

令和 1 年度

公立藤岡総合病院群

初期臨床研修プログラム

基幹型臨床研修病院	公立藤岡総合病院
協力型臨床研修病院	群馬大学医学部附属病院
協力型臨床研修病院	群馬県立小児医療センター
協力型臨床研修病院	医療法人山崎会 サンピエール病院
協力型臨床研修病院	公立富岡総合病院
協力臨床研修病院	老年病研究所附属病院
臨床研修協力施設	藤岡市国民健康保険 鬼石病院
臨床研修協力施設	緩和ケア診療所・いっぽ
臨床研修協力施設	群馬県藤岡保健所
臨床研修協力施設	介護老人保健施設 しらさぎの里

理 念 地域住民から信頼される医療

基本方針

- 1、患者さんの権利と意思を尊重し、患者本位の医療を提供します。
- 2、地域中核病院として、救急医療、高度専門医療の充実に努めます。
- 3、地域の医療・介護・保健機関と密接な連携を行います。
- 4、次世代の医療従事者の教育・研修に貢献します。

臨床研修の基本理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割と医療チームの一員であることを認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けると同時に医療安全への配慮を身に付けることを基本理念とする。

基本方針

1. 基本的知識・技能・態度を修得する。
2. 患者中心の医療を理解し、実践する。
3. チーム医療の重要性を理解し、実践する。
4. 医療安全を深く理解し、実践する。
5. 医療人としての倫理観を養成する。
6. 地域医療の重要性を理解し、実践する。

- 病院名：【031374】公立藤岡総合病院
- 開設者：多野藤岡医療事務市町村組合 管理者 新井 雅博
- 病院長：塚田 義人
- 所在地：〒375-8503 群馬県藤岡市中栗須 813 番地 1
- 電話：0274-22-3311（代表） <http://www.fujioka-hosp.or.jp>
- 公立藤岡総合病院 研修管理センター
電話：0274-22-3311 メール：kenshuu@fujioka-hosp.or.jp

目 次

I 研修プログラムの概要	
1. 研修プログラムの名称	1
2. 公立藤岡総合病院の特徴	1
3. 研修プログラムの特色	1

4. プログラム責任者	2
5. 臨床研修を行う研修協力病院及び研修協力施設	2
6. 研修医の指導体制	2
7. 研修医の募集定員及び採用方法	2
8. 研修医の処遇	3
9. 研修終了後の進路	3
10. オリエンテーション及び研修プログラムの概要	3
11. 研修管理委員会	5
12. 臨床研修の記録及び評価	6
13. 外部評価	7
14. 臨床研修病院群に於ける他病院・施設との連携	7
15. 病院の概要	7
16. 研修プログラム	14
II 必修研修科目の研修プログラム	
○ 内科 研修プログラム	25
○ 救急部門 研修プログラム	28
○ 地域医療 研修プログラム	35
III 選択必修研修科目の研修プログラム	
○ 外科 研修プログラム	39
○ 小児科 研修プログラム	44
○ 産婦人科 研修プログラム	47
○ 麻酔・ペインクリニック科 研修プログラム	53
○ 精神科 研修プログラム	55
IV 選択研修科目の研修プログラム	
○ 整形外科 研修プログラム	58
○ 脳神経外科 研修プログラム	60
○ 泌尿器科 研修プログラム	65
○ 臨床検査・病理診断科 研修プログラム	67
○ 救急科 研修プログラム	69
○ 放射線診断科 研修プログラム	70
○ 放射線治療科 研修プログラム	71
○ リハビリテーション科 研修プログラム	72
○ 精神科 研修プログラム	73
○ 皮膚科 研修プログラム	74
○ 眼科 研修プログラム	76
○ 耳鼻咽喉科 研修プログラム	77
○ 核医学・画像診療部 研修プログラム	78
○ 病理部 研修プログラム	79
○ 集中治療部 研修プログラム	80
○ 救命・総合医療センター（救急部門） 研修プログラム	81
○ 小児科 研修プログラム	82
○ 消化器科 研修プログラム	83

○ 神経内科研修プログラム	86
○ 地域保健 研修プログラム	87

公立藤岡総合病院群初期臨床研修プログラムの概要

1. 研修プログラムの名称

公立藤岡総合病院群初期臨床研修プログラム

公立藤岡総合病院を基幹型臨床研修病院とし、精神科の選択必修科目については、協力型臨床研修病院である医療法人山崎会サンピエール病院で行う。また、必修科目の地域医療研修については、臨床研修協力施設である藤岡市国民健康保険鬼石病院、緩和ケア診療所・いっぽで行う。

さらに選択科目として、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、核医学・画像診療部、病理部、集中治療部、救急部門など協力型臨床研修病院である群馬大学医学部附属病院で行うことができる。小児科の選択科目については、群馬県立小児医療センターで、内科(消化器内科)の選択科目については、公立富岡総合病院で、内科(神経内科)の選択科目については、老年病研究所附属病院で研修を行うことができる。選択科目の地域保健研修については、臨床研修協力施設である群馬県藤岡保健所、介護老人保健施設しらさぎの里で行う。

2. 公立藤岡総合病院の特徴

当院の特徴は群馬県の西南部、埼玉県との県境に位置し、構成市町村は藤岡市、高崎市(旧：吉井町)、神流町、上野村で人口は約 97,000 人、診療圏として構成市町村に加え埼玉県北部を包括する急性期病院として、救急医療・一般医療から高度専門医療までを担う総合病院であり、地域の中核病院としての役割を果たしている。

平成 29 年 11 月に病院を移転し 399 床の新病院となり、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、災害拠点病院に指定され、地域から信頼される病院づくりに取り組んでいる。また、疾患の内容も脳血管障害・冠動脈疾患、小児・新生児などの救急疾患から腫瘍性疾患まで多岐にわたり、診療内容も幅広い。

地域医師会とは、医療機能分化に共に取り組んでおり、院内の患者支援センターをとおして地域医療機関との協力・連携を推進しており、医療懇談会・高度医療機器の共同利用・開放型病床の利用も進んでいる。

3. 研修プログラムの特色

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、知識の習得を目的とする。本プログラムは厚生労働省の示す新医師臨床研修制度の研修基準に準拠し、研修目標を設定した。

原則として当初の 1 年間は必修科目として、内科 6 ヶ月、救急部門 3 ヶ月、選択必修科目として、3 ヶ月の研修を行う。選択必修科目は、外科、小児科、産婦人科、麻酔科、精神科の内から、2 科目を履修することとする。また、選択研修期間を利用して、さらに長期に研修することも可能である。

2 年次は必修科目として、地域医療 1 ヶ月の研修を行った後、残りの 11 ヶ月は選択科目として必修科目、選択必修科目の他、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、臨床検査・病理科、救急科、放射線診断科、放射線治療科、皮膚科、リハビリテーション科、眼科、耳鼻咽喉科、核医学・画像診療部、病理部、集中治療部、地域保健等を設定し、研修医各自が後期研修に向けて研修の充実を図れるようにした。選択科目は 1 ヶ月単位で研修可能とした。

4. プログラム責任者

プログラム責任者 役職：臨床研修統括部長

氏名：遠藤 究(産婦人科) 臨床経験年数：33 年

5. 臨床研修を行う研修協力病院及び研修協力施設

研修協力病院	【030112】群馬大学医学部附属病院
	【031370】群馬県立小児医療センター
	【031349】医療法人山崎会 サンピエール病院
	【030118】公立富岡総合病院
	【080002】老年病研究所附属病院
研修協力施設	【034567】群馬県藤岡保健所
	【041225】介護老人保健施設 しらさぎの里
	【056715】藤岡市国民健康保険 鬼石病院
	【096388】緩和ケア診療所・いっぽ

6. 研修医の指導体制

- (1) プログラム責任者 1 名を配置し、各研修分野を担当する指導医との連携のもとに研修医の指導を行う。
- (2) 各研修分野を担当する指導医（7年以上の臨床経験を有する者。プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会を受講していること。）は、研修管理委員会の承認を得て登録し、受け持つ研修医は指導医 1 人あたり 5 名以内とする。
- (3) 研修医の指導にあたっては EPOC（インターネットを利用した研修評価・管理システム）及び研修医手帳により、到達目標を適宜把握し、適切な指導を行うこととする。

7. 研修医の募集定員及び採用方法

- (1) 募集定員 7 名

※協力型病院としての群馬大学医学部附属病院初期臨床研修プログラムからの研修医の受け入れも行っている。

- (2) 応募方法及び提出先

○公募

○応募先

多野藤岡医療事務市町村組合 公立藤岡総合病院 研修管理センター

〒375 - 8503 群馬県藤岡市中栗須 813 番地 1

TEL : 0274 - 22 - 3311

FAX : 0274 - 24 - 4400

E-mail : kenshuu@fujioka-hosp.or.jp

○応募方法

様式は「公立藤岡総合病院ホームページ」よりダウンロードし、申込書に履歴書・卒業見込証明書又は医師免許証の写しを添えて提出する。

○締め切り 7 月 31 日

- (3) 応募資格（マッチングシステムの適用）

公立藤岡総合病院はマッチングシステム参加病院であることから、研修医応募者は、原則マッチングシステムの参加登録者に限る。

なお、医師免許取得（平成 31 年第 113 回医師国家試験受験する者を含む）後、2 年以内の方であること。

- (4) 研修医採用試験

○日 時 平成 31 年 8 月 14 日（1 回目）

平成 31 年 8 月 28 日（2 回目）

- 試験 面接試験・小論文
- 場所 公立藤岡総合病院

8. 研修医の処遇

- (1) 身分：非常勤職員
- (2) 給与：一年次 月額 430,000 円 二年次 月額 470,000 円
- (3) 賞与：年間 1 ヶ月（夏季 0.5 ヶ月、冬季 0.5 ヶ月）
- (4) 勤務時間：8 時 30 分から 17 時 15 分
- (5) 有給休暇：一年次 10 日 二年次 11 日
- (6) 特別休暇：夏季休暇 5 日
- (7) 時間外勤務及び宿直：時間外勤務手当は指導医の指示によるものに限る。
宿直は指導医と共に月 4 回程度、宿日直手当は 1 回につき 1 年次 15,000 円、2 年次 25,000 円を支給する。
- (8) 社会保険：健康保険法、厚生年金保険法、雇用保険法の適用がある。
- (9) 医師賠償責任保険の適用の有無：研修医の当該保険への加入を義務づける。
費用は個人負担。
- (10) 宿舎の有無：有
- (11) 研修医室：医局内に研修医各々の専用机、パソコン、本棚を設置。
ロッカールーム、研修医用カンファレンスルームあり。
- (12) 健康管理：規定による定期健康診断実施。
- (13) 学会、講習会、研修会：病院長が認めた場合、参加が可能。
- (14) アルバイトは禁止。

9. 研修終了後の進路

公立藤岡総合病院では、新専門医制度の基幹型病院と連携しているため、2 年間の初期臨床研修において磨いた診療能力をさらに深めるよう進路については随時相談に応ずる。

10. オリエンテーション及び研修プログラムの概要

(1) オリエンテーション「4 月第 1 週」

オリエンテーションでは保険診療、診療録と情報開示、医療業務の安全対策、院内感染対策、図書及び文献検索、コ・メディカルの役割、病院施設見学、病院の管理運営等について研修する。

(2) 研修プログラムの概要

○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臨床研修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、これに基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。

○研修目標

研修目標は臨床研修の到達目標（「Ⅰ行動目標、Ⅱ経験目標」）と各科研修プログラムに分かれており、必修科目を研修すれば、到達目標に定める必修項目を達成できる内容である。

○研修計画

- ①研修期間 2 年間
- ②研修期間割 総合診療コース（基本）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1年次	内科						救急部門			選択必修	選択必修	
2年次	地域医療	選択研修										

(留意事項)

- 1) 研修医によってローテーションの順序が異なる。
(例えば救急部門、選択必修から開始される場合がある。)
- 2) 1年次に必修科目として、内科6ヶ月、救急部門3ヶ月、選択必修科目として、3ヶ月の研修を行う。
- 3) 内科では、2ヶ月間を1タームとし、計3ターム(内科Ⅰ【循環器・糖尿病】、内科Ⅱ【呼吸器・血液】、内科Ⅲ【腎臓リウマチ・消化器】)の研修を行う。
- 4) 救急部門は主として救急科、整形外科、脳神経外科、麻酔科で研修を行う。また、年間を通じて日直・宿直時の研修も救急部門研修となる。
- 5) 選択必修科目は、外科、小児科、産婦人科、麻酔科、精神科の内から、2科目を履修することとする。また、選択研修期間を利用して、さらに長期に研修することも可能である。

外科：2ヶ月、小児科：2ヶ月、産婦人科：1ヶ月、麻酔科：1ヶ月、精神科：1ヶ月

- 6) 2年次は必修科目として、地域医療1ヶ月の研修を行った後、選択科目として必修科目、選択必修科目の他、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、臨床検査・病理科、救急科、放射線診断科、放射線治療科、皮膚科、リハビリテーション科、眼科、耳鼻咽喉科、核医学・画像診療部、病理部、集中治療部、救命・総合医療センター(救急部門)地域保健を11ヶ月設定する。

- 7) 選択科目は1ヶ月単位で研修可能とした。

指導体制 ※指導医一覧表参照

1) 指導医

- i) 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。
- ii) 臨床経験7年以上で、プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会を受講しており、初期対応を中心とした指導が行え、指導時間が確保されている者とする。

2) 各科プログラム責任者

- i) 各科の研修プログラムの作成、管理を行う。
- ii) 各科の研修期間を通じて、個々の研修医の指導・管理を担当し、研修管理委員会に目標の達成状況を報告する。

3) プログラム責任者

- i) 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よう統括する。
なお、プログラム責任者は、プログラム責任者養成講習会を受講していること。
- ii) 内科系研修、外科系研修及びその他の研修を3名で統括する。

■ 内科研修

2年間の研修期間において内科研修は計6ヶ月とする。

2ヶ月間を1タームとし、計3ターム(内科Ⅰ～内科Ⅲ)の研修を行う。

- (内科Ⅰ) 循環器・糖尿病
- (内科Ⅱ) 血液・呼吸器
- (内科Ⅲ) 腎臓リウマチ・消化器

■ 救急部門研修

救急部門研修は、主として救急科、整形外科、脳神経外科、麻酔科で3ヶ月間研修を行う。また、年間を通じて日直・宿直時の研修も救急部門研修となる。

■ 地域医療研修

研修協力施設である藤岡市国民健康保険鬼石病院、緩和ケア診療所・いっぽのいずれかにおいて1ヶ月間の研修を行う。

■ 選択必修研修（外科）

外科において、2ヶ月間研修する。

■ 選択必修研修（小児科）

小児科において、2ヶ月間研修する。

■ 選択必修研修（産婦人科）

産婦人科において、1ヶ月間研修する。

■ 選択必修研修（麻酔科）

麻酔科において、1ヶ月間研修する。

■ 選択必修研修（精神科）

研修協力病院である医療法人山崎会サンピエール病院において、1ヶ月間の研修を行う。

■ 選択研修

公立藤岡総合病院で2年次の研修を行う場合は、以下の診療科から選択する。

内科（消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、血液内科、腎臓・リウマチ科、糖尿病内科）、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、麻酔科、臨床検査・病理診断科、救急科、放射線診断科、放射線治療科、精神科、皮膚科、リハビリテーション科。

群馬大学医学部附属病院で2年次の研修を行う場合は、以下の診療科から選択する。

皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、核医学・画像診療、病理部、集中治療部、救命・総合医療センター（救急部門）等。

群馬県立小児医療センターで2年次の研修を行う場合は、小児科を選択できる。

医療法人山崎会サンピエール病院で2年次の研修を行う場合は精神科を選択できる。

公立富岡総合病院で2年次の研修を行う場合は消化器科を選択できる。

老年病研究所附属病院で2年次の研修を行う場合は神経内科を選択できる。

藤岡市国民健康保険鬼石病院、緩和ケア診療所・いっぽで2年次の研修を行う場合は、地域医療を選択できる。

群馬県藤岡保健所、介護老人保健施設しらさぎの里で2年次の研修を行う場合は、地域保健を選択できる。

1 1. 研修管理委員会

(1) 委員会構成

※研修管理委員会委員一覧表参照

- 研修管理委員会委員長：総括責任者 塚田 義人（病院長）
- 研修プログラム責任者：副総括責任者 遠藤 究（臨床研修統括部長）
- 事務部門責任者 新井 滋（経営管理部長）
- 協力型臨床研修病院の研修実施責任者（指導医等）

- 研修協力施設の研修実施責任者（指導医等）
- 外部委員 山崎 恒彦（藤岡多野医師会長）
- 外部委員 群馬県立赤城養護学校教諭

(2) 委員会の主な役割

- 研修プログラムの作成や各研修プログラム間の相互調整など、研修プログラムの統括管理
- 研修医の募集、他施設への出向、研修医の研修継続の可否、研修医の処遇、研修医の健康管理
- 研修到達目標の達成状況の評価、研修修了時及び中断時の評価
- 採用時における研修希望者の評価
- 研修修了後の進路についての相談等の支援
- 委員会の招集は、4ヶ月に一度程度召集し、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。

