

令和 8 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
協力型臨床研修病院	老年病研究所附属病院
臨床研修協力施設	くすの木病院
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	群馬県藤岡保健福祉事務所

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。
- 5、勤務環境の整備と効率的かつ健全な病院経営に努めます。

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：設楽 芳範
- 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	1. 研修プログラムの名称	1
2	2. 公立藤岡総合病院の特徴	1
3	3. 研修プログラムの特色	1
4	4. プログラム責任者	1
5	5. 臨床研修を行う研修協力病院及び研修協力施設	2
6	6. 研修医の指導体制	2
7	7. 研修医の募集定員及び採用方法	2
8	8. 研修医の処遇	3
9	9. 研修終了後の進路	3
10	10. オリエンテーション及び研修プログラムの概要	3
11	11. 研修管理委員会	7
12	12. 臨床研修の記録及び評価	8
13	13. 外部評価	9
14	14. 臨床研修病院群に於ける他病院・施設との連携	9
15	15. 病院の概要	10
16	16. 研修プログラム	16
II	必修研修科目の研修プログラム	
	○ 内科 研修プログラム	20
	○ 救急部門 研修プログラム	25
	○ 外科 研修プログラム	33
	○ 小児科 研修プログラム	35
	○ 産婦人科 研修プログラム	38
	○ 精神科 研修プログラム	44
	○ 地域医療 研修プログラム	47
III	選択研修科目の研修プログラム	
	○ 麻酔・ペインクリニック科 研修プログラム	51
	○ 整形外科 研修プログラム	53
	○ 脳神経外科 研修プログラム	55
	○ 泌尿器科 研修プログラム	58
	○ 臨床検査・病理診断科 研修プログラム	61
	○ 放射線診断科 研修プログラム	63
	○ 放射線治療科 研修プログラム	64
	○ リハビリテーション科 研修プログラム	65
	○ 皮膚科 研修プログラム	66
	○ 眼科 研修プログラム	68
	○ 耳鼻咽喉科 研修プログラム	69
	○ 核医学・画像診療部 研修プログラム	70
	○ 病理部 研修プログラム	71
	○ 集中治療部 研修プログラム	72
	○ 救命・総合医療センター（救急部門） 研修プログラム	73

○ 小児科 研修プログラム	74
○ 消化器科 研修プログラム	76
○ 消化器肝臓内科プログラム	79
○ 神経内科研修プログラム	80
○ 地域保健 研修プログラム	81

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、精神科の必修科目・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、内科(消化器内科・肝臓内科)の選択科目についてはくすの木病院で研修を行うことができる。選択科目の保健医療行政については、臨床研修協力施設である群馬県藤岡保健所で行う。

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 24 週、救急部門 12 週、外科 4 週、小児科 4 週、産婦人科 4 週、精神科 4 週の研修を行う。

2 年次は必修科目として、地域医療 4 週の研修を行った後、残りの 44 週は選択科目として必修科目の他、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 か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：間渕由紀夫(循環器内科) 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	【157873】医療法人社団三思会 くすの木病院
	【034567】群馬県藤岡保健福祉事務所
	【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 8 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（次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 令和 8 年 8 月 2 日間
- 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：会計年度任用職員
- (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（休憩時間 12 時から 13 時）
- (5) 有給休暇：一年次 10 日 二年次 11 日（繰り越しあり）
- (6) 特別休暇：夏季休暇 1 年目 3 日、2 年目 5 日 その他は「多野藤岡医療事務市町村組合会計年度任用職員の勤務時間、休暇等に関する規則」により付与する。
- (7) 時間外勤務及び宿直：時間外勤は指導医の指示によるものに限る。
1 時間あたりの給与額に対し各割合を乗じた額を支給する。
宿直は指導医と共に月 2～3 回程度
- (8) 健康保険：群馬県市町村職員共済組合、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) 宿舍の有無：無
- (11) 病院内個室の有無：無 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、参加及び費用負担する。
- (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「臨床研修制度・プログラムの役割」「医療倫理」「医療関連行為の理解と実習」「患者とのコミュニケーション」「医療安全管理」「他職種連携・チーム医療」「地域連携」「図書、文献検索、EBM」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。

○到達目標

研修目標は臨床研修の到達目標「A.医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム) 社会的使命と公衆衛生への寄与・利害的な態度・人間性の尊重・自らを高める姿勢」、
「B.資質・能力」C.基本的診療業務」と各科研修プログラムに分かれている。

「経験すべき症候」「経験すべき疾患・病態」と確認方法は次ページに示した。

経験すべき症候 -29症候-						
	内科	救急	外科	小児科	産婦人科	精神科
ショック	○	○				
体重減少・るい瘦	○	○				
発疹	○	○		○		
黄疸	○	○		○		
発熱	○	○				
もの忘れ		○				○
頭痛	○	○				
めまい	○	○				
意識障害・失神	○	○				○
けいれん発作	○	○				
視力障害	○	○				
胸痛	○	○				
心停止		○				
呼吸困難	○	○				
吐血・喀血	○	○				
下血・血便	○	○	○			
嘔気・嘔吐	○	○				
腹痛	○	○	○	○		
便通異常(下痢・便秘)		○				
熱傷・外傷		○				
腰・背部痛	○	○				
関節痛	○	○				
運動麻痺・筋力低下	○	○				
排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○	○				
興奮・せん妄		○				○
抑うつ		○				○
成長・発達の障害		○		○		
妊娠・出産		○			○	
終末期の症候		○	○			

確認方法

各分野での研修終了後に指導医が病歴要約を確認し研修医手帳に記載する。

○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）

週	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1年次	内科						救急	精神科	外科	小児科	産婦人科	
2年次	救急	地域医療	選択									

