

## 10)臨床研修プログラム(共通)

### 1.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、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. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

## 7. 社会における医療の実践

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

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康推進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その増進に貢献する。
- 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性を速やかに把握・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。

## 2. 実務方略

### A. 研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

本プログラムは協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う。

なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

### B. 臨床研修を行う分野・診療科

＜オリエンテーション＞

臨床研修を開始するにあたり、1週程度の期間を設け ①臨床研修制度・プログラムの説明 ②感染対策 ③医療関連行為の理解と実習 ④接遇 ⑤医療安全管理 ⑥多職種連携・チーム医療 等につき取り扱う。

＜必修分野＞

① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療、麻酔科、整形外科を必修分野とする。また、一般外来での研修を必修として含む。

② 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、麻酔科、整形外科、産婦人科、精神科及び地

域医療それぞれ4週以上の研修を行う。

- ③原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修(ブロック研修)を行うことを基本とする。
- ④内科については、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に、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。
- ⑤外科については、一般診療で頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。
- ⑥小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。
- ⑦産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含む。
- ⑧精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含む。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含む。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含む。
- ⑩一般外来での研修については、小児科研修と地域医療研修の並行研修により、4週以上の研修を行う。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行う。
- ⑪地域医療については、原則として、2年次に行う。
  - 1)一般外来での研修と在宅医療の研修を含める。
  - 2)病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含める。
  - 3)医療・介護・保健・福祉に係る種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含める。
- ⑫選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正機関、産業保健の事業場等が考えられる。
- ⑬全研修期間を通じて、感染対策(院内感染や性感染症等)、予防医療(予防接種等)、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング(ACP、人生会議)、臨床病理検討会(CPC)等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含む。また、診療領域・職種横断的なチーム(感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等)の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域(発達障害等)、薬剤耐性、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

### C. 経験すべき症候 - 29症候 -

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

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

### D. 経験すべき疾病・病態 - 26疾病・病態 -

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

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

## E. その他(経験すべき診察法・検査・手技)

その他経験すべき診察法・検査・手技として、以下の項目を経験し、EPOC2等を用いて診療能力の評価を行う。

①医療面接、②身体診察、③臨床推論、④臨床手技<sup>1)</sup>(研修開始にあたって、医学教育モデルコアカリキュラムの学修目標<sup>2)</sup>に準じ各研修医が医学部卒業までに臨床手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め方について個別に配慮する)、⑤検査手技<sup>3)</sup>、⑥地域包括ケア・社会的視点、⑦診療録(日々の診療録、退院時要約は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。研修期間中に、各種診断書(死亡診断書を含む)の作成を必ず経験する。)

- 1) ①気道確保、②人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法(静脈血、動脈血)、⑦注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法(胸腔、腹腔)、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動等
- 2) 大学での医学教育モデルコアカリキュラム(2016年度改訂版)では、学修目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射(皮内、皮下、筋肉、静脈内)を実施できることとされている。また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接接触する治療については、見学し介助できることが目標とされている。
- 3) 血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析(動脈採血を含む。)、心電図の記録、超音波検査等

## 3. 到達目標の達成度評価

- (1) 到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ(EPOC2)と当院独自の評価票を用いて、到達目標の達成度を評価する。それらを用いて、さらに、少なくとも半年に1回は研修医に形成的評価(フィードバック)を行う。評価票は臨床研修管理委員会において保管する。  
上記評価の結果や、EPOC2などの評価システムの記載に基づいて、臨床研修委員会、及び臨床研修管理委員会において研修医の目標達成状況や履修状況を確認し、形成的評価のための合議を行う。この際、合議内容を記録し、臨床研修管理委員会において保管する。  
少なくとも年2回、プログラム責任者・臨床研修委員会及び臨床研修管理委員会の委員が、研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行う。フィードバックした内容については、記録を作成し、臨床研修管理委員会において保管する。
- (2) 2年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価(総括的評価)する。  
プログラム責任者は、臨床研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を、達成度判定票を用いて報告し、その報告に基づき、臨床研修管理委員会は研修修了の可否について評価する。もし、未達の項目が残っている場合は、臨床研修管理委員会が当該研修医及び指導関係者と十分話し合った上で、委員長は臨床研修管理委員会の評価に基づき未修了と判定し、当該研修医の研修期間を延長する。
- (3) 研修の質改善のための評価  
臨床研修においては、研修医に対する評価のみならず、研修の質を高めるために、プログラムの改善に向けた評価が行われなければならない。  
具体的には、指導医の資質の向上に資するために、分野ごとの研修終了の際に、研修医による、指導医の指導状況についての評価を行う。また、指導者による指導医の評価も適宜実施する。  
研修プログラム全般の質の向上にむけて、少なくとも年1回、研修医による研修プログラム・研修施設に対する評価を行う。

## ■推奨研修

原則、参加。基本的な診療能力の向上と、より幅広い知識の習得に努める。

(1)救急ミニレクチャー(開催:原則4月～11月隔週 7:45～8:15)

- ・内容:帰してはいけない救急疾患、小児の救急、頭部外傷・脳血管障害、虐待、自動眼圧計の使い方、骨折、心血管領域の救急、歯科口腔外科の救急、形成外科の救急、腹部領域の救急、脳神経内科の救急、呼吸器内科の救急、婦人科の救急、泌尿器科の救急、消化器外科の救急、呼吸器外科の救急、皮膚科の救急、耳鼻科の救急、糖尿病・内分泌内科の救急、腎臓内科の救急

(2)がん寺子屋(開催:原則5月～12月の月1回 18:45～19:30)

- ・内容:肺がん、肝胆膵がん、頭頸部がん、大腸がん、前立腺がん、乳がん、がんと障害年金

(3)救急症例検討会(開催:毎週木曜日 8:15～8:30)

(4)救急科合同カンファレンス(開催:毎月中旬 18:00～19:00)

(5)キャンサーボード(開催:原則月1回 ※検討症例発生都度開催 7:45～8:15)

## 10)臨床研修プログラム(各診療科)

### 内科研修プログラム (必修 24週間、選択)

内科研修は必須科目として24週間以上の研修が義務付けられており、臨床研修の中核をなすものである。指導医の責任体制を明確にするために6つの診療科から4つの診療科をそれぞれ6週間ずつローテートすることとする。しかし、目標は専門性の習得ではなく、あくまでも共通プログラムに掲げられている行動目標・経験目標の達成である。

上記の他に選択科目として内科を選んだ場合は、各自が興味を持った専門領域を中心とした研修プログラムを個別に計画、実施する。

#### 1. 研修目標

##### 1. 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

内科は医学の中核をなす科であることを理解し、患者を全身的かつ全人的に診療するための基本的内科診療に関する知識、技能および態度を修得する。

具体的には、患者面接の技術、理学的所見の取り方、カルテの書き方、採血・輸液路確保法等を修得するとともに、エコー等の基本的検査の方法を修得する。併せて、検査計画や治療計画、検討会でのプレゼンテーション、入院サマリーの作成等、医師として必要な基本的知識・態度・技能を身に付ける。

##### 1) 患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立する。

##### 2) チーム医療

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

##### 3) 問題対応能力

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

##### 4) 安全管理

患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画する。

##### 5) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施する。

##### 6) 症例呈示

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

##### 7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価する。

##### 8) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する。

##### 2. 行動目標 (SBOs: Specific Behavior Objectives)

#### A 経験すべき診察法・検査・手技

##### 1) 基本的な身体診察法

バイタルサインを含め全身にわたる身体診察を系統的に実施し、病態を正確に把握し、記載できる。

##### 2) 基本的な臨床検査

###### ① 自ら施行し、結果を解釈できる検査:

ア、血液型判定・交差適合試験 イ、心電図(12誘導)検査 ウ、超音波検査

###### ② 検査適応が判断でき、結果の解釈ができる検査:

ア、一般尿検査 イ、便検査 ウ、血算・白血球分画 エ、動脈血ガス分析 オ、血液生化学的検査力、血液免疫血清学的検査 キ、細菌学的検査・薬剤感受性検査 ク、肺機能検査 ケ、髄液検査 コ、内視鏡検査 サ、単純X線検査 シ、造影X線検査 ス、CT検査 セ、MRI検査 ソ、造影超音波検査 タ、核医学検査

##### 3) 基本的手技

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

#### 4) 基本的治療法

1. 療養指導 2. 薬物治療 3. 輸液・輸血療法 4. 酸素療法

### **B 経験すべき症状・病態・疾患**

#### 1) 経験すべき症状

ショック 体重減少・るい瘦 発疹 黄疸 発熱 もの忘れ 頭痛 めまい 意識障害・失神  
けいれん発作 視力障害 胸痛 心停止 呼吸困難 吐血・喀血 下血・血便 嘔気・嘔吐  
腹痛 便秘異常(下痢・便秘) 関節痛 運動麻痺・筋力低下 排尿障害(尿失禁・排尿困難)  
興奮・せん妄 抑うつ 終末期の症候

#### 2) 経験すべき疾病・病態

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

#### 3) 経験が求められる疾患・病態

##### ① 血液・造血器疾患

・貧血(鉄欠乏性貧血、二次性貧血)、多発性骨髄腫、悪性リンパ腫

##### ② 脳神経系疾患

・脳血管障害(脳梗塞、脳内出血)  
・認知症  
・パーキンソン病

##### ③ 循環器系疾患

・心不全  
・狭心症、心筋梗塞  
・不整脈(主要な頻脈性、徐脈性不整脈)  
・動脈疾患(大動脈瘤、大動脈解離)  
・高血圧症(本態性、二次性高血圧症)

##### ④ 呼吸器系疾患

・呼吸不全  
・呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)  
・閉塞性・拘束性肺疾患(気管支喘息、気管支拡張症)  
・肺癌

##### ⑤ 消化器系疾患

・食道・胃・十二指腸疾患(食道癌、食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍)  
・小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、炎症性腸疾患、大腸癌)  
・肝疾患(急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬剤性肝障害)  
・胆・膵疾患(胆石症、膵炎、膵・胆道癌)

