

2025年度版

公立館林厚生病院 初期臨床研修プログラム



邑楽館林医療企業団
公立館林厚生病院

目 次

公立館林厚生病院群初期臨床研修プログラム

プログラムの概要	3
研修医の処遇等について	12
病院概要	15

総論

臨床研修の到達目標	18
-----------	----

各論

各診療科研修概要	24
内科	25
外科	28
救急科	31
麻酔科	34
脳神経外科	36
泌尿器科	39
耳鼻咽喉科	42
呼吸器外科	45
放射線（診断・治療）科	47
検査科（病理）	60

研修協力型病院・協力施設

群馬大学医学部附属病院	62
前橋赤十字病院	78
桐生厚生総合病院	81
足利赤十字病院	87
佐野厚生総合病院	135
獨協医科大学埼玉医療センター	159
埼玉県済生会加須病院	169
伊勢崎市民病院	173
公立藤岡総合病院	180
三枚橋病院	190
群馬県立精神医療センター	194
館林記念病院	196
新橋病院	201
原町赤十字病院	206

西吾妻福祉病院	209
秩父病院	211
中里診療所	216
緩和ケア診療所 いっぽ	218
あい太田クリニック	220
川島脳神経外科医院	221
すみれの里	223
館林保健福祉事務所	225

プログラムの概要

- (1) プログラムの名称
- (2) プログラムの目的と特徴
 - ①目的
 - ②特徴
- (3) プログラム責任者と参加施設
 - ①プログラム責任者
 - ②プログラムに参加する施設
- (4) プログラムの管理運営
- (5) 研修目標
- (6) 研修計画
 - ①研修期間
 - ②研修期間割
 - ③指導体制
 - ④研修の実態
- (7) 研修管理委員会
 - ①構成員
 - ②管轄事項
- (8) 臨床病理カンファレンス
- (9) 研修の記録および評価
- (10) 研修終了の認定
- (11) 臨床研修病院群における他病院・施設との連携

(1) プログラムの名称

公立館林厚生病院群初期臨床研修プログラム

(2) プログラムの目的と特徴

①目的

将来、プライマリ・ケア、地域医療に対処し得る臨床医、あるいは専門医のいずれを目指すにも必要な医療に関する基本的な態度、技能、知識の修得を目的とする。

②特徴

本プログラムの特徴は、以下の3点

1. 厚生労働省の指針に準拠しつつも、外来で研修できることは外来で研修すること。
2. 地域医師会の協力の下に地域医療及び介護施設・在宅医療などの研修を行うこと。
3. 研修スケジュールは、研修医の到達度、希望により、可能な限り対応すること。

1 年目前半では内科、外科を必修とし、診療の基礎となる知識を身につける。後半から2年目にかけて、救急部門、小児科、産婦人科、精神科、地域医療研修を行い、残りの期間で自分の希望する選択科目を研修することができる。一般外来研修は内科、外科、地域医療、小児科の研修期間中に経験する。それ以外の期間で必要により保健所研修、在宅医療・介護研修を行う。

現代の医療は病院医療だけでなく、在宅、介護施設など多岐にわたっており、病院医療のみの修得では医師としては不完全である。当病院は、館林・邑楽地区唯一の総合病院であり、地域医師会や介護施設等の地域の医療機関・福祉機関と連携して地域医療を担っている。

そのため、地域医療・福祉全般の知識を広めることは、医師としての人格を涵養するのに役立つものと考える。臨床研修は、基本理念のとおり「医師が医師としての人格を涵養し、(中略)プライマリ・ケアの基本的な診療能力(態度・技能・知識)を身につける」ために行う。本プログラムの研修スケジュールは、この目的を効果的に達成できるようにと作られた。

しかし、研修医個々により、それぞれ研修への興味・修得度は異なる。当院では、研修医個々の状況を鑑み、また、個人の希望を尊重して、研修スケジュールを随時修正し、そのために、月1回研修評価・修正を行う。

研修プログラムの最終責任者は、研修医自身であり、研修医自らが研修プログラムを作ってもらいたいと考える。

(3) プログラム責任者と参加施設

①プログラム責任者

公立館林厚生病院 医療部長 岡崎 浩

②プログラムに参加する施設

基幹型臨床研修病院： 邑楽館林医療企業団 公立館林厚生病院

協力型臨床研修病院： 桐生地域医療企業団 桐生厚生総合病院

佐野農業協同組合 佐野厚生総合病院

医療法人赤城会 三枚橋病院

前橋赤十字病院

獨協医科大学埼玉医療センター

足利赤十字病院

埼玉県済生会加須病院

群馬大学医学部附属病院

群馬県立精神医療センター

伊勢崎市民病院

公立藤岡総合病院

協力型臨床研修施設： 医療法人六花会 館林記念病院

医療法人社団田口会 新橋病院

医療法人花仁会 秩父病院

緩和ケア診療所・いっぽ

原町赤十字病院

公益社団法人地域医療振興協会 西吾妻福祉病院

神流町国民健康保険直営中里診療所

川島脳神経外科医院

介護老人保健施設 すみれの里

館林保健福祉事務所

医療法人あい友会 あい太田クリニック

(4) プログラムの管理運営

基幹型臨床研修病院及び協力型臨床研修病院並びに協力施設の研修責任者を含む研修管理委員会を年数回開催し、研修達成状況や指導等の評価について協議検討するとともに、これにもとづいて次年度の研修プログラムについても必要な修正を行う。

(5) 研修目標

研修目標は当院の臨床研修を通して、医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野に関わらず、医学部及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に対応できるようプライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

(6) 研修計画

①研修期間 2年間

②研修期間割

1年次						2年次	
内科 24週以上	救急 12週以上	外科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	選択科目 40週程度

※一般外来研修4週以上行う。

：必修分野

外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療については4週以上の研修が必須。

原則として、内科 24 週以上、救急科 12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療を各 4 週以上研修する。また、一般外来研修を 4 週以上研修しなければならない。研修達成度の評価においては、あらかじめ定められた研修期間を通じ、各到達目標について達成したか否かの評価を行い、少なくともすべての必修項目について目標を達成しなければ、修了と認めるべきでないとしている。

○当院での研修スケジュールについて

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1 年次	内科(基礎)				外科 (当院必修分野)		救急部門 (うち4 週間の麻酔科研修も可)			内科(応用)		
2 年次	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	選択科目							

※一般外来研修は内科、外科、地域医療研修時に行います。

※小児科、産婦人科、精神科は、外病院の受け入れ状況によって研修時期が変更になります。

※地域医療は、2年次に研修します。

：必修分野

当院での研修計画については、1年次は、必修科目の内科 24 週以上（約 2 週間のオリエンテーションを含む）、当院で定めた必修分野の外科を 8 週、救急科を 12 週以上（うち 4 週間を麻酔科研修に変更可）研修する。空いている期間は、選択研修や残りの必修分野（小児科、産婦人科、精神科）を研修する。

後半から2年目にかけて、必修分野の小児科、産婦人科、精神科、地域医療を各 4 週以

上、残りの期間は将来専門とする科を研修する。尚、当院で研修不可能な研修科（ex.小児科、産婦人科、精神科など）や、当院では研修を行うことが難しい、より高度な症例を経験したい場合は、協力型臨床研修病院や臨床研修協力施設で研修を行うものとする。

③指導体制 （※表 1 指導医一覧表参照）

各科の研修プログラムに基づき、当該科の指導医が研修の指導を行う。

- ・プログラム責任者：各科研修プログラム間の調整や一定期間での目標到達状況を把握し、規定の 2 年間で目標が達成出来る様統括する。

- ・指導 医：研修プログラムに基づき、直接研修医を指導する。また研修内容の評価を行い、目標到達状況を適宜把握し、プログラム責任者に報告する。臨床経験 7 年以上で、初期対応を中心とした指導を行うことができ、指導時間が確保されている者とする。

④研修の実態

各科の研修プログラム参照

（表 1）指導医一覧

プログラム責任者

プログラム責任者：岡崎 浩

（令和 7 年 4 月 1 日現在）

内科	高橋 聡	安田 尚史	
内科・循環器内科	新井 昌史	遠藤 路子	新木 義弘
	齋藤 章宏	金子 敦	神崎 綱
内科・呼吸器内科	松崎 晋一	藤田 七恵	永江 由香
内科・血液腫瘍内科	朝井 洋晶		
内科・消化器内科	有賀 諭生	須藤 大輔	江副 純
内視鏡内科	新井 弥生		
小児科	染宮 歩		
外科	堤 裕史	山田 達也	橋本 直樹
	檀原 哲也		
乳腺外科	粕谷 雅晴		
整形外科	木村 浩明		
脳神経外科	松本 正弘	川島 隆弘	金沢 優
呼吸器外科	野内 達人		
皮膚科	田子 修		

泌尿器科	岡崎 浩	奥木 宏延	吉原 忠寿
産婦人科	細谷 直子		
耳鼻咽喉科	高安 幸弘		
麻酔科	関 慎二郎	矢野 洋之	
放射線診断科	遠山 兼史		
放射線治療科	青木 徹也	永田 和也	
救急科	曾我 太三		
病理（CPC）	横尾 英明		

（7）研修管理委員会

①構成員

（令和7年4月1日現在）

◎松本 正弘	岡村 幸重	花岡 直木	定方 久延
宇賀田 茂彦	川島 康宏	大木 康史	新出 理
○後藤 幸彦	中村 光伸	柴田 映道	町田 繁樹
板橋 道朗	池田 佳生	大槻 実	竹田 果南
大野 哲郎	鈴木 秀行	三ツ木 禎尚	小野 長太郎
須藤 友博	設楽 芳範	大谷 健一	野末 睦
横尾 英明	新井 昌史	堤 裕史	岡崎 浩
齋藤 章宏	高安 幸弘	関 慎二郎	青木 徹哉
山崎 志佐絵	神谷 輝彦	川緑 康夫	

※「◎」は研修管理委員会委員長

※「○」は研修管理委員外部委員

②管轄事項

- ・ 研修プログラムの作成・検討並びに管理に関すること。
- ・ 各研修プログラム相互間の調整等に関すること。
- ・ 研修医の募集、採用（マッチングを含む）、処遇に関すること。
- ・ 臨床研修病院群への出向等に関すること。
- ・ 研修の継続・中断の可否に関すること。
- ・ 研修状況の評価等（EPOCを含む）に関すること。
- ・ 研修後及び中断後の進路及び相談等の支援に関すること。
- ・ 研修病院の理念及び基本方針に関すること。
- ・ その他臨床研修に関すること。

※委員会の招集は年二回以上とし、研修に関する事項の検討・協議を行い、必要ならば

プログラムの修正を行う。また、院外の協力病院・協力施設との連携状況についても討議する。

(8) 臨床病理カンファレンス (CPC)

- ・技術部、特に病理部門を有する検査科が病理医の指導の下に行う。なお、剖検は群馬大学病理学教室の協力体制の下に行う。
- ・受持ちであった研修医は、当該症例の臨床診断、臨床経過、死因、問題点などを要約して症例提示を行う。また、病理結果を新情報として討論や意見交換を行う。
- ・受持ち以外の研修医も CPC に参加する。

(9) 研修の記録および評価

- ・研修医はE P O C 2を使用し、各診療科研修期間中又は各診療科研修終了後、研修内容の達成状況について自己評価を行い、指導医の評価を受ける。
- ・研修医は、評価項目以外に、病歴や手術の要約を適宜行い、指導を受ける。
- ・指導医は、指導下にある指導医の目標到達状況を把握し、その補完に努める。
- ・各科研修実施責任者は、研修医の目標到達度をチェックし、研修終了までに、達成可能なように調整し、研修管理委員会に進捗状況を報告する。

(10) 研修修了の認定

研修管理委員会は各科研修責任者の報告に基づいて、研修実施期間及び研修の到達目標の達成評価（経験目標等の達成度、臨床医としての適性の評価）を審議し、その結果を管理者に報告し、満足すべき研修を行い得たと認定された者に研修修了証書を交付する。

(11) 臨床研修病院群における他病院・施設との連携

1) 協力型臨床研修病院

①公立館林厚生病院では精神科の外来診療は平成 20 年度より休診となっているが、同じ二次療圏にある医療法人赤城会三枚橋病院に、患者の診療依頼を行っている。逆に医療法人赤城会三枚橋病院入院中の患者で、精神科以外の対応を要する者は当院で受け入れるなど、相互に機能分担が行われており、同病院に協力をお願いした。また、群馬県立精神医療センター、佐野厚生総合病院、足利赤十字病院にも協力を要請し、精神科研修の受入れが可能となっている。

②公立館林厚生病院では、平成 21 年度より常勤小児科医師不在のため、小児科の入院が休止となり、臨床研修医の小児科研修を群馬大学医学部附属病院、獨協医科大学埼玉医療センター、桐生厚生総合病院、佐野厚生総合病院、足利赤十字病院、済生会

加須病院、伊勢崎市民病院、公立藤岡総合病院で行う。

また、平成 24 年度より常勤の産婦人科医師が不在となったため、入院が休止となり、これについては群馬大学医学部附属病院、獨協医科大学埼玉医療センター、桐生厚生総合病院、佐野厚生総合病院、足利赤十字病院、伊勢崎市民病院、公立藤岡総合病院にて行う。

これらの病院については、同じ二次医療圏にはないが、いずれも隣接する二次医療圏、あるいは公共交通機関を利用して迅速な通勤が可能な地域にあり（最遠で鉄道使用 50 分弱）、普段から患者の診療依頼を相互に行い、密接な関係にある。そのため各病院に協力をお願いした。

③将来特定の科を志望する研修医のために、新たに群馬大学医学部附属病院、前橋赤十字病院、足利赤十字病院へ研修の協力をお願いした。

当院では二次救急を提供しているが、より高度に専門化された内科、外科及び三次救急での研修ニーズの高まりに応えるものであり、従前より患者の受入れ等を行っている経緯から、協力病院として提携するものである。他の協力病院においても同様の経緯である。

2) 研修協力施設

①地域医療連携等、日頃より医師会との定期的研修会が実施され、医師の交流、高度医療機器の共同利用を行っているが、地域医療研修を館林記念病院、新橋病院にお願いしている。この他にも、平成 28 年度より、秩父病院、緩和ケア診療所・いっば、原町赤十字病院、西吾妻福祉病院の追加、平成 29 年度より中里診療所、令和元年度よりあい太田クリニックを追加した。

②保健所研修については、住民検診や感染症の報告等指導機関としての館林保健福祉事務所にお願いしており、また、介護老人保健施設研修についてもすみれの里にお願いし、研修医の希望等必要により研修が可能となっている。

3) その他

選択科目においては、当院で研修が限られている為、22 箇所の医療機関又は施設において研修が可能となっている（次頁表 2 参照）。

(表2) 研修分野一覧表

令和7年度研修医外病院研修受入れ診療科一覧

病院名	必修科目				選択科目			
群馬大学医学部附属病院	小児科	産婦人科			麻酔科	小児科	産婦人科	放射線科
					消化器内科	集中治療部	皮膚科	血液内科
					精神科神経科	脳神経内科	脳神経外科	呼吸器・アレルギー内科
					内分泌糖尿病内科	眼科	救急部門	病理部
					耳鼻咽喉科	形成外科		
前橋赤十字病院	救急部門				救急部門			
桐生厚生総合病院	小児科	産婦人科			小児科	産婦人科		
足利赤十字病院	内科	小児科	産婦人科	精神科	内科	外科	小児科	産婦人科
					眼科	心臓血管外科	整形外科	精神科
					形成外科	放射線診断科	病理診断科	
佐野厚生総合病院	小児科	産婦人科	精神科		小児科	産婦人科	眼科	精神科
獨協医科大学埼玉医療センター	小児科	産婦人科			小児科	産婦人科	眼科	整形外科
埼玉県済生会加須病院	小児科				小児科			
伊勢崎市民病院	小児科	産婦人科			小児科	産婦人科		
公立藤岡総合病院	小児科	産婦人科			小児科	産婦人科		
三枚橋病院	精神科				精神科			
群馬県立精神医療センター	精神科				精神科			
館林記念病院	地域医療				地域医療			
新橋病院	地域医療				地域医療			
原町赤十字病院	地域医療				地域医療			
西吾妻福祉病院	地域医療				地域医療			
秩父病院	地域医療				地域医療			
中里診療所	地域医療				地域医療			
緩和ケア診療所いっぽ	地域医療				地域医療			
あい太田クリニック	地域医療				地域医療			
川島脳神経外科医院					脳神経外科			
すみれの里					保健・医療行政			
館林保健福祉事務所					保健・医療行政			

研修医の処遇等について

(1 2) 研修医の処遇

(1 3) その他

①研修医定員数

②研修後の進路

(1 4) 研修医の募集について

12) 研修医の処遇

身 分	非常勤職員
勤務時間	8：30～17：15 (休憩時間 12：00～13：00) 時間外勤務：あり
研修手当（月額）	賃金月額 1年次 450,000円 2年次 470,000円 賞与年額 1年次 900,000円 2年次 940,000円 当直手当 1年次 20,000円/回 2年次 40,000円/回 そ の 他 通勤・住居手当、扶養手当、時間外手当支給
当直回数	月2～4回程度 ※1年次は、5月中旬頃から開始予定
休 暇	1年次 10日 2年次 20日 ※他に、夏季、年末年始等特別休暇有り。
宿 舎	あり（要本人負担） ※宿舎の斡旋を希望される場合は事前にご連絡をお願いします。
専用施設	研修医室有り（ロッカー、デスク、ソファベッド、インターネット、当直室、シャワー室有り）
保 険	健康保険・労災保険・厚生年金等有り
健康管理	年2回健康診断を実施
医師賠償責任保険	施設において加入 ※ただし個人での加入は任意
そ の 他	・アルバイトは一切を禁止いたします。 ・学会等への参加費用支給：あり ・邑楽館林医療企業団医師育成修学資金貸与制度があります。

(13) その他

①研修医定員数

1年次 6名、 2年次 6名、 合計12名

※大学からの派遣については、公立館林厚生病院は、群馬大学医学部附属病院の協力病院として受け入れを行う。

②研修後の進路

研修修了後の進路については、研修医自らが選択する。当院では、大学院、大学病院、他病院勤務など、研修医の意向を尊重した相談や支援を行う。

(14) 研修医の募集について

応募資格：医師国家試験合格見込の方、及び免許取得後 2 年以内の方

応募先：邑楽館林医療企業団 公立館林厚生病院

診療支援室 医師確保支援係 採用担当

〒374-8533 群馬県館林市成島町 262-1

TEL：0276-72-3140

FAX：0276-72-5445

Mail：ishi-kakuho@tatebayashikoseibyoin.jp

応募方法：申込書、履歴書、住民票、卒業（見込）証明書、大学の成績証明書をそろえて当院宛に郵送してください（※医師免許を取得されている場合は、医師免許の写しの添付もお願いします）。

採用方法：小論文、面接等（※厚生労働省によるマッチング参加病院）

病院概要

（１５）病院の概要

- ①病院の現況（令和７年４月１日）
- ②学会認定（専門）医制度における研修施設

(15) 病院の概要

①病院の現況（令和7年4月1日現在）

名 称	公立館林厚生病院
所 在 地	〒374-8533 群馬県館林市成島町 262 番地の 1
電話/FAX	TEL:0276(72)3140（代表） FAX:0276(72)5445
企業団名	邑楽館林医療企業団
構成団体	館林市、板倉町、明和町、千代田町、大泉町、邑楽町
企 業 長	新井 昌史
病 院 長	松本 正弘
設立年月日	昭和 39 年 10 月 1 日
病 床 数	一般病床 323 床、感染症 6 床
診療科名	内科、精神科、循環器内科、内分泌・糖尿病内科、呼吸器内科、血液・腫瘍内科、消化器内科、内視鏡内科、脳神経内科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、救急科、総合診療科、歯科、歯科口腔外科

②学会認定（専門）医制度における研修施設

日本内科学会専門研修連携施設

日本循環器学会認定循環器専門医研修施設

日本外科学会外科専門医制度修練施設

日本消化器外科学会専門医修練施設

日本脳神経外科学会専門医認定制度連携施設

日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院

日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設（拠点教育施設）

呼吸器外科専門医合同委員会修練施設（関連施設）

日本耳鼻咽喉科学会認可専門医研修施設

日本気管食道科学会認定気管食道科専門医研修施設（咽喉系）

日本麻酔科学会麻酔科認定病院

日本障害者歯科学会臨床経験施設

日本がん治療認定医機構認定研修施設

日本病理学会研修登録施設

日本臨床細胞学会認定施設

認定臨床微生物検査技師制度協議会認定臨床微生物検査技師制度研修施設
日本栄養療法推進協議会 NST 稼働認定施設
日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働認定施設
日本静脈経腸栄養学会 NST 専門療法士認定教育施設
日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関（放射線治療）
日本透析医学会専門医制度教育関連施設
日本血液学会専門研修教育施設
日本消化器内視鏡学会専門医指導連携施設
日本胆道学会認定指導医制度指導施設
日本消化器病学会認定施設
日本心血管インターベンション治療学会認定研修関連施設
日本アレルギー学会アレルギー専門医準教育研修施設

総 論

臨床研修の到達目標

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）

B. 資質・能力

C. 基本的診療業務

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

	レベル1 期待を大きく下回る	レベル2 期待を下回る	レベル3 期待通り	レベル4 期待を大きく上回る	観察機会なし
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐

「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修修了時に期待されるレベル	レベル4
■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。 ■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。 ■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。	モデルとなる行動を他者に示す。
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。
	利益相反の存在を認識する。	利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を確認	診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。	モデルとなる行動を他者に示す。

	する。		
--	-----	--	--

2. 医学知識と問題対応能力：

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

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修修了時で期待されるレベル	レベル4
■ 必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。 ■ 講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。	頻度の高い諸侯について、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。	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。
	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。	患者に関する詳細な情報を収集し、最新の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	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。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、他職種連携も勘案して実行する。

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修修了時で期待されるレベル	レベル4
■ 必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 ■ 基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■ 問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■ 緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。	必要最低限の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、安全に収集する。	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。	複雑な症例において、患者の健康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。
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。	患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。	複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。
	最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	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。	必要かつ十分な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でき、記載の模範を示せる。

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修修了時で期待されるレベル	レベル4
■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。 ■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 ■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。 ■患者の要望への対処の仕方を説明できる。	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。	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。	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。
	患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。	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。	患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。
	患者や家族の主要なニーズを把握する。	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。	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。

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の役割を理解し、連携を図る。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修修了時で期待されるレベル	レベル4
■チーム医療の意義を説明でき、（学生として）チームの一員として診療に参加できる。 ■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。	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。	複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。
	単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修修了時で期待されるレベル	レベル4
■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる ■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる ■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	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。	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	医療事故等の予防と事後の対応を行う。	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修修了時で期待されるレベル	レベル4
■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■災害医療を説明できる ■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する	保健医療に関する法規・制度を理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	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。	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	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。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	予防医療・保健・健康増進に努める。	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。
	地域包括ケアシステムを理解する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療

	医療需要が起こりうることを理解する。	医療需要に備える。	需要を想定し、組織的な対応を主導する。
--	--------------------	-----------	---------------------

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修修了時で期待されるレベル	レベル4
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	医療上の疑問点を認識する。	医療上の疑問点を研究課題に変換する。	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
	科学的研究方法を理解する。	科学的研究方法を理解し、活用する。	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	臨床研究や治験の意義を理解する。	臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修修了時で期待されるレベル	レベル4
■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■災害医療を説明できる ■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。

各診療科研修概要

内 科

1、一般目標

内科全般の基礎知識の修得、幅広い臨床経験とともに、自ら学ぶ態度、データを収集・整理して統合する能力および総合的に問題を解決しうる能力を育てることを目標にしている。内科は他の専門分科の土台であることから、内科研修ではその後臨床医として成長するために必要な基盤を構築することが重要である。したがって、病棟では、指導医とともに豊富な症例数と様々な種類の疾患を経験し、カンファレンス、症例検討会、抄読会などに参加する。プライマリ・ケアの研修にも積極的に取り組み、幅広い診察技術を学ぶ。

2、行動目標

臨床医としての基礎を形成することに重点をおいて、

- 1) 適切な医師患者関係の構築の仕方を学ぶ。
- 2) 医療チームのメンバーとして他の医師、看護師、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、栄養士、ソーシャルワーカーなどと協力して患者のケアにあたるように経験を積む。
- 3) 正しい医療面接法、全身にわたる基本的な身体診察法を修得する。
- 4) 病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な血液検査、尿検査を自ら計画・実行し、結果を解釈できる。
- 5) 検査の適応が判断でき、単純X線検査、心電図、CT検査、MRI検査、内視鏡検査、超音波検査、心臓カテーテル検査などの施行計画と結果の解釈ができる。
- 6) 基本的診療手技（注射法、採血法（動脈採血、静脈採血）、胃管の挿入など）の適応を決定し、実施できる。
- 7) 救命救急の基本的手技としてのBLS・ACLSを習得する。
- 8) 基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる。
- 9) 薬物の作用、副作用、相互作用を理解し、適切な薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）を実施する。
- 10) POS（Problem Oriented System）に基づく診療録の書き方、紹介状や診断書作成方法を身につける。
- 11) 症例プレゼンテーションの方法を学ぶ。

3、経験すべき症候・疾病・病態

(1) 経験すべき症候

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

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

（２） 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

4、研修方略

- ・主治医と協力し、担当医として入院患者の実際の診療に当たる。
- ・症例提示や症例報告、勉強会を定期的に行う。

5、週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	採血 病棟/救急	病棟/救急	病棟/救急	採血 病棟/救急	チーム回診 病棟/救急
午後	病棟/救急 チーム回診	病棟/救急 カテーテル検査	病棟/救急 チーム回診	病棟/救急 カテーテル検査	病棟/救急
夜間	カンファレンス			画像カンファレンス	Weekly Review

6、研修評価

EPOC2に従って定期的に評価を行う。

7、指導医

新井 昌史、遠藤 路子、新木 義弘、 齋藤 章宏、神崎 綱、松崎 晋一、
朝井 洋晶、有賀 諭生、須藤 大輔、新井 弥生、北條 伸子

外科

1、一般目標

外科医師として幅広い臨床能力を備えた医師を養成すると同時に、一般社会人としても立派に通用する医師を養成することを目標としている。研修期間は、指導医とともに病棟患者の担当医として一般外科学を中心に臨床研修を行い、患者への接し方、疾患の診断方法、術前術後管理、外科手技について広く勉強する。

2、行動目標

- 1) 外科医師として幅広い基本的な臨床能力を備え、患者の精神的、身体的疾患に対して、診療態度、知識、判断力、安全管理、予防及び救急医療などの臨床研修を行うことを目標としている。
- 2) 外科学における基本的な診断手技や手術技術、術前後の管理などを確実に体得する。
- 3) 一般外科学における術前診断、検査の手順・方法などを習得し、各種類の病態を正確に把握する。
- 4) 臓器別の術前・術後の管理、手洗い、創傷処置、手術などの基本的手技を研修する。

3、経験すべき症候・疾病・病態

(1) 経験すべき症候

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

体重減少・るい瘦	発疹
黄疸	発熱
頭痛	胸痛
呼吸困難	嘔気・嘔吐
腹痛	便通異常（下痢、便秘）
腰・背部痛	ショック
外傷	吐血・喀血
下血・血便	終末期の症候

(2) 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

心不全	大動脈瘤
高血圧	急性上気道炎

肺炎	気管支喘息
肺癌	胃癌
消化性潰瘍	胆石症
肝炎・肝硬変	糖尿病
急性胃腸炎	大腸癌

4、研修方略

- 1) 入院患者の主治医として、チームで術前術後の管理を行う。
- 2) 指導医のもと、段階的に手術手技を習得する。
- 3) カンファレンス、コメディカルとの連携等を通じて、チームとしての医療を習得する。

5、週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	ショートカンファレンス 病棟回診 諸検査	ショートカンファレンス 病棟回診 手術	ショートカンファレンス 病棟回診 諸検査	ショートカンファレンス 病棟回診 手術	ショートカンファレンス 病棟回診 諸検査
午後	検査	手術	検査 乳腺手術	手術	救急診療 検査
夜間					カンファレンス (ウィークリー-サマリー)

6、研修評価

a：十分出来る b：できる c：要努力 ?：評価不能

項 目	自己評価	指導医評価
1) 入院時の問診、身体診察法		
2) 基本的な臨床検査の的確な判断とその処置		
3) 術前診断の検査法とその手技		
4) 静脈血採血、静脈路の確保		
5) 動脈血採血、血液ガス分析		
6) 診療録、処方箋、指示書、診断書の作成		

救 急 科

1、一般目標

医療の細分化、高度化によりその専門分野での習得すべき知識、技能は極めて膨大である。その一方、初期救急医療の基本的診断、処置技術はすべての医師が習得すべきものである。救急医学の研修においては、初期救急医療現場における必要最低限の診断、治療技術を身に付ける。

2、行動目標

- 1) 胸骨圧迫、呼吸管理、薬剤投与など BLS、ALS に基づいて適切な心肺蘇生の基本的技術を修得する。
- 2) 救急患者の生理学的所見を把握し、重症度、緊急度を判断する能力を身に付ける。
- 3) 血液検査、心電図検査、超音波検査、単純 X 線撮影、CT など必要な検査の実施とその診断能力を修得する。
- 4) 心血管系疾患、呼吸器系疾患、中枢神経系疾患、急性腹症、外傷および感染症など、幅広い病態の理解と初期治療技術を修得する。
- 5) さらに専門的治療の必要な病態・疾患を理解し、適切な紹介ができることを目標に研修をすすめる。

3、経験すべき症候・疾病・病態

(1) 経験すべき症候

外来において、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。

体重減少・るい瘦	発疹
黄疸	発熱
頭痛	めまい
意識障害・失神	けいれん発作
呼吸困難	胸痛
腹痛	嘔気・嘔吐
腰痛・背部痛	便通異常（下痢、便秘）
排尿障害（尿失禁・排尿困難）	関節痛
ショック	吐血・喀血
心停止	熱傷・外傷
運動麻痺・筋力低下	下血・血便

(2) 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害	急性冠症候群
骨折	心不全
大動脈瘤	高血圧
急性上気道炎	肺炎
気管支喘息	胃癌
消化性潰瘍	胆石症
肝炎・肝硬変	腎不全
尿路結石症	糖尿病
慢性閉塞性肺疾患（COPD）	急性胃腸炎
腎盂腎炎	統合失調症
依存症	

4、研修方略

救急医療の特殊性から、時間内勤務のほか時間外の勤務帯も研修に取り入れる。

- 1) 勤務時間内は救急センターにて指導医とともに、救急患者の診療を行う。処置や検査も指導医の監督下、実施する。適宜、各専門診療科の指導医からも指導を受ける。
- 2) 入院となった場合は、必要に応じ、病棟での初期診療を行う。

5、週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	急患センター 診療	急患センター 診療	急患センター 診療	急患センター 診療	急患センター 診療
午後	急患センター 診療	急患センター 診療	急患センター 診療	急患センター 診療	急患センター 診療
夜間	(当直業務)				

6、研修評価

a：十分出来る b：できる c：要努力 ?：評価不能

項 目	自己評価	指導医 評価
1) 患者観察（重症度の評価）		
2) バイタルサインの評価		
3) 複数の外傷患者の選別（トリアージ）ができる。		
4) 心マッサージを実施できる。		
5) 除細動を実施できる。		
6) 気道確保（用手換気、エアウェイの挿入）ができる。		
7) 気管挿管		
8) 胃管の挿入と管理ができる。		
9) 人工呼吸器の操作法の理解と適正使用		
10) 静脈路確保・静脈血採血		
11) 導尿法を実施できる。		
12) 中枢神経障害の評価法と適正な治療の実施		
13) 検査所見の判断・検査結果の見方・解釈の習得		
14) 主要な心血管作動薬の薬理学的理解と適正使用		
15) 主要な抗菌剤の適応と実際の使用法		
16) 適正な輸液・輸血の実施		
17) 適正な鎮痛法の実施		
18) 動脈血採血・血液ガス分析・電解質・血糖検査		
19) 麻薬・劇薬・毒薬管理		
20) 圧迫止血法を実施できる。		
21) 局所麻酔法（指ブロックなどを含む）を実施できる。		
22) 包帯法を実施できる。		
23) 骨折や捻挫に対する評価および固定法が実施できる。		
24) 創部洗浄および皮膚縫合法を実施できる。		
25) 簡単な切開・排膿を実施できる。		
26) 診療記録への正確な記載		
27) 研修姿勢（研修態度、勉強会への参加状況、他の医療スタッフとのコミュニケーションなど）		

それぞれに対して自己評価、指導医の評価を行う。

7、指導医

曽我 太三

麻 酔 科

1、一般目標

麻酔科医の主な診療業務は麻酔と手術中の患者の全身管理を学ぶ。それ以外の業務ということになると個々の病院の勤務体系や麻酔科医個人の好みによって多少異なってくる。当院では手術室以外の業務として、疼痛外来・高気圧酸素治療を体験する。

2、行動目標

- 1) 手術を受ける患者の麻酔管理を通じて、呼吸補助・循環管理・疼痛治療などを主体とした麻酔と救急医療の基本手技を習得する。
- 2) 術前診察では、各種疾患の病態を正確に把握し、麻酔管理上の問題点を指摘できる思考を身につける。
- 3) 麻酔管理では、患者のバイタルサインの把握、各種モニター手技の習得（心電図・パルスオキシメーター・カプノメーター）必要な諸検査の実施、気道確保と呼吸管理（マスク換気法や気管内挿管手技による人工呼吸手技）、輸液・輸血の実施、基本的麻酔薬および心血管作動薬の使用法などを研修する。
- 4) 緊急対応の多い麻酔科業務の中で、注射薬の誤投与や輸血事故などの医療事故防止のための基本手技を習得する。

3、経験すべき症候・疾病・病態

（1） 経験すべき症候

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

ショック	
------	--

4、研修方略

- ・麻酔症例は、指導医のもと、術前評価、術前外来、実際の麻酔、術後回診を行う。
- ・疼痛外来・高気圧酸素治療を体験する。

5、週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	疼痛外来 麻酔管理	術前外来 麻酔管理	疼痛外来 麻酔管理	術前外来 麻酔管理	術前外来 麻酔管理
午後	麻酔管理 術後回診	麻酔管理 術後回診	麻酔管理 術後回診	麻酔管理 術後回診	麻酔管理 術後回診

6、研修評価

全身麻酔管理数 例

脊椎麻酔管理数 例

a：十分出来る b：できる c：要努力 ?：評価不能

経験すべき診療法・検査・手技・その他				自己 評価	指導医 評価
(1) 基本的な身体診察					
1) 全身の診察（バイタルサイン、胸・皮膚など）を行い、記載ができる。					
2) 手術を受ける患者の全身状態を把握してそのリスクを理解し、必要な検査・処置を指示できる。					
(2) 基本的手技					
1) 気道確保			2) 人工呼吸		
3) 注射法			4) 採血法（静脈血・動脈血）		
5) 胃管の挿入と管理			6) 局所麻酔法		
7) 気管挿管			※腰椎穿刺による脊椎麻酔の実施		
※麻酔器の基本的構造の理解と始業点検の実施。			※吸入麻酔薬を中心とした全身麻酔法を実施できる。		
(3) 基本的治療法					
1) 薬物療法			2) 輸液		
3) 輸血					
(4) 医療記録					
1) 麻酔記録用紙の記載			2) 麻薬処方箋の作成		
経験すべき症状・病態・疾患					
(1) 頻度の高い症状					
1) 尿量異常			2) 高二酸化炭素血症		
3) 手術前の不安			4) 高血糖・低血糖		
5) 血圧の異常			6) 電解質異常		
7) 心拍数異常（頻脈・徐脈）			8) 術後痛		
9) 不整脈			10) 術後悪心・嘔吐		
11) 低酸素血症					
(2) 緊急を要する症状・病態					
1) ショック			2) 急性呼吸不全		

7、その他

1) 全身麻酔管理症例の疾患名、手術名、麻酔法、合併症、特殊処置等を記入した一覧表を作成する。

8、指導医

須関 慎二郎

脳神経外科

1、一般目標

総論として各論として治療介入の目的など、医療を行う上でのプリンシプル（医療哲学）を学ぶ。脳血管障害（脳卒中）や頭部外傷などの患者が多い。また、これらに付随するてんかん発作などについて、初歩的な介入方法を学ぶ。また希望があれば、手術や脳神経血管内治療という新たな治療法についてその適応疾患や基本的な治療法について学ぶ。障害の残った患者に対するリハビリテーションの基礎と適応、また経管栄養を含む栄養管理、地域包括ケアについて習得する。

2、行動目標

- 1) 神経学的所見の取り方、及び病変局在を考える能力を修得する。
- 2) 全身状態を的確に把握し、各疾患の診断・初期治療方針が立てられる。
- 3) インフォームド・コンセントの意味を理解する。
- 4) 救急患者を通じ、迅速な診断・治療の重要性、その手技を修得する。
- 5) 各種の神経放射線学的検査について研修し、その読影につき研修する。
- 6) 慢性期の患者管理と病診連携について理解する。
- 7) 保険診療、地域包括ケアシステムを含む医療制度を理解する。

3、経験すべき症候・疾病・病態

（1）経験すべき症候

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

頭痛	めまい
意識障害、失神	てんかん、けいれん
視力障害	聴力障害
嚥下障害などの階脳神経障害	運動麻痺・筋力低下
感覚障害	膀胱・直腸障害
外傷	終末期の症候

（2）経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害	頭部外傷
脳腫瘍	てんかん

4、研修方略

- 1) 午前中は指導医のもと病棟回診を行う。
- 2) 指導医のもと、段階的に診察法、各種所見の取り方や検査・手術手技を学習する。
- 3) カンファレンス、コメディカルとの連携を通じて、チームとしての医療を習得する。

5、週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	脳卒中ソファリス 病棟回診	退院支援カフリス 病棟回診	病棟回診	リハビリ合同カフリス 病棟回診	病棟回診
午後	血管撮影 病棟対応	手術 病棟対応	病棟対応	手術 病棟対応	血管撮影 血管内手術
夜間	救急対応				

6、研修評価

項 目	自己 評価	指導 医 評価
1) 中枢神経の解剖と機能について		
2) 入院時の問診、身体診察法		
3) 神経学的所見のとり方（CPSS、ELVO、NIHSS 含む）		
4) 診療記録の記載		
5) 処方箋、指示書の作成		
6) 紹介状、返書、診断書などの医療関係書類の書き方と基礎の習得		
7) 補助診断法 X線CT（脳、頭頸部）の読影と評価 MRIの読影と評価 脳血管造影の読影の基礎 脳神経核医学検査の基礎知識 脳波所見の評価		
8) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄）の習得		
9) 患者・家族へのインフォームド・コンセントの習得		
10) 医療保険制度とEBMの理解		
11) 適正な薬物治療の習得（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱剤、睡眠導入剤を含む）		

12) 適正な輸液・輸血管理		
13) 術前患者の術前評価		
14) 周術期管理		
15) 手洗い、創傷処置、縫合法の習得		
16) ドレーン、カテーテル挿入の方法と管理		
17) 術後合併症への対応 てんかん 感染症		
18) カンファレンスでの症例プレゼンテーション能力		
19) 研修姿勢（研修態度、勉強会への参加状況、他の医療スタッフとのコミュニケーションなど）		