1 2 . 臨床研修の記録及び評価

(1) 臨床研修の記録

①研修医の記録

研修医は公立藤岡総合病院指定の研修医手帳に研修内容を記録するとともに、病歴や手術の要約を作成し、行動目標及び経験目標の達成状況が常に把握できるように努めること。また、研修医の研修目標の到達状況や研修医の評価に関する記録は5年間保存すること。

②臨床病理カンファレンス（CPC）

- 1) 診療支援部、特に病理部門を有する検査室が病理医の指導の下に行う。なお、剖検は当院の病理医と群馬大学病理学教室の協体制の下に行う。
- 2) 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。
- 3) 受持ち以外の研修医も CPC に参加する。

(2) 臨床研修の評価

①研修医の評価

- 1) 指導医が研修医の評価を行う場合は、EPOC（インターネットを利用した研修評価・管理システム）による評価を行う。
- 2) 研修医は、研修手帳に、随時記録し、ローテート終了後、研修内容の達成状況について、指導医の評価を受ける。
- 3) 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。
- 4) 指導医は、指導下にある研修医の目標到達状況を把握し、その補完に努める。
- 5) 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。
- 6) 研修実施期間・研修到達目標が達成され、臨床医としての適正があると判断された場合、研修管理委員会は研修の修了を認定し、研修修了証を交付する。

②指導医及び研修病院（施設）の評価

研修医が指導医の評価を行う場合は、EPOC（インターネットを利用した研修評価・管理システム）による評価を行う。

但し、インターネットの利用ができない研修施設等においては、別に定める研修医

手帳により研修評価を行う。

なお、研修医が行った指導医・指導者及び当該研修病院（施設）に対する評価は研修管理委員会及び指導医・指導者、診療科等へフィードバックする。

1 3. 外部評価

当院は、平成 27 年 4 月 1 日に卒後臨床研修機能評価機構で「認定」された。また、平成 27 年 6 月 5 日に財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価で「認定」（審査体制区分 3rd G: Vor. 1.0）された。

1 4. 臨床研修病院群に於ける他病院・施設との連携

(1) 協力型臨床研修病院

①群馬大学医学部附属病院は、前橋保健医療圏に位置し、普段から医師派遣等の人事交流を行っており、当院は同院の協力型研修病院として連携している。

皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、核医学・画像診療、病理部、放射線科、脳神経内科、集中治療部、救命・総合医療センター（救急部門）等の研修を行う。

（病院群の位置：公立藤岡総合病院から車で 45 分）

②群馬県立小児医療センターは、渋川保健医療圏に位置し、高度小児医療の中心的な役割を果たしており、普段から新生児搬送の件で受入れをお願いしている。小児科を選択科目とした場合、当院と連携し研修を行う。

（病院群の位置：公立藤岡総合病院から車で 70 分）

③医療法人山崎会サンピエール病院は、藤岡保健医療圏と隣接する高崎保健医療圏に位置し、当院精神科の要入院加療患者の診療を行っている。精神科研修を行う。

（病院群の位置：公立藤岡総合病院から車で 20 分）

④公立富岡総合病院は、富岡保健医療圏に位置し、地域中核病院として高度な医療を行っている。消化器科研修を行う。

⑤老年病研究所附属病院は、前橋保健医療圏に位置し、神経難病の治療等を行っている。神経内科研修を行う。

（病院群の位置：公立藤岡総合病院から車で 40 分）

(2) 研修協力施設

①群馬県藤岡保健所等の行政に対しては、当院は住民検診や感染症の報告協力医療機関としての役割を果たしている。選択科目として、地域保健研修を行う。

（病院群の位置：公立藤岡総合病院から車で 5 分）

②介護老人保健施設しらさぎの里は、当組合が運営しており、当院と連携している。選択科目として、地域保健研修を行う。

③藤岡市国民健康保険鬼石病院は当院から 11.6Km のところに位置し、機能分化により公立藤岡総合病院では急性期、鬼石病院では慢性期の医療を担っており密接な連携をとっている。地域医療研修を行う。

（病院群の位置：公立藤岡総合病院から車で 20 分）

④緩和ケア診療所・いっぽは、365 日 24 時間対応をする在宅療養支援診療所で地域医療研修を行う。

（病院群の位置：公立藤岡総合病院から車で 30 分）

(3) その他

藤岡多野医師会とは医療機能分化に共に取り組んでおり、地域医療支援病院として開放型病床の利用を含め医師の交流、高度医療機器の共同利用、講演会や定期的な研修会が行われている。

15. 病院の概要（平成31年4月1日現在）

名称	公立藤岡総合病院
所在地	群馬県藤岡市中栗須 813 番地 1
電話番号等	TEL : 0274 (22) 3311 (代表) FAX : 0274 (24) 3161 E-mail : kenshuu@fujioka-hosp.or.jp URL : http://www.fujioka-hosp.or.jp
開設者	多野藤岡医療事務市町村組合
構成市町村	藤岡市、高崎市、神流町、上野村
管理者	新井 雅博
病院長	塚田 義人
病床数	399 床（一般 395 床、感染症 4 床）
診療科目	総合診療科、心療内科、神経内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、血液内科、腎臓内科、糖尿病内科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、救急科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、病理診断科、歯科口腔外科、形成外科（27 科）
施設	敷地面積 40,947.35 m ² 延床面積 21,394.35 m ² （病院群の位置：公立藤岡総合病院から車で 20 分） 構造 鉄筋コンクリート造（基礎免震構造） 一部鉄筋コンクリート造（基礎耐震構造） 規模 地上 7 階、北・南病棟、外来棟 附帯施設 院内保育所 群馬県立赤城養護学校公立藤岡総合病院分教室
交通手段	JR 八高線 北藤岡駅から徒歩 28 分 JR 高崎線 新町駅から車で 10 分、高崎駅から車で 25 分 上信越自動車道 藤岡 IC から車で 5 分
診療指定	保険医療機関 国保療養取扱機関 労災保険 結核予防法 生活保護法 更生医療 育成医療 母体保護法指定医 特定疾患・小児慢性特定疾患医療 養育医療 一般疾病医療機関 救急告示病院 災害拠点病院（地域災害医療センター） 第二種感染症指定病院 群馬県エイズ診療協力病院 群馬県地域周産期母子医療センター 臨床研修指定病院 地域医療支援病院 地域がん診療連携拠点病院 開放型病院 病院機能評価認定（審査体制区分 3 Ver.1.0）
施設基準	【基本診療料】 一般病棟入院基本料（7 対 1） 超急性期脳卒中加算 診療録管理体制加算 2 医師事務作業補助体制加算 2（40 対 1） 急性期看護補助体制加算（75 対 1） 療養環境加算

重症者等療養環境特別加算
 無菌治療室管理加算 2
 栄養サポートチーム加算
 医療安全対策加算 1
 感染防止対策加算 1・感染防止対策地域連携加算
 患者サポート充実加算
 ハイリスク妊娠管理加算
 総合評価加算
 病棟薬剤業務実施加算 1
 データ提出加算 2
 退院指導加算・地域連携診療計画加算
 小児入院医療管理料 4・プレイルーム加算
 地域包括ケア病棟入院料 1
【特掲診療料】
 糖尿病合併症管理料
 がん性疼痛緩和指導管理料
 がん患者指導管理料 1・がん患者指導管理料 2
 地域連携小児夜間・休日診療料 1
 外来放射線照射診察料
 開放型病院共同指導料
 がん治療連携計画策定料
 がん治療連携管理料
 薬剤管理指導料
 医療機器安全管理料 1、医療機器安全管理料 2
 検体検査管理加算（Ⅰ）、検体検査管理加算（Ⅳ）
 時間内歩行試験
 長期継続頭蓋内脳波検査
 神経学的検査
 乳がんセンチメンタルリンパ節加算 1・センチネルリンパ節生検（併用法）
 CT 撮影・MRI 撮影
 無菌製剤処理料
 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
 がん患者リハビリテーション料
 人工腎臓の透析液水質確保加算 1・下肢抹消動脈疾患指導管理加算
 脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を）・脳刺激装置交換術
 脊髄刺激装置植込術・脊髄刺激装置交換術
 ペースメーカー移植術・ペースメーカー交換術
 大動脈バルーンパンピング法（IABP 法）
 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
 輸血管理料Ⅱ・輸血適正使用加算
 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
 胃瘻造設時嚥下機能評価加算
 麻酔管理料Ⅰ
 放射線治療専任加算・外来放射線治療加算
 高エネルギー放射線治療・画像誘導放射線治療加算（IGRT）
 体外照射呼吸性異動対策加算
 日本内科学会認定医制度教育関連病院
 日本血液学会認定血液研修施設
 日本呼吸器学会認定施設
 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設
 日本腎臓学会研修施設

教育指定

日本透析医学会専門医制度認定施設
 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
 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
 日本小児科学会小児専門医研修施設
 日本乳癌学会認定医・専門医制度関連施設
 日本外科学会外科専門医制度修練施設
 日本呼吸器外科学会専門医制度関連施設
 日本消化器外科学会専門医制度専門医修練施設
 日本消化器病学会専門医制度認定施設
 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
 日本消化管学会胃腸科指導施設
 日本気管食道科学会認定気管食道科専門医研修施設
 日本がん治療認定医機構認定研修施設
 日本臨床腫瘍学会認定研修施設
 日本緩和医療学会認定研修施設
 日本整形外科学会専門医制度研修施設
 日本手外科学会基幹研修施設
 日本リウマチ学会教育施設
 日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練場所
 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院
 日本泌尿器科学会専門医教育施設
 日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
 日本麻酔科学会麻酔科認定病院
 日本病理学会病理専門医制度研修認定施設
 日本臨床細胞学会施設認定施設
 日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
 日本救急医学会救急科専門医指定施設
 日本病態栄養学会病態栄養専門医認定施設・病態栄養専門医研修関連施設
 日本静脈経腸栄養学会 NST（栄養サポートチーム）稼働施設
 日本静脈経腸栄養学会 NST（栄養サポートチーム）専門療法士実地修練施設
 日本栄養療法推進協議会 NST（栄養サポートチーム）稼働施設

人工透析室
 救急体制
 ガン検診治療施設
 リハビリテーション施設
 未熟児施設
 病理解剖施設

ベッド数 29 床
 救急処置室、救急指定、病院群輪番制（二次救急）
 ライナック放射線治療システム、核医学診断装置、循環器撮影装置、
 全身用 CT、MRI、PET-CT
 運動療法室、水治療室、電気温熱治療室、作業療法室、言語療法室
 ベッド数 4 床、経皮酸素分圧測定装置、レスピレーター、ECG モニター、
 光線治療ユニット、エアオキシゲンブレンダー
 病理組織検査室、解剖室、標本室

※指導医一覧表

公立藤岡総合病院

内科	井上 雅浩 (循環器)	間瀬 由紀夫 (循環器)
	植田 哲也 (循環器)	高松 寛人 (循環器)
	小野 洋平 (循環器)	外山 耕太郎 (血液)
	斉藤 明生 (血液)	飯島 徹 (循環器)
	中川 純一(呼吸器)	池田 香菜 (呼吸器)
	壁谷 建志 (消化器)	山口 泰子 (消化器)
	塚田 義人 (腎臓・リウマチ)	太田 史絵 (腎臓・リウマチ)
	月田 真祐子 (腎臓・リウマチ)	茂木 伸介 (腎臓・リウマチ)
	中原 理恵子 (糖尿病)	神保 貴宏 (総合内科)
救急部門	井上 雅浩 (内科)	荒井 賢一 (麻酔科)
	渡部 登志雄 (小児科)	設楽 芳範 (外科)
	中島 大輔 (整形外科)	甲賀 英明 (脳神経外科)
	武井 智幸 (泌尿器科)	遠藤 究 (産婦人科)
選択必修選択必修 (外科)	設楽 芳範	中里 健二
	中村 卓郎	加藤 寿英
	松本 明香	熊倉 裕二
選択必修 (小児科)	渡部 登志雄	小山 晴美
	相馬 洋紀	
選択必修 (産婦人科)	遠藤 究	片貝 栄樹
選択必修 (麻酔科)	荒井 賢一	牛込 嘉美
	田口 さゆり	金井 真樹
	萩原 竜次	
選択 (整形外科)	中島 大輔	土田 ひとみ
選択 (脳神経外科)	甲賀 英明	若林 和樹
選択 (泌尿器科)	武井 智幸	坂本 亮一郎
選択 (臨床検査・病理 診断科)	吉田孝友	
選択 (放射線治療科)	塩谷 真里子	
選択 (放射線診断科)	神宮 晶子	
選択 (皮膚科)	嶋岡 正利	
選択 (リハビリテー ション科)	清水 透	
選択 (精神科)	五十嵐 孝	

群馬大学医学部附属病院 (協力型大学病院)

選択 (皮膚科)	石川 治	清水 晶
	茂木精一郎	安田 正人
選択 (眼科)	秋山 英雄	戸所 大輔
	森本 雅裕	松本 英孝
選択 (耳鼻咽喉科)	近松 一朗	鎌田 英男
	高安 幸弘	高橋 克昌

選択（核医学・画像 診療部）	対馬 義人	高橋 綾子
	樋口 徹也	平澤 裕美
選択（病理部）	小山 徹也	平戸 純子
	佐野 孝昭	新井 秀雄
	伊古田 勇人	横尾 英明
選択(神経内科)	池田 佳生	池田 将樹
選択(放射線科)	齋藤 淳一	野田 真永
選択（救急部）	大嶋 清宏	萩原 周一
選択（精神科）	福田 正人	武井 雄一
選択（リハビリ）	和田 直樹	田澤 昌之
選択（集中治療部）	日野原 宏	金本 匡史

群馬県立小児医療センター（協力型病院）

選択（小児科）	丸山 健一	小林 富男
	外松 学	丸山 憲一

医療法人山崎会 サンピエール病院（協力型病院）

選択必修（精神科）	新井 弘	鶴田 聡
-----------	------	------

公立富岡総合病院（協力型病院）

選択（消化器科）	岩本 敦夫	齋藤 秀一
----------	-------	-------

老年病研究所附属病院

選択（神経内科）	高玉 真光	岡本 幸市
	甘利 雅邦	

群馬県藤岡保健所（協力施設）

選択（地域保健）	遠藤 忠昭	
----------	-------	--

介護老人保健施設 しらさぎの里（協力施設）

選択（地域保健）	河合 弘進	
----------	-------	--

藤岡市国民健康保険 鬼石病院（協力施設）

地域医療	工藤 通明	堤
	加藤 典弘	

緩和ケア診療所いっぼ（協力施設）

地域医療	小笠原 一夫	
------	--------	--

研修管理委員会名簿

役 職	氏 名	所 属 ・ 職 名
委 員 長	塚田 義人	公立藤岡総合病院 病院長
副委員長	設楽 芳範	〃 病院長補佐兼安全管理センター長兼内視鏡センター長
委 員	大嶋 清宏	群馬大学医学部附属病院 臨床研修センター長
〃	小林 富男	群馬県立小児医療センター 副院長
〃	山崎 學	医療法人山崎会 サンピエール病院 病院長
〃	塩野 昭彦	公立富岡総合病院 主任医長
〃	佐藤 圭司	老年病研究所附属病院 病院長
〃	小曾根 隆	医療法人三思会 くすの木病院 内科診療部長
〃	遠藤 忠昭	藤岡保健所長
〃	河合 弘進	介護老人保健施設 しらさぎの里 施設長
〃	工藤 通明	藤岡市国民健康保険 鬼石病院 病院長
〃	山崎 恒彦	藤岡多野医師会 医師会長
〃	小笠原一夫	緩和ケア診療所・いっぽ 理事長
〃	春山 匡介	赤城養護学校 教諭
〃	清水 透	公立藤岡総合病院副院長兼研修管理センター長
〃	甲賀 英明	〃 副院長兼地域医療支援連携センター長
〃	井上 雅浩	〃 副院長兼救急センター長
〃	荒井 賢一	〃 中央手術室統括部長兼救急センター集中治療室担当部長
〃	遠藤 究	〃 臨床研修統括部長
〃	渡部登志雄	〃 診療統括部長
〃	中里 健二	〃 外科部長
〃	外山 耕太郎	〃 血液内科部長
〃	中川 純一	〃 呼吸器内科部長
〃	中島 大輔	〃 整形外科部長
〃	吉田 孝友	〃 病理科部長
〃	武井 智幸	〃 泌尿器科部長兼緩和ケアセンター長
〃	研修医代表	〃 研修医
〃	新井 滋	〃 経営管理部長
〃	田村 幸子	〃 看護部長
〃	小幡 輝夫	〃 薬剤部長
〃	櫻井 敏男	〃 診療支援部長
〃	中里 光夫	〃 次長兼企画財政課長
事務局	金澤 祐子	〃 研修管理センター事務統括
〃	内藤しのぶ	〃 研修管理センター主事

