておく。指導医が、研修医の1週間の経験を振り返りながら、PG-EPOC上で、それを承認、コメント入力作業を行う。PG-EPOC以外の振り返りも実施する。

【ローテ終了時の振り返り】

ローテの最終週の木曜日辺りに行う。

1) まとめのプレゼン&ディスカッション

研修医の印象に残った症例、経験、等をパワーポイント等で作成し、プレゼンを行う。他の指導医、研修医と一緒に、視聴し、フィードバックを行う。

引き続き、

2) PG-EPOC「到達目標」の振り返り

研修医は事前にPG-EPOCに厚労省の提示する「到達目標」（評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）の自己評価を入力しておく。指導医は、それを見ながら、経験、確認できた事を評価し、コメントも入力しながら、フィードバックを行う。

最後に、総合的振り返りも行う。

【振り返りの構造】

基本、対話形式での振り返りを行う。

1) 半構造的な振り返り

EPOCの項目に沿って、臨床経験の振り返りを行う。その経験を通した個別の学びの質と課題を相互で、振り返る。

2) 総合的振り返り

研修医が、自己の経験からの考察・感情・問い、医療と医療を取り巻く世界に関して、自己の学び・成長・発達の過程、などをナラティブに語り、指導医からフィードバックをもらう。

神石高原町立病院（地域医療）

1 研修先・担当分野

神石高原町立病院 地域医療

2 指導体制

別表「指導医及び指導者一覧」を参照

3 診療科基本スケジュール

(1) 研修期間 4週間

(2) 週間予定表（例）

	午前	午後	他
月	外来診療 病棟・検査業務	もの忘れ外来（月1回） 訪問診療（月1回） 外来診療	保育所・学校健診 （不定期）
火	外来診療 病棟・検査業務	巡回診療（月1回） 外来診療	
水	外来診療 病棟・検査業務	特別養護老人ホーム（月1回） 外来診療	
木	外来診療 病棟・検査業務	巡回診療（第3週） 予防接種（月1回） 外来診療	症例カンファレンス
金	外来診療 病棟・検査業務	特別養護老人ホーム（月1回） 外来診療	

4 研修目標（到達目標）

【一般目標】

- (1) プライマリケアを理解し、実践する臨床能力（知識・技能・態度）を身に付ける。
- (2) 地域包括ケアの必要性を理解し、実践する。
- (3) へき地医療について理解する。
- (4) 病診・病院間連携の重要性を理解する。
- (5) 高齢者医療の特徴を理解する。
- (6) 在宅医療の重要性について理解する。

【行動目標】

- (1) 日常疾患（コモンディジーズ）のマネジメントが適切に行える。
- (2) 地域における一次救急医療、初期診療に対応できる。
- (3) 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。
- (4) 超音波検査及び上部内視鏡検査が指導医の下で施行できる。
- (5) 外傷等の小外科を指導医の下で施行できる。
- (6) 介護保険制度における他職種との連携の重要性を理解し、実践できる。
- (7) 各種福祉／介護施設の役割について述べることができる。
- (8) 介護保険の主治医意見書が作成できる。
- (9) 他医療機関、介護施設への紹介状が作成できる。
- (10) 認知症の診断・マネジメントが正しくできる。
- (11) 高齢者がその人らしく寿命を全うできるよう援助ができる。
- (12) 在宅医療の様々な局面に対応できる。