（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。
- 2) 1年次から2年次に必修科目として、内科24週、救急12週、外科4週、小児科4週、産婦人科4週、精神科4週の研修を行う。そのうち、内科2週、外科1週、小児科1週で一般外来研修を行う。
- 3) 内科では、8週を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) 救急は主として外科、整形外科、脳神経外科、麻酔科等で研修を行う。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) 2年次は必修科目として、地域医療4週の研修を行い、選択科目として必修科目の他、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・医療行政を44週設定する。ただし、臨床研修協力施設での研修期間は合計で12週以内とする。
- 6) 選択科目は4週単位で研修可能とした。

指導体制 ※指導医一覧表参照（P13）

7) 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。

8) 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。

9) 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24週とする。うち2週を一般外来研修とする。

8週を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

■ 救急研修

救急において 12 週の研修を行う。ただし、そのうち麻酔科 4 週までを救急研修とみなす。

■ 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 4 週間の研修を行う。スケジュール内で一般外来研修を行う。

■ 必修研修（外科）

外科において 4～8 週研修する。うち 1 週を一般外来研修とする。

■ 必修研修（小児科）

小児科において 4～8 週研修する。うち 1 週を一般外来研修とする。

■ 必修研修（産婦人科）

産婦人科において 4～8 週研修する。

■ 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、4 週の研修を行う。

■ 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、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。

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。

くすの木病院で 2 年次の研修を行う場合は消化器内科・肝臓内科を選択できる。

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。

群馬県藤岡保健所で 2 年次の研修を行う場合は、保健・医療行政を選択できる。

■ 必修研修

全研修期間を通して、医療安全、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）、臨床倫理検討会（CPC）等について研修する。

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 設楽 芳範（病院長）

○研修プログラム責任者：副総括責任者 間渕由紀夫（臨床研修統括部長）

- 事務部門責任者 高田克巳（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 栗原 透（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力体制の下に行う。
- 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、PG-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、PG-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。

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、令和5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、令和2年3月6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3rdG:Vor.2.0)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。

(病院群の位置：公立藤岡総合病院から車で40分)

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) 臨床研修協力施設

①くすの木病院は、藤岡医療圏に位置し中核病院としての役割を担っている。消化器内科・肝臓内科の研修を行う。

(病院群の位置：公立藤岡総合病院から車で10分)

②群馬県藤岡保健福祉事務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)

③藤岡市国民健康保険鬼石病院は当院から約12km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（令和8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	設楽 芳範
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 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 30 分 JR 高崎線 新町駅から車で 10 分、高崎駅から車で 20 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.2.0）
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(50 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 1
 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
 入退院支援加算 1
 入院時支援加算
 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
 地域包括ケア病棟入院料 2
 回復期リハビリテーション病棟入院料 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

教 育 指 定	日本内科学会認定医制度関連教育病院 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 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合同委員会専門研修連携施設 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（特別連携施設） 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 日本病理学会研修協力施設 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	ベッド数 29 床
救 急 体 制	救急処置室、救急指定、病院群輪番制（二次救急）
ガン検診治療施設	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
リハビリテーション施設	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
未熟児施設	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
病理解剖施設	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	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）
	外山 耕太郎（血液）	
	茂木 充（呼吸器）	高野 峻一（呼吸器）
	山口 泰子（消化器）	
	太田 史絵（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	茂木 充（内科）	金井 真樹（麻酔科）
	渡部 登志雄（小児科）	中里 健二（外科）
	中島 大輔（整形外科）	若林 和樹（脳神経外科）
	武井 智幸（泌尿器科）	阿美 寛人（産婦人科）
外科	設楽 芳範	田嶋 公平
	中里 健二	斎藤 加奈
	豊増 嘉高	松本 明香
小児科	渡部 登志雄	相馬 洋紀
	田端 洋太	
産婦人科	阿美 寛人	
選択（麻酔科）	金井 真樹	碓井 正
	田口さゆり	萩原 竜次
	高田 亮	
選択（整形外科）	中島 大輔	久保井 卓郎
	坂根 英夫	
選択（脳神経外科）	若林 和樹	山田 匠
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）	黒崎 みのり	

群馬大学医学部附属病院（協力型大学病院）

選択（皮膚科）	茂木 精一郎	安田 正人
選択（眼科）	秋山 英雄	戸所 大輔
	松本 英孝	篠原 洋一郎
選択（耳鼻咽喉科）	近松 一朗	茂木 雅臣
	富所 雄一	新國 摂
選択（核医学・画像診療部）	対馬 義人	市川 智章
	樋口 徹也	高橋 綾子
選択（病理部）	小山 徹也	横尾 英明

選択（神経内科）	池田 佳生	笠原 浩生
選択（救急部）	大嶋 清宏	澤田 悠輔
選択（精神科）	武井 雄一	須田 真史
選択（リハビリ）	和田 直樹	田澤 昌之
選択（集中治療部）	齋藤 繁	戸部 賢

群馬県立小児医療センター（協力型病院）

選択（小児科）	河崎 裕英	椎原 隆
	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）	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	斎藤 秀一
----------	-------	-------

老年病研究所附属病院（協力型病院）

選択（神経内科）	高玉 真光	岡本 幸市
	甘利 雅邦	

医療法人三思会 くすの木病院（協力施設）

選択（消化器内科・肝臓内科）	高木 均	小曾根 隆
----------------	------	-------

群馬県藤岡保健福祉事務所（協力施設）

選択（地域保健）	矢沢 和人	
----------	-------	--

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	山本 英輝
------	-------	-------