脳血管障害 3 例

頭部外傷 2 例

頭蓋内腫瘍 1 例

上記の症例数を経験することが望ましい。

7、その他

1. 全経験症例の疾患名、検査、特殊処置等を記入した一覧表を作成する。

2. 脳血管障害、頭部外傷では、それぞれ 1 例のレポートを作成する。

8、指導医

松本 正弘

泌尿器科

1、一般目標

当院泌尿器科では、ほぼ全ての泌尿器科疾患に対応しているが、特に、泌尿器科癌の診療に力を入れておりその診療においては緩和医療の精神を取り入れている。経尿道的手術や経皮的手術、腹腔鏡下（後腹膜鏡下）手術にて、必要な知識・技術を習得する。特に、経皮的手術が施行可能な施設は限られる。また、地域では総合病院として唯一透析設備を完備しており各種血液浄化についても学べる。高齢で合併症を持つ患者さんが多いため、泌尿器科単独疾患の知識だけではなく、幅広い知識を身に付ける。

2、行動目標

- 1) 身体診察法、採血、点滴などの基本診療技術を習得する。
- 2) 膀胱鏡、腎臓・前立腺エコー検査、膀胱造影など泌尿器科特有の検査技術の基礎を習得する。
- 3) 血液浄化療法の基礎を習得する。
- 4) POS 式の診療録作成方法を習得する。
- 5) 診断技術の向上をはかるため、レントゲン診断法、検査所見の判断や検査値結果の見方・解釈を習得する。
- 6) 紹介状、外来連絡表、診断書などの医療関係書類の書き方の基礎を習得する。
- 7) チーム医療を担う一員としての自覚を持ち、医師として患者さんや患者家族と接する方法を習得する。

3、経験すべき症候・疾病・病態

（1） 経験すべき症候

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

ショック	体重減少・るい瘦
黄疸	発疹
もの忘れ	発熱
心停止	胸痛
嘔気・嘔吐	呼吸困難
便通異常（下痢・便秘）	腹痛
排尿障害（尿失禁・排尿困難）	腰・背部痛
興奮・せん妄	

(2) 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

心不全	高血圧
消化性潰瘍	腎盂腎炎
尿路結石	腎不全
糖尿病	脂質異常症

4、研修方略

- ①病棟では指導医のもとで、回診と処置を実施し、点滴、処方、検査オーダーを実施する。
- ②外来では診察の見学、エコー、検査の見学と実施。
- ③手術の見学、助手、閉創の実施。
- ④カンファレンスに参加し患者の病態把握に努める。

5、週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟 透析	外来 体外衝撃波	病棟・外来 透析	病棟・透析	手術
午後	手術	外来	手術	外来・病棟	手術
夜間					

6、研修評価

a:十分出来る B:できる c:要努力 ?:評価不能

項 目	自己 評価	指導 医評価
1) 身体診察法、採血、点滴などの基本診療技術の習得		
2) 膀胱鏡検査の準備と実施		
3) 膀胱内圧測定の準備と実施		
4) 腎臓・前立腺エコー検査の準備と実施		
5) 膀胱造影などの準備と実施		

6) 血液浄化療法の準備と実施		
7) 腎臓移植療法の基礎の習得		
8) POS 式の診療録作成方法の習得		
9) レントゲン診断法の習得		
10) 検査所見の判断・検査値結果の見方・解釈の習得		
11) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）の習得		
12) 適正な薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、抗癌剤、麻薬を含む）の習得		
13) 適正な輸液・輸血療法の習得		
14) 紹介状、外来連絡表、診断書などの医療関係書類の書き方の基礎の習得		
15) 患者さんや患者家族と接する態度・方法の習得		
16) カンファレンスでの症例プレゼンテーション能力		
17) 小手術技術（皮膚切開、縫合など）の習得		
18) 研修姿勢（研修態度、勉強会への参加状況、他の医療スタッフとのコミュニケーションなど）		

7、その他

- #1 担当患者の疾患名、治療方法、転帰、合併症、特殊措置等を記入した一覧表を作成する。
- #2 経験した泌尿器科特有の検査と検査理由の一覧表を作成する。
- #3 印象に残った 1 症例についてレポートを作成して提出する。

8、指導医

岡崎 浩、奥木 宏延

耳鼻咽喉科

1、一般目標

耳鼻咽喉科は頸部より上部で眼球と脳を除いた広範囲の領域を扱うため、そこに含まれる疾患、手技は多岐にわたり、多くの種類の疾患を扱う。それにより、習得しなくてはならない知識・手技は広範囲にわたるが、大きく分けて、頭頸部腫瘍、耳科、鼻科、咽頭喉頭科、免疫アレルギー、感染症、めまい・平衡障害をあつかう平衡神経科学に分けられる。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科は基本的には外科部門で、一般知識・外来診療手技とともに手術手技を修得する。また、人間の社会生活上、不可欠である感覚器（聴覚、嗅覚、味覚、平衡覚）・音声言語・嚥下・気道の障害の診断・治療法を身に付ける。

2、行動目標

- 1) 人間が社会生活を有意義に行うのに必要不可欠な感覚（聴覚、音声言語、平衡覚、味覚、嗅覚）の基本的な評価手段と検査の適応および評価判定を修得する。
- 2) 耳鼻咽喉科の一般的な救急疾患に対して、迅速かつ適切な処置が行える。
- 3) 気道の感染症・アレルギーについての基本的知識を修得する。
- 4) 頭頸部腫瘍の診断法と治療について基本的事項（手術を含む）を修得する。

3、経験すべき症候・疾病・病態

（1）経験すべき症候

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

めまい	呼吸困難
ショック	体重減少
難聴	

（2）経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

急性上気道炎	咽頭痛
嚥下痛	嚥下困難
頸部腫脹	

4、研修方略

基本的には午前中は外来・病棟回診、午後は検査・手術、夜間は病棟回診・症例検討を行う。外来では指導医のもとで診療し、耳鏡、鼻鏡、内視鏡等を修得してもらう。

また、平衡機能検査、聴力検査、画像検査から病態を推察してもらう。手術にも参加してもらう。病棟の回診で術後の経過を診たり、めまい・急性炎症性疾患の経過を経験してもらう。

5、週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	一般外来 病棟回診	一般外来 病棟回診	一般外来 病棟回診	一般外来 病棟回診	一般外来 病棟回診
午後	手術	検査 再診	検査 IC	一般外来 検査	手術

6、研修評価

a：十分できる b：できる c：要努力 ?：評価不能

項 目	自己 評価	指導医 評価
1) 中耳炎		
2) 急性・慢性副鼻腔炎		
3) アレルギー性鼻炎		
4) 扁桃の急性・慢性炎症性疾患		
5) 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭の代表的な異物		

項 目	自己 評価	指導医 評価
1) 耳鼻咽喉科・頭頸部の構造と機能について		
2) 耳鼻咽喉科診察法		
3) 耳鼻咽喉科一般検査		
3) -1) 聴力検査		
3) -2) 平衡機能検査		

3) -3) 嗅覚・味覚検査		
3) -4) 鼻アレルギー検査		
3) -5) 聴性誘発反応検査		

3) -6) 脳神経所見		
3) -7) 内視鏡検査		
4) 主要な抗菌剤の適応と実際の使用方法		
5) 術前患者の手術前の評価		
6) 手術患者への手術説明と自己理解		
7) 鼻出血の処置		
8) めまい患者の検査・診断・処置		
9) 急性気道狭窄の検査・診断		
10) 手術の原理の理解・助手を務めることができる		

7、その他

- 1) 受持ち症例のサマリー作成を行い、自己評価ならびに研修評価を行う。
- 2) 印象に残った 1 例についてのレポートを提出する。

8、指導医

高安 幸弘

呼吸器外科

1、一般目標

呼吸器外科の主な診療内容は、肺癌に限らず、あらゆる呼吸器疾患が対象となる。肺腫瘍、縦隔腫瘍、炎症性疾患から胸部外傷などの救急疾患にいたるまで幅広く対応している。呼吸器疾患の病態生理を理解し、診断・治療手技について習得する。

2、行動目標

- 1) 呼吸器外科医師として幅広い基本的な臨床能力を備え、患者の精神的、身体的疾患に対して、診療態度、知識、判断力、安全管理、予防および救急医療などの臨床研修を行うことを目標としている。
- 2) 呼吸器外科学における基本的な診断手技や手術手技、および術前後の管理などを確実に体得する。
- 3) 呼吸器外科学における術前診断、検査の手順・方法などを修得し、各種類の病態を正確に把握する。
- 4) 術前・術後の管理、手洗い、創傷措置、手術などの基本的手技を研修する。

3、経験すべき症候・疾病・病態

(1) 経験すべき症候

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

胸痛	吐血・喀血
背部痛	

(2) 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

肺癌	気胸、膿胸
胸部外傷	

4、研修方略

- ・指導医のもとに、担当患者の医療面談及び診察を行い、検査計画を立てる。
- ・検査・処置を経験する。担当患者について症例呈示をする。

- ・担当患者の手術に参加し、周術期管理を行う。

5、週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術	病棟	外来	病棟	病棟
午後	手術	気管支鏡	病棟	気管支鏡	手術

6、研修評価

a：十分できる b：できる c：要努力 ?：評価不能

項 目	自己評価	指導医評価
1) 入院時の問診、身体診察法		
2) 基本的な臨床検査の的確な判断とその処置		
3) 術前診断の検査法とその手技		
4) 静脈血採血、静脈路の確保		
5) 動脈血採血、血液ガス分析		
6) 診療録、処方箋、指示書、診断書の作成		
7) 適正な輸液・輸血管理		
8) 主要な薬剤の適正な使用法		
9) 適正な術後管理		
10) 術後合併症への対応		
11) 手洗い、創傷処置、縫合法の習得		
12) 鏡腔ドレーン、カテーテル入の方法と管理		
13) 適正な鎮痛法の実施		
14) 術前カンファレンスでのプレゼンテーション能力		
15) 研修姿勢（研修態度、他の医療スタッフとのコミュニケーションなど）		

7、研修評価

野内 達人

放射線（診断・治療）科

＜画像診断部門＞

I プログラムの特徴

医療に必要な各種画像診断（X線、CT、MRI、核医学検査）の基本的な知識と実際の手技・読影法についての研修を行う。

II 研修目標

1、一般目標

- (1) 各種画像診断を読影し、所見が的確に記載できるようにする。
- (2) 疾患ごとに効率的な画像診断の進め方を理解する。
- (3) 診療放射線技師に適切な指示を出せるようにする。

2、行動目標（経験すべき診察法・検査・手技・治療法）

(1) 画像診断に必要な基礎知識

- ・電離放射線の発生や物理的性質に関する基礎知識を習得する。
- ・CR装置の原理と撮影法を理解する。
- ・透視装置の原理と消化管造影検査法を理解する。
- ・CT装置の原理と撮影法についての基本的知識を習得する。
- ・MRI装置の原理と撮影法について基本的知識を習得する。
- ・核医学検査の原理と放射性医薬品について基本的知識を習得する。
- ・ヨード造影剤に関する基本的知識（含む有害事象）を習得する。
- ・MRI造影剤に関する基本的知識を習得する。
- ・放射線防護（職業被曝、医療被曝）に関する基本的知識を習得する。

(2) 基本的な画像診断の実践

- ・胸部、腹部単純写真を読影し、的確に所見が記載できる。
- ・CT検査の撮影法や撮像範囲についての的確な指示が出せる。
- ・MRI検査の撮像法や撮像範囲についての的確な指示が出せる。
- ・CT、MRI検査について造影剤投与の適否が判断できる。
- ・CT画像を読影し、的確に所見が記載できる。
- ・MRI画像を読影し、的確に所見が記載できる。
- ・核医学検査に関して、疾患ごとに適切な放射性医薬品を指示できる。
- ・骨、腫瘍、腎臓の核医学検査を読影し、的確に所見が記載できる。

(3) 画像診断に必要な基本的手技と治療法

- 静脈確保ができる。
- 動脈穿刺ができる。
- 局所麻酔法を実施できる。
- 圧迫止血法を実施できる。
- 放射性医薬品の注射ができる。
- 造影剤の即時型有害事象の診断と基本的治療ができる。
- 造影剤の遅発型有害事象の診断と基本的治療ができる。

(4) 画像診断に必要な診療計画

- 臨床情報と画像所見から、次に必要な検査法についての的確に指示できる。
- カンファレンスにおいて画像診断の結果を説明できる。
- 患者に検査の必要性や造影剤に関するインフォームド・コンセントができる。
- 患者や他診療科医師に放射線被曝に関する説明ができる。

3、経験目標（経験すべき病態・疾患と検査法）

- 中枢神経のCT、MRI 検査（原発性・転移性脳腫瘍、脳血管病変）
- 副鼻腔の単純撮影、CT、MRI 検査（副鼻腔炎、良性・悪性腫瘍）
- 咽頭の透視検査、CT、MRI 検査（良性・悪性腫瘍）
- 頸部リンパ節病変のCT、核医学検査
- 胸部疾患の単純撮影、CT 検査（肺がん、縦隔腫瘍、肺炎）
- 食道疾患の透視撮影、CT 検査（良性・悪性腫瘍）
- 肝臓、胆嚢、膵臓の疾患のCT・MRI 検査
- 急性腹症の単純撮影、CT 検査
- 胃・大腸の透視検査、CT 検査（胃潰瘍、胃がん、大腸がん、潰瘍性大腸炎）
- 婦人科疾患の画像診断（子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮がん、卵巣腫瘍）
- 泌尿器系の画像診断（前立腺、膀胱、腎臓）
- 骨転移の画像診断

4、研修方略

(1) すでに読影報告書の書かれている重要症例について、各自で画像を読影し、所見を拾い上げる練習をする。その上で、指導医からフィードバックを受ける。

(2) 可能であれば、画像診断（CT、MR、核医学検査）を指導医とともに施行し、読影報告書を作成する。

5、週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	放射線診断	放射線診断	放射線診断	放射線診断	放射線診断
午後					

6、研修評価

放射線科（診断）研修評価表

研修内容 T：研修医

到達目標 A：必須目標、B：努力目標、C：見学目標

習熟度 a：十分できる b：できる c：要努力 ?：評価不能

研修・評価項目	到達 目標	修練医 評価	指導医 評価
	T		
1. 放射線診療を行うための放射線物理学			
1) 放射能と放射線の違いについて説明できる。	A		
2) X線とγ線の違いについて説明できる。	A		
3) 画像診断における放射線の種類と性質について説明できる。	A		
4) 核医学における放射線の種類と性質について説明できる。	A		
5) 放射線治療における放射線の種類と性質について説明できる。	A		
6) 放射線防護と放射線物理の関係が説明できる。	A		
2. 放射線診療を行うための放射線生物学			
1) 放射線によるDNA損傷の作用・修復機序が説明できる。	A		
2) 放射線感受性に影響する遺伝子を列記することができる。	A		
3) 放射線による細胞死の形態が説明できる。	A		
4) 放射線効果を修飾する因子を列記することができる。	A		
5) LETの差異による生物学的効果が説明できる。	B		
6) 分割照射の間に起こる現象が説明できる。	A		
7) 放射線生存曲線が説明できる。	A		
8) 細胞周期と感受性について説明できる。	A		
9) 放射線の全身に対する作用が説明できる。	A		
10) DNA二重鎖切断後の修復機序が説明できる。	A		
11) 放射線作用に関連する遺伝子作用が説明できる。	A		
12) アポトーシスの機序が説明できる。	B		
13) LQモデルが使用できる。	B		

14) 急性放射線障害が説明できる。	A		
15) 放射線の全身に対する影響を列記することができる。	A		
16) 確定的影響が説明できる。	A		
17) 確率的影響が説明できる。	A		
18) 放射線の晩発障害が説明できる。	A		
19) 非電離放射線の健康作用が説明できる。	A		
3. 医療放射線防護			
1) 放射線の健康への影響が説明できる。	A		
2) 放射線事故と緊急事態について説明できる。	B		
3) 放射線防護の制度について説明できる。	A		
4) 放射線量の計測量について説明できる。	A		
5) 放射線被ばくについて説明できる。	A		
4. 放射線の安全管理の理解			
1) 放射線診療におけるリスクマネジメントについて説明できる。	A		
2) 関係法令が規定している内容の概略を理解している。	A		
3) 撮影装置の品質管理や品質保証の概略、および定期点検や日常点検の目的を知っている。	A		
4) MRI 検査の危険予知と安全対策について理解している。	A		
5) 造影検査における急性・遅延性副作用と造影剤腎症について説明できる。	A		
6) IVR における皮膚障害低減策について説明できる。	A		
7) 従事者の被ばくを低減する具体的な方法を理解している。	A		
5. 画像診断			
1) 画像診断と関連する解剖学の知識を持っている。	A		
2) 画像診断と関連するはっせいの知識を持っている。	A		
3) 画像診断と関連する生理学の知識を持っている。	B		
4) 画像診断の各種モダリティーの原理や特徴を理解している。	B		
5) 画像診断に必要な放射線物理や安全管理について説明できる	B		
6) 各種造影検査における造影剤の使い方を知っている。	A		
7) 造影剤の種類とその適応や禁忌について精通している。	A		
8) 造影剤による副作用の知識を持って対処ができる。	B		
9) 各種癌取り扱い規約の内容を知っている。	A		
10) 各種癌の TNM 分類を知っている。	A		
11) X 線の撮影原理を知っている。	A		
12) 高圧撮影の原理とその適応や利点と欠点を知っている。	A		
13) 胸部単純撮影方法を理解して画像所見が説明でき、頻度の高い疾患を診断することができる。	A		
14) 腹部単純撮影方法を理解して画像所見が説明でき、頻度の高い疾患を診断することができる。	A		
15) マンモグラフィーの撮影方法を知っている。	C		
16) マンモグラフィーで頻度の高い疾患を診断することができ	C		

る。			
17) 上部消化管造影の種類とその適応や禁忌について説明できる。	A		
18) 小腸消化管造影の種類とその適応や禁忌について説明できる。	A		
19) 注腸消化管造影の種類とその適応や禁忌について説明できる。	A		
6. CT 検査			
1) 原理と技術を知っている。	A		
2) CT 値を知っている。	A		
3) 造影方法を知っている。	B		
4) 造影剤の動態を知っている。	B		
5) 造影 CT に関するインフォームドコンセントができる。	C		
7. MRI 検査			
1) 核磁気共鳴現象の成り立ちを知っている。	A		
2) 撮影法の原理とその内容を知っている。	A		
3) 造影剤の内容や副作用の知識を持っている。	A		
4) ダイナミックスタディーの内容を知っている。	B		
5) MRA の原理とその内容を知っている。	C		
6) MRCP の原理とその内容を知っている。	C		
8. IVR			
1) 動脈造影における穿刺や基本的なカテーテル操作、そして手技終了後の圧迫止血を一人で安全に行うことができる。	C		
2) 頻度の高いインターベンショナルラジオロジーに参加して、その意義と手技について説明することができる。	C		
3) インターベンショナルラジオロジーに関わるモダリティについて説明することができる。	A		
4) 放射線防護に関する知識を持って医療被ばく低減について患者や医療従事者に説明することができる。	B		
5) 血管系インターベンショナルラジオロジーで比較的に頻度の高い複数の疾患における手技を実践することができる。	C		
6) 代表的な非血管系のインターベンショナルラジオロジーに参加して、その意義と手技について患者や医療従事者に説明することができる。	C		
9. 核医学			
1) 代表的な核種について崩壊形式や半減期が答えられる。	A		
2) FDG PET 臨床使用ガイドラインを理解している。	B		
3) 腫瘍シンチグラフィー用放射性医薬品を列記することができる。	A		
4) 骨シンチグラフィー用放射性医薬品を列記することができる。	A		
10. 研究			
1) 学術集会で症例・研究報告ができる。	B		

2) 学術雑誌に症例・研究報告の論文投稿ができる。	B		
---------------------------	---	--	--

指導医コメント

--

修練医コメント

--

研修医・レジデント氏名
研修期間 ‘xx年 xx月 xx日 ～ ‘xx年 xx月 xx日
指導医氏名

《治療部門》

I プログラムの特徴

がんの放射線治療について、患者診察や治療計画を通して系統的に学び、がん診療における放射線治療の役割を理解する。また、各診療科との連携や集学的治療について理解する。

II 研修目標

1、一般目標

- (1) 放射線治療に関する基礎的知識を習得する。
- (2) 代表的な疾患について、指導医の下で放射線治療計画が立案できるようにする。
- (3) 診療放射線技師や看護師に適切な指示が行えるようにする。
- (4) 放射線治療終了後の診療計画に参画できるようにする。

2、行動目標（経験すべき診察法・検査・手技・治療法）

(1) 放射線治療に必要な基礎知識

- ・放射線治療装置の原理と、治療に必要な物理学的知識を理解する。

- 放射線治療計画に必要な生物学的知識を理解する。
- 治療計画装置の原理を理解し、基本的な操作ができるようにする。
- 線量分布図を理解する。
- 代表的疾患に対する適切な放射線治療法について理解し、指導医の下で標準的な治療計画を立案できるようにする。
- 正常組織の耐容線量、放射線治療に伴う急性反応と晩期有害事象の種類や症状を理解する。
- がん集学的治療における放射線治療の役割、および手術療法・薬剤療法との併用について理解する。

(2) 診察と治療計画

- 患者の病歴を聴取し、放射線治療の適応に関する判断ができる。
- 身体所見や各種画像所見を解釈し、TNM 分類やがん取り扱い規約に従い、腫瘍の広がりについての確に判断できる。
- 適切な照射法や治療装置が選択できる。
- 腫瘍の効果判定基準に従い、治療中の抗腫瘍効果を適切に記載できる。
- 治療中の正常組織の急性反応を適切に記載できる。
- 治療中に生じた急性反応に対して適切な治療や回避対策が立てられる。
- 治療終了後の検査・経過観察計画が立てられる。
- 他の診療科との合同カンファレンスに参加し、積極的に発言できる。

(3) 基本的な身体診察法と臨床検査

- 中枢神経系の腫瘍性疾患の診察ができる。
- 頭頸部領域の腫瘍性疾患の診察ができる。
- 胸腹部の腫瘍性疾患の診察ができる。
- 乳房の腫瘍性疾患の診察ができる。
- 全身リンパ節の診察ができる。
- 婦人科領域の腫瘍性疾患の診察ができる。
- 泌尿器科領域の腫瘍性疾患の診察ができる。
- 血算、生化学、腫瘍マーカーの適応診断と結果解釈ができる。
- 各種画像診断（X線検査、CT、MRI）の適応診断と結果解釈ができる。
- 消化管内視鏡検査や透視検査の適応診断と結果解釈ができる。
- 細胞診・病理組織診断の適応診断と結果解釈ができる。
- 各種画像診断（X線検査、CT、MRI）の適応診断と結果解釈ができる。
- 消化管内視鏡検査や透視検査の適応診断と結果解釈ができる。
- 細胞診・病理組織診断の適応診断と結果解釈ができる。

(4) 基本的手技

- 治療計画装置を使用できる。
- 間接喉頭鏡検査を実施できる。
- 頭頸部の内視鏡検査を実施できる。
- 婦人科内診検査を実施できる。

(5) 基本的治療法

- 基本的疾患の外部照射に関する治療計画を指導医の下で立案することができる。
- 脳浮腫に関する診断と基本的治療ができる。
- 口腔、咽頭粘膜炎の診断と基本的治療ができる。
- 食道炎の診断と基本的治療ができる。
- 放射線皮膚炎の診断と基本的治療ができる。
- 放射線による腸管障害の診断と基本的治療ができる。
- 放射線膀胱炎の診断と基本的治療ができる。

(6) 診療計画

- 放射線治療の意義と有害事象について患者、家族に適切に説明できる。
- 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し、活用できる。
- 治療終了後の効果判定、診察、生活などについて適切な診療計画を指示できる。

3、経験目標

(1) 経験すべき病態・疾患

- 原発性脳腫瘍の放射線治療計画
- 転移性脳腫瘍の放射線治療計画
- 上咽頭癌の放射線治療計画
- 中咽頭癌の放射線治療計画
- 下咽頭癌の放射線治療計画
- 喉頭癌の放射線治療計画
- 食道癌の放射線治療計画
- 肺癌の放射線治療計画
- 悪性リンパ腫の放射線治療計画
- 前立腺癌の放射線治療計画

(2) 放射線治療中の各種急性反応に対する処置

- 脳浮腫
- 口腔・咽頭粘膜炎

- 嘔気・嘔吐
- 食道炎
- 皮膚炎
- 下痢
- 膀胱炎

4、研修方略

原則として火・水・金曜日は放射線治療を指導医とともに研修する。

5、週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	放射線治療	放射線治療	外来	放射線治療
午後					

6、研修評価

放射線科（治療）研修・評価内容一覧

研修内容 T：研修医

到達目標 A：必須目標、 B：努力目標、 C：見学目標

習熟度 a：十分出来る b：できる c：要努力 ?：評価不能

研修・評価項目	到達 目標	修練医 評価	指導医 評価
1. 診察業務の遂行			
1) 基本的な面接技法を取得して初診患者の問診ができる。	A		
2) 全身の観察、胸部、腹部、骨・関節・筋肉系および神経学的な診察ができる。	A		
3) 頭頸部（内視鏡検査を含む）、婦人科、泌尿器科の診察ができる。	C		
4) 電子カルテに診療内容や必要事項が入力できる。	A		
5) RIS に必要事項が入力できる。	B		
6) プライバシーや個人情報の保護に配慮して診察することができる。	A		
2. 基本的検査法の理解			
1) 血液生化学および腫瘍マーカーの検査結果が解釈できる。	B		
2) 画像診断（内視鏡、単純X線写真、造影X線検査、X線CT、MRI、核医学検査、超音波検査、PET 検査など）を施行	B		

あるいは指示して結果を解釈することができる。			
3) 病理検査、染色体検査、遺伝子検査の結果が解釈できる。	B		
4) 表在性腫瘍の生検が施行できる。	C		
5) 各種検査の必要性を適切に判断することができる。	B		
3. 治療患者の医学的管理			
1) 患者に対して照射中、照射後の生活指導ができる。	B		
2) 放射線治療に伴う有害事象を説明でき評価することができる。	B		
3) 有害事象に対する薬物治療、輸液、経管栄養、輸血の適応を決定して施行することができる。	C		
4) 理学的な所見や画像診断により放射線治療の効果判定ができる。	B		
5) 放射線治療に関するインフォームドコンセントができる。	B		
6) 入院患者を受け持つことができる。	C		
7) 終末期医療（緩和医療）が実践できる。	B		
8) 患者およびその家族と良好な信頼関係を確立することができる。	A		
9) 診療放射線技師に適切な指示を行うことができる。	B		
10) 看護師に適切な指示を行うことができる。	B		
4. 放射線物理学の基礎知識			
1) 放射線の種類と性質が説明できる。	B		
2) 放射線の単位が説明できる。	B		
3) モニター・ユニット値について説明できる。	B		
4) 標的基準点、ICRU リファレンス・ポイントについて説明できる。	B		
5) PDD、TMR、ウェッジフィルター、ボールスについて説明できる。	B		
6) LET、ビルドアップについて説明できる。	B		
7) 直線加速器の構造が説明できる（加速器、ターゲット、MLC など）。	B		
8) 密封小線源に用いられる核種とその性質が説明できる。	C		
9) 高線量率照射と低線量率照射の違いが説明できる。	C		
10) RALS（リモートアフターローダシステム）の原理と構造が説明できる。	C		
11) 非密封線源治療に用いられる核種とその性質が説明できる。	C		
12) 治療計画装置の計算アルゴリズムの特徴が説明できる。	C		
5. 放射線生物学の基礎知識			
1) 放射線による細胞損傷の作用機序が説明できる。	B		
2) 放射線による DNA 損傷と修復機構について説明できる。	B		
3) 放射線効果を修飾する因子（細胞周期、酸素効果、温熱との併用、放射線増感剤、放射線防護剤など）について説明でき	B		

る。			
4) 正常組織や腫瘍組織の放射線感受性の違いが説明できる。	B		
5) 分割照射法の理論が説明できる。	B		
6) LQ モデル、 α/β 比、BED について説明できる。	B		
7) 正常組織の耐容線量について臓器別に説明できる。	B		
8) 病理組織学的な照射効果判定について説明できる。	B		
9) 抗がん剤との併用効果の理論について説明できる。	B		
10) 温熱療法の原理と装置について説明できる。	C		
6. 放射線治療の役割と適応			
1) 根治的照射と姑息的・緩和的照射が区別できる。	B		
2) 外科手術との併用（術前、術後、術中照射）について適応や具体的方法について説明できる。	B		
3) 化学療法との併用についての適応と順序、そして具体的な方法を説明することができる。	B		
4) 温熱療法との併用についての適応や具体的な方法を説明することができる。	C		
5) 他診療科との合同カンファレンスに出席し、放射線治療医の立場で積極的に発言できる。	B		
7. 基本的な治療計画の立案			
1) 治療計画用 CT の撮像指示を出すことができる。	A		
2) 治療時の体位、シェル、固定を適切に選択することができる。	B		
3) CT 画像を治療計画装置へ転送して取り込むことができる。	A		
4) 治療計画装置で体輪郭やリスク臓器の輪郭を描くことができる。	A		
5) GTV、CTV、ITV、PTV の意味を理解して輪郭を描くことができる。	B		
6) ビームを選択して MLC やウェッジフィルターが挿入できる。	B		
7) 不均質補正を理解して線量分布図を描くことができる。	B		
8) DVH を理解して評価することができる。	B		
9) ビームデータを治療装置に転送できる。	C		
10) 2 門照射や簡単な多門照射の治療計画を立てることができる。	B		
11) 複雑な三次元照射法の治療計画を立てることができる。	C		
12) 放射線治療の照射録を正確に記載・確認することができる。	A		
13) ラйнаックグラフィー、電子ポータルイメージによる照合を指示して解釈できる。	B		
14) コーンビームや CT や X 線透視システムによる照合を指示して解釈ができる。	B		
8. 以下の照射法について自らが計画して施行できる（※印は当院で施行できない治療）			
1) 組織内照射法（前立腺癌、他）※	C		

2) 腔内照射法（子宮癌、食道癌、他）※	C		
3) 術中照射※	C		
4) 脳や体幹部の定位放射線治療	C		
5) 全身照射※	C		
6) 過分割照射	B		
7) 同時化学放射線治療（頭頸部、肺、その他）	B		
8) 強度変調放射線治療	C		
9) 甲状腺機能亢進症、甲状腺癌に対するI-131 治療※	C		
10) 前立腺癌骨転移に対するRa-223 治療	B		
11) 陽子線治療※、重粒子線治療※	C		
12) 温熱療法※	C		
9. 以下の疾患について、疫学、病期、標準的治療、治療成績を理解した上で、放射線治療の適応を決定して治療計画が実施できる（※印は当院において稀な疾患である）。			
1) 原発性脳腫瘍	B		
2) 転移性脳腫瘍	A		
3) 眼部腫瘍※	B		
4) 上咽頭癌	B		
5) 喉頭癌	A		
6) その他の頭頸部癌	C		
7) 非小細胞肺癌	A		
8) 小細胞肺癌	B		
9) 縦隔腫瘍	C		
10) 乳癌	A		
11) 食道癌	B		
12) 直腸癌	B		
13) 肝臓癌、胆道癌、膵臓癌	B		
14) その他の消化器癌	C		
15) 子宮頸癌	B		
16) その他の婦人科腫瘍	C		
17) 前立腺癌	A		
18) その他の泌尿器腫瘍	B		
19) 悪性リンパ腫	A		
20) その他の造血器腫瘍	C		
21) 小児腫瘍※	C		
22) 原発性骨・軟部腫瘍	C		
23) 転移性骨腫瘍	A		
24) 良性腫瘍および良性疾患（血管腫、ケロイドなど）※	C		
25) 上大静脈症候群	C		
26) 脊髄横断症状	C		
10. 放射線治療のQA、QC や保険診療への理解			
1) 放射線治療の品質管理体制について説明できる。	B		
2) 放射線治療に関わる法令を列挙することができる。	B		

3) 放射線治療管理料や保険診療報酬が理解できる。	B		
4) 放射性同位元素の管理記録が作成できる。	C		
5) 放射線治療施設基準（JASTRO）が説明できる。	C		
1 1. 研究活動など			
1) 文献検索等で必要な情報収集ができる。	A		
2) 放射線治療による局所制御率、臓器温存率、生存率が計算できる。	A		
3) t 検定、単変量解析、多変量解析などの基本的な統計解析ができる。	A		
4) 個人情報の保護に十分に配慮して研究することができる。	A		
5) 学会発表ができる。	B		
6) 論文発表ができる。	B		
7) 治療プロトコルの作成ができる。	C		

指導医コメント

--

修練医コメント

--

研修医・レジデント氏名	
研修期間	‘xx 年 xx 月 xx 日 ~ ‘xx 年 xx 月 xx 日
指導医氏名	

7、指導医

青木 徹哉、永田 和也

検査科（病理）

1、一般目標

臨床医に必要な組織学的検査・診断について理解する。

2、行動目標

- (1) 生検、手術材料の病理組織学的診断の概要について研修する。
- (2) 細胞学的診断の概要について研修する。
- (3) 剖検についてその意義、その実際について研修する。
- (4) 剖検結果の報告、ならびにその臨床病理検討会を行い、臨床経過、臨床検査データ、剖検結果について総合的に考察する。
- (5) 臨床病理学的研究について学ぶ。
- (6) 臨床病理検討会の資料作成と病理のコンピュータシステムについて学ぶ。

3、週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前					生検・手術 例 病理診断	生検・手術 例 病理診断
午後					術中迅速診 断 細胞学的診 断	術中迅速診 断 細胞学的診 断
					CPC 半年に1回	

4、研修評価

a：十分出来る b：できる c：要努力 ?：評価不能

項 目	自己評価	指導医評価
1) 生検、手術材料の病理組織学的診断ができる。		
2) 細胞学的診断ができる。		
3) 剖検の意義その実際について理解ができる。		
4) 臨床病理検討会で病理学的検査に症例を提示し、総合的に考察できる。		

5)臨床病理検討会の資料作成と病理のコンピュータシステムを理解し、実際に使いこなせる。		
6) 病理学的検査の依頼がきちんとできる。		
7) 臨床各科とコミュニケーションができ、医療における病理の役割について理解できる。		
8) 病理の精度管理について理解できる。		
9) 病理学的研究について理解できる。		

5、指導医

横尾 英明（群馬大学医学部附属病院）

小児科

（群馬大学医学部附属病院）

1. 研修の概要・特色

（1）概要

小児科の診療内容は、血液、呼吸器・アレルギー、感染免疫、消化器、循環器、神経、内分泌代謝、腎臓、児童精神、新生児と、小児の内科疾患全域および周産期・新生児の医療まで多岐にわたる。このため、研修では、小児及び小児科診療の特性を学び、経験し、基本的な診察・処置等を自ら実践できることを目標とする。即ち、各分野専門の指導医の下で入院患者を数名受け持ち、患児・家族と医師間の関係構築、診察手技、診療基本手技（新生児・乳幼児の採血、血管確保、注射等）、カルテの記載、カンファレンス・回診での症例提示、検査結果の評価、検査・治療計画作成等を行う。また、小児の薬用量、補液量、検査基準値等、年齢により異なる必須知識を習得し、小児患者に苦手意識を持たずに対応できることを目指して研修する。さらに小児の一次救急を担当できる様に救急疾患への対応も学ぶ。研修の指導は小児科学会認定専門医、さらにはサブスペシャリティの専門医により行われる。子どもの疾患への対応のみならず、子どもの健全な発育を支援することができるのが小児科の魅力である。

（2）行動目標

- 1) 小児特に乳幼児への接触、養育者から診断に必要な情報を的確に聴取し、病状を説明でき患者と両親の心理的サポートができる。
- 2) 小児の正常発達・発育及び一般的疾患の知識を習得し、異常のスクリーニングができる。
- 3) 成長の各段階により異なる薬用量、補液量の知識を習得する。
- 4) 小児期の一般検査の意義を理解し、実施し、結果の判定ができる。
- 5) 小児科治療に必要な基本的手技を習得する。
- 6) 小児の救急疾患のプライマリ・ケアを習得し、重症度の判断ができる。
- 7) 小児保健と小児栄養の基本を理解し、指導ができる。
- 8) 思春期心理、虐待といった心理社会的側面への配慮ができる。

（3）経験目標 A 経験すべき診察法、検査・手技・その他

- 1) 基本的な面接・問診、診察法
 - a) 養育者から情報を的確に聴取し、病状の説明、療養の指導ができる。
 - b) 全身の診察（バイタルサイン、理学的所見）を行い、記載ができる。
 - c) 正常小児の身体発育、精神発達、生活状況を問診と母子手帳から評価できる。
 - d) 理学所見や患者・家族の態度から虐待を疑うことができる。
 - e) 小児の代表的な発疹性疾患の鑑別ができる。
- 2) 基本的な臨床検査
 - a) 一般血液検査（動脈血ガス分析、血液生化学検査、血算）
 - b) 心電図検査

- c) 単純X線検査
- d) 心臓、腹部、頭部超音波検査
- e) マススクリーニング

3) 基本的手技

- a) 注射法（点滴、静脈確保、静脈留置針挿入、皮下注射）を実施できる。
- b) 採血法（静脈血、動脈血、新生児の足底採血）を実施できる。
- c) 気道確保、人工呼吸を実施できる。
- d) 腰椎穿刺が実施できる。
- e) 胃管の挿入と管理ができる。

4) 基本的治療法

- a) 小児の頻用薬の効果、副作用、相互作用を理解し、体重別の薬用量で処方できる。
- b) 小児救急で用いる薬剤を理解し、用いる事ができる。
- c) 年齢、疾患等に応じて補液の種類、量を決めることができる。
- d) 乳幼児に対する薬剤の服用、使用法について、医療スタッフに指示し、養育者を指導できる。
- e) 小児の救急疾患（喘息発作、脱水症、けいれん、発疹性疾患）のプライマリ・ケアと重症の判断ができる。

5) 医療記録

- a) 診療録の記載が正確にできる。

(4) 経験目標 B 経験すべき症状・病態・疾患

1) 頻度の高い症状

- ① 発熱
- ② 咳嗽
- ③ 発疹
- ④ 体重増加不良・発育不良
- ⑤ 血尿・蛋白尿
- ⑥ 心雑音
- ⑦ 高血糖・低血糖
- ⑧ けいれん
- ⑨ 嘔吐
- ⑩ 下痢
- ⑪ 電解質異常
- ⑫ 喘鳴・呼吸困難

2) 緊急を要する症状・病態

- ① ショック
- ② 急性呼吸不全
- ③ 脱水症
- ④ けいれん
- ⑤ 急性感染症
- ⑥ 虐待
- ⑦ 意識障害

2. 研修方略

(1) 方法

- 1) 入院患者の担当医として、指導医の助言、助力を得ながら診療にあたる。
 - a) 小児、特に乳幼児への接触、養育者から診断に必要な情報を的確に聴取する方法を修得する。
 - b) 小児の疾患の判断に必要な症状と徴候を正しくとらえ、理解するための基本的知識を習得し、症候ごとに伝染性疾患の主症候および緊急に対処できる能力を修得する。
 - c) 小児、特に乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を修得する。
 - d) 小児に用いる主要な薬剤に関する知識と用量・用法の基本を修得する。
 - e) 小児の救急疾患にあたり、小児に多い救急疾患の基本的知識と処置・検査の手技を修得する。
 - f) 新入院患者の要約を作成し、教授回診時にプレゼンテーションを行い、情報発信を的確に行う方法を習得する。
- 2) 週1回の一般外来診療を指導医とともに（予防接種や児童精神領域の外来を含む）。月1回の乳児検診に参加する。
- 3) 週1回の教授回診に参加し、NICUを含む全入院患者のラウンドを行う。
- 4) 病棟カンファレンス（週2回）、抄読会（2週に1回）、研修医向け講義（適宜、虐待への対応を含む）に参加し、小児科医として必要な知識を身につける。抄読会で英語論文の紹介を1回行う。
- 5) リサーチカンファレンス、オープンケースカンファレンス（月1回）に参加し、基礎知識を広げる。

