

令和 7 年度

大垣市民病院
初期臨床研修プログラム

研修医氏名

目 次

大垣市民病院の理念・基本方針

序

1 初期臨床研修プログラム（医科）	1
2 大垣市民病院の概要	9
3 各診療科のカリキュラム・到達目標	11
① 一般外来研修	11
② 糖尿病・腎臓内科	13
③ 血液内科	19
④ 神経内科	23
⑤ 消化器内科	26
⑥ 呼吸器内科	29
⑦ 循環器内科	35
⑧ 精神神経科	40
⑨ 小児科	47
⑩ 第2小児科	51
⑪ 外科	57
⑫ 脳神経外科	60
⑬ 胸部外科	63
⑭ 形成外科	68
⑮ 整形外科	70
⑯ 皮膚科	74
⑰ 泌尿器科	77
⑱ 産婦人科	80
⑲ 眼科	83
⑳ 頭頸部・耳鼻いんこう科	85
㉑ 歯科口腔外科	88
㉒ 麻酔科	91
㉓ 救命救急センター	96
㉔ 放射線診断科	99
㉕ 病理診断科	101
㉖ 地域医療	103
㉗ 通院治療センター	117
㉘ 集中治療科	120

■大垣市民病院理念

患者中心の医療、良質な医療の提供

■大垣市民病院基本方針

1. 地域の基幹病院として、住民の健康と福祉の増進に貢献します。
2. 患者さんの立場を第一に考え、公正且つ普遍的な医療の提供に努めます。
3. 医療安全を推進し、安心で安全な医療の提供に努めます。
4. 医学の進歩に沿って、病院施設・医療機器の整備や充実を図り、専門的な医療の提供に努めます。
5. 公共性と経済性を両立し、健全な病院経営に努めます。
6. 地域の医療機関との連携を保ちつつ、患者さんに信頼される医療活動に努めます。

◆大垣市民病院臨床研修の理念

- 一. 社会人としての規律を守り、医師としての自主性と高い倫理観を持ち、思いやりのある人格を育てる。
- 二. プライマリ・ケアに必要な幅広い診療能力を修得する。
- 三. チーム医療の一員として、安全・安心・満足の得られる患者中心の良質な全人的医療を実践する。

◆大垣市民病院臨床研修の基本方針

国民が要請する医師を育成するために、

1. 臨床研修には、協力型臨床研修病院を含むすべての職員が参画する。
2. 医療安全と指導体制を充実させて、研修医の身分を保証し、労働条件の改善に努め、臨床研修の効率を高める。
3. 行動目標、経験目標の達成状況を把握し、臨床研修目標を完遂させるべく指導する。
4. 研修医の医療行為には、基本的に指導医が指示・監督し、その責任を負う。
5. 第三者による評価を受け、検証を行うことにより、臨床研修病院として更なる質の向上に努める。

序

新しい臨床研修制度では「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拘わらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷または疾病に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能（態度・技能・知識）を身につけること」を基本理念にしている。

医学部卒業後の臨床研修には古くからインターン制度があって、当時インターンには1年間医師免許がなかったことなどからこの制度は廃止された。昭和44年以後平成15年度まで行われていたスーパー ローテート方式のように必要な科をそれぞれの研修医が選択し研修するという臨床研修が努力目標とされた。そのため大学医学部では即入局して専門科目だけを勉強するといった方向になってしまい、全国的にも卒業生の4分の3が大学病院での研修をしていた。プライマリ・ケアの必要性から平成16年度から臨床研修制度を義務化し、病院の選択にあたってはマッチングシステムも実際に開始された。

東海地方では従来から名古屋大学が中心になって名大方式というような2年研修を実際にやっており、大垣市民病院でもおおよそ新しい臨床研修制度に近い研修方式を行っていた。従って新しい研修制度にはそれほど困惑はなかったが、全国的には大学病院をはじめとして多くの病院で混乱も見られた。予想されたように初年度（平成16年度）から大学での臨床研修が敬遠され、約半数の人たちが一般病院で研修している。今後ともこの傾向はより顕著になっていく可能性が高い。今後はレジデント制度がより具体化し、将来的には医局制度自体の存続も危ぶまれる状況にある。

臨床研修をより充実したものとしていくには、研修医自身の医療に取り組む姿勢が何より大切で、研修カリキュラム、臨床研修病院と指導医の質、症例数の多寡などはそれに付随したものといえる。大垣市民病院は症例数ではほとんどすべての科目で十分すぎるほどであり、研修カリキュラムも本書のように素晴らしいものがある。指導医については関連大学の臨床教授から講師までを多数の医師が委嘱されており臨床研修病院としての環境は十分に備わっているので、研修医個々の努力次第によりその能力は際限なく高いものになると思われる。

臨床研修では医療の基本的な知識を身につけることはもちろん、患者・家族のニーズへの対応や、医療スタッフの業務を知るとともにチーム医療を実践することも重要である。医師間だけでなく、看護師、検査技師、事務職員とのコミュニケーション、病院という組織における協調性も学んで欲しい。

余人に負けない天性の資質と過去における努力が、大学医学部卒業という結果をもたらしました。社会が医師に望むものは、高い倫理観と豊かな人間性を有し、地域の指導的役割を果たすことあります。諸君にはこのような重大な使命がすでに課されており、更なる努力を重ね、より優れた医師となられることを祈っています。

1 初期臨床研修プログラム（医科）

I. 目的

臨床研修の目的は、医師としての基本姿勢、倫理、使命感の養成及び、専門医に至る道のりとしてのプライマリ・ケアを中心とした基礎知識と基礎技術の修得、さらに患者・家族から信頼される医師を目指すことにある。また、医師がより良い医療行為を行うために必要な協力体制がいかに構築されているかを知り、看護師、検査技師、薬剤師などと協調性をもって仕事ができるようになることも重要である。到達目標は各科臨床研修カリキュラムに記す。

II. 特徴

所謂スーパー ローテーション研修を特色とし、2年間を通じて必修科目（内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療、外来研修（並行研修））及び当プログラムにおける必修科目（脳神経外科、胸部外科、形成外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、頭頸部・耳鼻いんこう科、麻酔科、通院治療センター）及び選択科目（18～24週）を研修する。各診療科の検討会、研究会や医学会にも参加するほか、臨床病理検討会（C P C）には症例を提示・発表を行う。また、1年次の入職時から約2カ月間、春期特別講座として各診療科の救急におけるプライマリ・ケアの実習及び講義、CT読影実習、US検査実習等を行う。2年間で60回以上の救命救急センター夜勤等の研修を実施し、そこで経験した特徴的な症例を毎月開催される救急症例検討会で発表し、指導医の下で知識・対応方法の共有化を図る。

III. プログラム運営のための組織と責任者

1. 初期臨床研修のプログラムの作成、変更、運用は研修管理委員会が行う。研修管理委員会のメンバーは委員長、副委員長、及び委員（病院長、協力型臨床研修病院の研修実施責任者、研修協力施設の研修実施責任者、院外の有識者、院内診療科所属長（内科系、外科系、小児科系、精神科系、麻酔科系、産婦人科系、歯科口腔外科、その他の診療科）、事務部門の責任者、看護部門、薬剤部門、画像部門、検査部門の責任者、その他院長が必要と認めるものによって構成される。研修管理委員会には研修医も委員として参加する。
2. 委員会は年3回以上開催し、プログラムの作成方針、作成、変更、運用に関する事項、研修医の全般的な管理、研修医の研修状況の評価、研修指導部会・臨床研修センターに関する事項、臨床研修病院としてのあり方等について審議する。
3. 各診療科における研修は指導医が指導にあたる。
4. 委員会において審議した結果は病院長に報告し、決裁を得て関係者全体に周知させる。
5. 委員長は、必要があると認めるときは委員以外の関係者を会議に出席させて、説明又は意見を聞くことができる。

○プログラム責任者

森田 康弘（大垣市民病院初期臨床研修プログラム責任者、循環器内科医長）

前田 敦行（大垣市民病院初期臨床研修副プログラム責任者、副院長）

i) 研修管理委員会（令和7年4月1日現在）

委員長	大西 将美	副院長
副委員長	高山 祐一	外科部長
	新美 圭子	血液内科医長
委員	豊田 秀徳	病院長（管理者）
	竹中 清之	有識者（大垣市医師会）
	篠田 知之	有識者（岐阜協立大学教授）
	田口 真源	大垣病院院長【協力型臨床研修病院研修実施責任者】
	吉村 篤	西濃病院院長【協力型臨床研修病院研修実施責任者】
	関谷 道晴	養南病院院長【協力型臨床研修病院研修実施責任者】
	松尾 篤	関ヶ原診療所副所長【研修協力施設研修実施責任者】
	横田 修一	揖斐郡北西部地域医療センターセンター長【研修協力施設研修実施責任者】
	黒木 嘉人	国民健康保険飛騨市民病院院長【研修協力施設研修実施責任者】
	石澤 正剛	海津市医師会病院医師【研修協力施設研修実施責任者】
	風呂井 学	谷汲中央診療所所長【研修協力施設研修実施責任者】
	高井 輝雄	西美濃さくら苑施設長【研修協力施設研修実施責任者】
	高橋 健	岐阜県赤十字血液センター所長【研修協力施設研修実施責任者】
	加藤千恵美	大垣市くすのき苑施設長【研修協力施設研修実施責任者】
研修医	傍島 裕司	副院長
	前田 敦行	副院長
	安藤 守秀	副院長
	藤井秀比古	産婦人科・小児科プログラム責任者
	梅村 昌宏	歯科口腔外科部長、大垣市民病院歯科口腔外科プログラム責任者
	坪井 重樹	救命救急センター医長
	日比 香	看護部長、看護部門の責任者
	宇佐美英績	薬剤部長、薬剤部門の責任者
	丹羽 文彦	診療検査科（画像）、画像部門の責任者
	日比 敏男	診療検査科（検査）、検査部門の責任者
	浅井 健弥	事務局庶務課長、事務部門の責任者
	2年目代表	杉山 由起
	1年目代表	角田 博政

ii) 指導体制

- (1) 研修医は単独で患者を受け持つことはできない。上級医・指導医監督のもとで診療する。
- (2) 上級医の上に、指導医、診療科所属長が位置づけられ屋根瓦方式の指導体制とする。

◆各診療科指導責任者及び指導医（指導歯科医）

[大垣市民病院] (令和7年4月1日現在)

診療科名	指導責任者(所属長)	指導医 ※1
総合内科	傍島 裕司	傍島 裕司
糖尿病・腎臓内科	大橋 徳巳	傍島 裕司
		大橋 徳巳
		柴田 大河
		藤谷 淳
		永田 高信
血液内科	小杉 浩史	小杉 浩史
		新美 圭子
		高木 雄介
		久納 俊祐
神経内科	三輪 茂	三輪 茂
消化器内科	谷川 誠	谷川 誠
		久永 康宏
		北島 秀介
		片岡 邦夫
		竹田 堯
呼吸器内科	安部 崇	安藤 守秀
		中島 治典
		堀 翔
循環器内科	森島 逸郎	森島 逸郎
		森田 康弘
		神崎 泰範
		渡邊 直樹
		柴田 直紀
精神神経科	富田 顕旨	富田 顕旨
小児科	藤井秀比古	藤井秀比古
		鹿野 博明
		小島 大英
		吉川 祥子
第2小児科	倉石 建治	倉石 建治
		西原 栄起
		伊藤 美春
		太田 宇哉
		浅田 英之
		田中 亮

診療科名	指導責任者(所属長)	指導医 ※1
外科	高山 祐一	前田 敦行
		高山 祐一
		高橋 崇真
		青山 広希
		高橋大五郎
		細井 敬泰
脳神経外科	槇 英樹	槇 英樹
		野田 智之
		今井 資
		川端 哲平
胸部外科	横手 淳	横手 淳
		芦田 真一
呼吸器外科	重光希公生	重光希公生
		森 俊輔
形成外科	佐藤 秀吉	佐藤 秀吉
整形外科	北田 裕之	北田 裕之
		石田 智裕
		藤浪 慎吾
皮膚科	岡村 直之	岡村 直之
泌尿器科	宇野 雅博	宇野 雅博
		加藤 成一
産婦人科	古井 俊光	古井 俊光
		石井 美佳
		河合 要介
		野元 正崇
眼科	恩田 将宏	恩田 将宏
頭頸部・耳鼻いんこう科	大西 将美	大西 将美
		大橋 敏充
麻酔科	伊東 遼平	伊東 遼平
		柴田 紗葉
		吉川晃士朗
		横山 達郎
救命救急センター	坪井 重樹	坪井 重樹
		木村 拓哉
放射線診断科	武藤 昌裕	武藤 昌裕
		川口 真矢
放射線治療科	熊野 智康	熊野 智康
病理診断科	岩田 洋介	-

※1 指導医：「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」（平成15年6月12日付け医政発第0612004号通知）におけるプライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会受講者（指導歯科医を除く）

[地域医療・精神科・保健・医療行政] (令和7年4月1日現在)

研修協力病院（施設名）	指導責任者(所属長)	指導医 ※1
[地域医療] 関ヶ原診療所	松尾 篤	松尾 篤
[地域医療] 摂斐郡北西部地域医療センター	横田 修一	横田 修一
		小山 元気
[地域医療] 飛騨市民病院	黒木 嘉人	黒木 嘉人
		工藤 浩
		中林 玄一
[地域医療] 海津市医師会病院	弓削 征章	弓削 征章
		石澤 正剛
[地域医療] 谷汲中央診療所	風呂井 学	風呂井 学
[精神科] 大垣病院	田口 真源	田口 真源
		纏纏多加志
[精神科] 西濃病院	吉村 篤	吉村 篤
		池田 幸司
[精神科] 養南病院	関谷 道晴	関谷 道晴
		宮原 陽一
		井上 賀晶
[保健・医療行政] 岐阜県赤十字血液センター	高橋 健	高橋 健
[保健・医療行政] 西美濃さくら苑	高井 輝雄	—
[保健・医療行政] 大垣市くすのき苑	加藤千恵美	—

iii) 各部署指導者（コメディカル）

指導者は研修医を評価し、プログラム責任者に報告する

(令和7年4月1日現在)