16. 研修プログラム

臨床研修の到達目標

【到達目標】

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

B 経験すべき症状・病態・疾患

C 特定の医療現場の経験

臨床研修の基本理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割と医療チームの一員であることを認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けると同時に医療安全への配慮を身に付けることを基本理念とする。

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

(1) 患者—医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- 1) 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。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2) チーム医療

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

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
- 5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

(3) 問題対応能力

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

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM＝Evidence Based Medicine の実践ができる。）。
- 2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

(4) 安全管理

患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策（Standard Precautions を含む。）を理解し、実施できる。

(5) 症例呈示

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

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

(6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

II 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(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、

- 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（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、

- 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) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。）ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。
- 5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む。）ができ、記載できる。
- 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 7) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 8) 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。
- 9) 精神面の診察ができ、記載できる。

(3) 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。
- その他……検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- 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) 心電図（12誘導）、負荷心電図
- A) 6) 動脈血ガス分析
- 7) 血液生化学的検査
 - ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
- 8) 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。）
- 9) 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）
- 10) 呼吸機能検査
 - ・スパイロメトリー
- 11) 髄液検査

- 12) 細胞診・病理組織検査
- 13) 内視鏡検査
- A) 14) 超音波検査
- 15) 単純X線検査
- 16) 造影X線検査
- 17) X線CT検査
- 18) MRI検査
- 19) 核医学検査
- 20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

必修項目 下線の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

A)の検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

(4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

- 1) 気道確保を実施できる。
- 2) 人工呼吸を実施できる。（バック・バルブマスクによる徒手換気を含む。）
- 3) 胸骨圧迫を実施できる。
- 4) 圧迫止血法を実施できる。
- 5) 包帯法を実施できる。
- 6) 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。
- 7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。
- 9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
- 10) 導尿法を実施できる。
- 11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 12) 胃管の挿入と管理ができる。
- 13) 局所麻酔法を実施できる。
- 14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 16) 皮膚縫合法を実施できる。
- 17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 18) 気管挿管を実施できる。
- 19) 除細動を実施できる。

必修項目 下線の手技を自ら行った経験があること

(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、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、血液製剤を含む。）ができる。
- 3) 基本的な輸液ができる。

4) 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）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（退院時サマリーを含む。）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。
- 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、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
- 5) 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）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、

- 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ティ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。

必修項目

- 1) 診療録の作成
 - 2) 処方箋・指示書の作成
 - 3) 診断書の作成
 - 4) 死亡診断書の作成
 - 5) CPC レポート（*）の作成、症例呈示
 - 6) 紹介状、返信の作成
- 上記 1)～6) を自ら行った経験があること
（*CPC レポートとは、剖検報告のこと。）

B. 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 下線の症状を経験し、レポートを提出する。
*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少、体重増加
- 5) 浮腫
- 6) リンパ節腫脹
- 7) 発疹
- 8) 黄疸
- 9) 発熱

- 10) 頭痛
- 11) めまい
- 12) 失神
- 13) けいれん発作
- 14) 視力障害、視野狭窄
- 15) 結膜の充血
- 16) 聴覚障害
- 17) 鼻出血
- 18) 嘔声
- 19) 胸痛
- 20) 動悸
- 21) 呼吸困難
- 22) 咳・痰
- 23) 嘔気・嘔吐
- 24) 胸やけ
- 25) 嚥下困難
- 26) 腹痛
- 27) 便通異常 (下痢、便秘)
- 28) 腰痛
- 29) 関節痛
- 30) 歩行障害
- 31) 四肢のしびれ
- 32) 血尿
- 33) 排尿障害 (尿失禁・排尿困難)
- 34) 尿量異常
- 35) 不安・抑うつ

2 緊急を要する症状・病態

必修項目 下線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

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 脳血管障害
- 5) 急性呼吸不全
- 6) 急性心不全
- 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) 流・早産及び満期産
- 12) 急性感染症

- 13) **外傷**
- 14) **急性中毒**
- 15) 誤飲、誤嚥
- 16) **熱傷**
- 17) 精神科領域の救急

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、外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む。）で自ら経験すること
3. 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

*全疾患（88項目）のうち70%以上を経験することが望ましい

（1）血液・造血器・リンパ網内系疾患

- B**①貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）
 - ②白血病
 - ③悪性リンパ腫
 - ④出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

（2）神経系疾患

- A**①脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
 - ②認知症疾患
 - ③脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
 - ④変性疾患（パーキンソン病）
 - ⑤脳炎・髄膜炎

（3）皮膚系疾患

- 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薬疹
- B**④皮膚感染症

（4）運動器（筋骨格）系疾患

- B**①骨折
- B**②関節・靭帯の損傷及び障害
- B**③骨粗鬆症
- B**④脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

（5）循環器系疾患

- A**①心不全
- B**②狭心症、心筋梗塞
 - ③心筋症
- B**④不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
 - ⑤弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）

B⑥動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）

⑦静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）

A⑧高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

（6）呼吸器系疾患

B①呼吸不全

A②呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）

B③閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）

④肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）

⑤異常呼吸（過換気症候群）

⑥胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）

⑦肺癌

（7）消化器系疾患

A①食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）

B②小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）

③胆嚢・胆管疾患（胆石症、胆嚢炎、胆管炎）

B④肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）

⑤膵臓疾患（急性・慢性膵炎）

B⑥横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

（8）腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む。）疾患

A①腎不全（急性・慢性腎不全、透析）

②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）

③全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）

B④泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石症、尿路感染症）

（9）妊娠分娩と生殖器疾患

B①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（月経異常（無月経を含む。）、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）

B③男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

（10）内分泌・栄養・代謝系疾患

①視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）

②甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）

③副腎不全

A④糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）

B⑤高脂血症

⑥蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）

（11）眼・視覚系疾患

B①屈折異常（近視、遠視、乱視）

B②角結膜炎

B③白内障

B④緑内障

⑤糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

- B①中耳炎
 - ②急性・慢性副鼻腔炎
- B③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・食道の代表的な異物

(13) 精神・神経系疾患

- ①症状精神病
- A②認知症（血管性認知症を含む。）
 - ③アルコール依存症
- A④気分障害（うつ病、躁うつ病を含む。）
- A⑤統合失調症
 - ⑥不安障害（パニック障害）
- B⑦身体表現性障害、ストレス関連障害

(14) 感染症

- B①ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）
- B②細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）
- B③結核
 - ④真菌感染症（カンジダ症）
 - ⑤性感染症
 - ⑥寄生虫疾患

(15) 免疫・アレルギー疾患

- ①全身性エリテマトーデスとその合併症
- B②関節リウマチ
- B③アレルギー疾患

(16) 物理・化学的因子による疾患

- 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）
- B④熱傷

(17) 小児疾患

- B①小児けいれん性疾患
- B②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
- B④小児喘息
 - ⑤先天性心疾患

(18) 加齢と老化

- B①高齢者の栄養摂取障害
- B②老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

C. 特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

(1) 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度及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) 二次救命処置（ICLS=Immediate Cardiac Life Support、呼吸・循環管理を含む。）ができ、一次救命処置（BLS=Basic Life Support）を指導できる。

※ICLSは、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管内挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLSには、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。

- 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。

必修項目	救急医療の現場を経験すること
------	----------------

(2) 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、

- 1) 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。
- 2) 性感染症予防、家族計画を指導できる。
- 3) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
- 4) 予防接種を実施できる。

必修項目	予防医療の現場を経験すること
------	----------------

(3) 地域医療

地域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) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（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) へき地・離島医療について理解し、実践する。

必修項目

へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること

(4) 周産・小児・成育医療

周産・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、

- 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。

必修項目	周産・小児・成育医療の現場を経験すること
------	----------------------

(5) 精神保健・医療

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 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。

必修項目	精神保健福祉センター、精神科病院等の精神保健・医療の現場を経験すること
------	-------------------------------------

(6) 緩和ケア、終末期医療

緩和ケアや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) 治療の初期段階から基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む。）ができる。
- 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。

必修項目	臨終の立ち会いを経験すること
------	----------------

(7) 地域保健

地域保健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、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等の地域保健の現場において、

- 1) 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む。）について理解し、実践する。
- 2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

各科研修カリキュラム

< 必修研修科目 >

内 科

1. 研修目標

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

専門領域にとらわれることなく、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としている。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、専門医資格を持つ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する。また、カンファレンス、症例検討会、抄読会、院内での学術講演会などに参加し、貴重な症例を受け持った場合には内科学会地方会等で症例報告を行う。プライマリケアの研修にも積極的に取り組み、幅広い診察技術を身につけ、さらに、患者や家族に全人的にアプローチできる感性の高い医師を育成すべく指導している。

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

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、神経生理学的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、穿刺法、気道確保、胃管の挿入）の適応を決定し、実施できる。
- 7) 救命救急の基本的な手技としての人工呼吸、心マッサージ、気管内挿管、電気的除細動などを経験する。
- 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。

2. 研修方略

(1) 研修期間

研修1年目の必修科目として6ヶ月の研修を行う。

研修2年目の選択科目で研修する。

(2) ローテーション法

1タームを2ヶ月とし、内科I・II・IIIを1タームずつ研修する。いずれのローテーションでも内科全般の基礎知識の習得と臨床経験を得ることを目標としている。

ため、順番は問わない。

内科Ⅰ：循環器・糖尿病

内科Ⅱ：血液・呼吸器

内科Ⅲ：腎臓リウマチ・消化器

(3) 方法

各行動目標を到達するために、下記のような研修を行う。

- 1) 入院患者の受け持ち医として、指導医のもとで診療を行う。
- 2) 症例検討会（週1回程度）に参加する。
- 3) 病棟総回診に参加する。
- 4) 病棟カンファレンス（医師、看護師、薬剤師らと合同）に参加する。
- 5) 抄読会（週1回程度）に参加する。
- 6) CPC（月1回程度）に参加する。
- 7) 必要な学会予行（月1回程度）に参加する。
- 8) 必要に応じて受け持ち症例の学会報告、論文発表を行う。
- 9) 院内や地域医師会等で行われる学術講演会に参加する。

(4) 週間予定

【内科Ⅰ】循環器・糖尿病

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務 外来診療	病棟業務 救急	病棟業務 超音波研修	病棟業務 救急 心血管造影	病棟業務 心筋シンチ 外来診療
午後	病棟業務 心血管造影	病棟業務 画像検査	病棟回診・内科 合同カンファ レンス	病棟業務	病棟業務

【内科Ⅱ】血液・呼吸器

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務 血液疾患	病棟業務 血液科検査	病棟回診・内科 合同カンファ レンス	病棟業務・気 管支鏡・呼吸器 関連検査	病棟業務 内視鏡

【内科Ⅲ】腎臓・膠原病・消化器

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	消化管内視鏡	病棟業務	病棟業務 外来診療	病棟業務
午後	病棟業務・腎 臓・膠原病関連 検査・透析	病棟業務 病棟カンフ ァレンス	病棟回診・内科 合同ファレン ス	病棟業務 生検標本検鏡	外 来 診 療 病棟業務・内視鏡 (上部・下部)

3. 臨床研修計画責任者の氏名

内科Ⅰ	井上 雅浩	公立藤岡総合病院	救急センター統括部長
内科Ⅱ	外山 耕太郎	〃	血液内科部長
内科Ⅲ	太田 史絵	〃	腎臓内科部長

4. 指導医の氏名

内科Ⅰ	井上 雅浩 (循環器)	間渕 由紀夫 (循環器)
	植田 哲也 (循環器)	高松 寛人 (循環器)
	小野 洋平 (循環器)	飯島 徹 (循環器)
	中原 理恵子 (糖尿病)	
内科Ⅱ	外山 耕太郎 (血液)	田原 研一(血液)
	中川 純一 (呼吸器)	池田 香奈 (呼吸器)
内科Ⅲ	太田 史絵 (腎臓・リウマチ)	
	月田 真祐子(腎臓・リウマチ)	壁谷 建志 (消化器)
	山口 泰子 (消化器)	神保 貴宏 (総合内科)

5. 評価方法

オンライン卒後臨床研修評価システムのEPOCを用いて、研修評価を行う。

救 急 部 門

1. 研修目標

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

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、治療技術を身につけ、1次から3次までのあらゆる救急患者の初期医療に対応できることを目標とし、研修を行う。

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

- 1) 心臓マッサージ、気管内挿管、除細動器、人工呼吸器の使用など心肺蘇生の基本的技術を修得する。
- 2) 救急患者のバイタルサインを把握し、問題点を指摘できる能力を身に付ける。
- 3) 血液検査、心電図検査、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。
- 6) 特に多発外傷、薬物中毒、熱傷に関してはその治療の中心的役割が果たせるように、その技術を身に付ける。

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

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、

- 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) 頭頸部の診察 (眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む) ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察ができ、記載できる。
- 5) 骨盤内診察ができ、記載できる。
- 6) 泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。
- 7) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 8) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 9) 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。
- 10) 精神面の診察ができ、記載できる。

(2) 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実施し、その評価ができる。

下線あり：自ら実施し、結果を解釈できる。

下線なし：検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査 (尿沈査頭微鏡検査を含む)
- 2) 血算・白血球分画
- 3) 血液型判定・交差適合試験
- 4) 心電図 (1 2誘導)
- 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) 超音波検査
- 8) 単純 X 線検査
- 9) X 線 CT 検査
- 10) MRI 検査

必修項目 下線の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

(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、

- 1) 気道確保を実施できる。
- 2) 気管挿管を実施できる。
- 3) 人工呼吸を実施できる。(バッグバルブマスクによる徒手換気を含む)
- 4) 胸骨圧迫を実施できる。
- 5) 除細動を実施できる。
- 6) 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。
- 7) 採血法 (静脈血、動脈血) を実施できる。
- 8) 穿刺法 (腰椎、胸腔、腹腔) を実施できる。
- 9) 導尿法を実施できる。
- 10) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
(胸腔、腹腔、胃瘻などを含む)
- 11) 胃管の挿入と管理ができる。
- 12) 圧迫止血法を実施できる。
- 13) 局所麻酔法 (指ブロックなどを含む) を実施できる。
- 14) 包帯法を実施できる。
- 15) 骨折や捻挫に対する評価および固定法が実施できる。
- 16) 一部の脱臼 (突き指や肘内障など) の整復ができる。
- 17) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 18) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 19) 創部洗浄および皮膚縫合法を実施できる。
- 20) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。

必修項目 下線の手技を自ら行った経験があること

(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、解熱鎮痛薬、麻薬を含む) ができる。

- 3) 輸液（中心静脈栄養を含む）の種類・成分について理解し、輸液療法ができる。
- 4) 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。

(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（退院時サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。
- 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（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。
（異状死体の概念を理解でき、必要な判断ができることを含む。）
- 4) CPC（臨床病理カンファレンス）レポートを作成し、症例呈示できる。
- 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

必修項目

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPC レポート（※）の作成、症例呈示
- 6) 紹介状、返信の作成

上記 1) ～ 6) を自ら行った経験があること
（※CPC レポートとは、剖検報告のこと。）

B. 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 下線の症状を経験し、レポートを提出する。

* 「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少、体重増加
- 5) 浮腫
- 6) リンパ節腫脹
- 7) 発疹
- 8) 黄疸
- 9) 発熱
- 10) 頭痛
- 11) めまい
- 12) 失神
- 13) けいれん発作

- 1 4) 視力障害・視野狭窄
 - 1 5) 結膜の充血
 - 1 6) 聴覚障害
 - 1 7) 鼻出血
 - 1 8) 嘔声
 - 1 9) 胸痛
 - 2 0) 動悸
 - 2 1) 呼吸困難
 - 2 2) 咳・痰
 - 2 3) 喀血・吐血
 - 2 4) 嘔気・嘔吐
 - 2 5) 胸やけ
 - 2 6) 嚥下困難
 - 2 7) 腹痛
 - 2 8) 便通異常 (下痢、便秘)
 - 2 9) 腰痛
 - 3 0) 関節痛
 - 3 1) 歩行障害
 - 3 2) 四肢のしびれ
 - 3 3) 麻痺
 - 3 4) 血尿
 - 3 5) 排尿障害 (尿失禁・排尿困難)
 - 3 6) 尿量異常
 - 3 7) 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) 急性呼吸不全
 - 6) 急性心不全
 - 7) 急性冠症候群
 - 8) 急性腹症
 - 9) 急性消化管出血
 - 1 0) 急性腎不全
 - 1 1) 急性感染症
 - 1 2) 外傷
 - 1 3) 急性中毒
 - 1 4) 誤飲、誤嚥
 - 1 5) 熱傷
 - 1 6) 精神科領域の救急
- (3) 経験が求められる疾患・病態
- 1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