5 実際の業務

- (1) オリエンテーション
- (2) 病棟研修
- (3) 外来研修
- (4) 検査等への参加
- (5) 講義・カンファランス・その他への参加

6 指導内容

- (1) オリエンテーション

院内案内、各部署や研修指導医による業務説明を受ける。

- (2) 病棟研修

チームの一員として入院患者を受け持ち、診療に参加する。

病棟患者における各種検査、処置に参加する。

診療上の疑問等は適宜指導医と討議を行う。

受け持ち患者のケアカンファランスに出席する。

受け持ち患者の介護保険の主治医意見書を作成する。

- (3) 外来研修

午前中の総合外来（初診外来）を指導医と担当する。

午後診療、日当直を指導医と担当する。

診療上の疑問等は適宜指導医と討議を行う。

救急患者の来院時には治療チームに加わる。

高次医療機関への患者搬送を経験する。

巡回診療に同行する。

訪問診療／訪問看護に同行する。

(4) 検査等への参加

超音波検査を上級医の指導の下実施する。

内視鏡画像を見て診断を行い、指導医の指示の下検査に参加する。

特殊検査・処置に参加する。

(5) 講義・カンファランス・その他への参加

診療上の疑問・問題のうち1項目について調べた事を発表する。

病棟カンファランス（入院患者のプレゼンテーション等）に出席する。

看護師に指導医が決めたテーマについて、レクチャーをする。

統括指導医（院長）の面接を受ける。

7 方略・評価

- ・研修実施責任者（院長）の面接を受ける。

- ・EPOC システムに沿って評価する。

安芸太田病院（地域医療）

1 研修先・担当分野

安芸太田病院 地域医療

2 指導体制

別表「指導医及び指導者一覧」を参照

3 診療科基本スケジュール

(1) 研修期間 4 週間

(2) 週間予定表

区分	午前	午後
月曜日	外来診療	病棟業務 院内委員会
火曜日	抄読会 外来診療	病棟業務 院内委員会
水曜日	外来診療	訪問診療（毎週） カンファレンス
木曜日	外来診療 内視鏡検査	病棟業務 訪問診療（不定期）
金曜日	外来診療	病棟業務 訪問診療（不定期）

午後に外科、整形外科の手術のある日は手術助手、全身麻酔補助業務を行う。

4 研修目標（到達目標）

中山間地域にある高齢化が進む町で、医療・福祉と介護を含むニーズに対応する基本的素養や全人的な医療を身に付け、その能力を高めていけること、また研修を通して医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、適切に対応できるような人間形成をしていくことを目標とする。

【一般目標】

- ①地域包括医療の理念を理解する。
- ②社会保障制度、医療保険制度の概要について把握する。
- ③日常外来でよく見られる疾患のマネジメントが適切に行える。
- ④在宅ケア（医療）を実践し、その中における地域住民の満足できる医師の対応と役割を理解する。
- ⑤介護保険制度の仕組みを理解し、医療と介護の連携の重要性を理解する。
- ⑥地域での予防医療を含む、保健・医療・福祉活動を個々の症例を通して体験する。
- ⑦関連医療機関および各種施設との連携ができる。

【行動目標】

- ①対象地域の健康問題を把握でき、健康づくり、疾病予防（保健事業を含む）のための住民教育に積極的に参加する。（例 糖尿病教室、健康相談、産業医活動）
- ②身体、心理、社会的側面から患者、家族のニーズを把握して良好な人間関係を築き、主治医

としての役割を果たす。

- ③新患の問診、診察、検査、処置、服薬の指導等を適切に行うことができる。
- ④保健師、看護師、リハビリスタッフ、ホームヘルパー等と適切な連携をとりながら在宅ケア、訪問診療が行える。
- ⑤介護保険での主治医意見書が作成できる。
- ⑥予防接種、各種検診、学校検診を体験する。
- ⑦カンファレンスで他の職種のスタッフと対等な立場で協議討論でき、医師としての適切なアドバイスができる。
- ⑦ 各種介護サービスを体験し、それぞれのサービスについて患者、家族に説明できる。
- ⑨他の医療機関への患者紹介、緊急時の患者搬送が適切にでき、担当医師と意見交換する。