緩和ケア診療所いっぽ（協力施設）

地域医療	小笠原 一夫	竹田 果南
------	--------	-------

研修管理委員会名簿

役 職	氏 名	所 属 ・ 職 名
委 員 長	設楽 芳範	公立藤岡総合病院 病院長
副委員長	渡部登志雄	公立藤岡総合病院病院長補佐兼地域医療支援部長
委 員	池田 佳生	群馬大学医学部附属病院 臨床研修センター長
〃	河崎 裕英	群馬県立小児医療センター 医療安全管理室長
〃	山崎 學	医療法人山崎会 サンピエール病院 理事長・院長
〃	塩野 昭彦	公立富岡総合病院 統括診療部長
〃	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
〃	矢沢 和人	群馬県藤岡保健所医監兼保健所長
〃	工藤 通明	藤岡市国民健康保険 鬼石病院 病院長
〃	栗原 透	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
〃	中村 竜太	赤城養護学校 教諭
〃	茂木 充	〃 副院長兼内視鏡センター長
〃	間渕由紀夫	〃 臨床研修統括部長兼研修管理センター長
〃	金井 真樹	〃 麻酔科部長
〃	中里 健二	〃 外科部長
〃	外山 耕太郎	〃 血液内科部長
〃	太田 史絵	〃 腎臓内科部長
〃	中島 大輔	〃 整形外科部長
〃	吉田 孝友	〃 病理科部長
〃	阿美 寛人	〃 産婦人科部長
〃	武井 智幸	〃 泌尿器科部長兼地域医療支援副部長
〃	神宮 晶子	〃 放射線診断科部長
〃	相馬 洋紀	〃 小児科部長
〃	研修医代表	〃 研修医
〃	高田 克巳	〃 経営管理部長
〃	千木良直子	〃 看護部長
〃	櫻澤 千世	〃 薬剤部長
〃	関根 圭介	〃 診療支援部長
事務局	久保寺正英	〃 研修管理センターGL
〃	渡辺 美希	〃 研修管理センター主査

臨床研修の到達目標

【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。

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。

A. 医師としての基本的価値観

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

2. 医学知識と問題対応能力

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

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

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

5. チーム医療の実践

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

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

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

7. 社会における医療の実践

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

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

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

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、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24週の研修を行う。そのうち2週は外来研修とする。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8週とし、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（隔月 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。

(循環器内科)

2 年次研修では、1 年時に経験した循環器疾患に対する知識や考え方、検査、診断方法、治療法をさらに発展させる。また 3 年次以降の進路も見据え、研修医と具体的な目標を確認し、自身の置かれた立場で自分一人でも適切に循環器疾患や循環動態の変化に対応できることを目指して研修する。病状の安定した心不全、高血圧症、虚血性心疾患、心房細動などの外来診療は、循環器内科以外の医師でも診療することは可能であり、管理に必要な点を明確化し、それに対処できるように研修する。循環器内科に特化した心臓カテーテル検査などの手技については、研修医の希望を確認した上で、習熟度に合わせ安全に配慮しながらトレーニングを開始する。

(血液内科)

血液内科での 2 年次研修では、新規症例を経験するという内容は変わらないものの、**evidence** をもとに受け持ちの症例の方針を自分で考える **process** を挟んでもらうこととする。自分で考えた方針を上級医、指導医に **presentation** し、その妥当性を互いに検討していく思考過程を重視していく。

また、修練を十分に積んでいるという条件下に 1 年次には行わなかった骨髓生検も経験していく。単科研修となり、時間もあるため髄注や胸腔穿刺、腹腔穿刺、PICC カテーテル挿入、CV カテーテル挿入などについても可能な限り参加してもらう。

血液内科の治療は外来で行うことが多いため、入院中で担当患者が治療を導入したのちに、外来で治療を行う際には担当医と共に外来診療を行い、入院中の治療では経験しなかったような継続的な治療のマネジメントについても学習を行う。

(呼吸器内科)

2 年次研修では、1 年次に経験した呼吸器疾患に対する基本的な知識と検査・診断方法・治療法をさらに発展させて、より重症な患者や複雑な合併症を有する患者に対する治療の中心的役割を担えるように、高度な管理方法についても研修する。

主な対象疾患・病態は、①急性呼吸不全および慢性呼吸不全急性増悪、②重症肺炎、③間質性肺炎、④慢性閉塞性肺疾患・気管支喘息、⑤肺癌、⑥各種胸膜炎、⑦気胸、などで、専門医の指導の下で、検査・診断・治療・管理を行う研修を行う。

また、呼吸器疾患に対する特殊な検査（特殊肺機能検査、気管支鏡検査、胸水検査、抗酸菌検査を含む細菌学的検査）に精通し、適切に検査オーダーができ、検査結果の評価を的確に行えるようにし、特に、胸部単純 X 線、胸部 CT 検査に関しては、その読影技術を向上させることを目標として、研修

指導を行う。

（腎臓リウマチ膠原病内科）

2年次の研修では、腎臓疾患においては、急性腎不全、慢性糸球体腎炎、慢性腎不全の各段階の病態をより深く理解し、個々の症例の診断を主体的に行うとともに、指導医の監修のもと治療計画を立てることを目指す。また、腎生検標本の観察においても、診断だけでなく重症度に応じた適切な治療法を判断できることを新たな目標とする。腎代替療法としても血液透析、腹膜透析の導入、維持管理方法についてさらに経験を積む。また、腎機能低下の様々な段階における、注射剤、内服薬の適切な使用方法についても理解を深める。

リウマチ膠原病においては、未診断の発熱、皮疹、筋骨格神経症状、内臓症状を呈する患者を、血清学的検査結果から適切な鑑別診断が行えるようにする。さらに、慢性の経過をたどるリウマチ膠原病患者の長期的管理、ステロイド・免疫抑制薬の副作用対策方法などについても経験を深めることを目標とする。