(2) 週間スケジュール

スケジュール	月	火		水	木	金
8:30～	病棟診療	病棟カンファレンス		外来診療/ 病棟診療	病棟診療	病棟診療/ 外来診療
9:00～		教授回診				
10:00～						
11:00～						
12:00～	昼食	抄読会/リサーチカンファレンス/ オープンケースカンファレンス		昼食	昼食	昼食
13:00～	病棟診療	病棟診療	乳児健診 (1x/月)	病棟診療	病棟診療	病棟診療
14:00～						
15:00～			病棟診療			

16:00 ~	グループカンファレンス		
------------	-------------	--	--

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

3. 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者 滝沢 琢己（教授）

○副臨床研修計画責任者 堀越 隆伸

4. 指導医の氏名

滝沢 琢己、小林 靖子、羽鳥 麗子、八木 久子、石毛 崇、井上 貴博、
 大津 義晃、龍城 真衣子、西田 豊、堀越 隆伸、原 勇介、川島 淳、
 大和 玄季、大澤 好充

産婦人科

（群馬大学医学部附属病院）

1. 研修の概要・特色

概要

当科では産科婦人科が扱う common disease から高い専門性の下で治療される疾病まで広い領域の診療を行っている。

産科では正常妊娠/分娩管理の経験に加えて、母体合併症を有するハイリスク妊娠管理や産褥出血管理などを経験することができる。婦人科では子宮内膜症や子宮筋腫などの良性疾患に対して、腹腔鏡下手術、ロボット支援下手術、子宮鏡手術などの低侵襲手術に加えて開腹手術を行っており、患者のニーズにあった治療法の選択・実践を学習できる。悪性腫瘍については開腹手術、腹腔鏡下手術、ロボット支援下手術を行っており、手術侵襲と根治性のバランスを考慮した治療について学ぶことができる。婦人科領域で扱う救急疾患について、初期対応から治療に至る過程を経験できる。

研修の目標

産科領域：妊娠反応薬や超音波診断による妊娠成立の判定ができ、さらに妊娠初期の正常妊娠と流産、異所性妊娠、胎状奇胎等の異常妊娠と鑑別ができる。正常妊娠経過および正常分娩経過を理解し正常分娩介助を経験する。正常産褥の経過を理解する。超音波診断や胎児心拍数モニタリングによる胎児管理を行う。帝王切開術の助手の経験、周術期管理を行う。

婦人科領域：下腹部および骨盤内臓器疾患の診断のための触診、双合診ができる。卵巣腫瘍茎捻転や卵巣出血等の婦人科急性腹症の診断と初期対応ができる。婦人科開腹手術や腹腔鏡下手術の助手を経験し、周術期管理を行う。

2. 研修方略

（3）方法

- ① 指導医の監督のもと、産婦人科の基本処置、業務（内診など理学的診察、創処置、分娩介助、手術操作、指示出し等）について学ぶ。
- ② 指導医とともに分娩に立会い、正常分娩、異常分娩、産褥について理解を深める。
- ③ 指導医とともに急性腹症をはじめとする産婦人科救急疾患の診察に立会い、鑑別診断、管理方針の立案、治療について理解を深める。
- ④ 思春期、更年期に生ずる症候への対応を研修する。
- ⑤ グループ/グランドカンファレンスの参加を通して、エビデンスに基づく医学的判断、患者個別の状況への配慮、他職種による意見交換など多角的な観点からの治療方針の決定を経験する。

(4) 週間スケジュール

周産期班	月	火	水	木	金
午前	帝王切開	病棟・外来	帝王切開	病棟・外来	病棟・外来
午後	教授回診	病棟・外来	シミュレータ	病棟・外来	病棟・外来
	グループカンファレンス				
	グランドカンファレンス				

腫瘍班、リブ 口班	月	火	水	木	金
午前	病棟・外来・ 手術	手術	病棟・外来	手術	病棟・外来
午後	教授回診		病棟・外来		病棟・外来
	グループカンフ ァレンス				
	グランドカンフ ァレンス				

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

3. 臨床研修計画責任者の氏名

- 臨床研修計画責任者 岩瀬 明（診療科長）
- 副臨床研修計画責任者 平川 隆史

4. 指導医の氏名

岩瀬 明、平川 隆史、池田 禎智、北原 慈和、平石 光、日下田 大輔、
中尾 光資郎、森田 晶人、小林 未央

麻酔・集中治療科

(群馬大学医学部附属病院)

1. 研修目標

(1) 一般目標

手術を受ける患者の周術期管理を適切・安全に行うため、日常の診療で頻繁に遭遇する疾患に関する幅広い知識を修得する。また、生命や機能的予後に関わるような、緊急を要する病態に適格に即応できる診断・処置能力を養う。

(2) 行動目標

- 1) 手術を受ける患者の麻酔管理を通じて、呼吸管理、循環管理、疼痛治療などを主体とした麻酔と集中治療・救急医療の基本手技を修得する。
- 2) 各種疾患の病態・重症度を正確に把握し、麻酔管理上の問題点を指摘できる能力を身につける。
- 3) 指導医、術者、看護師と適切なコミュニケーションがとれる。
- 4) 研修後期にさらに3ヶ月以上、麻酔科を研修した場合は、より高度な麻酔管理を要する症例、硬膜外麻酔、神経ブロックなどについても経験を積む。

2. 研修方略

(1) 方法

- 1) 研修開始時の講義と実技指導講習会に出席する。
- 2) 手術を受ける患者の麻酔担当医として、指導医の助言・助力を得ながら診療にあたる。
- 3) 麻酔シミュレータ機器を利用し、救急医療と麻酔法の基本手技を修得する。
- 4) 症例検討会、最新の研究論文を抄読する会（週1回）に参加する。

(2) 週間スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金
—	勉強会、麻酔準備、術前カンファレンス				
8:30-11:00	術前診察	麻酔管理			
11:00-11:3	昼食				

0			
11:30-麻酔終了	麻酔管理		
麻酔終了後	術前&術後回診	抄読会	術前&術後回診

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

3. 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者 麻生 知寿 (診療科長)

○副臨床研修計画責任者 戸部 賢

4. 指導医の氏名

齋藤 繁、戸部 賢、麻生 知寿、須藤 貴史、三枝 里江、堀内 辰男

5. 研修評価

- (1) 研修医は麻酔管理実績表を1ヶ月ごとに指導医に提出し、経験内容の確認及び助言を受ける。
- (2) 指導医及び看護師は診療記録により、研修医の研修態度・技能を評価する(1ヶ月ごと)。
- (3) 研修医にアンケートを行い、指導医の評価も行う(1ヶ月ごと)。
- (4) 指導医は、研修期間終了直前に、研修医に対し実技試験(2回以上)および基本的診療知識と技能の修得状況により評価する。
- (5) 指導医は、研修終了時に、上記評価を総括した上で当科研修終了の判定を行う。

放射線治療科

（群馬大学医学部附属病院）

1. 研修の概要・特色

当科では研修を通じて「がん治療のゼネラリスト」を育成することを目標としている。現在の医療において「がん」は最大の脅威の1つであり、どの科に進んでも関わりうる疾患である。一方で最近では診断・治療技術の発展に伴う複雑化、一人の患者が複数の悪性腫瘍に罹患する重複がんの増加などの要因により、実地臨床においては自分の専門領域のみならず、幅広い領域のがんに関する知識・技術を身につけることが求められている。

当科は各種がんに対する放射線治療を行っており、対象臓器は脳、頭頸部、食道、呼吸器、乳腺、肝臓、大腸、泌尿器、前立腺、子宮、皮膚、骨軟部、リンパと多岐に渡る。さらに年齢は0歳の乳児から90歳を超える超高齢者まで、目的も早期癌あるいは手術不能な進行癌の根治から腫瘍による疼痛・出血・閉塞などに対する緩和まで、併用療法としても手術、化学療法のみならず、最近では免疫療法とのコラボレーションも活発化しており、あらゆる切り口からがん治療と関わっていることからがん診療に関する包括的な研修が提供できる。一方でそれらの中から特に興味のある領域が見つければ、その部分を集中的に学ぶことも可能である。

さらに当科の最大の特徴は日本で唯一の「重粒子線治療施設を有する大学病院」であるということである。様々ながんに対して良好な成績が報告されつつある、最先端の重粒子線治療を学ぶことができるという点は他にない大きな魅力と言える。

当科での研修内容の概略としては、担当臓器群で分けられたチームに所属して主に入院症例のがん放射線治療に当たることとなる。まずは限られた臓器のがんに集中し、放射線治療を通じて病態、解剖、診断や治療、経過を学び、知識や経験を積み上げていくことを目指す。そしてチームをローテートすることで新しい領域のがんに触れ、今まで経験した領域の知識を基準に類似点、相違点を学び、次第に幅を広げることで、がんについての体系的な知識と経験の獲得を目指す。

2. 研修方略

（1）方法

入院症例

- ① 問診、病歴の整理、診察、検査結果の分析などを行う。
- ③ 検査結果、治療内容、経過に関するインフォームドコンセントに参加する。

- ④ 治療の目的を理解した上で放射線治療計画を作成し、解剖や各種がんの浸潤・転移様式、放射線治療の特性などを学ぶ。
- ④ 治療期間中の診察を通じて、照射により腫瘍や有害事象がどのように経過するかを学ぶ。
- ⑤ 腫瘍、有害事象、その他の要因による体調の変化に対し臨牀的推論を下しながら実際に対応する。
- ⑥ 重粒子線治療にも参加し、重粒子線治療の特性や治療中・治療後の経過について学ぶ。
- ⑦ 小線源治療に参加し、アプリケーター挿入などの手技に習熟する。
- ⑧ 患者の苦痛を拾い上げ対処する緩和ケアについて必要に応じて他科スタッフや他職種と連携しながら実践する。
- ⑨ 担癌患者が感染弱者であることを理解し、感染制御および院内感染症への対策を必要に応じて他科スタッフや他職種と連携しながら実施する。
- ⑩ 退院後の生活を見据えた退院支援、社会復帰支援について必要に応じて他科スタッフや他職種と連携しながら実施する。
- ⑪ 担当症例の臨牀病理検討会に出席する。
- ⑫ 終末期症例を担当し、病態、患者の心理的な問題、苦痛などに対応し、理解を深める。お看取りにも参加する。

外来症例（基本は入院症例と同様のため、外来症例特有の事項を記載）

- ① 初診症例について、全身評価、がん自体の状態とその他の併存疾患の確認、他の選択肢や必要な検査、患者の意向など総合的な視点に立って勘案し、正しく放射線治療の適応の判断を下す（あるいは正しくその他の方針を提示する）トレーニングを積む。
- ② 放射線治療後の外来経過観察に当たり、放射線治療後の経過について理解を深める。
- ③ 他科入院中の症例への放射線治療に当たり、他科医師との連携について学ぶ。
- ④ 放射線治療中、治療後の患者の救急受診の際に初期対応に当たり、がんによる各種定状、oncologic emergency、放射線治療の急性期・晩期有害事象の対処について学ぶ。

その他

- ① 看護師、放射線技師、医学物理士、薬剤師など他の職種、あるいは他科のスタッフと連携しながら放射線治療に当たり、チームワーク医療を体験する。
- ② 各種カンサーボードに参加し、がん診療における多角的なディスカッションを体験するとともに、他科との連携についても学ぶ。
- ③ 希望があれば、生物・物理・臨床研究についての指導、あるいは実践の機会を得ることができる。
- ④ 適宜、放射線治療あるいはがん診療に関わる各種セミナー、勉強会、学会に参加する。

(2) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:15～	カンファレンス（患者紹介・症例検討・物理生物研究検討・放射線治療計画検討）				
9:00～	グループ症例検討会	外来診察	外来診察	教授回診	外来診察
	病棟業務				
13:30～	治療計画・病棟業務・小線源治療・温熱療法・子宮腔内照射				
	臓器別カンファレンス				

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

3. 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者 大野 達也（教授）

4. 指導医の氏名

大野 達也、岡本 雅彦、渋谷 圭、安藤 謙、尾池 貴洋、久保 巨輝、
佐藤 浩央、安達 彰子、

消化器・肝臓内科

（群馬大学医学部附属病院）

1. 研修の概要・特色

消化器（胆膵を含む）、肝臓を専門とする内科である。消化管分野では食道・胃・大腸腫瘍に対する内視鏡的な診断と治療（ESD、EMR、光線力学的治療、等）、消化管出血に対する内視鏡的止血術、機能性消化管障害に対する食道内圧測定など消化管機能検査、内視鏡的逆行性胆管膵管造影とそれによる治療処置、炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病）の診断および治療、消化管・胆膵疾患の組織学的診断を目的とした超音波内視鏡下穿刺吸引術などを積極的に施行している。

また、肝臓分野ではウイルス性肝炎、非アルコール性脂肪性肝炎や肝硬変など肝疾患に対する診断と治療、肝細胞癌に対してラジオ波焼灼療法などの局所療法や分子標的薬による治療、核医学科、放射線科と連携した経カテーテル的治療や重粒子線治療、胃食道静脈瘤に対する内視鏡的治療などを行っている。肝疾患診療連携拠点病院として、一般市民や県内医療機関への啓発活動も行っている。

研修ではこうした高度な専門医療に参加し研修するとともに、1人の患者さんの多様な併存症にも対応できるように全身管理を学び、他専門分野と協調して総合的な医療を研修する。消化器・肝臓内科カンファレンスなどに参加し、興味深い症例を受け持った場合には積極的に内科学会、消化器病学会、消化器内視鏡学会、または肝臓学会の地方会で症例報告を行う。

5. 研修方略

（5）方法

消化器・肝臓内科では下記を到達目標として研修を行っている。

- ①食道・胃・十二指腸疾患、大腸疾患、胆嚢・胆管疾患、膵疾患、肝疾患を主治医の一人として受け持ち、病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体所見を系統的に把握し、記載する能力をつける。
- ②病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な血液検査、尿検査を自ら計画・実行し、結果を解釈できる。
- ③検査の適応が判断でき、単純 X 線検査、CT 検査、MRI 検査、内視鏡検査、超音波検査の施行計画と結果の解釈ができる。
- ④基本的診療手技の適応を決定し、実施するために注射法、採血法、穿刺法、気道確保、胃管の挿入と管理ができる。
- ⑤基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、肝疾患、消化器疾患などの食事指導ができ、各種治療薬の作用、副作用を理解し、薬物療法ができる。
- ⑥チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し管理するために、診療録、退院時サマリー、処方箋、指示箋、紹介状、紹介状への返信を作成でき、管理できる。

⑦経験した症例のなかで医学的に興味深い症例について内科学会、消化器病学会、消化器内視鏡学会または肝臓学会の地方会での発表を行う。症例報告を論文にまとめる。

また、当科で経験可能な研修は進行癌の症例を担当した場合に院内の緩和ケアチームと相談して治療を行っているので緩和ケアを経験することは可能である。担当症例が感染を起した場合は感染制御部と相談して感染の治療を行っており、担当した症例によってはNST チームと相談しており、自宅退院が難しく、転院調整が必要な症例を担当した場合は患者支援センターと相談して退院支援を行っている。以上により診療領域・職種横断的なチーム活動への参加は可能である。

(6) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
9:00	上部消化器内視鏡	肝動脈造影・塞栓術 肝生検	上部消化器内視鏡	上部消化器内視鏡 超音波内視鏡	上部消化器内視鏡
10:30	病棟業務 病棟回診	病棟業務 病棟回診	病棟業務 病棟回診	病棟業務 病棟回診	病棟業務 病棟回診
14:00	消化器・肝臓力 ンファレンス 内視鏡的粘膜下層剥離術 逆行性膵管胆道造影	内視鏡的粘膜下層剥離術 大腸内視鏡検査 内視鏡的粘膜切除術 逆行性膵管胆道造影 超音波内視鏡下穿刺吸引生検術 肝動脈造影・塞栓術 肝造影エコー	内視鏡的粘膜下層剥離術 大腸内視鏡検査 逆行性膵管胆道造影 超音波内視鏡下穿刺吸引生検術 食道静脈瘤内視鏡治療 経皮的ラジオ波焼灼術 肝造影エコー	内視鏡的粘膜下層剥離術 大腸内視鏡検査 内視鏡的粘膜切除術 消化管機能検査 超音波内視鏡 逆行性膵管胆道造影 肝生検 食道静脈瘤内視鏡治療 肝生検	内視鏡的粘膜下層剥離術 大腸内視鏡検査 内視鏡的粘膜切除術 超音波内視鏡 逆行性膵管胆道造影 肝生検

17 :O O	外来新患カン ファレンス			経皮的ラジオ波焼 灼術	
	消化管がんキ ャンサーボー ド		センター全体合同カンフ ァレンス（3 ヶ月に1回） 内視鏡カンファレンス	食道がんキャンサ ーボード（月1回）	肝がんキャンサーボー ド 膵がん胆道がんキャン サーボード（月2回） 炎症性腸疾患カンファ レンス（月1回）

（3）経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

6. 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者 浦岡 俊夫（診療科長）

○副臨床研修計画責任者 山崎 勇一

4. 指導医の氏名

浦岡 俊夫、竹内 洋司、山崎 勇一、栗林 志行、保坂 浩子、戸島 洋貴、
田中 寛人、清水 雄大、善如寺 暖、村上 立真、佐藤 圭吾

形 成 外 科

(群馬大学医学部附属病院)

1. 研修の概要・特色

目標：傷痕（瘢痕）を考慮した縫合法や傷痕（瘢痕）の術後管理、植皮や皮弁などの組織移植、熱傷や挫創などの軟部組織損傷、顔面骨骨折などに対する形成外科的基本手技と知識について修得する。また、顕微鏡下血管吻合を含めた腫瘍切除後再建の手技についてもその選択と基本手技を修得する。実際の手技の実践（術者）と助手を行うことで、外科系診療科全体に役立てることのできる基本手技を学ぶ。また、将来後期研修において形成外科専門医を目指す際は、その礎を修得する。

2. 研修方略

(1) 方法

- ・実際の手術で表皮縫合（皮膚縫合）・真皮縫合を行い、適切な縫合法、抜糸を修得する。
- ・局所麻酔手術を通して、適切な局所麻酔の方法と手術、処置における注意点を理解する。
- ・実際の植皮術、皮弁術を経験し、その違いを理解する。
- ・植皮術と皮弁移植術における基本手技とその適応を修得する。
- ・入院患者の創処置を行い、状況に応じた適切な創部処置を習熟する。
- ・病棟における手術患者の術前・術中・術後を担当する。
- ・術後感染、感染炎症性疾患、感染を併発した難治性潰瘍などに対して適切な抗生剤を選択する。
- ・顕微鏡下血管吻合手技を実践臨床で見学もしくは助手を行うと同時に、血管吻合手技実習を通して、鏡視鏡下での血管吻合を習熟する。
- ・下腿潰瘍などの難治性潰瘍に対する一連の実践治療を主治医と共に管理し、専門チーム同士の連絡の重要性、救肢することの重要性、およびの適応を理解する。
- ・カンファレンスにおいて、担当患者の術前、手術所見、術後を適切にプレゼンテーションできる。
- ・チーム医療の重要さとその一員であること実臨床を通して理解する。

(2) 週間スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金
--------	---	---	---	---	---

7:00～	全体 カンファレンス (7:30～)			外科診療センター 全体カンファレン ス	
	形成外科 カンファレンス(8:30 ～)				
9:00～	病棟業務 10:00～手術	外来業 務	外来/病棟業務	センター長回診 診療科長回診 病棟業務	手術/病棟業 務
13:00～	手術/病棟業務	外来業 務	歯科口腔・顎顔面外 科 カンファレンス	手術/病棟業務	手術/病棟業 務
18:00～			乳腺外科 カンファレンス		

(3) 経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

3. 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者 牧口 貴哉（診療科長）

4. 指導医の氏名

牧口 貴哉

救 急 部 門

（前橋赤十字病院）

【施 設 名】 前橋赤十字病院
〒371-0811 群馬県前橋市朝倉町389番地1
電話 027（265）3333

【研修実施責任者】 高度救命救急センター長・救急科部長 中村 光伸

【指導医】 9名

中野 実、中村 光伸、鈴木 裕之、中林 洋介、小橋 大輔、藤塚 健次、増田 衛、
青木 誠

【研 修 内 容 等】

1) 診療科の概要

生命の危機に瀕した患者を救命すること、あるいは救命のために必要な現在の細分化・高度化された医療が受けられるまでの状態に回復・維持させることは、全ての医師が習得すべき技術であり、「救急医療は医の原点」といわれる所以である。当院集中治療科・救急科ではこれらを実現させるために、以下の業務を4本柱として活動しており、これらを自発的に積極的に研修していただく。

1. 高度救命救急センター救急外来における1次から3次救急患者のアドバンストリアージ(初期治療とトリアージ)
2. 多発外傷、薬物中毒、広範囲重症熱傷、心肺停止蘇生後、熱中症、偶発的低体温症、動物咬傷、破傷風、電撃症、原因不明のショック・重症患者などの救急科的あるいは各科の狭間的疾患患者における入院時の主治医管理
3. 専従医型 General ICUにおけるICU専門医としての患者管理
4. 災害時の災害医療

2) 到達目標

- (1) 高度救命救急センター救急外来において、各種救急患者を的確な優先順位のもとに時期を逸することなく検査・治療を施行し、当該診療科を選択し適切な時期にリアージするために、救急患者診療の基本的知識・技能・態度を習得する。
- (2) 救急病棟において、救急科的疾患およびトリアージ困難な各科の狭間的疾患患者

を自ら管理するための基本的知識・技能・態度を習得する。

(3) ICUにおいて、重症患者を後遺症無く救命するために、集中治療を行うに必要な基本的な知識・技能・態度を習得する。

(4) 災害時に院内および救護班出動現場において、適切な災害医療を行うに必要な基本的な知識・技能・態度を習得する。

3) 経験目標

1. 医療面接

(1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。

(2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。

2. 診察法

(1) すべての救急患者に対して、バイタルサインを含む全身の診察を速やかに行い、全身観察の結果を記述することができる。

3. 検査

必要な緊急検査項目を決定し、指示、施行することができる。

(1) 動脈血ガス分析

(2) 細菌学的検査(検体の採取、グラム染色など簡単な細菌学的検査)

4. 手技

基本的手技の適応を決定し、実施することができる。

(1) 気道確保を実施できる(必修)。

(2) 人工呼吸を実施できる(必修)。

(3) 胸骨圧迫を実施できる(必修)。

(4) 注射法を実施できる。

(5) 採血法(静脈血・動脈血)を実施できる。

(6) 軽度の外傷・熱傷処置を実施できる(必修)。

(7) 電氣的除細動を実施できる(必修)。

5. 治療

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できる。

(1) 物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。

(2) 基本的な輸液ができる。

(3) 輸血(成分輸血を含む)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

6. 記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理できる。

- (1) 診療録をPOSに従って記載し管理できる。
- (2) 処方箋・指示箋を作成し管理できる。
- (3) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

7. 経験すべき症状・病態

1. 初期参加を経験すべき緊急を要する症状・病態

- (1) 心肺停止
- (2) ショック
- (3) 意識障害
- (4) 急性呼吸不全
- (5) 外傷
- (6) 急性中毒（初期治療参加）
- (7) 誤飲・誤嚥（初期治療参加）
- (8) 熱傷（初期治療参加）

2. 自ら診療・鑑別を経験すべき疾患・病態

- (1) 中毒（アルコール、薬物）
- (2) アナフィラキシー（経験必須B）
- (3) 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）
- (4) 熱傷

3. 救急医療現場の経験

- (1) バイタルサインの把握ができる。
- (2) 重症度および緊急度の把握ができる。
- (3) ショックの診断と治療ができる。
- (4) A C L Sができ、B L Sが指導できる。
- (5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- (6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- (7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

【研 修 期 間】 2年次の2ヶ月以上

小 児 科

（桐生厚生総合病院）

1. 研修目標

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

病んだ患児を支援し治療できるように、基本的な知識と技術を獲得すること。

当科の特徴は、多くの症例と、充実したNICU（新生児集中治療室）である。総合病院の特徴を活かし、プライマリ・ケアを経験し、自ら診察・処置等を実践できることを目標とする。指導医である複数の小児科学会専門医の下で入院患者を数名受け持ち、患児・家族関係の構築、診察手技、診療基本手技、カルテの記載、カンファレンス・回診での症例呈示、検査結果の評価、検査・治療計画作成等を行う。インフォームド・コンセントを学び、EBM（Evidence Based Medicine）への準拠とNBM(Narrative Based Medicine)との調和に努め、診療ガイドラインやクリニカルパスの活用、院内感染対策、安全危機管理等を学ぶ。また、救急疾患、薬用量、補液量、検査基準値等、年齢により異なる必須知識を修得する。患児及び家族、医師間や他の職種とのコミュニケーションがうまく結べ、チーム医療の原則を獲得するよう学ぶ。なお、病院敷地内には群馬県立赤城養護学校があり、慢性疾患児の治療を学ぶ。

2) 行動目標（SBOs：Specific Behavioral Objectives）

- ① 小児ことに乳幼児への接触、親（保護者）から診断に必要な情報を的確に聴取し、病状を説明でき、患児と両親の心理的サポートができる。
- ② 小児の正常発達・発育及び一般的疾患の知識を修得し、異常のスクリーニングができる。
- ③ 成長の各段階により異なる薬用量、補液量の知識を修得する。
- ④ 小児期の一般検査の意義を理解し、実施し、結果の判定ができる。
- ⑤ 小児科治療に必要な基本的手技を修得する。
- ⑥ 小児の救急疾患のプライマリ・ケアを修得し、重症度の判断ができる。
- ⑦ 小児保健と小児栄養の基本を理解し、指導ができる。
- ⑧ 思春期の心理や虐待といった心理社会的側面への配慮ができる。
- ⑨ EBM（Evidence Based Medicine）を理解し、活用できる。

2. 研修方略

1) 方法：

- ① 入院患者の受け持ち医として、指導医の助言、助力を得ながら診療にあたる。
 1. 小児、ことに乳幼児への接触、親（保護者）から診断に必要な情報を的確に聴取する方法を修得する。
 2. 小児の疾患の診断に必要な症状と徴候を正しくとらえ、理解するための基本的知識を修得する。
 3. 小児ことに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を修得する。
 4. 小児に用いる主要な薬剤に関する知識と用量・用法の基本を修得する。
 5. 小児に多い救急疾患の基本的知識と処置・検査の手技を修得する。
- ② 週1回の一般外来診療を指導医とともに行う。週1回の乳児検診に参加する。
- ③ 病棟カンファレンス（週1回）、小児科抄読会（週1回）、産婦人科とのカンファレンス（週1回）に参加し、小児科医として必要な知識を身につける。
- ④ 病院全体の研修医のための講義や研修に参加し、技術、知識を修得する。
- ⑤ 乳児園、重症心身障害児施設等で研修し地域医療への理解を深める。
- ⑥ 医療情報について、図書室を積極的に活用し、種々の情報源（インターネット等を含む）からの的確に情報を獲得し、活用できる。

3) 週間スケジュール

区分	月	火	水	木	金
朝			研修医勉強会		
午前	病棟回診 (一般外来)	病棟回診 (一般外来)	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午後	NICUカンファレンス 一般病棟カンファレンス 神経・血液外来 喘息・アレルギー外来 腎臓外来	発熱外来 喘息・アレルギー外来 (乳児検診)	発熱外来 喘息・アレルギー外来	慢性外来 内分泌・代謝外来 予防接種	抄読会 発熱外来 慢性外来 (乳児検診)
夜間		医局会(1/M) CPC(2/Y) 学術集談会 (1/3M)		産科小児科 合同カンファレンス	

3. 研修計画責任者

大木康史

4. 研修指導医

大木康史、袖野玲子、浦野博央、関根和彦、齊藤亜希子

5. 研修評価

- ① 研修医は、別掲の研修目標に従って、各症例のレポートを作成し、指導医に提出し評価を受ける。
- ② 指導医および看護師は、研修医の研修態度について、定期的な観察記録に基づき評価を行う。また、指導医の評価も同様に行う。
- ③ 指導医は研修医の研修目標の達成状況を定期的に評価し、これをもとに研修の修正を測る。
- ④ 到達目標、経験目標の達成状況を、当科研修期間終了時に、指導医により評定尺度（４段階評定）により行う。E P O C等を参考にする。
- ⑤ 指導医は当科研修終了時に、試験ないしレポートにて、基本的診療知識の修得状況を評価する。
- ⑥ 指導医は上記の評価結果を総合し、当科研修終了の判定を行う。

研修評価別表

	自己評価	指導医評価
1) 基本的な面接・問診	()	()
2) カンファレンスでのプレゼンテーション能力	()	()
3) 全身の診察	()	()
4) 小児の正常な身体発育、精神発達の評価	()	()
5) 小児の救急疾患についての理解	()	()
6) 動脈血ガス分析、血液生化学検査、血算の評価	()	()
7) 心電図、単純X線写真読影	()	()
8) 超音波検査の実施	()	()
9) 注射法の実施	()	()
10) 採血法（静脈血、動脈血）の実施	()	()
11) 蘇生手技の実施	()	()
12) 体重別薬用量の理解と、一般薬剤の処方	()	()
13) 補液の決定と実施	()	()

14) 診療録の記載とサマリーの作成	(	)	(	)
15) 研修姿勢	(	)	(	)
16) インフォームド・コンセント	(	)	(	)
17) 守秘義務（個人情報保護）	(	)	(	)
18) 患者コミュニケーション	(	)	(	)
19) チーム医療	(	)	(	)
20) EBM（Evidence Based Medicine）	(	)	(	)
21) 学会活動	(	)	(	)
22) 安全管理	(	)	(	)
23) 院内感染対策	(	)	(	)
24) 入退院の適応とその後の指導	(	)	(	)
25) QOL を考慮した総合的管理治療計画	(	)	(	)
26) 医療制度、医療保険、公費負担への理解	(	)	(	)
27) 医の倫理	(	)	(	)

※その他

#1 全担当患者のサマリーのまとめを行う。

産科婦人科

(桐生厚生総合病院)

1. 研修目標

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

思春期、成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。

女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に対する系統的診断と治療を研修する。また、これらの女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことはリプロダクティブヘルスへの配慮、女性のQOL向上を目指したヘルスケアといった21世紀の医療に対する社会の要請に応えるもので、すべての医師にとって必要なことである。

2) 行動目標 (SBO:Specific Behavioral Objectives)

女性診療の特性を学び、女性疾患の初歩的な診察・治療が自ら実践できることを目標とする。

産科領域：妊娠反応薬や超音波診断による妊娠成立の判定ができ、さらに、妊娠初期の正常妊娠と流産、子宮外妊娠、胎状奇胎などの異常妊娠との鑑別ができる。正常妊娠経過および正常分娩経過を理解し正常分娩介助を体験する。正常産褥の経過を理解する。超音波診断や胎児心拍数モニタリングによる胎児管理を行う。帝王切開術の助手の体験、周術期管理を行う。

婦人科領域：下腹部および骨盤内臓器疾患の診断のための触診、双合診ができる。卵巣腫瘍捻転や卵巣出血など婦人科急性腹症の診断と初期対応ができる。婦人科開腹手術の助手を体験し、周術期管理を行う。子宮頸がんのスクリーニング検査ができる。

2. 研修方略

1) 研修方法：

- ① 入院患者の受け持ち医として、指導医の助言、助力を得ながら診療にあたる。
- ② 指導医が患者と家族に行う説明に参加し、インフォームド・コンセントやコミュニケーションの方法を修得する。
- ③ 指導医とともに受持患者の産科婦人科手術に参加し、止血操作、縫合などの手技を修得し、摘出標本を整理し病理検査へ提出する。

- ④ 指導医とともに正常分娩経過を評価、異常所見診断と対応、会陰保護、会陰切開、会陰裂傷の縫合の手技、異常出血の処置などを修得する。
- ⑤ 妊娠の診断と正常妊娠経過について学習する。
- ⑥ 産婦人科特有の診察検査（内診、超音波検査、NST など）を学習する。
- ⑦ 他科（小児科、病理）との合同カンファレンスに参加する。

2) 週間スケジュール

区分	月	火	水	木	金
朝	加算	加算	研修医勉強会 加算	加算	加算
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診 外来	病棟回診	病棟回診
午後	手術	分娩後1ヵ月 検診	手術	術前術後検診	手術
夜間	手術加算 症例加算	医局会(1/M) CPC(2/Y) 学術集会 (1/3M)		産科小児科 合同加算	

副当直 週1回程度

分娩、小手術は適宜

3. 研修計画責任者

諏訪 裕人

4. 研修指導医

諏訪 裕人、内山 陽介、周東 周

5. 研修評価

- ① 研修医は自己研修内容を記録し指導医に提出し、評価を受ける。
- ② 研修医の研修態度について指導医が評価する。
- ③ 経験目標の達成状況のチェックリストを用い研修医、指導医が評価する。
- ④ 当科研修終了時に基本的な知識の修得状況を評価する。
- ⑤ 指導医は上記評価結果を臨床研修委員会に報告する。

内 科

（足利赤十字病院）

1、研修目標

一般目標

内科において、内科診療における基本的知識と技術を学ぶとともに、医師として必要な態度を習得する。具体的には一般内科（腎臓、内分泌代謝）、消化器科、循環器科、呼吸器科、神経内科、血液・膠原病の計6科の専門内科のうち1ヶ月単位で選択しローテートする。

この間に、厚生労働省の卒後臨床研修達成目標のうち、一般目標、基本的診察法、基本的検査、基本的治療法、基本の手技の中の小外科的な手技を除く部分、末期医療、患者・家族関係、医療メンバー、文書記載、診療計画・評価、ターミナルケアなどを習得する。

初期臨床研修の中で、一般臨床医として基本になる考え方、臨床技術、治療を学ぶ。特に、プライマリ・ケアの場面で頻回に遭遇する主訴にどのように対応し、検査・治療を進めているかという点を重視する。

行動目標

- （1）患者－医師関係
 - ・患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる。
 - ・守秘義務の徹底。
- （2）チーム医療
- （3）問題対応能力
- （4）安全管理
- （5）医療面接
 - ・患者の的確な問診ができる。
 - ・コミュニケーションスキルの習得。
- （6）症例提示
- （7）診療計画
 - ・クリニカルパスの活用
 - ・リハビリテーション、在宅医療、介護を含めた総合的診療計画に参画できる。
- （8）医療の社会性
 - ・医療保険制度
 - ・社会福祉、在宅医療
 - ・医の倫理
 - ・麻薬の取り扱い
 - ・文章の記録・管理について

2、経験目標

A 基本的な診察法

- ・全身の観察ができ、記載できる。
- ・頭頸部の観察ができ、記録できる。
- ・胸部の観察ができ、記録できる。
- ・腹部の観察ができ、記録できる。
- ・神経学的観察ができる。

B 以下の項目について自分で検査ができる

- ・検尿 ・検便 ・血算 ・血液型判定・クロスマッチ ・出血時間
- ・動脈血ガス分析 ・心電図 ・グラム染色 ・簡易型血糖測定
- ・パルスオキシメトリー

C 以下の検査の選択・指示ができ、結果を解釈することができる

- ・血液生化学 ・腎機能検査 ・肺機能検査 ・詳細な細菌学的検査 ・骨髓検査
(採取された標本を自分で検査できる) ・単純レントゲン検査 ・腹部・心臓超音波検査 ・消化管造影検査 ・CT検査 ・MRI検査 ・RI検査 ・内視鏡検査 ・血管造影検査 ・脳波・筋電図

D 以下の基本的治療行為を自らできる。

- ・薬剤処方 ・輸液・輸血 ・抗生剤・抗腫瘍剤の投与 ・食事・生活指導 ・注射法 ・採血法 ・穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)を指導医のもとに行う ・導尿法 ・浣腸・胃管挿入 ・中心静脈栄養、経腸栄養の管理 ・酸素投与 ・簡易血糖測定およびスライディング・スケール

E 経験すべき疾患

厚生労働省「臨床研修医の到達目標」参照

F 以下の件について専門家にコンサルテーションができる。

- ・様々な疾患の手術適応 ・放射線治療 ・リハビリテーション ・精神・身心医学的治療

G 末期医療に対処する。

別途教育セッションを設ける。

2、研修方針

研修期間 1ヶ月を単位として最低1ヶ月

研修方法

- ・原則として、入院患者の診療を基本とするが、外来診療を体験させるために、必要に応じて外来診療の補助をする。初診患者を対象としたプライマリ・ケア外来を行う。外来患者採血は臨床検査技師に委託する。

1. 内科における基本的診療法の実施 (指導医とともに12人以上の入院患者を受

け持つ)

一般内科・神経内科

1) 病歴のとり方 2) 現症のとり方と記載法 3) 処方箋の書き方

2. 臨床検査の実施法ならびに解釈

1) 尿検査 2) 末梢血検査 3) 肝機能・腎機能・電解質検査 4) 免疫血清学的検査 5) 血沈検査 6) 胸・腹部X線検査 7) 心電図検査(100枚以上読む) 8) 細菌学的検査(動静脈血、咽頭、喀痰、胆汁、尿培養) 9) 胃透視、注腸検査(100枚以上読む) 10) 胆のう造影検査 11) 上部・下部消化管内視鏡 12) 腎盂造影検査 13) 心超音波検査 14) 腹部超音波検査 15) 胸部CT検査 16) 腹部CT検査 17) 脳CT検査 18) 骨髄検査 19) 肺機能検査 20) 甲状腺機能検査 21) 血糖検査 22) 脳脊髄液検査 23) 胸水、腹水検査

3. 総合判断に基づく診断、鑑別診断の進め方

4. 基本的治療法

1) 輸血 2) 輸液 3) 強心剤 4) 利尿剤 5) 降圧剤 6) 昇圧剤 7) 抗生剤 8) ステロイド剤 9) 鎮痛剤 10) その他(内視鏡的治療、血液、腹膜、透析など)

5. 救急患者、末期患者の管理 (平日当直月1~2回、日曜 当直月0~2回、オンコール月2~3回)

1) Vital sign のチェック 2) 血圧、呼吸の管理 3) 血管確保 4) 昏睡患者、悪液質患者の輸液(鎮痛剤の与え方) 5) 死亡の認定、死亡診断書の書き方

6. 在宅医療

3、週間スケジュール

月	火	水	木	金	土	日
午前	午前	午前	午前	午前	午前	午前
病棟業務 腹部エコー	病棟業務 外来研修	病棟業務 内視鏡	病棟業務 心エコー	病棟業務 気管支鏡	病棟業務	
午後	午後	午後	午後	午後	午後	午後
総回診 病棟業務	心カテ 病棟業務	腎生検 病棟業務	総回診 病棟業務	救急業務 病棟業務	救急業務 病棟業務	