5 実際の業務および指導内容

	項 目	担当者	日時	目標
オリエンテーション	事務手続・説明 ・出勤・給与・官舎など	河野事務員 加計事務員	初日午前	
	オリエンテーション ・安芸太田病院、保健医療福祉統括センターの説明 ・地域包括ケアの説明 ・院内案内、受け持ち患者、当直体制など説明	結城院長	初日 60～120 分	○各施設の目的、関係を知る ○地域包括ケアの概要が理解できる ○勤務体制、院内施設の配置等を知る
院内 各種委員会・会議等	衛生・感染対策委員会	結城院長	月 1 回	○職員衛生、感染対策の進め方を体験する ○院内の感染動向を判断できる
	NST 褥創対策委員会	担当医師	月 1 回	○褥瘡治療、予防の知識を身に付ける ○褥瘡に対する指示が行える
	安全推進委員会	担当医師	月 1 回	○医療安全対策の進め方を体験する
	ケアカンファレンス・介護認定調査、地域ケア会議	医療支援室職員	不定期	○患者を治療・介護・生活・社会の面から把握できる ○必要な医療・福祉をケアマネ、保健師らとコーディネートできる
院内 医療研修	一般外来診療 新患病歴聴取・検診結果判定、 外来予防接種	内科・外科 医師	午前中	○基本的な病歴聴取ができる ○一般的な診察・検査・処置の基本的な手技を実施できる ○外来治療の進め方を体験する ○検診異常値に対する方針を決定できる
	当直業務 ・上級医とともに対応	各当直医師	第2週以降、 週 1 回	○救急対応ができる(上級医と共に) ○夜間の限られた体制での治療方針が選択できる
	入院患者受持ち ・内科、外科入院患者	各科医師		○基本的な治療・検査方針を決定できる ○わかりやすいカルテ記載ができる ○患者と円滑なコミュニケーションができる。 ○患者に必要な医療・介護が選択できる ○慢性期・回復期入院患者に対して退院支援に参加する ○カルテサマリーが作成できる
	リハビリテーション研修 ・受け持ち患者のリハビリがあれば同行	加井作業療法士	適宜	○入院・外来リハビリの進め方が理解できる ○理学、作業、物理療法の具体的な目的、方法が理解できる ○介護保険におけるリハビリの役割を理解できる

在宅医療	訪問診療・往診 ・訪問診療同行	各科医師	週1・2回程度	○在宅患者の状態を把握できる ○在宅診療・ケアの医療資源を知る ○家族・患者への適切な接遇が行える
	在宅ケアサービス ・訪問看護同行	訪問看護センター看護師	週1回程度	
院外研修	特別養護老人ホーム研修 見学・入所者回診	担当医師	適宜週1回程度	○特老施設の入所者の状態を理解する ○特老での介護内容を理解する ○各サービスの内容を理解する
	検診・予防接種など ・機会があれば、問診などは研修医が行なう ・乳児検診・乳幼児相談(小児科医と同席)	保健医療福祉統括センター職員	不定期	○予防接種の問診、可否の決定ができる ○予防接種の手技を体得する ○周産期・小児の各発達段階の観察など
	地域交流会、在宅精神障害者交流会、糖尿病教室、断酒会など	地域連携室職員	不定期	○地域保健、健康増進への理解を深める
	雄鹿診療所、または吉和診療所の見学	各診療所所長	月1日程度	○へき地診療、在宅療養、地域連携の現状を体験する ○限られた医療資源での治療方針が決定できる

6 方略・評価

指導医、指導者による研修項目および総括評価

県立安芸津病院（地域医療）

1 研修先・担当分野

県立安芸津病院 地域医療

2 指導体制

別表「指導医及び指導者一覧」を参照

3 診療科基本スケジュール

(1) 研修期間 4 週

(2) 週間予定表

	午前	午後	他
月	・外来診療 ・訪問診療等(在宅医療)	・病棟業務、検査助手等 ・訪問診療等(在宅医療)	
火	・外来診療 ・訪問診療等(在宅医療)	・病棟業務、手術助手等 ・訪問診療等(在宅医療)	院内委員会参加
水	・外来診療 ・訪問診療等(在宅医療)	・病棟業務、検査助手等 ・訪問診療等(在宅医療)	院内委員会参加
木	・外来診療 ・訪問診療等(在宅医療)	・病棟業務、検査助手等 ・訪問診療等(在宅医療)	院内委員会参加
金	・外来診療 ・訪問診療等(在宅医療)	・病棟業務、検査助手等 ・訪問診療等(在宅医療) ・週末カンファレンス	院内委員会参加