（消化器内科）

2年次の研修では、1年次に経験した消化器疾患の基本的な知識と検査、診断、治療をさらに発展させ、より重症、高度な内視鏡治療や全身管理を要す症例をより専門的な視点で診療できることを目指す。

消化管疾患については上下部消化管出血、消化管腫瘍に対する内視鏡治療、化学療法、炎症性腸疾患。また肝胆膵疾患では保存的治療可能な急性膵炎、胆嚢炎、胆管炎、肝障害についての検査、診断、治療方針、管理に付いて主体的に行えるよう研修をする。

内視鏡については消化管出血に対する緊急内視鏡、消化管腫瘍、炎症性腸疾患等の所見、診断、内視鏡治療をより深く理解し、また指導医の監修のもとで上部消化管内視鏡の観察ができるようになることを目指す。

（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	間 潤 由紀夫	公立藤岡総合病院 臨床研修統括部長兼研修管理センター長
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	間 潤 由紀夫 (循環器) 高松 寛人 (循環器) 中原 理恵子 (糖尿病)	植田 哲也 (循環器) 小野 洋平 (循環器)
内科Ⅱ	外山 耕太郎 (血液) 茂木 充 (呼吸器)	高野 峻一 (呼吸器)
内科Ⅲ	太田 史絵 (腎臓・リウマチ) 山口 泰子 (消化器)	茂木 伸介 (腎臓・リウマチ) 神保 貴宏 (総合内科)

5. 評価方法

最終的な評価は、日本医学教育学会卒後臨床研修管理委員会の卒後臨床カリキュラムを参考に作成された初期研修目標、及び各診療科別の研修目標の修得達成度を研修医自身ならびに指導医が評価する。評価結果は臨床研修管理委員会において管理し臨床研修終了認定の参考とする。なお、進捗状況の記録については、インターネットを用いた評価システム (EPOC) を活用する。

研修医は内科系3領域群 (内科Ⅰ：循環器・糖尿病内分泌、内科Ⅱ：呼吸器循環器、内科Ⅲ：腎臓リウマチ・消化器) の研修が終了後に、目標到達状況を適宜把握し、研修医が修了時までには到達目標を達成できるよう調整を行うとともに、研修管理委員会が研修目標の到達状況を把握する。

短期的な途中評価としては、毎週開催される内科系カンファレンスにおいて、担当症例の提示、検査データの解釈、治療方針の紹介をするだけでなく、指導医からの質疑に答えられるような準備を行うことでの確かな診療プロセスを実践できるかどうかを評価する。期間中に開催された病理示説に関しては、提示症例に関する症例要約、考察を提出させ指導医が確認する。

1月に院内症例発表会を開催し、担当した貴重な症例を発表し、プレゼンテーションの技

法、文献検索、論文精読の機会とし、優秀な発表に対して院長賞を授与し顕彰する。また内科学会地方会、その他各専門領域の地方会や全国レベルの学会など対外的な発表の場を与える。

以上のように、24週間と最も長い内科研修では、多くの病態、疾患を経験する中核的な研修であるため、正式な評価方法だけでなく、様々なレベルのカンファレンス(各診療科、内科全体、院内全体)、症例発表(院内、院外の学会)を通じて、研修医の臨床能力の形成過程を指導医が評価しフィードバックできるような体制を敷いている。

また研修医に対する看護部、リハビリ部、薬剤部、検査部、事務部門からの評価は3つの内科系領域群を終了時にそれぞれ確認する。チーム医療の実践や患者への倫理的配慮などは、むしろ医師以外のスタッフの視点からの評価が重要となると考えるためである。

< 必修研修科目 >

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必要最低限の診断、治療技術を身につけることを目標とし、研修を行う。

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

- 1) 胸骨圧迫、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、薬物中毒、熱傷など、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。

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 (尿沈査顕微鏡検査を含む)

- 2) 血算・白血球分画
- 3) 血液型判定・交差適合試験
- 4) 心電図（12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
- 14) 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) 嗄声
- 1 9) 胸痛
- 2 0) 動悸
- 2 1) 呼吸困難
- 2 2) 咳・痰
- 2 3) 咯血・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（鉄欠乏性貧血、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（接触性皮膚炎、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、靱帯損傷、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、大動脈解離、大動脈瘤、急性動脈閉塞）
- ・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、胸骨圧迫、AED、機器を使用しない人工呼吸等の処置が含まれる。

- (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、自己の役割を把握し行動できる（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2～3ヶ月の研修を行う。

研修2年目：選択科目で研修する。2年間で合わせて3ヶ月の研修を行う。

- (2) 救急部門は主として麻酔科、外科、整形外科、脳神経外科等で3ヶ月間の研修を行う。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。
- (3) 2年次研修では、1年次に経験した循環器系の基礎的知識と、検査法をさらに進めて、より重症な患者（特にHCUに入院するような）に対する、治療の中心的役割をなせるような高度な管理方法を学ぶ。具体的には、①急性冠症候群 ②急性心不全 ③致死性不整脈 ④深部静脈血栓症を含む肺塞栓症 ⑤末梢動脈の血流異常症などの治療・管理を中心に行うが、そのために 1) 動脈・静脈への迅速・正確な穿刺法を身に付ける 2) 基本的及び専門的な輸液管理を身に付ける 3) より専門性の高い薬剤の管理方法を身に付ける 4) 救急現場による適切な救急対応を身に付ける 5) そのための基本的な検査方法（ECG, UCG, XP, CT等）の技術取得と読影技術を身に付けるなど を目標に指導を行う。