- ・貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）
- 2) 神経系疾患
 - ・脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
 - ・脳・脊髄外傷（頭蓋骨骨折、急性硬膜外・硬膜下血腫、慢性硬膜下血腫、脊髄損傷）
 - ・脳炎・髄膜炎
 - ・脊髄・末梢神経疾患（神経根症、脊椎椎間板ヘルニア、手根管症候群など）
 - ・てんかん
- 3) 皮膚系疾患
 - ・湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
 - ・蕁麻疹
 - ・薬疹
 - ・熱傷
 - ・褥瘡
- 4) 運動器（筋骨格）系疾患
 - ・骨折
 - ・関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷、変形性関節症
 - ・挫滅症候群
 - ・腱損傷
 - ・末梢神経損傷
 - ・四肢血管損傷
 - ・運動器症候群
- 5) 循環器系疾患
 - ・心不全
 - ・狭心症、心筋梗塞
 - ・心筋症
 - ・不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
 - ・動脈疾患（動脈硬化症、ASO、大動脈瘤）
 - ・静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
 - ・高血圧症（本態性、二次性高血圧症）
- 6) 呼吸器系疾患
 - ・呼吸不全
 - ・呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
 - ・閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
 - ・肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
 - ・異常呼吸（過換気症候群）
 - ・胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎、血胸、緊張性気胸）
- 7) 消化器系疾患
 - ・食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
 - ・小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、急性大腸炎、痔核・痔瘻）
 - ・胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
 - ・肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
 - ・膵臓疾患（急性・慢性膵炎）

- ・横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）
- 8) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）
 - ・腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
 - ・泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）
- 9) 内分泌・栄養・代謝系疾患
 - ・甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
 - ・副腎不全
 - ・糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖、糖尿病性昏睡）
- 10) 眼・視覚系疾患
 - ・化学火傷（酸、アルカリ、紫外線など）
 - ・眼外傷（眼球異物など）
 - ・角・結膜炎
 - ・緑内障
- 11) 耳鼻科領域
 - ・鼻出血
 - ・扁桃の急性・慢性炎症性疾患
 - ・外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物
- 12) 精神・神経系疾患
 - ・アルコール依存症
- 13) 感染症
 - ・ウイルス感染症（インフルエンザ、感冒、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）
 - ・細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）
 - ・真菌感染（白癬症、カンジダなど）
 - ・寄生虫疾患（疥癬など）
- 14) 物理・化学的因子による疾患
 - ・中毒（アルコール、薬物）
 - ・一酸化炭素中毒
 - ・アナフィラキシー
 - ・環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）
 - ・熱傷

C. 特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

- (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) ショックの鑑別診断と治療ができる。
- (4) 二次救命処置（ICLS=Immediate Cardiac Life Support、呼吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS=Basic Life Support）を指導できる。

ICLSは、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLSには、気道確保、心臓マ

- ッサージ、人工呼吸等の、機器を使用しない処置が含まれる。
- (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。患者のトリアージなど

必修項目 救急医療の現場を経験すること

3. 研修方略

(1) 研修期間

研修1年目の必修科目として3ヶ月の研修を行う。

研修2年目：選択科目で研修する。

- (2) 救急部門は主として救急科、整形外科、脳神経外科、麻酔科で3ヶ月間研修を行う。また、年間を通じて日直・宿直時の研修も救急部門研修となる。

4. 臨床研修計画責任者の氏名

臨床研修計画責任者

井上 雅浩

公立藤岡総合病院 救急センター統括部長

副臨床研修計画責任者

荒井 賢一

公立藤岡総合病院 中央手術室統括部長兼
集中治療室担当部長

5. 指導医の氏名

井上 雅浩 (循環器内科)

荒井 賢一 (麻酔科)

渡部 登志雄 (小児科)

甲賀 英明 (脳神経外科)

中島 大輔 (整形外科)

遠藤 究 (産婦人科)

武井 智幸 (泌尿器科)

6. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午 前	救急室診療	救急室診療	救急室診療	救急室診療	救急室診療
午 後	救急室診療	救急室診療	救急室診療	救急室診療	救急室診療

宿直：指導医と月2～3回、夜間救急診療を行う。

7. 評価方法

オンライン卒後臨床研修評価システムのEPOCを用いて、研修評価を行う。

6. 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 外科症例を1例以上受持ち症例のレポートを作成する。

< 必修研修科目 >

地 域 医 療

地域包括医療研修コース

1. 研修目標

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

地域におけるプライマリケアなど、日常的な医療を中心にすえて、一時予防を含む健康づくりから福祉、介護に至るまで一連の連続性のもとに、地域の病院で可能な全人的医療を担う医師の役割について習得することを基本理念とした研修プログラムを作成した。

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

1) 総合的目標

- i) 地域において、健康に関する問題を解決するために必要な診療技術を理解する。
- ii) 保健(健康づくり、予防)・医療(治療と在宅診療)・介護福祉(往診とケア)の連携について学ぶ。

2) 個別的目標

i) 外来診療

- ①慢性疾患(高血圧、糖尿病、消化器、運動器等)の標準的管理法を経験する。
- ②大病院と中小病院(診療所)の疾病頻度の違いについて説明できる。
- ③基本的な医療面接法を用いることや、基本的な身体所見をとることができる。
- ④外来診療に携わる職員間での業務の役割分担が説明できる。
- ⑤周辺の診療所等や老人保健施設及び、後方の高次専門病院との連携を経験する。

ii) 入院診療(地域包括ケア病棟・療養病棟を中心として)

- ①高齢患者中心の医療現場での入退院の適応と患者の予後管理について学ぶ。
- ②入退院時に、関連する医療機関、介護サービス事業所との連携を経験する。
- ③院内の各委員会活動に参加し、その意義と各職種との連携を経験する。

iii) 介護・福祉事業(老健施設、デイサービスセンター、地域連携室等)

- ①介護認定の仕組みについて説明できる。
- ②介護保険にかかる医師の意見書等が正確に記載できる。
- ③地域及び正接での介護サービスの調整、連携について学ぶ。
- ④個々の介護サービスの提供を実際に経験する。

iv) 保健事業

- ①保健教室、筋肉トレーニング、予防接種、人間ドックや各種検診など保健予防活動を経験する。

v) 在宅医療(老人ホーム、グループホーム、訪問看護、訪問リハビリ等)

- ①在宅医療での必要な診療技術、ノウハウを経験する。
- ②訪問看護、訪問リハビリ等の在宅系医療・介護サービスの実際を経験する。

2. 研修方法

(1) 研修期間

研修2年目の必修科目で1ヶ月研修する。

3. 研修施設

藤岡市国民健康保健鬼石病院(併設老人保健施設)

4. 臨床研修計画責任者および指導医の氏名

臨床研修責任者

工藤 通明 藤岡市国民健康保健鬼石病院 病院長

5. 指導医の氏名

工藤 通明 堤 荘一 加藤典弘

6. 研修スケジュール

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	外来診療 (内科) 人間ドックな どの諸検査	外来診療 (外科) 消化管検査	外来診療 (外科) 消化管検査	外来診療 (内科)	外来診療 (外科) 消化管検査
午後	病棟診療 (外科) 地域連携 老健施設	病棟診療 (内科) ICT 委員会 老人ホーム	病棟診療 (内科) 訪問看護	病棟診療 (外科) 給食栄養 委員会 施設往診	病棟診療 (外科) 療養病床

午前は、主に外来における初診患者・救急搬送症例の対応、転入院症例の対応の他、消化器内視鏡検査や外傷処置の対応、検診やリハビリ受診症例の対応を指導医のもとで行う。

午後は、主に病棟業務で内科2名、外科2名ほどの受け持ち医となり、指導医のもと治療・退院指導・退院後の支援等の実際を経験する。退院先が当院で往診している施設の場合は、指導医と往診を行い治療の継続をはかる。救急症例については全例対応する。

また、各専門医や施設との交流を図り最新知識を学ぶため、公立藤岡総合病院をはじめとするセミナーや研修会には、可能な限り参加する。

・その他の研修項目

往診・4訪問リハビリ・予防接種・各種検診（学校検診・住民健診・乳幼児健診）・リハビリ・デイサービス・デイケア・ケアカンファランス・褥瘡対策委員会・施設訪問診療・筋トレ教室等随時研修

7. 評価方法

オンライン卒後臨床研修評価システムのEPOCを用いて、研修評価を行う。

在宅緩和ケア研修コース

緩和ケア診療所・いっぽ

当院は365日24時間対応をする在宅療養支援診療所です。医師3名 看護師8名で癌患者の在宅緩和ケアを中心とした診療を行っています。ひと月に訪問する患者は約64人。うち、癌終末期患者は約55人程です。看取りも月に17人程度です。院内外のチームケアがその基本で、情報共有のために週に延べ5時間位のカンファレンスを行っています。

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。

この「いっぽケア」で「家に帰りたい、家で最期の時間を過ごしたい」多くの患者さんの願いを叶えようと頑張っています。

1. 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 病状説明の技術を習得する。
- 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理解する。

2. 研修スケジュール

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。夜間の往診、看取りへの同行経験をしていただきます。

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
第1週	午前	カンファレンス、訪問診療、訪問看護	カンファレンス、訪問診療、訪問看護	カンファレンス、訪問診療、訪問看護	カンファレンス、訪問診療、訪問看護	カンファレンス、訪問診療、訪問看護
	午後	訪問診療、訪問看護、カンファレンス	緩和ケア外来	訪問診療、訪問看護	訪問診療、訪問看護	緩和ケア外来
第2週	午前	カンファレンス、訪問診療、訪問看護	カンファレンス、訪問診療、訪問看護	カンファレンス、訪問診療、訪問看護	カンファレンス、訪問診療、訪問看護	カンファレンス、訪問診療、訪問看護
	午後	訪問診療、訪問看護、カンファレンス	緩和ケア外来	訪問診療、訪問看護	訪問診療、訪問看護	緩和ケア外来
第3週	午前	カンファレンス、訪問診療、訪問看護	カンファレンス、訪問診療、訪問看護	カンファレンス、訪問診療、訪問看護	カンファレンス、訪問診療、訪問看護	カンファレンス、訪問診療、訪問看護
	午後	訪問診療、訪問看護、カンファレンス	緩和ケア外来	訪問診療、訪問看護	訪問診療、訪問看護	緩和ケア外来
第4週	午前	カンファレンス、訪問診療、訪問看護	カンファレンス、訪問診療、訪問看護	カンファレンス、訪問診療、訪問看護	カンファレンス、訪問診療、訪問看護	カンファレンス、訪問診療、訪問看護
	午後	訪問診療、訪問看護、カンファレンス	緩和ケア外来	訪問診療、訪問看護	訪問診療、訪問看護	緩和ケア外来

3. 研修方略

(1) 研修期間

研修2年目の必修科目で1ヶ月研修する。

4. 研修施設

緩和ケア診療所・いっぽ

5. 研修計画責任者の氏名

臨床研修計画責任者

小笠原 一夫

6. 指導医の氏名

小笠原 一夫

7. 評価方法

オンライン卒後臨床研修評価システムのEPOCを用いて、研修評価を行う。

< 選択必修研修科目 >

外 科

1. 研修目標

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

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

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

- 1) 入院患者の担当医として、外科学における基本的な診察手技、検査の手順・方法、術前診断法を習得し、各種の病態を正確に把握する。
- 2) 手術に参加し、止血や縫合などの基本的な手術技術、呼吸や循環、栄養、水分バランスなどの術前後の管理、創傷処置などを体得する。
- 3) 合併症など特殊な病態を有する患者の術前後の管理、手術や特殊な治療法など、幅広い外科的知識や手技、診療能力を研修する。

2. 研修方略

(1) 研修期間

研修1年目: 選択必修科目として2ヶ月の研修を行う。

研修2年目: 選択科目で研修する。

(2) 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、術前の診察、全身評価を行い、カルテに記載する。
- 2) 指導医が患者と家族に行う説明に参加し、インフォームド・コンセントやコミュニケーションの方法を修得する。
- 3) 手術に手洗いをして参加する。指導医の助力を得ながら止血操作や縫合処置、縫合糸の結紮などの手技を研修し、また摘出標本を整理して疾患を直後に確認する。
- 4) 手術後は輸液管理や呼吸管理、水分バランスなどの全身管理を研修する。創部の消毒法やドレーンの管理、鎮痛剤や循環作動薬の使用法も修得する。
- 5) 中心静脈ラインの留置や高カロリー輸液法、胸腔穿刺や内視鏡処置などに参加する。
- 6) 外科カンファレンスに参加し、症例の提示、抄読会、死亡症例検討、学会予行や報告を行う。

(4) 週間スケジュール

外科スケジュールに従う。

外科週間予定

		月	火	水	木	金
外 科	午前	病棟回診 諸検査 手術	病棟回診 諸検査 手術	病棟回診 諸検査 手術	病棟回診 外来診察 諸検査	病棟回診 外来診察 諸検査

	午後	手術 諸検査	手術 諸検査	手術 諸検査	諸検査	諸検査 カンファレンス
--	----	-----------	-----------	-----------	-----	----------------

3. 臨床研修計画責任者の氏名

中里 健二

公立藤岡総合病院外科部長

4. 指導医の氏名

設楽 芳範

中村 卓郎

加藤 寿英

中里 健二

松本 明香

5. 研修評価

オンライン卒後臨床研修評価システムのEPOCを用いて、研修評価を行う。

研修分野

(1) 患者—医師関係

- 1) 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。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2) チーム医療

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。

(3) 問題対応能力

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当核患者への適応を判断できる（EBM=Evidence Based Medicine の実践ができる。）。
- 2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

(4) 安全管理

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策（Standard Precautions を含む。）を理解し、実施できる。

(5) 症例呈示

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(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（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

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) 胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。

3) 腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。

(3) 基本的な臨床検査 ※は必修項目

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、自ら実施し、結果を解釈できる。

1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）※

2) 便検査（潜血、虫卵）※

3) 血算、白血球分画※

A4) 血液型判定・交差適合試験※

A5) 心電図（12誘導）※
負荷心電図

A6) 動脈血ガス分析※

7) 血液生化学的検査※

・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）

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) 肺機能検査※

・スパイロメトリー

10) 細胞診・病理組織検査

11) 内視鏡検査※

A12) 超音波検査※

13) 単純X線検査※

14) 造影X線検査

15) X線CT検査※

16) MRI検査

17) 核医学検査

(4) 基本的手技 ※は必修項目

1) 圧迫止血法を実施できる。※

2) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。※

3) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。

4) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。

5) 導尿法を実施できる。※

6) ドレーン・チューブ類の管理ができる。※

7) 胃管の挿入と管理ができる。※

8) 局所麻酔法を実施できる。※

9) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。※

10) 簡単な切開・排膿を実施できる。※

11) 皮膚縫合法を実施できる。※

(5) 基本的治療法

- 1) 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、血液製剤を含む。）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) 医療記録 ※は必修項目

- 1) 診療録（退院時サマリーを含む。）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。※
- 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、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。※

(7) 診療計画

- 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ティ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。）。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠※
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少、体重増加
- 5) 浮腫※
- 6) リンパ節腫脹※
- 7) 黄疸
- 8) 発熱※
- 9) 胸痛※
- 10) 嘔気・嘔吐※
- 11) 胸やけ
- 12) 嚥下困難
- 13) 腹痛※
- 14) 便通異常（下痢、便秘）※

2 緊急を要する症状・病態

- 1) 急性腹症※
- 2) 急性消化管出血※
- 3) 外傷※

3 経験が求められる疾患・病態

(1) 呼吸器系疾患

- B**①呼吸不全
- ②胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
 - ③肺癌

(2) 消化器系疾患

- A**①食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
- B**②小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
- ③胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）

B④肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）

⑤膵臓疾患（急性・慢性膵炎）

B⑥横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

（３）感染症

B①細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）

C. 特定の医療現場の経験

（１）救急医療の場において

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度及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) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 5) 専門医への適切なコンサルテーションができる。

（２）緩和ケア、終末期医療

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む。）ができる。
- 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。
- 5) 臨終の立会い、適切に対応できる。

小 児 科

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、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、量を決めることができる。
- 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、発疹性疾患）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 急性感染症
- ⑥ 虐待
- ⑦ 意識障害

2. 研修方略

(1) 研修期間

研修1年目：選択必修科目として2ヶ月の研修を行う。

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、症候ごとに伝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）

(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 心臓疾患 (月1回)	病棟業務 外 来	病棟業務 外 来	乳児健診 発達疾患	腎疾患

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兼小児科部長

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

オンライン卒後臨床研修評価システムのEPOCを用いて、研修評価を行う。

産 婦 人 科

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 : 選択必修科目として 1 ヶ月の研修を行う。

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

- (1) 関与した分娩及び手術の記録を作成し、提出する。
- (2) 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. 評価方法