4 研修目標（研修到達目標）

【一般目標】

- 1) プライマリケアを理解し、実践する臨床能力を身に付ける。
- 2) 在宅医療を実践し、その重要性を理解する。
- 3) 社会保障、介護保険、医療保険等の諸制度を理解する。
- 4) 周辺の医療機関や各種施設との連携ができる。

【行動目標】

- 1) 日常外来でよく見られる疾患のマネジメントが適切に行える。
- 2) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 3) 地域における初期、二次救急医療に対応できる。
- 4) 超音波検査、内視鏡検査が指導医の下で施行できる。
- 5) 他の医療機関への患者紹介、緊急時の患者搬送が適切にでき、担当医師と意見交換できる。
- 6) 在宅医療の様々な局面に対応できる。

5 実際の業務

1) オリエンテーション（研修初日）

2) 各種委員会等

緩和ケア委員会	毎月第1金曜日
褥瘡対策委員会	毎月第2金曜日
糖尿病教室運営委員会	毎月第3火曜日
医療安全対策委員会（SM部会）	毎月第3金曜日
感染症対策委員会（ICT部会）	毎月第3水曜日

3) 院内医療研修

① 一般の入院診療、外来診療

(内科系を中心に、整形外科、外科、小児科も希望があれば選択可能。)

上級医とともに、入院患者を担当。

上級医とともに、外来再診、新患担当をした後、実際に外来診療を行う。

② 当直業務

病院群輪番制(二次救急医療)当番日に、当直2回を内科医、外科医とともに行う。

③ 外科、整形外科の手術助手

外科系、整形外科系の手術助手を行う(随時、希望しない場合は行わない。)

④ エコー検査技術の修得

当院は、日本超音波医学会認定の研修病院。

※ 被験者は入院患者。実際に診断技術が得られる。

〔腹部エコー、消化管エコーは消化器内科が指導。
甲状腺エコー、乳腺エコー、腹部エコーは外科が指導。〕

⑤ 内視鏡処置の助手

胃カメラ、大腸カメラ、ERCP 検査等の検査手技の説明と診断についての理解の外、ESD、EMR、ポリペクトミー、EST、ERBD 等の内視鏡処置の理解。

可能であれば、カメラの挿入の一部を実際に行う。

4) 院外医療研修

○ 訪問診療、訪問看護の実際を経験する。

上級医とともに訪問診療を経験した後、訪問診療を担当看護師とともに行う。

訪問診療患者が入院した場合は、上級医とともに入院診療を行う。

5) 行動日程

午前	午後
外来診療 訪問診療等	病棟業務、手術助手、各種検査、訪問診療等 委員会等出席

※ この他、当直、訪問診療・訪問看護、地区医師会勉強会参加等が入る。

6 指導内容

- 統括指導医(院長)の面接を受ける。
- 診療上の疑問等は適宜指導医と討議を行なう。
- 病棟カンファレンスに出席する。

7 方略・評価

当院は、地元住民と一体化した医療を心がけ、地域医療を実践している病院であるが、近年、医師数の減少に伴い、これまで以上に、少ない医師で全科に対応した初期医療を行うことが求められている。このため、当院の医師は、それぞれの専門領域において高度な知識、技能と実績を有する専門医ではあるが、そうした個々の専門性の上に、総合診療医師としての知識・経験が必要とされ