4. 臨床研修計画責任者の氏名

臨床研修計画責任者

若林 和樹 公立藤岡総合病院 救急センター長

副臨床研修計画責任者

金井 真樹 公立藤岡総合病院 麻酔科部長

5. 指導医の氏名

間渕由紀夫（循環器内科）	金井 真樹（麻酔科）
渡部 登志雄（小児科）	中里 健二（外科）
中島 大輔（整形外科）	若林 和樹（脳神経外科）
武井 智幸（泌尿器科）	阿美 寛人（産婦人科）

6. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午 前	各救急選択科による診療	各救急選択科による診療	救急医指導による診療	各救急選択科による診療	各救急選択科による診療
午 後	各救急選択科による診療	各救急選択科による診療	救急医指導による診療	各救急選択科による診療	各救急選択科による診療

宿日直：指導医と月2～3回、休日・夜間救急診療を行う。

7. 評価方法

急患室診療では研修医の疑問点や問題点に対し、フィードバックの時間を毎回設けて対応する。

最終的な研修評価はオンライン卒後臨床臨床研修評価システムの EPOC2 を用いて行う。

8. 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。

外 科

1. 研修目標

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

日常診療に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：必修科目として4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。
- 7) 2年次の研修では、1年次に学習・経験した外科疾患の基本的な知識、検査、治療法をさらに発展させる。特に手術については積極的に幅広く参加し、チームの一員としてより多くの経験ができることを目指す。指導医の監督のもと、切開、縫合結紮など可能な範囲で実際の手術手技を行う。術後管理や化学療法についても実際の患者さんを通して学ぶ。主な対象疾患は消化器外科疾患、呼吸器外科疾患、乳腺内分泌外科疾患であり、非常に多くの範囲をカバーするため、主体的学習に励む。

(3) 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

田嶋 公平

中里 健二

斎藤 加奈

豊増 嘉高

松本 明香

5. 評価項目

(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。

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、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) 小児特に乳幼児への接触、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、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4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。

< 必修研修科目 >

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答えるもので、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。

当科における 2 年次研修は、ほぼ産科婦人科後期研修選択者に限られ、自ずと当科専門医養成の初期段階となっている。その期間は、当院プログラムの必修研修期間が満了していれば、1 ヶ月～半年間まで柔軟に対応可能で、長期研修の希望があれば、STAFF の一員化した高度な専門研修が可能となっている。

具体的には、(前半) は (i) 正常分娩の取り扱いを、上級医師の指導の下徹底的に行い、(後半) においては、(ii) 婦人科基本手術、卵巣良性腫瘍の付属器摘出術等の執刀を行う。さらに長期選択の場合、技術習得度に応じて、産科 (iii) 予定帝王切開術 (原則、全員) (iv) 腹腔鏡下卵管切除術の執刀を行う。最も到達した者は、婦人科 (v) 子宮全摘術の執刀まで行い (過去、数人有り)、後期研修に入った時点で、いかなる施設においても戦力となり得る、円滑に後期研修を行い得る技術、知識を獲得できる研修を行う。

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

阿美 寛人

公立藤岡総合病院 産婦人科部長

6. 指導医の氏名

阿美 寛人

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	□ 全体オリエンテーション	□ 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							□ 附属器摘除術の執刀			
		□ 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			□（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 ☐ 症例を発表	☐ 回診、指示出しができる ☐ 急患を取扱う
知 識	☐ 産婦人科的な解剖・生理 ☐ 母性・衛生上の法令等の知識	☐ 基本的な薬剤、検査方法	☐ 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を見学する ☐ 子宮内清掃術を見学し、手術・手技を学ぶ	☐ 分娩を見学して手技・手順を覚える ☐ 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	
		☐ 婦人科の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	第 4 月
	☐ 指導医の下、正常分娩を取り扱う ☐ 指導医の下、子宮内清掃術を行う		☐ 正常分娩が取り扱える ☐ 子宮内清掃術ができる	☐ 産直体験？ ☐ 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 ☐ 指導医の下、円錐切除を行う			☐ 附属器摘除術を執刀する ☐ 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、附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

研修施設 サンピエール病院

1. 到達目標

(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. 評価項目

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. 研修期間

研修1年目：選択必修科目として4週の研修を行う。

研修2年目：選択科目で研修する。

4. 研修内容

週間予定表

	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)

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。

5. 研修責任者及び指導医

研修責任者：山崎 學

指導医：鶴田 聡 新井 弘 林 哲行

6. 評価項目

- ・指導医とともに統合失調症、気分障害（うつ病、躁うつ病）、認知症の患者等を受け持ち、面接の仕方、診断と治療計画、薬物療法及び精神療法の基本ができている。
- ・面接によって情報を抽出し診断に結び付けるとともに、良好な治療関係を構築し維持することができる。
- ・入院患者を指導医とともに受け持つことによって、行動制限の手続きなど、基本的な法律の知識を修得する。
- ・外来業務では指導医の診察に陪席することによって、面接の技法、患者との関係の構築の仕方、基本的な心理検査の評価などができる。
- ・訪問看護、自立支援施設、復職支援施設、医療福祉相談室などの地域医療の現場に行くことによって他職種との関係を構築し、理解することができる。

地 域 医 療

研修施設 藤岡市国民健康保険鬼石病院

1. 到達目標

(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、地域包括ケアに沿って、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。
- ⑥介護施設等のスタッフに検査や手技の必要性を指導医と協力して説明する。
- ⑦外来で必要とされる手技・技術を習得する。

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。
- ④入院中必要とされる手技や当院で行う手術に参加し、管理法を習得する。

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. 研修期間

研修2年目の必修科目で4週研修する。

3. 研修内容

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 褥瘡委員会 老健施設	病棟診療 (内科) ICT委員会 小手術 老健施設	病棟診療 (内科)	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 老人ホーム