4、研修責任者・研修指導医

小松本 悟、平野 景太、室久 俊光、五十棲 一男、永島 隆秀、鈴木 統裕、鍋木 誠、

亀山 洋樹、浅原 大典、漆原 史彦、岡田 悠、渡邊 泰治、山川 貴史、松原 健朗、

沼澤 洋平、田中 誠、児島 秀典、萩庭 頌

5、研修評価

評価方法 基本的には、オンライン卒後臨床研修評価システム（E P O C）を用いる。

評価項目

- 1) すべての臨床研修医に求められる基本的な診療に必要な知識、技能、態度を身につける。
- 2) 緊急を要する病気または外傷を持つ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける。
- 3) 末期患者を人間的、心理的理解の上にたって、治療し管理する能力を身につける。
- 4) 患者および家族とのより良い人間関係を確立しようと努める態度を身につける。
- 5) 患者の持つ問題を心理的・社会的側面をも含めた全人的にとらえて、適切に解決し、説明・指導する能力を身につける。
- 6) チーム医療において、他の医療メンバーと協調し協力する習慣を身につける。
- 7) 指導医、他科または他施設に委ねるべき問題がある場合に、適切に判断し必要な記録を添えて紹介・転送することができる。
- 8) 医療評価ができる適切な診療録を作成する能力を身につける。
- 9) 臨床を通じて思考力、判断力、および創造力を培い、自己評価をし第三者の評価を受け入れ、フィードバックする態度を身につける。

外 科

（足利赤十字病院）

1、研修目標

一般目標

将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切な対応ができるように、外科医療チームの一員として診療に携わりながら、外科的疾患への対応、周術期管理を研修する。外科的治療の適応、有効性と限界、その手術術式を理解しながら、プライマリ・ケアの実践に必要な外科的基本手技を身につける。将来、外科系を志望する医師に対しては、これらの導入的な基礎的知識や基本的手技の他、さらに簡単な手術を術者として研修する。各診療科の指導医が研修医の指導にあたり、診療計画を推進する。

行動目標

- （１）患者・家族・スタッフとの信頼関係を築きチーム医療を実施できる。
- （２）術前検査の計画（種類・進め方・結果の評価）を実施できる。
- （３）手術患者の危険因子 risk factor をまとめたプレゼンテーションができる。
- （４）インフォームド・コンセントの基本を説明できる。
- （５）周術期における輸液・輸血の管理ができる。
- （６）周術期管理に使用される生体監視装置（モニター）の評価ができる。
- （７）主要な術後合併症を列挙し、その予防方法と対応を説明できる。
- （８）周術期における医療事故、院内感染などの防止および発生後の対処法を理解し、マニュアルなどに沿って行動できる。

経験目標

- １．清潔・不潔の区別を説明し、正しく実施（手洗い・ガウンテクニック・器具の操作）ができる。
- ２．術野と創の消毒方法を説明し、正しく実施できる。
- ３．創のデブリードマン、止血方法、基本的な縫合（局所麻酔法を含む）を説明し、正しく実施できる。
- ４．包帯法とドレッシングの基本を説明し、正しく実施できる。
- ５．胸（腹）腔ドレーンや胃管挿入の適応や方法、手技に伴う合併症などを説明し、正しく実施できる。

<一般外科>

1. 外科における基本的診察法の実施

- 1) 問診、聴打診、触診 2) 肛門内指診 3) 肛門鏡検査

2. 外科における緊急に必要な臨床検査法の実施

- 1) 末梢血、尿検査 2) 胸、腹部X線写真 3) 胸腔・腹腔穿刺 4) 腹部超音波検査

3. 外科における基本的臨床検査法の選択と解釈

- 1) 胸、腹部単純X線写真について 2) 消化管透視 3) 各種内視鏡 4) 腹部超音波検査

4. 外科における輸血・輸液の実施

- 1) 外傷性ショック時、熱傷時 2) イレウスその他体液喪失時 3) 一般術前・術後

5. 基本的な外科的手技の実施

- 1) メス、ハサミなどの持ち方、糸結び法 2) 皮膚創傷処置
3) 簡単な皮膚疾患の手術 4) アッペ、ヘルニアなどの手術の助手

6. 外科における基本的な麻酔法と蘇生法の実施

- 1) 局麻及び腰麻法 2) 気管内挿管法

7. 外科における末期患者の管理

- 1) 輸液による全身管理 2) 制癌剤の使用法 3) 鎮痛剤、鎮静剤の使用法

8. 心マッサージ・除細動の実施

9. 外来におけるショックの管理の実施

- 1) 基本的な考え方 2) 診断 3) 治療（輸液・輸血・呼吸循環に対する処置、ステロイド療法）

10. 外科における急性出血の処置の実施（含む消化管出血）

- 1) 全身管理 2) 部位別止血法 3) 観血的処置 4) 内視鏡下止血術

11. 外科における急性心・血管疾患の処置の実施

- 1) 輸血・薬剤使用 2) 血管撮影 3) 手術

12. 外科における急性腹症の診断と処置の実施

- 1) 診察法 2) 検査法（レントゲンを含む） 3) 胃管挿入、腹腔穿刺、輸血など 4) 手術適応の決定

13. 外傷処置の実施

- 1) 創処置 2) 止血法 3) 術後処置

2. 研修方針

研修期間 1ヶ月を単位として最低 1ヶ月

研修方法

1) 手術手技

術者としてはヘルニア根治術、虫垂切除術、痔核根治術、外来ブローベなどのいわゆる Minor Surgery から始めて、腹腔鏡下胆嚢摘出術、小腸部分切除術などの小開腹手術の経験を積んでから、乳癌、胃癌、大腸癌の根治術を行う。手術助手としては担当となった患者のすべての手術に参加し、さらに担当以外でも適宜 Major Surgery の第2助手として参加する。

2) 検査手技

上部消化管造影、注腸造影、上部消化管内視鏡、大腸内視鏡、ERCP、胆道鏡、気管支鏡などの検査を指導医のもとで研修する。また、最近長足の進歩を遂げている内視鏡治療（内視鏡下止血術、ポリペクトミー、EMR。各種ステント挿入術など）についても研修を行っている。

3) 患者管理

担当となった患者に対して、指導医の指示のもとで管理を行う。主なものとしては、手術患者の周術期管理、外傷などの救急患者管理、抗癌剤投与患者の管理、癌患者の終末期の管理など。

3、週間スケジュール

月 入院症例カンファレンス、回診、検査又は手術 病棟総回診、検査、術前カンファレンス
火 回診又は手術 手術
水 回診又は手術 手術
木 入院症例カンファレンス、回診又は手術 病棟総回診、検査、術前カンファレンス
金 回診又は手術 手術
土 回 診

4、研修責任者・研修指導医

高橋 孝行、戸倉 英之、伊藤 康博、田中 求、瀬尾 雄樹、岸田 憲弘、
杉浦 清昭、古泉 潔、河西 未央、木下 智成、栗山 翔司

5、研修評価

評価方法 基本的には、オンライン卒後臨床研修評価システム（EPOC）を用いる。

評価項目

- 1) すべての臨床研修医に求められる基本的な診療に必要な知識、技能、態度を身につける。
- 2) 緊急を要する病気または外傷を持つ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける。

ける。

- 3) 末期患者を人間的、心理的理解の上にたって、治療し管理する能力を身につける。
 - 4) 患者および家族とのより良い人間関係を確立しようと努める態度を身につける。
 - 5) 患者の持つ問題を心理的・社会的側面をも含めた全人的にとらえて、適切に解決し、説明・指導する能力を身につける。
 - 6) チーム医療において、他の医療メンバーと協調し協力する習慣を身につける。
 - 7) 指導医、他科または他施設に委ねるべき問題がある場合に、適切に判断し必要な記録を添えて紹介・転送することができる。
 - 8) 医療評価ができる適切な診療録を作成する能力を身につける。
 - 9) 臨床を通じて思考力、判断力、および創造力を培い、自己評価をし第三者の評価を受け入れ、フィードバックする態度を身につける。
- (1) 基本的診療 : 把握できる。
 - 1) アナムネーゼのとり方
 - 2) 現症の把握と記載
 - (2) 基本的検査法 : 必要に応じて自ら検査を実施し、結果を解釈できる。
 - 1) 検尿、検便
 - 2) 血算、末血像
 - 3) 出血時間測定
 - 4) 血液型判定・交差適合試験
 - 5) 簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
 - 6) 動脈血ガス分析
 - 7) 心電図
 - (3) 基本的検査法Ⅱ : 適切に検査を選択・指示し、結果を解釈できる。
 - 1) 血液生化学的検査
 - 2) 血液免疫学的検査
 - 3) 肝機能検査
 - 4) 腎機能検査
 - 5) 肺機能検査
 - 6) 内分泌検査
 - 7) 細菌学的検査
 - 8) 薬剤感受性検査
 - (4) 基本的検査法Ⅲ
 - 1) MRI検査
 - 2) 細胞診・病理組織検査
 - 3) 脳波検査
 - 4) 核医学検査

(5) 外科術前診断検査法

- 1) 単純X線検査（肺・腹部・頭蓋）
- 2) 造影X線検査（食道・胃・十二指腸造影）
- 3) 造影X線検査（術後食道・胃・十二指腸造影）
- 4) 造影X線検査（注腸）
- 5) 造影X線検査（経皮経管胆道造影）
- 6) 造影X線検査（瘻孔造影）
- 7) 血管造影
- 8) 超音波検査（腹部・乳腺）
- 9) 内視鏡検査（食道・胃・十二指腸）
- 10) 内視鏡検査（大腸）
- 11) 内視鏡検査（ERCP）
- 12) 内視鏡検査（気管支）
- 13) X線CT検査（腹部）
- 14) X線CT検査（胸部）
- 15) X線CT検査（脳）

(6) 基本的治療法Ⅰ： 適応を決定、実施できる。

- 1) 薬剤の処方
- 2) 輸液
- 3) 輸血・血液製剤の使用
- 4) 抗生物質の適切な使用
- 5) 抗腫瘍化学療法の使用と使用時の管理
- 6) レスピレーターによる呼吸管理
- 7) 気管内吸引と気管内洗浄
- 8) 蘇生術、心マッサージ
- 9) 循環管理
- 10) 中心静脈栄養法（含鎖骨下静脈穿刺）
- 11) 経腸栄養法

(7) 基本的手技： 適応を決定し、実施できる。

- 1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）
- 2) 採血法（静脈血、動脈血）
- 3) 穿刺法（胸腔、腹腔など）
- 4) 導尿法
- 5) 浣腸
- 6) ガーゼ、包帯交換
- 7) ドレーン、チューブ類の挿入と管理

8) 胃管の挿入と管理

9) 気管切開

(8) 外科的手技 : 術者あるいは助手として経験した例数を記入) 末期医療

1) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)

2) 採血法(静脈血、動脈血)

(10) 患者・家族との関係 : 良好な人間関係の下で、問題を解決できる。

1) 適切なコミュニケーション(患者への接し方を含む)

2) インフォームド・コンセント

3) プライバシーの保護

(11) 文書記録 : 適切に文書を作成し、管理できる。

1) 診療録などの医療記録

2) 紹介状とその返事

3) 診断書

(12) その他

1) 医療保険制度の理解

2) 麻薬の取り扱い

3) コメディカルとの協調

4) 剖検

小 児 科

（足利赤十字病院）

1、研修目標

一般目標

小児科において、日常よく遭遇する小児科疾患に対する知識と技術そして小児患者へのアプローチの仕方を修得する。小児科の病室や外来において小児患者を診察することにより、小児科領域におけるプライマリ・ケアの診療技術および知識を修得する。すべての研修医が社会における小児医療および小児科医の役割を理解し、救急医療を含む小児のプライマリ・ケアを行うために必要な基礎知識・技能・態度を修得する。病棟における臨床研修に加えて、一般外来研修、救急医療研修を重視する。

1) 小児の特性を学ぶ：

- ・正常新生児の診察や乳幼児健診を経験することにより、正常小児の成長・発達を理解する。
- ・一般診療においては、病児および養育者（とくに母親）の心理状態に配慮することの重要性を学ぶ。

2) 小児の診療の特性を学ぶ

- ・新生児期から思春期まで幅広い年齢に応じた診療の方法を学ぶ。
- ・小児の診療では、養育者の協力が不可欠である。養育者との信頼関係を確立する方法を修得する。
- ・乳幼児の診療では、検査データよりも診療者の観察と判断が重要である。研修を通じて病児の観察から病態を推察する『初期印象診断』の経験を蓄積する。
- ・成長の段階により小児薬用量、補液量、栄養所要量は大きく変動する。小児薬用量の考え方、補液量の計算法、成長期にある小児における栄養の重要性について学ぶ。
- ・乳幼児の検査には鎮静が不可欠である。小児における安全な鎮静法を学ぶ。
- ・採血や血管確保などを経験する。
- ・小児における検査値の解釈の方法を学ぶ。
- ・予防医学的研修として、予防接種、マスクリーニングについて経験する。

3) 小児期の疾患の特性を学ぶ。

- ・小児では、発達段階によって頻度の高い疾患が異なる。同じ症候でも鑑別すべき疾患が年齢により異なることを学ぶ。
- ・小児では、同じ疾患でも成人とは病態が大きく異なることが多い。小児特有の病態を理解し、病態に応じた治療計画を立てることを学ぶ。

- ・成人にはない小児特有の疾患について、診断法を学ぶ。具体的には特に以下の疾患について学ぶ。

◇新生児疾患

- ・指導医とともに分娩に立ち会い、出生時に起こりうる異常に対する緊急対応法を学ぶ。
- ・正常新生児・未熟児に生じる生理的変動を理解する。生理的変動領域を逸脱した異常状態の把握方法を学ぶ。

◇染色体異常

◇発達遅滞

◇先天性心疾患

◇小児期感染症

- ・小児期の感染症として頻度が高いウィルス感染症について、診断法、治療法を学ぶ。
- ・細菌感染症について、感染病巣（臓器）と病原体の關係に年齢的特徴があることを学ぶ。

行動目標

1) 病児・家族（母親）、医師関係

- ・病児を全人的に理解し、病児・家族（母親）と良好な人間関係を確立する。
- ・医師、病児・家族（母親）がともに納得して医療を行うために、相互理解を得るための話し合いができる。
- ・守秘義務を果たし、病児のプライバシーへの配慮ができる。
- ・成人とは異なる子どもの不安、不満について配慮できる。

2) チーム医療

- ・医師、看護師、保育士、薬剤師、検査技師、医療相談士など、医療の遂行に関わる医療チームの構成員としての役割を理解し、幅広い職種他職員と協調し、医療・福祉・保健などに配慮した全人的な医療を実施することができる。
- ・指導医や専門医・他科医に適切なコンサルテーションができる。
- ・同僚医師、後輩医師への教育的配慮ができる。

3) 問題対応能力

- ・病態生理の側面、発達・発育の側面、疫学・社会的側面などから病児の疾患に関わる問題点を抽出する。その問題点を解決するための情報収集の方法を学び、その情報を評価し、当該病児への適応を判断できる。
- ・病態を当該患児の全体像として把握し、医療・保健・福祉・教育への配慮を行いながら、一貫した診療計画の策定ができる。
- ・指導医や専門医・他科医に病児の疾患の病態、問題点およびその解決法を提示でき、かつ議論を通じて適切な問題対応ができる。
- ・病児・家族の経済的・社会的問題に配慮し、医師相談士、保健所、学校など関係機関

の担当者と共に適切な対応策を構築できる。

- ・当該病児の臨床経過およびその対応について要約し、症例提示・討論ができる。

4) 安全管理

・医療事故対策、院内感染対策に積極的に取り組み、医療現場における安全の考え方、安全管理の方策を身に付ける。

- ・医療事故防止および事故発生後の対処について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。

・小児科病棟は小児疾患の特性から常に院内感染の危険に曝されている。とくに小児病棟に特有の感染症について院内感染対策を理解し、実行できる。

5) 予防医学

- ・母親の育児不安・育児不満への対応を通じて、「育児支援」の方法を学ぶ。
- ・こどもの心身症のプライマリ・ケア（予防と早期発見）の技術の習得。母子相互作用の観察による愛着障害、成長曲線を用いた社会心理的ストレスの早期発見の方法を学ぶ。
- ・予防接種について、種類、接種時期、接種方法、接種後の観察方法、副反応、禁忌事項などを学ぶ。

6) 救急医療

・小児の common disease への救急対処を身につける。重症疾患を見逃さず、病児を重症度に基づいてトリージする方法を学ぶ。

- ・足利赤十字病院の小児救急医療に参加し、成人と異なる小児救急医療の実際を経験する。
- ・小児の救命・蘇生法について学ぶ。

経験目標

1) 医療面接・指導

- ・小児ことに乳幼児に不安を与えないように接することができる。
- ・小児ことに乳幼児とコミュニケーションが取れるようになる。
- ・病児に痛み、不快の部位を示してもらうことができる。
- ・患者本人および養育者（母親）から診療に必要な情報を的確に聴取できる。
- ・指導医とともに、患者本人および養育者（母親）に適切に病状を説明し、療養の指導ができる。

2) 診察・診断

- ・小児の身体計測（身長・体重・頭囲）、検温、心拍数、呼吸数、血圧測定ができる。
- ・小児の発達、発育、性成熟を評価し、記載できる。

小児の身体計測値から、身体発育が年齢相応であるかどうかを判断できる。

小児の精神運動発達レベルが年齢相応であるかどうかを判断できる。

生活状況が年齢相応であるかどうかを判断できる。

・小児の全身を観察し、その動作・行動、顔色、元気さ、食欲などから、正常所見と異常所見を見極め、緊急に対応が必要か否かを把握・提示できるようになる。

・顔貌異常、栄養不良、発疹、呼吸困難、チアノーゼの有無を評価、記載できる。

・理学的診察：以下の所見を的確に記載できる。

頭頸部所見（結膜、外耳道・鼓膜、鼻腔口腔、咽頭・口腔粘膜、とくに乳幼児の咽頭の視診、学童以上の小児の眼底所見）

胸部所見（呼気・吸気の雑音、心音・心雑音とリズムの聴診）

腹部所見（実質臓器および管腔臓器の聴診と触診）

四肢（筋、関節）

・日常しばしば遭遇する重症所見についての的確な診察ができ、直ちに行うべき検査および治療について計画を立てることができる。

◇発疹性疾患（麻疹、風疹、突発性発疹、溶連菌感染症など）の鑑別ができる。

◇嘔吐、下痢などの消化器症状を有する患児において、便の性状（粘液便、水様便、血便、膿性便など）、腹部所見、ツルゴール、capillary refill などから病態（特に脱水症の有無）を評価できる。

◇呼吸器症状を有する患児において、咳の特徴・頻度、呼吸困難の有無などから病態と重症度を評価できる。

◇けいれん、意識障害を有する患児において、意識レベルを評価し、神経学的所見（瞳孔径の左右差など）の有無を的確に判断できる。大泉門の緊満、髄膜刺激症状など重要徴候の有無を的確に判断できる。

3) 臨床検査

小児への身体的、精神的負担、侵襲に配慮しつつ、必要な臨床検査を計画することを学ぶ。基本的な臨床検査については、自分で実施することができる。内科研修で修得した検査結果の解釈法をふまえた上で、下記の検査に関して小児特有の病態を考慮した解釈ができるようになる。

- ・一般尿検査（尿沈渣顕鏡を含む）
- ・便検査（ヘモグロビン、虫卵検査）
- ・血算・白血球分画（計算板の使用、白血球の形態的特徴）
- ・血液型判定・交差適合試験
- ・血液性化学検査（肝機能、腎機能、電解質、代謝を含む）
- ・血清免疫学的検査（炎症マーカー、ウイルス、細菌の血清学的診断）
- ・血液ガス分析
- ・染色体検査
- ・細菌培養・感受性試験（臨床所見から細菌を推定し、培養結果と比較検討する）
- ・髄液検査
- ・心電図・心臓超音波検査

- ・単純X線写真（頭部、胸部、腹部、骨）
- ・脳波、頭部CTスキャン、頭部MRI
- ・体部CTスキャン
- ・腹部超音波検査

4) 基本的手技

小児ことに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身につける。

A：必ず経験すべき項目

- ・単独または指導者のもとで乳幼児を含む小児の採血、皮下注射ができる。
- ・指導者のもとで新生児、乳幼児を含む小児の静脈注射・点滴静注ができる。
- ・指導者のもとで輸液、輸血およびその管理ができる。
- ・心電図モニター、パルスオキシメーターを装着できる。
- ・単独で坐薬の投与ができる。
- ・新生児黄疸において、光線療法の適応を判断でき、その指示ができる。

B：経験することが望ましい項目

- ・指導者のもとで導尿ができる。
- ・浣腸ができる。
- ・指導者のもとで、胃洗浄ができる。
- ・指導者のもとで、腰椎穿刺ができる。
- ・指導者のもとで、新生児の臍肉芽の処置ができる。

5) 薬物療法

小児に用いる薬剤に関する知識と使用法を身につける。

- ・病児の体重・体表面積に基づいた薬用量の計算法を理解し、それに基づいて一般薬剤（抗生物質を含む）の処方箋・指導書の作成ができる。
- ・異なる剤型（シロップ、散剤、錠剤、坐薬など）の中から適当なものを選択し、処方箋・指示書の作成ができる。
- ・乳幼児における薬剤の服用法（剤型ごとの作用法など）について、看護師に指示し、保護者（母親）に説明できる。
- ・病児の年齢、病態などに応じて輸液療法の適応を判断でき、輸液の種類、必要量を決めることができる。

6) 成長・発育と小児保健に関する知識の修得

- ・母乳、調整乳、離乳食に関する知識を習得し、保護者に指導できる。
- ・乳幼児の体重・身長増加について正常・異常を判断できる。
- ・予防接種の種類、実施方法および副反応に関する知識を習得し、副反応に対応することができる。
- ・発育に伴う体液のバランスの生理的变化と電解質、酸塩基平衡異常に関する知識を修得する。

f. アレルギー性疾患

- 1) アトピー性皮膚炎、蕁麻疹 (A) (2) 食物アレルギー (B)

g. 神経疾患・発達障害

- (1) てんかん (A) (2) 熱性けいれん (A) (3) 髄膜炎、脳炎・
脳症 (B)

- (4) 精神運動発達遅滞、言葉の遅れ (B)

- (5) 学習障害・注意欠陥/多動障害 (B)

h. 腎疾患

- (1) 尿路感染症 (A) (2) ネフローゼ症候群 (B)

- (3) 急性腎炎、慢性腎炎 (B) (4) 夜尿 (B)

i. 循環器疾患

- (1) 心不全 (B) (2) 先天性心疾患 (A) (3) 不整脈 (B)

j. リウマチ性疾患

- (1) 川崎病 (B) (2) 若年性特発性関節炎、全身性エリテマトーデス (B)

k. 血液・悪性腫瘍

- (1) 貧血 (A) (2) 小児がん(白血病など) (A)

- (3) 血小板減少性紫斑病 (B)

l. 内分泌・代謝疾患

- (1) 糖尿病 (B) (2) 甲状腺機能低下症(クレチン病) (B)

- (3) 低身長、肥満 (A) (4) 性腺機能不全、無月経 (B)

- (5) 停留精巣 (B)

精神保健

- (1) 神経性食欲不振症、不登校 (A) (2) 被虐待児症候群 (B)

- (3) 育児不安 (B)

8) 小児の救急医療

小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける。

(A：必ず経験すべき疾患、B：経験することが望ましい疾患、C：機会があれば経験する疾患)

- ・脱水症の程度を判断でき、応急処置ができる。(A)
- ・喘息発作の重症度を判断でき、中等症以下の病児の応急処置ができる。(A)
- ・けいれんの鑑別診断ができ、けいれんを止めるための応急処置ができる。(A)
- ・低酸素血症に対して酸素投与が適切にできる。(A)
- ・腸重積症を正しく診断して適切な対応がとれる。(B)
- ・虫垂炎の診断と外科へのコンサルテーションができる。(B)
- ・気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージ、静脈確保、骨髄針留置、動脈ラインの確保などの蘇生術が行える。(B)

その他の救急疾患

- ・ アナフィラキシー・ショック (B)
- ・ 来院時心肺停止症例 (CPA)、乳幼児突然死症候群 (SIDS) (C)
- ・ 事故 (溺水、転落、中毒、熱傷など) (A)
- ・ 脳炎・脳症、髄膜炎 (B)
- ・ 急性喉頭蓋炎、クループ症候群 (B)
- ・ 異物誤飲、誤嚥 (B)
- ・ 心不全 (B)
- ・ 急性腎不全 (C)
- ・ ネグレクト、被虐待児 (B)

2、研修方針

研修方法

1) 外来での研修

a：一般外来での研修

- ・ 年齢別小児疾患の特殊性
- ・ 急性疾患 (伝染性疾患を含む) の診断・対応・治療
- ・ 慢性疾患の経過と対応・治療
- ・ 救急疾患の対応・治療
- ・ 関連領域疾患の対応

b：専門外来での研修

- ・ 乳児健診で小児の成長、発達、栄養、遺伝
- ・ 予防接種外来で疾患の予防、免疫
- ・ 血液、腫瘍疾患外来で血液、腫瘍性疾患の特徴、経過、治療
- ・ 神経外来で痙攣の診断、対応、治療。脳波、頭部を中心としたCTスキャン

心疾患の特殊性、その診断、対応、治療

- ・ 各種心機能検査 (心電図、運動負荷テスト、ホルター心電図) の評価
- ・ 各種画像検査 (胸部レントゲン写真、CTスキャン、MRI) の読影
- ・ 腎臓病外来での患児の診断、治療
- ・ 内分泌・代謝外来での内分泌・代謝疾患の診断、治療

c：病棟での研修

- ・ 低出生体重児、病児の特殊性とそのケア、気管内挿管、人工呼吸器管理
- ・ 栄養障害、栄養法
- ・ 血液・腫瘍性疾患の診断、経過、治療
- ・ 神経・筋疾患の診断、対応、治療
- ・ 心疾患 (川崎病を含める) の診断、対応、治療

- ・ 腎疾患の診断、治療

- ・ 内分泌・代謝疾患の診断、治療

2) 研修期間

4週間

3、週間スケジュール

月 病棟・外来研修 予防接種外来 (毎週)

火 病棟・外来研修 入院患者回診

水 病棟・外来研修 乳児健診（毎週）呼吸器カンファレンス(月 1 回)血液・腫瘍カンファレンス(月 1 回)

木 病棟・外来研修 神経カンファレンス(月 2 回)腎疾患カンファレンス(月 1 回)心疾患カンファレンス（月 2 回）内分泌・代謝カンファレンス(月 2 回)

金 病棟・外来研修 入院患者回診

土 病棟・外来研修

4、研修評価

評価方法 基本的には、オンライン卒後臨床研修評価システム（E P O C）を用いる。

評価項目

研修医の到達度に関する評価は、病棟・外来医長、担当した指導医、研修医担当主任により行われる。

評価する項目は、一般目標、行動目標、経験目標のそれぞれに定める項目とする。

5、研修責任者・研修指導医

小林 靖明、柴田 映道、津久井 瑞江

産婦人科

（足利赤十字病院）

1、研修目標

産科・婦人科に配属された研修医に対して、臨床経験5年以上の上級医が各々組み合わせとなり、直接指導を行う。各診療科に少なくとも1名の指導医がこれらの指導にあたり、診療計画の推進にあたる。

一般目標

（１）女性特有の疾患による救急医療を研修する。

卒後臨床研修の目的の一つに「緊急を要する病気を持つ患者の初期診療に関する臨床能力を身につける」とあり、女性特有の疾患に基づく救急医療を研修する必要がある。これらを的確に鑑別し初期治療を行うための研修を行う。

（２）女性特有のプライマリケアを研修する。

思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。これら女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスの配慮あるいは女性のQOL向上を目指したヘルスケア等、21世紀の医療に対する社会からの要請に応えるもので、全ての医師にとって必要不可欠なことである。

（３）妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に対する必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠なものである。

行動目標

（１）患者－医師関係

- ・患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる
- ・守秘義務の徹底

（２）チーム医療

（３）問題対応能力

（４）安全管理

（５）医療面接

- ・患者の的確な問診ができる
- ・コミュニケーションスキルの習得

(6) 症例提示

(7) 診療計画

・クリニカルパスの活用

・リハビリテーション、在宅医療、介護を含めた総合的治療計画に参画できる。

(8) 医療の社会性

・医療保険制度

・社会福祉、在宅医療

・医の倫理

・麻薬の取り扱い

・文書の記録・管理について

経験目標

A 基本的産婦人科診療能力

1) 問診及び病歴の記載

患者とのコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができるようになる。病歴の記載は、問題解決志向型病歴 (Problem Oriented Medical Record : POMR) を作るように工夫する。

①主訴 ②現病歴 ③月経歴 ④結婚、妊娠、分娩歴 ⑤家族歴 ⑥既往歴

2) 産婦人科診察法

産婦人科診療に必要な基礎的態度・技能を身につける。

①視診 (一般的視診および腔鏡診)

②触診 (外診、双合診、内診、妊婦の Leopold 触診法など)

③直腸診

④穿刺診 (Douglas 窩穿刺、腹腔穿刺その他)

⑤新生児の視察 (Apgar score、Silverman score その他)

B 基本的産婦人科臨床検査：以下の項目について自分で検査ができる。

産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族にわかりやすく説明することが出来る。妊娠婦人に関しては禁忌である検査法、避けたほうが望ましい検査法があることを十分に理解しなければならない。

1) 婦人科内分泌検査 (「経験が求められる疾患・病態」の項参照)

①基礎体温表の診断

②各種ホルモンの検査

2) 不妊検査 (「経験が求められる疾患・病態」の項参照)

①卵管疎通性検査

②精液検査

不妊検査 (「経験が求められる疾患・病態」の項参照)

①免疫学的妊娠反応

②超音波検査

4) 感染症の検査 (「経験が求められる疾患・病態」の項参照)

①トリコモナス感染症検査

②腔カンジダ感染症検査

5) 細胞診・病理組織検査

①子宮腔部・頸管細胞診

②子宮内膜細胞診

③病理組織生検

これらはいずれも採取法も併せて経験する。

6) 超音波検査

①ドプラー法

②断層法（経膈的超音波断層法、経腹壁的超音波断層法）

C 基本的産婦人科臨床検査：以下の検査の選択・指示ができ、結果を評価することができる。

1) 内視鏡検査

①コルポスコピー

②腹腔鏡

③子宮鏡

2) 放射線学的検査

①骨盤単純X線検査

②骨盤計測（入口面撮影、側面撮影：マルチウス・グースマン法）

③子宮卵管造影法

④骨盤X線CT検査

⑤骨盤MRI検査

D 基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱剤、麻薬を含む）ができる。

ここでは特に妊産褥婦ならびに新生児に対する投薬の問題、治療をする上での制限等について学ばなければならない。薬剤の殆どの添付文書には催奇形性の有無、妊産褥婦への投薬時の注意と記載がされており、薬剤の胎児への影響を無視した投薬は許されない。胎児の器官形成と臨界期、薬剤の投与の可否、投薬量等に関する特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠なことである。

1) 処方箋の発行

①薬剤の選択と薬用量

②投与上の安全性

2) 注射の施行

①皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈

3) 副作用の評価ならびに対応

①催奇形性についての知識

E 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

(1) 頻度の高い症状

1) 性器出血

2) 腹痛

3) 腰痛

産婦人科特有の疾患に基づく腹痛、腰痛が数多く存在するので、産婦人科の研修においてそれら病態を理解するよう努め経験しなければならない。これらの症状を呈する産婦

人科疾患には以下のようなものがある。子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜症、子宮傍結合組織炎、子宮留血症、子宮留膿症、月経困難症、子宮附属器炎、卵管留水症、卵管留膿症、卵巣子宮内膜症、卵巣過剰刺激症候群、排卵痛、骨盤腹膜炎、骨盤子宮内膜症があり、さらに妊娠に関連するものとして切迫流産、常位胎盤早期剥離、切迫子宮破裂、陣痛などが知られている。

2、研修方針

研修期間 1ヶ月を単位として最低1ヶ月

研修方法

〈産科〉

1. 産科患者の問診

特に無月経、性器出血、妊娠随伴症候、異常妊娠（切迫流産、子宮外妊娠、胎状奇胎）の初期症状の把握

2. 産科的一般診察法

- ・内診（初期—子宮体の大きさ、硬度、ドップラー、中後期—先進部の高さ、子宮口の状態）

- ・外診（子宮底長、胎位、児心音）

3. 妊娠の診断法

- ・基礎体温、尿妊娠反応、内診

4. 妊婦、褥婦の健康管理の指示

- ・各期における正常及び切迫流産、妊娠高血圧症候群の家庭生活指導

5. 正常分娩の介助

- ・分娩経過観察（陣痛、児心音、子宮口、先進部下降度）

- ・分娩介助（正常のみ）、産褥経過観察

6. 異常分娩の診断、転送

- ・還延分娩、胎位胎勢異常、胎児仮死、前置胎盤、胎盤早期剥離、会陰裂傷、頸管裂傷、弛緩出血

7. 新生児の処置、診察法

- ・性別判定、アプガール、奇形の有無診断、吸引、臍帯切断

8. 新生児蘇生

- ・吸引、酸素吸入（Tピース）、呼吸刺激法

9. 産科的緊急者の初期診断

1) 流産

2) 重症妊娠高血圧症候群

3) 産科的大出血

〈婦人科〉

1. 婦人科患者の問診

特に月経、不正性器出血の把握と心身症的配慮

2. 婦人科的一般診察法

内診（外陰部視診、膣部視診、膣触診、子宮体触診、付属器触診）細胞診採取法

3. 主な婦人科疾患の鑑別診断と治療教育計画

- | | | |
|-------------------|-----------------|---------|
| a 膣部びらん（子宮頸癌との区別） | b 膣外陰炎 | c 機能性出血 |
| d 子宮外妊娠 | e 尿路感染症 | f 子宮筋腫 |
| g 異所子宮内膜症 | h 卵巣腫瘍（卵巣癌との区別） | |
| i 胎盤内炎症疾患 | j 絨毛疾患 | |

4. 婦人科緊急患者の初期診断

- | | | |
|---------|----------|----------|
| 1) 性器出血 | 2) 腹腔内出血 | 3) 骨盤内炎症 |
|---------|----------|----------|

3、週間スケジュール

病棟指導医回診：火、金曜日午後1時 婦人科病棟回診。

水曜日午後1時 産科病棟回診。

入院時チェック：新入院患者に関しては、外来において常時指導している。

退院時チェック：病棟回診時に行っている。

4、研修責任者・研修指導医

春日 義生、隅田 能雄、増田 由起子、浅原 奈々

5、研修評価

評価方法 基本的には、オンライン卒後臨床研修評価システム（EPOC）を用いる。

評価項目

1. 産科の臨床

妊娠の検査・診断

正常妊婦の外来管理（超音波検査などを含む）

正常分娩第1期ならびに第2期の管理

正常分娩介助

正常産褥の管理

正常新生児の管理

複式帝王切開術への参加の経験

流・早産および妊娠中毒症の管理

産科出血に対する応急処置法の理解

産科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理

2. 婦人科の臨床

婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案

婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加
婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案
婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）
婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験
婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）
婦人科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の
患者の管理
不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案

眼 科

（足利赤十字病院）

<プログラムの管理・運営>

プライマリ・ケア医の養成をミニマム・リクワイアメントとする。眼科研修中に、病棟カンファレンス、総合カンファレンスに参加し、患者アセスメント・問題解決・治療法選択を学ばせる。また、眼科研修医を対象とした教育セッションを行う。眼科に配属された研修医に対して、臨床経験4年以上の上級医が各々組み合わせとなり、入院診療および外来診療について直接指導を行う。少なくとも1名の指導医がこれらの研修医の指導にあたり、診療計画の推進にあたる。

<一般目標>

眼科初期臨床研修の中で、一般臨床医として必要な眼科疾患、眼科救急疾患を経験し、基本的な眼科臨床能力を修得する。

<行動目標>

（1）患者－医師関係

- ・患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる。
- ・守秘義務の徹底。

（2）チーム医療

（3）問題対応能力

（4）安全管理 *

（5）医療面接 *

- ・患者の的確な問診ができる。
- ・コミュニケーションスキルの習得

（6）症例提示

（7）診療計画

- ・クリニカルパスの活用

（8）医療の社会性 *

- ・医療保険制度
- ・社会福祉、在宅医療
- ・医の倫理
- ・文書の記録、管理について

*については、全研修医を対象とした教育プログラムを作成する。

<経験目標>

A 基本的な診察法

- ・眼科の基本的な診察法ができ、記載できる。
- ・眼科救急疾患に関して、緊急性を正しく評価できる。

B 以下の項目について自分で検査ができる。

- ・屈折検査（視力検査、レフラクトメーター）を理解し、行うことができる。
- ・細隙灯顕微鏡検査を理解し、行うことができる。

- ・眼底検査（直像鏡、双眼倒像鏡）を理解し、行うことができる。
- C 以下の検査の選択・指示ができ、結果を解釈することができる。
 - ・眼鏡、コンタクトレンズ処方
 - ・視野検査（静的量的視野検査、動的量的視野検査）
 - ・色覚検査
 - ・眼圧検査
 - ・斜視弱視検査（プリズムカバーテスト、シノプトフォア）および両眼視検査
 - ・眼底撮影検査および蛍光眼底造影
 - ・電気生理検査（ERG、VEP、EOG）
 - ・超音波検査
- D 以下の基本的治療行為を自らできる。
 - ・点眼薬処方
 - ・点眼
 - ・眼科手術の特殊性を理解し、助手として白内障手術を経験する。
- E 経験すべき疾患

以下の疾患を経験し、正しい診断および治療法を理解する。

1) 結膜炎（感染症、アレルギー性）	2) 麦粒腫、霰粒腫
3) ドライアイ	4) 角膜潰瘍
5) 白内障	6) 緑内障
7) 網膜剥離	8) 糖尿病網膜症
9) 斜視	10) 視神経炎
11) ぶどう膜炎	12) 網膜色素変性症
- F 以下の件について専門家にコンサルテーションができる。
 - ・様々な疾患の手術適応
 - ・放射線治療

[研修スケジュール]

- | | |
|---------------------------------|---------------|
| 1. 外来診察補助 | 週5日 午前 |
| 2. 検査（超音波、蛍光眼底造影法など） | 週4日 午後 |
| 3. 手術助手
白内障、緑内障、網膜剥離、斜視の手術など | 週1日（火曜 午前、午後） |
| 4. 病棟症例カンファレンス | 月曜 午後 |
| 5. 総合カンファレンス | 土曜 午前 |

[研修評価]

研修内容（受け持ち患者、手術数）を報告し、指導医が10項目からなる研修評価を行う。この中にはサマリー提出率も含む。研修内容を照合し、しかるべき研修が行われたか吟味する。

研修医氏名		診療科名			
1	必要な技術をマスターできたか？	A	B	C	D
2	必要な知識を身につけたか？	A	B	C	D
3	医療従事者との人間関係は良好か？	A	B	C	D
4	勤務態度、回診・カンファレンスへの参加状況	A	B	C	D
5	患者・家族への信頼度	A	B	C	D
6	患者の処置、外来業務における対応は	A	B	C	D