オンライン卒後臨床研修評価システムのEPOCを用いて、研修評価を行う。

8. 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				

9. 月刊スケジュール

	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	<input type="checkbox"/> 全体オリエンテーション	<input type="checkbox"/> 縫合、止血等産科基本手技を身につける						<input type="checkbox"/> 帝王切開					
		<input type="checkbox"/> 子宮内清掃術の見学を行い、その手技・手順を取得する				<input type="checkbox"/> 子宮内清掃術を指導医の下で行う				<input type="checkbox"/> 子宮内清掃術ができる			
		<input type="checkbox"/> 分娩を見学し、その取扱い方法を取得する				<input type="checkbox"/> 指導医の下で正常分娩を取扱う				<input type="checkbox"/> 正常分娩が取り扱える			
婦人科		<input type="checkbox"/> 結紮や止血等の基本手技を身につけ、器械を覚える						<input type="checkbox"/> 附属器摘除術の執刀					
		<input type="checkbox"/> 手術に加わり、第 2 助手を務める、この間に基本的手技を取得する				<input type="checkbox"/> (指導医) と産婦人科手術の開・閉腹ができる							
外 来	<input type="checkbox"/> 予診をとることができる				<input type="checkbox"/> 基本的診療方法を取得する				<input type="checkbox"/> 問題の整理、検査の計画、治療法を選択ができる				
	<input type="checkbox"/> 基本的な手技と操作ができる				<input type="checkbox"/> 回診および病棟処理、指示出しを（指導医の下で）扱う				<input type="checkbox"/> 回診、指示出しができる				
病 棟	<input type="checkbox"/> 急患の取扱いを見学する				<input type="checkbox"/> 指導医の下で急患を取扱う				<input type="checkbox"/> 急患を取扱う				
	<input type="checkbox"/> 症例を通して、患者とその家族との接し方を取得する												
	<input type="checkbox"/> 症例の受け持ち、取得した知識と技術を用いてマネジメントができる						<input type="checkbox"/> 症例発表						
知 識	<input type="checkbox"/> 産婦人科的な解剖・生理												

		<input type="checkbox"/> 基本的な薬剤、検査方法	<input type="checkbox"/> 基本的な治療方法
	<input type="checkbox"/> 母性・衛生上の法令等の知識		

第1月

	第1週 (. . . ~ . . .)	第2週 (. . . ~ . . .)	第3週 (. . . ~ . . .)	第4週 (. . . ~ . . .)	評価
産科		<input type="checkbox"/> 基本的な用具を覚える <input type="checkbox"/> 基本手技の練習 <input type="checkbox"/> 入院時診察を見学する <input type="checkbox"/> NSTを装着してみる	<input type="checkbox"/> 分娩経過を観察する <input type="checkbox"/> 超音波の胎児計測を見学する	<input type="checkbox"/> 基本的薬剤を覚える <input type="checkbox"/> 産褥婦の診察	
		<input type="checkbox"/> 縫合止血等の産科的基本手技を見学する <input type="checkbox"/> 子宮内清掃術を見学し、手術・手技を学ぶ		<input type="checkbox"/> 分娩を見学して手技・手順を覚える <input type="checkbox"/> 急速遂娩の見学	
婦人科		<input type="checkbox"/> 基本的手技の練習 <input type="checkbox"/> 基本的な器械を覚える <input type="checkbox"/> 術前・術後管理をする <input type="checkbox"/> 症例検討に参加する	<input type="checkbox"/> 画像診断へのアプローチ <input type="checkbox"/> 手術標本の作製を見学する	<input type="checkbox"/> 基本的薬剤を覚える	
		<input type="checkbox"/> 婦人科の基本手技や器械を見学する中で学ぶ <input type="checkbox"/> 婦人科手術に加わり、第2助手を務める			
外来		<input type="checkbox"/> オーダーを覚える	<input type="checkbox"/> 外来で頻用する薬剤を覚える		
		<input type="checkbox"/> 予診をとる <input type="checkbox"/> 基本的診察法を覚える（外来診察の見学）		<input type="checkbox"/> 問診をとる <input type="checkbox"/> HSGの見学をする	
病棟		<input type="checkbox"/> 基本的なオーダーを覚える	<input type="checkbox"/> 採血・注射などができる	<input type="checkbox"/> 各種の処置ができる	
		<input type="checkbox"/> 入院時所見をとる		<input type="checkbox"/> 患者説明の見学をする	
		<input type="checkbox"/> バイタルをとる			
		<input type="checkbox"/> 回診、病棟処置の見学 <input type="checkbox"/> 急患取り扱いの見学		<input type="checkbox"/> 症例を受け持ち診療計画を立てる <input type="checkbox"/> カンファレンスに参加する	
知識・学習		<input type="checkbox"/> 解剖学の文献・図譜を読む		<input type="checkbox"/> 生理機能の勉強をする	

		<input type="checkbox"/> 各種婦人科癌の臨床進行期を覚える <input type="checkbox"/> 各種関連法令を知る <input type="checkbox"/> 産婦人科診療に必要な解剖・生理を覚える	
その他予定	<input type="checkbox"/> 歓迎会・懇親会に参加する	<input type="checkbox"/> 手術標本の切り出しに参加する <small>(木 or 金の PM1:30 から病理室)</small>	

第2月

	第1週 (. . . ~ . . .)	第2週 (. . . ~ . . .)	第3週 (. . . ~ . . .)	第4週 (. . . ~ . . .)	評価
産科	<input type="checkbox"/> 分娩経過の内容がわかる <input type="checkbox"/> 正常新生児がわかる		<input type="checkbox"/> フリードマン曲線の作成をその理解 (バルトグラム) <input type="checkbox"/> 会陰切開と縫合を行う		
	<input type="checkbox"/> 帝王切開術の第2助手を努める		<input type="checkbox"/> 指導医の下で、子宮内清掃術ができる <input type="checkbox"/> 指導の下で、正常分娩を取扱う <input type="checkbox"/> 分娩介助(会陰保護、呼吸法等)を覚える		
婦人科	<input type="checkbox"/> 画像診断を修得する		<input type="checkbox"/> 主な疾患を覚える <input type="checkbox"/> 手術標本の切り出しができる		
	<input type="checkbox"/> 婦人科の基本手技 <input type="checkbox"/> 手術記録の書き方を習う		<input type="checkbox"/> 指導の下で、開閉腹を行う		
外来	<input type="checkbox"/> 超音波計測の練習をする		<input type="checkbox"/> 経膈超音波を行う		
	<input type="checkbox"/> 予診がとれる <input type="checkbox"/> 外来診察をする		<input type="checkbox"/> 胎児計測と産科外来(再来)ができる <input type="checkbox"/> 診断を導き、検査・処置・処方が計画できる		
病棟	<input type="checkbox"/> 検査値を読むことができる		<input type="checkbox"/> 処方を出すことができる		
	<input type="checkbox"/> 指導医の下で、回診・処置・指示出しができる <input type="checkbox"/> 指導医の下、急患を取り扱う				
知識・学習	<input type="checkbox"/> 手術手技の勉強 <input type="checkbox"/> 産婦人科救急疾患の知識を得る		<input type="checkbox"/> 器具の勉強		
	<input type="checkbox"/> 妊婦に投与可能な一般薬の知識を得る <input type="checkbox"/> 妊婦に投与禁忌の一般薬の知識を得る				
その他予定	<input type="checkbox"/> 病理組織検討会に参加する <small>(木曜日 PM4:00~)</small>	<input type="checkbox"/> 母親学級の見学をする <small>(第1、第2の金曜日の午後)</small>	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 新生児の転出診察をする		<input type="checkbox"/> 産科的出血に対応できる	<input type="checkbox"/> 合併症の妊娠の症例発表	
	<input type="checkbox"/> 指導医の下、正常分娩を取り扱う <input type="checkbox"/> 指導医の下、子宮内清掃術を行う		<input type="checkbox"/> 正常分娩が取り扱える <input type="checkbox"/> 子宮内清掃術ができる	<input type="checkbox"/> 産直体験？ <input type="checkbox"/> 帝王切開術？	
婦人科	<input type="checkbox"/> 主要疾患の診断と治療法の選択ができる <input type="checkbox"/> 手術標本の依頼書が作製できる		<input type="checkbox"/> 新入院患者の治療計画を立てられる(計画書の作成)		
	<input type="checkbox"/> 指導医の下、円錐切除を行う	<input type="checkbox"/> 手術記録を台帳へ記載する	<input type="checkbox"/> 附属器摘除術を執刀する <input type="checkbox"/> 開・閉腹ができる	<input type="checkbox"/> 円錐切除ができる	
外来	<input type="checkbox"/> 産科再来を行う <input type="checkbox"/> 妊娠週数を診断する	<input type="checkbox"/> 37週以降の妊婦の内診所見をとる	<input type="checkbox"/> 婦人科外来を行う <input type="checkbox"/> 検査、処方をオーダーする		
	<input type="checkbox"/> 外来患者を取り扱うことができる		<input type="checkbox"/> HSGを行う		
病棟	<input type="checkbox"/> 入院診療計画書を作成する <input type="checkbox"/> 診断書を作成する	<input type="checkbox"/> ラミナリアを入れる	<input type="checkbox"/> 退院療養計画書を作成する <input type="checkbox"/> 退院診察をする	<input type="checkbox"/> 受け持ちの1症例を発表する	
	<input type="checkbox"/> 回診・処置・指示出しができる <input type="checkbox"/> 急患が取り扱える	<input type="checkbox"/> 本人・家族に説明ができる <input type="checkbox"/> 同意書がとれる	<input type="checkbox"/> 出生届を作成する		
知識・学習					
	<input type="checkbox"/> 円錐切除、附属器切除の勉強をする				
その他予定	<input type="checkbox"/> 病理のレポートを理解できる		<input type="checkbox"/> 病理レポートに応じて治療法を選択できる		

6. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午 前	麻酔科	麻酔科	麻酔科	麻酔科	麻酔科
午 後	麻酔科	麻酔科	麻酔科	麻酔科	麻酔科

7. 評価方法

オンライン卒後臨床研修評価システムのEPOCを用いて、研修評価を行う。

8. その他

- #1 全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。
- #2 印象に残った1症例についてレポートを作成する。

< 選択必修研修科目 >

精 神 科

研修施設 サンピエール病院

1. 研修目標

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

臨床医として患者を全人的にとらえる基本姿勢、態度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、すべての臨床医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的とする。研修は、臨床研修協力病院であるサンピエール病院で行う。

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

- 1) 精神疾患に関する基本的知識を身につけて、主な精神疾患の診断と治療計画を立てることができる。
- 2) 指導医のもとで担当症例について、生物学的・心理学的・社会的側面を統合して把握し、治療をすることができる。
- 3) 精神症状に対する初期的な対応と治療（プライマリケア）の実際を学ぶ。
- 4) 精神科薬物療法やその他の身体療法（電気痙攣療法）の適応を決定して指示できる。
- 5) 簡単な精神療法（支持的精神療法、認知療法など）の技法を学ぶ。
- 6) コンサルテーション・リエゾン精神医学および緩和ケアの基本を学ぶ。
- 7) 精神科救急（興奮、昏迷、意識障害、自殺企図など）に関する基本的な評価と対応を学ぶ。
- 8) 医療チームの一員として、さまざまな医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。
- 9) 精神保健福祉法などの知識を持ち、精神科入院形態や行動制限の指示を理解できる。
- 10) 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、精神面の診察ができ、記載できる。
 - 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) 頭部画像診断（CTおよびMRI 検査など）
 - 2) 脳波検査
 - 3) 心理検査（知能検査、人格検査）
- (3) 基本的治療法
 - 1) 薬物療法
 - 2) 精神療法（支持的精神療法、認知療法など）
 - 3) 環境療法（生活療法、精神科リハビリテーション）
 - 4) 電気痙攣療法

B. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

- 1) 不眠
- 2) 全身倦怠感
- 3) 不安・抑うつ
- 4) 食欲不振
- 5) 幻覚妄想状態
- 6) せん妄
- 7) 認知症
- 8) 痙攣発作

(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

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。

B: 疾患については、受け持ち入院患者（合併症を含む）で自ら経験すること。

精神・神経系疾患

- 1) 症状精神病（せん妄）

A 2) 認知症（血管性認知症を含む）

- 3) アルコール依存症

A 4) 気分障害（うつ病、躁うつ病）

A 5) 統合失調症

- 6) 不安障害（パニック症候群）

B 7) 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. 臨床研修計画責任者の氏名

臨床研修計画責任者

山崎 學

医療法人山崎会 サンピエール病院 病院長

副臨床研修計画責任者

新井 弘

医療法人山崎会 サンピエール病院 副院長

4. 指導医の氏名

新井 弘

鶴田 聡

5. 研修方略

(1) 研修期間

研修1年目：選択必修科目として1ヶ月の研修を行う。

研修2年目：選択科目で研修する。

(2) 統合失調症、気分障害（うつ病、躁うつ病）、認知症などの入院患者の担当医になり、指導医のもとで診断、検査、治療方針などについて経験しレポートを作成する。同院では、精神科リハビリテーション、精神科救急、地域支援体制なども研修する。

(3) 個々の精神疾患の鑑別に必要な検査（血液検査、脳波検査、頭部CTおよびMRI検査、心理検査など）の判読、解釈を、指導医のもとで研修する。

(4) 面接技法、薬物療法、精神疾患各論（統合失調症、気分障害、不安障害、身体表現性障害、症状・器質性精神障害など）について、週2回ほどのレクチャー（講義）を受ける。

6. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午 前	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修
午 後	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修
夕 方		レクチャー			レクチャー

（病棟研修は、精神科社会復帰・デイケア研修も含む）

7. 評価方法

オンライン卒後臨床研修評価システムのEPOCを用いて、研修評価を行う。

< 選択研修科目 >

整 形 外 科

1. 研修目標

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

整形外科の主な診療業務は四肢の骨・関節と脊椎、脊髄を含めた運動器疾患の診断治療である。ギプスに代表される保存療法から骨折、脱臼の整復固定の手術療法や人工関節を含めた関節形成術、マイクロサージャリーを含めた手の外科手術まで幅広い治療を行う。扱う疾患は、スポーツや交通事故そして高齢化に伴う骨折などの外傷、そして高齢化社会を反映した脊椎や各関節の変性疾患、さらに初期治療の重要な感染症疾患が含まれる。さらに全身疾患として、関節リウマチに代表される炎症疾患や骨肉腫等悪性腫瘍を含めた骨、軟部腫瘍病変が含まれ、運動器に愁訴を持つ患者に対する治療には系統だった幅広い知識が要求される。研修体制は上肢、下肢、脊椎の専門医を中心に充実した卒後臨床研修プログラムを整え、幅広い臨床能力を備えた医師の育成を行っている。整形外科に必要な診察法や検査法、採血や注射手技など整形外科学一般の基礎を修得する。複数の疾患の患者を受け持ち、診断から手術まで参加することにより、運動器としての関節や骨、筋肉や腱、神経の機能の重要性を学ぶ。研修指導を行う医師は全て日本整形外科学会認定の整形外科専門医であり、指導体制は整備されている。

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

- 1) 入院および外来診療を通じて、脊椎・脊髄、骨・関節、神経・筋肉系の診察手技を修得する。
- 2) 基本的な血液検査能力、およびX線検査やCT検査、MRI検査等の画像診断能力を修得する。
- 3) 受け持ち患者の診察および外来診療を通して、ギプスや装具などの外固定手技を修得する。
- 4) 救急外傷患者の診察を通じて、骨折や筋肉、関節の重篤な外傷における救命を含めた全身管理、あるいは局所の緊急処置の手技を修得する。
- 5) 手術を受ける患者を受け持つことにより、一般的な全身状態の管理能力、例えばバイタルサインの把握、必要な諸検査（血液検査、心電図、胸部X線像）の実施と、糖尿病や喘息、高血圧等の合併症に対する管理、処置能力を修得し、術中、術後に外科処置の基本手技を修得する。
- 6) カンファレンスを通じて、術前診断の整理、表現能力を養い、それを基にして治療計画を作成する能力を修得する。
- 7) 診療記録、注射、経口薬の処方、指示箋を指導医が頻繁にチェックして指導することにより、これらの適正な施行能力を養う。これは医療事故防止の基本手技の修得でもあり、重要な点として位置づけている。

2. 臨床研修計画責任者の氏名

中島 大輔 公立藤岡総合病院 整形外科部長

3. 指導医の氏名

中島 大輔 土田 ひとみ

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午 前	病棟研修 外 来	病棟研修 外 来	病棟研修 外 来	病棟研修 外 来	病棟研修 外 来
午 後	手術 病棟カンファ レンス	手術	手術	手術	手術

5. 研修方略

(1) 研修期間

研修1年目の救急で研修する。

研修2年目の選択科目で研修する。

6. 評価方法

オンライン卒後臨床研修評価システムのEPOCを用いて、研修評価を行う。

脳 神 経 外 科

1. 研修目標

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

脳血管障害 (脳梗塞、くも膜下出血、脳出血、脳血管奇形)、頭部外傷などの救急疾患や、脳腫瘍、中枢神経感染症、脊髄疾患、小児先天奇形などの脳神経外科疾患の基本的な診察、手技が行える力量を身につける。研修指導医は日本脳神経外科専門医であり、指導体制は整備されている。

(2) 行動目標

臨床医としての基本的臨床能力を形成することに重点をおいて、下記の事項の達成を目標とする。

- 1) 脳神経外科患者の診察を行い、神経学的所見の取り方、及び病変の局在を考える能力を修得する。
- 2) 脳神経外科手術を経験し、基本的手技及び解剖を理解する。
- 3) 救急患者を通じ迅速な診断治療の重要性を理解し、その診察、検査、治療につき学ぶ。
- 4) 各種の神経放射線学的検査 (頭部 CT、MRI、脳血管撮影、核医学検査、脳血流シンチ、PET など) に精通し、その読影能力を修得する。
- 5) 全身状態を的確に把握し、各疾患毎に診断、治療に役立てる。