ている。

そこで、当院での初期研修は、総合診療医としての知識の取得と地域診療を2本柱としているが、個々の医師の持つ高度な技術の一端にも触れることが可能な内容としている。

荒木脳神経外科病院研修プログラム (救急医療・リハビリテーション)

1 研修先・担当分野

荒木脳神経外科病院 救急医療・リハビリテーション

2 指導体制

別表「指導医及び指導者一覧」を参照

3 診療科基本スケジュール

(1) 研修期間 4週間

(2) 週間予定表

①救急医療

	午前	午後	他
月	症例検討会、急患診療、病棟回診	勉強会、総合回診、急患診療	・研修場所はおもっぱら当病院内。 ・急患の診療は上級医と一緒に当たる。 ・上級医が当直の場合は一緒に当直を行う。
火	症例検討会、急患診療、病棟回診	急患診療、手術	
水	症例検討会、急患診療、病棟回診	急患診療、手術	
木	症例検討会、急患診療、病棟回診	急患診療、手術	
金	症例検討会、急患診療、病棟回診	急患診療	

②リハビリテーション

	午前	午後	他
月	症例検討会、病棟回診	勉強会、回復期カンファレンス、リハビリ回診	・研修場所はおもっぱら当病院内。
火	症例検討会、病棟回診	回復期病棟回診、回復期カンファレンス	
水	症例検討会、病棟回診	回復期カンファレンス	
木	症例検討会、病棟回診	リハビリ回診	
金	症例検討会、病棟回診	回復期カンファレンス	

4 研修目標（到達目標）

【一般目標】

- (1) 救急患者の外来における院内トリアージ
- (2) 検査の選択
- (3) 救急処置
- (4) 緊急手術
- (5) 救急診療における地域連携
- (6) 身体障害患者の評価
- (7) リハビリテーションの計画
- (8) リハビリテーションの実施
- (9) リハビリテーションの評価
- (10) リハビリテーションの地域連携

【到達目標】

- (1) 救急患者および家族への対応ができる
- (2) 救急患者の診察ができる
- (3) 救急患者の検査の選択と実施ができる
- (4) 救急患者の外来での創傷処置・創傷処理ができる
- (5) 代表的疾患の病態と症状が理解できる
意識障害、運動・知覚麻痺、言語障害、痙攣等
- (6) 地域連携を利用し、患者の報告・紹介ができる
- (7) 身体障害の程度の理解と評価ができる
- (8) リハビリテーションの計画が立てられる
- (9) リハビリテーションの結果を評価できる
- (10) 障害の程度に合わせた退院計画をたて、地域連携を利用できる

5 実際の業務

- (1) 救急外来診療 : 各指導医について救急外来での診療を行う
- (2) 入院診療 : 各指導医について病棟での診療を行う

6 指導内容

- (1) オリエンテーション
 - ・上級医より当院のシステムについてオリエンテーション
 - ・医療秘書より当院電子カルテについてオリエンテーション
 - ・当院の病棟体制やリハビリについて看護師やリハビリ療法士からオリエンテーション
- (2) 病棟研修
 - ・救急医療に関しては2階3階病棟にて入院患者の研修を行う
 - ・リハビリテーション患者に関しては主として4階回復期リハビリテーション病棟にて研修を行う
- (3) 外来研修
 - ・救急医療に関しては、救急外来にて勤務時間内、時間外、当直業務における救急疾患について研修を行う
 - ・リハビリテーションに関しては専ら入院患者について研修を行う方針であることから、外来研修は施行しない
- (4) 検査・手術
 - ・救急医療に関しては、救急外来にて緊急に行うべき検査に関し研修を行う
 - ・救急処置・処理に関しては、皮膚の縫合方法、皮膚の創傷処置法を研修する
 - ・緊急手術に関しては、慢性硬膜下血腫、急性水頭症、頭蓋内出血（外傷、脳卒中）、脳血管内治療、特に超急性期脳血行再建術などに関し研修する
 - ・リハビリテーションに関しては、障害の程度に合わせた装具の選択、退院時に患者の障害の程度に合わせた自宅改造アドバイスなどの研修
- (5) カンファレンス、検討会
 - ・症例検討会（毎朝）
 - ・勉強会（毎週月曜日昼休み）
 - ・総合回診（毎週月曜日午後）
 - ・リハビリテーションカンファレンス（週2回）
 - ・病棟カンファレンス（週1回）
- (6) その他
 - ・広島救急カンファレンス（年2回）