午前：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：主に病棟業務で内科3名、外科3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・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

4. 研修責任者および指導医

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

指導医：工藤 通明 山本 英輝 中島 忠

5. 評価項目

- ・高齢者の慢性疾患について診断でき、治療方針の決定ができる。
- ・高齢者の消化管検査（上部消化管内視鏡・消化管透視検査）や腹部超音波検査が安全に実行でき、病変の指摘ができる。
- ・誤嚥性肺炎の適切な診断ができ、治療方針の決定ができる。
- ・嚥下・摂食障害の症例に対して、適切な診断ができ、治療方針の決定ができる。
- ・高齢者の慢性循環器疾患の適切な診断ができ、治療方針の決定ができる。
- ・胃瘻管理症例の適切な管理ができ、安全な栄養・薬剤投与の治療方針が決定できる。
- ・高齢者の癌症例に対して、病状と個々の患者さんの状況に合わせた治療方針の決定ができる。

＜必修研修科目＞

地 域 医 療

研修施設 緩和ケア診療所・いっぽ

当院は365日24時間対応をする緩和ケア対応機能強化型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にした診療を行っています。一月に訪問する患者は約64人。うち、癌終末期患者は約55人です。在宅での看取りは月に約17人です。院内外のチームケアを重視し、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情報共有はオンラインでも常時われています。スタッフ間の（PC、携帯）メールでのやりとり、MCS を使った多職種連携等です。在宅緩和ケアを志している者のチームが不断の情報の共有が『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」多くの患者さん家族の願いを叶えようと頑張っています。

1. 到達目標

在宅緩和ケアを理解し医師の役割を実践する

2. 研修期間

研修2年目の必修科目で4週間研修する。

3. 研修内容

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。

週間予定表

		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

4. 研修責任者及び指導医

研修責任者：小笠原 一夫

指導医：小笠原 一夫

竹田 果南

5. 評価項目

- ① 癌患者の終末期、在宅での死生観を経験する。
- ② 在宅での看取りを行える。（死亡診断書の作成など）
- 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。

< 選択研修科目 >

麻酔・ペインクリニック科

1. 研修目標

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

麻酔科の主な診療業務は麻酔と手術を受ける患者の全身管理と疼痛治療であるが、大きな手術を受けた患者の術後管理、重症患者の集中治療、難治性疼痛患者のペインクリニックと幅広い。手術を受ける患者の評価にあたっては、手術対象となる疾患ばかりでなく、合併症に関する幅広い知識が要求される。麻酔管理では、秒単位で変化する患者の呼吸・循環状態に即応するための的確な診断・処置能力が養われる。研修指導を行う医師はすべて日本麻酔科学会認定の麻酔科専門医であり、指導体制は整備されている。

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

- 1) 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集中治療・救急医療の基本手技を修得する。
- 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、心エコー、筋弛緩モニター等）、必要な諸検査（動脈血ガス分析、血液生化学検査、単純X線撮影）の実施、気道確保及び呼吸管理（マスク換気法や気管挿管手技などによる人工呼吸手技）、輸液・輸血の実施、基本的麻酔薬及び心血管作動薬の使用法などを研修する。
- 4) 大きな手術を受けた患者の術後管理、重症患者の全身管理をHCUで研修する。
- 5) 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にも力を入れているのでその基本手技を習得する。

2. 研修方略

(1) 研修期間

研修1年目：4週を上限として救急研修とみなす。

研修2年目：選択科目で研修する。

(2) 方法

- 1) 手術を受ける患者の麻酔担当医として注意すべきことを、指導医の助言を得ながら診療する。
- 2) 教科書とCDビデオにより麻酔の基本手技をイメージすると共に実技も行う。

3. 臨床研修計画責任者の氏名

臨床研修計画責任者

金井 真樹

公立藤岡総合病院 麻酔科部長

4. 指導医の氏名

金井 真樹

碓井 正

田口 さゆり

萩原 竜次

高田 亮

5. 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

6. 評価項目

- ・救急医療の基本手技としてのマスク換気、気道確保、輸液管理ができる。
- ・急性期における循環管理、疼痛管理ができる。
- ・脊髄穿刺による髄液採取ができる。

7. 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。

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

久保井卓郎

坂根 英男

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. 評価項目

- ・ 整形外科疾患について診断でき、治療方針の決定ができる。
- ・ 外傷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。
- ・ レントゲン、超音波、CT、MRIなどで骨軟部病変の指摘ができる。
- ・ 整形外科一般診療を通じて、外固定手技、装具作成指示などができる。

脳 神 経 外 科

1. 研修目標

(1) 一般目標

脳血管障害（脳梗塞、くも膜下出血、脳出血）や脳卒中疑い疾患（stroke mimics）、頭部外傷などの救急疾患の初療対応 神経学的重症度評価 必要な検査のオーダーを行い、診断を行った上で、初期対応、必要な処置を行いながら、上級医に適切なコンサルテーションする能力を身につけることを目標とする。

(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、意識状態(JCS GCS)、神経学的所見の取り方(NIHSS)、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、）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 意識状態の評価（JCS GCS）や神経学的重症度（NIHSS）の評価 記載が出来るようにする。
- ③ 脳神経麻痺の有無や大脳皮質症状の有無を評価出来るようにする。

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 血液生化学検査
- ② 心電図（12誘導）
- ③ 動脈血ガス分析
- ④ 超音波検査
- ⑤ 単純 X 線検査
- ⑥ X 線 CT 検査
- ⑦ MRI 検査
- ⑧ 脳血管造影（MRA や 3DCTA で可）
- ⑨ 神経生理学的検査 腰椎穿刺 核医学検査は施行例があれば