##### ⑥ 腎・尿路系疾患

・腎不全(急性・慢性腎不全、急性・慢性腎炎)  
・尿路結石症・尿路感染症

##### ⑦ 糖尿病・内分泌・栄養系疾患

・糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)  
・甲状腺疾患  
・高脂血症  
・痛風

##### ⑧ 感染症

・ウイルス感染症  
・細菌感染症  
・真菌症  
・結核

##### ⑨ 免疫・アレルギー疾患

・膠原病  
・アレルギー疾患

⑩ 加齢と老化

- ・高齢者の栄養摂取障害
- ・老年症候群(誤嚥、転倒、失禁、褥瘡)

⑪ 緩和・終末期医療

- ・緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対する全人的対応
- ・臨終の立ち会い

II. 学習方略 (LS: Learning Strategy)

外来診療: 各診療科において指導医の指導のもと、外来診療にあたる。患者の病歴聴取・身体所見より病態を把握し、検査や治療計画の策定を行う。また、救急科を月に3日程度ローテーションし、指導医のもと内科系救急患者の診療にあたり、緊急を要する疾患の初期診療を実践する。

病棟業務: 指導医とともに担当医の一員として入院患者を受け持つ。病歴の聴取・身体所見の把握に加え、日々の患者の変化、検査所見・インフォームド Consentの内容、処置などについて診療録に記載する。そして、入院から退院までの一連の業務内容の理解を深め、実践する。

カンファレンス: 水曜朝8時00分からの内科カンファレンスには全員出席し、プレゼンテーションを行い、問題点を挙げ、解決方法について提案する。また、各グループで行われているカンファレンスにも積極的に参加し、コモンディーズからより一歩専門領域の診療の理解に努める。さらに、各病棟で行われている看護師・MSWなど多職種を交えたカンファレンスにも積極的に参加しチーム医療の一員であることを自覚し、実践する。

臨床検査: 指導者のもと、各種検査室での実習を取り入れ、必須検査の手技や検査結果の解釈等について学ぶ。

講演会・研究会・学会活動: 院内あるいは医師会主催等で開催される講演会・研究会に積極的に参加し、知識や手技の習得・向上に努める。また各種学会に参加して症例報告等を経験し、さらには論文作成まで行うことにより、科学的方法論を学び、深い洞察力を養う。

主な研修内容とスケジュール

1～12週	13～24週
<ul style="list-style-type: none"> <li>・病棟業務に必要なコミュニケーションの確立</li> <li>・処方、注射、検査等のオーダリング方法習得</li> <li>・基本的身体診察手技の習得</li> <li>・医療記録の作成</li> <li>・採血、注射など基本的診療手技の習得</li> <li>・心電図、細菌学的検査などの基本的臨床検査の習得</li> <li>・検討会での症例呈示</li> <li>・感染対策の基本的な手技と概念の習得</li> <li>・医療事故対策とリスクマネジメントに対する理解</li> <li>・保険診療の理解</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インフォームド Consentの実施</li> <li>・クリティカルパスの運用</li> <li>・薬物治療、輸液、輸血の計画と実施</li> <li>・療養指導の計画と実施</li> <li>・局所麻酔法、腰椎穿刺、体腔穿刺の実施</li> <li>・入院時および退院時の診療計画作成</li> <li>・EBMに基づいたデータの収集と活用</li> <li>・症例一覧の作成</li> <li>・超音波検査の実施</li> <li>・基本的画像検査の読影</li> <li>・中心静脈穿刺</li> <li>・症例報告・論文作成</li> </ul>

(消化器内科週間スケジュール)

	午前	午後
月	上部消化管内視鏡検査	病棟業務
火	上部消化管内視鏡検査、EVS・FNA	ERCP・内視鏡手術(ESD)
水	消化管造影検査	病棟業務、下部消化管内視鏡検査
木	腹部超音波検査、EVS	ラジオ波治療、ERCP
金	新患外来	透視下内視鏡検査

水 17:30～ 消化器内視鏡症例検討会



火・金 チームカンファレンス

第4金曜日朝抄読会

緊急内視鏡検査(随時)

**(呼吸器内科週間スケジュール)**

	午前	午後
月	外来予診	気管支鏡検査、病棟業務
火	病棟回診・ICTラウンド	RSTラウンド・カンファレンス(※)
水	腹部超音波	肺機能検査・病棟業務・ミニレクチャー
木	臨床検査	気管支鏡検査
金	病棟回診・ミニレクチャー	肺機能検査・病棟業務

(※)火 17:00～ 呼吸器内科・呼吸器外科・放射線科症例検討会(隔週)

16:00～ 呼吸器内科入院患者症例検討会

**(循環器内科週間スケジュール)**

	午前	午後
月	新患外来	心臓カテーテル検査・治療
火	心臓カテーテル検査・治療	病棟業務/循環器カンファレンス
水	心臓カテーテル検査・治療	病棟業務
木	心臓カテーテル検査・治療	心臓カテーテル検査・治療
金	心筋シンチ/心エコー	病棟業務

火 循環器カンファレンス終了後に抄読会(隔週)

緊急心臓カテーテル検査・治療(随時)

**(脳神経内科週間スケジュール)**

	午前	午後
月	病棟回診	病棟業務
火	新患外来	病棟業務
水	病棟回診	神経生理学検査
木	新患外来	病棟業務
金	病棟回診	病棟業務

月～金 8:30～ SCUカンファレンス

月・木 17:00～ 脳神経内科カンファレンス

救急患者の対応(随時)

**(糖尿病・内分泌内科週間スケジュール)**

	午前	午後
月	病棟業務・再診外来	初診外来・病棟業務
火	病棟業務・再診外来	初診外来、16時～:甲状腺穿刺
水	再診外来・病棟業務	病棟業務・再診外来
木	病棟業務・再診外来	病棟業務・初診外来
金	カンファレンス・抄読会	再診外来・病棟業務

※随時、勉強会実施、QQ支援、糖尿病教室

**(腎臓内科週間スケジュール)**

	午前	午後
月	シャントPTA、血液透析回診、病棟回診	血液透析回診、病棟回診
火	外来、血液透析回診、病棟回診	血液透析回診、病棟回診
水	外来、シャントPTA、血液透析回診、病棟回診	血液透析回診、病棟回診、透析室カンファレンス(月1回)
木	外来、血液透析回診、病棟回診	シャントOPE、血液透析回診、病棟回診
金	外来、血液透析回診、病棟回診	腎生検、血液透析回診、病棟回診

(内科共通)水 8:00～内科症例検討会

### III. 学習評価 (Ev:Evaluation)

知識：症例提示、病歴要約の確認、EPOC2、質疑応答やレクチャー

技能：診察・検査・手技の自己評価票、CVC・ICT など各チームによる評価

態度：指導医および指導者による観察記録評価

### IV. 指導責任者一覧

【内科指導責任者】

持留 智昭（内科部長(兼)循環器内科副部長(兼)臨床研修センター長）

【カリキュラム指導責任者】

消化器内科:國本 英雄

呼吸器内科:吉池 文明

循環器内科:笠井 俊夫

脳神経内科:山本 寛二

糖尿病・内分泌内科:佐野 麻美

腎臓内科:山崎 大樹

## 救急科研修プログラム(必修 12週間、選択)

### I. 研修目標

救急科において、指導医と共に、時間内、時間外(日当直)の救急患者を積極的に診療する。それにより、救急患者に対する的確な病態把握と初期治療を研修できる。救急研修終了時には生命や機能予後に係る、緊急を要する病態や疾患、外傷に対して適切な対応をするため、次のことができることを研修のゴールとする。

- 1)バイタルサインの把握、重症度及び緊急度の把握。
- 2)ショックの診断と治療ができる。
- 3)ACLSができ、BLSを指導できる。二次的救命処置ができる〔院内院外を問わず〕。(二次的救命処置とはバッグ・バルブ・マスクなどを使う心肺蘇生法や除細動、気管内挿管、薬剤、投与など一定のガイドラインに基づく、救命処置)
- 4)頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 5)専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 6)災害時の救急体制を理解し、自己の役割を把握できる。

#### 1. 研修スケジュール

週間スケジュールに従い、救急科に来院する、患者の診察に当たり、静脈確保、気道確保、気管挿管といった救急時における基本手技を習得する。また、ICU 患者の治療も経験し、薬物の知識、ショックなど各種臓器機能不全症に関する知識と技術を習得する。

##### 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	救急患者カンファレンス、ICU 回診				
午後	救急患者診療				
(その他緊急手術には随時立ち会う)					

#### 2. 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

- 1)臨床におけるいかなる緊急時にも即応できる医師を育成する為に、心肺蘇生法、人工呼吸器の使用法、各種臓器機能不全症に関する知識と技術を習得する。
- 2)救急患者の術診察を通じ、プライマリ・ケアに必須の診察態度、全身状態の評価法を学び、診断治療の基本を学習する。

#### 3. 行動目標 (SBOs: Specific Behavior Objectives)

##### A 経験すべき診察法・検査・手技

- 1)基本的救急診療能力  
問診および病歴の記載(主訴、現病歴、既往歴、家族歴)  
単純レントゲン、CT、MRIの読影
- 2)初療診察法  
救急診療に必要な基本的態度、技能を身につける。緊急超音波検査(FAST)ができるようになる。
- 3)必要な手技  
①心肺蘇生法 ②気管内挿管 ③除細動 ④胸腔ドレナージ ⑤創傷処置  
⑥動脈穿刺と血液ガス ⑦機械的換気による呼吸管理 ⑧胃洗浄 ⑨静脈確保 ⑩ギプスシーネ固定