7 方略・評価

- (1) 指導体制

①全体の総括指導医

- ・荒木 勇人 : 研修プログラム作成、研修結果の確認

②専任指導医とその役割

- ・渋谷 正顕 : 脳神経外科的救急、脳卒中救急 および リハビリテーション
- ・野村 勝彦 : 内科的救急疾患 および リハビリテーション

(2) 評価

- ①専任指導医から到達目標の進捗を確認の上、研修実施責任者が総合的に判断する。

広島市立舟入市民病院研修プログラム（小児科・必修・自由選択）

※ 新生児科研修プログラム 10、11（67 頁）参照

県立二葉の里病院研修プログラム（小児科・必修）

※ 小児科研修プログラム 10（62 頁）を参照

◆別表「指導医及び指導者一覧」

診療科名等	統括指導医	指導医	指導者
総合診療科・感染症科	岡本健志	岡本健志 亀山和也 谷口智宏 三好園子 井出由香 辻 直樹	東 8 病棟 看護師長 田中洋子
循環器内科	上田浩徳	上田浩徳 福田幸弘 光波直也 岡 俊治 卜部洋司 友森俊介 板倉希帆 廣延直也	東 5 病棟 看護師長 石田容子
消化器内科	佐々木民人	佐々木民人 相方 浩 芹川正浩 中原隆志	南 5 病棟 看護師長 池田真紀
内視鏡内科	平賀裕子	平賀裕子 佐野村洋次 神野大輔	南 4 病棟 看護師長 大山輝美
呼吸器内科	石川暢久	石川暢久 谷本琢也 高尾 俊	東 6 病棟 看護師長 麻生真理子
リウマチ科	山崎 聡士	山崎 聡士	東 6 病棟 看護師長 麻生真理子
糖尿病・内分泌内科	望月久義	望月久義 宮原弥恵	西 5 病棟 看護師長 亀井立子
腎臓内科	上野敏憲	上野敏憲 清水優佳 金井亮	西 5 病棟 看護師長 亀井立子
脳神経内科	越智一秀	越智一秀 木下直人 松島勇人 猪川文朗	南 2 病棟 看護師長別重弘恵 東 8 病棟 看護師長 田中洋子
一般外来	岡本健志	岡本健志 亀山和也 谷口智宏 三好園子 井出由香	外来 看護師長 三浦章子
麻酔科	福田秀樹	福田秀樹 梶山誠司 川井和美 新畑知子 保田公子	手術室 看護師長 小島久美子
救急科	世良俊樹	楠 真二 世良俊樹 名越久朗 佐伯辰彦 小山和宏 鳥越勇佑	I C U 看護師長 北川由香 H C U 看護師長 佐々木敬子
小児科	石川暢恒	石川暢恒 坂田園子 壺井史奈	東 7 病棟 看護師長 小原弘江
新生児科	福原里恵	福原里恵 藤原信 古川亮 前野誓子	東 4 GCU 看護師長 高橋稔子