	的確か？				
7	患者問題点の認識能力とその解決能力	A	B	C	D
8	患者サマリーの記載と提出状況	A	B	C	D
9	カルテ・オーダーシートなど公文書の記載は的確か？	A	B	C	D
10	症例に関する研究意欲は？	A	B	C	D
総合評価					
研修担当指導医署名					

サマリー提出率はD（0-25%）、C（26-50%）、B（51-75%）、A（76-100%）とする。

総合評価はA＝3、B＝2、C＝1、D＝0としてスコア化する。30点満点。
研修医の直接のオープンではなく、指導医2人以上による評価が望ましい。

<研修期間>

4週間

<研修責任者・研修指導医>

宮島 大河

心臓血管外科

(足利赤十字病院)

<一般目標>

心臓血管外科では、心臓・血管系の解剖および病態生理の理解が重要であり、これに基づき各種疾患に対する治療法の選択・患者管理が行われる。また、緊急対応が必要な場合もあり、迅速かつ的確な判断ができるように修練することができる。

[心臓血管外科カリキュラム]

1. 研修内容

- 1) 心臓・血管系の解剖および病態生理の理解
- 2) 基本的検査法の選択および解釈
 - ①単純X線検査 ②各種心電図検査 ③心臓超音波検査
 - ④CT、MR検査 ⑤心臓カテーテル検査 ⑥血管造影検査 など
- 3) 基本的治療法の理解および選択
 - ・内科的治療または外科的治療
- 4) 手術手技の理解
 - ①基本的手技（血管処理法など）の理解と習得
 - ②冠動脈バイパス術、弁膜症手術、大動脈手術などの手術手技の理解
- 5) 循環補助方法および人工材料の理解
 - ①体外循環装置 ②大動脈バルーンパンピング法 ③ペースメーカー
 - ④人工弁 ⑤人工血管
- 6) 心臓血管外科患者の術前・術後の処理
 - ① 体液管理 ②循環動態管理 ③呼吸管理 ④栄養管理 など

2. 研修方法

- 1) 研修医は、主治医である上級医師とともに患者の診療にあたる（研修医単独で診療にはあたらないこと）。
- 2) 当科はオンコール制を採っており、緊急時には当番の上級医師とともに対応する。特に緊急手術は可能な限り参加する。
- 3) 研修医は、患者についての臨床経過および所見・検査結果などを把握・検討し、Surgical Conference 時に discussin に参加する。
- 4) 手術手技
 - ①冠動脈バイパス術などの Major Surgery は可能な限り全例助手として参加する。また血管処理法などの基本的な手技については上級医師の指導の下に習得する。

②体外循環装置などの循環補助方法を見学、理解する。

③内シャント作成術、ペースメーカー植込み術などの Minor Surgery は助手としての経験を積み、状況に応じて上級医師の指導の下、術者として参加することができる。

3. 週間予定

研修期間：4週間

	午 前		午 後	
月	回診	手 術	手 術	
火	回診	外 来		心カテ (Conference)
水	回診	手 術	手 術	
木	回診	手 術		
金	回診	Surgical Conference	手 術	外 来
土	回診			

4. 参加学会

日本冠動脈外科学会
日本血管外科学会

日本胸部外科学会
日本冠動脈外科学会

日本心臓血管外科学会
日本脈管学会 など

5. 研修責任者・研修指導医

河西 未央

整 形 外 科

(足利赤十字病院)

<一般目標>

一般整形外科医として、運動器疾患や外傷に対して、基本となる考え方、臨床技術を学ぶ。特に、プライマリ・ケアの場面で頻回に遭遇する主訴にどのように対応し、いかに検査・治療を進めるかという基礎的臨床能力（態度・技能・知識）の習得を重視する。

<行動目標>

- (1) 患者・家族と医師との関係を正しく築くことができる。
- (2) チーム医療について説明できる。
- (3) 医療現場において安全管理ができる。
- (4) 患者に的確な問診を行い、情報を収集できる。
- (5) 検査を含めた診療計画を立てることができる。
- (6) 医療事故、院内感染などの問題点を理解し、発生時に正しく対処できる。

《整 形 外 科》

1. 整形外科における基本的診察法
 - 1) 一般的整形外科診察法
 - 2) 救急患者診察法
2. 整形外科における基本的臨床検査法
 - 1) レントゲン検査の撮影と読影
 - 2) 関節角度の測定
 - 3) 筋力テストの評価
3. 外傷処置の実施
 - 1) 骨折、脱臼整復
 - 2) 開放創（開放骨折などを含む）の救急処置
 - 3) 副子固定ギブス固定、デゾー包帯など松葉杖歩行
 - 4) 関節穿刺

[必 要 項 目]

1. 運動器の基礎知識
 - 1) 骨・軟骨・関節
 - a 解剖学・組織学
 - b 生化学・代謝
 - c 発生・発育・変性・リモデリング
 - d 修復（骨折の治療、軟骨の修復）
 - 2) 神経・筋・腱・脈管
 - a 解剖学・組織学
 - b 筋の生理学
 - c 神経の変性と再生
 - d 中枢神経系の機能
 - e 腱の損傷・再生
 - f 脈管系の機能
2. 関連領域の基礎知識
 - 1) 病理学
 - a 光学顕微鏡的組織像
 - b 電子顕微鏡的組織像
 - 2) 微生物学
 - 3) 免疫学

- 4) 遺伝学
- 5) 運動学 (キネジオロジー)
- 6) バイオメカニクス・材料力学
- 7) 放射線医学
 - a 放射線診断学
 - b 放射線治療学
- 8) バイオマテリアル
3. 整形外科的検査法
 - 1) X線検査
 - 2) 特殊X線検査
 - a 造影検査 (関節造影、脊髓造影、血管造影など)
 - b CTスキャン
 - c MRI
 - 3) 超音波検査
 - 4) 電気生理学的検査
 - a 筋電図
 - b 神経伝導速度
 - c 誘発電位
 - 5) 放射性同位元素検査
 - a シンチグラフィー
 - b 放射線測定法
 - 6) 病理組織学的検査
 - 7) 関節鏡検査
 - 8) 骨密度測定
4. 整形外科的診断学
 - 1) 骨・関節の診察
 - 2) 神経・筋の診察
 - a 運動・知覚障害の診察
 - b 筋力検査法 (徒手、器械)
 - 3) 日整会各種機能評価判定基準
5. 整形外科的治療学総論
 - 1) 保存的治療
 - a 薬物療法
 - b 固定法 (包帯法、副子、ギプス、テーピングなど)
 - c 各種注射法
 - d 牽引 (介達、直達) 療法
 - e 装具療法
 - f 理学療法
 - g 高気圧酸素治療
 - 2) 手術的治療
 - a 麻酔・全身管理
 - ・局所麻酔、伝達麻酔、脊椎麻酔、全身麻酔
 - b 術前準備 (体位、手洗い、draping など)
 - c 骨手術 (骨移植術を含む)
 - d 関節手術 (鏡視下手術を含む)
 - e 筋・腱・靱帯手術
 - f 脊椎・脊髓手術
 - g 神経手術 (マイクロサージャリーを含む)
 - h 血管手術 (マイクロサージャリーを含む)
 - i 形成外科的皮膚手術
 - j 四肢切断術
 - k 四肢長矯正手術
 - l 組織移植と保存法
 - m 術前・術後管理
6. 整形外科的外傷学
 - 1) 外傷総論
 - a 救急外傷
 - ・蘇生、救命処置、気管切開法、胸腔穿刺
 - 新鮮開放創の処置 (破傷風、ガス壊疽を含む)
 - b 骨・関節の外傷・骨折 (小児、老人骨折を含む)
 - ・関節外傷、合併症 (全身、局所)

- c 神経・筋・腱・靱帯の外傷
- d 血管の外傷
- e 手の外傷
- f スポーツ外傷・障害
- 2) 外傷各論
 - a 脊椎・胸郭 ・ 脊椎・脊髄損傷・肋骨・胸骨骨折
 - b 上肢帯・上肢 ・ 肩甲骨骨折、鎖骨骨折、肩鎖・胸鎖関節部骨折・脱臼、

臼、

肩関節脱臼・脱臼骨折、肩腱板損傷、上腕骨頸部骨折、上腕骨骨幹部骨折、肘周辺骨折・脱臼（内反肘、外反肘を含む）、前腕骨骨折、手部の骨折・脱臼、手指の腱・神経・靱帯損傷

- c 下肢帯・下肢 ・ 骨盤骨折、股関節周辺骨折・脱臼、大腿骨頸部・転子部骨折、大腿骨骨幹部骨折、膝周辺骨折・脱臼、膝蓋骨脱臼、下腿骨骨折、膝関節の靱帯損傷、半月損傷、足関節部の脱臼・骨折、足部の脱臼・骨折、足関節・足部の靱帯損傷

7. 整形外科的疾患の診断と治療

- 1) 退行性骨・関節疾患
 - a 変形性関節症 b 変形性脊椎症
 - c 脊椎靱帯骨化症 d 骨粗鬆症
- 2) 神経・筋疾患
 - a 末梢神経麻痺 b 絞扼性神経障害
 - c 運動ニューロン疾患 d 脳性麻痺
 - e 筋疾患
- 3) 骨壊死・骨端骨化障害
 - a 骨端症 b 無腐性骨壊死
 - c 離断性骨軟骨炎
- 4) 慢性関節リウマチとその周辺疾患
 - a リウマチ近縁疾患 b 痛風など
- 5) 骨系統疾患・骨代謝疾患
 - a 先天性骨系統疾患 b 代謝異常又は内分泌異常による骨

系統疾患

- 6) 先天異常（形成異常症候群などを含む）
- 7) 骨・軟部腫瘍とその類似疾患
 - a 骨腫瘍 ・ 良性 ・ 悪性
 - b 軟部腫瘍 ・ 良性 ・ 悪性
 - c 腫瘍類似疾患
 - d 滑膜性骨軟骨腫症など
 - e 転移性腫瘍（脊椎、四肢）
- 8) 感染症（化膿性、結核性など）
 - a 骨・関節 b 軟部組織
- 9) 部位別疾患
 - a 頸部疾患 ・ 筋性斜頸、胸郭出口症候群
 - b 脊柱・脊髄 ・ 脊柱変形、脊髄腫瘍、脊髄症、脊椎症、脊椎分離・

すべり症

- 椎間板ヘルニア（椎間板症）
- c 上肢帯・上肢
- ・反復性肩関節脱臼、動揺肩、肩腱板損傷、外反肘・内反肘
- d 手
- ・先天異常、拘縮、麻痺手、リウマチ手、後天性変
- e 下肢帯・下肢
- ・先天性股関節脱臼、大腿骨頭すべり症、膝蓋骨（亜）脱臼、内反膝・外反膝、先天性内反足、外反母趾

8. 整形外科リハビリテーション

1) 障害の診断（測定、評価）

2) 治療目標の設定

3) 治療手段

a 理学療法

b 運動療法

c 作業療法

d 義肢・装具、その他の自助具

e 医療リハビリテーション

f 術後療法

g 切断者リハビリテーション

4) 障害認定（労災、身障者、交通災害、年金）

5) 各論

a 対麻痺、四肢麻痺

b 脳性麻痺

c 慢性関節リウマチ

d 神経筋疾患

9. 整形外科における産業医としての役割

10. 整形外科医として肢体不自由施設の経験

11. 認定医としての資格

1) 文書記録

2) 学会発表の仕方

3) 医学論文の書き方

（付）

1 経験することが望ましい外傷

- ・新鮮開放創（創清掃術、皮膚の処置など）
- ・手指の骨折・脱臼
- ・脊椎骨折
- ・指関節靱帯損傷
- ・脊髄損傷
- ・手の腱損傷
- ・鎖骨骨折
- ・骨盤骨
- ・肩関節脱臼
- ・股関節脱臼
- ・肩鎖関節脱臼
- ・大腿骨頸部・転子部骨折
- ・上腕骨近位端骨折
- ・大腿骨骨幹部骨折
- ・上腕骨骨幹部骨折
- ・膝周辺骨折・脱臼・靱帯損傷
- ・上腕骨顆上骨折を含む肘関節部骨折
- ・脱臼・下腿骨骨折
- ・肘内障
- ・足関節部骨折・脱臼
- ・前腕骨骨折
- ・踵骨骨折
- ・手関節部骨折（手根骨骨折・脱臼を含む）
- ・足関節靱帯損傷

2 経験することが望ましい疾患

- ・脳性麻痺
- ・ペルテス病
- ・筋性斜頸
- ・大腿骨頭すべり症
- ・腕神経叢麻痺
- ・変形性股関節症
- ・変形性脊椎症
- ・大腿四頭筋拘縮
- ・脊柱靱帯骨化症
- ・変形性膝関節症
- ・脊椎管狭窄症
- ・膝蓋骨（亜）脱臼
- ・腰椎椎間板ヘルニア
- ・先天性偽関節
- ・骨粗鬆症
- ・先天性内反足

- ・強直性脊椎炎
- ・慢性関節リウマチ
- ・痛風
- ・肩関節周囲炎・五十肩
- ・多・合指症
- ・先天性股関節脱臼
- ・外反母趾
- ・骨髓炎・関節炎
- ・軟部腫瘍
- ・骨原発性腫瘍
- ・骨転移性腫瘍

3主治医として経験する事が望ましい手術

- ・椎弓切除術
- ・脊椎固定術
- ・腰椎椎間板ヘルニア手術
- ・尺骨神経前方移行術
- ・手根管開放術
- ・de Quervain 腱鞘炎手術
- ・ばね指手術
- ・股関節人工骨頭置換術
- ・人工股関節・膝関節置換術
- ・半月切除術・縫合術、靱帯再建術
- ・肢・指切断術
- ・新鮮開放創手術
- ・軟部腫瘍摘出術
- ・主な骨折の観血的整復・固定術（骨接合術）
- ・関節形成術
- ・骨切り術
- ・骨移植術
- ・関節鏡視下手術
- ・植皮術
- ・腱縫合・剥離・移植術
- ・切腱術、腱延長術
- ・神経縫合・剥離・移植術
- ・血管吻合術（マイクロサージャリーを含む）
- ・骨髓炎手術

4経験することが望ましい検査

- ・筋電図
- ・関節造影
- ・脊髓造影
- ・血管造影
- ・椎間板造影、椎間関節造影
- ・神経根造影
- ・超音波
- ・関節鏡

[整形外科研修スケジュール]

研修期間：4週間

曜日	時間	内容
毎 日	8:10~8:40	レントゲンカンファレンス 新入院患者 X-p、外来初診患者 X-p
月曜日	13:30 ~ 15:30	部長回診（総回診）
火曜日	13:30~	手術
水曜日	13:30~	・小児疾患外来（先天性股関節脱臼、先天性内反足など） ・装具外来（今後は手の外科外来も開設予定） 脊髓造影、椎間板造影、関節造影検査 ・水曜日は慶大リハビリから里宇明元教授、リハビリ指導、筋電図検査
木曜日	13:30~	手術
金曜日	13:30~ 17:30 ~	手術（第2・4金曜日は原科孝雄（埼玉医大）形成外科教授による形成外科外来および手術） 骨ドック

	18:00	英文抄読会（隔週）
--	-------	-----------

[カンファレンス]

レントゲンカンファレンス

毎日午前

英文抄読会

隔週金曜日

両毛地区整形外科症例検討会

隔月第3木曜日

獨協医大、自治医大開催の整形外科講演会

適宜出席

慶應義塾大学手の外科カンファレンス

適宜出席

※研修医は慶應義塾大整形外科で開催される出張研修医向けクルーズにはすべて参加する義務がある。

[学 会 活 動]

日本整形外科学会・国際手の外科学会・日本手の外科学会

日本肘関節研究会・関東整形災害外科学会・栃木県整形外科医会

など定期的に発表を行っている。

[救 急 外 来]

常にオンコール体制をとり迅速に対応可能なようにしている。

[研修評価]

指導医が10項目からなる研修評価を行う。この中にはサマリー提出率も含む。研修手帳の内容を照合し、しかるべき研修が行われたか吟味する。

研修医氏名		診療科名			
1	基本的技術をマスターできたか？	A	B	C	D
2	基本的知識を身につけたか？	A	B	C	D
3	医療従事者との人間関係は良好か？	A	B	C	D
4	患者・家族に正しく対応できたか？	A	B	C	D
5	外来業務が正しく行えたか？	A	B	C	D
6	手術室で、正しく清潔動作が行えたか？	A	B	C	D
7	カルテを正確に記載できたか？	A	B	C	D
8	患者サマリーの記載と提出を行ったか？	A	B	C	D
9	勤務態度、回診・カンファレンスへの参加態度は熱心であったか？	A	B	C	D
10	症例の問題点を正しく認識し、解決のための計画を立てることができたか？	A	B	C	D
総合評価					
研修担当指導医署名					

サマリー提出率はD（0-25%）、C（26-50%）、B（51-75%）、A（76-100%）とする。

総合評価はA=3、B=2、C=1、D=0としてスコア化する。30点満点。
研修医の直接のオーベンではなく、指導医2人以上による評価が望ましい。

<研修責任者・研修指導医>

浦部 忠久、丹治 敦、雨宮 剛、藤田 将太

神 経 精 神 科

(足利赤十字病院)

基本的な精神医学的面接を実施し、適切な診断と対処・治療ができることで、心身両面からのトータルな問題解決能力を身につけるように研修する。問題解決のために精神科医としてとるべき役割を学び、問題をトータルに捉え、患者に対しより高度な基本的知識・技能および態度が身につけられるよう研修する。

<プログラムの管理・運営>

プライマリ・ケア医として精神の問題に対応出来るようになることをミニマム・リクワイアメントとする。研修医に対し臨床経験6年以上の上級医が各々つき、直接指導を行う。また、1名の指導医がこれらの研修医の指導担当に当たり、診療計画の推進にあたる。

<一般目標>

精神症状を有する患者、ひいては医療機関を訪れる患者全般に対して、生物学的な面だけでなく、特に心理社会的側面からも対応出来るために、基本的な診断および治療ができるように技術を習得する。具体的には、主要な精神疾患の診療を上級医や指導医とともに経験し、以下の6項目について学習する。

1. 神経科におけるプライマリケアと救急対応において、精神救急医療を行うために、適正かつ迅速な知識・技能・技術を身につける。
2. 精神症状の捉え方の基本として、人権に配慮しつつ精神疾患を正しく評価・判断できるように、医療コミュニケーション技術を身につける。
3. 統合失調症・鬱病・痴呆の各疾患について精神症状を正しく把握した上で、重症度に応じた初期対応・入院適応を含めた治療方針を作成できるようにする。
4. 外来診療を習得するために、神経症の患者を適切に診断・治療することができるようにする。
5. 症例カンファレンスでは、疾患を理解し、専門家の意見を聞いて今後の診断・治療にいかすためにケースカンファレンスで発表し、コミュニケーションする能力を身につける。
6. 社会復帰や地域支援体制の理解を勧め、社会復帰に必要な制度や資源の利用ができるようにする。

<行動目標>

精神および心理状態の把握の仕方および対人関係の持ち方について学びつつ、一般目標の6項目について学習する。

1について

- ①救急で来院しやすい精神障害とその対応を知る。
- ②自傷他害の危険性を察知し安全を図る対応をする。
- ③急速鎮静や身体拘束などの処置を行う。
- ④精神科救急システムを理解する。

2について

①統合失調症・鬱病・痴呆・神経症の精神症状を理解し診断でき、鑑別診断について知る。

②精神保健福祉法について知識を習得し、インフォームドコンセントに必要な技術を身につける。

③プライバシーに配慮し話しやすい雰囲気で傾聴する。

④現病歴が適切に記載できる。

⑤希死念慮や自傷などの緊急性の高さについて判断できる。

3について

①統合失調症・鬱病・痴呆の症状と治療方法を説明できる。

②状態像により他疾患との鑑別ができるように必要な検査を列挙できる。

③作用・副作用を含め薬物療法の基本を説明できる。

④患者に傾聴しつつ共感し、その心理を理解できる。

⑤患者家族に対して安心を高めるような態度がとれる。

⑥患者の社会的背景や家族背景が理解できる。

⑦症状を評価して薬物療法を含め治療方針を決定できる。

⑧症状と治療方針を家族に説明できる。

4について

①症状や病態について理解できる。

②薬物の副作用を説明でき、適切な薬物を選択できる。

③短期間に要領よく病歴・生活歴・家族歴等が聴取できる。

④患者や家族に説明・教育ができる。

5について

①症状・病態の理解が

②治療方針を提案できる。

6について

①患者の社会背景の情報を集めることができる。

②心理教育の必要性を理解できる。

③関係者と協調・連携の必要性を理解できる。

④社会資源の説明ができ、精神障害者の社会復帰施設の種類と内容を理解できる。

⑤他職種とケースの議論ができる。

<経験目標>

A：精神科診療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、主な疾患の診断と治療計画を立てることができる。

2. 精神保健福祉法（精神科入院形態他）の知識を持ち、適切な行動制限について理解する。

3. 精神症状に対する初期的な対応・ケアの基本を学ぶ。

4. リエゾン精神医学の基本を学ぶ。

5. 精神科救急に関する基本的な評価と対応を理解する。

6. デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

B：経験すべき診察法・検査・手技

1. 基本的な診察法
精神科的態度で診察でき、心理社会的背景を理解して症状・病態を記載できる。
2. 基本的臨床検査
 - ・X線CT検査
 - ・核医学検査（SPECT）
 - ・MRI検査
 - ・神経生理学的検査（脳波など）
3. 基本的な手技
 - ・関係者や家族との関係が良好に保てる。
 - ・簡単な精神療法の技術を学ぶ。
 - ・向精神薬療法の基本を理解する。

C：経験すべき症状・病態・疾患

1. 頻度の高い症状
不眠・不安・心気・抑鬱・幻覚妄想・欠陥・自我障害症状・痴呆症状
2. 緊急を要する症状・病態
意識障害・精神科領域の救急
3. 経験が求められる疾患
結合失調症・鬱病・痴呆・身体表現性障害・ストレス関連疾患・不安障害・てんかん

D：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して、全人的に対応するために、
- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
 - 2) 緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）に参加できる。
 - 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
 - 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

《神経精神科》

1. 精神科における基本的診察法の実施
 - 1) 問診の仕方 現病歴、既往歴、家族歴、生活歴（教育歴や職歴を含む）、性格・人格特に現在症の取り方（患者の病的体験を聞き出し方）
 - 2) 精神病理学的見方や考え方を身につける
 - 3) 患者個人だけでなくその家族的・社会的背景に目を向ける診察
2. 精神科における細助的検査の選択と解釈および診断
 - 1) 脳波検査
 - 2) 頭部CT・MR
 - 3) 心理検査（知能、性格など）
 - 4) 血液・尿検査
3. 精神科における治療法
 - 1) 身体的療法（向精神薬の使用法、電気痙攣療法）
 - 2) 精神療法（カウンセリング、催眠療法、精神分析Tx、認知・行動療法、集団精神療法）
 - 3) 環境・社会療法（集団活動、レクリエーション活動、心理教育、家族療法）
 - 4) 生活療法（生活指導）
4. リエゾン精神医学の修得
5. その他 他病院や精神保健福祉センター、作業所等との連携、精神保健福祉士や家族との連携

[精神科研修タイムスケジュール]

研修期間：4週間

	午 前	午 後
月	総回診	面 接
火	入院患者カフアルス	面 接
水	入院患者カフアルス	面 接
木	症例カフアルス	レクリエーション活動
金	入院患者カフアルス	面 接
土	入院患者カフアルス	

（空欄の所は、随時検査・ベッドサイドティチング（BST）を受ける）

[研修評価]

指導医が10項目からなる研修評価を行う。この中にはサマリー提出率も含む。研修手帳の内容を照合し、しかるべき研修が行われたか吟味する。

研修医氏名		診療科名			
1	必要な知識を身につけたか？	A	B	C	D
2	面接技法を身につけたか？	A	B	C	D
3	患者の処置は的確に行われたか？	A	B	C	D
4	患者の問題点の認識能力とその解決能力	A	B	C	D
5	患者・家族への信頼度	A	B	C	D
6	医療従事者との人間関係は良好か？	A	B	C	D
7	カルテ・オーダーシートなどの公文書の記載は的確か？	A	B	C	D
8	勤務態度、カンファレンスへの参加状況	A	B	C	D
9	患者サマリーの記載と提出状況	A	B	C	D
10	症例に関する研究意欲は？	A	B	C	D
総合評価					
研修担当指導医署名					

サマリー提出率はD（0-25%）、C（26-50%）、B（51-75%）、A（76-100%）とする。

総合評価はA=3、B=2、C=1、D=0としてスコア化する。30点満点。

研修医の直接のオーブンではなく、指導医2人以上による評価が望ましい。

<研修責任者・研修指導医>

船山 道隆、高田 武人

形 成 外 科

(足利赤十字病院)

【形成外科】

<一般目標>

形成外科は、身体全域の形態の再建を扱うため、これに必要な基礎的知識、診断学及び治療技術について知るとともに、医師としての社会的責任及び役割を認識し、チーム医療に貢献できる医師を育成する。

この研修プログラムを実践することで、

1. 形成外科の対象疾患を知ることができる。
2. 形成外科で行う治療法を知ることができる。
3. 皮膚及び創の取り扱い方に対する形成外科的基本概念を知ることができる。

<行動目標>

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な診察法

- ① 基本的な皮膚良性腫瘍の診断、顔面外傷の評価、褥瘡の評価
- ② 顔面骨骨折のX-P、CT読影

(2) 基本的手技

- ① 皮膚切開
- ② 形成外科的皮膚縫合法
- ③ 褥瘡のデブリードマン

(3) 基本的治療法

- ① 創傷処理
- ② 術後創の処理
- ③ 包帯法
- ④ 皮膚縫合法

(4) 医療記録

B. 経験すべき症状・病態・疾患

- ① 皮膚損傷・褥瘡
- ② 顔面外傷
- ③ 基本的な皮膚良性腫瘍

[形成外科タイムスケジュール]

	午 前	午 後
月	外 来	手 術
火	外 来	外 来
水	手 術	手 術
木	外 来	外 来

金	外 来	手 術
土	外 来	

＜研修責任者・研修指導医＞
田崎 正倫、佐山 太郎

＜評価方法＞
基本的には、オンライン卒後臨床研修評価システム（EPOC）を用いる。

病理診断科

(足利赤十字病院)

【 病 理 】

<一般目標>

医療のなかでの診断病理の役割を理解するとともに、病変の肉眼像、組織像、細胞像の見方についての基本を習得する。

<行動目標>

1. 理組織診のための検体採取から提出までの流れと方法を習得する。
2. 術中迅速組織診の目的、手順、方法を理解する。
3. 病変の肉眼像・組織像の基本を習得する。
4. 細胞診の基本を習得する。
5. 病理解剖に関する手続きを習得し、基本的手技を理解する。
6. 病理解剖の記録及び報告書の作成の基本を習得する。

<スケジュール>

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	手術材料 切り出し	剖検材料 切り出し	手術材料 切り出し	D	手術材料 切り出し	G
午後	A	B	C	E	F	

1. 手術材料切り出し

下記の時間帯に病理医と一緒に切り出しを行う。切り出し開始前の時間は、依頼伝票を見ながら病変の肉眼像を観察しておく。

(月) 11:00 から約 1 時間 (水) 10:00 から約 2 時間

(金) 10:00 から約 2 時間

2. 剖検材料切り出し

下記の時間帯に病理医と一緒に切り出しを行う。切り出し開始前の時間は、依頼伝票と剖検時所見を見ながら病変の肉眼像を観察しておく。

(火) 10:00 から約 2 時間

3. A～Gの時間帯について

- (1) 病理組織診のための生検材料・手術材料の固定が適切に行えるようにする。また、組織診・細胞診の一連の標本作成課程が理解できるようにする。
- (2) 病理組織診標本、細胞診標本を鏡検して診断と所見を考えた後、病理医、細胞診専門医と一緒に鏡検して指導を受ける。
- (3) 組織化学、免疫組織化学、電顕、蛍光抗体などについて理解する。

4. 術中迅速組織診、術中迅速組織診について

術中迅速組織診、術中迅速組織診は、木曜午前と土曜を除く平日日勤帯に行われるが、検体提出時間は決まっていない。検体が提出された場合は、ほかの業務に優先して術中迅速組織診、術中迅速組織診にあたることになっているので、研修医もほかの業務を一時中止して術中迅速組織診、術中迅速組織診の研修をする。

5. 剖検について

当院の剖検は年間 20～30 件であるが、剖検がある場合は、ほかの研修業務に優先して剖検の研修を行う。剖検は病理医が執刀し、臨床研修医は介助にあたる。剖検は原則として日勤帯に行っているが、場合により土日、祝日に行う場合もある。平日に剖検を行う場合は、切り出し業務に優先して行う場合がある。土日、祝日に剖検を行う場合は、午前9時頃開始か午後6時頃開始のことが多い。剖検に要する時間は2～3時間である。剖検の介助をした症例は、病理専門医の指導のもとに切り出しと報告書作成まで行うことが望ましい。

6. CPCについて

当院では医局主催で剖検例のCPCを年に5回開催している。CPCにおいて、病理医側の立場で症例提示・解説を行い、CPCレポートを作成する。

<カンファレンス>

CPC	年5回
耳鼻科カンファレンス	年4回
その他各科とのカンファレンス	適宜

<学会活動>

日本病理学会	年2回
日本病理学会関東支部会	年5回
北関東病理医の会	年6回
日本臨床細部学会	年2回
日本臨床細部学会関東連合会	年1回
日本臨床細部学会栃木県支部会	年2回

<認定施設>

日本病理学会専門医制度研修施設
日本臨床細胞学会認定施設

放射線診断科

(足利赤十字病院)

【放射線診断科・治療科】

＜一般目標＞

２年間の初期臨床研修の中で、一般臨床医に必要な放射線科医学の基本となる考え方、臨床技術などを学ぶ、特に、プライマリ・ケアの場面で必要な画像診断法について、その手技および最低限の診断学を習得する。

＜行動目標＞

(１) 患者－医師関係

- ・患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる。
- ・守秘義務の徹底。

(２) チーム医療

- ・他科医師・コメディカルスタッフとの円滑なコミュニケーションを持ち、患者にとって最良の医療を提供することができる。

(３) 問題対応能力

(４) 安全管理 *

(５) 医療面接 *

- ・患者の的確な問診ができる。
- ・コミュニケーションスキルの習得

(６) 症例提示

(７) 診療計画

- ・クリニカルパスの活用
- ・癌末期医療における緩和ケア、在宅医療、介護を含めた総合的治療計画に参画できる。

(８) 医療の社会性 *

- ・医療保険制度
- ・社会福祉、在宅医療
- ・医の倫理
- ・麻薬の取り扱い
- ・文書の記録・管理について

*については、全研修医を対象とした教育プログラムを作成する。

《放射線診断科・治療科》

- １． X線写真、CT、MRI、超音波、核医学画像その他の医用画像について総合的に研鑽する。特に、各種画像診断の適応と基本的な読影法について習得する。
- ２． 各種画像診断の効率化、最適化、相互補完についても研修する。
- ３． 単に画像上の異常所見を習得するだけでなく、画像所見の病態生理学的、病理組織学的裏付け、臨床データに立脚した鑑別診断の進め方について研修する。
- ４． 各種画像診断技術を応用した治療(Interventional radiology)についても研修する。

5. 放射線治療外来、放射線治療計画の見学により、放射線治療の適応について理解を図り、治療中、治療後の患者ケアの行えるようにする。

[放射線診断科・治療科研修タイムスケジュール]

	午 前	午 後
月	血管造影	読 影
火	血管造影	読 影
水	放射線治療外来	放射線治療計画
木	血管造影	読 影
金	放射線治療外来	放射線治療計画
土	読 影	

[研修および研究のための会合]

日本医学放射線学会総会	年 1 回
日本医学放射線学会秋季臨床大会	年 1 回
日本神経放射線学会	年 1 回
日本インターベンショナルラジオロジー学会	年 1 回
東京アンギオ・ＩＶＲ会	年 10 回
那須ＩＶＲ研究会	年 2 回
栃木県放射線医学会	年 2 回
栃木ラジオロジーセミナー	年 1 回
栃木 MR 研究会	年 2 回
両毛消化器病カンファレンス	年 2 回（地域医師の参加可能）
足利地区画像診断研究会	年 3 回（地域医師の参加可能）
足利神経放射線カンファレンス	年 3 回（地域医師の参加可能）

[研修評価]

指導医が 10 項目からなる研修評価を行う。また、研修手帳の内容を照合し、しかるべき研修が行われたか吟味する。

研修医氏名		診療科名			
1	必要な技術をマスターできたか？	A	B	C	D
2	必要な知識を身につけたか？	A	B	C	D
3	医療従事者との人間関係は良好か？	A	B	C	D
4	勤務態度、回診・カンファレンスへの参加状況	A	B	C	D
5	患者（および家族）への対応	A	B	C	D
6	患者の処置、外来業務における対応は的確か？	A	B	C	D
7	患者問題点の認識能力とその解決能力	A	B	C	D

8	報告書やカルテの記述、提出状況	A	B	C	D
9	カルテなど公文書の記載は的確か？	A	B	C	D
10	症例に関する研究意欲は？	A	B	C	D
総合評価					
研修担当指導医署名					

総合評価はA＝3、B＝2、C＝1、D＝0としてスコア化する。30点満点。

小 児 科

（佐野厚生総合病院）

（（１）研修内容と到達目標

①一般目標

すべての研修医が社会における小児医療および小児科医の役割を理解し、救急医療を含む小児のプライマリ・ケアを行うために必要な基礎知識・技能・態度を修得する。

1) 小児の特性を学ぶ

- ・正常新生児の診察や乳幼児健診を経験することにより、正常小児の成長・発達を理解する。
- ・一般診療においては、病児および養育者（とくに母親）の心理状態に配慮することの重要性を学ぶ。

2) 小児の診療の特性を学ぶ

- ・新生児期から思春期まで幅広い年齢に応じた診療の方法を学ぶ。
- ・小児の診療では、養育者の協力が不可欠である。養育者との信頼関係を確立する方法を習得する。
- ・乳幼児の診療では、検査データよりも診療者の観察と判断が重要である。研修を通じて病児の観察から病態を推察する『初期印象診断』の経験を蓄積する。
- ・成長の段階により小児薬用量、補液量、栄養所要量は大きく変動する。小児薬用量の考え方、補液量の計算法、成長期にある小児における栄養の重要性について学ぶ。
- ・乳幼児の検査には鎮静が不可欠である。小児における安全な鎮静法を学ぶ。
- ・採血や血管確保などを経験する。
- ・小児における検査値の解釈の方法を学ぶ。
- ・予防医学的研修として、予防接種、マスクリーニングについて経験する。

3) 小児期の疾患の特性を学ぶ

- ・小児では、発達段階によって頻度の高い疾患が異なる。同じ症候でも鑑別すべき疾患が年齢により異なることを学ぶ。
- ・小児では、同じ疾患でも成人とは病態が大きく異なることが多い。小児特有の病態を理解し、病態に応じた治療計画を立てることを学ぶ。
- ・成人にはない小児特有の疾患について、診断法を学ぶ。具体的には特に以下の疾患群について学ぶ。

②行動目標

1) 病児・家族（母親）、医師関係

- ・病児を全人的に理解し，病児・家族（母親）と良好な人間関係を確立する。
- ・医師、病児・家族（母親）がともに納得して医療を行うために，相互理解を得るための話し合いができる。
- ・守秘義務を果たし，病児のプライバシーへの配慮ができる。
- ・成人とは異なる子どもの不安，不満について配慮できる。

2) チーム医療

- ・医師，看護師，保母，薬剤師，検査技師，医療相談士など，医療の遂行に関わる医療チームの構成員としての役割を理解し，幅広い職種の他職員と協調し，医療・福祉・保健などに配慮した全人的な医療を実施することができる。
- ・指導医や専門医・他科医に適切なコンサルテーションができる。
- ・同僚医師，後輩医師への教育的配慮ができる。

3) 問題対応能力（problem-oriented and evidence-based medicine）

- ・病態生理の側面，発達・発育の側面、疫学・社会的側面などから病児の疾患に関わる問題点を抽出する。その問題点を解決するための情報収集の方法を学び，その情報を評価し，当該病児への適応を判断できる。
- ・病態を当該患児の全体像として把握し，医療・保健・福祉・教育への配慮を行いながら，一貫した診療計画の策定ができる。
- ・指導医や専門医・他科医に病児の疾患の病態、問題点およびその解決法を提示でき，かつ議論を通じて適切な問題対応ができる。
- ・病児・家族の経済的・社会的問題に配慮し，医療相談士，保健所，学校など関係機関の担当者と共に適切な対応策を構築できる。
- ・当該病児の臨床経過およびその対応について要約し，症例提示・討論ができる。

4) 安全管理

- ・医療事故対策，院内感染対策に積極的に取り組み，医療現場における安全の考え方，安全管理の方策を身に付ける。
- ・医療事故防止および事故発生後の対処について，マニュアルに沿って適切な行動ができる。
- ・小児科病棟は小児疾患の特性から常に院内感染の危険に曝されている。とくに小児病棟に特有の感染症について院内感染対策を理解し，実行できる。

5) 予防医学

- ・母親の育児不安・育児不満への対応を通じて，「育児支援」の方法を学ぶ。
- ・こどもの心身症のプライマリ・ケア（予防と早期発見）の技術の修得。母子相互作用

用の観察による愛着障害、成長曲線を用いた社会心理的ストレスの早期発見の方法を学ぶ。

- ・予防接種について、種類、接種時期、接種方法、接種後の観察方法、副反応、禁忌事項などを学ぶ。

6) 救急医療

- ・小児の common disease への救急対応を身につける。重症疾患を見逃さず、病児を重症度に基づいてトリアージする方法を学ぶ。
- ・成人と異なる小児救急医療の実際を経験する。
- ・小児の救命・蘇生法について学ぶ。

③経験目標

1) 医療面接・指導

- ・小児ことに乳幼児に不安を与えないように接することができる。
- ・小児ことに乳幼児とコミュニケーションが取れるようになる。
- ・病児に痛み、不快の部位を示してもらすることができる。
- ・患者本人および養育者（母親）から診断に必要な情報を的確に聴取できる。
- ・指導医とともに、患者本人および養育者（母親）に適切に病状を説明し、療養の指導ができる。

2) 診察・診断

- ・小児の身体計測（身長、体重、頭囲）、検温、心指数、呼吸数、血圧測定ができる。
- ・小児の発達、発育、性成熟を評価し、記載できる。
- ・小児の全身を観察し、その動作・行動、顔色、元気さ、食欲などから、正常所見と異常所見を見極め、緊急に対処が必要か否かを把握・提示できるようになる。
- ・顔貌異常、栄養不良、発疹、呼吸困難、チアノーゼの有無を評価、記載できる。
- ・理学的診察所見を的確に記載できる。
- ・日常しばしば遭遇する重要所見についての的確な診察ができ、直ちに行うべき検査および治療について計画を立てることができる。

3) 臨床検査

小児への身体的、精神的負担、侵襲に配慮しつつ、必要な臨床検査を計画することを学ぶ。基本的な臨床検査については、自分で実施することができる。内科研修で修得した検査結果の解釈法をふまえた上で、下記の検査に関して小児特有の病態を考慮した解釈ができるようになる。