##### B 経験すべき症状・病態・疾患

外傷を含む、すべての救急疾患。

### II. 学習方略 (LS: Learning Strategy)

#### A 救急科専従研修(6週間又は12週間)

- ①平日8時30分から17時30分の間、救急専従指導医とともに、救急搬送患者、並びに Walk-in 患者の診療にあたる。個々の症例ごとに、振り返りを行い、治療方針を決定していく。翌朝に、前日の全救急患者リストから、救急専従指導医と振り返りを行う。
- ②救急科入院患者の受け持ちとなり、救急専従指導医の指導のもとに、診療を行う。
- ③救急隊と行う、カンファレンスの資料(スライド)を作成し、代表的な症例に対する、知識を深いものにする。また、症例発表能力をつける。

## B 救急科日当直

他科ローテーション中も、おおむね週1回の救急科残り番と当直、月1回の休日日直を行い、救急指導医師とともに、救急搬送患者、並びに Walk-in 患者の診療にあたる。

残り番:17時30分から23時

当直:23時から翌朝8時30分

日直:8時30分から21時

当直の翌日は原則として半日勤務。

診療に関与した患者に対して、当日の救急指導医師と振り返りを行う。

## III. 学習評価(Ev: Evaluation)

知識：病歴要約の確認、EPOC2 対応

技能：診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価(指導医)

態度：観察記録評価(指導医、看護師他コメディカル)

## IV. 指導体制

【指導責任者】

一本木 邦治 (救急科部長)

【指導医】

一本木 邦治

**外科研修プログラム(必修 4週間、選択)**

**I. 研修目標**

**1. 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)**

指導医の下で病棟患者の診療に携わり、外科手術の助手として参加し、一般的外科基本手技を習得する。さらに、主な外科疾患(食道・胃・大腸、肝・胆道・膵、肺・縦隔、乳腺、心臓血管等)の手術に立ち会い、術前・術後管理や化学療法についても研修する。また、指導医の当直時には外科救急についても研修する。

なお、希望によりその後の選択期間において、さらに高度な消化器および胸部外科、心臓血管外科研修も可能である。

**2. 行動目標 (SBOs: Specific Behavior Objectives)**

- 1)エビデンスにもとづいた創傷管理を実践できる。
- 2)病歴を丁寧に聴取し、身体所見を正確に診察し、かつ記録できる。
- 3)基本的な臨床検査法の選択、結果の解釈ができる。
- 4)外科的検査法の選択・指示ができ、主要な所見を指摘できる。
- 5)術前後の輸液、輸血の適応と実際が理解できる。
- 6)局所および腰椎麻酔の手技と、その副作用の処置ができる。
- 7)縫合、止血、切開等の基本的手技が正確にできる。
- 8)患者、家族に診断、治療、手術術式を説明し、ICが取れる。

**II. 学習方略 (LS: Learnig Strategy)**

**研修スケジュール**

	1か月	2か月	3か月
消化器	入院患者の病歴聴取と診察および記録(腹部の診察)		手術術式の説明(術前IC)
	鼠径ヘルニアの診断、手術の第1助手		鼠径ヘルニア手術の術者
	胆石症の診断、腹腔鏡下胆嚢摘出術の第2助手		腹腔鏡下胆嚢摘出術の第1助手 開腹胆嚢摘出術の術者
	胃・大腸癌、肝・胆道・膵癌の検査法、術前・術後管理、手術の第2助手 (輸液管理、輸血の適応、検査法の選択・指示、検査結果の解釈、ドレーン管理、疼痛時などの指示、他)		
	急性腹症の検査法、診断、手術の第1助手		
呼吸器 ・乳腺	入院患者の病歴聴取と診察および記録(乳房、胸部の診察)		
	乳房の超音波検査、マンモグラフィー読影		
	気胸・乳癌手術の執刀(一部)		
	胸腔ドレナージ		
	肺・縦隔疾患、乳癌手術の術前・術後管理、手術の第1助手、第2助手(術後ドレーンの管理) 一部の手術の第1助手		
	開胸、閉胸操作の術者第1助手 開胸、閉胸操作の術者		
心臓血 管	入院患者の病歴聴取と診察および記録(胸部・腹部の診察)		手術術式の説明(術前IC)
	心臓大血管、末梢血管手術の術前・術後管理、手術の第2助手		
	閉胸、閉腹操作の第1助手		
	末梢血管手術の第1助手		末梢血管手術の術者
	開心術・大血管術後管理(輸液管理、輸血の適応、検査法の選択・指示、検査結果の解釈、ドレーン管理、疼痛時などの指示、他)		
	緊急入院、緊急手術に関して必要な検査、処置		

## 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝		7:30 術前検討会(消化器) 術前検討会(呼吸器・ 乳腺)			
午前	手術(消化器 ・乳腺・心臓血管)	手術(消化器) 回診(胸部・心臓血管)	手術(消化器) 外来診療・回診(胸部・ 心臓血管)	手術(消化器) 回診(胸部・心臓 血管)	手術(消化器もしくは 呼吸器・心臓血管)
午後	手術(消化器もしくは 呼吸器)	病棟処置 超音波検査	病棟処置または手術(消 化器) CT読影(胸部)	手術(消化器もしくは 胸部)	病棟処置 手術(乳腺・心臓血 管) RFA(消化器) マンモグラフィー読 影(乳腺)
夕		消化器検討会(隔週) 呼吸器検討会(隔週) 循環器検討会(毎週)			

月・水・木・金 朝 8:30 よりミーティング(消化器)

隔週 木曜日朝 7:30～ 肝胆膵疾患カンファレンス

乳癌薬物療法検討会(隔週もしくは月1回火曜日)(胸部)

マンモトーム生検(月・金 16:00～ 不定期)(胸部)

### III. 学習評価(Ev:Evaluation)

知識：受け持ち患者の手術要約、病歴要約を確認し評価する。

技能：EPOC2の行動目標、経験目標の外科関連項目を確認し、評価する。

態度：看護師などコメディカルスタッフの評価も含めて指導医が評価する。

### IV. 指導体制

【外科指導責任者】

西村 秀紀(上席副院長、外科部長(兼)乳腺外科部長)

【カリキュラム指導責任者】

食道・胃疾患担当:関 仁誌

大腸疾患担当:高田 学

肝・胆道・膵疾患担当:小林 聡

肺・縦隔疾患担当:竹田 哲

乳腺疾患担当:西村 秀紀

心臓血管担当:山本 高照

## I. 研修目標

### 1. 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

「健康とは、単に疾病がないとか虚弱でないというだけではなく、身体的・精神的および社会的に良好な状態である」という WHO の定義をふまえた上で、以下のことを小児科の目標とする。

- 1) 小児科および小児科医の役割を理解し、小児科診療におけるプライマリ・ケアを適切に行うために必要な基礎知識・態度・技能を習得する。
- 2) 成人疾患とは異なる小児期の疾患の特性を学び、理解する。また生活習慣病等成人にもつながる疾患についても理解し、ライフサイクル的視点でみることで、将来他科を専門とする場合にも役立つような知識を身につける。
- 3) 身体的あるいは心理的な成長と発達、親子関係等心理・社会的要因などの小児の特性を学び、理解する。

### 2. 行動目標 (SBO: Specific Behavior Objectives)

小児科領域における基本的な疾患および小児救急医療に対応できる必要最低限の診断・技術を確実に身につける。

- 1) 小児診察における重要なポイントを学び、理解し、小児の特性をふまえた初期治療計画を立案し、これを実行する。
- 2) 患児の観察から病態を推察する「初期印象診断」の重要性を経験する。
- 3) 小児診療に必要な処置法を学び、指導者の下または単独で実施する。
- 4) 検査値、薬用量、輸液量の成長段階における変化を理解し、適切に解釈し実施できる。
- 5) 正常小児の成長および精神・運動発達について具体的に理解し、親子の関係性について学ぶ。
- 6) 発達段階による各種疾患内容の変化や症候の変化につき学び、成人とは異なる小児特有の病態について理解する。
- 7) 小児期に多いウイルス感染症やいわゆる学校伝染病(学校で予防すべき伝染病)の診断、治療、管理について理解する。
- 8) 小児救急患者の重症度を正しく理解し、救急蘇生を含む初期救急を適切に行い、必要な場合は高次医療機関への紹介を円滑に実施する。
- 9) 小児科領域における医療事故防止、感染対策についてマニュアルに基づいた対処法を学び適切に行える。
- 10) 患児や保護者との十分なコミュニケーションが得られ、良好な信頼関係を構築することで適切な情報を習得し、円滑に診療を行う。
- 11) 診療録に適切に記載でき、担当患児の臨床経過およびその対応について要約し、症例呈示・討論ができる。

## II. 学習方略 (LS: Learning Strategy)

外来診療：(1~2年共通)小児科外来(一般外来、専門外来、救急外来)に参加する。

指導医の担当の外来で指導医の指導のもと、外来受診患者の診療・処置を行う。指導医の外来でなくても、採血・点滴等の処置は必要に応じて行う。

振り返り：診療録を作製し、診断・治療につき、指導医と検討する。

入院診療：(1~2年共通)入院患者診療に参加する。

小児科の全ての入院患者に対して、指導医と一緒に病棟回診を行い、指導医の指導のもと、処置・検査・投薬などの指示を出す。小児科全ての入院患者の採血・点滴などの処置を行う。

振り返り：回診した患者に対して診療録を作製し、病態、診断、治療につき指導医と検討する。週に1度病棟カンファレンスを行い、その中で受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、指導医達と診断・治療につき検討する。

退院時サマリーを作製し、指導医と入院経過につき検討・考察する。

小児救急：指導医の指導のもと、小児救急患者を診察し、診断・治療を行う。

振り返り：診療録を作製し、診断・治療につき指導医と検討する。

その他：院内の乳児健診や予防接種に指導医とともに参加する。小児科関係の学術研究会(例:長野市小児科集談会など)に指導医と共に参加する。指導医からのクルズス(感染症、けいれん、小児薬用量、PALS等をテーマとした講義)を受ける。