		佐伯久子	
産婦人科	三好博史	三好博史 白山裕子 児玉美穂 浦山彩子 三浦聡美	西 4 病棟 看護師長 住岡美菜子
精神神経科	高畑紳一	高畑紳一 住吉秀律	南 7 病棟 看護師長 松浦由紀子
心臓血管外科	三井法真	三井法真 児玉裕司	東 5 病棟 看護師長 石田容子
呼吸器外科	片山達也	片山達也 半田良憲	東 6 病棟 看護師長 麻生真理子
消化器・乳腺外科	中原英樹	中原英樹 眞次康弘 野間 翠 橋本昌和 濱岡道則 田中飛鳥	南 5 病棟 看護師長 池田真紀 南 4 病棟 看護師長 大山輝美
消化器・内視鏡外科	池田 聡	池田 聡 三口真司	南 5 病棟 看護師長 池田真紀 南 4 病棟 看護師長 大山輝美
移植外科	石本達郎	石本達郎 森本博司	南 5 病棟 看護師長 池田真紀 南 4 病棟 看護師長 大山輝美
整形外科	松尾俊宏	松尾俊宏 西田幸司 好川真弘 松下亮介	南 6 病棟 看護師長 奥田啓子
形成外科	新保慶輔	新保慶輔	南 6 病棟 看護師長 奥田啓子
脳神経外科・脳血管内治療科	富永 篤	富永 篤 岐浦禎展	南 2 病棟 看護師長 別重弘恵
小児外科	大津一弘	大津一弘 亀井尚美 平原 慧	東 7 病棟 看護師長 小原弘江
小児腎臓科	石川暢恒	石川暢恒 郷田 聡	
生殖医療科	児玉尚志	児玉尚志 頼 英美 関根仁樹	外来 看護師長 三浦章子
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	平位知久	平位知久 呉 奎真 世良武大	外来 看護師長 三浦章子
泌尿器科	梶原 充	梶原 充 栗村嘉昌	西 5 病棟 看護師長 亀井立子
皮膚科	田中麻衣子	田中麻衣子	外来 看護師長 三浦章子
眼科	福原里恵	湯浅勇生 舩越俊輔	視能訓練士 森田 雅子
臨床腫瘍科	森岡健彦	森岡健彦 土井美帆子 山内理海	西 8 病棟 看護師長 小島京子
緩和ケア科	高畑紳一	高畑紳一 市川優美 住井公美	緩和ケア病棟 看護師長 大野恵
放射線診断科	稗田雅司	稗田雅司 成田圭吾	放射線診断科技師長 藤本健一郎 放射線科 看護師長 躍場美穂香
放射線治療科	稗田雅司	稗田雅司 土井歆子	放射線治療科参事 樫山秀男
臨床研究検査科・病理診断科	服部 結	服部 結	検査技師長 藤井明美
ゲノム診療科	土井美帆子	土井美帆子 児玉尚志	認定遺伝カウンセラー 佐田野英 がん看護専門看護師 岩見加奈子

		白山裕子 野間翠 三口真司 壺井史奈	
リハビリテーション科	中西 徹	中西 徹	リハビリテーション科技師長 長野弓子
協力型臨床研修病院等	研修実施責任者	指導医	指導者
県立二葉の里病院	臨床検査科主任部長 中山 宏文	中山 宏文 下菌 彩子	
天草地域医療センター	医局長兼消化器内科部長 坂井 良成	谷口 純一	
神石高原町立病院	院長 原田 亘	原田 亘 服部 文子 阿嶋 猛嘉	看護師 幸田 明美 看護師 岩谷 香織
安芸太田病院	院長 結城 常譜	結城常譜	看護師 田渕貴子 看護師 秋田あかね 看護師 松本貴美子
県立安芸津病院	院長 後藤 俊彦	五石 宏和 楠 真帆	看護師 吉田美香 看護師 吉川恵美子 看護師 二宮理英子 看護師 土肥陽子
広島市立舟入市民病院	副院長 岡野 里香	岡野 里香 小野 厚	
荒木脳神経外科病院 救急医療	院長 荒木 勇人	荒木 勇人 渋川 正顕 野村 勝彦	看護師 野田 浩
荒木脳神経外科病院 リハビリテーション		渋川 正顕 荒木 勇人 野村 勝彦	理学療法士 佐藤 優子 作業療法士 中原 剛弘 言語聴覚士 原田 真知子