部 署	指導者
看護部（救命救急センター）	市橋智香子
薬剤部	宇佐美英績
診療検査科（画像）	丹羽 文彦
臨床工学技術科	山田 哲也
事務局	大坪 真也

V. 定員・採用方法・研修期間

(1) 定 員：医科18名

(2) 採用方法：面接及び書類審査

(3) 研修期間：(令和7年度採用者の場合)

令和7年4月1日～令和9年3月31日までの2年間

V. 教育課程

1. 研修方式

2週間の基本研修後に、必修科目として内科（必修24週間；糖尿病・腎臓内科、血液内科、神経内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科 各4週間、合計24週間）、外科（必修4週間；外科6週間、胸部外科2週間、脳神経外科2週間、合計10週間）、救急（必修12週間；1年目救急外来6週間、2年目救急外来3週間もしくは2+2週間、麻酔科4週間、合計13もしくは14週間）、小児（必修4週間；小児科4週間、小児循環器科1週間、新生児科1週間、合計6週間）、産婦人科（必修4週間）、精神科（必修4週間；協力病院精神科4週間）、地域医療（必修4週間；協力病院4週間）、一般外来（必修4週間；通院治療センターにおける再診外来3週間をブロック研修として、内科研修中の0.5日/週の新患再診外来を内科、小児科、地域医療研修中に並行研修として3週間分以上、合計6週間）および当院の必修研修として整形外科2週間、形成外科1週間、泌尿器科1週間、皮膚科1週間、頭頸部・耳鼻咽喉科1週間、眼科1週間を研修する。外科系および一部の内科系診療科に進む見込みのものは2年目に追加麻酔科研修を行う。残りの17から23週を選択研修として糖尿病・腎臓内科、血液内科、神経内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、精神科、小児科、第二小児科（小児循環器および新生児）、産婦人科、外科、脳神経外科、胸部外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、頭頸部・耳鼻咽喉科、眼科、麻酔科、救命救急センター、放射線診断科、集中治療室の中から自分の希望の科を研修する。選択は自由であるが各診療科最低1週間以上（4診療日以上）の研修を行い臨床研修の到達目標を達成できるように診療科を選択する。

各診療科で行われる検討会、研究会に積極的に参加する。また、地域医師、医師会を含めた医学会にも参加し討論に加わる。

臨床病理検討会（C P C）には研修管理委員会、病理専門医、各科指導医の指導のもとに、2～3人で症例を呈示し発表する。開催は原則奇数月とし、年6回以上開催する。

基本研修、入職後基本講座（各診療科の救急におけるプライマリ・ケアの実習及び講義）、CT検査の読影実習、US検査の実習等を行う。

VI. 救命救急センターの夜勤等（土日祝の日勤含む）の研修

1. 1年目研修医は、研修開始から初年次の5月連休期間まで、上級医等の指導のもと救命救急センターの夜勤等（土日祝の日勤含む）の見習い研修をする。見習い期間終了後に、研修医の当番枠として夜勤等の業務に入る。
2. 救命救急センターの夜勤等に関する諸規定は別に定める。（救命救急センター規定集：院内掲示板－救命救急センター参照）
3. 2年間を通じて夜勤等の研修を合計60回以上（月3回以上、約20カ月）行うものとする。
※なお、夜勤時間帯終了後は、原則として帰宅すること。時間外勤務をした場合には、所定の手続きにより、時間外勤務手当を支給する。

VII. 初期臨床研修到達目標とその評価

「臨床研修に関する省令」に規定された到達目標については研修期間中の観察を基に、全ての研修単位において卷末に記した全ての項目の到達度を、EPOCシステムを用いて評価する。すべての項目でレベル3以上であることを修了要件の一つとする。

「経験すべき症候」、「経験すべき疾病・病態」については、救急外来研修、一般外来研修、精神科研修や各診療単位での外来・入院研修で経験し、当プログラム既定の書式に必要事項を記載して、プログラム責任者の確認を経て臨床研修センターに提出する。研修期間中に全ての項目について提出を完了することを修了要件の一つとする。

各診療科での到達目標については、EPOCシステムを用いて評価する。

病院内の各職種の代表からの評価も受け、1年に2回フィードバックを受ける。

各研修単位 及び当プログラムについての研修医からの評価も行い、1年に2回各研修単位にフィードバックする。

VIII. プログラム修了の認定

1) 「臨床研修に関する省令」に規定された到達目標を達成、2) 「経験すべき症候」、「経験すべき疾病・病態」の提出完了、3) CPCの発表終了、4) 救急症例検討会の発表終了、5) がん緩和ケア講習会への参加を満たした時、医師及び社会人としての態度も勘案した上で、病院長が研修管理委員会の意見に基づき修了を認定し「修了証書」を授与する。

IX. プログラム修了後のコース

研修医は初期臨床研修修了後、各診療科専門医プログラムに応募する。当院は内科・外科・麻酔科の基幹病院であり、内科、外科（消化器外科・乳腺外科・小児外科・心臓血管外科・呼吸器外科）、麻酔科、小児科、放射線診断科、精神科、産婦人科、脳神経外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、病理診断科では他院のプログラムの連携施設になっており、当院での引き続きの研修を担保している。

X. 研修医の待遇

1. 身 分：任期付職員
2. 給 与 等：1年目 大垣市職員の給与に関する条例 医療職給料表（1）級25号給相当
：2年目 大垣市職員の給与に関する条例 医療職給料表（1）級29号給相当
3. 諸 手 当：扶養手当、住居手当、通勤手当、時間外勤務手当、期末手当、勤勉手当、夜間等業務手当等を支給。算定方法については大垣市職員に準じる
4. 勤務時間：午前8:30～午後5:15（時間外勤務あり）
5. 休 暇：年次有給休暇 1月1日～12月31日までの期間に20日（研修開始日から年末までの月数に応じた日数）ほか夏季休暇、忌引休暇、産前産後等特別休暇
6. 救急夜勤等：あり。1カ月につき5～6回（準直を含む）。地域医療研修期間は免除

7. 宿舎等：希望者には医師住宅あり。医師住宅に入居しない者には住宅手当あり
8. 社会保険：公的医療保険＝岐阜県市町村職員共済組合医療保険
 公的年金保険＝共済組合年金保険
9. 健康管理：健康診断 年2回
10. 医師賠償責任保険の扱い：個人加入（任意）
11. 外部の研修活動：学会、研究会への参加は条件付きで旅費・参加費等を支給
12. アルバイト禁止

2 大垣市民病院の概要

昭和34年10月1日、健康保険法の改正によって国民皆保険が実施され、当時岐阜県厚生農業協同利用組合連合会立病院であった西濃病院は大垣市に譲渡され、市民病院として新しい第一歩を踏み出した。

以後、進歩する医学、医術、多様化する住民の医療需要に対応しながら堅実な歩みを続け、岐阜県西部の西濃圏域医療圏（人口約40万人）の中核的基幹病院として地域住民の厚い信頼を得、今日に至っている。

総病床数817床、1日平均外来患者数1,871人、常勤医師数206人、診療科目数28を数え県下随一大規模病院となっている。

徹底した専門医療により「患者中心の医療・良質な医療」をめざしてきた当院であるが、専門各分野の谷間となる医療をカバーして、いっそう患者のニーズに応えるために平成7年に外来新病棟を新設した。これに並行して、当院特有の卒後研修方式を発足させ、今日に至っている。

日常の診療行為のレベルを上げて維持するためにアカデミックな面が重視されており、学会、研究会などへも積極的に参加している。書籍・論文数及び学会・研究会の演題数は多数に上り、多くの学会の認定・教育指定病院もある。

1 診療科目：(令和7年4月現在)

総合内科、糖尿病・腎臓内科、血液内科、神経内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、精神神経科、小児科、第2小児科（小児循環器科・新生児科）、外科、消化器外科、小児外科、乳腺外科、脳神経外科、心臓血管外科（胸部外科）、呼吸器外科、形成外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、頭頸部・耳鼻いんこう科、歯科口腔外科、放射線診断科、放射線治療科、リハビリテーション科、麻酔科

[救命救急センター、集中治療室、健康管理センター、透析センター、新生児集中治療室、新生児治療回復室、通院治療センター]

2 機関指定等：(令和7年4月現在)

医師臨床研修施設・エイズ治療の拠点病院・がんゲノム医療連携病院・岐阜県地域周産期母子医療センター認定施設・岐阜県特定不妊治療費助成事業医療機関・岐阜DMAT指定病院・救急告示病院・原子爆弾被爆者一般疾病指定病院・原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律指定医療機関・原子力災害医療協力機関・国民健康保険療養取扱機関・歯科医師臨床研修施設・新型コロナウイルス感染症重点医療機関・児童福祉法による助産施設・身体障害者福祉法指定医・小児急救医療拠点病院・指定小児慢性特定疾病医療機関・指定自立支援医療機関（腎臓・整形外科・口腔・心臓脈管外科・眼科・耳鼻咽喉科・脳神経外科・小腸・免疫・精神通院に関する）指定病院・指定養育医療機関・生活保護法指定病院・第二種感染症指定医療機関・地域医療支援病院・地域がん診療連携拠点病院・地域災害医療センター指定病院・地域災害拠点病院・透析療法従事職員研修実習施設病院・特定疾患治療研究受託病院・保険医療機関・母体保護法指定医・難病の患者に対する医療等に関する法律指定医療機関・日本医療機能評価認定病院・労災保険指定病院

3 教育指定等：(令和7年4月現在)

日本内科学会認定医制度教育病院、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認定施設、日本肝臓学会認定施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本眼科学会専門医制度研修施設、日本耳鼻咽喉科学会認可専門医研修施設、日本外科学会外科専門医制度修練施設、日本口腔外科学会専門医制度認定研修施設、日本消化器外科学会専門医修練施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本麻醉科学会麻醉科認定病院、日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設、日本呼吸器学会認定施設、日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設、日本アレルギー学会認定教育施設（小児科）、日本アレルギー学会認定教育施設（呼吸器内科）、日本透析医学会専門医制度認定施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本集中治療医学会専門医研修施設、日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設、日本血液学会認定血液研修施設、日本臨床細胞学会認定施設、日本乳癌学会認定医・専門医制度関連施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、認定臨床微生物検査技師制度研修施設、三学会構成心臓血管外科専門医認定機構認定基幹施設、日本病院薬剤師会がん薬物療法認定研修施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本小児循環器学会認定小児循環器専門医修練施設、日本肝胆膵外科学会高度技能医修練施設A、日本気管食道科学会認定気管食道科専門医研修施設、日本輸血細胞治療学会認定医制度指定施設、日本静脈経腸栄養学会NST稼動施設、日本高血圧学会専門医認定施設、認定輸血検査技師制度指定施設、日本整形外科学会専門医制度研修施設、認定輸血看護師制度指定研修施設、日本医学放射線学会放射線科専門医修練協力機関、日本緩和医療学会認定研修施設、日本静脈経腸栄養学会実地修練認定教育施設、日本心血管インターベンション学会認定研修施設、日本周産期・新生児医学会周産期（母体・胎児）専門医制度暫定研修施設、日本小児科学会専門医制度研修施設、日本神経学会認定医制度教育関連施設、日本泌尿器科学会専門医教育施設、日本脳神経外科学会専門医研修施設、日本周産期・新生児医学会周産期（新生児）専門医制度暫定研修施設、日本精神神経学会認定医精神科専門医制度研修施設、日本皮膚科学会認定専門医研修施設、胸部ステントグラフト実施施設、呼吸器外科専門医制度基幹施設、日本病理学会研修登録施設、日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設、日本腎臓学会研修施設、日本小児科学会専門医制度研修支援施設、日本消化器がん検診学会認定指導施設、日本東洋医学会研修施設、日本輸血細胞治療学会I&A認定施設、腹部大動脈瘤ステントグラフト実施施設、日本形成外科学会認定医研修施設、日本胆道学会認定指導医制度指導施設、日本乳房オンコプラスティックサーチャリー学会インプラント実施施設、日本乳房オンコプラスティックサーチャリー学会エキスパンダー実施施設、経カテーテルの大動脈弁置換術実施施設、日本感染症学会認定研修施設、日本腹部救急医学会腹部救急認定医・教育医制度認定施設

3 各診療科のカリキュラム・到達目標

1 一般外来研修

I. 一般目標 (GIO)

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行える。

II. 行動目標 (SBOs)

- ①適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決することができる。
- ②緊急を要する徵候を判断でき、速やかに対応可能な診療単位にコンサルト及び移送ができる。
- ③慢性疾患の再来診察を指導医の監督の下、行うことができる。

III. 評価方法

EPOCを用いて評価する。

- ①問診・身体診察が適切に行えている→カルテと口頭での質疑で確認
- ②診断へのアセスメントや鑑別診断が適切である→カルテと口頭での質疑で確認
- ③検査計画が適切である→カルテと口頭での質疑で確認
- ④検査結果の評価が適切である→カルテと口頭での質疑で確認
- ⑤治療方針が適切である→カルテと口頭での質疑で確認
- ⑥全体として臨床推論プロセスを適切に使用できている。

IV. 方略

並行研修として行う。

総合内科・外科・小児科・地域医療の外来で各々の科（病院）の指導医からの指導を受けながら診察医として外来患者の診療にあたる。

具体的には

（新患・予約外）

- ①問診・身体診察からアセスメントを行い、鑑別診断を挙げ、検査計画を立てる。
- ②指導医の承認を受けて実際に検査を行う。
- ③その結果を評価しアセスメントを行い、治療方針を立てる。
- ④指導医の承認を受けて治療する。

以上を臨床推論プロセスに則って行う。

（再来）

- ①問診・身体診察からアセスメントを行い、治療変更の要否などを検討し治療計画を立てる。
- ②指導医の承認を受けて治療する。

研修時間は基本的に午前中（0.5日）とし、計40回（20日）以上を行う。

1回に担当する患者数は、その日の患者数によって左右される。

V. 経験すべき疾患

巻末の「経験すべき症候」、「経験すべき疾病・病態」

2 糖尿病・腎臓内科研修カリキュラム

I. 一般目標 (GIO)

医師として必要な基本的診療態度を身に付け、糖尿病・代謝・内分泌疾患及び腎疾患・透析患者の病態が把握でき、検査・診断法及び治療に関する基本的知識と、緊急の事態にも対応できる診療技術を習得する。