## 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診・処置 外来診察・処置 指導医クルズス	病棟回診・処置 外来診察・処置 指導医クルズス	病棟回診・処置 外来診察・処置 指導医クルズス	病棟回診・処置 外来診察・処置 指導医クルズス	病棟回診・処置 外来診察・処置 指導医クルズス
午後	乳児健診見学 専門外来見学 指導医クルズス(適宜) 頭部MRI検査処置	予防接種 病棟カンファレンス 専門外来見学 指導医クルズス	専門外来見学 指導医クルズス	心臓超音波検査見学 専門外来見学 指導医クルズス	専門外来見学 指導医クルズス 脳波判読
夕	脳波判読		脳波判読		

火曜日の病棟カンファレンスは13:30より行う。

クルズスは発熱、下痢・嘔吐、けいれん、アレルギー、循環器等テーマを決めて適宜行う。

救急外来等から診察の依頼があった時はその都度指導医と診察、処置、治療等に当たる。

### III.学習評価(Ev: Evaluation)

知識：EPOC2対応、場合によりレポート

技能：観察、技術等に関しては観察記録、スケールにて指導医が評価

態度：観察記録で指導医、看護師他コメディカルが評価

### 必須項目

- 1) 一般外来にて小児の問診・診療・治療が適切に行える。
  - ① 保護者や患者から必要な情報をうまく聞きだせる。
  - ② 会話のできない患児からは、その子の状態(泣き方などの外観、呼吸状態、皮膚色、活動性など)から緊急性を判断できる。
  - ③ 患児にできるだけ不安、恐怖を与えずに接し、全身の診察ができ、主な所見が把握できる。
  - ④ 基本的な臨床検査が適切に指示でき、その結果(小児科特有の場合も含めて)を解釈できる。
  - ⑤ 基本的な小児科の治療法(食事療法、薬剤の処方、輸液など)の適応を決定し、適切に実施できる。
  - ⑥ 保護者に疾患、治療法、家庭での対応等につき適切に説明できる。
- 2) 小児の救急疾患に最低限対応できる。
  - ① 小児救急における基本的な症状(発熱、嘔吐、下痢、腹痛、頭痛、けいれん、意識障害、咳、喘鳴、呼吸困難、チアノーゼ、耳痛、発疹等)に対して適切な処置や処方ができる。
  - ② 緊急性を判断し、入院の必要性を決定できる。
  - ③ 以下の疾患を診断あるいは鑑別診断でき、適切な治療ができる。  
流行性感染症(インフルエンザ、感染性胃腸炎、水痘などの発疹症)、急性気管支炎、肺炎、仮性クroup、気管支喘息、脱水症、急性胃腸炎、熱性けいれん、てんかん、尿路感染症、川崎病、腸重積、急性虫垂炎、髄膜炎
- 3) 小児への投薬・処方が適切に行える。
  - ① 内服薬(抗生剤、解熱鎮痛剤、去痰剤など)、坐剤など適切な投与量を理解し、処方できる。
  - ② 抗生剤、輸液などの適切な投与量を理解し、指示できる。
  - ③ 薬剤の副作用、相互作用を理解し処方、指示できる。
- 4) 小児(特に乳幼児)の採血、血管確保などの処置、食事指導などが適切にできる。
  - ① 小児の採血、血管確保、培養・迅速診断等の検体採取、心電図、腰椎穿刺ができる。
  - ② 下痢・嘔吐等の消化器症状があるとき、浮腫等の腎疾患があるとき、糖尿病の食事指導ができる。
- 5) 小児の発育・発達を理解できる。
  - ① 注意欠如多動症、学習障害、自閉スペクトラム症を理解できる。
  - ② 養育環境(虐待等も含む)という観点で子どもの発育・発達を理解できる。
- 6) 伝染性疾患を診断し、他への感染予防対策等を適切に指導・実施できる。  
麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、等の伝染性疾患を診断でき、自宅での療養、登園・登校の適切な指導ができる。



#### IV. 指導体制

##### 【指導責任者】

浅岡 麻里（小児科部長）

##### 【指導医】

浅岡 麻里

高山 雅至

森田 舞子

## 産婦人科研修プログラム(必修 4週間、選択)、婦人科研修プログラム(選択)

婦人科については当院で3週間研修を行い、産科研修については、篠ノ井総合病院、長野赤十字病院、富山県立中央病院のいずれか1か所で1～2週間研修を行う。合わせて4週間の研修とする。

### I. 研修目標

#### 1. 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

- 1) 婦人科疾患の診断・治療・手術について理解する。
- 2) 婦人科領域の病理・細胞診・画像診断についての理解を深める。
- 3) ARTを見学し、理解を深める。

#### 2. 行動目標 (SBOs: Specific Behavior Objectives)

- 1) 基本的診療方法: 問診 内診 経膈超音波 経腹超音波
- 2) 日常的に病棟で遭遇する症状に対応できる。
- 3) 基本手術手技の習得: 糸結び・皮膚切開・止血・剥離・結紮
- 4) 婦人科病理、細胞診診断

### II. 学習方略 (LS: Learning Strategy)

- 1) 外来において指導医のもと、問診・内診・経膈超音波・経腹超音波を行い、診断・治療方針を決定する。
- 2) 受け持ち患者について、点滴や内服薬、食事・安静度などの指示を出す。
- 3) 手術に入り、指導医のもとに切開・止血・剥離・結紮などの基本的手技を経験する。
- 4) 自らが経験した症例の細胞診・手術検体標本を自ら検鏡し、病理診断をつける。
- 5) ARTにおける採卵・胚移植・顕微授精・胚凍結を見学し、理解する。

#### 週間スケジュール

月曜日	手術
火曜日	症例検討会 手術
水曜日	病棟回診 外来実習 講義
木曜日	手術
金曜日	病理検討会 病棟回診 外来実習 講義

### III. 学習評価 (Ev: Evaluation)

知識：病歴要約の確認、EPOC2 対応

技能：診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価; 指導医

態度：観察記録評価; 指導医、看護師他コメディカル

### IV. 指導体制

【指導医条件】

産婦人科専門医であること

【指導責任者】

小林 弥生子 (婦人科部長)

【指導医】

小林 弥生子

村元 勤

今井 宗

## 産婦人科研修プログラム(篠ノ井総合病院)(必修1週間※産科病院より選択、選択)

### I. 研修目標

#### 1. 一般目標(GIO: General Instructional Objective)

女性の特性と、産婦人科疾患(周産期、救急を含む)の特性を理解し、診断・治療の基本を修得する。

#### 2. 行動目標(SBOs: Specific Behavior Objectives)

- 1) 医師としての基本姿勢・態度がとれる。
- 2) 産婦人科の特性を理解したうえで性格な問診ができる。
- 3) 産婦人科的な身体所見が取れ、妊婦の診察ができる。
- 4) 産婦人科的検査を適切に指示し、解釈できる。
- 5) 基本的な産婦人科治療法を理解し、基本手技を習得する。
- 6) 分娩時の診察および診断、対処法を理解し基本手技を習得する。
- 7) 新生児の異常が診断できる。
- 8) 簡単な産婦人科手術手技が実施できる。
- 9) 適切な医療記録について理解する。
- 10) 不妊症治療について理解する。
- 11) 産婦人科救急疾患を経験し理解する。

### II. 学習方略(LS: Learning Strategy)

- 1) 各研修医が指導医の下で産科、婦人科の両方を研修する。
- 2) 病棟患者の受け持ち、術前術後の管理を経験し手術に参加するとともに分娩に立ち会う。
- 3) 外来診療(不妊症、産科・婦人科疾患、更年期疾患)に携わる。
- 4) 症例カンファレンス、手術症例の病理カンファレンスに参加し症例提示する。
- 5) 時間外産婦人科救急患者の診察を経験する。

### III. 学習評価(Ev: Evaluation)

- 1) 指導医がすべての目標の到達度を評価する。
- 2) 評価にあたっては他の指導医、上級医やコメディカルの評価も取り入れる。
- 3) EPOC2を用いて研修医が自己評価したうえで指導医が評価する。

### IV. 指導体制

【指導責任者】

本道 隆明(篠ノ井総合病院地域医療部長(兼)産婦人科統括部長)※指導医講習会受講済

## I. 研修目標

### 1. 一般目標(GIO: General Instructional Objective)

- 1) 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。
- 2) 女性特有のプライマリ・ケアを研修する。
- 3) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。
- 4) 婦人科腫瘍に関する診断・治療について研修する。

### 2. 行動目標(SBOs: Specific Behavior Objectives)

#### A. 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 産婦人科診察法(膣鏡診、双合診、妊婦のLoepold触診法、妊婦の内診)
  - 2) 超音波検査(経膣超音波、胎児超音波)
  - 3) 婦人科内分泌検査(基礎体温票の理解、妊娠の診断、各種ホルモン検査、精液検査)
  - 4) 放射線学的検査(骨盤MRI、骨盤CT、PET-CT、子宮卵管造影など)
  - 5) 内視鏡検査(コルポスコピー、子宮鏡、腹腔鏡)
  - 6) 細胞診、組織診(子宮腔部細胞診・組織診、子宮内膜細胞診・組織診、腹水細胞診)
  - 7) 感染症検査(性器クラミジア、外陰・膣カンジタ、膣トリコモナスなど)
  - 8) 遺伝学的検査(羊水検査、絨毛検査、血清マーカー検査など)
  - 9) 胎児心拍陣痛図の評価
  - 10) 産科手術(帝王切開術、流産手術、頸管縫縮術など)
  - 11) 婦人科手術(子宮全摘術(腹式・腹腔鏡)、悪性腫瘍手術、円錐切除術など)
- ※自ら経験または理解すべきものを波線で示す

#### B. 経験すべき症状・病態・疾患

##### 産科

- 1) 正常妊娠(妊娠の検査・診断、外来管理、分娩管理、産褥管理)  
正常妊娠における基本的管理方法や、妊娠経過中に生じる各種症状(便秘、腰痛、腹部緊満感など)、それに対する対応、投与可能な薬剤などについて理解する。
- 2) 妊娠合併症  
流・早産、切迫早産、妊娠高血圧、妊娠糖尿病、多胎妊娠、前置胎盤などの妊娠合併症の管理について理解する。
- 3) 合併症妊娠
- 4) 妊婦の腹痛(異所性妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、虫垂炎、切迫早産、胎盤早期剥離など)妊婦の腹痛における鑑別診断、診察所見、検査所見、疾患に生じた治療法について理解する。
- 5) 母体搬送への対応