一般尿検査（尿沈渣顕鏡を含む）、便検査（ヘモグロビン、虫卵検査）、血算・白血球分

画（計算板の使用、白血球の形態的特徴の観察）、血液型判定・交差適合試験、血液生化学検査（肝機能、腎機能、電解質、代謝を含む）、血清免疫学的検査（炎症マーカー）、ウイルス・細菌の血清学的診断）、血液ガス分析、染色体検査、細菌培養・感受性試験（臨床所見から細菌を推定し、培養結果と比較検討する）、髄液検査、心電図・心臓超音波検査、単純X線写真（頭部、胸部、腹部、骨）、脳波、頭部 CT スキャン、頭部 MRI、体部 CT スキャン、腹部超音波検査

4) 基本的手技

小児ことに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身につける。

A：必ず経験すべき項目

- ・単独または指導者のもとで乳幼児を含む小児の採血、皮下注射ができる。
- ・指導者のもとで新生児、乳幼児を含む小児の静脈注射・点滴静注ができる。
- ・指導者のもとで輸液、輸血およびその管理ができる。
- ・心電図モニター、パルスオキシメーターを装着できる。
- ・単独で坐薬の投与ができる。
- ・新生児黄疸において、光線療法の適応を判断でき、その指示ができる。

B：経験することが望ましい項目

- ・指導者のもとで導尿ができる。
- ・浣腸ができる。
- ・指導者のもとで、胃洗浄ができる。
- ・指導者のもとで、腰椎穿刺ができる。
- ・指導者のもとで、新生児の臍肉芽の処置ができる。

5) 薬物療法

小児に用いる薬剤に関する知識と使用法を身につける。

- ・病児の体重・体表面積に基づいた薬用量の計算法を理解し、それに基づいて一般薬剤（抗生物質を含む）の処方箋・指示書の作成ができる。
- ・異なる剤型（シロップ、散剤、錠剤、坐剤など）の中から適切なものを選択し、処方箋・指示書の作成ができる。
- ・乳幼児における薬剤の服用法（剤型ごとの使用法など）について、看護師に指示し、保護者（母親）に説明できる。
- ・病児の年齢、病態などに応じて輸液療法の適応を判断でき、輸液の種類、必要量を決めることができる。

6) 成長・発育と小児保健に関する知識の修得

- ・母乳，調整乳，離乳食に関する知識を修得し，保護者に指導できる。
- ・乳幼児期の体重・身長増加について正常・異常を判断できる。
- ・予防接種の種類，実施方法および副反応に関する知識を修得し，副反応に対応することができる。
- ・発育に伴う体液バランスの生理的変化と電解質，酸塩基平衡異常に関する知識を修得する。
- ・精神運動発達を評価し，異常を的確に判断できる。
- ・育児に関わる相談の受け手としての知識を修得する。
- ・思春期の成長，性成熟を評価できる。

7) 経験することが望ましい小児の症候・疾患

1 一般症候

- | | |
|------------------|------------------|
| (1) 体重増加不良，哺乳力低下 | (12) 耳痛 |
| (2) 発達の遅れ | (13) 咽頭痛，口腔内の痛み |
| (3) 発熱 | (14) 咳・喘鳴，呼吸困難 |
| (4) 脱水，浮腫 | (15) 頸部腫瘍，リンパ節腫脹 |
| (5) 皮疹 | (16) 鼻出血 |
| (6) 黄疸 | (17) 便秘，下痢，血便 |
| (7) チアノーゼ，心雑音 | (18) 腹痛，嘔吐 |
| (8) 貧血 | (19) 四肢の疼痛 |
| (9) 紫斑，出血傾向 | (20) 夜尿，頻尿 |
| (10) けいれん，意識障害 | (21) 肥満，やせ |
| (11) 頭痛 | |

2 頻度の高い，あるいは重要な疾患

a. 新生児疾患

- (1) 低出生体重児
- (2) 新生児黄疸

b. 乳児疾患

- (1) おむつかぶれ
- (2) 乳児湿疹

c. 感染症

- (1) 発疹性ウイルス感染症（いずれかを経験する）
麻疹，風疹，水痘，突発性発疹，伝染性紅斑，手足口病

(2) その他のウイルス性疾患（いずれかを経験する）

流行性耳下腺炎，ヘルパンギーナ，インフルエンザ，RS ウイルス

(3) 急性扁桃炎，気管支炎，細気管支炎，肺炎，中耳炎

d. 呼吸器疾患

(1) 小児気管支喘息

(2) クループ症候群

e. 消化器疾患

(1) 乳児下痢症（ウイルス性胃腸炎）

(2) 腸重積症

(3) 虫垂炎

(4) 鼠径ヘルニア

f. アレルギー性疾患

(1) アトピー性皮膚炎，蕁麻疹

g. 神経疾患

(1) てんかん

(2) 熱性けいれん

h. 腎疾患

(1) 尿路感染症

i. 循環器疾患

(1) 心不全

(2) 先天性心疾患

j. リウマチ性疾患

(1) 川崎病

k. 血液・悪性腫瘍

(1) 貧血

l. 内分泌・代謝疾患

(1) 糖尿病

(2) 甲状腺機能低下症（クレチン病）

(3) 低身長，肥満

8) 小児の救急医療

① 小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける。

- ・脱水症の程度を判断でき，応急処置ができる。
- ・喘息発作の重症度を判断でき，応急処置ができる。
- ・けいれんの鑑別診断ができ，けいれんを止めるための応急処置ができる。
- ・低酸素血症に対して酸素投与が適切にできる。
- ・腸重積症を正しく診断して適切な対応がとれる。
- ・虫垂炎の診断と外科へのコンサルテーションができる。
- ・気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージ、静脈確保、骨髄針留置、動脈ラインの確保などの蘇生術が行える。

② その他の救急疾患を経験する。

- ・アナフィラキシー・ショック
- ・異物誤飲，誤嚥
- ・来院時心肺停止症例（CPA），乳幼児突然死症候群（SIDS）
- ・事故（溺水，転落，中毒，熱傷など）
- ・心不全
- ・脳炎・脳症，髄膜炎
- ・急性喉頭蓋炎，クループ症候群
- ・急性腎不全
- ・ネグレクト，被虐待児

IV. 週間スケジュール

	午前	午後	夕方
月	病棟研修、または一般外来	回診、予防接種外来	産科カンファレンス
火	病棟研修、または一般外来	(第1・3) 心臓外来、学童外来	
水	病棟研修、または一般外来	(第1・3) 小児外科外来、学童外来	
木	腎臓外来（第1）病棟研修、 または一般外来	(第2・4) 回診 神経外来、学童外来	
金	病棟研修、または一般外来	健康診断	(第1) リハビリカンファレンス

土	病棟研修、または一般外来		
---	--------------	--	--

(第1、第3、第5土曜日は休診)

3ヶ月コース、1ヶ月コース

- ①病棟研修：病棟医長が実習を統括する。主治医（指導医、上級医）とともに、数人の入院患者を受け持つ。小児科一般病棟実習を主軸とし、他科からの併診依頼患者も適宜受け持つ。
- ②外来研修：外来医長および外来専属指導医が外来研修を統括する。予診、初診、再来。健診・育児相談、予防接種、専門外来が含まれる。予診をとった患者の外来診療に継続して立ち会うなど、ひとりの患者を縦断的に診ることを重視する。
- ③夜間救急診療研修：小児科指導医とともに月 1～2 回程度、夜間小児救急医療に参画する。

(3) 研修評価

担当した指導医により小児科研修評価シートを主として、その到達度としかるべき研修が行われたかを評価する。

小児科研修評価シート

評価項目

病棟研修

病児、養育者と良好な人間関係を確立できる。	1	2	3	4
小児の身体診察ができ、所見を記載できる。	1	2	3	4
小児の臨床検査を計画し、結果を評価できる。	1	2	3	4
小児の基本的な検査、治療手技を身につける。	1	2	3	4
小児に用いる薬剤に関する知識と使用法を身につける。	1	2	3	4
成長・発育と小児保健に関する知識を修得する。	1	2	3	4
主要な小児の症候、疾患を経験する。	1	2	3	4
症例を的確に提示し、問題解決に向けて討論ができる。	1	2	3	4
カルテなどの公文書の記載が的確にできる。	1	2	3	4
小児医療現場における安全管理の方策を身につける。	1	2	3	4
他の構成員と協調して、チーム医療に参加できる。	1	2	3	4

外来研修

的確な病歴聴取ができる。	1	2	3	4
頻度の高い疾患に対し、初期診療計画を立案できる。	1	2	3	4
予防接種、乳児検診の基礎知識を修得し、実践できる。	1	2	3	4

夜間救急診療

頻度の高い小児救急疾患の基本的知識と対処法を身につける。	1	2	3	4
重症度，入院の適応を的確に判断できる。	1	2	3	4
その他				
症例検討会，カンファレンスへの出席率	1	2	3	4
症例検討会，カンファレンスでの討論に積極的に参加できる	1	2	3	4

VI. 学会認定施設名

日本小児科学会認定医制度研修施設

VII. 小児科研修ショートプログラム

小児科以外の診療科を専門とめざる研修医が、短期間小児科の研修をする場合には、本来の小児科研修プログラムの1年目に準ずる。到達目標としては、総論の全てと、各論のうち、成長発達、救急等に重点をおく。

産 科 婦 人 科

（佐野厚生総合病院）

（１）研修内容と到達目標

①一般目標

１）女性特有の疾患による救急医療を研修する。

卒後研修目標の一つに「緊急を要する病気を持つ患者の初期診療に関する臨床能力を身につける」とあり、女性特有の疾患に基づく救急医療を研修する必要がある。これらを的確に鑑別し初期治療を行うための研修を行う。

２）女性特有のプライマリ・ケアを研修する。

思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的变化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。これら女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスへの配慮あるいは女性の QOL 向上を目指したヘルスケア等、21 世紀の医療に対する社会からの要請に応えるもので、全ての医師にとって必要不可欠のことである。

３）妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠なものである。

②行動目標

１）患者－医師関係

- ・患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる。
- ・守秘義務の徹底。

２）チーム医療

３）問題対応能力

４）安全管理

５）医療面接

- ・患者の的確な問診ができる。
- ・コミュニケーションスキルの習得

６）症例呈示

７）診療計画

- ・クリニカルパスの活用。
- ・リハビリテーション，在宅医療，介護を含めた総合的治療計画に参画できる。

8) 医療の社会性

- ・医療保険制度
- ・社会福祉，在宅医療
- ・医の倫理
- ・麻薬の取り扱い
- ・文書の記録・管理について

③経験目標

1) 基本的産婦人科診療能力

1. 問診及び病歴の記載

患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い，総合的かつ全人的に Patient profile をとらえることができるようになる。病歴の記載は，問題解決志向型病歴（Problem Oriented Medical Record：POMR）を作るように工夫する。主訴、現病歴、月経歴、結婚、妊娠、家族歴、既往歴、分娩歴など。

2. 産婦人科診察法

産婦人科診療に必要な基礎的態度・技能を身につける。

視診（一般的視診および膜鏡診）、触診（外診，双合診，内診，妊婦の Leopold 触診法など）、直腸診，腹・直腸診，穿刺診（Douglas 窩穿刺，腹腔穿刺その他）、新生児の視察（Apgar score，Silverman score その他）

2) 基本的産婦人科臨床検査：

産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し，その結果を評価して，患者・家族にわかりやすく説明することが出来る。妊産褥婦に関しては禁忌である検査法，避けた方が望ましい検査法があることを十分に理解しなければならない。以下の項目について自分で検査ができるよう研修する。

1. 婦人科内分泌検査

基礎体温表の診断、各種ホルモン検査

2. 不妊検査

卵管疎通性検査、精液検査

3. 妊娠の診断

免疫学的妊娠反応、超音波検査

4. 感染症の検査

膣トリコモナス感染症検査、膣カンジダ感染症検査

5. 細胞診・病理組織検査

子宮腔部細胞診、子宮内膜細胞診、病理組織生検

これらはいずれも採取法も併せて経験する。

6. 超音波検査

ドプラー法、断層法（経腹的超音波断層法、経腹壁的超音波断層法）

3) 基本的産婦人科臨床検査

以下の検査の選択・指示ができ、結果を評価することができる。

1. 内視鏡検査

コルポスコピー、腹腔鏡、子宮鏡

2. 放射線学的検査

骨盤単純X線検査、骨盤計測（入口面撮影、側面撮影：マルチウス・グースマン法）、子宮卵管造影法、骨盤X線 CT 検査、骨盤 MRI 検査、

4) 基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱剤、麻薬を含む）ができる。

ここでは特に妊産褥婦ならびに新生児に対する投薬の問題、治療をする上での制限等について学ばなければならない。薬剤の殆どの添付文書には催奇形性の有無、妊産褥婦への投薬時の注意等が記載されており、薬剤の胎児への影響を無視した投薬は許されない。胎児の器官形成と臨界期、薬剤の投与の可否、投薬量等に関する特殊性を理解することはすべての医師に必要不可欠なことである。

処方箋の発行（薬剤の選択と薬用量、投与上の安全性）、注射の施行（皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈）、副作用の評価ならびに対応、催奇形性についてなどを研修する。

5) 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

①頻度の高い症状

1. 性器出血
2. 腹痛
3. 腰痛

産婦人科特有の疾患に基づく腹痛、腰痛が数多く存在するので、産婦人科の研修においてそれら病態を理解するよう努め経験しなければならない。これらの症状を呈する産婦人科疾患には以下のようなものがある。子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜症、子宮傍結合組織炎、子宮留血症、子宮留膿症、月経困難症、子宮付属器炎、卵管留水症、卵管留膿症、卵巣子宮内膜症、卵巣過剰刺激症候群、排卵痛、骨盤腹膜炎、骨盤子宮内膜症 があり、さらに妊娠に関連する ものとして切迫流産、常位胎盤早期剥離、切迫子宮破裂、陣痛などが知られている。

②緊急を要する症状・病態

1. 急性腹症

産婦人科疾患による急性腹症の種類はきわめて多い。「緊急を要する疾患を持つ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける」ことは最も大きい卒後研修目標の一つである。女性特有の疾患による急性腹症を救急医療として研修することは必須であり、産婦人科の研修においてそれら病態を的確に鑑別し初期治療を行える能力を獲得しなければならない。急性腹症を呈する産婦人科関連疾患には子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血などがある。

2. 流・早産および正常産

産婦人科研修でしか経験できない経験目標項目である。

3. 経験が求められる疾患・病態（理解しなければならない基本的知識を含む）

産科関係

1. 妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解
2. 妊娠の検査・診断
3. 正常妊婦の外来管理
4. 正常分娩第1期ならびに第2期の管理
5. 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理
6. 正常産褥の管理
7. 正常新生児の管理
8. 腹式帝王切開術の経験
9. 流・早産の管理
10. 産科出血に対する応急処置法の理解

婦人科関係

1. 骨盤内の解剖の理解
2. 視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系の理解
3. 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案
4. 婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加
5. 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）
6. 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験
7. 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）
8. 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案
9. 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案

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
3. 家族計画の理解

（2）研修スケジュール

研修期間をほぼ等分して産科および婦人科の研修とし、病棟ならびに外来の診療にあたらせる。

Ⅲ. 週間スケジュール

	早朝	午 前	午 後	タ 方
月		病棟・外来	総回診	手術カンファレンス
火		病棟	手術	
水		病棟・外来	検査	
木		病棟	不妊外来	
金	抄読会	病棟・外来	手術	
土		病棟		

Ⅳ. 診断・検査 (a:是非習得すべき、b:習得が望ましい)

1. 婦人科

①子宮頸部擦過細胞採取法	a	⑩超音波診断	a
②子宮内膜擦過細胞採取法	a	⑪DIP	a
③コルポ診及び生検	a	⑫テストスコープ診	b
④内膜組織採取	a	⑬ロマンスコープ診	b
⑤妊娠反応	a	⑭LH.RH test, TRH test	a
⑥頸管粘液検査	a	⑮精液検査	a
⑦ヒューナーテスト	a	⑯細胞診判読	b
⑧B.B.T判定	a	⑰腹腔鏡検査	b
⑨HGS施行・読影	a	⑱子宮鏡検査	b

2. 産科

①超音波診断	a	④NST判読	a
②骨盤撮影・判読	a	⑤胎盤機能検査	a
③羊水検査(シェイクテスト)	a	⑥出生前検査	b

Ⅴ. 治療・手技・手術

1. 婦人科

①バルトリン腺嚢腫手術	a	⑧腹式子宮全摘出術	a
②子宮頸管円錐切除術	a	⑨腔式子宮全摘出術	b
③子宮筋腫核摘出術	a	⑩広汎子宮全摘出術	b
④子宮頸部上部切除術	a	⑪卵巣腫瘍摘出術	a
⑤卵管不妊手術	a	⑫卵管形成術	b
⑥子宮脱根治術	b	⑬人工妊娠中絶術	a
⑦子宮外妊娠手術	a	⑭腹腔鏡下手術	b

2. 産科

①頸管縫縮術	a	④鉗子分娩	a
②帝王切開術	a	⑤骨盤位牽引術	a
③吸引分娩	a		

3. その他

①異常妊娠の管理	a	②新生児管理	a
妊娠中毒症、前期破水		重症仮死児の蘇生、	
羊水過多症、多胎妊娠 等		黄疸の治療 等	

VI. 対象とする疾患

1. 婦人科

感染症
 良性及び悪性腫瘍
 不妊症
 不育症

2. 産科

正常妊娠、分娩、産褥
 異常妊娠、分娩、産褥
 正常新生児

VII. 認定医制度との関係

研修医は当院での2年間の研修後、大学病院及び日本産婦人科学会認定卒後研修指導施設で研修し、合計6年すぎた後に、所定の資格審査及び試験を経て、認定医となることができる。

VIII. 学会認定施設名

IX. 指導責任者及び指導医紹介

9ページ指導医名簿参照

X. ショートプログラム

以下の項目を目標に指導する

1. 生殖生理学の基本を理解する。
2. 妊娠の診断法を理解し、超音波検査で胎児の正常な発育を診断できる。
3. 正常妊娠、分娩、産褥の管理ができる。
4. 異常妊娠、分娩、産褥が指導医と共にできる。
5. 分娩時の会陰切開縫合術が確実に実施できる。
6. 婦人科の解剖、生理学の基本を理解する。
7. 婦人科感染症の診断、治療を指導医と共にに行い得る。
8. 婦人科腫瘍の診断、治療、病理につき基本的知識を有する。
9. 婦人科急性腹症の診断、救急処置、応援医の依頼などができる。

整 形 外 科

（佐野厚生総合病院）

I. 研修内容と到達目標

1 一般目標

整形外科医として、運動器疾患や外傷に対して、基本となる考え方、臨床技術を学ぶ。特に、プライマリ・ケアの場面で頻回に遭遇する主訴にどのように対応し、いかに検査・治療を進めるかという基礎的臨床能力の習得を重視する。

2 行動目標

患者・家族と医師との関係を正しく築くことができる。
チーム医療について説明できる。
医療現場において安全管理ができる。
患者に的確な問診を行い、情報収集が出来る。
検査を含めた診療計画を立てることが出来る。
医療事故、院内感染などの問題点を理解し、発生時に正しく対処できる。

3 経験目標

① 基本的な診察法

運動器全般の診察、記載が出来る。
脊椎の診察、記載が出来る。
上肢・下肢の診察、記載が出来る。
神経学的診察、記載が出来る。
小児運動器の診察・記載が出来る。
救急外傷の診察・記載が出来る。

② 以下の検査の選択・指示でき、結果を解釈することが出来る。

血液生化学検査
筋電図検査
肺機能検査
細菌学的検査
髄液検査
単純X線検査
CT検査
MRI検査
RI検査
血管造影検査

- 関節造影検査
- 脊髄造影検査
 - 椎間板造影検査
 - 神経根造影検査
 - 脊髄誘発電位検査
 - 病理検査
- ③ 以下の基本的治療行為を自らできる。
 - 局所麻酔、伝達麻酔
 - 関節内注射
 - 神経ブロック
 - 硬膜外ブロック
 - 神経根ブロック
 - ギプス、ギプスシーネ、アルフェンスシーネ固定
- 四肢の包帯
 - CPMの管理・施行
 - 鋼線牽引
 - 介達牽引
 - 頭蓋直達牽引
- 汚染・挫滅創の処置・管理
 - 止血処置・管理
 - 神経・血管損傷に対する処置・管理
 - 骨折・脱臼の整復・管理
 - 捻挫の処置・管理
 - 切開・排膿の施行
 - 熱傷の処置・管理
 - 関節血腫の処置
 - 指・肢切断の処置・管理
 - 圧挫症候群の処置・管理
 - 脂肪塞栓症の処置・管理
 - 褥創の予防処置・管理
 - 脊髄麻痺の処置・管理
 - 貯血に関する処置
- ④ 手術において以下の行為ができる。
 - 清潔・不潔操作
 - 手洗い、ガウンの着脱、手袋の着脱
 - 基本的な手術手技（止血、創の展開、縫合、結紮など）

基本的な手術器械の操作

- ⑤ 経験すべき疾患からみた病態の診断が出来る。
- ⑥ 以下の件について専門家にコンサルテーションできる。

さまざまな疾患の手術適応

放射線治療

リハビリテーション

精神・心身医学的治療

Ⅱ. 研修スケジュール

整形外科の研修プログラムでは、日常で経験することの多い運動器の疾患と外傷に対するプライマリ・ケアの知識と技能を修得する。研修医には7年生以上の上級医がマンツーマンで組み合わせとなり基本手技の指導を行う。実習は、原則として入院患者の診療を基本とするが、外来診療を体験させるために、週1回程度の外来診療実習を行う。また、整形外科的救急患者の診療実習の為に、救急センター当番も受け持つ。

1ヶ月コース：運動器疾患、外傷の基本的な治療方針の立て方を学ぶ。

また、基本的な検査・治療手技を習得する。

2ヶ月コース：1ヶ月コースに加え、高度な検査・治療手技を習得する。

3ヶ月コース：2ヶ月コースに加え、手術に参画する時間を増やす。

手術手技の習得、手術器材の操作法を学ぶ。

Ⅲ. 週間スケジュール

	朝	午 前	午 後	夕 方
月	XP カンファレンス	病 棟	諸検査	術前カンファレンス
火	XP カンファレンス	手 術	手 術	
水	XP カンファレンス	病 棟	回診 (外来)	術前カンファレンス リハビリカンファレンス
木	XP カンファレンス	手 術	手 術	
金	XP カンファレンス	病 棟	諸検査	
土	XP カンファレンス	病 棟		

Ⅳ. 診断(検査)

1. 診察: 整形外科的病歴の取り方

各部位ごとの診察法

救急時の診療のすすめ方

2. 検査: X線像(撮影法および読影をカンファレンスで勉強)

各種造影術(関節、脊髄、椎間板、神経根等)

その他(CT,MRI、シンチ)

V.治療(手技、手術)

1.非観血的治療

関節穿刺法、腰椎穿刺法

骨折および脱臼の徒手整復法、ギブス包帯法

牽引法(直達、介達)、創外固定法

理学療法、義肢装具

2.観血的治療法

創処置の基本手技、外科手術の基本手技(ポジショニング、ドレーピング、皮切、各組織の扱い方、糸結び、手術器具の名称と使用法…)

3.経験しておきたい手術

①.骨接合術および抜釘術:

上腕骨骨幹部骨折、上腕骨顆上骨折、両前腕骨折、大腿部頭部骨折、同骨幹部骨折、同顆上部骨折、足関節周辺骨折、踵骨骨折

②.各種切断術

③.関節手術:靱帯縫合、半月板摘出、先天性股脱関係、骨切り術

④.手および神経:ばね指、ドケルバン病、手根管症候群、肘管症候群、各種新鮮外傷(骨、腱、神経、皮膚などの処理)、再接着

⑤.脊椎手術:頸椎前方固定術、脊柱管拡大術、腰椎前方固定術、PLIF、PN、Love法

VI.対象とする疾患

1.運動器外傷全般

開放損傷、閉鎖性損傷

交通外傷、産業外傷、農機具外傷、スポーツ外傷

骨折、脱臼、捻挫、靱帯損傷、筋腱断裂、神経血管損傷……

部位により……脊髄損傷、いわゆる鞭打ち損傷、手の外傷、肩板損傷、膝内障

2.運動器を場とする疼痛疾患

①.頸椎より上肢にかけて:頸部症候群、頸肩腕症候群、胸郭出口症候群、頸椎椎間板ヘルニア、変形性頸椎症、

②.腰椎より下肢にかけて:腰痛症、腰椎分離症、腰椎椎間板ヘルニア、変形性腰椎症、骨粗鬆症

③.関節を場として:変形性関節症、慢性関節リウマチ、各種骨端症、五十肩

VII.認定医制度との関連

最低限の条件は、6年間に学会発表1回、論文掲載1編、診療記録10症例となっている。
当院にて研修中に、学会発表1回、論文投稿1回は研修医の義務としている。

VIII.学会認定施設名

日本整形外科学会認定医師研修施設

IX.指導責任者及び指導医紹介

氏名	職名	卒業大学 卒業年度	出身医局	資格など
吉川 寿一	主任 部長	慶應義塾大 学平成7年	慶應義塾大	整形外科専門医 整形外科認定スポーツ医 日本体育協会公認スポーツドクター

X.ショートプログラム

次の事項を目標に指導する。

- 1.外傷を手早く診察のうえ的確な判断、救急処置、応援医の依頼などができる。
- 2.頸部、腰部、上下肢の窓痛に対し、診察ができ、ある程度の治療と生活指導ができる。
- 3.麻痺性疾患、疼痛性疾患に対し順序立てた神経学的診察ができる。
- 4.骨、関節のレントゲンの指示と診断ができる。

精神神経科

（佐野厚生総合病院）

I. 研修内容と到達目標

1 一般目標

うつ病、統合失調症、認知症を含む脳器質精神障害の診断と治療方針をたてられるようになる

2 行動目標

ソーシャルワーカー等のコメディカルスタッフとの連携をとって地域医療に結び付ける礎を作る。

3 経験目標

① 基本的な診察法

生活史、家族歴、身体疾患、病歴、病前性格等をうまくきいて情報をまとめ現病歴を明らかにする

② 以下の検査の選択・指示でき、結果を解釈することが出来る。

頭部MRI、CT

脳SPECT

脳波 etc

③ 以下の基本的治療行為を自らできる。

初診時において適切な薬物の選択(副作用の有無に注意する)

④ 手術において以下の行為が出来る。

修正型電気痙攣療法

II. 研修スケジュール

- ・外来において初診の予診をやっていただく。
- ・その後に指導医について同症例を見て指示を仰ぐ
- ・病棟において担当患者を数名持ち、指導医の監督のもと治療にあたる。

Ⅲ.週間スケジュール

	朝	夕 方
月	外来	病棟・カンファレンス
火	外来	病棟
水	外来	病棟
木	外来	病棟
金	外来	病棟・運営会議
土	外来	—

Ⅳ.診断(検査)

1.

画像診断

2.

心理検査(心理士と相談しながら)

Ⅴ.治療)

- ・薬物療法
- ・電気痙攣療法
- ・精神療法

Ⅵ.対象とする疾患

- ・うつ病
- ・認知症
- ・脳器質・症状性精神障害
- ・統合失調症
- ・発達障害
- ・物質由来性精神障害

Ⅶ.新専門医制度との関連

あり

(自治医科大学附属病院精神科専門研修プログラム連携施設)

Ⅷ.学会認定施設名

日本精神神経学会専門医制度研修施設

Ⅸ.指導責任者及び指導医紹介

氏名	職名	卒業大学 卒業年度	出身医局	資格など
中村 博大	部長	山形大学 平成 21 年	自治医科大学	精神科専門医 精神保健指定医

X. ショートプログラム

次の事項を目標に指導する。

1. 幻覚・妄想といった精神障害があるか否かを区別
2. 長谷川式スケールを用いて認知症の診断がある程度できる
3. 使用禁忌の薬物について理解
4. 傾聴の姿勢を身につける

小 児 科

(獨協医科大学埼玉医療センター)

行動目標

- 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
- 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- 虐待について説明できる。
- 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
- 母子健康手帳を理解し活用できる。
- 小児によく見られる発熱、腹痛、嘔吐などの症候を理解し、適切に情報収集できる。
- 患児およびその保護者から十分な問診ができる。
- 新生児および乳幼児の理学的所見がとれる。
- 問診および診察所見から診断に必要な検査計画をたてられる。
- 採血、ルート確保、尿カテーテル導入、髄液検査などの基本手技ができる。
- 年齢別の正常値を用いて、検査所見の正しい評価ができる。
- 救急疾患の初期治療および専門医へのコンサルトができる。
- 発熱に対して、年齢に応じた鑑別診断および初期対応ができる。
- 意識障害およびけいれんの鑑別診断と初期治療ができる。
- 喘息、肺炎、細気管支炎、クループなどの呼吸器疾患の診断および治療ができる。
- 小児ウイルス感染症が診断できる。

【小児科カリキュラムの特色】

1. 周産期、乳児、幼児および学童について、幅広い年齢の診療にあたる
2. 指導医とともに、チーム医療の一員として、入院患者の情報収集し診断のための検査計画および治療計画をたてる。
3. カンファレンスに積極的に参加する。
4. 上級医から小児の特性について適宜レクチャーを行う。
5. 行動目標の到達度のチェックを行う。
6. 入院・救急対応の多い土曜日に月 1 回研修する。
土曜日出た週は、木曜以外の平日を 1 日公休とする。

小児科週間研修スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:15	モーニング レポート	モーニング レポート	モーニング レポート	モーニング レポート 産科合同 カンファ	モーニング レポート	モーニング レポート
9:00	指導医回診 病棟研修	指導医回診 新生児回診	指導医回診 病棟研修	指導医回診 病棟研修	指導医回診 病棟研修	指導医回診 病棟研修
12:30	病棟研修	病棟研修	こどものこころ 診療センター カンファ 病棟研修	病棟研修	病棟研修	グループ回診
15:00	教授・准教授 回診	レクチャー* 外来研修、 救急当番	レクチャー* 外来研修、 救急当番	教授回診	レクチャー* 外来研修、 救急当番	
16:45		グループ回診	グループ回診		グループ回診	
17:00	外来症例 カンファ グループ回診			抄読会・勉強会 グループ回診		

※ 初日集合場所 8:15 に1号館4階小児科医局

*レクチャーは上級医が週に1～2回行う

指導医

松原 知代、村上 信行、大戸 佑二、板橋 尚、元木 京子、小野 裕子、
田中 慎一郎、宮山 千春

産 婦 人 科

（獨協医科大学埼玉医療センター）

行動目標

- ・ 主要な産科婦人科疾患を理解し、病態や治療の基本を説明できる。
- ・ 骨盤内診察の必要性を患者に説明できる。
- ・ 症状、問診より妊娠関連の疾患を想起できる。
- ・ 女性救急疾患の初期診療（及び基本的な産科の処置）ができる。
- ・ 不妊・更年期などの内分泌を中心とした病態が説明できる。

経験目標

上級医の指導・監督下で行う

産科

- 1) 妊婦を受け持ち、内診、超音波検査を行い結果を評価する。
- 2) 分娩進行中の妊婦を診察し、状況を把握する。
- 3) 新生児の診察とケアを行う。
- 4) 緊急帝王切開症例を受け持ち、その適応と要約を理解する。
- 5) 妊婦・褥婦に投与可能な薬剤の種類、投薬法を理解する。

婦人科

- 1) 悪性腫瘍患者を受け持ち手術や化学療法など治療方針を決定し、実施・評価する
- 2) 良性疾患を受け持ち手術など治療方針を決定し、実施・評価する
- 3) 手術症例(開腹・腹腔鏡下・腔式など)の周術期管理を行う
- 4) 婦人科疾患による急性腹症や性器出血症例を受け持ち、治療に参加する。
- 5) リプロダクションセンターで不妊治療に参加する（希望者に対して。1 週間以内）

産婦人科カリキュラムの特色

・産科婦人科学の専門分野は、周産期・婦人科腫瘍・生殖内分泌・女性ヘルスケアの4分野に大別されますが、当科では、ほぼ全領域にわたり、診断と治療にあたっています。

・毎朝、入院患者全員のカンファレンスを行い、治療方針を決定します。病棟では医局員が3つのグループを編成してグループで診療にあたっています。臨床研修医はいずれかのグループに属し、産科婦人科診療を学びます。

診療統計（2021年）

・分娩数：405例（帝王切開199例） ハイリスク妊娠を積極的に受け入れています

・婦人科悪性腫瘍手術症例：190例 当院は埼玉県東部の基幹病院です。

・開腹手術：147例

・ロボット支援下子宮悪性腫瘍手術：31例

・診断的腹腔鏡（卵巣がん）：12例

・内視鏡下手術（良性）：117例

1.腹腔鏡下附属器腫瘍手術：71例

2.腹腔鏡下子宮全摘術：10例（ロボット支援下手術6例含）

3.腹腔鏡下筋腫核出術：2例

4.子宮鏡下手術：74例

・腔式手術：138例

産科婦人科臨床研修週間スケジュール

・病棟では医局員が3グループに分かれて診療を行っており、臨床研修医はいずれかのグループに属して指導を受けます。

・研修初日の集合時刻：午前8時

・研修初日の集合場所：

1号館3F 産科婦人科研究室

1) 各カンファレンスでは受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

- 2) 分娩、緊急患者、緊急手術には随時立ち会う。
- 3) 終了時刻は各グループ所定とする。月曜日のカンファレンスは症例数等によって長時間となることがある。
- 4) 副当直を平日3日、土曜日あるいは休日どちらか1日行う。
(適宜増減する)

産科婦人科 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:15		8：50集合		産科小児科合同 カンファレンス 〔 1号館4F 小児科 カンファレンスルーム 〕		各グループ所定
8:40			病棟カンファレンス （ 1号館3F 産科婦人科研究室 ）			
9:00	病棟業務 外来業務 手術参加	病棟業務、外来業務、手術参加				
16:00	術前カンファレンス、症 例検討会、他勉強会					
	1号館3F 産科婦人科研究室	16:30 病理カンファレンス（病 理研究室） 1回/月				

- 各カンファレンスでは受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- 分娩、緊急患者、緊急手術には随時立ち会う。
- 終了時刻は各グループ所定とする。月曜日のカンファレンスは症例数等によって長時間となることがある。
- 副当直を平日3日、土曜日と休日を合わせて1日行うものとする (適宜増減する)
- 集合時間 (月・水・金) 8:40 (火) 8:50 (木) 8:15

指導医

高倉 聡、坂本 秀一、飯塚 真、濱田 佳伸、入江 太一、齊藤 陽子

眼 科

(獨協医科大学埼玉医療センター)

眼科カリキュラム特色

- ・問診を行い、所見を評価できる。
- ・診断、治療に必要な検査を理解できる。
- ・診療、検査から基本的疾患（白内障、緑内障、糖尿病網膜症など）の鑑別と治療計画を立てることが出来る。
- ・白内障手術の説明を患者及び家族に行うことが出来る。

眼科カリキュラム(2週間)

初日集合: 8時30分
集合場所: 眼科医局

●第1週●

	午 前	午 後	夜 5 時 4 5 分～
月	外来指導 (細隙灯顕微鏡や検眼鏡の使い方)	回診 (3 時～) (入院患者の診療を見学)	
火	手 術 (白内障・緑内障など)	手 術 (中央手術室にて第2助手)	医局会・症例検討会参加 (眼科医局)
水	特殊外来 (糖尿病外来にて内科治療と 眼底管理の連携を学ぶ)	手 術 (レーザー治療など)	
木	外来指導	手 術	
金	病棟患者検討	手 術 (外来にて斜視や眼瞼下垂など 外眼部手術の助手)	
土	外来・病棟指導		

●第2週●

	午 前	午 後	夜 5 時 4 5 分～
月	外来指導 (一般疾患を指導医とともに)	回診 (3 時～)	
火	手 術 (中央手術室にて第 1 助手)	手 術 (網膜硝子体手術など)	医局会・症例検討会参加 (眼科医局)
水	特殊外来	手 術	
木	手 術	特殊外来 (神経外来にて脳外科や 神経内科との連携を知る)	
金	病棟患者検討	手 術	
土	外来・病棟指導		

* 毎日：指導医と振り返り

整 形 外 科

（獨協医科大学埼玉医療センター）

一般目標

- ADL/QOL を改善する整形外科診療の基本を理解する。
- 病態の緊急性を判断できる。
- 外科基本手技の知識と手技を獲得する（縫合糸の結紮ができる、皮膚縫合ができる、手洗い清潔操作の修得、創消毒処置ができるなど）
- 運動器の疾患・外傷の基本的な知識、診断・治療技術などの臨床能力を習得する。
- 運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解する。
- 手術の必要性が理解でき（適応）、説明できる。

行動目標

- 四肢関節、脊椎の正常解剖を理解する。
- 四肢関節、脊椎の代表的な変性疾患・外傷について、病態を理解する。
- 各疾患の画像所見（X 線、CT、MRI）を解釈し、鑑別診断ができる。
- 患者背景を考慮した治療の方針を立てることができる。
- 運動器疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する。
- 創処置、関節穿刺・注入ができる。
- 神経・血管・筋膜損傷の応急処置ができる。
- 化膿性関節炎、膀胱直腸障害の緊急性と症候を述べることができる。
- 周術期リハビリテーション治療の重要性を理解し処方できる。
- 多職種からなる医療チームの一員としての役割を理解し、行動できる。

経験目標

変形性股関節症・変形性膝関節症をはじめとする四肢関節、脊椎の疾患・外傷について、以下を経験目標とする。

1. 患者背景を考慮した適切な問診と病歴の記載をすることができる。
2. 正確な診察と理学所見の記載をすることができる。
3. 画像検査の所見を説明し、鑑別疾患を列挙できる。
4. 保存療法（生活指導、運動療法、薬物治療など）について説明ができる。
5. 外科的治療について説明ができる。
6. 手術における第二、三助手を務めることができる。
7. 周術期管理（補液、全身管理、ドレーン管理、手術創管理）ができる。
8. 周術期リハビリテーション治療計画を立てることができる。

カリキュラムの特色

1. 外科系当直等で接する四肢関節、脊椎の疾患・外傷の病態を理解し、理学所見と画像所見からの的確に診断し、治療方針を立てられる。
2. 変形性股関節症・変形性膝関節症の病態を理解し、理学所見と画像所見からの的確に診断し、治療方針を立てられる。
3. ADL/QOL を改善する整形外科の魅力を実感できる。

曜日	時間 午前 8:50-12:15	午後 13:00-17:10
月	8時50分整形外科局集合 手術（膝）	手術（膝・上肢） 病棟管理 教授/准教授レクチャー
火	手術（股） 外来診療（膝）	手術（股） 病棟管理 リハビリカンファ
水	手術（脊椎・足）	手術（脊椎・小児） 病棟管理
木	手術（膝） 病棟管理	手術（膝） 病棟管理 症例カンファ
金	外来診療（股/膝） 病棟管理	病棟管理
土（第5週まである 月の第1週）	病棟管理	

小 児 科

(済生会加須病院)

<研修スケジュール>

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	1) 小児科回診 2) 受け持ち患者 回診、カルテ作成 3) 受け持ち患者 指示出し、処置 4) 各種負荷試験(食物アレルギー負荷試験、成長ホルモン分泌負荷試験) 5) 新規入院患者 入院時指示・処置、カルテ作成 6) 一般外来陪席				
昼食	おおむね、12:30-13:30				
午後	1) 入院患者への病状説明(入院時、途中経過、退院時) 2) 各種検査(血液検査、髄液検査、CT、MRI、超音波、脳波検査など) 3) 救急患者の診療(紹介患者、救急車に対応) 4) ワクチン接種(火曜日、金曜日)				
カンファレンス			院長回診 (隔週)	小児科病棟多職種カンファレンス ジャーナルクラブ (月 1 回)	
	小児科回診(夕方)				
当直				当直 (救急輪番)	