II. 行動目標 (SBOs)

(糖尿病・代謝)

- ①糖尿病診断基準を理解し、必要に応じ糖負荷試験を行い評価できる。
- ②糖尿病の病型・病態分類を理解し、必要な諸検査を行いその評価ができる。
- ③血糖コントロール状態を評価することができる。
- ④末梢神経障害の評価に必要な理学的所見をとり、評価することができる。
- ⑤網膜症の病期を理解することができる。
- ⑥負荷心電図や心筋シンチグラムで虚血性心疾患の評価ができる。
- ⑦動脈硬化の客観的評価法を理解できる。
- ⑧食品交換表に基づいた食餌療法の指示ができる。
- ⑨腎症の各段階に応じた塩分、蛋白制限の指示ができる。
- ⑩歩数計、脈拍測定を用いて適切な運動療法の指導ができる。
- ⑪合併症に応じた運動制限の必要性が指導できる。
- ⑫種々の経口糖尿病薬について、病態に応じた使用ができる。
- ⑬糖尿病ケトアシドーシスの診断ができる。
- ⑭非ケトン性高浸透圧昏睡の診断ができる。低血糖に対し適切な処置と指導ができる。
- ⑮低血糖に対し適切な処置と指導ができる。
- ⑯1型糖尿病の強化インスリン療法の基本が理解できる。
- ⑰感染合併例に対し適切なインスリン治療ができる。
- ⑱2型糖尿病のインスリン治療の適応を判断し、指導ができる。
- ⑲腎症に対し適切な薬物療法と生活指導ができる。
- ⑳末梢神経障害に対し適切な薬物療法と生活指導ができる。
- ㉑高血圧に対し適切な薬物療法と生活指導ができる。
- ㉒高脂血症の鑑別ができ、適切な薬物療法と生活指導ができる。
- ㉓1つのテーマについて糖尿病教室で実際の講義が担当できる。
- ㉔自己血糖測定の必要性を患者に理科視させ指導できる。
- ㉕患者に合った指導の方法や目標をコ・メディカルに具体的に指示できる。
- ㉖糖尿病合併妊娠の管理の必要性が理解できる。

(内分泌)

- ①甲状腺の触診ができる。

- ②甲状腺機能亢進症の鑑別診断と内科的、外科的治療の適応が判断できる。
- ③甲状腺機能低下症の鑑別診断と内科的治療ができる。
- ④甲状腺の腫瘍性病変の鑑別と外科的治療の適応が判断できる。
- ⑤各種下垂体ホルモンの負荷試験の適応が判断できる。

(腎臓)

- ①腹部超音波で腎の異常が指摘できる。
- ②シャント血管造影上の異常が指摘できる。
- ③血管造影の介助ができる。
- ④腎生検の適応が判断できる。
- ⑤腎生検の介助ができる。
- ⑥腎不全の原因の鑑別できる。
- ⑦一次性糸球体腎炎の治療法を理解している。
- ⑧透析療法適応の判断ができる。
- ⑨HD、HF、HDFの違いを理解している。
- ⑩シャントの走行、穿刺方法が理解できる。
- ⑪HD患者の血液検査値異常が判断できる。
- ⑫PD患者の血液検査値異常が判断できる。
- ⑬PDの原理を理解している。
- ⑭標準的な輸液が処方できる。
- ⑮腎不全患者の輸液が処方できる。
- ⑯腎疾患に適した降圧剤の処方ができる。
- ⑰透析用temporary catheterが挿入できる。
- ⑱透析患者に対する使用禁忌の薬剤を理解している。
- ⑲電解質異常の診断・治療ができる。

III. 評価法

- ①医師としての基本姿勢、診療態度・チーム医療—自己記録・観察記録
- ②担当した患者の疾患・症例、経験すべき疾患—レポート・観察記録
- ③経験した手技—レポート・観察記録

IV. 方略 (LS)

- ①オリエンテーション 第1日目 8：15から 糖尿病・腎臓内科外来
- ②病棟および外来研修
 - 1) 指導医／上級医とともに入院患者を副主治医として担当する。
 - 2) 症例検討会で発表・討議する。
 - 3) 指導医／上級医とともに検査・カテーテル治療に参加する。

- 4) 指導医／上級医のもと、外来新患患者の診察、検査指示を行う。
- 5) 指導医／上級医とともに透析センターの回診、指示を行う。
- 6) 指導医／上級医とともに副科患者の副主治医として担当する。
- 7) 指導医ともと糖尿病教室の講師を担当する。

③救急研修

- 1) 指導医／上級医のもと救急患者の初期対応を行う。
- 2) その後、入院した場合副主治医として担当する。

④外来検討会、病棟検討会に参加する。

⑤レクチャー、自主学習

- 1) 糖尿病・内分泌分野の基本的診療
- 2) 腎疾患の基本的診療

⑥抄読会に参加し、研修中に担当する。

V. 経験すべき疾患

(糖尿病・代謝)

- ①糖尿病
- ②高血圧症
- ③脂質異常症
- ④メタボリック症候群

(内分泌)

- ①甲状腺機能異常症

- ②下垂体疾患

(腎臓)

- ①慢性腎不全
- ②慢性糸球体腎炎
- ③急性腎不全
- ④透析導入症例
- ⑤シャントトラブル
- ⑥電解質異常

VI. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前					
午 前	回診 シャント手術	回診 血管造影	回診 シャント手術	回診	総回診
午 後	糖尿病教室 レクチャー	腎生検 CAPD	糖尿病教室	糖尿病教室 CAPD	糖尿病教室
時間外	副科回診		多職種検討会 病棟検討会		外来検討会 抄読会

選択研修について

II (追加). 行動目標 (SBOs)

(糖尿病・代謝・内分泌分野)

- ①糖尿病教室・栄養指導、合併症検査とその治療、病診連携による患者紹介までの診療を担当する。
- ②外来でのインスリン導入患者を指導・監督する。
- ③糖尿病教室にて講師として患者指導にあたる。
- ④教育入院患者を主治医として担当する。
- ⑤自己血糖測定を含む強化インスリン療法の導入による血糖コントロール法を管理する。
- ⑥ケトアシドーシス、高浸透圧性昏睡、乳酸アシドーシスなどの急性合併症に対するインスリン療法を行う。
- ⑦糖尿病性腎症・腎不全患者の透析療法導入を行う。

(腎臓分野)

- ①一定の時間内に相当数の外来患者を診療できる能力を身に付ける。
- ②5人前後の入院患者を指導医のもとに主治医として受け持つ。
- ③患者及び家族と良好な関係をつくることができる。
- ④腎生検を施行することができる。
- ⑤腎疾患に対する適切な治療方針を立て、投薬や点滴の処方、中心静脈栄養などができる。
- ⑥慢性腎疾患患者の生活指導ができる。
- ⑦血液透析患者特有の病態や合併症を理解し、血液透析の導入を行う。

(追加)

<医療技術>

- ・検尿所見の解釈、腎臓の超音波所見の判断、透析用の中心静脈カテーテル挿入の実際
→ 適当な症例を受け持って、その中で指導を行う

<知識>

- ・高血糖緊急症の診断と初期治療、耐糖能障害の診断と介入の必要性の判断
→ 適当な症例を受け持って、その中で指導を行う
- ・慢性腎臓病の診断と介入の必要性の判断 → 指導医・上級医について実際に行う

<問診聴取・身体的診察・X線や検査所見の解釈・カルテ記載>

外来研修で研修

VII. 糖尿病・腎臓内科の紹介

糖尿病・代謝・内分泌内科と腎臓内科の2つの内科領域を担当している。糖尿病腎症、電解質異常、2次性高血圧など両分野にわたる疾患は多く、両分野の協力のもと専門性の高い医療を提供している。

①糖尿病・代謝・内分泌分野

西濃医療圏の中核病院として糖尿病をはじめとする代謝内分泌疾患の診療を行っている。日本糖尿病学会の教育指定病院でもあり、特に糖尿病の診療には力を入れている。インスリン使用患者数・血糖自己測定患者数は全国でも有数である。

初診の糖尿病患者は年間約300人。通院中の糖尿病患者は約4000人。インスリン、GLP-1受容体作動薬自己注射患者は1300人以上で、うち70%が血糖自己測定を行っている。糖尿病の治療は患者自身が糖尿病とその治療法の正しい知識を持ち、それを実施するという自己管理が最も重要で、その中心が糖尿病教育・患者指導である。教育チームは医師・看護師・栄養士・薬剤師・検査技師・理学療法士から構成され、外来での糖尿病教室、教育入院、個別指導を行い、定期的に検討会を開く。外来糖尿病教室は、3回を1クールとし、平均10人程度参加。教育入院はその目的によって1～2週間、教育入院を含めた入院患者数は年間約200人。インスリン治療の新規導入者は年間約100人で、入院での導入が多いが外来でも可能である。糖尿病合併症の予防と治療が大切であり、末梢神経障害は神経伝導速度、振動覚計、心拍変動などで評価し、腎症は蓄尿法による腎機能、微量アルブミン尿検査を外来でも定期的に行っている。動脈硬化に伴う合併症も重要で、負荷心電図、MDCT心筋シンチグラム、冠動脈造影は循環器内科と協力して行っている。足病変・足壊疽の治療・予防にはABI、PWVで評価しフットケアを指導している。

内分泌疾患では甲状腺疾患が最も多く、バセドウ病、慢性甲状腺炎、機能低下症の診断治療の他、結節性病変には吸引細胞診や超音波、シンチグラムで診断し頭頸部・耳鼻咽喉科と協力し適宜手術を行う。その他クッシング病、ACTH欠損症、下垂体機能不全、SIADH尿崩症、アジソン病、ヘモクロマトーシス、アルドステロン症、副甲状腺機能亢進症、低下症などの治療経験もある。

②腎臓分野

蛋白尿、血尿を中心とした検尿異常から末期腎不全まで包括的に診断・治療できる体制になっている。腎生検の症例数は年間40～50例でIgA腎症、MCNS、FSGS、膜性腎症、ANCA関連腎炎、ループス腎炎、尿細管間質性病変などが多いが、MPGN、C3腎症等、稀な疾患も経験できる。

血液透析は昭和44年から開始し、岐阜県下でもっとも早くから透析医療を行っている病院の一つである。年間透析導入例は全国的にも減少傾向で当院もそうあるものの年間例を超えて、腹膜透析に力を入れており常時50例程度を抱える県内でも腹膜透析医療の中心的役割を担う病院である。

血液浄化療法として家族性高脂血症に対するLDLapheresisや種々の自己免疫疾患に対する

血漿交換療法（DFPPなど）、消化器内科と協力して潰瘍性大腸炎に対する顆粒球除去療法なども行っている。またプラッドアクセスの作成修復もシャント造設術、シャント造影、PTAを行い、長期留置カテーテルも行うことができる。temporary catheterを挿入しての緊急透析の機会も多く、aggressiveな研修を行うには適した病院である。

Ⅷ. 指導責任者

大橋 徳巳（所属長）

指導医資格保持者

傍島 裕司、大橋 徳巳、柴田 大河、藤谷 淳、永田 高信

3 血液内科研修カリキュラム

I. 一般目標 (GIO)

血液疾患の診断・治療課程に指導医のもと参加して、プライマリ・ケアに必要な血液疾患の基本的な診断・治療法のみならず、臨床領域全般に関わる輸血療法・医療従事者としての院内感染対策・臨床腫瘍学・終末期ケア・死の臨床医学の基本を身につける。

II. 行動目標 (SBOs)

- ①様々な受診動機から、現病歴、理学所見等から血液疾患の可能性を疑診することができる。
- ②適切な検査計画を立案し、遅滞なく確定診断に導くことができる。
- ③確定診断に基づき、標準治療や標準的治療を中心に最適な治療方針をカンファレンスで提案できる。
- ④患者・家族の心理的・社会的背景を把握・理解したうえで、診断過程・治療方針説明・治療経過説明など、適切に担当医師として説明を行い、良好な信頼関係が保てる。
- ⑤血液学において必要な血液検査を実施し、適切に解釈できる。
- ⑥US、CT、PET/CTなど画像診断を読影し解釈できる。
- ⑦生検部位の決定や生検結果の解釈が適切に行える。
- ⑧造血器腫瘍における標準的な化学療法を理解できる。
- ⑨抗がん剤治療の副作用評価が適切に行える。
- ⑩輸血に関する諸検査、同意説明、副作用対策・副作用報告などを理解し、上級医の指導のもとで、実施できる。
- ⑪腫瘍崩壊症候群、DIC、oncological emergencyなどの血液学固有の緊急症候に対して、上級医の指導のもとで、適切に診断・治療が行える。
- ⑫血液疾患の治療に必要な多職種チーム（NST、緩和ケア、ICTなど）と適切に連携をとり、最適な方法を決定できる。

III. 評価法

全て観察記録

最終評価段階では口頭試問

発熱・貧血・リンパ節腫脹の項目においてレポート

IV. 方略 (LS)

- ①指導医・上級医のもとで、第二主治医（共観医）として、入院患者の診断・治療を担当する。
- ②毎週の症例検討会で、担当患者のプレゼンテーションを行い、短期および中・長期方針を、検討会の結果に従って遂行する。
- ③症例検討会で、リンパ腫病理を中心に習熟する。

- ④他科からのコンサルテーション症例（副科受診）に対して、副科当番医の上級医とともに、第二担当医（共観医）として、診断・治療を行う。
- ⑤血液像について、染色から鏡検までを中央検査室実習し、習熟する。
- ⑥輸血関連検査について、輸血センター実習を行い、習熟する。
- ⑦薬剤部での抗がん剤調剤実習により、安全で適正な調剤法に習熟する。
- ⑧可能な限り、上級医の抄読会に参加し、血液・腫瘍領域およびトランスロケーションナルなトピックに触れる機会を得る。

V. 経験すべき疾患

- ①白血病・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫などの造血器腫瘍（頻度大）
- ②骨髄異形成症候群（頻度中）
- ③再生不良性貧血（頻度小）
- ④骨髄線維症（頻度小）
- ⑤特発性血小板減少症（頻度中）
- ⑥DICを含む凝固異常