##### 婦人科

- 1) 婦人科良性疾患の診断・治療  
子宮筋腫、子宮内膜症、子宮腺筋症、良性卵巣腫瘍における症状、診察所見、画像所見治療法について理解する。
- 2) 婦人科悪性疾患の診断・治療  
子宮頸癌、子宮体癌・卵巣癌、絨毛生疾患における症状、診察所見、画像所見、治療法について理解する。
- 3) 婦人科急性腹症の診断・治療  
異所性妊娠破裂、卵巣嚢腫破裂・茎捻転、骨盤腹膜炎、卵巣・卵管膿瘍、卵巣出血、排卵痛、月経困難症、子宮内膜症、子宮腺筋症など婦人科における腹痛の鑑別新案、診察所見、画像所見、治療法について理解する。

##### その他

- 1) 産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解
- 2) 母体保護法関連法規の理解(卵管結紮、人工妊娠中絶)

## II. 学習方略(LS: Learning Strategy)

指導担当医を1人決定し、原則として指導担当医の指示のもとに行う。

【外来診療】産科／婦人科外来のそれぞれについて、指導担当医の診察・妊婦健診を見学する。理解が進んだ段階で、初診患者の問診・診察・治療に参加する。

【病棟診察】産科・婦人科あわせて数人の患者を担当し、毎日の回診、診療録の記載を行う。担当患者の診察や分娩、手術には必ず立ち会い、カンファレンスでの症例プレゼンテーションを行う。

【手術】原則として全手術の助手を務める。手術患者の臨床経過、検査所見等を把握し、術式の予習をした上で手術に参加する。個々の到達度に応じて、第一助手としての参加、執刀医としての参加を認める場合がある。希望に応じて、開腹・閉腹の指導、鏡視下縫合結紮ドライボックストレーニングの指導を行う。

### 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00～ 8:30			手術カンファ		
午前	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来
午後	手術	14:30～ 総回診 15:00～ クルズ	手術	14:00～ カンファ 16:30～17:00 周産期カンファ	手術
夜	救外対応や分娩立ち会いを行う				

緊急手術の際は、必ず呼び出しを行う(都合や体調により断ってもよい)。

クルズ:複数の分野から、講義を希望する分野を選択する。

## III. 学習評価(Ev: Evaluation)

知識：病歴要約の確認、EPOC2 対応

技能：診察、技術等に関して、観察記録、スケールにて評価;指導医

態度：観察記録評価;指導医、看護師他コメディカル

## IV. 指導体制

【指導責任者】

本藤 徹(長野赤十字病院産婦人科部長) ※指導医講習会受講済

## I. 研修目標

### 1. 一般目標(GIO: General Instructional Objective)

受精卵から終末期医療までかかわる診療科が産婦人科であることを理解する。

産科

- 1) 妊娠初期より妊婦と良好な人間関係、信頼関係を構築する。
- 2) 妊娠分娩と産褥期の管理を学ぶ。
- 3) 妊産婦の特殊性を理解する。

婦人科

- 1) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。
- 2) 女性特有の生理的、肉体的、精神的変化を研修する。

### 2. 行動目標(SBOs: Specific Behavior Objectives)

- 1) 正常妊娠・分娩の管理、新生児管理を習得する。術者として帝王切開術を行う。
- 2) 前置胎盤、胎盤早期剥離など産科救急疾患、子宮外妊娠、卵巣腫瘍基捻転などの婦人科救急疾患の診断を確実にを行い、大出血などに迅速に対応できるようになる。
- 3) 婦人科良性腫瘍手術(内視鏡下手術も含む)を中心とする実践的な産婦人科臨床研修を行う。
- 4) 体外受精を含む不妊治療、悪性腫瘍管理を学ぶ。

## II. 学習方略(LS: Learning Strategy)

- 1) 産婦人科の特殊診察法(内診、クスコ診)  
検査(経膈超音波法、細胞診、組織診、コルポスコピー、子宮鏡、HSG など)
- 2) 正常妊娠、流・早産、正常分娩、産科出血、産科DIC、産褥の取り扱い方
- 3) 正産婦人科の一般診察法(妊婦健診など)
- 4) 常新生児の取り扱い方
- 5) 産婦人科麻酔法
- 6) 産科超音波診断法(推定体重、頸管長、胎盤異常など)
- 7) 基本的婦人科手術の介助と実施
- 8) 鏡視下手術のブラックボックス、アニマルラボ(院外で)でのトレーニング指導医のもとでの実践トレーニング
- 9) 体外受精などの不妊治療
- 10) 異常分娩の取り扱い(吸引分娩、帝王切開を含む)
- 11) 悪性腫瘍の管理(特に術後管理、化学療法)

## III. 学習評価(Ev: Evaluation)

知識：病歴要約の確認、EPOC2 対応

技能：診察、技術等に関して、観察記録、スケールにて評価;指導医

態度：観察記録評価;指導医、看護師他コメディカル

## IV. 指導体制

【指導責任者】

谷村 悟(富山県立中央病院産婦人科部長) ※指導医講習会受講済

## 精神科研修プログラム(鶴賀病院)(必修4週間、選択)

### I. 研修プログラムの特色

鶴賀病院における精神科臨床の基本方針は、どのような精神疾患の、どのような時期にも対応し、患者・家族を地域で支える精神科医療である。薬物療法を中心とする精神科急性期から、リハビリテーションを積極的に行なう慢性期まで一貫した治療を目指している。長野県東北信地区の精神科救急システムにも参加しており、火曜日は措置入院や緊急措置入院の受け入れも行なっている。

### II. 研修スケジュール

鶴賀病院の精神科において、4週間研修する。別記のスケジュールに基づいて、精神疾患に対応できる基本能力を身につける。

#### A 講義(90分×25回)

- 1.精神医学入門 2.精神症状の理解と記載 3.医療面接 4.医療記録の記載 5.臨床脳波
- 6.心理検査の使い方 7.精神症状各論 8.不眠、不安、不安障害 (1)(2) 9.抑うつ、感情障害 (1)(2)
- 10.統合失調症(1)(2) 11.統合失調症における社会復帰や社会支援体制 12.せん妄、症状精神病
- 13.痴呆、痴呆性疾患 14.アルコール依存症 15.身体表現性障害、ストレス関連障害 16.小児児童精神医学
- 17.緩和・終末期医療 (1)(2) 18.精神科救急 19.精神薬理学 20.地域精神医療 21.メンタルヘルス
- 22.精神保健、臨床現場で求められる規則と法律

#### B 実習とその日程

- 1) 鶴賀病院精神科研修(4週)  
初診外来研修(毎日)  
デイケア・作業療法研修(週2日実施)  
上記以外の時間は、入院患者の受け持ち研修(レポート作成)と入院患者見学研修
- 2) 鶴賀病院救急当直研修(火曜日)
- 3) 愛和病院、ホスピス研修(週1日:木曜日午後)
- 4) 長野市民病院、メンタルケア外来と病棟のリエゾンワーク

### III. 研修目標

#### 1. 一般目標(GIO: General Instructional Objective)

精神症状を有する患者に対して全人的に対応するために、精神症状について症状を把握し、診断し自ら治療する能力を身につけるか、専門家へコンサルトするためにスクリーニングする能力を身につける。具体的には以下の目標がある。

- 1) プライマリ・ケアに求められる精神症状の診断と治療技術を身につける。
- 2) 医療面接・医学コミュニケーション技術を身につける。
- 3) チーム医療に必要な技術を身につける
- 4) 精神科リハビリテーション(デイケア)や地域支援体制を経験する。

#### 2. 行動目標(SBOs: Specific Behavior Objectives)

- 1) 医療面接:精神状態の把握の仕方および対人関係の持ち方について学ぶ。
  - ① 医療人として必要な態度、姿勢を身につける。
  - ② 基本的な面接法を学ぶ。
  - ③ 精神症状の捉え方の基本を身につける。
  - ④ 患者・家族に対し、適切なインフォームドコンセントを得られるようにする。
  - ⑤ チーム医療について学ぶ。
- 2) 医療の社会性:精神疾患とそれへの対処の特性について学ぶ。
  - ① 精神疾患に関する基本的知識を身につける。主な精神疾患の診断と治療計画を立てることができる。
  - ② 担当症例につき、生物学的、心理学的、社会的側面を統合し、バランスよく把握し、治療できる。
  - ③ 精神症状に対する初期的な対応と治療(プライマリ・ケア)の実際を学ぶ。
  - ④ リエゾン精神医学および緩和ケアの基本を学ぶ。
  - ⑤ 向精神薬療法やその他の身体療法の適応を決定し、指示できる。
  - ⑥ 簡単な精神療法の技法を学ぶ。
  - ⑦ 精神科救急に関する基本的な評価と対応を理解する。
  - ⑧ 精神保健福祉法およびその他関連法規の知識を持ち、適切な行動制限の指示を理解できる。
  - ⑨ デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解できる。

### 3. 経験目標

#### A 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 基本的な診察方法  
精神面の診察ができ、記載できる。
- 2) 基本的な臨床検査  
神経生理学的検査方法（脳波検査）  
心理検査（人格検査、知能検査）
- 3) 治療法  
薬物療法  
精神療法、支持的な精神療法、心理社会療法(生活療法)、集団療法など  
作業療法  
電気痙攣療法

#### B 経験すべき症状・病態・疾患

1. もの忘れ 2. 興奮・せん妄 3. 抑うつ 4. 認知症 5. うつ病 6. 統合失調症
7. 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

### IV. 学習方略(LS: Learning Strategy)

外来診療：月・火・水・木・金の午前9時～12時、13時～15時までの外来の初診患者の予診面接を行なう。その後、初診外来担当医の診察の陪席をして疾患の診断方法、治療など必要な対応を学ぶ。