(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

病態の正確な把握ができるよう、身体診察を系統的に実施し、記載する。

- ① 全身の観察 (バイタルサインと全身および精神状態) の把握ができ、記載できる。
- ② 頭頸部の診察 (眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む) ができ、記載できる。
- ③ 胸部・腹部の理学的所見が記載できる。
- ④ 骨・関節・筋肉系の診察と記載ができる。
- ⑤ 神経学的診察ができ、記載できる。
- ⑥ 精神面の診察ができ、記載できる。

2) 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、必要な検査を保険診療に基づき適切に、検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- ① 一般尿検査 (尿沈澱微鏡検査を含む)
- ② 便検査 (潜血、虫卵)
- ③ 血算・白血球分画
- ④ 血液型判定・交差適合試験
- ⑤ 心電図 (12誘導)
- ⑥ 動脈血ガス分析
- ⑦ 血液生化学的検査
- ⑧ 細菌学的検査・薬剤感受性検査

検体の採取 (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（腰椎穿刺）
- ⑩ 超音波検査
- ⑪ 単純 X 線検査
- ⑫ X 線 CT 検査
- ⑬ MRI 検査
- ⑭ 核医学検査
- ⑮ 脳脊髄血管造影
- ⑯ 神経生理学的検査（脳波・聴性脳幹反応、筋電図、SEP など）

3) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施する。（下線部は自ら手技を実施）

- ① 気道確保を実施できる。
- ② 気管挿管を実施できる。
- ③ 人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手換気を含む）
- ④ 人工呼吸器の機能と仕組みを理解し、正確に取り扱いできる。
- ⑤ 心マッサージを実施できる。
- ⑥ 除細動を実施できる。
- ⑦ 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。
- ⑧ 採血法（静脈血 動脈血）を実施できる。
- ⑨ 腰椎穿刺法を実施できる。
- ⑩ 導尿法を実施できる。
- ⑪ ドレーン・チューブ類の管理ができる。
 胸腔、胃瘻ドレナージ
 脳槽、脳室、腰椎、頭皮下、硬膜下ドレーンについて理解する。
- ⑫ 胃管の挿入と管理ができる。
- ⑬ 圧迫止血法を実施できる。
- ⑭ 局所麻酔法（指ブロックなどを含む）を実施できる。
- ⑮ 包帯法を実施できる。
- ⑯ 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- ⑰ 簡単な切開・排膿を実施できる。
- ⑱ 創部洗浄および皮膚縫合法を実施できる。
- ⑲ 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。

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（中心静脈栄養を含む）の種類・成分について理解し、輸液療法ができる。
- ④ 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
- ⑤ 脳神経外科領域の各種手術について適応を理解し、手術適応を判断することができる。
- ⑥ リハビリテーションの基礎について理解し、その適応を判断できる。
- ⑦ 経管栄養（経鼻胃管、胃瘻）の管理ができる。

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（退院時サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる
- 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（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる
- ④ CPC（臨床病理カンファレンス）レポートを作成し、症例呈示できる
- ⑤ 紹介状と、紹介状への返信を速やかに作成でき、それを管理できる

B 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

（下線のものは脳神経外科が主体となってみることの多い症状である。）

頭痛・疼痛

めまい

失神

けいれん発作

視力障害、視野狭窄

歩行障害

四肢のしびれ

麻痺

発熱

食欲不振

聴覚障害

嗄声

動悸

呼吸困難

咳・痰

喀血・吐血

嘔気・嘔吐

嚥下困難

便通異常（下痢、便秘）

関節痛

血尿

排尿障害（尿失禁・排尿困難）

尿量異常

不安・抑うつ

不眠

2) 緊急を要する症状・病態

ショック

意識障害

脳血管障害

急性消化管出血

急性腎不全

急性感染症

外傷

誤飲、誤嚥

3) 経験が求められる疾患・病態

1) 神経系疾患

- ① 脳・脊髄血管障害 (脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)
- ② 脳・脊髄外傷 (頭蓋骨骨折、急性硬膜外・硬膜下血腫、慢性硬膜下血腫、脊髄損傷)
- ③ 変性疾患 (パーキンソン病)
- ④ 脳炎・髄膜炎
- ⑤ 脊髄・末梢神経疾患 (神経根症、脊椎ヘルニア、手根管症候群など)
- ⑥ てんかん
- ⑦ 機能的疾患 (三叉神経痛、顔面痙攣)

2) 皮膚系疾患

- ① 薬疹
- ② 褥創

3) 循環器系疾患

- ① 高血圧症 (本態性、二次性高血圧症)
- ② 不整脈 (主要な頻脈性、徐脈性不整脈)

4) 呼吸器系疾患

- ① 呼吸不全 (肺水腫、ARDS など)
- ② 呼吸器感染症 (誤嚥性肺炎など)
- ③ 外傷性血・気胸

5) 消化器系疾患

- ① 食道・胃・十二指腸疾患 (吐血、消化性潰瘍など)

6) 内分泌・栄養・代謝系疾患

- ① 視床下部・下垂体疾患 (下垂体機能障害)
- ② 糖代謝異常 (糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖、糖尿病性昏睡)

7) 感染症

- ① ウイルス感染症 (ヘルペスなど)
- ② 細菌感染症 (ブドウ球菌、MRSA、肺炎球菌など)
- ③ 真菌感染 (白癬症、カンジダ、クリプトコッカスなど)
- ④ 寄生虫 (疥癬など)

8) 小児疾患

- ① 小児けいれん性疾患

C 特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

1) 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

- 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 ショックの鑑別診断と治療ができる。
- ④ 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。

2) 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、食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントができる。

3) 地域保健・医療

地域保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- ① 介護型療養病床、医療型療養病床および社会福祉施設等の役割について理解し、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 介護保険の役割について理解し、実践する。
- ④ 医療行政（身体障害者福祉法、労働災害法、公的年金など）や医療保険制度について理解し、MSW と相談し、実践できる。

2. 研修方略

(1) 方法

各行動目標を達成するために、下記のような研修を行う。

- ① 入院患者の受持医として、指導医のもとで診療を行う。
- ② 受持患者の手術に助手として参加する。
- ③ 基本的手技（腰椎穿刺、脳血管撮影等）を理解し、経験する。
- ④ 救急患者の初期診断及び治療に参加する。
- ⑤ カンファレンスに参加し、受持患者の術前検討、術後検討、経過報告を行う。

(2) 研修期間

研修1年目の救急で研修する。

研修2年目の選択科目で研修する。

3. 臨床研修計画責任者の氏名

甲賀 英明

公立藤岡総合病院副院長兼患者支援センター長

4. 指導医の氏名

甲賀 英明

若林 和樹

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟研修	手術	病棟研修 外来	病棟研修	病棟研修
午後	病棟カンファレンス	脳血流検査	脳血管撮影	病棟カンファレンス 手術	脳血管撮影
夜間	術前検討会				

6. 評価方法

オンライン卒後臨床研修評価システムのEPOCを用いて、研修評価を行う。

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。

泌 尿 器 科

1. 研修目標

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。特に尿路結石治療については、低侵襲治療である体外衝撃波治療を中心に行い、食事療法、ライフスタイルを考えた予防にも力を入れている。また、泌尿器科癌では、診断、手術だけでなく疾患の状況に対応していく事を心がけ、緩和医療もとり入れ、安心して生活できることを念頭に診療をしている。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、幅広い知識が要求され、養われる。

研修医は、泌尿器科指導医・専門医とチームをつくり、チームの一員として患者さんの日々の診療や手術に参加する。

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

- 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、膀胱内庄測定、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) POS 式の診療録作成方法を習得する。
- 4) 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。
- 5) 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。
- 6) 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。

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

以下に示す到達目標により自己評価を行い、また当科臨床研修指導医が評価する。

1) 基本的診察

- i) 病歴の聴取を適切に行うことができる。
- ii) 腎触診により腎腫大や癌の可能性の有無について判断できる。
- iii) 前立腺触診で、正常前立腺、肥大前立腺、癌を推定できる。
- iv) 陰嚢内容触診で、精巣、精巣上体の腫大等について判断できる。
- v) 外性器異常、陰茎腫瘤について所見がとれる。

2) 基本的検査

- i) 尿沈渣を作成し、血尿、膿尿、細菌尿などの判断ができる。
- ii) 腎、膀胱の超音波検査を行い、異常所見を把握できる。
- iii) KUB、IVP、CG 検査を行い、異常所見を把握できる。
- iv) 膀胱鏡検査を行い、異常所見を把握できる。
- v) 尿道分泌物、前立腺液を採取し診断ができる。

3) 鑑別診断 (各症候に対し適切な診断が行える。)

- i) 血尿
- ii) 尿閉
- iii) 疝痛発作
- iv) 排尿痛
- v) 陰嚢内腫瘤
- vi) 尿道分泌物排出

4) 基本的処置

- i) 膀胱内留置カテーテル交換と膀胱洗浄
 - ii) 腎瘻カテーテル交換と腎盂洗浄
 - iii) 膀胱瘻カテーテル交換と膀胱洗浄
- 5) 手術療法（手術方法を理解し、適切に準備、補助および術後管理ができる。）
- i) 指導医のもとで術者
 - 精巣摘除術
 - 精巣水腫根治術
 - ii) 第1助手で主に準備と補助
 - 経皮的腎瘻造設術
 - 膀胱瘻造設術
 - 前立腺針生検
 - 経尿道的尿管碎石術
 - 経尿道的膀胱碎石術
 - 経尿道的前立腺切除術（TUR-P）
 - 経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-Bt）
 - 精巣固定術
 - CAPDカテーテル留置術
 - iii) 第2助手以下で主に見学
 - 根治的腎摘除術
 - 尿管膀胱再吻合術
 - 根治的前立腺全摘術
 - 根治的膀胱全摘術

2. 研修方略

(1) 方法

研修医は泌尿器科指導医・専門医とチームをつくり、チームの一員として患者さんの日々の診療や手術に参加する。この過程で泌尿器科特有の技術・一般診療技術を習得する。

(2) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟研修	外来	手術	外来	外来
午後	病棟研修	検査 患者説明	手術	手術	病棟研修 結石治療

(3) 研修期間

研修2年目の選択科目で研修する。

3. 臨床研修計画責任者の氏名

武井 智幸 公立藤岡総合病院 泌尿器科部長

4. 指導医の氏名

武井 智幸 坂本 亮一郎

5. 評価方法

オンライン卒後臨床研修評価システムのEPOCを用いて、研修評価を行う。

< 選択研修科目 >

臨床検査・病理診断科

1. 研修目標

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

臨床検査・病理診断科では、適切な検体採取法及び取り扱い、心電図・エコー・肺機能などの生理機能検査、グラム染色や薬剤感受性検査を含む細菌検査、血液型判定・交差適合試験などの輸血検査、抹消血及び骨髄像、その他血液・生化・免疫・遺伝子学的検査などの一部又は全てを修得し、EBMに基づいた医療を実践できる医師の養成を目指す。希望者には病理組織診・細胞診の補助及び実践が可能で、指導医と一緒に鏡顕し、報告書を作製する。また、助手として病理解剖を行い、病理解剖学的診断書を作製し、臨床病理検討会(CPC)で発表する。

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

- 1) 検査の選択、検査値の解釈、検体採取・保存・取り扱いや一般・血液・生化・免疫・遺伝子学的検体検査などの検査データに対する理解を深める。
- 2) 生理機能検査法を修得し、適切に検査を実施し解釈できるようにする。
- 3) 抹消血液像・骨髄像を中心とした細胞診検査における検体の取り扱いや診断法を学ぶ。
- 4) 検体検査の制度管理に関して、その必要性と方法を理解する。
- 5) グラム染色を修得する。
- 6) 感染制御活動に関わり、感染症の予防・早期発見・対策に対する知識を深める。
- 7) 血液型判定・交差適合試験を適切に施行できる。
- 8) 細胞診、病理組織診を学ぶ。
- 9) 病理解剖を行なう。

以上の修得を目標とし、臨床検査を通じて健康管理を実践する知識を身につける。

(3) 経験目標

経験すべき検査・手技・その他

基本的な臨床検査

- 1) 一般検査 (血液・尿・便)
- 2) 血算・白血球分画
- 3) 血液型判定・交差適合試験
- 4) 心電図 (12誘導)・負荷心電図・ホルター心電図
- 5) 動脈血ガス分析
- 6) 血液生化学検査
- 7) 免疫血清学的検査
- 8) 細菌学的検査・薬剤感受性試験
- 9) 肺機能検査
- 10) 病理組織診・細胞診、病理解剖
- 11) 超音波検査 (全身)
- 12) 脳波検査

2. 研修方略

研修期間

研修2年目の選択科目で研修する。

3. 臨床研修計画責任者

吉田 孝友	公立藤岡総合病院	病理診断科部長
柴崎 洋一	公立藤岡総合病院	検査室長

4. 指導医の氏名

吉田 孝友

5. 評価方法

オンライン卒後臨床研修評価システムのEPOCを用いて、研修評価を行う。

< 選択研修科目 >

放射線診断科

1. 研修目標

画像診断は現在の医学に欠かせない。中枢神経、頭頸部、胸部、腹部、骨などほとんど全ての診療科に関係している。エックス線CT、MRI、核医学検査、超音波検査などの画像算段を適切に行い、病気をより正確に診断し、患者に最適の治療を提供することができる能力を養う。

1. 行動目標

- (1) 各種画像診断を自ら実施し、その原理と特徴を把握する。それぞれの検査の適応と限界を理解する。
- (2) I V Rの適応、有用性、合併症を理解する。
- (3) 放射線防護、放射線管理の基本を理解する。

3. 研修方略

(1) 研修期間

研修2年目の選択科目で研修する。

(2) 方法

指導医との1対1の画像読影、報告書の作成が特に研修に役立つ。また、各科カンファレンス、症例検討会に参加し、日常診療における症例を数多く経験する。

- ・単純X線、造影X線検査、超音波検査、核医学検査、X線CT、MRIの代表的な症例を読影し、それぞれの検査の原理と適応がわかる。
- ・血管造影（動脈、静脈）、I V Rの補助的手技を施行し、専門医の下で術前・術後の管理が行える。

4. 臨床研修計画責任者の氏名

神宮 晶子 公立藤岡総合病院 放射線診断科部長

5. 指導医の氏名

神宮 晶子

6. 評価方法

オンライン卒後臨床研修評価システムのE P O Cを用いて、研修評価を行う。

< 選択研修科目 >

放射線治療科

1. 研修目標

放射線治療科では臨床専門分野の一つとして、悪性腫瘍の診断から治療までをトータルに学習する。種々の臓器の悪性腫瘍患者と接することにより、各臓器癌の特異性や相違点を学び、放射線治療の適応を判断し、適切な治療設定を行う能力を習得する。当院での外部照射に加え、群馬大学医学部附属病院と連携し重粒子線治療、定位照射および小線源治療など高精度放射線治療の実際と適応について学ぶ。また、緩和・終末期医療における放射線治療の役割を理解し、適応や治療設定について学ぶ。

2. 習得目標

- (1) 患者の心理の理解と接遇
- (2) 悪性腫瘍の診断
- (3) 悪性腫瘍の治療
- (4) 他科との協力
- (5) 緩和・終末期医療

3. 研修方略

(1) 研修期間

研修2年目の選択科目で研修する。

(2) 方法

診療：外来および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。

検討会：放射線科内の症例検討会（週1回）、呼吸器カンファレンス（週1回）、キヤンサーボード、CPC、緩和ケアチームカンファレンスなど

技術：放射線治療の位置決め、治療計画装置を用いた線量分布作成を指導医のもと行う。

4. 臨床研修計画責任者の氏名

塩谷 真里子 公立藤岡総合病院 放射線治療科部長

5. 指導医の氏名

塩谷 真里子

6. 評価方法

オンライン卒後臨床研修評価システムのEPOCを用いて、研修評価を行う。

< 選択研修科目 >

リハビリテーション科 研修プログラム

1. 一般目標

リハビリテーションを必要とする疾患（脳卒中などの脳疾患、脊髄損傷などの脊髄疾患、外傷や関節リウマチなどの骨関節疾患、脳性麻痺などの小児疾患、神経筋疾患、呼吸器疾患、循環器疾患、悪性腫瘍、廃用症候群など）を理解し、疾患に伴う障害の評価とリハビリテーション計画の立案について学ぶ。

2. 行動目標

- (1) 人体の構造と機能を理解する。
- (2) リハビリテーション医学に関連する病態・疾病の診断・治療を知る。
- (3) 身体機能の障害、能力低下、社会的不利について知る。
- (4) 社会参加とその制約にかかわる要員の評価について知る。
- (5) 理学療法、作業療法、言語聴覚療法など各種リハビリテーションについて知る。
- (6) リハビリテーション実施に際しての禁忌事項について知る。
- (7) 補装具（義肢、装具、車いすなど）の処方と関連する福祉用具について知る。
- (8) 医療、福祉に関わる各専門職種とのチームワークについて知る。
- (9) リハビリテーション医療に関わる制度と社会資源について知る。