VI. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前					
午 前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午 後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
時間外		カンファレンス			

選択研修について

II (追加) 行動目標(SBOS) :

- ①造血器腫瘍における、形態診断、FACS、染色体検査などを理解・解釈し、臨床病期決定、予後リスク別層別化治療が適用できる。
- ②抗がん剤の知識を習得し、個別の特徴を理解した上で、上級医の指導のもとで、適切に取り扱うことができる。
- ③ASCOやNCCNガイドラインなどに準拠して、化学療法に必要な支持療法を、上級医の指導のもとで適切に実施できる。
- ④化学療法における治療効果判定が適切に行える。
- ⑤再生不良性貧血や骨髄異形成症候群などの造血障害を診断し、上級医の指導のもとで、適切に治療が行える。
- ⑥溶血性貧血、特発性血小板減少性紫斑病などの免疫学的血液疾患を診断し、上級医の指導のもとで、適切に診断が行える。

- ⑦血友病などの凝固異常を診断し、上級医の指導のもとで、適切に治療が行える。
- ⑧後天性免疫不全症候群(AIDS)の診断・治療体系、社会的背景を理解し、上級医の指導のもとで、診断・治療が行える。
- ⑨輸血検査実習を作業手順書に基づいて輸血センターで履修する（第1週金曜日午後）。
- ⑩血液像の鏡検実習を、中央検査室で履修すること（第1週月・水・木午後）。
- ⑪抗がん剤調製について作業手順書に基づいて薬剤部で履修する（第1週火曜・水曜午前）。
- ⑫毎月第1火曜日にカンファレンス前に病理カンファレンス（1時間程度）。
- ⑬advanced programとして、以下を用意しているので、希望者には申し出により履修可。
 - 1) 臨床試験に必要な臨床統計学
 - 2) 臨床腫瘍学のための基本講座
 - 3) translational research講座

VII. 血液内科の紹介

血液内科は平成10年4月にはじめて専門医が着任し、以後平成12年7月より引き継ぎ、名古屋大学分子細胞内科学講座（旧第一内科、血液・腫瘍内科）より人員を拡充し、現在の体制に至っている。現在5名のスタッフで診療にあたっており、過去10年間で計8名の研修医が血液内科の専攻を決めており、院外からの帰局前赴任を加えると、計14名の医師が当科で研鑽を積んできた。日本血液学会認定指導医・専門医として小杉が、日本血液学会専門医として新美圭子医長、高木雄介医長、久納俊祐医長が指導にあたっている。当院は日本血液学会認定教育施設であり、血液専門医の取得が可能である。規模は最大級である。血液内科の特性上、大学等との連携はきわめて密度が高く、名古屋BMTグループ、JALSGに施設として参加している他、厚生労働省の班会議への参加も多い。

診療実績では、平成19年度の全国DPC診療実績最新データによれば、東海地区第4位の診療実績数となっている。平均的な1年間の入院治療症例数は急性白血病30例（うち新規発症20例）、慢性骨髄性白血病10例（うち新規発症5例）、慢性リンパ腫100例（うち新規発症40例）、多発性骨髄腫30例（うち新規発症15例）、再生不良性貧血10例（うち新規発症5例）、骨髄異形成症候群20例（うち新規発症10例）、特発性血小板減少性紫斑病20例（うち新規発症15例）、溶血性貧血5例、血友病1～2例程度を含む凝固異常症5例程度（DICを除く）である。常時入院患者数は50名程度である。造血幹細胞移植は月2例のペースで無菌室は現在7室である。平成15年からは外来化学療法も開始した。通院治療センター設置に伴い、血液内科医は全員、腫瘍内科医としての役割も担っているが、これらは、後期研修としてプログラムが別途用意されているため、血液内科での初期研修においては、血液内科側から通院治療センターへの紹介・逆紹介の形で学ぶことになる。骨髄移植に特化した専門施設やがんセンターなどとはその性格・機能は目指すところが異なるが故に、血液疾患の研修には豊富で最適の疾患バランスである。

学会参加は1)米国血液学会(ASH)、2)国際血液学会(ISSH)、3)ルガノ国際悪性リンパ腫学会、4)日本血液学会、5)日本造血細胞移植学会、6)日本リンパ網内系学会、7)日本

輸血・細胞治療学会、8) 日本骨髄腫研究会への発表参加を重視している。初期研修においては、特に希望する場合、日本内科学会、日本血液学会の地方会や、他の研究会での発表を推奨している。他の科も同様であるが、当院は対象となる患者数が多く、症例数もきわめて多い。短期間で多数の臨床例を経験したり、臨床の実力につけるのみならず、National Clinical Studyへの参加、phase II レベルの新薬臨床試験、臨床試験の随伴研究その他を通じてのtranslational researchへの参加など、専攻早期からのoncologyのfront-lineへの暴露が特性であろう。初期研修プログラム期間中は上記の環境下で、hematology/oncologyの基本を身につけることになるよう配慮されている。全身病である血液疾患は内科全般の豊富な知識が出発点である。常に研修医はその知識を日常の診断過程で指導医から求められる。初期診断に必要な検査の組み立て方、鑑別診断の理論的思考、専門医へのコンサルテーションのタイミング、予後リスク別層別化治療方針の決定過程、全身管理技術、感染・出血・適正な輸血の知識など合併症管理・支持療法技術や終末期管理の方法論を学ぶ。抗生素の選択にもCDCガイドライン、IDSAガイドラインを最低限要求する。研修過程を通じて、自然に全領域の臨床のバックボーンをなす知識が終了時に血肉となっていたことを後に実感するであろう。

抄読会ではテーマを決めて10本程度の重要な論文をまとめてプレゼンテーションし、日米欧の専門医の間で問題とされている事柄に対してどのようなアプローチを行うべきであるかを議論する。症例検討会は通常3時間程度の長時間に及ぶが、clinical oncologyの基礎が習得できるであろう。

血液内科の専攻をめざすものには早朝より再生医学、translational researchの最先端研究室との交流などへの暴露や臨床統計学の修得も重視している。

Ⅷ. 指導責任者

小杉 浩史（所属長）

指導医資格保持者

小杉 浩史、新美 圭子、高木 雄介、久納 俊祐

4 神経内科研修カリキュラム

I. 一般目標 (GIO)

神経内科疾患患者の診療にあたって基本的な知識、神経所見の取り方を修得し、基本的な検査の施行および評価を行い、標準的な治療を理解することができる。

II. 行動目標 (SBOs)

- ①病歴聴取や神経学的所見を正確にとれ、カルテに記載することができる。
- ②ガイドラインやエビデンスに基づいた適切な治療方針、治療計画を立てることができる。
- ③鑑別診断のリストに基づき、必要な検査を計画し、その評価により確定診断に至ることができる。
- ④血液検査、脳脊髄液検査、画像検査、(頭部CTスキャン、MRI検査、SPECT、頸部超音波等) や電気生理学的検査（脳波、誘発脳波、神経伝導速度、筋電図など）を適切に施行し、評価できる。
- ⑤急性期治療のみならず慢性期を視野に入れた治療、生活指導、介護、福祉指導ができるようになる。
- ⑥リハビリの現場に参加し、診療に従事する。
- ⑦退院に際しては退院時サマリーの記載、退院後の生活指導、地域連携などが行えるようにする。
- ⑧検討会、学会などで症例を適切に呈示できる。

III. 評価法

- ①担当した入院患者の疾患・症例、経験すべき症状への対応—自己記録・レポート
- ②経験した手技—自己記録
- ③その他—観察記録

IV. 方略 (LS)

- ①病棟研修
 - 1) 指導のもと入院患者を共観医として積極的に担当する。
 - 2) 症例検討会で討議する。
 - 3) 指導のもとCT、MRI、SPECT、脳波など判読する。
 - 4) 指導医のもと侵襲的検査・治療に携わる。
- ②外来研修
 - 1) 指導のもと初診患者の診察、病状説明、検査・治療の指示を行う。
- ③救急研修
 - 1) 指導のもと救急入院患者の診察に初期対応する。
- ④講義・実習
 - 1) 脳卒中ガイドラインなど
 - 2) 経験すべき疾患の概念・診断・治療
 - 3) 中枢神経薬物の効能・副作用・使用方法

V. 経験すべき疾患

- ①脳血管障害（脳梗塞）
- ②認知症 アルツハイマー、血管性認知症など
- ③神経変性疾患 パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症
- ④中枢神経感染症 脳炎、髄膜炎など
- ⑤てんかん、頭痛

VI. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前					
午 前	入院診療	入院診療	入院診療	入院診療	所属長回診
午 後	頭部CT読影	頭部CT読影	頭部CT読影	頭部CT読影	頭部CT読影
時間外		症例検討会			

選択研修について

II (追加). 行動目標 (SBOs)

①指導医の指導下で、脳梗塞やその他の神経疾患などの多様な症例に対しより深く治療に参画できる。

(追加)

<鑑別を身につけるべき症状>

- ・脳卒中 → 入院・救急診療にて

<医療技術>

- ・腰椎穿刺 → 見学及び実地訓練

<知識>

- ・神経学的診察 → 診察を通して

<扱うcommon disease>

- ・脳卒中

副主治医として入院患者を担当し、経験数をファイルに記録。

問診聴取、身体的診察、X線や検査所見の解釈、カルテ記載について、入院患者、外来初診患者、救急患者の診療を主治医や外来医、救急当番医、上級医とともに診療にあたることで研修する。

<問診聴取・身体的診察・X線や検査所見の解釈・カルテ記載>

入院患者、外来初診患者、救急患者の診療を主治医や外来医、救急当番医、上級医とともに診療にあたることで研修

VII. 神経内科の紹介

神経内科は約30年以上前から、旧内科の一部門として脳卒中を中心として診療を始めた長い歴史があり、平成16年4月からは、「神経内科」として独立いたしました。現在、入院病床数は44床で、外来診察は、1日に2つの診察室にて行っています。

日本神経学会准教育施設となっており、神経内科のスタッフは、三輪茂(平成元年卒)、堀紀生(平成11年卒)ら2名で、前者2名は日本神経学会専門医、指導医です。

神経内科年間平均入院患者は約500人以上で、脳梗塞は約300人程度で多くを占めています。脳梗塞に関しては、CT、MRI等使用して診断し、脳卒中ガイドラインに基づき病型に応じた薬剤療法を行い、適応症例に関しては超急性期治療として経静脈的血栓溶解療法を施行しています。脳梗塞以外は、脳炎・髄膜炎等の感染性疾患、てんかん性疾患、多発性硬化症などの脱髓性疾患、重症筋無力症、パーキンソン病、パーキンソン症候群、脊髄小脳変性症等の神経変性疾患、末梢神経疾患、筋疾患等の広範な疾患に対して入院・外来治療を行っています。エビデンス、ガイドラインに基づき、症例検討会も行いつつ、より正確で適切な診断治療を行い良好な成績を取めるよう努めています。

VIII. 指導責任者

三輪 茂（所属長）

指導医資格保持者

三輪 茂

5 消化器内科研修カリキュラム

I. 一般目標 (GIO)

消化器疾患患者の診療にあたっての基本的な知識及び技術を習得するとともに、医師として必要な基本的診療態度を身に付ける。

II. 行動目標 (SBOs)

- ①患者・家族のニーズを身体・心理・社会的な面から把握し、患者及び家族が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を実施でき、良好な人間関係をつくることができる。
- ②チーム医療の構成員として役割を理解し、コミュニケーションを確立する。
- ③消化器領域における問診と身体所見、診療録の記載：病歴及び理学的所見を正確にとることができる。
- ④急性腹症や消化管出血などの腹部救急疾患に対しては、全身状態を把握して緊急性を的確に判断して速やかに専門医に相談できる。
- ⑤鑑別診断、検査結果、確定診断、治療方針、臨床経過、退院時サマリーなどを的確に診療録に記載できる。
- ⑥検尿、検便、肝機能検査、肝炎ウイルスマーカー、腫瘍マーカーなどの基本的検査成績が理解できる。
- ⑦腹部単純写真、CT及びMRIの基本的な画像の読影ができる。
- ⑧腹部の超音波検査がある程度でき、その所見を読影し、その検査結果をわかりやすく説明できる。
- ⑨消化器領域における専門的あるいは特殊な検査(下部消化管内視鏡検査、ERCP、血管造影など)のその適応と手技を理解する。
- ⑩消化器疾患に対する適切な治療方針（診療計画）を立てることができる。
- ⑪消化器疾患に対する基本的な処方、輸液管理ができる。
- ⑫下記のような消化器専門治療手技の適応と手技を理解する。
出血性潰瘍の内視鏡的止血法、上部・下部消化管腫瘍の内視鏡的治療、食道・胃静脈瘤の硬化療法・結紮術、劇症肝炎の治療、肝細胞癌に対するTAE（肝動脈塞栓術）、PEIT（経皮的エタノール注入療法）、RFA（ラジオ波焼灼術）、皮下埋め込みシステムからの化学療法、閉塞性黄疸に対するPTCD（経皮経肝胆道ドレナージ）、EST（内視鏡的乳頭切開術）、EPBD（内視鏡的乳頭拡張術）、ERBD（内視鏡的逆行性胆道ドレナージ）、ENBD（内視鏡的経鼻胆管ドレナージ）、内視鏡的切石術、重症急性胰炎の特殊治療など
- ⑬消化器疾患：慢性疾患患者の生活指導ができる。
- ⑭消化器疾患に対する外科的治療の適応が理解できる。
- ⑮消化器検討会、学会等において症例提示と討論ができる。
- ⑯胃透視、注腸造影、上部内視鏡に関して、その手技の基本が理解でき、実施できる。

III. 評価法

全て観察記録

IV. 方略 (LS)

- ①数人の入院患者を、指導医の指導のもとに共観医として担当する。
- ②症例検討会に参加、討論する。
- ③指導医のもとで、腹部単純写真、US、CT、MRIなどを読影する。
- ④指導医のもとで、専門的・侵襲的な検査・治療手技に携わる。
- ⑤指導医とともに腹部救急疾患患者の診断、初期対応にあたる。
- ⑥抄読会に参加し、研修期間中に担当する。