外来初診患者の緊急入院には積極的に関わり、病棟受け持ち医となる。

火曜日午後：長野市民病院メンタルケア外来を陪席する

病棟診療：曜日ごとに定められた医師の病棟診察に同行をする。(研修スケジュール参照)

経験目標に該当する症例では受け持ち医となり、症状把握のために一日一回の面接を心がけ、観察記録を記載する。その後、指導医の指示を受けて診断、治療(薬物療法を中心に行なう)、今後の治療方針を確認する。受け持ち患者では、心理療法や作業療法、SST や薬剤師による薬剤管理指導などへ出来るだけ同席して、多職種によるチーム医療を理解する。さらに、受け持ち患者とご家族の面接や面会、社会復帰に向けての訓練やケア会議にも同席をする。

### V. 学習評価(Ev: Evaluation)

知識：経験症例のレポート、EPOC2

技能：技能や診察技術に関しては観察記録にて指導医が評価

態度：観察記録評価；指導医または外来、病棟で担当をした医師、看護師ほかコメディカルスタッフ

### VI. 指導体制

- 1) 指導医師資格  
7年以上の精神科経験を有し、プライマリ・ケアの指導能力のある医師。
- 2) 指導医師1人に対する研修医数  
原則として3人までとする。

【精神科指導責任者】

轟 慶子（鶴賀病院 副院長） ※指導医講習会受講済



## 地域医療研修プログラム(必修4週間、選択)

### I. 研修目標

#### 1. 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

医療全体の中における地域医療・地域保健の位置付けと役割を理解するとともに、各協力施設における地域や患者の特性、課題を認識し、地域医療・地域保健を視野に入れた実践や連携の際に役立てることができる。

#### 2. 行動目標 (SBOs: Specific Behavior Objectives)

##### 1) 地域病院

地域・周辺診療所4か所、地域病院3か所から選択し、実地体験を通して、地域で実践されている医療やそれらの施設の役割を理解する。

一般外来、在宅医療、慢性期・回復期病棟での研修、地域包括ケアの実際について学ぶ。

##### 2) 保健所・長野県精神保健福祉センター

地域医療の中で保健所の果たす役割(母子保健対策、成人・老人保健、精神保健福祉対策、難病患者等の支援、結核・エイズ・感染症対策、健康づくり対策、食中毒防止対策、感染性廃棄物、麻薬・向精神薬等対策、医療安全対策、人口動向統計、介護保険等)を理解する。

### II. 学習方略 (LS: Learning Strategy)

地域病院・地域診療所: 指導医とともに、院内外での診療活動全般に同行し、従事する。

保健所: 保健所の機能・役割を学び、活動に参加する。

精神保健福祉センター: 施設の機能・役割を学び、長野県の取り組みについて理解する。

### III. 研修施設

長野市国民健康保健大岡診療所、長野市国民健康保健戸隠診療所、信濃町立信越病院、飯綱町立飯綱病院、特定医療法人新生病院、岡田呼吸器内科医院、中島医院、長野市保健所、長野県精神保健福祉センター

### IV. 学習評価 (Ev: Evaluation)

協力施設の責任者(又は指導医)が、臨床研修医評価表【地域医療】を用いて行う。

研修終了時に、研修医から各協力施設での研修についてコメントをもらい、臨床研修委員会で審議した上で、必要に応じて各協力施設にフィードバックする。

### V. 指導体制

1) 指導医資格: 原則として、各施設とも実務経験5年以上の医師

2) 指導施設資格: 1)の資格を満たす指導医が1名以上勤務

3) 指導医1人に対する研修医数: 5人までとする

#### 【研修統括】

池田 宇一 (病院長(兼)臨床研修管理委員長)

#### 【カリキュラム指導責任者】

浅岡 麻里 (小児科部長)

内場 廉 (大岡診療所 所長)

今井 隆二郎 (戸隠診療所 所長)

森 茂樹 (信越病院 病院長)

原田 輝和 (飯綱病院 内科診療部長)

石井 栄三郎 (新生病院 病院長)

岡田 和義 (岡田呼吸器科内科医院 院長)

中島 明 (中島医院 副院長)

土屋 拓司 (東長野病院 院長)

嶋田 直人 (富竹の里 施設長)

宮島 有果 (長野市保健所 所長)

矢崎 健彦 (長野県精神保健福祉センター センター長)

**一般外来研修プログラム(必修8週間)※小児科・地域医療研修と並行研修**

**I. 研修目標**

1. 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

研修医が診察医として指導医から指導を受け、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決する。

2. 行動目標 (SBOs: Specific Behavior Objectives)

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行う事ができる。

**II. 学習方略 (LS: Learning Strategy)**

小児科、地域医療研修と並行研修で実施し、行う。1日を午前と午後に分け、半日を0.5日とカウントし、合計20日間以上外来研修を実施する。

**III. 外来研修スケジュール(週間予定)**

■長野市民病院小児科

	月	火	水	木	金	土
午前	○	○	○	○	○	
午後						

■地域医療研修

大岡診療所

	月	火	水	木	金	土
午前			○	○	○	
午後		○	○	○	○	
往診		○	○	○		

戸隠診療所

	月	火	水	木	金	土
午前	○	○	○	○	○	
午後	○	○	○		○	
往診	○	○	○		○	

信越病院

	月	火	水	木	金	土
午前	○	○	○	○	○	
午後				○		
往診			○			

飯綱病院

	月	火	水	木	金	土
午前	○	○	○		○	
午後	○		○	○	○	
往診		○				

新生病院

	月	火	水	木	金	土
午前		○			○	
午後	○	○				
往診	○	○			○	

#### 岡田呼吸器科内科医院

	月	火	水	木	金	土
午前	○	○	○	○	○	○
午後	○		○	○	○	
往診						

#### 中島医院

	月	火	水	木	金	土
午前		○	○	○	○	○
午後		○		○	○	
往診				○	○	

#### IV. 学習評価(Ev: Evaluation)

小児科、研修病院の責任者又は指導医が、病歴要約の確認、EPOC2 または評価表【地域医療】を用いて行う。

#### V. 指導体制

##### 【研修統括】

池田 宇一（病院長(兼)臨床研修管理委員長)

##### 【カリキュラム指導責任者】

浅岡 麻里（小児科部長）

内場 廉（大岡診療所 所長）

今井 隆二郎（戸隠診療所 所長）

森 茂樹（信越病院 病院長）

原田 輝和（飯綱病院 内科診療部長）

石井 栄三郎（新生病院 病院長）

岡田 和義（岡田呼吸器科内科医院 院長）

中島 明（中島医院 副院長）

## 麻酔科研修プログラム(必修4週間、選択)

### I. 研修目標

#### 1. 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

- 1) 臨床におけるいかなる緊急時にも即応できる医師を育成するために、各種麻酔方法、生体監視装置の使用法、臓器機能不全症に関する知識と技術を習得する。
- 2) 手術患者の術前診察、麻酔計画、手術麻酔、術後診察を通じ、プライマリ・ケアに必須の診察態度、全身状態の評価、臓器機能不全症に対する評価と対策、その有効性について検証し、診断治療の基本を学習する。

#### 2. 行動目標 (SBOs: Specific Behavior Objectives)

- 1) 術前の病歴聴取・身体診察から全身状態を評価し、適切な術前指示や準備を行うことができる。
- 2) 患者や家族に麻酔の目的・方法・合併症について説明し、同意を得ることができる。
- 3) 患者の術前状態、手術侵襲を考慮したうえで適切な麻酔方法を選択し、安全な麻酔管理を行うことができる。
- 4) 術後疼痛管理を中心に適切な術後管理を行うことができる。

### II. 学習方略 (LS: Learning Strategy)

#### A. 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 基本的麻酔科診療能力(診療記録の作成、術前回診と全身状態の評価、麻酔の説明と同意の取得、麻酔記録の作成、術後回診と合併症の評価)
- 2) 麻酔科診察法(視診、触診、聴診)
- 3) 基本的麻酔科検査(血液検査、胸部レントゲン写真、心電図)

#### B. 経験すべき生体監視装置

- 1) 心電図 2) 血圧測定 3) パルスオキシメーター 4) カプノグラム 5) 体温 6) 尿量 7) 麻酔器
- 8) 観血的動脈圧測定 9) 血液ガス分析

#### C. 経験すべき基本的手技

- 1) 気道確保 2) 用手の人工呼吸 3) 気管挿管 4) 静脈確保 5) 動脈穿刺
- 6) 各種吸引麻酔薬による全身麻酔

#### D. 麻酔に必要な薬物の知識

- 1) 作用を正しく理解する
- 2) 適正な使用方法を理解する
- 3) 副作用、相互作用について知識を深めるとともに、発現した場合の対策を講じることができる。
- 4) 輸血について正しい知識を身につける。

#### E. 研修スケジュール

週間スケジュールに従い、手術麻酔を担当し、生体監視装置の取り扱い方、麻酔に必要な動静脈路の確保、気道確保、気管挿管などの救急時における基本手技を習得する。麻酔に必要な薬物知識、ショックなど臓器機能不全症に関する知識と技術を習得する。

##### 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	術前カンファレンス、術後回診、手術麻酔				
午後	手術麻酔、術前回診				
(その他緊急手術には随時立ち会う)					

### III. 学習評価 (Ev: Evaluation)

- 知識：指導医との質疑応答、病歴要約の確認  
技能：診察技術、麻酔手技などに関して指導医が評価  
態度：指導医、看護師などコメディカルによる観察記録評価

### IV. 指導体制

#### 【指導医条件】

- ・6年以上の麻酔科臨床経験を有する日本麻酔科学会専門医認定医であること。
- ・上記の資格を満たす医師が2人以上勤務し、うち一人は9年以上の臨床経験があること。