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 頭部顔面外傷の縫合処置や創処置
- ② 手術助手としての糸結びや術後創処置

4) 基本的治療法

基本的治療法の適応や方法を学ぶ

- ① 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備など）
- ② 内服治療
- ③ 輸液治療（末梢静脈栄養 中心静脈栄養含む）
- ④ 経管栄養（経鼻胃管、胃瘻）
- ⑤ 脳神経外科領域の各種手術（直達手術 血管内手術）
- ⑥ リハビリテーション

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（Problem Oriented System）に従って記載する。
- ② 処方箋、指示箋
- ③ 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）の作成
- ④ 紹介状や診療情報提供書の作成

B 経験すべき症状・病態・疾患

1) 経験が求められる神経系疾患・病態

- 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 てんかん
- ④ 認知症 せん妄
- ⑤ 脳腫瘍 機能疾患は症例があれば

C 特定の医療現場の経験

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・禁煙指導を学ぶ。

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）について理解する。
- ③ 介護保険の役割について理解する。
- ④ 医療行政（身体障害者福祉法、労働災害法、公的年金など）や医療保険制度にや医療相談員による調整を理解する。

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（縫合など）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する。

(2) 研修期間

救急枠または希望で1ヶ月またはそれ以上

3. 臨床研修計画責任者の氏名

若林 和樹

公立藤岡総合病院 診療統括部長兼救急センター長

4. 指導医の氏名

若林 和樹

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	医師カンファレンス 病棟 救急	医師カンファレンス 多職種カンファレンス 手術 救急 病棟	医師カンファレンス 病棟 救急	医師カンファレンス 病棟 救急	医師カンファレンス 多職種カンファレンス 病棟 救急
午後	病棟 救急	手術 病棟 救急	脳血管撮影 病棟 救急	病棟 救急	血管内手術 病棟 救急

医師カンファレンス 7:45-8:00

多職種カンファレンス 9:00-9:15

6. 評価方法

オンライン卒後臨床研修評価システムの EPOC2 を用いて研修評価をおこなうが、個別に毎朝の医師カンファレンスで診療状況につき適宜評価指導を行う。

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、膀胱内圧測定、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

（2）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 臨床研究統括部長

4. 指導医の氏名

武井 智幸 坂本 亮一郎

5. 評価項目

- ・泌尿器科領域（男性では尿路精路、女性では尿路）の身体所見がとれる
- ・診察に必要な検査（採血、検尿、超音波検査や CT など）を選択し施行することで症状

が把握できる。

- ・泌尿器科の救急疾患に対し緊急性が判断できる。
- ・主な泌尿器科癌（前立腺癌、尿路上皮癌、腎癌）について診断、治療の流れが理解できる。

< 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、抹消血及び骨髓像、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、E B M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・骨髓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 (1 2 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

小島 浩之 公立藤岡総合病院 検査室長

4. 指導医の氏名

間渕 由紀夫 臨床研修統括部長兼研修管理センター長

5. 評価方法

オンライン卒後臨床研修評価システムの EPOC2 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。

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する。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) 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）、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。

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. 評価項目

- ・それぞれの疾患に対して適切な画像検査を選択できる。
- ・画像からすぐに処置を要する疾患を拾い上げ治療につなげられる。
- ・正常解剖を理解し、異常所見を指摘できる。
- ・腎機能異常や喘息など造影検査の適応を理解できる。

< 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、C P C、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. 評価項目

- ・悪性腫瘍の病期診断ができる。
- ・放射線治療の適応、治療方針の決定ができる。
- ・治療計画装置を用いた線量分布作成ができる。
- ・患者背景、心理面に配慮した対応ができる。

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

黒崎みのり 公立藤岡総合病院リハビリテーション科部長

5. 指導医の氏名

黒崎 みのり

6. 研修評価

オンライン卒後臨床研修評価システム EPOC2 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进行评估する。

＊ 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

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。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. 評価項目

- ・各種皮膚疾患について標準的治療法を理解し、薬物療法、処置、検査、手術の技能を用いて適切に治療できる。
- ・皮膚疾患を診断するために必要な医療面接法、発疹学を知っている。
- ・チーム医療実践能力を持っている。

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、パッチテスト、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及び指導医

○臨床研修計画責任者 茂木 精一郎（教授）

指導医 内山 明彦 遠藤 雪恵 安田 正人 齋藤 晋太郎
茂木 精一郎

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及び指導医

○臨床研修計画責任者 秋山 英雄（教授）

指導医	篠原 洋一郎	松本 英孝	齊藤 千真
	戸所 大輔	三村 健介	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。

< 選択研修科目 >

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、嚔声、嚔下障害等）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、嚔下機能障害を来すものも多く、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。嚔声をきたす声帯ポリープ、反回神経麻痺や、嚔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及び指導医

○臨床研修計画責任者 近松 一朗（教授）

指導医 松山 敏之 新國 摂 茂木 雅臣 近松 一朗
富所 雄一 萩原 弘幸

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及び指導医

○臨床研修計画責任者 対馬 義人（教授）

指導医 高橋 綾子 江原 雅之 樋口 徹也 対馬 義人

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 横尾 英明 (病理部長)
- 副臨床研修計画責任者 伊古田 勇人 (病理部副部長)

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) C P C、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、EP0C2 に沿って評価する。

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及び指導医

○臨床研修計画責任者 戸部 賢（講師）

○副臨床研修計画責任者 大川 牧生（助教）

指導医	神山 彩	竹前 彰人	杉本 健輔	折原 雅紀
	樺澤 洋治	鈴木 景子	大川 牧生	戸部 賢

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、EPOC2 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及び指導医