V. 経験すべき疾患

- ①消化管疾患：消化性潰瘍、急性胃腸炎、胃癌、大腸癌など。
- ②肝疾患：ウイルス性慢性肝炎、肝硬変、肝細胞癌など。
- ③脾・胆道疾患：胆石症、急性胆囊炎、急性胆管炎、急性脾炎、閉塞性黄疸など。

VI. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前		症例検討会		症例検討会	
午 前	外来・病棟・検査	外来・病棟・検査	外来・病棟・検査	外来・病棟・検査	外来・病棟・検査
午 後	病棟・検査	病棟・検査	病棟・検査	病棟・検査	病棟・検査
時間外					

VII. 消化器内科の紹介

消化器は昭和38年に発足以来約60年の歴史があります。発足以来人数は増えて、現在14人のスタッフ（令和7年度）に研修医数人を加えた人数で診療しています。外来は6つの診察室で、入院病床数は61床です。

消化管は久永康宏部長と北畠秀介部長が、肝臓は豊田秀徳院長と安田諭医長が、胆道・脾臓は谷川誠部長、片岡邦夫医長が担当しています。常に学会、研究会には参加・発表し、最先端の知識及び技術を導入するように努めています。外国の一流雑誌への投稿も定期的に行ってています。他の科も同様ですが、当院は対象となる患者様の数が多く短期間で多数の臨床例を経験できるため、臨床の実力を付けるには適している病院です。

消化管では上部内視鏡検査は約6,600件、下部内視鏡検査は約3,300件の総数約9,800件（令和5年度）行っています。特にITナイフ（insulated-tipped diathermic knife）を使用した早期胃

がんの内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）は平成13年から既に開始しております。令和5年には胃127例、食道12例、大腸6例の計145例のESDが行われています。また消化管出血の内視鏡的止血術も時間を問わず行っており、開腹手術に至る例はほとんどありません。止血困難例にはInterventional radiology（IVR）の手技を利用して止血しています。

肝疾患は多くの症例、処置を行うことができる環境にあります。C型肝炎ウイルスは抗ウイルス治療の進歩によりウイルスの陰性化が、B型肝炎は核酸アナログ製剤の使用により病状のコントロールが可能になってきていますが、当院では多数のウイルス性肝炎治療後の患者も経過観察しています。これら治療中でも肝細胞癌の発生を認めるため、MRIや造影エコーなどの検査を積極的に行うことで肝細胞癌の早期発見、血管造影検査やTACE、RFAなどの内科治療も多く行っています。外来ではMR Elastographyなどの検査で肝線維化や脂肪化などの評価を行い、脂肪肝の患者に対しても適切な評価や経過観察を行っています。

胆道系では胆管結石に対して、既に2,000例以上の症例に内視鏡的に乳頭切開術(EST)もしくはバルーン拡張術を行っています。急性膵炎の治療も豊富な症例の蓄積・経験に基づいて集学的治療を行い、致死率の高い重症膵炎の究明に努力しています。また膵・胆道系の悪性腫瘍に対しては、最新の画像診断法を用いることにより体系的かつ合理的に診断、治療を行い、外科とも連携して治療成績の向上に努めています。

VIII. 指導責任者

谷川 誠（所属長）

指導医資格保持者

谷川 誠、久永 康宏、北畠 秀介、片岡 邦夫、竹田 勇

6 呼吸器内科研修カリキュラム

I. 一般目標 (GIO)

呼吸器の形態と機能、更に肺の防御機構を把握し、肺癌・COPDをはじめ多岐にわたる呼吸器の各種疾患による呼吸不全に対し速やかに対応し、また緩和ケアを含む精神的な面まで理解をし、患者家族に対する支持能力を習得する。

II. 行動目標 (SBOs)

①呼吸器内科領域における問診及び身体所見

- 1) 基本的な主訴・既往歴・現病歴以外に、職業歴・喫煙歴・住居環境・ペット飼育歴・薬剤使用歴など、疾患を想定した生活歴の聴取ができる。
- 2) 胸部聴診・打診など理学的所見はもちろん、呼吸の状態（呼吸のリズム、呼吸補助筋の使用的程度）やバチ指の有無など視診も含め全身の所見を十分に観察できる。
- 3) 患者・家族のニーズを身体・心理・社会的な面から把握し、患者・家族が納得して医療を受けるのに充分なインフォームドコンセントを指導医とともに実施でき、良好な人間関係をつくることができる。

②呼吸器内科領域における基本的検査法

- 1) 胸部X線写真における異常所見をとらえることができ、それを適切な用語で表現し、鑑別疾患を掲げることができる。
- 2) 胸部CT画像における異常所見をとらえることができ、それを適切な用語で表現し、鑑別疾患を掲げることができる。
- 3) 血液ガス所見を評価し、病態の説明ができる。
- 4) 肺機能検査の目的を理解でき、必要な項目の選択と、結果の評価ができる。
- 5) シャトルウォーキングテストの適応と方法を理解し、これを患者・家族に説明し同意を得ることができる。
- 6) 気管支鏡検査の適応・合併症について説明し、観察所見を的確に表記できる。
- 7) 各種の肺核医学検査の目的を説明し、その画像所見を説明できる。
- 8) 胸水試験穿刺の必要性について理解し、結果の解釈から病態を評価できる。
- 9) 咳痰検査の意義を理解し、必要な項目を適切に依頼できる。また余裕があれば染色と鏡検についても習得する。
- 10) PSGの意義を理解し、結果を評価できる。

③呼吸器内科領域における治療方法

- 1) 酸素療法の意味を理解し、呼吸不全患者に対して適切な酸素投与が行える。
- 2) 人工呼吸管理（鼻マスク使用、挿管下）の適応を理解でき、患者家族に説明を行える。上級医の指導の下でNPPV装着、挿管、人工呼吸器の設定等ができる。
- 3) 在宅酸素療法・在宅人工呼吸などの適応を理解でき、上級医の指導の下で患者・家族に生

活指導ができる。

- 4) 気胸・胸水貯留例に対して病態の説明と胸腔ドレナージの必要性について説明できる。上級医の指導の下でドレナージが施行できる。
 - 5) 呼吸リハビリテーションの意義・適応について充分理解し、依頼をかけることができる。
 - 6) 気管支拡張術・去痰剤・鎮咳剤について効果・副作用・禁忌等について説明できる。
 - 7) 各種抗生剤の特徴について理解し、上級医と相談の上適切に使用できる。
 - 8) 呼吸器悪性腫瘍について病理組織診断、TNM分類、病期分類から適切な治療法を選択でき、治療効果についても判定できる。
 - 9) 各種抗癌剤についてその使用方法、副作用の予防と対処法について理解し、上級医の指導の下施行できる。
 - 10) 緩和医療について理解し必要のある患者には適切に対処し、問題のある場合には上級医と相談の上さらに緩和ケアチームへの依頼ができる。
 - 11) 喫煙による健康被害について理解し、禁煙指導ができる。必要があれば禁煙外来を紹介できる。
 - 12) 血痰・喀血に対し、必要時には上級医と相談しつつ、原因検索を行いつつ、各種止血処置を施行できる。
 - 13) 睡眠時無呼吸症候群に対し、上級医の指導の下nasal CPAPを説明し、導入ができる。
- ④各種呼吸器疾患に対する治療法（ガイドラインに則して）
- 1) 市中肺炎に対しガイドラインに則り、診断・評価・治療ができる。
 - 2) 気管支喘息に対しガイドラインに則り、診断及び、発作時の対処、安定期の治療ができる。
 - 3) COPDに対しガイドラインに則り、安定期の治療及び急性増悪時の治療法について説明できる。
 - 4) 肺癌に対しガイドラインに則り、適切な治療方法が選択できる。

III. 評価法

- ①担当した入院患者の疾患・症例、経験すべき症状への対応—自己記録・レポート
- ②経験した手技—自己記録
- ③その他—観察記録

IV. 方略 (LS)

- ①オリエンテーション 第1日目の8時30分から呼吸器内科外来にて
- ②病棟および外来研修
 - 1) 指導医・上級医とともに入院患者を副主治医として担当する。
 - 2) 指導医・上級医の指示のもと、回診を行い、病状説明・検査・治療の指示を行う。
 - 3) 指導医・上級医の指示のもと、カルテ記載を行う。
 - 4) 症例検討会で症例提示を行い、方針について討議する。

5) 外来にて予診を取り、胸部単純X線検査の指示を出す。

6) その他、週間予定表に記載された研修を行う。

③救急研修

1) 指導医・上級医のもと、救急受診患者の初期対応を行う。

2) 入院となった場合は、副主治医として担当する。

④症例検討会

1) 週間予定表に記載された各種カンファに参加する。

2) 呼吸器外科との手術症例カンファに参加する。(1／週)

3) 放射線診断科との放射線治療カンファに参加する。(1／週)

⑤抄読会

1) 毎週水曜日の抄読会に参加し、研修中に1本の論文を読み、発表する。

⑥鑑別を身につける症状

i) 咳嗽(乾性・湿性)、血痰・喀血、呼吸困難、喘鳴、胸痛、発熱、倦怠感、体重減少、盗汗(寝汗)、呼吸不全、皮下気腫

→毎週金曜日に当科初診患者全員の病歴とCXR確認、および更なる検査と治療方針確認のための症例検討会を行っている。

呼吸器内科研修中の研修医は、外来にて初診患者の病歴聴取・X線検査オーダーをdutyとしている。

検討会の時に、自分が病歴聴取した症例のCXR・胸部CT所見を確認できる。

病歴聴取して入院となった症例はできる限り副主治医とし、継続して診療を担当させる。

救急受診患者で、CXR所見の読影で問題のある症例については、電話で読影した医師に所見の説明を行っている。

ii) 睡眠時無呼吸

→PSGのための1泊入院の患者を経験させている。

iii) ニコチン依存

→毎週金曜日に禁煙外来を実施しており、希望があれば見学できる。

⑦医療技術

i) 病歴聴取、理学所見、CXR読影

→上記症状・所見の研修方法と同様。

外来初診の病歴聴取において呼吸器科初診問診用シートを使用することで必須問診項目を確認できる。

入院患者を副主治医として担当することで、身体所見、X線検査、カルテ記載などについて研修ができる体制となっている。

ii) 胸部CT読影

→胸部CT読影日が週間予定表に明記されており、上級医とともに胸部CT読影を行う。入院患者については主治医とともに読影する。

iii) 血液ガス所見

→副主治医として担当する入院患者を中心に、血液ガス採血、所見の読み方を研修する。

iv) ピークフローメータ

→救急外来・入院での喘息患者管理の時に、PEFを研修する。

v) 肺機能検査評価・吸痰、酸素投与、胸腔穿刺排液、トロッカーカテーテル、Vision装着、気道確保、挿管、挿管患者の気管支鏡下吸痰

→SWTなどの検査時に、基礎データとしての肺機能を確認。

入院副主治医の患者・呼吸器外科検討会などで肺機能を研修する。

vi) PSG

→睡眠時無呼吸症候群の診断のために、PSG入院となった患者の副主治医として検査方法とともに疾患について研修する。

⑧知識（解剖・治療薬）

肺区域・亜区域、無気肺・胸水、アスピリン喘息、感染症法（結核管理）、在宅酸素療法（身障）、酸素、去痰剤、吸入ステロイド剤、全身ステロイド投与、気管支拡張剤、 β 刺激剤、抗コリン剤、テオフィリン剤、抗菌剤

→いずれも、副主治医として診療を担当する入院患者を中心に、これら所見・薬剤・状態を研修する。

⑨死亡診断書の記載に関する研修

研修医が担当した患者が死亡した場合、上級医とともに死亡診断をした場合のみ記載させている。

当院の死亡診断書控えに上級医指導の下で内容記載を行い、上級医が問題の無いことを確認後、研修医に正式な死亡診断書を記載させる。

上級医が記載事項を再確認した後、研修医とともに遺族に死亡診断書を見せつつ記載内容を説明。剖検の意思を最終確認し、希望があれば剖検を施行。

剖検を希望されなければ、その旨追記して遺族と最終確認をした上で回収。看護師の手で封筒に入れてお渡しする。

研修医のみの死亡診断で、当番医が同席の場合は記載させない。

⑩超音波手技

胸水穿刺排液時、表在リンパ節の針吸引細胞診時の超音波検査。

肺炎・喘息・COPD・気胸・胸膜炎・睡眠時無呼吸症候群については呼吸器内科におけるcommon diseaseと考えており、必ず経験させるために、副主治医として患者を担当させている。

上記疾患以外に、肺癌・結核・器質化肺炎・好酸球性肺炎・特発性縦隔気腫・肺血栓塞栓症・気管支拡張症の喀血症例などを経験することになる。

これら患者管理を通して、結核患者に関する感染症法に基づいた書類記載・在宅酸素療法患者の身体障害者申請書類記載などに関しても研修ができる。

概ね20～30名までの患者を副主治医として管理することになり、研修評価時に患者リストを作成し、研修医本人に渡している。

<注意点>

- ①検査は非侵襲的なものに限る。至急に侵襲的な検査が必要と考える時は、上級医に上申し指示を受ける。
- ②緊急を要すると判断される時には、診察を中断し、上級医に速やかに上申し、上級医の診療に協力する。

V. 経験すべき疾患

- ①感染症：肺炎・胸膜炎・結核・肺真菌症・気管支拡張症など
- ②アレルギー・膠原病：気管支喘息・膠原病合併間質性肺炎・EGPAなど
- ③腫瘍：肺癌・転移性肺腫瘍・縦隔腫瘍など
- ④胸膜疾患：気胸・縦隔気腫など
- ⑤閉塞性肺疾患：COPD
- ⑥びまん性肺疾患：特発性間質性肺炎・過敏性肺臓炎・サルコイドーシス・ARDSなど
- ⑦その他：睡眠時無呼吸症候群・ニコチン依存症など

VI. 週間予定表（例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前	呼吸リハ回診 1週間のうち2日（水曜日：抄読会）				
午 前		救急	初診問診	救急	病棟回診
午 後	気管支鏡		気管支鏡 救急	気管支鏡	禁煙外来 外来新患カンファ SWT
時間外	手術症例カンファ 放射線治療カンファ	新入院カンファ			