【指導責任者】

川上 勝弘（麻酔科部長(兼)手術センター長）

【指導医】

川上 勝弘

高野 岳大

北川原 康子

吉田 伴子

## 整形外科研修プログラム(必修 4週間、選択)

### I. 研修目標

#### 1. 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

- 1) 特有の研修内容  
四肢、脊椎の骨、関節における外傷、変性疾患について学ぶ。
- 2) プライマリ・ケアとの関連  
外傷の診察治療は、プライマリ・ケアに直結している。
- 3) 基本的知識の習得  
運動器疾患の診断、神経系の診断、基本的な縫合などの手術手技の習得

#### 2. 行動目標 (SBOs: Specific Behavior Objectives)

##### A. 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 基本的救急診療能力  
問診および病歴の記載(主訴、現病歴、既往歴、家族歴)
- 2) 初療診察法、整形外科診察法  
整形外科診療に必要な基本的態度、技能を身につける。  
① 視診 ② 触診 ③ 関節可動域評価 ④ 筋力評価 ⑤ 神経症候学
- 3) 基本的整形外科臨床検査  
① 関節造影 ② 脊髄造影 ③ 放射線検査

##### B. 経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 外傷(①骨折 ②脱臼 ③捻挫 ④靭帯損傷)
- 2) 脊髄性麻痺
- 3) 頻度の高い症状(①腰痛 ②関節痛 ③歩行障害 ④四肢のしびれ)

### II. 学習方略 (LS: Learning Strategy)

#### 研修スケジュール

脊椎、四肢の骨、関節系の外傷、変性疾患などの整形外科患者の診療に必要な基本的な知識と技術を研修し、病態把握と初期治療を研修する。

#### 週間スケジュール

月曜日から金曜日まで午前、午後とも、整形外科の7年目以上の医師と共に救急患者さんに対応する。緊急患者、緊急手術、緊急検査には随時立ち会う。数名の患者さんに対して指導医師と共に担当医となる。夜間休日は週のうち最大3日当直業務を7年目以上の医師と共に行う。

月曜日	外来診療、手術、病棟業務
火曜日	術前カンファレンス、手術
水曜日	午前:リハビリカンファレンス、抄読会、病棟業務 午後:局麻手術、検査(脊髄造影、関節造影)
木曜日	外来診療、病棟業務、手術
金曜日	手術

### III. 学習評価 (Ev: Evaluation)

知識 : 病歴要約の確認、EPOC2 対応

技能 : 診察、技術等に関して観察記録評価;指導医

態度 : 観察記録評価;指導医、コメディカル

### IV. 指導体制

#### 【指導医条件】

7年以上の整形外科臨床経験を有する日本整形外科学会認定医(専門医、指導医)であること。

#### 【指導責任者】

松田 智 (副院長(兼)整形外科部長)

【指導医】

松田 智

中村 功

新井 秀希

藍葉 宗一郎

橋本 瞬

## 脳神経外科研修プログラム(選択)

### I. 研修目標

#### 1. 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

- 1) 脳血管障害、頭部外傷の診断及び治療法を習得する。
- 2) 意識障害患者の初期治療及び診断法を習得する。

#### 2. 行動目標 (SBOs: Specific Behavior Objectives)

##### A 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 基本的診療能力  
問診および病歴の記載(主訴、現病歴、既往歴、家族歴)
- 2) 初療診察法・外来診療  
脳神経外科診療に必要な神経学的診断、技能を身につける。  
t-PA 静脈療法を含めた脳卒中の初期診療ができる。  
脳 CT、MRI の基本的な読影ができる。
- 3) 必要な手技  
① 創傷処置 ② 中心静脈カテーテル挿入 ③ 動脈穿刺と血液ガス ④ 腰椎穿刺

##### B 経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 意識障害
- 2) めまい
- 3) 頭痛
- 4) 片麻痺
- 5) 痙攣
- 6) 頭部外傷
- 7) 急性期脳卒中
- 8) 慢性硬膜下血腫に対する穿頭血腫除去術の術者
- 9) 脳血管撮影でのカテーテル操作

### II. 学習方略 (LS: Learning Strategy)

#### 月間目標

- ・基本的診察手技の習得
- ・基本的手術手技の習得
- ・基本的臨床検査の習得

#### 週間スケジュール

月曜日から金曜日まで午前、午後とも、脳神経外科の経験7年目以上の医師と共に診療業務を行う。  
緊急患者、緊急手術、緊急検査には随時立ち会う。  
数名の患者さんに対して指導医師と共に担当医となる。  
カンファレンスは、月曜日～金曜日の午前 8:15 から脳神経内科と共に実施する。  
金曜日午前 7:30 からは脳神経内科と抄読会及びカンファレンスを実施する。

月曜日	外来診療、病棟回診、リハビリカンファレンス
火曜日	脳血管内治療
水曜日	手術
木曜日	病棟回診
金曜日	手術、脳血管撮影

### III. 学習評価 (Ev: Evaluation)

- 知識：病歴要約の確認、EPOC2 対応  
技能：診察、技術等に関して、観察記録、スケールにて評価; 指導医  
態度：観察記録評価; 指導医、看護師他コメディカル

### IV. 指導体制

#### 【指導医条件】

7年以上の脳神経外科、救急の臨床経験を有する医師であること。



【指導責任者】

平山 周一（脳神経外科部長）

【指導医】

草野 義和

平山 周一

## 形成外科研修プログラム(選択科)

### I. 研修目標

#### 1. 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

- 1) 各種創傷の初期治療を通して、創傷の診断法と治療の選択法を習得する。
- 2) 創傷治癒の概念を習得する。
- 3) 形成外科的手技を習得する。

#### 2. 行動目標 (SBOs: Specific Behavior Objectives)

##### A 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 基本的診察能力  
問診および病歴の記載(主訴、現病歴、既往歴、家族歴)
- 2) 初療診察法・外来診療  
創傷の種類や深達度、合併損傷の有無を診断できる。
- 3) 必要な手技  
①創傷処置 ②局所麻酔 ③創洗浄 ④異物除去 ⑤形成外科的縫合 ⑥植皮およびタイオーバー固定  
⑦切開排膿 ⑧局所陰圧閉鎖療法の管理 ⑨包帯法 ⑩スプリント固定

##### B 経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 体表の各種創傷 2) 熱傷 3) 顔面骨骨折 4) 皮膚・皮下良性腫瘍 5) 皮膚悪性腫瘍
- 6) 褥瘡および難治性潰瘍 7) 糖尿病性壊疽 8) 陥入爪 9) 眼瞼下垂症 10) 瘢痕および瘢痕拘縮
- 11) 頭頸部再建 12) 乳房再建

### II. 学習方略 (LS: Learning Strategy)

#### 月間目標

基本的診察手技の習得・基本的創傷処置および局所陰圧閉鎖療法の習得・基本的手術手技の習得

#### 週間スケジュール

月曜日から金曜日まで午前中は形成外科医師と共に外来診療と病棟回診を行う。救急処置や緊急手術には随時立ち会う。形成外科医師の一員として、入院患者の担当医となる。月曜日の夕方、診療終了後に週間カンファレンスを実施する。

月曜日	午前: 外来診察・病棟回診	午後: 外来手術
火曜日	午前: 外来診察・病棟回診	午後: 手術室手術
水曜日	午前: 外来診察・病棟回診	午後: 外来手術
木曜日	午前: 外来診察・病棟回診	午後: 手術室手術
金曜日	午前: 外来診察・病棟回診	午後: (乳房再建手術)

### III. 学習評価 (Ev: Evaluation)

- 知識 : 病歴要約の確認、EPOC2 対応  
技能 : 診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価; 指導医  
態度 : 観察記録評価; 指導医、看護師他コメディカル

### IV. 指導体制

#### 【指導医条件】

形成外科専従の医師であること。

#### 【指導責任者】

滝 建志 (形成外科部長)

#### 【指導医】

滝 建志

長屋 裕之

## 皮膚科研修プログラム(選択)

### I. 研修目標

#### 1. 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

- 1) 全身状態に対する皮膚の位置づけを理解し、皮膚疾患と全身状態の関係性を想定できる。
- 2) 皮膚疾患の診断のための所見の意味を理解する。
- 3) 皮膚科専門医に紹介する必要性の有無を判断できる。
- 4) 他職種との連携の有用性と重要性を理解する

#### 2. 行動目標 (SBOs: Specific Behavior Objectives)

- 1) 基本的診察法  
皮膚所見に対応した問診を行う。  
発疹学的な所見を原発疹、続発疹の区別をつけて取る。  
診断に必要な全身所見を記載する。
- 2) 基本的臨床検査: 検査の目的と手技を経験し、理解する。  
KOH 法による直接鏡法  
皮膚アレルギー検査: パッチテスト、プリックテスト  
皮膚生検、皮膚病理組織検査
- 3) 基本手技: 軟膏処方、包帯法、簡単な創傷処置、皮膚縫合法など

### II. 学習方略 (LS: Learning Strategy)

- 1) 外来研修:  
指導医の最新外来の見学を行う。さらに初診患者の病歴を聴取、皮膚所見を記載し、鑑別診断を考える。  
指導医の下、必要と思われる検査を計画し、可能な限り自ら実行する。指導医とともにその評価を行う。
- 2) 病棟研修:  
皮膚科入院患者の診察を行う。必要な患者であれば軟膏処置、創傷処置などを自ら行い、病変の経過を記載し、指導医とともに治療計画を立案する。
- 3) 手術:  
指導医とともに助手、あるいは術者として外来、入院手術を行う。
- 4) 褥瘡回診の場で他職種との検討、議論に参加する。

#### 週間スケジュール

月曜日	午前: 外来	午後: 生検あるいは小手術
火曜日	午前: 外来	午後: 生検あるいは手術
水曜日	午前: 外来	午後: 生検あるいは褥瘡回診に参加
木曜日	午前: 外来	午後: 生検あるいは小手術
金曜日	午前: 外来	午後: 生検あるいは小手術

### III. 学習評価 (Ev: Evaluation)

- 知識 : 病歴要約の確認、EPOC2 対応  
技能 : 診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価; 指導医  
態度 : 観察記録評価; 指導医、看護師他コメディカル