特記事項：一般外来陪席は病棟業務を終わらせた後で実施する。

：日当直は上級医と共に行う

：毎週木曜日に救急外来輪番当直、第 2 日曜日に救急外来輪番日直を行う

<研修プログラム>

I 一般目標(GIO)

4 週の研修を通じて、小児医療に関わる知識、考え方を可能な限り習得する。また、それを支持するためのカルテの書き方、問診や診察内容について考察する。臨床的推論、初めて対面する疾患の情報収集能力は内科系の医師に求められる基本的資質である。小児科では特に、発達や発育し続ける固体としての小児を体験し、成人との生物学的な相違を理解する。また、基本的な診療手技や日常よく遭遇する疾患の病

態や治療方法について理解し、実践可能になるように努力する。

Ⅱ 行動目標(SBO)

1. 小児の特性の理解

発育・発達し続ける小児の特性を理解し、その流れの中で正常児、定型発達とは何かを修得する。乳児検診の見学や、正常小児の発達評価を実際に行う。1・3・6・9・12・18・24・36か月での身体発達、運動発達、精神発達、言語発達、社会性の発達などを理解する。

2. 小児の診察

乳児・幼児・それ以上の年齢に分け、各々について診察を行い、病歴聴取、神経学的所見や眼底・鼓膜所見を含めてその身体所見をとることができるように努力する。また、適切な医学用語を用いて記載できるようになる。

3. 採血および輸液路の確保

おおむね1歳以上の小児について静脈血採血・動脈血採血・輸液路の確保ができるようになる。また、皮下注射・皮内注射ができるようになる。

4. 検査結果の評価

小児における臨床検査結果(血液検査・尿検査・細菌学的検査・レントゲン検査・超音波検査・心電図検査・脳波検査など)について基本的な評価ができるよう研修する。検査結果の評価のためには、小児正常値が成人等と異なる点が多いことを理解するとともに、病態に応じてどのように解釈し診断や治療に反映させるかを修得する。

5. 発疹性疾患の理解

ウイルス性疾患や猩紅熱、川崎病などの発疹性疾患について研修し、病態や治療方法などを理解する。麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎・ヘルペスウイルス感染症・インフルエンザ等のウイルス性疾患、ブドウ球菌感染症・結核等の細菌感染症などについて、個々の病態や疫学を理解するとともに、症候や診断・治療や予防方法等につき修得する。

6. 緊急を要する疾患の理解

緊急を要する疾患について病態、鑑別診断および治療方法などを理解する。脱水症、気管支喘息、腸重積、クループ、細菌性腸炎、髄膜炎、けいれん重積など。

7. 外来処方

一般的な外来処方を行えるよう研修、修得する。抗菌薬・鎮咳剤・止痢剤・解熱剤・抗けいれん剤など。また、検査の際の鎮静方法を修得する。

8. 家族への説明

外来でよく遭遇する疾患について一般的な自宅での看護の方法を説明できるよ

うになる。また、一般的な疾患について入院時の説明ができるようになることが望ましい。発熱、熱性けいれん、急性胃腸炎、喘息発作、肺炎、服薬方法、一般的な予後、退院時指導など。

9. 入院処置

一般的な疾患を入院治療する場合の実際を研修する。輸液療法、抗菌薬、その他の治療などの指示が出せるよう修得することが望ましい。

10. 乳幼児健診

正常小児の発達および発育に対する研修をもとに、乳幼児健診に陪席して理解を深める。併せて支援や医療につなげる必要がある児を発見するポイントを修得する。

11. 予防接種

定期接種とされている予防接種について、その必要性・接種方法や注意点・合併症などにつき理解する。

12. 医療スタッフとの協調

医療を実践していく上での基本的な人間関係を研修する。

Ⅲ 方略(LS1)

1. オリエンテーション

各指導医より小児科研修医として知っておくべき基本的事項のオリエンテーションを受ける。

2. 入院患者の受け持ち

研修医は1人ずつ指導医につき、協同で入院患者の担当医となる。

常時4～5人の入院患者を受け持ち、カルテ記載や検査計画を主として行い、診断プロセスや治療計画などについて指導医から1対1で指導を受ける。他科へのコンサルトや画像の読影ではそれぞれの科の専門医より指導を受ける。退院時には退院サマリーを記載する。当直業務や休日地域輪番業務も指導医と共に行う。

3. 上級医との回診

回診は毎日2回行う。症例提示や基本的な知識の確認、レントゲン写真の基本的な読影などを行なう。病棟を上級医とともに廻り診療に関する種々の内容について議論する。

4. 外来研修・陪席

一般外来や特殊外来の陪席や診療、問診聴取などを行い、退院患者の経過観察、予防接種などに参加する。

5. 検査や手技の研修

受け持ち患者が特殊な検査や治療を受ける際には立ち会い、実施可能な手技に

については指導医の立会いのもとに行なう。

Ⅲ 方略(LS2)

1. 学会および研究会での発表

症例に恵まれない場合もあり個々の研修医で差が出てしまうが、原則として3か月に1回の小児地域連携勉強会で症例報告の機会がある。また研究会、学会等での発表も検討する。

2. ジャーナルクラブ

テーマを決めて英文の論文の抄読会を行なう。

3. 毎週開催している小児科病棟多職種カンファレンスへ参加する。

Ⅳ 評価(EV)

1. 研修医の評価

プログラム終了時に研修医の一般及び行動目標における知識・技能・態度の研修到達レベルを、評価表にしたがって自己評価、指導医、もしくは責任指導医による評価を行う。さらにコメディカル、上級研修医等による評価も行い、これらを合わせて最終的に臨床研修委員会で審議し総合評価を行う。

2. 指導医の評価

指導医も自己評価と研修医による評価を行い、臨床研修委員会で審議し、指導医へフィードバックする。

3. 研修プログラムの評価

研修医や指導医の意見を聞き、プログラムに問題が生じた時点で臨床研修委員会を開催し、適宜修正を行う。

小 児 科

(伊勢崎市民病院)

(研修期間：4 週間)

【プログラムの特徴】

小児科学会専門医の指導の下で小児の特性を理解し、症例を経験することで、基本的な診察・処置等を自ら実践できることを目標とする。

当小児科の特徴は、未熟児から思春期まで、急性疾患から慢性疾患と幅広く診療しており、非常に多くの症例を経験することができる。そこで、研修では指導医の下で実際に入院患者を受け持ち、患者や家族との関係構築、基本的診察や診療（乳幼児の採血、血管確保、注射等）、カルテの記載、症例呈示や検査結果の評価を実際に行う。また、小児の一次救急を担当できるように、指導医の下で一般外来や夜間の救急外来を経験し、年齢により異なる救急疾患の種類や薬の用量、検査値等を理解修得する。

2) 【基本目標】 経験すべき診察法・検査・手技・治療法

1) 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ために、

目 標 項 目	
1	医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
2	患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
3	患者・家族への適切な指示、指導ができる。

2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し記載するために

目 標 項 目	
1	小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ記載できる。

3) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

※必修項目：網掛けされた手技を自ら行った経験があること

目 標 項 目	
1	注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
2	採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。

4) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、

A…自ら実施し、結果を解釈できる。（自ら実施は、受け持ち症例でなくてもよい）

その他…検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

※必修項目：網掛けされた検査について経験があること。

（経験とは、受け持ち患者の検査として診療に活用すること）

目 標 項 目	
1	一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）
2	便検査（潜血、虫卵）
3	血算・白血球分画
A 4	血液型判定・交差適合試験
A 5	動脈血ガス分析
6	血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
7	血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
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（グラム染色など）
9	髄液検査
A 10	超音波検査
11	単純X線検査
12	X線CT検査
13	MR I 検査
14	神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

目 標 項 目	
1	療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
2	薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。
3	輸液ができる。

6) 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、評価するために、

目 標 項 目	
1	診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。
2	診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
3	入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む）。
4	QOL（Quality of Life）を考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。

7) 予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

※必修項目：予防・保健医療の現場を経験すること

目 標 項 目	
1	予防接種に参画できる。

8) 小児・成育医療

小児・成育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、

※必修項目：小児・成育医療の現場を経験すること

目 標 項 目	
1	周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
2	周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
3	虐待について説明できる。
4	学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
5	母子健康手帳を理解し活用できる。

(3) 【経験目標】 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

1) 頻度の高い症状

※必修項目：網掛けされた症状を経験し、レポートを提出すること

（経験とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと）

経 験 項 目	
1	リンパ節腫脹
2	発疹
3	発熱
4	呼吸困難
5	咳・痰
6	嘔気・嘔吐
7	腹痛
8	便通異常（下痢、便秘）

2) 緊急を要する症状・病態

※必修項目：網掛けされた病態を経験すること。

(経験とは、初期治療に参加すること)

経 験 項 目	
1	急性感染症
2	誤飲、誤嚥

3) 経験が求められる疾患・病態

※必修項目：1. A疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること

2. B疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること

①神経系疾患

経 験 項 目	
1	脳炎・髄膜炎

②皮膚系疾患

経 験 項 目	
B 1	湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
B 2	蕁麻疹

③呼吸器系疾患

経 験 項 目	
A 1	呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
B 2	閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）

④腎・尿管系（体液・電解質バランスを含む）疾患

経 験 項 目	
1	原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）

⑤耳鼻・咽喉・口腔系疾患

経 験 項 目	
B 1	中耳炎
2	急性・慢性副鼻腔炎
B 3	アレルギー性鼻炎
4	扁桃の急性・慢性炎症性疾患

⑥感染症

経 験 項 目	
B 1	ウィルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）
B 2	細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）

⑦小児疾患

経 験 項 目	
B 1	小児けいれん性疾患
B 2	小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）
3	小児細菌感染症
B 4	小児喘息
5	先天性心疾患

⑧物理・化学的因子による疾患

経 験 項 目	
1	中毒（アルコール、薬物）
2	アナフィラキシー
3	環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）

小児科研修責任者の氏名

【伊勢崎市民病院】 今井 朗

指導医の氏名

【伊勢崎市民病院】 今井 朗

産婦人科

(伊勢崎市民病院)

(研修期間：4 週間)

【プログラムの特徴】

当科は妊娠、出産から新生児に至る一連の診療を統合的に研修する。また妊娠という生理的变化、性周期と加齢に伴うホルモン環境の変化を理解すると同時にそれらの失調に起因する諸々の疾患に対する診断と治療を経験する。

また女性診療の特性を学び、女性疾患の初歩的な診察・治療が自ら実践できることを目標とする。

(2) 【基本目標】 経験すべき診察法・検査・手技・治療法

1) 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ために、

目 標 項 目	
1	医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
2	患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
3	患者・家族への適切な指示、指導ができる。

2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し記載するために

目 標 項 目	
1	泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。

3) 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、評価するために、

目 標 項 目	
1	診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。
2	診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。

3	入退院の適応を判断できる（ディサージャリー症例を含む）。
4	QOL（Quality of Life）を考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。

4) 予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

※必修項目：予防・保健医療の現場を経験すること

目 標 項 目	
1	性感染症予防、家族計画指導に参画できる。

(3) 【経験目標】 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

1) 緊急を要する症状・病態

※必修項目：下記の病態を経験すること。

（経験とは、初期治療に参加すること）

経 験 項 目	
1	流・早産および満期産

2) 経験が求められる疾患・病態

※必修項目：1. B疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること

2. 外科症例（手術を含む）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

①妊娠分娩と生殖器疾患

経 験 項 目	
B 1	妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）
2	女性生殖器及びその関連疾患（無月経、思春期・更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）

産婦人科研修責任者の氏名

【伊勢崎市民病院】 狩野 智

指導医の氏名

【伊勢崎市民病院】 狩野 智 ： 小暮 佳代子 ： 木暮 圭子

小 児 科

(公立藤岡総合病院)

1. 研修目標

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

小児科の診療内容は、血液、呼吸器・アレルギー、感染免疫、消化器、循環器、神経、精神、内分泌、腎臓、新生児と、小児の内科全域および周産期・新生児の医療まで多岐にわたる。研修では、小児及び小児科診療の特性を学び、経験し、基本的な診察・処置等を自ら実践できることを目標とする。即ち、複数の指導医の下で入院患者を数名受け持ち、患児・家族との関係構築、診察手技、診療基本手技（新生児・乳幼児の採血、血管確保、注射等）、カルテの記載、カンファレンス・回診での症例呈示、検査結果の評価、検査・治療計画作成等を行う。また、小児の初期救急を担当できる様に、救急疾患、薬用量、補液量、検査基準値等、年齢により異なる必須知識を習得する。研修の指導は小児科学会専門医により行われる。

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

- 1) 小児ことに乳幼児への接触、親（保護者）から診断に必要な情報を的確に聴取し、病状を説明でき、患者と両親の心理的サポートができる。
- 2) 小児の正常発達・発育及び一般的疾患の知識を習得し、異常のスクリーニングができる。
- 3) 成長の各段階により異なる薬用量、補液量の知識を習得する。
- 4) 小児期の一般検査の意義を理解し、実施し、結果の判定ができる。
- 5) 小児科治療に必要な基本的手技を習得する。
- 6) 小児の救急疾患のプライマリ・ケアを習得し、重症度の判断ができる。
- 7) 小児保健と小児栄養の基本を理解し、指導ができる。
- 8) 思春期の心理や虐待といった心理社会的側面への配慮ができる。

(3) 経験目標

A 経験すべき診察法、検査・手技・その他

1) 基本的な面接・問診、診察法

- ① 親（保護者）から情報を的確に聴取し、病状の説明、療養の指導ができる。
- ② 全身の診察（バイタルサイン、理学的所見）を行い、記載ができる。
- ③ 小児の正常な身体発育、精神発達、生活状況を、問診と母子手帳から評価できる。
- ④ 理学所見や患者・家族の態度から虐待を疑うことができる。
- ⑤ 小児の代表的な発疹性疾患の鑑別ができる。

2) 基本的な臨床検査

- ① 一般血液検査（動脈血ガス分析、血液生化学検査、血算）
- ② 心電図検査
- ③ 単純X線検査
- ④ 心臓、腹部、頭部超音波検査
- ⑤ マスクリーニング

3) 基本的手技

- ① 注射法（点滴、静脈確保、静脈留置針挿入、皮下注射）を実施できる。
- ② 採血法（静脈血、動脈血、新生児の足底採血）を実施できる。
- ③ 気道確保、人工呼吸を実施できる。
- ④ 腰椎穿刺が実施できる。
- ⑤ 胃管の挿入と管理ができる。

4) 基本的治療法

- ① 小児の頻用薬の効果、副作用、相互作用を理解し、体重別の薬用量で処方できる。
- ② 小児救急で用いる薬剤を理解し、用いることができる。
- ③ 年齢、疾患等に応じて補液の種類、量を定めることができる。
- ④ 乳幼児に対する薬剤の服用、使用法について、看護師に指示し、親（保護者）を指導できる。
- ⑤ 小児の救急疾患（喘息発作、脱水症、痙攣、急性腹症）のプライマリ・ケアと重症度の判断ができる。

5) 医療記録

- ① 診療録の記載が正確にできる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

1) 頻度の高い症状

- ① 発熱
- ② 咳そう
- ③ 発疹
- ④ 体重増加不良・発育不良
- ⑤ 血尿・蛋白尿
- ⑥ 心雑音
- ⑦ 高血糖・低血糖
- ⑧ 痙攣
- ⑨ 嘔吐
- ⑩ 下痢
- ⑪ 電解質異常
- ⑫ 喘鳴・呼吸困難

2) 緊急を要する症状・病態

- ① ショック
- ② 急性呼吸不全
- ③ 脱水症
- ④ 痙攣
- ⑤ 急性腹症
- ⑥ 虐待
- ⑦ 意識障害

2. 研修方略

(1) 研修期間

研修1年目：必修科目として5週の研修を行う。うち1週は外来研修とする。

研修2年目：選択科目で研修する。

(2) 方法

- 1) 入院患者の受持ち医として、指導医の助言、助力を得ながら診療にあたる。
 - ① 小児、ことに乳幼児への接触、親（保護者）から診断に必要な情報を的確に聴取する方法を修得する。
 - ② 小児の疾患の判断に必要な症状と徴候を正しくとらえ、理解するための基本的知識を習得し、感染性疾患の主症候及び緊急に対処できる能力を修得する。
 - ③ 小児ことに乳幼児の検査及び治療の基本的な知識と手技を修得する。
 - ④ 小児に用いる主要な薬剤に関する知識と用量・用法の基本を修得する。
 - ⑤ 小児の緊急疾患にあたり、小児に多い救急疾患の基本的知識と処置・検査の手技を修得する。
- 2) 病棟カンファレンス（毎日）、研修医向け講義に参加し、小児科として必要な知識を身につける。
- 3) 救急外来診療を指導医とともに行う。（宿直含む）
- 4) 学会・研究会にも積極的に参加する。

(3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午 前	病棟業務 外 来	病棟業務 外 来	病棟業務 外 来	病棟業務 外 来	病棟業務 外 来
午 後	予防接種 専門外来 （内分泌・循環 器）	乳児健診 専門外来（神 経・発達）	病棟業務 外 来	病棟業務 専門外来（小児 外科）	病棟業務 外 来

3. 臨床研修計画責任者の氏名

渡部 登志雄 公立藤岡総合病院 診療統括部長

4. 指導医の氏名

渡部 登志雄
小山 晴美 相馬 洋紀

5. 評価方法

- ・ 各種一般小児疾患について診断でき、治療方針の決定ができる。
- ・ 救急外来で遭遇する急性腹症、けいれん、異物誤飲につき適正に処置できる。
- ・ 小児特有の画像診断、血液検査のデータにつき正しい解釈ができる。
- ・ 新生児蘇生法を通じて出生直後の新生児に対する正しい対応ができる。

産婦人科

(公立藤岡総合病院)

1. 研修目標

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

思春期、成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。

女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に対する系統的診断と治療を研修する。また、これらの女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことはリプロダクティブヘルスへの配慮、女性の QOL 向上を目指したヘルスケアといった 21 世紀の医療に対する社会の要請に応えるもので、すべての医師にとって必要なことである。

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

女性診療の特性を学び、女性疾患の初歩的な診察・治療が自ら実践できることを目標とする。

産科領域：妊娠反応薬や超音波診断による妊娠成立の判定ができ、さらに、妊娠初期の正常妊娠と流産、子宮外妊娠、胎状奇胎などの異常妊娠との鑑別ができる。正常妊娠経過および正常分娩経過を理解し正常分娩介助を体験する。正常産褥の経過を理解する。超音波診断や胎児心拍数モニタリングによる胎児管理を行う。帝王切開術の助手の体験、周術期管理を行う。

婦人科領域：下腹部および骨盤内臓器疾患の診断のための触診、双合診ができる。卵巣腫瘍捻転や卵巣出血など婦人科急性腹症の診断と初期対応ができる。婦人科開腹手術や腹腔鏡下手術の助手を体験し、周術期管理を行う。子宮頸がんのスクリーニング検査ができる。

2. 研修方略

(1) 研修期間

研修 1 年目：必修科目として 4 週間の研修を行う。

研修 2 年目：選択科目で研修する。

3. 経験目標

自己評価 指導医評価

A 婦人科研修目標

(1) 基本的検査

- | | | |
|--------------------|-----|-----|
| 1) 臨床検査の選択・オーダー・解釈 | () | () |
| 2) 指示箋・処方箋の記載 | () | () |
| 3) 入院患者管理に必要な検査手技 | () | () |

- (出血、凝固時間、皮内反応、クロスマッチ、血液ガス分析など)
- 4) 内科的診察法(胸腹部聴診、腹部触診、視診など) () ()
- 5) 手術標本の取り扱い(肉眼的観察・切り出し) () ()
- 6) 婦人科がんの臨床進行期の理解と治療法の選択 () ()
- 7) 婦人科疾患のCT、MRI 画像の読影 () ()
- (2) 検査
- 1) 子宮卵管造影法と読影 () ()
- (3) 診断
- 1) 婦人科救急疾患の診断と治療(卵巣出血、術後出血など) () ()
- (4) 手技
- 1) 婦人科基本摘出術の第二助手 () ()

B 産科研修目標

- (1) 産科的診療法と特殊検査
- 1) 妊娠の確認方法 () ()
- 2) 超音波による妊娠初期の胎児の評価と分娩予定日算出 () ()
- 3) 外診、ドップラー聴診器による胎児胎位・胎児心拍の確認 () ()
- 4) 正常妊娠の管理：腹囲、子宮底、浮腫、血圧、蛋白尿、尿糖、血算、血糖値等の評価と対応 () ()
- 5) 超音波による児の推定体重、Well being の評価 (biophysical profile score) () ()
- 6) 経膈超音波による子宮頸管長と内子宮口開大の有無の評価と対応 () ()
- 7) パルスドップラーの手技と結果の判定 () ()
- 8) 胎児心拍モニタリング所見の評価と対応 () ()
- 9) X線骨盤計測の読影 () ()
- (2) 正常分娩の介助
- 1) 正常分娩経過の評価(内診所見、陣痛の評価など) () ()
- 2) 分娩経過の異常所見の診断と対応 () ()
- 3) 会陰保護、呼吸法 () ()
- 4) 会陰切開法および会陰裂傷・会陰切開縫合術の手技 () ()
- (3) 産科手術

- 1) 肩甲難産に対する対応および手技 () ()
- 2) 流産手術の手技、操作に関する知識の習得 () ()
- (4) 産褥患者と新生児管理
- 1) 出生直後の新生児に対する鼻腔口腔内吸引と Apgar Score 評価 () ()
- 2) 正常産褥経過の知識の習得 () ()

4. その他

- ⑥ 関与した分娩及び手術の記録を作成し、提出する。
- ⑦ 合併症分娩の一症例のレポートを提出する。

5. 臨床研修計画責任者の氏名

遠藤 究

公立藤岡総合病院 臨床研修統括部長兼産婦人科部長

6. 指導医の氏名

遠藤 究

片貝 栄樹

7. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午 前	1 週間の目標 予習	回診、処置、 手術（病棟）	手術（病棟）	小手術	回診、処置
午 後	分 娩	手術・分娩	分 娩	外 来	病棟 知識整理 1 週評価
夜 間	小児科合同カ ンファレンス				

8. 評価項目

	第 1 月				第 2 月				第 3 月				
	第 1 週	第 2 週	第 3 週	第 4 週	第 5 週	第 6 週	第 7 週	第 8 週	第 9 週	第 10 週	第 11 週	第 12 週	
産 科	ン □ 全 体 オ リ エン テー シ ョ	□縫合、止血等産科基本手技を身につける							□帝王切開				
		□子宮内清掃術の見学を行い、その手技・手順を取得する				□子宮内清掃術を指導医の下で行う				□子宮内清掃術ができる			
		□分娩を見学し、その取扱い方法を取得する				□指導医の下で正常分娩を取扱う				□正常分娩が取り扱える			

婦人科	☐ 結紮や止血等の基本手技を身につけ、器械を覚える ☐ 手術に加わり、第2助手を務める、この間に基本的な手技を取得する	☐ 附属器摘除術の執刀 ☐ (指導医)と産婦人科手術の開・閉腹ができる
外 来	☐ 予診をとることができる ☐ 基本的診療方法を取得する	☐ 問題の整理、検査の計画、治療法の選択ができる ☐ 外来患者のマネージメントができる
病 棟	☐ 基本的手技と操作ができる ☐ 急患の取扱いを見学する ☐ 症例を通して、患者とその家族との接し方を取得する ☐ 症例の受け持ち、取得した知識と技術を用いてマネージメントができる	☐ 回診および病棟処理、指示出しを(指導医の下で)扱う ☐ 指導医の下で急患を取扱う ☐ 急患を取扱う ☐ 回診、指示出しができる ☐ 症例発表
知 識	☐ 産婦人科的な解剖・生理 ☐ 基本的な薬剤、検査方法 ☐ 母性・衛生上の法令等の知識	☐ 基本的な治療方法

第1月

	第1週 (. . . ~ . . .)	第2週 (. . . ~ . . .)	第3週 (. . . ~ . . .)	第4週 (. . . ~ . . .)	評価
産 科		☐ 基本的な用具を覚える ☐ 基本手技の練習 ☐ 入院時診察を見学する ☐ NST を装着してみる	☐ 分娩経過を観察する ☐ 超音波の胎児計測を見学する	☐ 基本的薬剤を覚える ☐ 産褥婦の診察	

		☐ 縫合止血等の産科的基本手技 ☐ 分娩を見学して手技・手順を覚える ☐ 子宮内清掃術を見学し、手術・手技を学ぶ ☐ 急速遂娩の見学			
婦人科		☐ 基本的手技の練習 ☐ 基本的な器械を覚える ☐ 術前・術後管理をする ☐ 症例検討に参加する	☐ 画像診断へのアプローチ ☐ 手術標本の作製を見学する	☐ 基本的薬剤を覚える	
		☐ 婦人科的基本手技や器械を見学する中で学ぶ ☐ 婦人科手術に加わり、第2助手を務める			
外 来		☐ オーダーを覚える	☐ 外来で頻用する薬剤を覚える		
		☐ 予診をとる ☐ 問診をとる ☐ 基本的診察法を覚える（外来診察の見学） ☐ HSGの見学をする			
病 棟		☐ 基本的なオーダーを覚える	☐ 採血・注射などができる	☐ 各種の処置ができる	
		☐ 入院時所見をとる		☐ 患者説明の見学をする	
		☐ バイタルをとる			
		☐ 回診、病棟処置の見学 ☐ 症例を受け持ち診療計画を立てる ☐ 急患取り扱いの見学 ☐ カンファレンスに参加する			
知識・学習		☐ 解剖学の文献・図譜を読む		☐ 生理機能の勉強をする	
		☐ 各種婦人科癌の臨床進行期を覚える ☐ 各種関連法令を知る ☐ 産婦人科診療に必要な解剖・生理を覚える			
その他予定	☐ 歓迎会・懇親会に参加する		☐ 手術標本の切り出しに参加する （木 or 金のPM1:30から病理室）		

第2月

	第1週 (. . . ~ . . .)	第2週 (. . . ~ . . .)	第3週 (. . . ~ . . .)	第4週 (. . . ~ . . .)	評価
産 科	☐ 分娩経過の内容がわかる ☐ 正常新生児がわかる		☐ フリードマン曲線の作成をその理解 （バルトグラム） ☐ 会陰切開と縫合を行う		

	☐ 帝王切開術の第2助手を努める ☐ 指導医の下で、子宮内清掃術ができる ☐ 指導の下で、正常分娩を取扱う ☐ 分娩介助（会陰保護、呼吸法等）を覚える				
婦人科	☐ 画像診断を修得する		☐ 主な疾患を覚える ☐ 手術標本の切り出しができる		
	☐ 婦人科の基本手技 ☐ 手術記録の書き方を習う			☐ 指導の下で、開閉腹を行う	
外 来	☐ 超音波計測の練習をする		☐ 経膈超音波を行う		
	☐ 予診がとれる ☐ 外来診察をする			☐ 胎児計測と産科外来（再来）ができる ☐ 診断を導き、検査・処置・処方が計画できる	
病 棟	☐ 検査値を読むことができる		☐ 処方を出すことができる		
	☐ 指導医の下で、回診・処置・指示出しができる ☐ 指導医の下、急患を取り扱う				
知識・学習	☐ 手術手技の勉強 ☐ 産婦人科救急疾患の知識を得る		☐ 器具の勉強		
	☐ 妊婦に投与可能な一般薬の知識を得る ☐ 妊婦に投与禁忌の一般薬の知識を得る				
その他予定	☐ 病理組織検討会に参加する （木曜日 PM4:00～）	☐ 母親学級の見学をする （第1、第2の金曜日の午後）	☐ マクロ病理がわかる		

第3月

	第1週 (. . . ～ . . .)	第2週 (. . . ～ . . .)	第3週 (. . . ～ . . .)	第4週 (. . . ～ . . .)	評価
産 科	☐ 新生児の転出診察をする		☐ 産科的出血に対応できる	☐ 合併症の妊娠の症例発表	

	☐ 指導医の下、正常分娩を取り扱う		☐ 正常分娩が取り扱える	☐ 産直体験？	第 4 月
	☐ 指導医の下、子宮内清掃術を行う		☐ 子宮内清掃術ができる	☐ 帝王切開術？	
婦人科	☐ 主要疾患の診断と治療法の選択ができる ☐ 手術標本の依頼書が作製できる		☐ 新入院患者の治療計画を立てられる（計画書の作成）		
	☐ 手術記録を台帳へ記載する ☐ 付属器摘除術を執刀する ☐ 指導医の下、円錐切除を行う ☐ 開・閉腹ができる ☐ 円錐切除ができる				
外 来	☐ 産科再来を行う ☐ 妊娠週数を診断する	☐ 37 週以降の妊婦の内診所見をとる	☐ 婦人科外来を行う ☐ 検査、処方をオーダーする		
	☐ 外来患者を取り扱うことができる ☐ HSG を行う				
病 棟	☐ 入院診療計画書を作成する ☐ 診断書を作成する	☐ ラミナリアを入れる	☐ 退院療養計画書を作成する ☐ 退院診察をする	☐ 受け持ちの 1 症例を発表する	
	☐ 回診・処置・指示出しができる ☐ 本人・家族に説明ができる ☐ 急患が取り扱える ☐ 同意書がとれる ☐ 出生届を作成する				
知識・学習					
	☐ 円錐切除、付属器切除の勉強をする				
その他予定	☐ 病理のレポートを理解できる		☐ 病理レポートに応じて治療法を選択できる		

精神科

(三枚橋病院)

1、 研修目標

(1) 一般目標

患者を生物・社会・倫理的にとらえる基本的姿勢を身につけるために、患者の持つ問題を身体面のみならず、精神面からも理解する。さらに、精神科の診断・治療にかかわるだけでなく、医療場面における患者・家族・スタッフの心理と行動の問題への理解と対応を身につけることは、すべての医師にとって不可欠なことと思われる。それらの知識・態度・技能を習得することを目指す。

なお、研修指導を行なう医師はすべて精神科9年以上の経験をもつ精神保健指定医であり、指導体制は整備されている。

(2) 到達目標

- 1) 基本的な面接法を修得する。
- 2) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 3) 児童期から老年期の各ライフステージでみられる精神疾患に関する基本的知識を身につける。
- 4) 精神症状に対する初期的対応と知識の実際を学ぶ。
- 5) 一般科で対応が可能か、精神科専門医に紹介すべきかの判断力を身につける。
- 6) 自殺企図患者への基本的な対応を学ぶ。
- 7) 簡単な精神療法の技法を学ぶ。
- 8) 心身相関についての理解を深める。
- 9) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

2、経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握など）ができ、記載できる。
- 2) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 3) 精神面の診察ができ、記載できる。

(2) 基本的な臨床検査

- 1) 頭部 X 線 CT 検査
- 2) 頭部 MRI 検査
- 3) 神経生理学的検査（脳波）

(3) 基本的手技

- 1) 注射法（皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。
- 2) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 3) 胃管の挿入と管理ができる。

(4) 基本的治療法

- 1) 療養指導ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（向精神薬）ができる。
- 3) 輸液ができる。

(5) 医療記録

- 1) 診療録を POS に従って記録し、管理できる。
- 2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 3) 診断書などを作成し管理できる。
- 4) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少、体重増加
- 5) 頭痛
- 6) けいれん発作
- 7) 嘔気・嘔吐
- 8) 便通異常（下痢、便秘）
- 9) 不安・抑うつ

(2) 緊急を要する症状・病態

- 1) 意識障害
- 2) 急性中毒
- 3) 精神科領域の救急

(3) 経験が求められる疾患・病態

- 1) 神経系疾患
 - ① 痴呆性疾患
- 2) 精神・神経系疾患
 - ① 症状精神病
 - ② (A) 認知症（血管性認知症を含む）
 - ③ アルコール依存症

- ④ (A) 気分障害（うつ病、躁うつ病を含む。）
- ⑤ (A) 統合失調症（精神分裂病）
- ⑥ 不安障害（パニック症候群）
- ⑦ (B) 身体表現性障害、ストレス関連障害

C 特定の医療現場の経験

(1) 精神保健・医療

- 1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- 3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

(2) 緩和・終末期医療

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 3) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

3、研修方略

- (1) 研修期間 必修科目として1ヶ月の研修を行う。
- (2) 方法
 - 1) 入院患者の受け持ち医として、指導医の助言・助力を得ながら診療に当たる。
 - 2) 週1回程度外来患者の予診を採り、指導医とともに外来診療を行う。
 - 3) 症例検討会(週1回)に参加する。
 - 4) グループサマリー(週1回)に参加する。
 - 5) 病棟カンファレンス（医師・看護師）に参加する。
 - 6) 抄読会(週1回)に参加する。
 - 7) 入院中で、診療依頼のあった患者の診療に、指導医とともに当たる(随時)。

4、週間スケジュール

区 分	月	火	水	木	金
午 前	病棟 または 外来	病棟 または 外来	病棟 または 外来	病棟 または 外来	病棟 または 外来
午 後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟

援護寮や社会復帰活動の実習も適宜行う

5、研修評価

研修医は経験目標に従って症例レポートを指導医に提出し、評価を受ける。

以下の項目について研修医自身及び指導医が評価する

- 1) 面接の仕方やラポール形成への研修
- 2) 精神症状の評価の修得
- 3) 向精神薬療法の習得
- 4) チーム医療の実践
- 5) 地域医療体制や、病診（病院と診療所）連携・病病（病院と病院）連携の理解

行動目標・経験目標の達成状況を当科研修終了時に評価尺度（3段階評価）により指導医が習得状況を評価する。

6、指導医

檀原 暢、村上 忠、花岡 直木

精 神 科

(群馬県立精神医療センター)

I 研修施設名 精神医療センター

II. 研修責任者及び指導医

研修責任者：赤田卓志朗

指 導 医：赤田卓志朗、芦名孝一、須藤友博、澤潔、盛林直道、神谷早絵子、
今井航平、松岡 彩、富田康雄、花岡智咲、堀田朋希

III 研修目標

1. 到達目標

各科日常診療の中でみられる精神症状を正しく診断し、プライマリー医として適切な治療ができ、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるようになる。

2. 行動目標

(1) 基本的診察

- ①医療面接を行い、所見の記載ができる
- ②所見に応じて、治療方針を立てる
- ③治療方針をスタッフに説明する
- ④スタッフの助言に適切に対応する
- ⑤患者や家族に対して、病状や治療方針を説明する
- ⑥患者や家族の話を傾聴する

(2) 基本的検査をオーダーする

- ①脳波検査の結果を述べる
- ②頭部画像診断（CT）の結果を述べる
- ③必要な心理検査をオーダーする
- ④検査結果をスタッフに説明する
- ⑤検査結果を患者や家族に説明する

(3) 精神科治療法を経験する

- ①薬物療法を経験し、副作用について述べる
- ②精神療法を学ぶ
- ③電気けいれん療法を経験する
- ④多職種によるチーム医療を経験する
- ⑤心理検査を学ぶ
- ⑥精神科リハビリテーション・地域活動などを経験する。

(4) 精神科における代表的な疾患について、診断、状態像の把握、重症度の評価、基本

的な治療方法（向精神薬、精神療法）、鑑別の仕方を述べる

①自ら主治医として受け持ちレポートを作成する

統合失調症、気分障害（うつ病、躁うつ病）、認知症（脳血管性認知症も含む）

②気分障害と統合失調症の鑑別についてまとめる

③意識障害（とくにせん妄）と認知症の鑑別についてまとめる

3. 研修方法

(1) 急性期病棟（E・G病棟）及び思春期・救急治療支援（B病棟）にて入院患者を受け持ち、精神科の代表的疾患である統合失調症・感情障害・認知症の治療を中心に研修を進めていく。

精神科リハビリ、訪問看護を体験する。

希望に応じて、外来にて指導医の下初診患者の診察をおこなうこともできる。

以下の講義を受ける。

(2) 毎週1回精神科当直業務を体験する。

4. 講義について

講義の受講は原則として、概ね1時間程度とする。

精神科診療の要点、精神科薬物療法、統合失調症の診断と治療、気分障害の診断と治療、認知症の診断と治療、せん妄の原因と治療、電気けいれん療法、精神科リハビリテーション、精神療法、精神保健福祉法、患者および家族心理教育、司法精神医学など、様々なテーマに基づいて、講義を行う。

地域医療研修

(館林記念病院)

《内科・外科》

1、一般目標

地域医療における「かかりつけ医」の役割と医療、保健、福祉の連携へのかかわりを理解する。当院で受診数の多い高齢者の日常診療で、頻繁に遭遇する高血圧、糖尿病、悪性腫瘍、心不全、呼吸器疾患（肺炎など）や尿路感染に初期対応できるように、基本的な診療能力を身に付ける。また、診療活動を通じて、在宅医療や福祉施設との連携方法を修得する。老化に伴う生理的变化、老年者に特有な疾患の概念と看護に関わる問題を学ぶ。

2、行動目標

A 一般医、かかりつけ医としての目標

1) チーム医療の一員としての役割を明確に行うことができる。
2) 病歴聴取・診察及び検査手技・診断・治療を正しく行うことができる。
3) 患者にわかりやすく説明することができる。
4) 外来診療を適切に行うことができる。
5) かかりつけ医として専門医又は専門機関への紹介などをスムーズに行うことができる。

B 老年医療としての目標

1) 高齢者の心理、精神の変化を理解し、対応できる。
2) 加齢に伴う臓器の構造と機能の変化を説明できる。
3) 高齢者における病態・症候・治療の特異性を説明できる。
4) 高齢者における治療の特殊性を説明できる。
5) 高齢者の栄養摂取の特殊性を説明できる。
6) 老年症候群の病態、治療と予防を説明できる。
7) 高齢者における総合機能評価法を説明できる。
8) 高齢者の生活支援の要点を概説できる。

3、経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(2) 基本的な身体診察法

1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）が
--

でき、記載できる。
2) 理学的所見の取り方（視診、聴診、打診、触診）ができる。
3) 運動器（筋、骨格、関節）神経系の診察ができる。

（3）基本的な臨床検査

A：自ら実施し、結果を解釈できる。

4) 血液型判定、交叉適合試験	5) 心電図、負荷心電図、24 時間心電図検査
6) 動脈血ガス分析	14) 心臓、腹部超音波検査

B：検査の適応を判断でき、結果の解釈ができる。

1) 一般尿検査	2) 便検査（潜血反応、寄生虫検査）
7) 血液生化学的検査	8) 血液免疫血清学的検査
9) 細菌学的検査	10) 呼吸機能
11) 髄液検査	13) 内視鏡検査
15) 単純 X 線検査	16) 消化管造影 X 線検査
17) CT 検査	

（4）基本的手技

1) 気管内挿管を含む気道確保	2) 基本的な呼吸管理
3) 心マッサージ、除細動	4) 圧迫止血法
5) 包帯法	6) 注射法（皮内注射、皮下注射、筋肉注射、静脈注射）
7) 採血（静脈、動脈）	8) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）
10) 導尿法	11) ドレーン・チューブ（胃、腸）の挿入、管理
13) 局所麻酔法	14) 創部の消毒
15) 基本的な皮膚切開、排膿	16) 基本的な皮膚縫合
17) 胃瘻造設、および胃瘻交換	18) 血管確保（末梢血管確保、中心静脈確保）