SWT：shuttle walking test（火・金）

手術症例カンファは毎週月曜日

放射線治療カンファは毎月第1月曜日

研修中に1本の論文を抄読会（毎週水曜日朝）で発表

入院患者については概ね20～30名までの患者を副主治医として担当する。

VII. 呼吸器内科の紹介

呼吸器内科医がカバーする疾患は腫瘍、感染症、閉塞性肺疾患、アレルギー・膠原病、びまん性肺疾患の他、胸膜・縦隔病変、異常呼吸など多岐に渡り、それぞれの患者数は年々増加している。さらに通院治療センター、急性期呼吸リハビリテーション、緩和ケアチーム、禁煙外来など病院横断的な業務にも呼吸器内科医が関与しており、幅広い知識を持った指導医が研修医指導に携わっている。スタッフは安藤、安部、中島、加賀城、堀の5人の常勤医で、これに後期臨床研修医3から5名が加わり、ローテートしてきた初期臨床研修医2から3名の教育指導を行う。

各種検査については、気管支鏡検査が年間約450～500件で、気管支鏡下生検の他、異物除去、ステント留置、高周波によるポリープ・腫瘍切除などを行っている。また、肺野末梢微小病変の診断のためにCTガイド下経気管支鏡生検も施行しており、CTガイド下針生検も週1～2件の実績がある。超音波気管支鏡も導入されEBUS-TBNAによる縦隔リンパ節生検に加え、末梢病変に対しても超音波検査を併用しつつアプローチしている。睡眠時無呼吸症候群（SAS）の診断のため、アプノモニターによるスクリーニングの後、polysomnographyを月に2から3件実施しており、確定診断後はnasal CPAPによる治療が導入されている。人工呼吸管理については鼻マスクによる陽圧人工換気補助が主体となってきているが、當時3～5例に対して人工呼吸管理が行われている。

地域唯一の基幹病院という立地条件のため、稀少症例についても充分な症例数を経験でき、呼吸器専門医、気管支鏡専門医、アレルギー認定医・専門医など呼吸器関連の各種専門医制度の教育施設となっているため、資格取得条件を整えることが可能である。

VIII. 指導責任者

安部 崇（所属長）

指導医資格保持者

安藤 守秀、中島 治典、堀 翔

7 循環器内科研修カリキュラム

I. 一般目標 (GIO)

医師として必要な基本的人格および診療態度を身につけるとともに、循環器疾患患者の診療にあたっての基本的な知識および技術を習得する。

II. 行動目標 (SBOs)

- ①理学所見（とくに聴診法）、心電図、胸部Xp、心エコーの解読を習熟する。
- ②各種負荷テスト（TM、CPXなど）、心筋シンチ、心臓カテーテル検査、EPS、心エコー等、専門的検査の意義と実施法を習得する。
- ③急性心筋梗塞、急性心不全、致死性不整脈など生命に直結する疾患の救急室での初期治療を習得する。
- ④CCU・救命センターにおいて、重症患者の全身管理を上級医の下で勉強し、専門的治療の理解を深める。

III. 評価法

全て観察記録

IV. 方略 (LS)

①病棟研修

- 1) 循環器指導医のもと、入院患者を共観医として担当する。
- 2) 指導医のもとで、心電図・ホルター心電図・胸腹部X-p・心エコー・CT・MRI・心筋シンチなどを読影する。
- 3) 指導医のもとで、心臓カテーテル検査・冠動脈および末梢血管インターベンション治療・カテーテルアブレーション治療・ペースメーカー等デバイス植え込み手術に参加し、介助する。
- 4) 指導医のもとで、心臓リハビリテーションに携わる。
- 5) 症例検討会で積極的に討議する。

②救急研修

- 1) 指導医のもとで、救急患者の診療に初期対応する。

③シンチ・MDCT読影会、PCI予習会、アブレーション予習会、胸部外科との合同検討会、抄読会に参加し、積極的に討議する。

④外来研修

- 1) 週に一度程度、指導医のもと外来新患者の診療に参加する。

V. 経験すべき疾患

①下記の頻度の高い症状

- 胸痛、動悸、めまい、失神、浮腫、呼吸困難
- ②心不全：急性心不全、慢性心不全、心臓弁膜症
- ③ショック：心源性、出血性、細菌性など
- ④虚血性心疾患：急性心筋梗塞、労作性狭心症、冠攣縮性狭心症
- ⑤不整脈：期外収縮（上室性、心室性）、心房粗細動、洞不全症候群、房室ブロック、上室性頻拍、心室性頻拍、WPW症候群、アダムスストークス症候群など
- ⑥血圧異常：本態性高血圧症、二次性高血圧症、低血圧症

VI. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前		8時から 抄読会	7時45分から 胸外との合同 検討会		
午 前	外来診療	Mitra CLIP TAVI	CAG、ABL	PCI / ABL	PCI / ABL
午 後	CAG、PPI 病棟回診	ABL 病棟回診	エコー	PCI / Devie	
時間外	MDCT、 心筋シンチ読影	入院患者症例 検討会			

受け持ち患者の心エコーは、Tcの指導のもと各自施行する。

また、受け持ち患者のBxp・ECGは、火曜日の症例検討会までに読影を済ませておく。

ABL：アブレーション PPI：末梢血管インターベンション

選択研修について

II (追加) 行動目標 (SBOs)

- ①心カテ室、ハイブリッドオペ室で施行される各種インターベンション（PCI、PPI、カテーテルアブレーション、ペースメーカー、ICD、CRTD / P、植え込み）の第2、第3助手として参加することにより、循環器治療の多様性を理解する。また、TAVI、MitraClip、Watchamanなどの構造的心疾患に対する最新の血管内治療を見学する。
 - ②心リハなどの非侵襲的治療法の有用性を理解する。
 - ③患者診察、診療
- 10人前後の入院患者を主治医として受け持ち、指導医のもとに循環器疾患の治療を行う。回診、病状説明、検査結果説明などを通じて、患者との良好な信頼関係を構築する。臨床経過、検査所見、退院時サマリーなどを、的確かつ丁寧に診療録に記載できる。

④検査

1) 基本的手技

心電図、レントゲンはその所見を間違いなく読影でき、心エコーも自分でとり、かつ読影できる。トレッドミル、CPX（心肺負荷テスト）、負荷心筋シンチはその意味や危険性を充分理解したうえで指導医の監視のもと施行し、結果を解釈できる。

2) 特殊検査

心カテ、EPSの介助法、手段をよく理解し、その所見を読影できる。また、その合併症と対策に習熟する。

⑤治療

非薬物療法（運動療法、ASV療法など）、薬物療法、アブレーションを含んだカテーテル治療、PMなどの各種デバイス治療、外科的治療など各治療法の特徴と限界を十分理解し循環器疾患に対する適切な治療方針を立てることができる。その結果として一般療法や投薬および注射薬の処方が適切にできる。緊急時の対応も迅速にでき、CCU・救命センター入室患者の管理ができる。

以下の特殊治療については介助につくことができる。

1) PCI、PPI

各治療法の適応およびその手技を理解する。

2) カテーテルアブレーション

カテーテルアブレーションの適応となる不整脈の種類とそのメカニズムを理解する。

3) ペースメーカー、CRTD、CRTP、ICD

各デバイスの特徴と適応を理解し、植え込み手技を理解する。

V (追加). 経験すべき疾患

①弁膜疾患：僧帽弁狭窄症・閉鎖不全症、大動脈狭窄症・閉鎖不全症、三尖弁閉鎖不全症など

②心膜疾患・心筋疾患：急性心膜炎、収縮性心膜炎、心タンポナーデ、心筋炎、肥大型心筋症、拡張型心筋症、感染性心内膜炎

③先天性心疾患：心房中隔欠損症、心室中隔欠損症、ファロー四徴症、アイゼンメンジャー症候群など

④大動脈疾患：大動脈瘤、解離性大動脈瘤、大動脈炎症候群など

⑤末梢血管疾患：動脈硬化症、閉塞性動脈硬化症、レイノー症候群など

⑥肺性心疾患：肺血栓塞栓症、肺高血圧症、肺性心など

⑦全身疾患に伴う心血管異常：甲状腺疾患、腎疾患、血液疾患、糖尿病、膠原病など

⑧心臓腫瘍：粘液腫など

⑨心臓神経症、神経循環無力症

(追加)

<鑑別を身につけるべき症状>

- ・胸痛、呼吸困難感、息切れ、むくみ、動悸、めまい、ふらつき

→ カンファレンスでの鑑別診断で

<医療技術>

- ・心電図（負荷心電図）判読、Bx-p読影 → カンファレンスでの指導
- ・心臓超音波読影及び実施 → 上級医についての指導
- ・全身状態及び血液データから必要な輸液内容・量を判断調整する
- カンファレンス及び上級医の指導

<知識>

- ・冠動脈の解剖、腎の解剖と生理機能の理解、大動脈・末梢血管の解剖、栄養学、心腔内圧・肺動脈内圧の理解、前負荷・後負荷力と各病態における血行動態の理解、各種血管作動薬の薬理作用、利尿剤の使い方
- カンファレンス・血管造影室での指導

<扱うcommon disease>

- ・各種原因による心不全、胸痛症、心房細動

上記が経験できるように、共観医として受け持つ症例を配慮する

<問診聴取>

共観医としての受け持ち患者及び外来研修で研修

<身体的診察>

共観医としての受け持ち患者及び外来研修で研修

<X線や検査所見の解釈>

カンファレンスでの口頭試問

<カルテ記載>

共観医としての受け持ち患者及び外来研修で研修

<超音波に関する研修>

共観医として受け持つ入院患者で研修

VII. 循環器内科の紹介

患者層の高齢化および動脈硬化性疾患を促進するような生活習慣の普遍化に伴い循環器内科の入院、外来（救急患者も含む）患者数は、年々増加の一途を辿っています。主要疾患は

- ①心筋梗塞、狭心症等の虚血性疾患
- ②心不全（急性型、慢性型の急性増悪、虚血性、非虚血性）
- ③大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤）
- ④心臓弁膜症
- ⑤不整脈

などありますが、その周辺にある、いわゆる生活習慣病（高血圧、脂質異常症、メタボリック症候群など）の指導管理も当科の重要な担当領域です。これら全ての分野におけるアップデートでEBMに基づいた世界基準の診断と治療を提供することを目標に、チーム医療として循環器内科

は運営されています。当科をまわる研修医も同じ意識でチームの一員として、医療に参加していただきますが、残念ながら初期研修では、自分の判断のみで治療方針を決定しそれを実行することは困難です。したがって検討会あるいは勉強会には欠かさず参加して指導を受けるか、ベッドサイドあるいは検査室で上級医から直接指導を受けることになります。また、副主治医として患者を受け持ち、医療の原点である患者さんとのコミュニケーション能力をたかめることも重要な研修目標です。循環器の対象疾患の性格上、緊急対応を必要とすることが多く、時間外勤務が多いことも当科の特徴です。したがって研修医に求められる要件として、患者さんに対する思いやりの心は当然ですが、体力（力よりも粘り、タフさが重要）と人柄（誠実さ、協調性）も同じく重要な点あります。

治療成績については、上記5分野領域とも症例数はもとより治療内容とともに、東海地区のみならず全国的にも上位クラスに入っています。2022年からは岐阜県唯一の植込型補助人工心臓管理施設として、重度心不全患者の管理も行っています。学会活動についても、初期研修で地方会レベルの発表の機会が与えられています。また近隣で開催される研究会などにも積極的な参加が可能です。循環器を志望する元気あふれる研修医の出現を期待しています。

VIII. 指導責任者

森島 逸郎（所属長）

指導医資格保持者

森島 逸郎、森田 康弘、神崎 康範、渡邊 直樹、柴田 直紀

8 精神神経科研修カリキュラム

I. プログラムの一般目標 (GIO)

全人的医療を行える医師を養成する一助となるべく、こころという側面から人を診ることがで
きることを目指し、精神科疾患患者の診断・治療に必要な基本的知識・技能を修得する。

II. 行動目標 (SBOs)

<プライマリ・ケアとして>

- ①統合失調症に対する知識を持つ。
- ②うつ病に対する知識を持つ。
- ③認知症に対する知識を持つ。
- ④精神医学的な病歴の取り方、診療録の記載、面接ができる。
- ⑤患者及びその家族に共感的態度を示す。
- ⑥基本的な精神症状を的確に把握する。
- ⑦基本的な薬物療法、精神療法を行う。
- ⑧精神科救急の初期対応に参加する。
- ⑨コ・メディカルの役割を理解し、連携する。
- ⑩人権に配慮し精神保健福祉法に則った医療ができる。
- ⑪精神疾患及びその発症を患者の存在様式、体験と正しく関連づける。

<選択研修として>

- ①症状性精神疾患の診療ができる。
- ②アルコール依存症の基本的な理解と治療ができる。
- ③不安障害の診療ができる。
- ④身体表現性障害・ストレス関連障害の診療ができる。
- ⑤中長期にわたり患者の治療を担当できる。
- ⑥精神科リハビリテーションや中間施設などの社会資源を活用して患者の社会復帰を援助する。

(追加)

<鑑別を身につけるべき症状>

- ・不安・抑うつ、幻覚・妄想、不眠

<知識>

- ・睡眠薬、抗不安薬について → 症例担当で研修

<扱うcommon disease>

- ・うつ病

<問診聴取>

外来での予診と入院症例担当で研修

VII. 精神神経科の紹介

21世紀は心の世紀といわれ、精神疾患（こころの病）の啓蒙が進み、全人的医療のために身体面と同様に精神・心理面も重要視されている。当院には大垣病院、西濃病院、養南病院の3つの協力型病院があり、4週間の精神科研修をいずれかの協力病院で行う。統合失調症、うつ病、認知症の入院医療はいずれの病院でも行われ、それ以外にも精神科救急、アルコール依存症、不安障害、身体表現性障害、ストレス関連障害、精神科リハビリテーション、地域精神医療などを幅広く体験することができる。

【1. 大垣病院】

III. 方略、IV. 経験すべき疾患、V. 評価について同病院の研修プログラムから以下に抜粋する。

臨床研修をはじめるにあたって

(本プログラムの目的)