○臨床研修計画責任者 大嶋 清宏（教授）

指導医 澤田 悠輔 市川 優美 一色 雄太 福島 一憲
大嶋 清宏

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、EPOC2 に沿って評価する。

< 選択研修科目 >

小 児 科

研修施設 群馬県立小児医療センター

1. 到達目標

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ることを理解し、小児疾患に関する基本的知識・診察方法を身につけ急性期の緊急対応が行えるようにする。また、小児の正常な成長（身体発育）・発達を理解し、成育医療としての考え方を身に着ける。

2. 研修期間

研修 2 年目：選択科目として 4 週の研修を行う。

3. 研修内容

週間予定表

	月	火	水	木	金
午 前	病棟業務 外来診療 カンファレンス	病棟業務 入院検査	病棟業務	病棟業務 院長回診	病棟業務 外来診療
午 後	病棟業務 ミニレクチャー 病棟カンファレンス	病棟業務 画像検査 ミニカンファレンス	病棟業務 ミニレクチャー 外来診療 ミニカンファレンス	病棟業務 ミニレクチャー ミニカンファレンス	勉強会 病棟業務 ミニカンファレンス

- 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、診察、全身評価を行い、カルテに記載する。
- 2) 指導医の助言のもとに外来患者を診察し診断、検査、処置、治療方針の決定を行う。
- 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) 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) スタッフと良好な関係を築き適切なコミュニケーションに心がける。

4. 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小児ウィルス感染症・細菌感染症
 - ③小児けいれん性疾患
 - ④小児アレルギー疾患、小児喘息
 - ⑤先天性心疾患、血液疾患 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) 各種検査の原理、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。

5. 研修責任者及び指導医

研修責任者： 浜島 昭人

指導医： 河崎裕英 丸山憲一 椎原 隆

6. 評価項目

- ・小児科医として基本的行動を身についている。
- ・小児科医として基本的診察ができる。
- ・小児科医として基本的な手技、処置ができる。
- ・小児疾患の診断ができ、治療方針の決定ができる。
- ・小児科医として胸部レントゲン検査、抗原検査などの基本的検査結果の判断が行える。
- ・発熱、痙攣、喘息発作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。
- ・カルテの記載が的確に行える。
- ・親への病状の説明・対応ができる。

< 選択研修科目 >

消 化 器 科

研修施設 公立富岡総合病院

1. 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。

2. 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。

3. 研修期間

研修 2 年目：選択科目として 4 週の研修を行う。

4. 研修内容

週間予定表

	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

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、C T、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C T・MR・R I 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) I V H、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(G I F)

<見学すべき検査技術>

- ① 大腸内視鏡検査(C F)
- 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 P E I T、肝臓に対するマイクロウェーブ凝固療法(外科)
- ⑥ P E I T、肝臓に対するラジオ波焼灼術(R F A)
- ⑦ 食道静脈瘤治療(E I S、E V L)
- ⑧ 肝動脈造影& T A E、肝動注用リザーバー留置術
- ⑨ E R C P・E S T
- ⑩ P T C D、P T B D

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、便秘異常、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。

5. 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

6. 評価項目

- 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ＣＴ、腹部ＭＲＩ、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>

消化器内科 肝臓内科

研修施設 医療法人三思会くすの木病院

1. 研修の概要

藤岡・多野地区の中核病院として、救急からプライマリーケアまで、一般内科、消化器・肝臓内科、腎臓内科・透析、循環器内科、回復期リハビリテーション病棟、療養病棟などの患者を診療することにより、幅広い know how を習得できます。消化器・肝臓内科に関しては指導医、専門医はより充実しております。

2. 研修目標

消化器疾患の病態生理を理解し、診断、治療、検査などの診療技術を習得する。
個々の患者について適切な臨床的診断ができることを目指す。

3. 研修期間

研修2年目の選択研修科目として4週の研修を行う。

4. 研修内容

週間予定表

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟 / 内視鏡	外来	病棟 / 腹部エコー	病棟 / 内視鏡	腹部エコー	画像読影
午後	内視鏡 / ラジオ波	病棟 / 血管造影	内視鏡 / 抄録会	血管造影 / 内視鏡	病棟 / カンファレンス	

- ・内科では実際に患者を受け持ち、主に消化器・肝臓内科専門医の指導を受け、診療に携わり、消化器肝臓内科特有の診療技術を研修・習得する。すなわち、消化管内視鏡、腹部エコー、腹部血管造影、CT、MR 読影、透析、心臓エコーなどである。
- ・自ら紹介した手術予定患者については、実際に手術患者を受け持ち、術前前後の管理を行う。その疾患の診断、治療方針の決定手段に携わり検査にも参加する。
- ・訪問看護、老健施設などの巡視に参加し、地域包括的医療の実践を体験する。

5. 研修責任者及び指導医

研修責任者：小曾根 隆（内科診療部長）

指導医：高木 均、小曾根 隆、丸橋恭子、野口俊治、木澤和子
高草木智史、奥田憲太郎、横山洋三、深澤利恵

6. 評価項目

研修目標に挙げた目標について、自己評価及び指導医による評価を行う。

なお、指導医が評価を行うために、他職種スタッフや患者に意見を聞くこともある。

<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。MR I 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、MR I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. 研修期間

研修2年目の選択研修科目として4週の研修を行う。

5. 臨床研修計画責任者

佐藤 圭司

6. 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）

岡本 幸市

7. 評価項目

研修医の診察後すみやかに病歴や診察所見の適否をいっしょに確認する。解剖学的診断、病因診断に基づいた鑑別診断や検査、治療計画について discussion して方針を決定する。こうした一連の作業の完成度を評価する。その際、最も重視するのは論理性です。

< 選択研修科目 >

保健医療行政

研修施設 群馬県藤岡保健福祉事務所

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。