3. 研修方略

- (1) 各診療科の患者のリハビリテーション担当医として指導医の助力を得ながら診療する。
- (2) 患者のリハビリテーション指示箋を作成する。
- (3) 理学療法、作業療法、言語聴覚療法のリハビリテーション実施に参加する。
- (4) リハビリテーション科の症例カンファレンスに参加する。
- (5) 病棟のリハビリテーションカンファレンスに参加する。

4. 臨床研修計画責任者の氏名

臨床研修計画責任者 清水 透

5. 指導医の氏名

清水 透

6. 研修評価

オンライン卒後臨床研修評価システムのEPOCを用いて、研修評価を行う

- (1) 指導医および研修医は行動目標の達成状況について、随時評価する。
- (2) 研修医は担当患者の入院中の病歴要約を作成し、指導医の評価を受ける。
- (3) 指導医は研修医の研修態度を評価する。
- (4) 指導医は研修終了時に研修医の行動目標の達成、診療知識の習得状況の評価する。

* チェック項目

- ① 研修態度 ② 障害の評価 ③ 目標設定と予後予測 ④ リハ計画書
- ⑤ 理学、作業、言語聴覚療法 ⑥ 装具療法 ⑦ 障害認定

< 選択研修科目 >

精 神 科

1. 研修目標

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

臨床医として患者を全人的にとらえる基本姿勢、態度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、すべての臨床医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的とする。

2. 経験目標

- (1) 精神症状の捉え方の基本を身に付ける。
- (2) 精神症状に対する初期的対応と知識の実際を学ぶ。
- (3) 基本的な面接・医療コミュニケーション技術を修得する。
- (4) 簡単な精神療法の技法を学ぶ。

3. 研修方略

(1) 研修期間

研修2年目：選択科目で研修する。

4. 臨床研修計画責任者の氏名

臨床研修計画責任者

五十嵐 孝 公立藤岡総合病院 精神科部長

5. 指導医の氏名

五十嵐 孝

6. 評価方法

オンライン卒後臨床研修評価システムのEPOCを用いて、研修評価を行う。

< 選択研修科目 >

皮膚科 研修プログラム

1. 一般目標

主に湿疹・皮膚炎、皮膚感染症、蕁麻疹、薬疹など他科においても遭遇する機会が多い疾患や膠原病、自己免疫性水疱症、皮膚悪性腫瘍など皮膚科専門医に委ねるべき疾患について学ぶ。カンファレンスを通して、数多くの症例から学ぶことが出来る。このような機会を通じて、主治医とならない疾患についても基本的知識を習得することが出来るような指導体制を整備している。

2. 習得目標

- (1) 正しい医療面接法および皮疹の基本的な診方を修得する。
- (2) 真菌等の直接鏡検、バッチテスト、光線検査などの皮膚科的検査を学ぶ。
- (3) 外用剤の種類と特徴、基本的な使用方法および包帯交換を修得する。
- (4) 簡単な皮膚外科学（皮膚切開・縫合・皮膚生検を含む）を修得する。

3. 研修方略

(1) 研修期間

研修2年目の選択科目で研修する。

(2) 方法

入院患者について、指導医の助言・助力を得ながら診療に当たる。

褥瘡回診に指導医と共に参加する。

外来初診患者の予診を採り、指導医とともに外来診療を行う。

指導医のもと皮膚生検を経験する。

4. 臨床研修計画責任者の氏名

嶋岡 正利 公立藤岡総合病院 皮膚科部長

5. 指導医の氏名

嶋岡 正利

6. 評価方法

オンライン卒後臨床研修評価システムのEPOCを用いて、研修評価を行う。

< 選択研修科目 >

皮膚科 研修プログラム

研修施設 群馬大学医学部附属病院

1. 一般目標

主に湿疹・皮膚炎、皮膚感染症、蕁麻疹、薬疹など他科においても遭遇する機会の多い疾患や膠原病、自己免疫性水疱症、皮膚悪性腫瘍など皮膚科専門医に委ねるべき疾患について学ぶ。毎週行われる臨床・病理組織カンファレンスと外来カンファレンスを通して、数多くの症例から学ぶことが出来る。このような機会を通じて、主治医とならない疾患についても基本的知識を習得することが出来るような指導体制を整備している。

2. 行動目標

- (1) 正しい医療面接法および皮疹の基本的な診方を修得する。
- (2) 真菌等の直接鏡検、バッチテスト、光線検査などの皮膚科的検査を学ぶ。
- (3) 外用剤の種類と特徴、基本的な使用方法および包帯交換を修得する。
- (4) 簡単な皮膚外科学（皮膚切開・縫合・皮膚生検を含む）を修得する。

3. 研修方略

- (1) 入院患者について、指導医の助言・助力を得ながら診療に当たる。
- (2) 外来初診患者の予診を採り、指導医とともに外来診療を行う。
- (3) 臨床・病理組織カンファレンス・抄読会・研修医勉強会（週1回）に参加する。
- (4) 病棟回診（週2回）外来回診（週1回）に参加しプレゼンテーションを行なう。
- (5) 外来カンファレンス（週1回）に参加し、指導医のもと皮膚生検を経験する。

4. 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者 群馬大学医学部附属病院 石川 治（教授）

5. 研修評価

- (1) 研修医は受け持ち患者の退院時に病歴要約を作成し、指導医の評価を受ける。
- (2) 指導医および看護師が研修医の研修態度について評価する。また、研修医による指導医の評価も行う。
- (3) 指導医および研修医自身が行動目標の達成状況を1か月ごとにチェックする。
- (4) 指導医は当科研修修了時に行動目標・経験目標の達成状況、基本的診療知識の習得状況を評価する。
- (5) チェックリスト
①医療面接 ②皮疹の診察・記載 ③皮膚アレルギー検査 ④光線検査 ⑤外用剤塗布、貼付 ⑥皮膚消毒、包帯交換 ⑦皮膚切開・縫合（皮膚生検を含む） ⑧研修態度

< 選択研修科目 >

眼科 研修プログラム

研修施設 群馬大学医学部附属病院

1. 診療科の概要説明

当科では網膜硝子体疾患（糖尿病網膜症、網膜剥離など）と加齢黄斑変性の診断と治療を中心として、眼科で扱うすべての疾患を扱っている。臨床研修では、まず指導医の下に視力測定、細隙灯顕微鏡、眼底の見方などの基本的手技を十分マスターする。病棟研修では白内障手術、緑内障手術、網膜剥離手術、硝子体手術などの見学および助手を行う。

2. 研修目標

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

眼科医としての医学知識および初歩的な診療技術を身につける。

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

眼科診断技術の修得（視力測定・細隙灯顕微鏡検査・眼底検査・眼圧測定・視野検査・眼位検査・涙液検査・蛍光眼底造影・電気生理学的検査・画像診断等）。

眼科治療技術の修得（点眼・結膜下注射・涙管洗浄・眼鏡処方・疾患の救急処置等）。

3. 研修方略

- ①外来患者の受け持ち医になり、指導医の指導と助言のもと、診療にあたる。
- ②病棟係の一員になり、病棟患者の診療にあたる。
- ③週2回の症例検討会、抄読会（週1回、英文）に参加する。

4. 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者 秋山 英雄

5. 研修評価

- (1) 経験目標に従って症例レポートを指導医に提出し、評価をうける。
- (2) 研修医の研修態度を指導医とパラメディカルがチェックし、評価点をつける。
- (3) 3ヶ月に一度、研修医が指導医の再評価も行う。
- (4) チェックリストを用いて、研修医は経験目標の達成状況を1ヶ月ごとに調べ、指導医に報告する。
- (5) 研修期間終了時に到達目標、経験目標の達成度を5段階評価にして、指導医、パラメディカル、研修医それぞれが行い、検討会を開く。
- (6) 指導医は研修期間終了時に客観試験を行い、眼科の基本的な診療知識と技術の修得状況を評価する。
- (7) 指導医は上記の評価結果を総合し、当科研修修了の判定を行う。

耳鼻咽喉科 研修プログラム

研修施設 群馬大学医学部附属病院

1. 研修目標

(1) 一般目標

広く耳鼻咽喉科の知識、基本的検査、基本手技を習得する事を目標とする。気道確保、鼻出血の止血、食道および気道の異物患者・めまい患者への救急時の対応、耳鼻咽喉科的な症状（聴力障害、めまい、嘔声、嚥下障害等）を呈する患者に対する適切な処置や問題解決ができることを目指す。また、人間の社会生活上不可欠な感覚器についての理解を深め、QOLの向上をふまえた医療を考えることも目標とする。病棟においては中耳炎、難聴、鼻副鼻腔疾患、口腔咽頭喉頭疾患、頭頸部腫瘍等の手術の受け持ち医として指示、処置を行う。

2. 研修方略

(1) 研修期間・診療および教育体制

当科では対象とする疾患が多岐に渡っているためコース体制をとっている。コース毎に詳細な研修医マニュアルを作成し研修に役立てている。

- ①耳コース： 小児難聴を含む難聴についてコミュニケーション手段としての難聴への対応を学び、難聴を伴う疾患への理解を深める。慢性中耳炎・真珠腫性中耳炎等の耳疾患を扱う。鼓室形成術、人工内耳埋込み術等の手術や突発性難聴に対する治療を行う。めまい・平衡覚障害の診断・神経耳科的検査など疾患へのアプローチと治療についても研修する。
- ②腫瘍コース： 頭頸部腫瘍に対する集学的治療の理解を深める。手術は耳鼻咽喉科だけではなく脳神経外科、一般外科と共同で行うことも多い。また、呼吸、発声、嚥下機能障害を来すものが多く、全身管理および術後のQOLの改善への取り組みを研修する。
- ③喉頭気管食道コース： 発声と構音の理解を深め、気道の管理（気道の確保）の習得を目指す。嘔声をきたす声帯ポリープ、反回神経麻痺や、嚥下障害をきたす神経疾患等を対象とし、病態の理解と病態にそくした治療法ならびにリハビリテーションを研修する。

3. 週間スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金
8:30～9:00	勉強会	手術準備	勉強会	勉強会	手術準備
9:00～12:00	病棟処置・外来診察	手術	病棟処置・外来診察	病棟処置・外来診察	手術
13:00～17:00	専門外来	手術	専門外来	病棟処置	手術
その他			病例検討会 (自主研修)		病棟症例検討会 (自主研修)

★★他の教育に関するプログラム

- (1) 週1回の教授回診、抄読会、症例検討会（中央放射線部、歯科口腔外科との合同カンファレンス）、術後検討会、学会の予演等は医会員全員が参加し、討論を行う。
- (2) 学会活動は研修医の場合は地方会を中心に症例報告を行い、論文にまとめさせることを教育の一つとして考えている。

4. 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者 近松 一朗（教授）

5. 研修評価

- (1) 研修医は別掲の研修目標に従い自己の研修内容を記録し、担当した症例のレポートを作成、指導医に提出する。検査および検査の評価、手術、処置の評価を指導医から受ける。
- (2) 指導医および看護師を含むチーム医療スタッフが、研修医の研修態度について、観察記録に基づいて評価する。
- (3) 研修の内容の達成状況評価を1ヶ月ごとに行う。研修医自身と指導医が実施する。
- (4) 到達目標および研修目標の達成状況を、研修終了時に評価する。

< 選択研修科目 >

核医学・画像診療部 研修プログラム

研修施設 群馬大学医学部附属病院

1. 診療科の概要説明

画像診断は現在の医学では欠かせない。エックス線 CT、MRI、核医学検査（SPECT、PET）、超音波検査などの画像診断を適切に行って、病気をより正確に診断し、患者に最適の治療を提供することができる。中枢神経、頭頸部、胸部、腹部、骨などほとんど全ての診療科に関係している。

2. 行動目標

- (1) 各種画像診断を自ら実施し、その原理と特徴を把握。それぞれの検査の適応と限界を理解する。
- (2) IVR の適応、有用性、合併症を理解する。
- (3) 放射線防護、放射線管理の基本を理解する。

3. 研修方略

(1) 方法

指導医との1対1の画像読影、報告書の作成が特に研修に役立つ。また、カンファレンス、症例検討会が数多く開催されており、日常診療における症例を数多く経験することができる。

(2) 週間スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金
8:30~	—	—	若手勉強会	—	—
9:00~	CT1	US (超音波検査)	RI (SPECT)	MRI	CT4
12:00~	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食
13:00~	CT2 (病棟業務)	CT3	RI (PET)	MRI	CT5
16:00~	CT、MRI 読影	CT、MRI 読影	RI 読影	CT、MRI 読影	CT、MRI 読影
—	興味ある症例検討会・医会会議				

4. 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者 対馬 義人 (教授)

5. 研修評価

- (1) 単純 X 線、造影 X 線検査、超音波検査、X 線 CT、MRI、核医学検査（SPECT、PET）の代表的な症例を読影し、それぞれの検査の原理と適応がわかる。
- (2) 血管造影（動脈、静脈）、IVR の補助的手技を施行し、専門医の下で術前・術後の管理が行える。

< 選択研修科目 >

病理部 研修プログラム

研修施設 群馬大学医学部附属病院

1. 到達目標

- (1) 検体の取り扱いなど病理業務にかかわる基本的知識と手技を習得すること。
- (2) 臓器の肉眼所見、組織所見を観察し、病変を指摘し、報告書に記載し、適切な診断を下すことができること。
- (3) 病理所見、診断について、臨床医に説明でき、ディスカッションができること。
- (4) 適当な症例について臨床病理所見を要約し、類似例との比較や文献検索を加え、症例提示できること。
- (5) 検査技師などのパラメディカルの業務を理解し、協調して業務を遂行できること。
- (6) 病理検査業務のコストパフォーマンスに関心を持つこと。

2. 臨床研修計画責任者の氏名

- 臨床研修計画責任者 小山 徹也
- 副臨床研修計画責任者 平戸 純子

3. 指導医の氏名

- 群馬大学医学部附属病院病理部 教員
- 群馬大学大学院医学系研究科病理学教室 教員

4. 受入れ人数

2名まで / 3ヶ月

5. 研修評価項目

- (1) 200例程度の病理組織診断書の作成に関与する。
- (2) 手術検体の病変の肉眼像を観察し、適切な切り出しができる。
- (3) 基本的な病変の組織所見を記載できる。
- (4) 頻度の高い疾患の病理組織診断ができる。
- (5) 細胞診有所見例50例を経験する。
- (6) 病理解剖を適切に実施できる。
- (7) 解剖に際し、肉眼所見を記載できる。
- (8) 臓器病変を観察し、適切な部位からの切り出しができる。
- (9) 検体の固定から標本作製までを実施できる。
- (10) 臓器、組織標本の写真撮影ができる。
- (11) 少なくとも1症例以上、執刀者として病理解剖を行い、病理解剖報告書をまとめ、臨床病理カンファレンスで報告する。
- (12) CPC、症例検討会で、所見と診断について説明できる。
- (13) 病理診断の医療における役割を理解する。

6. 評価方法

上記の具体的項目を遂行する過程での研修態度および達成状況を勘案し、EPOCに沿って評価する。

< 選択研修科目 >

集中治療部 研修プログラム

研修施設 群馬大学医学部附属病院

1. 到達目標

卒後研修を受けるほとんどの医師は、将来、集中治療医学を専門とするわけではない。しかし、いかなる診療科においても患者の危機的変化は起こりうる。ICU 研修は外来や病棟における急性循環不全、急性呼吸不全などの緊急時に集中治療室入室前の適切な初期対応がでいるようになることを第一の到達目標とする。また集中治療の内容を理解し、遅滞なく集中治療専門医にコンサルトする判断力を養うことを目的とする。

2. 行動目標

- (1) 重症患者の病歴聴取、全身の診察の方法を習得する。
- (2) 重症患者の診断に必要な検査の理解を深める。
- (3) 鑑別診断を列挙する習慣を身につける。
- (4) 科学的根拠に基づく医療を実践する習慣を身につける。
- (5) 必要な医学文献を検索できる。
- (6) 症例発表のスキルを身につける。
- (7) 急性循環不全の初期対応ができる。
- (8) 急性呼吸不全の初期対応ができる。
- (9) インスリンを使用した血糖値のコントロールができる。
- (10) 肺血症の診断基準を理解し初期対応を習得する。
- (11) 標準予防策、感染経路別予防策を理解し実践できる。
- (12) 抗菌薬の適正使用ができる。

2. 研修内容

- (1) 集中治療室入室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) コンサルタント診療科のカンファレンスに参加する。
火曜日 8 時：放射線部（画像診断）
水曜日 8 時：管理栄養科、Nutritional Support Team
金曜日 8 時：感染制御部、Infection Control Team
- (3) 治療方針検討会（毎朝 8 時半）、治療結果検討会（毎夕方 6 時）におけるプレゼンテーション。
- (4) 適切な症例があれば学会発表、論文作成。