（5）基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄など）ができる。
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物療法ができる。
3) 輸液の作用、副作用、相互作用について理解し、輸液療法ができる。

4) 輸血、成分輸血の効果、副作用について理解し、輸血療法ができる。
5) 酸素療法、人工呼吸器療法ができる。
6) 中心静脈療法ができる。

(6) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

1) 診療録を POS に従って記載し、管理できる。
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
3) 処方箋、証明書、介護認定主治医意見書を作成し、管理できる。
4) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、管理できる。
5) 退院時要約を作成、管理できる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

研修最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

B-1 頻度の高い症状・病態

2) 不眠	5) 浮腫	6) リンパ節腫脹
7) 発疹	9) 発熱	10) 頭痛
11) めまい	15) 結膜の充血・貧血・黄疸	19) 胸痛
20) 動悸	21) 呼吸困難	22) 咳・痰
23) 嘔気・嘔吐	26) 腹痛	27) 便秘異常
28) 腰痛	29) 関節痛	31) 四肢のしびれ
32) 血尿	33) 排尿障害	34) 筋肉痛
35) 肩こり		

B-2 緊急を要する症状・病態

1) 心肺停止	2) ショック	3) 意識障害
4) 脳血管障害	6) 急性心不全	8) 急性腹症
9) 急性消化管出血	14) 急性中毒	

B-3 経験が求められる疾患・病態

以下の疾患の診断、治療及び専門医への迅速な紹介を行うことができる。

(1) 血液疾患

1) 貧血	2) 悪性リンパ腫
-------	-----------

(2) 循環器系疾患

1) 心不全	2) 狭心症、心筋梗塞
3) 不整脈	

(3) 呼吸器系疾患

1) 呼吸不全	2) 肺炎、気管支炎
3) 肺癌	4) 肺線維症
5) 肺気腫	

(4) 消化器系疾患

1) 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、食道癌、胃・十二指腸潰瘍、胃癌）
2) 小腸、大腸疾患（腸炎、腸癌）
3) 胆・膵疾患（胆嚢炎、胆石症、胆嚢癌、膵炎、膵臓癌）
4) 肝疾患（急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝癌）

(5) 腎疾患

1) 糖尿病性腎症	2) 腎炎
3) 慢性腎不全	

(6) 内分泌・代謝性疾患

1) 甲状腺疾患	2) 糖尿病
3) 高血圧症	4) 高脂血症

(7) 感染症

1) ウィルス感染症	2) MRSA 感染症
------------	-------------

(8) 老化性疾患

1) 栄養摂取障害	2) 褥瘡
3) 骨粗鬆症	

(9) リウマチ・膠原病、免疫、アレルギー疾患

1) 関節リウマチ	2) 全身性エリテマトーデスなどの膠原病
3) 気管支喘息	

4、研修方略

指導医の指導下で、外来、訪問診療に当たる。症例提示や症例報告を定期的に行う。

5、スケジュール

8：30～17：30 勤務

午前：病棟

午後：病棟、外来、救急対応、往診など適宜行う。

6、研修評価

a：十分できる b：できる c：要努力 d：評価不能
の3段階で定期的に評価する。

7、研修期間

4週間

8、指導医

新出 理

地域医療研修

（新橋病院）

[内科・外科・皮膚科・泌尿器科]

1. 一般目標

地域医療における「かかりつけ医」の役割と医療、保健、福祉の連携へのかかわりを理解する。当院の地域住民に対する日常診療で、頻繁に遭遇する上気道感染症、高血圧、糖尿病、慢性腎臓病、消化器疾患、呼吸器感染症、軽症の外傷、皮膚疾患、および泌尿器疾患に初期対応できるように、基本的な診療能力を身につける。また、診療活動を通じて、在宅医療や福祉施設との連携方法を習得する。

2. 行動目標

一般医、かかりつけ医としての目標

- (1) チーム医療の一員としての役割を明確に行うことができる。
- (2) 病歴聴取・診察および検査手技・診断・治療を正しく行うことができる。
- (3) 患者にわかりやすく説明することができる。
- (4) 外来診療を適切に行うことができる。
- (5) かかりつけ医として、専門医または地域基幹病院への紹介などを円滑に行うことができる。

3. 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 基本的な身体診察法
 - 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
 - 2) 理学的所見の取り方（視診、聴診、打診、触診）ができる。
 - 3) 運動器（筋、骨格、関節）神経系の診察ができる。
- (2) 基本的な臨床検査：検査の適応を判断し、結果の解釈ができる。
 - 1) 血液生化学的検査
 - 2) 一般尿検査
 - 3) 血液免疫血清学的検査

- 4) 細菌学的検査
 - 5) 便検査（潜血反応、寄生虫検査）
 - 6) 細菌学的検査
 - 7) 血液型判定、交叉適合試験
 - 8) 動脈血ガス分析
 - 9) 髄液検査
 - 10) 単純X線検査
 - 11) 心電図、負荷心電図、24時間心電図検査
 - 12) 呼吸機能検査
 - 13) 消化管内視鏡検査
 - 14) 心臓、腹部超音波検査
 - 15) 消化管造影X線検査
 - 16) CT検査（頭部、胸部、腹部、骨盤内臓器）
- (3) 基本的手技
- 1) 気管内挿管を含む気道確保
 - 2) 基本的な呼吸管理
 - 3) 心臓マッサージ、除細動
 - 4) 圧迫止血法、包帯法
 - 5) 注射法（皮下注射、皮内注射、筋肉内注射、静脈内注射）
 - 6) 血管確保（末梢血管確保、中心静脈確保）
 - 7) 採血（静脈、動脈）
 - 8) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）
 - 9) 導尿カテーテル法
 - 10) ドレーン・チューブ（胃）の挿入と管理
 - 11) 局所麻酔法
 - 12) 創部消毒
 - 13) 基本的な皮膚切開、排膿
 - 14) 基本的な皮膚縫合
 - 15) 胃瘻造設、胃瘻交換
- (4) 基本的治療法：基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、
- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
 - 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。
 - 3) 輸液療法ができる。
 - 4) 輸血、成分輸血の効果、副作用について理解し、輸血が実施でき

る。

(5) 医療記録：チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- 1) 診療録を POS に従って記載し管理できる。
- 2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 3) 診断書、死亡診断書、証明書、介護認定主治医意見書を作成し、管理できる。
- 4) 紹介状と、紹介状への返信を作成し、管理できる。
- 5) 退院時要約を作成し、管理できる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状・病態

- 1) 発熱
- 2) 不眠
- 3) 浮腫
- 4) リンパ節腫脹
- 5) 発疹
- 6) 頭痛
- 7) めまい
- 8) けいれん発作
- 9) 視力障害、視野狭窄
- 10) 結膜の充血
- 11) 胸痛
- 12) 動悸
- 13) 呼吸困難
- 14) 咳・痰
- 15) 嘔気・嘔吐
- 16) 腹痛
- 17) 便通異常（下痢、便秘）
- 18) 腰痛
- 19) 関節痛
- 20) 四肢のしびれ
- 21) 血尿
- 22) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
- 23) 不安・抑うつ

(2) 緊急を要する症状・病態

- 1) 心肺停止
 - 2) ショック
 - 3) 意識障害
 - 4) 脳血管障害
 - 5) 急性心不全
 - 6) 急性呼吸不全
 - 7) 急性冠症候群
 - 8) 急性腹症
 - 9) 急性消化管出血
 - 10) 急性腎不全
 - 11) 急性感染症
 - 12) 誤飲、誤嚥
- (3) 経験が求められる疾患・病態
- 以下の疾患の診断、治療および専門医への迅速な紹介を行うことができる。
- 1) 循環器系疾患
狭心症、心筋梗塞、心不全、不整脈、弁膜症、重症高血圧症
 - 2) 腎・尿路系疾患
腎不全（急性および慢性腎不全、透析）、糖尿病性腎症、糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）
 - 3) 消化器系疾患
食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、食道癌、胃・十二指腸潰瘍、胃癌）、小腸・大腸疾患（腸炎、腸癌）、肝疾患（急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝癌）、胆・膵疾患（胆嚢炎、胆石症、胆嚢癌、膵炎、膵臓癌）
 - 4) 内分泌・代謝性疾患
甲状腺疾患、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症
 - 5) 呼吸器系疾患
肺炎、気管支炎、気管支喘息、肺血栓塞栓症、肺癌、肺線維症、
 - 6) 感染症
ウイルス感染症、細菌感染症、結核
 - 7) 免疫・アレルギー疾患
全身性エリテマトーデス、関節リウマチ、アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、
アトピー性皮膚炎、薬疹

- 8) 神経系疾患
脳血管障害、痴呆性疾患、変性疾患（パーキンソン病）
- 9) 血液系疾患
貧血、白血病、紫斑病
- 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）

C. 特定の医療現場の経験：緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族
に対し 全人的に対応するために

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 3) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。
- 4) 緩和ケアに参加できる。

4. 研修方略

指導医の指導下で病棟、外来の診療に当たる。症例提示や症例報告を定期的に行う。

5. スケジュール

9：00～18：00 勤務

午前：病棟、訪問看護及び介護施設等訪問

午後：病棟、外来、救急対応、透析患者の診察などを適宜行う。

6. 研修評価

a：十分できる b：できる c：要努力 d：評価不能
の3段階で定期的に評価する。

地域医療研修

(原町赤十字病院)

地域医療研修及び一般外来研修において、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、保健・医療・福祉の総合的視点から治療を考える基本の習得のため本プログラムを作成した。

研修目標

1. 地理的、経済的、社会的特徴を理解し、地域住民・患者の心身の状況を的確に把握して良好な患者－医師関係の下に診療にあたる。
2. 限られた医療・介護のマンパワーの中で、緊密な連携によって最適な保健・医療・福祉のサービスを提供している現場を経験し、チーム医療の重要性を認識するとともに、チームリーダーとしての役割を果たすことを学ぶ。
3. 医療機器や資材が限られた中で、医師や医療スタッフが持てる知識と能力を最大限に発揮し、問題対応能力や安全管理能力の大切さを実感する。
4. 地域医療の保健・医療・介護体制の実情を見ることにより、医療の社会性、社会保障制度のあり方を広い視野で考え得る力を養う。

研修スケジュール（4週）

	月	火	水	木	金	土 (第 1.3 週) ※令和 7 年 10 月より 完全週休 2 日制
午前	救急外来 担当患者診察 内視鏡 一般外来	健診 訪問看護 担当患者診察 一般外来	救急外来 訪問診察 緩和医療 一般外来	担当患者診察 一般外来	救急外来 療養病棟回診 担当患者診察 一般外来	救急外来 担当患者診察

午後	一般外来 訪問診察 内科検討会 入院処置 内科カンファ	一般外来 PEG 造設 病棟回診 入院処置	一般外来 救急外来 担当患者診察 入院処置 血管造影 内視鏡カンファ	一般外来 NST 回診 健診結果検討 入院処置 ERCP	一般外来 救急外来 入院処置	
----	---	--------------------------------	---	--	----------------------	--

一般外来は、4週のうち2週分（10日間）の研修となります。

1. 一般外来

- ・一般外来を経験することで、総合診療的なアプローチが出来るようにする。
- ・専門外来との連携がとれる。

2. 病棟診療（高齢患者に対する入院治療）

- ・高齢の入院患者の在宅医療に向けての支援をする。
- ・胃ろう造設予定患者を担当医として診療し、「クリニカルパス」に基づいて実践する。
- ・誤嚥性肺炎の入院患者の治療を担当し、在宅療養に向けての支援をする。
- ・VF、VE を経験する。
- ・PICC、CV を実践する。
- ・患者家族に対して在宅療養に関して適切な助言や指導をする。

3. 初期救急対応（救急外来）

- ・地域の二次救急医療を担っていることを理解し実践する。
- ・救急患者に対して適切なトリアージを行い、専門病院または三次救急病院に搬送する。

4. 地域医療

- ・地域の医療資源を活用してより質の高い在宅療養を目指す。
- ・介護保険の主治意見書の書き方や認定審査会などシステムを理解する。
- ・地域医師会の講演会への参加や紹介患者の診療を通して病診連携の実際を経験し理解する。

5. 訪問診察

- ・訪問看護ステーションを基盤として、在宅医療・在宅介護を理解し実践する。
- ・訪問看護師、介護福祉士、家族と協力しながら、チーム医療を理解し実践する。
- ・PEG や地域 NST 活動を通じて在宅医療を支援する。
（PEG 患者に適切な栄養管理とチューブ交換を行う。）
- ・個人の尊厳を守り安全対策にも配慮しながら緩和医療を含んだ在宅医療を理解し実践する。
- ・介護保険のしくみや給付の実際を理解する。

- 在宅の認知症の患者を診療する。
- 在宅患者における common disease に対処する。
- 患者を介護する家族の訴えに対処する。
- 気管切開している在宅患者の気管カニューレの交換をする。

令和 7年 4月16日
地域医療研修実施責任者
副院長兼消化器内視鏡センター長
鈴木秀行

地域医療研修

(西吾妻福祉病院)

1. 研修目的

医療資源の乏しい山間部での地域医療、総合診療を実践し、患者中心のチーム医療を理解する。

2. 研修内容

- 基本的に指導医、上級医と三人一組で外来診療、救急診療、入院診療を行う。
- バイオサイコソーシャルモデルを用い、診療科別、臓器別ではない全人的診療を行う
- また、内科的手技に限らず外科的、整形外科の手技を行う。
- 様々なメディカルスタッフと良好なコミュニケーションを保ち、退院後の生活を見据え
- た診療を行う。
- 希望により周辺のへき地診療所で研修を行う。
- チームカンファレンス、全体カンファレンスでプレゼンテーションを行う。
- 感染防御、医療安全、個人情報保護、臨床理論について学習し実践する。
- 医師やメディカルスタッフからのフィードバックを受け、相互に成功を促す。

3. 研修日程例

		月	火	水	木	金
1 週目	午前	オリエンテーション 電子カルテ	外 来 診 療	外来診療	外来診療	外来診療
	午後	ミニレクチャー 地域医療	病棟	下部内視鏡	カンファレンス	病棟
2 週目	午前	外来診療	外 来 診 療	内視鏡(上部) エコー	へき地診療所へ研修	外来診療
	午後	訪問診療等	病棟	下部内視鏡	(※)	病棟
3 週目	午前	外来診療	外 来 診 療	へき地診療所へ研修 (※)	外来診療	外来診療
	午後	訪問診療等	病棟		カンファレンス	病棟

4 週 目	午前	外来診療	外 来 診 療	内視鏡(上部) エコー	外来診療	研修総括
	午後	救急診療	病棟	下部内視鏡	カンファレ ンス	研修総括

※日程例のスケジュール通りにならない事もありますのでご了承ください。

※六合診療所・長野原町へき地診療所等希望あれば対応可能です。

日程は先方の日程に合わせますので、上記日程から変更の可能性もあります。

※当直は特に予定を組んでおりませんが積極的に入っていただくことは可能です。

4. 研修計画責任者： 三ツ木 禎尚

指導医： 三ツ木 禎尚、塩谷 恵一、倉澤 美和、高原 喬

地域医療研修 (秩父病院)

必修研修：地域医療研修

施設名称：医療法人花仁会 秩父病院

所在地：〒369-1874 埼玉県秩父市和泉町 20 番

理事長：花輪 峰夫

院長：坂井 謙一

TEL：0494-22-3022 FAX：0494-24-9633 HP：

<http://www.chichibu-med.jp>

1. 施設の概要・特色

当院は地域の中核病院として二次救急を担うとともに消化器外科、消化器内科においては専門性の高い診療を行っています。地域柄あらゆる分野の患者さんが来院しますので、地理的特性や地域の医療環境上、地域完結型医療が求められると同時に、疾患によっては大学病院等への転院を適確に行わなければなりません。特に超救急性処置が求められる疾患に対応すべく、敷地内にヘリポートを併設し対応しています。多様な医療が求められる当地での研修は、今後の臨床医としての経験に多大な経験と知識が得られるものと考えます。



2. 研修可能な診療科（診療科または領域）

総合診療科、外科、内科、消化器外科、消化器内科、肝臓内科、肛門外科、麻酔科

3. 診療・教育スタッフ

<外科系>

花輪峰夫（理事長）	専門領域	消化器外科	総合診療
大野哲郎（副院長・外科部長・内視鏡センター長）	専門領域	消化器外科	総合診療
山田正己（診療部長・健診センター長）	専門領域	消化器外科	総合診療

<内科系>

坂井謙一（院長）	専門領域	消化器内科	総合診療
----------	------	-------	------

平原和紀（内科部長）	専門領域 消化器内科	総合診療
福田千晶（内科医長）	専門領域	総合診療
黒澤奈美江（内科医局）	専門領域	総合診療
小峯弓子（内科医局）	専門領域 消化器内科	総合診療
大越亮（内科医局）	専門領域	総合診療

4. 研修責任者と指導医

研修責任者：大野哲郎

研修指導者：花輪峰夫、坂井謙一、山田正己、平原和紀、福田千晶、黒澤奈美江、小峯弓子、大越亮

5. 臨床研修プログラムの特色と魅力

初期研修医の先生方にとって地域医療研修は、皆さんが今後の長い医師人生の進路を決める上で重要な臨床経験となるでしょう。医学の進歩に従い、医療はより広くより深く、日々進化を続けています。

臨床の間では診療科目は細分化し、より深い専門知識が必要となっています。

一方で縦割り診療や偏った診療の弊害も指摘されており、現在は総合診療科の必要性が重要視されています。「分化と統合」「学問と実践」医療に限らず、すべての分野で必須のことです。

初期研修の段階で地域医療を肌で感じて頂く事は研修医の先生方にとって後に必ず大きな影響をもたらすに違いありません。医療者として大切なことは「医療とは疾患を診るにあらず、人を診るものである」からです。医学を基盤とし医療の全体像を知る上で地域医療を知ることは、臨床医としての義務でもあります。

自己の成長に不可欠なことです。

6. 経験目標・到達目標（病院単位）

秩父地域には大学病院のような全ての専門科がそろった総合病院はなく、可能な限り自院、あるいは、地域内で対応する必要があります。このことは、とりも直さず、「地域医療に役に立つ医師」の必要性を迫られるものであり、同時に当院の目指す医師の育成のための環境が整っているといえます。

最近の医学教育は極端な専門医教育が顕著です。その結果、「臓器を診て全身を診ず、病気を診ても人を診ず、医療技術の先端のみを追いかけて、歴史や経緯、医療技術における基礎教育が余りにも疎かです。

このような背景から、「専門外は診ないとする」風潮が強まっています。一方、医療資源の乏しい多くの臨床の間では医師の心は委縮する一方です。このような環境下において当院では、地域医療を支える観点から、（専門性を併せ持ちながら幅広い疾患に対応でき、一人の

人として患者と向き合える) 総合医の育成に取り組んでいます。又、病気を未然に防ぐことや早期に発見し早期治療に結びつけるため総合健診事業に積極的に取り組んでいます。研修の際には健康管理やその指導をも含め、医師としての業務も経験することが可能です。病棟管理ではガン、非ガンを問わず終末期医療の研修が可能です。先生方がご自分で今後医師として求められるものは何かを十分に考えて頂き、キャリアに合わせた幅広い研修を行ってください。

一般目標 (GIO)

地域医療を取り巻く諸問題を理解し、現場の状況や、現在の医療制度と照らし合わせ今後の対策や政策を検討する機会とする。二次救急病院で、実際の現場を体験し限られた資源の中でどの様に対処することが最善か研修を通して学ぶ。

地域の中で保健、医療、福祉に従事する幅広い職種の一員として、その連携方法と互の仕事内容を理解し個人の将来における立ち位置を研究する。

行動目標 (SBOs) (病院全体)

(1)

【 評価 A: 可 B: 不可 】	自己評価	指導医評価
1. 様々な救急患者において初期対応を理解する	()	()
2. 保険制度を理解し制度に基づいた診療ができる	()	()
3. 医療保険、公費負担制度、介護保険を理解しその上で適切な診療ができる	()	()
4. 医の倫理、生命倫理について理解し適切に行動できる	()	()
5. 守秘義務を理解し、プライバシーへの配慮ができる	()	()
6. 生死観・宗教観や告知をめぐる諸問題へ配慮することができる	()	()
7. 小児の初期診療ができる	()	()
8. 指導医や専門医、上級医に適切なタイミングでコンサルテーションができる	()	()
9. 指導医、上級医と連携し患者中心の医療が提供できる	()	()
10. 多くの医療従事者と連携し患者中心の医療が提供できる	()	()
11. 医師、患者、家族が共に納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実践できる	()	()
12. 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	()	()
13. 保険、医療、福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成できる	()	()
14. QOL を考慮に入れた総合的な管理計画が立案できる	()	()

15. 食事、運動休養、飲酒、禁煙指導とストレスマネジメントができる	()	()
16. 健診や人間ドックの目的を理解し、その事後指導を担当することができる	()	()
17. 基本的な緩和ケアを理解し実践することができる	()	()
18. 病診連携の中で診療所と病院の役割分担の理解ができる	()	()

(2) 研修方略 (LS)

当院の指導医の指導のもと、指導計画に則って、外来診療を通したプライマリ・ケア、入院時診療計画の立案から治療、退院に至るまでの一連の流れとした病棟管理と退院計画、退院指導、介護保険によるかかりつけ医の意見書や訪問看護ステーションへの指示書等、施設内外での他の専門職との連携と共同、行政、学校、職場と連携した予防医療の実践、地域の保健医療福祉施設や人的資源と連携し、地域の特性、当院の地域における役割、医師としての地域における役割を理解して可能な範囲で実践する。

(3) 研修評価方法 (EV)

研修終了時に研修担当指導医による評価を受ける。EPOC 評価項目他、各行動目標の達成度、研修開始時まで立てた研修医本人の目標の達成度につき、本人及び評価者と確認する。

7. スケジュール

(1) 研修期間

□ 週単位の受入れ可 ☒ 月単位での受入れ ← 該当する方にシ印を入れてください。

(2) 週間スケジュール

(貴施設の状況に合わせ月間スケジュール等をお書きいただいても構いません。)

	月	火	水	木	金	土
午前	医師会議 外来	内視鏡	健診	外来	病棟	内視鏡
午後	外来	外来	手術	検査	手術	外来 多職種カンファレンス

8. その他

- * 月 2 回行われている院内勉強会への出席
- * 月 1 回行われている地元医師会が開催している症例検討会への参加
- * 月 1 回行われている医師会中心の（外科医会）への参加

＊地域病院の見学（秩父市立病院・町立小鹿野中央病院見学）

註）コロナ渦において中止やリモートとなっている場合があります

地域医療研修

（中里診療所）

1. 研修目標

1) 一般目標

神流町は日本で高齢化率第2位の自治体であり、数十年後の日本の未来像をかもしだしている。僻地自治体の医療・介護・福祉の実際と限界を理解し、また「病気」そのものだけをみるのではなく、その人が歩んできた人生と現在の生活環境、今後の生き方を鑑み、必要な医療・介護・町としてどのような個別な支援が必要かを総合的かつ全人的にすることを目標とする。

2) 行動目標

1、第一線の山間部の僻地に於いて、故郷を見捨てずに国家・国民・地域の発展のため黙々と汗を流し働き年老いた人々に敬意を払いつつ、問診や傾聴、基本的な診察方法について学習する。

2、医療のみならず、介護・福祉・保健分野についても、介護施設職員や役場職員とともに学習し、山村の生活環境も見学する。

3、以下の僻地の診療所の業務内容全般について学習する。

- ・諸検査（内視鏡検査・超音波検査・X線撮影・検尿・採血・脈波等）
- ・施設（特養施設）回診、在宅訪問診療・往診

4、多野郡の町村（神流町・上野村）の連携、高次の医療施設との連携や紹介のタイミング等を学習する。

5、以下、時期やタイミングが合えば参加（見学）

- ・スタッフミーティング
- ・夜間外来（19：00 - 21：00）
- ・乳幼児健診
- ・産業医活動
- ・神流町万場診療所および上野村へき地診療実習
- ・在宅や施設での看取り（深夜や早朝が多い）
- ・ドクターヘリとのやりとり
- ・学校医活動 他

2. 研修方略

1) 研修期間 2週間

2) 方法 外来診察にての診療補助、検査
訪問診療や往診の同行
その他適宜

3. 指導医

小野 長太郎

地域医療研修

（緩和ケア診療所 いっぽ）

「緩和ケア診療所・いっぽ」における研修

H20 年度より「ペインクリニック小笠原医院」を改名し『緩和ケア診療所、いっぽ』として在宅緩和ケアを中心とした（ペインクリニック外来は継続中）診療所として再出発しています。

現在、医師 3 名 看護師 8 名で癌患者中心の訪問診療（24 時間対応）をしています。日曜が休みですが、2-3 名のスタッフが休日でも訪問しています。

ひと月に訪問する患者は 60 人。うち、毎日のように訪問する癌終末期患者は十数人程度です。看取りも月に 15 人程度です。情報を共有することが大切なので、カンファレンスを大切に週に延べ 6 時間位になります。その他にも患者さんの話しはスタッフ間の（PC、携帯）メールでのやりとりも含め、常にあちこちで行われています。在宅緩和ケアを志している者の集まりなので、こういったチームとしての情報の共有が『いっぽケア』を支えています。

I. 研修目標・・・在宅緩和ケアを理解し医師の役割を実践する

- ① 癌患者の終末期、在宅での（病院とは違う）死生観を経験する。
- ② 在宅での看取りを経験する。
- ③ 余命予測の技術を習得する。
- ④ 告知の技術を習得する。
- ⑤ 退院前病院訪問に同行し、病院医療と在宅医療の連携の実際を習得する。
- ⑥ 患者を中心としてご家族や介護者のケアを学ぶ。
- ⑦ 在宅医療の診療報酬、システムなどを理解する。
- ⑧ コ・メディカルスタッフとの協力体制をはかり、ケアカンファレンス等に参加し、チーム医療の重要性を学ぶ。
- ⑨ 認知症高齢者の診療にたずさわって、認知症についての理解を深め適切な対応について学ぶ。
- ⑩ 介護サービスの実態を理解する。

Ⅱ. スケジュール

基本的には訪問診療（予定された訪問）同行、往診（緊急の訪問）同行、訪問看護同行、単独での訪問診療、往診など、状況に応じて訪問診療を中心として研修していただきます。緩和ケア外来、ペインクリニック外来の見学。夜間の往診、看取りへの同行も希望があればお願いしています。

月曜日

午前 8:40-10:00 朝カンファレンス
10:00-13:00 訪問診療,訪問看護 午後 14:00-16:30 訪問診療、訪問看護

火曜日

午前 8:40-9:30 朝カンファレンス
9:30-13:00 緩和ケア外来 午後 14:00-17:30 麻酔科外来
9:30-13:00 訪問診療,訪問看護 午後 14:00-17:00 訪問診療、訪問看護

水曜日

午前 8:40-9:30 朝カンファレンス
9:30-13:00 訪問診療,訪問看護 午後 14:00-17:30 訪問診療、訪問看護

木曜日

午前 8:40-9:30 朝カンファレンス
9:30-13:00 訪問診療,訪問看護 午後 14:00-17:30 訪問診療、訪問看護

金曜日

午前 8:40-9:30 朝カンファレンス
9:30-13:00 緩和ケア外来 午後 14:00-16:30 緩和ケア外来
9:30-13:00 訪問診療,訪問看護 午後 14:00-17:00 訪問診療、訪問看護

土曜日

午前 8:40-9:30 朝カンファレンス
9:30-13:00 麻酔科外来
9:30-13:00 訪問診療、訪問看護 午後 14:00-17:00 訪問診療、訪問看護

日曜日（休日 看護師 2人体制）

午前 9:30-13:00 訪問看護 午後 14:00-17:30 訪問看護

Ⅲ. 研修期間

4週間

Ⅳ. 指導医 小笠原 一夫、竹田 果南

地域医療研修 (あい太田クリニック)

【施設紹介】

当院では、常勤医師8名、看護師21名含む総勢65名で訪問診療（24時間対応）を中心にっております。

ひと月に訪問する患者はおよそ1400名で、30名ほどの看取りを行っています。

I. 研修目標：在宅医療を理解し医師の役割を実践する

- ①がん患者の終末期、在宅での（病院とは違う）死生観を経験する。
- ②在宅での看取りを経験する。
- ③余命予測の技術を習得する。
- ④告知の技術を習得する。
- ⑤退院前病院訪問に同行し、病院医療と在宅医療の連携の実際を習得する。
- ⑥患者を中心としてご家族や介護者のケアを学ぶ。
- ⑦在宅医療の診療報酬、システムなどを理解する。
- ⑧コ・メディカルスタッフとの協力体制をはかり、ケアカンファレンス等に参加し、チーム医療の重要性を学ぶ。
- ⑨認知症高齢者の診療にたずさわり、認知症についての理解を深め適切な対応について学ぶ。
- ⑩介護サービスの実態を学ぶ。

II. 研修スケジュール

基本的には、訪問診療の同行、往診の同行を中心に研修を行っていただき、外来の見学等、研修医の希望に沿って研修を行います。

	月	火	水	木	金	土	日
午前	カンファレンス/ 訪問診療	カンファレンス/ 訪問診療	カンファレンス/ 訪問診療	カンファレンス/ 訪問診療	カンファレンス/ 訪問診療	休み	休み
午後	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療/ 症例カンファレンス	訪問診療	休み	休み

※月一回のオンコール勤務

III. 研修期間

4週間

IV. 指導医

野末睦

選択科目（脳神経外科）

（川島脳神経外科医院）

1、一般目標

研修医が地域保健医療を経験することで、医師と診療所や病院の役割を理解し、活動を実践する。地域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できるようになる。また、患者の社会復帰や在宅医療支援のため、他の保健医療又は福祉サービスとの密接な連携、調整の方法を習得する。

2、行動目標

- （1）予防医療について理解し、必要な検査や予防接種等実践することができる。
- （2）患者に対し全人的に対応することができ、患者・家族と良好な人間関係を築くことができる。
- （3）実生活に直結した健康づくりにかかわる保健指導について理解する。
- （4）患者の在宅医療、介護に際し、必要な連携体制を理解し、行動できる。
- （5）長期療養施設の役割を理解し、高齢者の栄養障害、転倒、骨折、誤嚥などに対応できる。
- （6）診療訪問に同行し、見学及び医療行為を実施できる。
- （7）訪問診療記録の記載ができる。

3、経験目標

- （1）患者が営む日常生活や住居する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する。
- （2）診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する。
- （3）プライマリーケアの必要性を理解し、全人的保健医療が実践できる。
- （4）研修施設が担当している地域保健活動に従事する。

4、研修方略

- （1）研修医の希望を聞き、研修施設を選択する。
- （2）診療所では、指導医と1対1の関係で外来診療にあたる。
- （3）指導医とともに往診・訪問を行い、在宅介護の現場を経験する。
- （4）在宅療養に向けて必要な医療・介護支援を学び実践する。
- （5）研修施設が担当している地域の保健予防活動を経験する。

5、週間スケジュール

研修医の希望も取入れた個別プログラムに従い研修する。

6、研修評価

自己評価（a：十分出来る b：できる c：要努力 ?：評価不能）

指導医評価（a：十分出来る b：できる c：要努力 ?：評価不能）

7、研修期間

2週間

8、指導医

川島 康宏、川島 利彦

保健・医療行政

（介護老人保健施設 すみれの里）

1、一般目標

介護老人保健施設は、家庭復帰と在宅ケアを支援する施設である。

「すみれの里」は館林記念病院に併設された施設であり、病院との連携がスムーズである。ここでの研修は、病院における治療が終了しても退院できない患者（介護が必要となっている状態で介護をするものがない、又は介護者が不安を訴え、退院へ結びつかない）に対し、家庭復帰をどのように進めていくのか、病院での視点とは異なる視点から学習する。更に老人保健施設における医療、看護・介護、リハビリテーションの現場を体験することによって、病院と社会福祉施設の役割についての違いを研修する。

2、行動目標

※必修項目：社会福祉施設等の役割について理解し、実践すること

（1）介護老人保健施設の役割を理解するために、

目標項目	経験有無
1)〔総合的ケアサービス〕病状安定期における医療サービスと社会福祉サービスを併せ持つケアサービス施設であることを理解する。	
2)〔家庭復帰施設〕家庭復帰のために、施設で行っている自立支援のためのケア・リハビリテーションやソーシャルワークを理解する。	
3)〔在宅ケア支援施設〕在宅でケアを受ける高齢者やケアに取り組む介護者を支える在宅ケア支援施設であることを理解する。	
4)〔地域に開かれた施設〕地域に開かれた施設として取り組んでいる様々なイベントやボランティアの受入れについて理解する。	

3、経験目標

※必修項目：介護サービスの現場を経験すること

（1）介護サービスを理解するために、

経験項目	経験有無
1) 介護が中心となる現場での医療の役割を理解し、リハビリや介護サービスの提供により ADL（Activities of Daily Living）の維持・向上を図ることができる（自立支援）	
2) 直接的な介護を行うことで、介護現場が入手している情報を理解する。	

また、介護現場における医療の適切な提供方法を検討し、介護スタッフに教育する。	
3) 家庭復帰を阻害する要因について、介護現場のみならず多角的に多職種より情報を入手し、具体的な対応策を検討し、具体的な方法を提案する。	
4) 施設内の介護サービスと在宅での介護サービスの違いを理解し、その連携方法と具体的な移行手段を立案する。	
5) 介護保険制度下における、介護老人保健施設の治療に対する制限を理解し、経済的な側面をも加味した適切な指示が出せる。	

4、研修方略

指導医のもと、老人保健施設の役割を理解し、その実際を経験する。

5、研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション（老人保健施設）	施設診療実習（入所時診療）、ケア技術実習、栄養補給法	デイケア実習（送迎含む）	施設診療実習（定期診察）、ケア技術実習、認知症者への対応	施設診療実習、書類作成、褥瘡回診、NST 回診
午後	ケア技術実習、安全な移乗の仕方、褥瘡予防	ケアカンファレンス、ケア技術実習、口腔ケアと吸痰	リハビリ実習（個別リハビリ）、訪問リハビリ、対処前訪問	ケアカンファレンス、ケア技術実習、認知症者への対応	まとめ、研修指導等

6、研修評価

自己評価（a：十分出来る b：できる c：要努力 ?：評価不能）

指導医評価（a：十分出来る b：できる c：要努力 ?：評価不能）

7、研修期間

2週間

8、指導医

宇賀田 茂彦

保健・医療行政

（群馬県保健福祉事務所）

1、研修対象

この「地域保健研修」は、厚生労働大臣の指定を受けた群馬県内の臨床研修病院が医師法第16条の2第1項の規定により行う「臨床研修」の「地域保健」の項目について研修するものであり、前橋市保健所及び高崎市保健所を除く県内全ての保健所はそれぞれの臨床研修病院の要請に基づいて、基幹研修協力施設として他の研修協力施設と連携して実施する。

なお、前橋市保健所及び高崎市保健所が行う地域保健研修については、それぞれ別に定めるところによる。

2、研修医の受入れ

研修医の受入れについては、群馬県地域保健研修実施要綱に基づいて行う。

3、研修目標

次のうち、実施する研修内容に係るものとする。

（1）根拠法令に基づいた地域保健活動を理解する。
（2）地域の健康づくりを経験し、ヘルスプロモーションの概念を理解する。
（3）小児から高齢者までの生涯を通じた実生活に直結した健康づくりにかかわる保健指導について理解する。
（4）患者が適切な医療を受けること及び関係諸制度を利用し、良好な療養生活ができるための支援体制について理解する。
（5）結核、感染症、食中毒等の発生事例への適切な対応を通じて地域の健康危機管理を理解する。
（6）安全な医療を実践するための体制について理解する。
（7）環境保全対策について理解する。
（8）保健所の地域における調査・研究機能や調整機能（関係機関・団体との連携の取り方）について理解する。

4、研修内容

保健所業務のうち、下記（1）～（16）の項目から、研修医が希望する項目を中心に2週間程度研修を行うものとする。

(1) 総論

オリエンテーション、地域保健総論、保健所概要、関係法規、研修検討会（総括、意見交換）

(2) 母子保健

母子保健概要、乳幼児検診、予防接種、未熟児訪問、乳幼児発達相談指導、虐待防止

(3) 成人・老人保健

成人・老人保健概要、住民健診、職場健診、健康相談、健康教室

(4) 精神保健福祉

精神保健福祉概要、精神科救急概要、社会復帰施設見学、精神保健福祉相談、自殺対策、精神症例検討会

(5) 難病対策

難病対策概要、難病患者訪問、ネットワーク会議

(6) 結核対策

結核対策概要、接触者健康診断、感染症診査協議会（結核）、症例検討会

(7) 感染症対策

感染症概要、エイズ・肝炎対策、エイズ相談、サーベイランス概要、院内感染対策概要

(8) 健康づくり

健康づくり対策、元気県ぐんま 21 概要、健康づくり推進事業、健康祭り

(9) 食品衛生

食品衛生概要、食中毒対策概要、食品営業施設監視、食品収去検査、中央食肉検査所、学校給食施設、その他食品関係施設見学

(10) 生活衛生

生活衛生対策概要（シックハウス症候群対策、レジオネラ対策を含む）、生活衛生施設監視

(11) 薬事

薬事概要、薬事監視、赤十字血液センター、献血ルーム見学

(12) 医務対策

地域医療概要（地域医療計画、救急医療対策、医療安全対策）医療監視概要、医療監視

(13) 福祉との連携

福祉行政概要、障害福祉概要、高齢者福祉概要、介護保険概要、老人介護施設研修、社会福祉施設見学

(14) 環境保全対策

環境保全対策概要、廃棄物対策概要

(15) 健康危機管理

健康危機管理概要、健康危機管理演習、災害時の対応

(16) その他

歯科保健対策概要、動物管理業務、動物管理センター見学、衛生環境研究所見学等

5、研修期間

研修期間は2週間程度とする。ただし、保健所長が必要と認めるときは、その期間を延長することができる。

6、研修医の受入れ体制

- (1) 原則として県下10保健所で研修を受け入れる。
- (2) 各保健所で受け入れる研修医は、1ヶ月に2人までとする。
- (3) 研修実施月と研修実施保健所との関係
研修実施月は、原則として6月、9月、10月、11月、2月とする。
- (4) 研修医の各保健所への割振りは、医務課長が行う。

7、研修達成評価

臨床研修病院指定基準における臨床研修の達成目標を基準に評価する。
研修期間中に研修到達度のチェックを行うほか、修了時に検討会を行い、研修上の問題点を把握する。

8、研修プログラム

地域保健研修プログラムの一例は別紙のとおり。
具体的な研修プログラムについては、研修実施保健所の体制や研修医の希望等を踏まえつつ、研修ごとに作成する。

9、研修指導者

- (1) 研修指導者は指導医、保健所職員及び研修協力施設の職員とする。
- (2) 指導医は保健所及び公衆衛生行政の実務経験5年以上の医師

10、他機関との連携

必要により、市町村保健センター、群馬県衛生環境研究所、群馬県中央食肉検査所、群馬県動物管理センター、群馬県児童相談所、(財)群馬県健康づくり財団、群馬県赤十字血液センターやその他、社会福祉施設等と密接な連携を行う。

指導医 増田 邦彦