### IV. 指導体制

#### 【指導医条件】

日本皮膚科学会認定皮膚科専門医であること。

#### 【指導責任者】

村田 浩 (皮膚科部長)

#### 【指導医】

村田 浩

## 泌尿器科研修プログラム(選択)

### I. 研修目標

#### 1. 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

泌尿器科における基礎的知識・技術の習得

#### 2. 行動目標 (SBOs: Specific Behavior Objectives)

- 1) 泌尿器・男性生殖器の解剖・生理が理解できる。
- 2) 基本的な泌尿器科診療および泌尿器緊急疾患の初期対応ができる。
- 3) 外来患者の診療を指導医とともに実践し、簡単な処置を実施することができる。
- 4) 泌尿器科手術の助手ができる。指導のもと、小手術ができる。
- 5) 泌尿器科チームの一員として、入院患者の管理ができる。
- 6) カンファレンスで症例呈示ができる。

### II. 学習方略 (LS: Learning Strategy)

病棟回診、外来診療、手術・処置・検査に参加し、泌尿器科領域の基本的知識および技術を習得する。

#### 1) 基本的診察法

- ① 問診において、問題となる訴えを整理し、適切な検査および処置を選択できる。
- ② 腹部および陰部の視触診ができる。
- ③ 前立腺の触診ができる。
- ④ 尿検査、血液検査の判定ができる。
- ⑤ 泌尿器領域の超音波検査ができ、CT、MRIの所見が理解できる。

#### 2) 基本手技

- ① 導尿、尿道カテーテル留置の実施。
- ② 膀胱瘻、腎瘻などのカテーテル管理。
- ③ 軟性鏡による膀胱鏡に実施。
- ④ 尿管ステント留置、膀胱瘻、腎瘻造設の助手および術者。
- ⑤ 前立腺生検の手技を知る。
- ⑥ 小線源治療の手技を知る。

#### 3) 手術手技

- ① 内視鏡手術、開腹手術、腹腔鏡手術の助手。
- ② 小手術(環状切開術、精巣摘出術、膀胱切石術など)の術者。
- ③ ロボット手術の見学

### 週間スケジュール

月曜日	病棟回診、外来、手術、小線源治療
火曜日	病棟回診、手術、前立腺生検、検査
水曜日	病棟回診、外来、手術
木曜日	病棟回診、外来、手術
金曜日	病棟回診、手術、前立腺生検、検査

### III. 学習評価 (Ev: Evaluation)

知識：病歴要約の確認、EPOC2 対応

技能：診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価; 指導医

態度：観察記録評価; 指導医、看護師他コメディカル

### IV. 指導体制

【指導責任者】

加藤 晴朗 (泌尿器科部長)

【指導医】

加藤 晴朗  
飯島 和芳  
山本 哲平  
羽場 知己

## 眼科研修プログラム(選択)

### I. 研修目標

#### 1. 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

臨床医に必要な眼科疾患について学習し、特に急を要する眼科疾患及び院内感染のリスクの高い眼科疾患について理解を深める。

#### 2. 行動目標 (SBOs: Specific Behavior Objectives)

眼疾患の理解に必要な問診及び病歴の聴取・記載や基本的診察法を学ぶ。

対座による視診を学ぶ。

眼科特有の検査機器を用いた検査の理解と実践。

視力障害、視野狭窄について理解し、屈折異常に対する検査及び視野検査の技術習得。

角結膜炎、白内障、緑内障などの眼疾患を理解し、糖尿病や高血圧症に伴う眼合併症について学ぶ。

### II. 学習方略 (LS: Learning Strategy)

基本的には外来診療を通して学習する。

平日の午前は指導医の外来診療を見学し、時により診療に参加する。

火曜日の午後は手術見学。

他の平日午後は、眼科検査の見学と実践。特に視能訓練士の行う眼科特有の検査について理解を深める。

#### 週間スケジュール

月曜日	午前: 外来診療	午後: 各種検査
火曜日	午前: 外来診療	午後: 手術見学
水曜日	午前: 外来診療	午後: 各種検査
木曜日	午前: 外来診療	午後: 各種検査
金曜日	午前: 外来診療	午後: 各種検査

### III. 学習評価 (Ev: Evaluation)

知識 : 病歴要約の確認、EPOC2 に対応

技能 : 診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価; 指導医

態度 : 観察記録評価; 指導医、看護師他コメディカル

### IV. 指導体制

#### 【指導医条件】

- ・臨床研修指導医講習会を受講していること。
- ・眼科の臨床経験を5年以上もつこと。

#### 【指導責任者】

風間 淳 (眼科部長)

#### 【指導医】

風間 淳

## 耳鼻いんこう科・頭頸部外科研修プログラム(選択)

### I. 研修目標

#### 1. 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

耳鼻いんこう科疾患に対し、適切なプライマリ・ケアができるよう、基本的な診断、治療法の習得を目指す。

#### 2. 行動目標 (SBOs: Specific Behavior Objectives)

- 1) 耳鼻咽喉科疾患についての的確な病歴聴取ができる。
- 2) 耳鼻咽喉科疾患について基本的な身体診察ができる。
- 3) 診察に使用する機器の使用法を理解する。
- 4) 耳鼻科的検査法の意義と方法を理解する。
- 5) 検査結果を患者、家族にわかりやすく説明ができる。
- 6) 聴覚障害の診断と治療ができる。
- 7) 中耳炎の診断と治療ができる。
- 8) アレルギー性鼻炎の診断と治療ができる。
- 9) 急性・慢性副鼻腔炎の診断と治療ができる。
- 10) 鼻出血の診断と治療ができる。
- 11) 嚔声の診断と治療ができる。
- 12) 頭頸部腫瘍の診断と治療ができる。
- 13) 外耳道、鼻腔、咽頭の代表的な異物の診断と治療ができる。

### II. 学習方略 (LS: Learning Strategy)

- 1) 病棟、外来での実務研修
- 2) 手術室での実務研修

#### 週間スケジュール

月曜日	外来、病棟
火曜日	手術、病棟
水曜日	手術
木曜日	外来、病棟
金曜日	外来、病棟

### III. 学習評価 (Ev: Evaluation)

知識：病歴要約の確認、EPOC2 対応

技能：診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価；指導医

態度：観察記録評価；指導医、看護師他コメディカル

### IV. 指導体制

#### 【指導責任者】

大塚 明弘（耳鼻いんこう科部長）

#### 【指導医】

大塚 明弘

## 放射線診断科研修プログラム(選択)

### I. 研修目標

#### 1. 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

頭部及び腹部救急疾患におけるX線CT読影能力を体得し、これを通して画像診断の一般的な手順・考え方を身につける。血管系・非血管系IVRの適応や、基本手技についての知識を習得する。

#### 2. 行動目標 (SBOs: Specific Behavior Objectives)

X線CT診断

体幹部血管造影及び血管系インターベンション

肝動脈化学塞栓療法、緊急止血術、副腎静脈サンプリング等

非血管系インターベンション

経皮的膿瘍ドレナージ、経皮的胆道ドレナージ等

### II. 学習方略 (LS: Learning Strategy)

頭部外傷、その他の頭部救急疾患(急性期脳血管障害を含む)及び、腹部救急疾患について、典型例からその応用例まで、過去に施行された症例集を読影診断する(頭部・腹部とも80から100例程度)。インターベンション手技に、術者の助手として参加する。

#### 週間スケジュール

月曜日	終日読影演習
火曜日	終日読影演習
水曜日	午前:読影演習 午後:予定IVR
木曜日	終日読影演習
金曜日	午前:超音波実習 午後:予定IVR

なお、毎日夕方から当日の読影結果を指導医とともに確認し、復習する。

また、土日・夜間を含むいずれにおいても緊急IVRに参加する。

### III. 学習評価 (Ev: Evaluation)

知識：病歴要約の確認、EPOC2対応

技能：診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価;指導医

態度：観察記録評価;指導医、看護師他コメディカル

### IV. 指導体制

#### 【指導医条件】

学会認定放射線診断専門医であり、日常的に読影業務及びIVRに従事している医師。また臨床研修指導者講習会受講済みであること。

#### 【指導責任者】

今井 迅 (放射線診断科部長)

#### 【指導医】

今井 迅

深松 史聡



## 放射線治療科研修プログラム(選択)

### I. 研修目標

#### 1. 一般目標(GIO: General Instructional Objective)

放射線治療の基礎を学び、手術や化学療法との違い、ならびにがん治療における位置づけを理解する。  
緩和医療における放射線治療の役割を理解する。

#### 2. 行動目標(SBOs: Specific Behavior Objectives)

- 1)放射線治療の物理学的・生物学的背景の基礎を理解する。
- 2)放射線の人体に及ぼす影響を、治療効果と有害事象から学ぶ。
- 3)病期や病状・年齢などから、根治的治療か緩和的治療かの判断ができる。
- 4)患者ならびに家族とのコミュニケーション技術を習得する。
- 5)放射線治療スタッフとの密接な連携がとれる。

### II. 学習方略(LS: Learning Strategy)

外来診療:診療業務に参加し、放射線治療の基礎知識を習得する。

放射線治療計画:担当医とともに放射線治療計画を行い、基本を学ぶ。

小線源治療:前立腺がん・子宮頸がんの画像誘導小線源治療を理解する。

カンファレンス:放射線技師・物理士・看護師と、治療目的や有害事象を共有する。

#### 週間スケジュール

月曜日	前立腺がんの小線源治療
火曜日	放射線治療計画
水曜日	放射線治療計画
木曜日	子宮頸がんのラルス治療
金曜日	外来診療・カンファレンス

### III. 学習評価(Ev: Evaluation)

知識: 病歴要約の確認、EPOC2 対応

技能: 診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価;指導医

態度: 観察記録評価;指導医、看護師他コメディカル

### IV. 指導体制

#### 【指導責任者】

松下 大秀 (放射線治療科部長(兼)がんセンター放射線治療センター長)

#### 【指導医】

松下 大秀

橋田 巖