3. 臨床研修計画責任者の氏名

- 臨床研修計画責任者 國元 文生（准教授）
- 副臨床研修計画責任者 日野原 宏

4. 評価方法

上記の具体的項目を遂行する過程での研修態度および達成状況を勘案し、E P O C に沿って評価する。

< 選択研修科目 >

救命・総合医療センター（救急部門）研修プログラム

研修施設 群馬大学医学部附属病院

1. 到達目標

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診断、治療技術を身に付け、あらゆる救急患者の初期治療に対応できる能力を養う。

2. 行動目標

- (1) 気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫などの Basic Life Support (BLS)、並びに循環補助薬の投与方法、除細動器の使用など Advanced Life Support (ALS) の基本的技術を修得する。
- (2) 救急患者のバイタルサインを把握し、病態の重症度、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、単純 X 線撮影、CT など救急医療に必要な検査の実施とその判断能力を修得する。
- (4) 心血管疾患、呼吸器系疾患、中枢神経疾患など、幅広い病態の理解と初期治療技術を修得する。
- (5) 多発外傷、薬物中毒、熱傷などの初期治療では初期緊急対応が迅速に行えるように、その技能を身に付ける。
- (6) インフォームドコンセント、医療事故防止策などに習得する。

3. 研修方略

- ・救急外来を指導医とともに担当し、救急患者の診療、初期治療にあたる。
- ・指導医とともに、ICU・一般病棟などの入院患者の診療にあたる。
- ・抄読会。勉強会に参加する。
- ・医学教育用シミュレーターを用いた心肺蘇生訓練（BLS、ALS）を定期的に行う。

4. 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者 大嶋 清宏（教授）

5. 評価方法

上記の具体的項目を遂行する過程での研修態度および達成状況を勘案し、E P O Cに沿って評価する。

< 選択研修科目 >

小 児 科

I 研修施設 群馬県立小児医療センター

II 研修責任者及び指導医

研修責任者：丸山 健一

指 導 医：丸山 健一、外松 学、小林 富男、丸山 憲一

III 研修目標

1. 一般目標

- (1) 小児科においては小児病学および母子保健が二本柱であり、このことを理解する。
- (2) 小児科としての基本的行動を身につける。
- (3) 基本的知識を身につける。
- (4) 小児科としての基本的診察方法を身につける。
- (5) 小児科としての基本的な手技、処置を習得する。
- (6) 小児科としての基本的検査の施行と判断が行えるようにする。
- (7) カルテの記載が的確に行えるようにする。
- (8) 親への対応を習得する。
- (9) 指示が適切に出せるようにする。
- (10) 特殊手技の介助が自らできるようにする。
- (11) 急性期の緊急対応が行えるようにする。
- (12) 小児の正常な成長（身体発育）・発達を理解する。
- (13) 成育医療としての考えを身につける。

2. 習得目標

- (1) 代表的な小児疾患を経験する。
 - ①急性呼吸器感染症
 - ②小児ウィルス性疾患
 - ③小児けいれん性疾患
 - ④小児喘息
 - ⑤先天性心疾患
 - ⑥低出生体重児 など
- (2) 小児の正常な成長（身体発育）・発達を理解し、説明できるようにする。
- (3) 各種審査所見、検査所見の原理、意味を理解し、説明できるようにする。
- (4) 代表的な小児疾患の一般的な事項につき、説明することができる。
- (5) 全身の診察、バイタルサインの取り方、重症度の判定ができる。
- (6) 育児法、栄養法、予防接種などの小児保護、子ども虐待などの母子保健につき理解し、説明できる。

< 選択研修科目 >

消化器科

1. 研修施設 公立富岡総合病院

2. 研修責任者及び指導医

研修責任者：斎藤 秀一

指導医：斎藤 秀一 岩本 敦夫

3. 研修理念

日常診療で頻繁に遭遇する消化器疾患に適切に初期対応出来るように、基本的な診療能力を身に付ける。

4. 到達目標

消化器疾患の病態生理を理解し、診断、治療、各種手技の習得を目指す。
特に緊急性を要する消化器疾患に迅速、的確に対応可能なようになること。

5. 研修内容

I. 習得すべき診察法

医療面接(問診)と消化器内科における基本診察法。

II & III. 習得すべき臨床検査・手技(技術) *下線は必修

*適切な検査を行いその結果解釈(X線、エコー、CT、内視鏡フィルムなどの画像診断の読影)が出来る事

(ア) 胸・腹部X線

(イ) 食道・胃透視X線検査

(ウ) 注腸造影X線検査

(エ) 腹部エコー

(オ) 腹部CT・MR・RI検査

(カ) 便検査、直腸指診

(キ) 胃チューブ、胃洗浄、イレウス管

(ク) 浣腸、高圧浣腸

(ケ) 腹腔穿刺法と腹水検査、胸腔穿刺

(コ) IVH、骨髄穿刺

(サ) 血液型判定・交差適合試験

(シ) 上部消化管内視鏡検査(GIF)

<見学すべき検査技術>

① 大腸内視鏡検査(CF)

② 緊急内視鏡検査と内視鏡的止血法

③ ポリペクトミー、EMR

④ 肝生検

⑤ PEIT、肝癌に対するマイクロウェーブ凝固療法(外科)

⑥ PEIT、肝癌に対するラジオ波焼灼術(RFA)

⑦ 食道静脈瘤治療(EIS、EVL)

⑧ 肝動脈造影&TAE、肝動注用リザーバー留置術

⑨ ERCP・EST

⑩ PTCD、PTBD

IV. 経験すべき症状・病態・疾患

① 経験すべき症状 *下線は必修

全身倦怠感、食欲不振、体重減少、浮腫、リンパ節腫脹、発熱、黄疸、嘔気・嘔吐、胸焼け、嚥下困難、腹痛、便通異常、腰痛

② 経験すべき緊急症

C P A、ショック、意識障害、急性腹症、急性消化管出血、急性感染症、急性中毒、誤飲・誤嚥

③ 経験すべき疾患

A 食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)

B 小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔ろう)

胆嚢・胆管疾患(胆石、胆嚢炎、胆管炎)

B 肝疾患(ウィルス肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害)

膵臓疾患(急性・慢性膵炎)

B 横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)

V. 習得すべき治療

① 薬物療法(輸液、抗生剤、利尿剤)

② 消化管出血の止血療法・出血性ショックの治療

③ 輸液療法

④ 潰瘍性大腸炎・クローン病の経腸療法

⑤ P T C Dチューブ挿入患者の管理

⑥ 非代償性肝硬変・肝癌患者の治療、肝性脳症の治療

⑦ 劇症肝炎に対する血漿交換&H D F (透析室)

⑧ 抗癌剤治療、放射線療法(放射線科)

⑨ モルヒネの使い方、末期医療について

VI. 経験すべき特定医療現場

救急医療

緩和・終末期医療

VII. 研修方法

消化器科における基本診察法(消化器疾患、腫瘍疾患、消化器感染症疾患)を指導医と共に5～8人の入院患者を受け持って、検査のすすめ方、検査結果の解釈(X線、エコー、C T内視鏡フィルムなどの画像診断の読影)について実習する。また、基本的な検査手技の習得及び治療法について実習する。

6. 評価項目

(1)消化器科一般

① 消化管疾患について診断でき、治療方針の決定ができる。

② 急性腹症、消化管出血などの救急患者に対して救急処置を中心とした初期対応ができる。

③ 消化管レントゲン検査、腹部超音波検査、腹部C T、腹部M R I、腹部血管造影、消化器内視鏡検査などで病変の指摘ができ診断ができる。

④ 上部消化器内視鏡検査、腹部超音波検査、消化管バリウム検査については実行できるようになる。

⑤ 肝疾患(特に急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、アルコール性肝障害)について診断ができ、治療方針の決定ができる。

⑥ 胆道疾患(特に胆石症、胆道感染症)について診断ができ、治療方針の決定ができる。

- ⑦ 膵疾患(特に急性膵炎)について判断ができ、治療方針の決定ができる。
- ⑧ 各種消化器癌の診断ができ、病気と個々の患者さんに合わせた治療方針の決定ができる。
- ⑨ 末期癌の患者さんを全人的にケアすることができる。

<選択研修科目>

神 経 内 科

研修病院 老年病研究所附属病院

1. 診療科の概要説明

当院は地域医療、特に救急医療を重点的に行っています。MRI 2台、CT 1台をはじめ検査設備も充実しており、診断・治療を迅速に行うことが可能になっています。

当科で扱う疾患は、脳血管障害、脳髄膜炎、痙攣などの救急疾患をはじめ、神経変性疾患、脱髄疾患、ミオパチーなど多岐にわたります。また、一般病棟以外にも回復期リハビリテーション病棟での治療や筋萎縮性側索硬化症に対する人工呼吸器療法等の在宅療養時の往診も行っており、急性期・回復期・在宅療養すべての期間を対象としています。そのため神経内科領域全般についての研修が可能です。

2. 到達目標

医師としての豊かな人間性、基本的かつ実地的な知識と技術を習得してもらうことを目標としています。

- 1) 適切な医師患者関係が構築できるようにする。
- 2) チーム医療を行うにあたり、他の医師、看護師、リハビリスタッフ、薬剤師、検査技師、栄養士、メディカルソーシャルワーカーなどときちんと協力できるようにする。
- 3) 病棟では、指導医の監督のもとで診療を行いながら、各種疾患の診断・治療が行える。
- 4) 外来患者に対しては指導医の監督のもとで診察・検査・診断・治療・経過観察等が適切に行える。
- 5) 救命救急の基本手技として気道確保、人工呼吸、心マッサージ、気管内挿管などを経験する。
- 6) CT、MRIなどの画像診断や神経伝導速度、筋電図、脳波などの電気生理学的検査、神経・筋生検などが指導の下でできる。
- 7) 学会で症例発表をする。

3. 経験目標

当科において経験可能な診察法、検査、手技
一般的内科学的所見・神経学的所見のとり方。

全身の観察ができ記載ができる。

神経学的所見が系統的にとれて記載ができる。

4. 臨床研修計画責任者

高玉 真光

5. 研修指導医

甘利 雅邦（日本神経学会専門医、日本脳卒中学会専門医、日本内科学会認定内科医）

高玉 真光（日本内科学会認定内科医、日本プライマリ・ケア連合学会指導医）

池田 将樹（日本神経学会専門医、日本認知症学会認定専門医、日本脳卒中学

< 選択研修科目 >

地 域 保 健

群馬県地域保健研修コース

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. 研修医の受け入れ

研修医の受け入れについては、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、乳幼児健診、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
清新保健福祉概要、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2 1 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

(1 0) 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

(1 1) 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

(1 2) 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

(1 3) 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

(1 4) 環境保全対策

環境保全対策概要、廃棄物対策概要

(1 5) 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

(1 6) 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 . 研修医の受け入れ体制

(1) 原則として県下1 0 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、1 0 月、1 1 月、2 月とする。

(4) 研修医の各保健所への割り振りは、医務課長が行う。

7 . 研修達成度評価

臨床研修病院指定基準における臨床研修の到達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他、終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。なお、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。

介護老人保健施設研修コース

1. 研修目標

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

介護老人保健施設（老健施設）の法規上の位置付けを理解し、施設における医師の役割について研修する。ヒトは加齢とともに外観から身体各部分に至るまで老化による特有な変化が生じ、この現象から誰もが逃れることはできない。高齢者は必然的に日常生活行動を制約され、複数の疾病に悩み、慢性化しやすい。特に認知症は深刻な問題を投げかける。急速に進む高齢化社会に対応し、わが国では平成12年4月に介護保険制度が発足し、要支援・要介護高齢者のケアに乗り出した。老健施設は疾病が安定した要介護者を対象に、自立を支援し、看護や介護、リハビリテーションを中心にした医療ケアと生活サービスを提供する施設である。

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

- 1) 高齢者医療における老年症候群の重要性を見つめ、これの理解と適切な対応を学ぶ。
老年症候群とは高齢者独特な病態の総称であり、具体的にはADLの低下、認知症、難聴、頻尿、便秘、うつ、不眠、転倒骨折、誤嚥、失禁、腰痛、褥瘡等が挙げられる。
- 2) 急変する高齢者の疾患、たとえば脳卒中、心筋梗塞、痙攣発作、意識消失等、さらにこれらの後遺症についての知識を深める。
- 3) 排泄、食事、起居動作等から高齢者個々の総合機能評価を行い、全人的、包括的な診療体制を考える。さらにコ・メディカルスタッフ（看護師、PT、OT、ST、栄養士、薬剤師等）との協力体制をはかり、ケアカンファレンスに参加し、チーム医療の重要性を認識する。また介護度認定における適切な意見書の記載方法を学ぶ。
- 4) 老健施設におけるリハビリテーションはきわめて重要である。麻痺肢回復、廃用症候群の予防のみならず、言語（失語）、摂食の訓練等、残された心身機能でいかに快適な生活を実現するか、生活支援モデルとしてのリハビリテーションを理解する。
- 5) 認知症高齢者の診療実際につき体験し、認知症の概念、種類、診断、問題行動等を学び、適切な対応を学ぶ。施設利用者の約90%は多少とも認知症の症状を持っている。
- 6) 高齢者に対する投薬上の留意点を学ぶ。一般に老人の代謝機能は衰え、薬物に対する感受性や耐用性が成人に比し異なるので、投薬には慎重でなければならない。
- 7) 施設内の感染症対策を学ぶ。
- 8) 入所者の栄養状態に注意し、栄養サポートチームに参加する。
- 9) 施設内におけるリスクマネジメントを考える。
- 10) 地域における老健施設の位置付けを考え、行政や医療機関との連携システムについて考慮する。

2. 研修方略

(1) 研修期間

研修期間は1ヶ月間とする。

3. 研修施設

介護老人保健施設しらさぎの里

4. 臨床研修計画責任者の氏名

臨床研修計画責任者

河合 弘進

介護老人保健施設しらさぎの里 施設長

5. 指導医の氏名

河合 弘進

6. 評価方法

オンライン卒後臨床研修評価システムのEPOCを用いて、研修評価を行う。

7. 研修プログラムは別表に掲げる

介護老人保健施設研修プログラム

	月	火	水	木	金
第1週	オリエンテーション 介護老人保健施設について(講義) 介護保険制度について(講義)	介護支援専門員によるケアプランと医師の診療計画について(講義)	認知症専門棟入所者の診療と介護計画の作成	高齢者の急変を示す疾患について(講義) 脳卒中発作、心筋梗塞、痙攣発作、意識障害等	院内感染対策(講義) 結核検診、疥せん、インフルエンザ等について
	介護認定調査と主治医の意見書(講義) 要介護制度の判定と介護 保健施設における医療	一般棟入所者の介護計画の作成	ナース、介護福祉士、OT、PT、ST、介護支援専門員との症例の介護計画への参加(ケアカンファレンス)	一般棟回診実習 脳血管障害や骨折後の高齢者のリハビリテーション	検診の実習と予防対策
第2週	高齢者の認知症について(講義) 拘束のない介護法(講義)	高齢者の治療 骨折予防の対策と整形外科的診療の研修	高齢者の服薬指導についての研修	高齢者の診療、栄養指導、経管栄養、胃瘻者の管理、嚥下障害の治療法	入所者の家族との面会と診療計画の説明
	高齢者の介護計画とリハビリテーション計画	高齢者の皮膚科的診療、疥せん対策、褥瘡の予防と治療について研修	ナース、介護福祉士、PT、OT、ST、介護支援専門員との症例の介護計画への参加(ケアカンファレンス)	脳血管障害のリハビリテーション研修	認知症の予防とリハビリテーション
第3週	回診と診療 高齢者が有するさまざまな疾患 高血圧、糖尿病等	回診と診療 前立腺癌、子宮癌、大腸癌、胃癌等の合併症対策	回診と診療 脳血管性認知症、アルツハイマー病、症候性認知症について研修	回診と研修 認知症高齢者のリハビリテーションの研修	在宅介護支援専門員との連携による訪問診療
	リハビリテーション研修 運動療法	回診と診療 認知症高齢者の合併症の発見	グループホームの回診とリハビリテーションの研修	家族介護教室を開催し、予防と在宅での介護方法を説明する また御家族の希望を聴く	通所リハビリテーションを受けている高齢者の診療
第4週	在宅医療研修 訪問診療、訪問看護、訪問介護 PT、OT、STとの連携	入所者の退所前訪問 介護支援専門員と共に	退所後の訪問診察 介護支援専門員と共に	研修予備	研修報告書作成

介護認定調査会 への見学	在宅介護計画の 作成	在宅診療計画（ケ アカンファレン ス）	研修予備（研修報 告書作成）	研修報告と職員 との話合い
-----------------	---------------	---------------------------	-------------------	------------------

※診療研修には、急性疾患の対応、脳卒発作、心筋梗塞、肺炎、意識障害などの合併症の診療や、老人保健施設における臨死のみとり実習は突然発症するため、週の途中で実施されるものであり、計画は変更されることがある。