初期研修医が精神科医療に関して基本的素養を有することにより、より一層、精神医療の実践し得ることを本プログラムの目的とする。その目的を達成するため、初期研修医の自主性を重んじつつ、必要な臨床経験の場を提供しつつ、知識・技術等の向上をはかる。

(研修初日の日程)

午前中は、事務手続き（担当：事務所・総務課）が終わり次第、研修全般に関するオリエンテーションを行い（1時間～1時間半）、大垣病院各病棟の他、医療法人静風会の様々な施設を見学する（担当：看護部長）。

午後1時半より、6階病棟にて、精神科に関わる法令などの講義（担当：田宮看護課長）の後、受け持ち患者の割り当てを行う。その後、患者との面接実習を経て、初日研修は終了となる。

(病棟への入室)

テンキーを使用しており、番号が他に知られることのないよう十分注意すること。又、扉はオートロックのため、必ず施錠したことを確認すること。

(出勤時間および午前中の研修内容)

午前9時に外来第一診察室にて診察見学ならびに第一診察室担当医より、適宜、ミニレクチャーを受ける。

第一診察室担当医：（月）鎌尾 貴裕医師、（火）板谷 春樹医師、（水）後藤 貴吉医師、（木）纈纈 多加志医師、（金）坂井 豊雄医師である。

なお、個別の研修予定は、統括指導医が調整を行う。

(服 装)

医師にふさわしい服装とし、当院所定の名札を必ずつけること。

(休憩時間、午後の研修内容および帰宅時間)

概ね午前11時30分より午後1時30分までは昼休憩とし、その間に昼食をとる。

午後1時30分より6階病棟にて入院患者さんの面接実習を行う。準当直研修、当直研修以外の日は午後5時にて研修を終了し、帰宅とする。

(ミニレクチャーについて)

精神科医療における法律（精神保健指定医、入院形態など）

向精神薬の使い方（抗精神病薬、抗うつ薬、抗躁薬、抗不安薬、抗てんかん薬、睡眠薬について、具体的処方方法を含めて講義）

急性精神病状態の初期治療（救急外来での対応を含めて）

（術後）せん妄、ICU症候群などへの対応

認知症の診断と治療（認知症に伴う行動障害・精神症状に対する治療方法を含めて）

うつ病、うつ状態の診断と治療（仮面うつ病を含めて）

などについて、指導医が、適宜、実践的講義を行う。

(報告義務)

研修開始初日に大垣市民病院における準当直研修・当直研修の予定表を統括指導医まで、提出する。

準当直・当直研修の予定変更・（諸般の事情により）遅刻する場合・研修日程に関わる事態が生じた場合・（休暇についてはその性質上大垣市民病院での研修中に取得することが前提となるのが特段の事情があり当院研修中に取得する場合）は、必ず、統括指導医に連絡する。

(準当直研修・当直研修日について)

午後4時にて研修終了とする。

(研修レポート)

7症例（統合失調症、認知症、うつ病、依存症、もの忘れ、抑うつ、興奮、せん妄）について必要となるが、患者の生活歴、現病歴を記載し、入院に至った経過をレポートにする。

患者氏名はイニシャルで記載し、各種症状については患者の言動とともに専門用語を使用する。入院後臨床経過は時系列にて記載し、「どのようなアプローチがいかなる変化をもたらしたのか」を考慮する。

(質問)

研修中、疑問な点があれば、遠慮することなく、積極的に指導医に質問すること。

(研修最終日について)

7症例のレポート提出と自己評価をする。

研修医総括評価票

1 当院における臨床研修全般について

5 4 3 2 1

2 外来研修

5 4 3 2 1

3 病棟研修

5 4 3 2 1

4 ミニレクチャー

5 4 3 2 1

5 コミュニケーション能力・言動・態度の総括

5 4 3 2 1

6 2年次研修医として具有すべき知識・向上性

5 4 3 2 1

7 各種報告事項の報告・時間および期限の厳守

5 4 3 2 1

VI. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前					
午 前	外来	外来	外来	外来	外来
午 後	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
時間外	オリエンテーション				カンファレンス

VIII. 指導責任者

田口 真源医師（厚生労働省臨床研修指導医）

指導医：当院常勤医師全員が指導医となる。

鎌尾 貴裕医師、板谷 春樹医師、後藤 貴吉医師、纈纈 多加志医師、森本 祐介医師

【2. 西濃病院】

III. 方略

- ①指導医・上級医とともに入院患者を副主治医として担当する。
- ②指導医・上級医の指示のもと、回診を行い病状説明・検査・治療の指示を行う。
- ③主治医・上級医の指示のもと、カルテ記載を行う。
- ④症例検討会で症例呈示を行い、方針について討議する。
- ⑤外来にて予診を取り、上級医の指示のもと診察を行う。
- ⑥その他、週間予定表に記載された研修を行う。

IV. 経験すべき疾患

<プライマリ・ケアとして>

- ①統合失調症
- ②うつ病
- ③認知症
- ④依存症
- ⑤抑うつ
- ⑥興奮・せん妄
- ⑦もの忘れ

V. 評価

- ①担当した入院患者の疾患・症例、経験すべき症状への対応—自己記録・レポート
- ②経験した手技—観察記録
- ③その他—観察記録

VI. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前					
午 前	オリエンテーション 外来	外来	外来	外来	外来
午 後	病棟回診 講義	講義 (心理検査等)	講義 (脳波検査等)	講義 (精神保健) 回診	訪問看護
時間外					

VII. 指導責任者

吉村 篤（西濃病院）、富田 顯旨（大垣市民病院・統括責任者）

指導医資格保持者

富田 顯旨、吉村 篤、池田 幸司

【3. 養南病院】

III. 方略

- ①オリエンテーション 第1日目の8時30分から、医局にて
- ②外来研修 1) 新患の予診を取り、指導医・上級医の診察を見学、指導を受ける。
- ③病棟研修 1) 指導医・上級医とともに入院患者を副主治医として担当する。
2) 指導医・上級医の指示のもと、入院患者の診察を行い、病状説明・検査・治療の指示を行う。
3) 指導医・上級医の指示のもと、カルテ記載を行う。
4) カンファレンスで症例呈示を行い方針について討議する。
- ④救急研修 1) 指導医・上級医のもと、救急受診患者の初期対応を行う。
2) 入院となった場合、副主治医として担当する。
- ⑤レクチャー 1) 臨床心理士によるレクチャーを受け、その役割を理解する。
2) 精神保健福祉士によるレクチャーを受け、精神保健福祉法を理解する。
- ⑥施設見学参加 1) 作業療法、デイケアに参加し、その意義を理解する。
2) グループホーム・ケアホーム、授産施設等を見学し、その意義を理解する。

IV. 経験すべき疾患

<プライマリ・ケアとして>

- ①統合失調症
- ②うつ病
- ③認知症
- ④依存症
- ⑤抑うつ
- ⑥興奮・せん妄
- ⑦もの忘れ

V. 評価

- ①担当した入院患者のカルテ記録、レポート
- ②その他、研修態度

VI. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前					
午 前	外来（初診）	外来（初診）	心理・作業療法	外来（初診）	外来（初診）
午 後	病棟回診	デイケア	病棟回診	施設見学	病棟回診
時間外					

IX. 指導責任者

関谷 道晴（養南病院）、富田 顕旨（大垣市民病院・統括責任者）

指導医資格保持者

富田 顕旨、宮原 陽一、井上 賀晶

9 小児科研修カリキュラム

I. 一般目標 (GIO)

小児および小児疾患（新生児と小児循環器の領域を除く）の特異性・普遍性を理解し、小児医療を適切に行うために必要な基礎知識・技術・態度を身につける。

II. 行動目標 (SBOs)

①患者－家族（保護者）－医師関係

1) 患者・保護者らと良好な人間関係を確立して、相互理解を得る。

2) 守秘義務を果たし、患者へのプライバシーに配慮する。

②チーム医療の構成員としての役割を理解しながら、適時指導医と相談し適切な診療に努める。

③得られた所見をPOSシステムに則って正しく診療録に記載できる。

④病歴、理学的所見で得た情報から、鑑別診断を列挙し必要な検査を計画できる。

⑤患者・家族に鑑別診断と検査の計画及びその必要性を説明できる。

⑥検尿、検便、血液生化学、免疫血清検査、髄液検査などの基本的な検査成績が理解できる。

⑦胸・腹部単純X線写真、超音波検査、CT、MRI、シンチグラム、脳波、心電図の基本的な読影ができる。

⑧急性疾患に対する適切な治療方針（診療計画）を立てることができ、投薬や点滴の処方などができる。

⑨慢性疾患患者の年齢、重症度を考慮した栄養・生活指導ができる。

⑩外科的適応が理解でき、必要に応じて、外科医（専門科）へのコンサルテーションができる。

⑪受け持ち症例を症例検討会で発表し、小児科医とディスカッションできる。

⑫臨床に関する欧文文献を読み、症例検討会でわかりやすく説明できる。

⑬貴重な症例や、臨床データを集積した研究では、指導医とともに学術発表の準備（プレゼンテーションの作成、口演原稿作成、抄録の作成など）を行い、適当な学会・研究会で発表できる。発表した場合には、指導医の指導のもとで論文を執筆するよう努力する。

III. 評価法

①医師としての基本姿勢、診療態度・チーム医療、担当した入院患者の疾患・症例、経験すべき症状・疾患の対応、興味ある経過をとった症例のプレゼンテーション一観察

IV. 方略 (LS)

①午後に予約されている脳波、頭部MRIなどの検査前の診察を行う。

②上級医（指導医）とともに小児科午後救急患者の診療にあたる。

③上級医（指導医）のもと救急入院患者の診療の初期対応する。

④入院患者の共観医となり、1ヵ月間で合計30症例を受け持つ。

- ⑤上級医（指導医）あるいは外来主任看護師とともに乳幼児の採血・点滴などの処置に携わる。
- ⑥上級医（指導医）のもと侵襲的検査（ルンバール、マルク、エコーや経皮的腎生検など）に携わる。
- ⑦症例検討会で討議する。
- ⑧抄読会に参加し、研修中に担当する。
- ⑨研修中に共観した症例の中で興味ある経過をとった症例について第4週の木曜の症例検討会でプレゼンテーションする。

V. 経験すべき疾患

- ①発熱疾患（上気道炎、気管支炎、インフルエンザ、感染性胃腸炎など）
- ②単純型熱性けいれん
- ③呼吸窮迫を伴う疾患（喘息、クループ、細気管支炎、肺炎など）

VI. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前	病棟処置		病棟処置		病棟処置
午 前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午 後	救急外来	救急外来	救急外来	病棟回診	救急外来
時間外	症例検討会		症例検討会	症例検討会	症例検討会

選択研修について

II (追加). 行動目標 (SBOs)

- ①入院患者を指導医の指導のもとに副主治医（共観医）として最低例受け持ち、診療を通じた研修を行う。
- ②小児医療に関する医療制度、社会医療制度の概要が理解でき、制度を考慮した適正な診療に努めることができる。
- ③救急外来（日・当直も含む）において、小児科医の指導のもと、小児の救急疾患に対し迅速で適切な診断、救急処置、治療ができる。
- ④患者・家族（保護者）から病歴聴取を行い、患者を泣かせないように協力を得て正確な理学的所見をとることができる。
- ⑤小児の採血、点滴留置、ルンバール、栄養カテーテルの挿入、高圧浣腸などの手技を理解し、独力ができる。
- ⑥小児の救急蘇生法が理解でき、症例の実践ができる。
- ⑦小児の集中治療・管理（特に呼吸・循環・水電解質代謝の管理）。

V (追加). 経験すべき疾患

- ①3ヵ月未満の乳児の発熱疾患（上記尿路感染症、細菌性髄膜炎など）、川崎病・膠原病など
- ②複雑型熱性けいれん、無熱性けいれん（てんかんなど）、意欲障害・けいれん重積（脳炎・脳症、IDDMなど）
- ③レスピレーター管理を要する可能性のある呼吸器疾患（喉頭蓋炎、喘息重積発作、RSV肺炎など）
- ④外科的治療を要する可能性のある疾患（腸重積、肥厚性幽門狭窄症、ヒルスシュブルング病など）
- ⑤小児のCPA（SIDS、虐待の疑いなど）

(追加)

<鑑別を身につけるべき症状>

- ・発熱、咳、喘鳴・呼吸困難、けいれん、腹痛、嘔吐、下痢
- 上級医（指導医）とともに小児科午後救急患者の診療にあたる。また、入院患者の共観医となり経験する。

<医療技術>

- ・採血、点滴留置、気道確保、腰椎穿刺 → 上級医（指導医）とともに携わる
- ・胸・腹部X線写真読影 → 症例検討会で討論する
- ・けいれん時の処置 → 上級医（指導医）とともに携わる

<知識>

- ・隔離を必要とする小児伝染性疾患、ステロイド薬の薬理作用、けいれんを来たす疾患の鑑別診断

<扱うcommon disease>

- ・発熱疾患（上気道炎、気管支炎、インフルエンザ、感染性胃腸炎）
- ・けいれん（単純型熱性けいれん）
- ・呼吸窮迫を伴う疾患（喘息、クループ、細気管支炎、肺炎）

4Wの研修期間中、合計30症例を受け持つ

<問診聴取>

午後に予約されている脳波、頭部MRIなどの検査前の診察を行ったり、上級医（指導医）とともに小児科午後救急患者、救急入院患者の診療の初期対応をすることで研修する

<身体的診察>

同上

<X線や検査所見の解釈>

月、水、木、金に行われる症例検討会で討議する

<カルテ記載>

上級医（指導医）が毎日チェックする

<超音波に関する研修>

希望があれば、研修機会を提供する

VII. 小児科の紹介

小児科は、当院開設以来最も歴史の長い診療科の一つである。現在は9人（小児科専門医5人と小児科専門医を目指す後期研修医4人）で診療、研究、教育を行っている。小児科は総合診療科であり、疾患のみならず小児の全体をみる立場で患者と接している。小児の病気や心配事はまず小児科を受診する場合が多く、ここで診察後他の専門科へ紹介することもある。小児科では、低出生体重児・新生児、小児循環器を除くほとんどの領域について、幅広く診療している。特に感染症、アレルギー疾患、けいれん性疾患の患者が多く、経験する症例数や疾患の種類が多い。小児の時間外救急診療は、日勤・夜勤の小児科医が毎日救急外来で行っている。病院の救急患者の中では小児科が最も多く、1日平均20人～30人の患者数である。一次から三次の全ての救急患者を診療しており、救急外来からの入院患者も多い。研修医は小児科医の指導のもとで、多くの急性疾患の診療を経験することができる。

小児科では、臨床データを種々研究して、研究会・学会で発表し、論文にまとめている。また地域の医師や一般向けの講演会では、テーマに合わせて講演を行い、病気の理解と啓蒙をはかっている。研修医には学会・研究会などで、症例や臨床研究を発表する機会が与えられている。

VIII. 指導責任者

藤井 秀比古（所属長）

指導医資格保持者

藤井 秀比古、鹿野 博明、小島 大英、吉川 祥子

[10] 第2小児科 研修カリキュラム

(小児循環器)

I. 一般目標 (GIO)

正常小児の循環生理について理解する。その上で先天性心疾患やその他の小児循環器疾患、基礎疾患を持った小児の合併疾患等についての知識と技術を習得し、適切な初期対応を可能にする。

II. 行動目標 (SBOs)

- ①正常小児の循環生理を図に書いて説明する。
- ②病歴及び理学所見を正確にとり、これらを的確に記録する。
- ③小児循環器疾患の理学所見を把握し理解する。
- ④患児及び家族との良好な人間関係を築くことができる。
- ⑤小児の諸検査（血液、心電図、胸部X線、心臓超音波検査など）を理解し、所見の評価ができる。
- ⑥採血、点滴、注射等小児に対して基本的な処置を行うことができる。
- ⑦小児循環器疾患の検査所見を理解する。
- ⑧心臓超音波検査の所見を理解し、結果の判読ができる。
- ⑨小児循環器疾患の治療法、管理上の注意点及び禁忌事項について理解する。
- ⑩小児循環器的薬剤の作用について理解し、処方や指示を行う。
- ⑪第二小児科内或は胸部外科等との合同検討会において症例の紹介を行う。
- ⑫入院患者の治療計画を理解し、説明できる。
- ⑬救急対応が必要な小児循環器疾患を理解し、その初期対応方法を習得する。
- ⑭抄読会で関連した論文について発表する。

III. 評価法

観察記録（②・③・④・⑤・⑥・⑩・⑪）、口頭試験（⑦・⑧・⑨・⑩・⑫・⑬・⑭）、
筆記試験（①）

IV. 方略 (LS)

- ①主治医とともに入院患者の副主治医（共観医）として担当する。
- ②自ら事前に情報を収集した上で主治医とともに回診を行う。
- ③随時入院患者を訪問し、患者家族と良好な関係を築き、必要な情報を得る。
- ④主治医とともに検査・処置等を行う。
- ⑤主治医のもと心臓カテーテル検査に参加する。

V. 経験すべき疾患

- ①心不全
- ②不整脈 特に心室期外収縮、上室期外収縮、上室頻拍、WPW症候群、QT延長症候群
- ③先天性心疾患 特に心室中隔欠損症、心房中隔欠損症、単心室、ファロー四徴症
- ④基礎心疾患をもつ患者の感染症等の合併症

VI. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日/日曜日
8：15	症例検討	症例検討	症例検討	第二小児科 抄読会 症例検討	症例検討	
午前	指導医と回診 処置	指導医と回診 処置	指導医と回診 処置	指導医と回診 処置	指導医と回診 処置	病棟回診 処置 緊急対応
午後	心臓カテーテル検査／治療 カテーテル症例検討 時間外外来診察補助	心臓カテーテル検査／治療 時間外外来診察補助 胸部外科と合同症例検討 (月1回)	CT等検査 時間外外来診察補助	心エコー その他検査 時間外外来診察補助	トレッドミル その他検査 胎児心エコー外来 カテーテル症例検討	
時間外	緊急対応等 超音波検査技師と症例検討 (月1回)	緊急対応等	緊急対応等	緊急対応等	緊急対応等	

選択研修について

II (追加). 行動目標 (SBOs)

- ①基本的な小児循環器学的処置、手技を実地に経験する。
- ②小児循環器学疾患の手術の適応を理解し、説明できる。
- ③心臓超音波検査を行い、異常所見を判別することができる。
- ④胎児心臓超音波検査に立ち会い、その結果と意義を理解する。
- ⑤運動負荷検査に立ち会い、結果の判読ができる。
- ⑥心臓カテーテル検査に参加し、目的と方法、結果を理解し、報告書を作成する。
- ⑦先天性心疾患患者の出生や新生児搬送に立ち会い、診断と初期治療法について理解する。

III (追加). 評価法

観察記録 (①・③・④・⑤・⑥・⑦)、口頭試験 (②・③・④・⑤・⑥)

V (追加). 経験すべき疾患

- ①肺高血圧症 時に先天性心疾患に伴うもの
- ②成人先天性心疾患

VI. 第2小児科（小児循環器）の紹介

第2小児科（小児循環器新生児科）は、おもに小児循環器領域と新生児領域を対象として1988年に誕生した特殊小児科である。設立当初には他に例を見なかったこの組み合わせの小児科はわが国でも他に散見されるようになった。また、現在ではNICUでの新生児心臓病の治療は標準となったが、大垣市民病院はそのさきがけであった。

循環器領域は倉石部長、西原部長、太田医長の3人が担当している。胎児（心疾患・不整脈）から成人（先天性心疾患）までを対象として、急性期集中治療から慢性期の経過観察まで患者さまの病状にあわせたきめ細やかな医療をめざしている。

発足以来当科で行った心臓カテーテル検査は2,000例を越えた。カテーテル治療、バルーン弁形成やFontan型手術前の側副動脈コイル塞栓術なども行っている。1998年に岐阜県下では最初に動脈管のコイル塞栓術を手がけ、成人例でも良好な成績を残している。

また、小児不整脈の管理、治療では制限・治療の要否を厳密に検討し、こどもたちに過剰な制限や治療が加えられることなく安全で快適な生活ができるよう指導している。新生児心室頻拍には治療なしで改善する例が少なくないことを発表し全国的に反響を呼んだ。心臓手術の増加に伴い術後不整脈の危険性が指摘されているが、当科では運動負荷心電図や24時間心電図を組み合わせて術後遠隔期にわたってきめ細やかな管理を行っている。また、西濃地域や岐阜県の学校心臓検診業務にも積極的に関わり、地域の保健、教育に大きく貢献している。

胎児心エコー検査の実施件数も年毎に増加し、産科と協力して治療成績の向上に努めている。2009年5月に厚生労働大臣から先進医療の認可を受け（岐阜県では当院を含め2施設のみ）、産婦人科と協力して胎児超音波外来を開設した。（現在では、健康保険適応となっている。）

今後も新生児・小児心臓病や、成人先天性心臓病の治療の進歩を地域に還元し、心臓病のこどもたちが成人期に至るまで安全で快適な生活が可能となるようお手伝いしていく。

VII. 指導責任者

倉石 建治（所属長）

指導医資格保持者

倉石 建治、西原 栄起、太田 宇哉

(新生児)

I. 一般目標 (GIO)

出生から新生児期の生理的変動について理解し、新生児特有の病態についての治療計画を立てることを学ぶ。

II. 行動目標 (SBOs)

- ①新生児の正常なバイタル所見を理解する。
- ②新生児の一般的な診察ができる。
- ③副主治医として受け持ち患者の診療計画を立てる。
- ④カンファレンスで、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

III. 評価法

- ①新生児の診察一口頭試験
- ②新生児の回診一実地試験
- ③新生児の蘇生法一口頭試験
- ④新生児の蘇生法一シミュレーションテスト
- ⑤新生児特有の疾患一口頭試験

IV. 方略 (LS)

- ①新生児の診察の仕方を知る。(小講義)
- ②新生児の回診を行う。(病棟研修)
- ③新生児蘇生法を知る。(小講義)
- ④新生児蘇生法を行う。(シミュレーション)
- ⑤新生児特有の疾患を知る。(小講義)

V. 経験すべき疾患

なし

VI. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前		カンファレンス		抄読会	
午 前	抄読会 病棟診療	病棟診療	輪読会 病棟診療	病棟診療	症例発表会 病棟診療
午 後	入院対応 予約外診療	1カ月健診 予約外診療	入院対応 予約外診療	入院対応 予約外診療	入院対応 予約外診療
時間外					

選択研修について

Ⅱ (追加) 行動目標(SBOS) :

- ①新生児蘇生に必要な器具とその準備ができる。
- ②新生児蘇生法の手順を説明できる。
- ③新生児の採血を経験する。
- ④新生児に対する点滴確保を経験する。
- ⑤新生児の血液ガスの測定ができ、測定値の解釈ができる。
- ⑥主な新生児呼吸障害を列挙できる。
- ⑦各種呼吸障害のX線検査評価ができる。
- ⑧適切に酸素吸入療法の指示が行える。
- ⑨新生児の超音波検査を経験する。
- ⑩NICUにおける感染予防の重要性と感染対策を理解する。

V (追加) 経験すべき疾患 :

- ①低出生体重児
- ②新生児黄疸
- ③新生児呼吸障害

Ⅶ. 第2小児科（新生児）の紹介

当院の新生児集中治療室（NICU）は、約40万人を有する岐阜県西濃圏域における新生児医療を担う唯一のセクションです。院内出生の新生児に加え、地域産科施設から病的新生児の救急搬送を24時間体制で対応しています。NICUへは低出生体重児、呼吸障害、重症新生児仮死、先天性心疾患など、年間約200名前後の入院症例があります。NICU退院後の児の乳幼児期から小児期の成長発達フォローや小児病棟・ICU入院時の管理、または産科病棟での正常新生児の診察など、活躍の場は多岐にわたります。

開設から30年以上の歴史があり、日本周産期新生児医学会における周産期新生児専門医育成のための連携研修施設として認定されており、新生児専門医暫定指導医の指導のもとに診療を行っています。小児科医の必須スキルである正常～軽症新生児の管理から、新生児専門医に必要な重症成熟児や超低出生体重児の呼吸循環管理まで、幅広く経験できます。

小児が成人のミニチュアではないのと同様に、新生児は小児のミニチュアではなく、新生児の疾患は特殊性が高いです。また、人工呼吸器や中心静脈カテーテルの使用が多く、当科の研修で集中治療や全身管理も体験できます。

Ⅷ. 指導責任者

責任者 伊藤 美春

指導医資格保持者 伊藤 美春、浅田 英之、田中 亮

(追加 第二小児科として)

<鑑別を身につけるべき症状>

- ・ 小児の胸痛、小児の呼吸不全、小児の発熱
→ 機会があれば指導
- ・ 小児の心雜音、多呼吸
→ 回診時に指導（口頭）
- ・ 小児の緊急事態、正常新生児と異常の違い、失神
→ なかなか機会がないが、回診時に指導

<医療技術>

- ・ X線読影、心電図判読、ホルター心電図判読、超音波検査
→ 心カテ患者検討、手術患者検討、回診時に口頭で指導
- ・ 採血・点滴については、機会があれば行わせる

<知識>

- ・ 正常心臓の解剖、特に体表から診た心腔、血管の位置
→ 心カテ時に指導
- ・ 小児の正常心電図とX線 → 心カテ患者検討時に指導
- ・ 小児薬用量（頻用薬について）、蘇生、救急薬剤の作用・副作用・小児量
→ 機会があれば指導

<扱うcommon disease>

- ・ 無害性心雜音／心雜音
- ・ 感染症（咽頭炎・肺炎・尿路感染／インフルエンザ・ロタウィルス・アデノウィルスなど）
- ・ 心室期外収縮、上室頻拍
- ・ 肋間神経痛
- ・ QT延長・心タンポナーデなど突然死の原因になるもの
- ・ 心房中隔欠損・心室中隔欠損

<問診聴取>

入院時情報収集、時に予約外患者（外来）の問診

<身体的診察>

入院時診察、予約外患者の診察

<X線や検査所見の解釈>

外来予約外患者の診察時、心臓カテーテル検査の症例検討時、術前検討会での発表

<カルテ記載>

回診時（指導医とともに回る）のカルテ記載、予約外外来患者の診察所見など

<超音波に関する研修>

設備、研修期間の問題で困難であるが、希望があれば検討する

検査技師のカンファレンスに参加する

11 外科研修カリキュラム

I. 一般目標 (GIO)

外科急性疾患の診断、治療ができるための基本的な知識と技能を習得する。麻酔、輸液療法などの外科診療に関連する基本的な知識、技能も同時に習得する。医師として社会的にも他の模範となりうる人間性を身につける。

II. 行動目標 (SBOs)

- ①急性期疾患を診断するための知識・検査項目を理解して鑑別診断を念頭において正確な病歴を新患外来で患者から問診を行い、理学所見をとり、検査オーダーができる必要な聴取する。
- ②救急患者、重症患者に対して、気道確保、中心静脈を含めた血管確保、心肺蘇生を適格に行う。
- ③基本的な外科手技、すなわち切開、止血、傑作、縫合など、を確実に行うことができる。
- ④術前の全身状態を血液生化学検査、画像検査、心電図等で把握できる。
- ⑤麻酔機器の取り扱いを習得し、上級医師の指導下で麻酔手技（局所麻酔、硬膜外麻酔、脊椎麻酔、全身麻酔）を実際に行う。
- ⑥心電図モニター、人工呼吸器、輸液ポンプなどの機器に習熟して術後管理における患者の全身状態把握を正確にできるようにする。
- ⑦手術時の切除標本を用いて病気の広がり（リンパ節転移など）を観察し、摘出標本の取り扱いを学ぶ。
- ⑧鏡視下手術のカメラ操作、開腹手術での第2助手の役割を果たす。
- ⑨病院内の検討会、研修会に参加するとともに院外の研究会、学会にも積極的に参加し、かつ発言する。学術論文についても積極的に発表する。

III. 評価法

- ①担当した入院患者の疾患・症例、経験すべき症状への対応—自己記録、レポート
- ②経験した手技—自己記録
- ③その他—観察記録

IV. 方略 (LS)

- ①指導医とともに入院患者を共観医として担当し、診療にあたる。
- ②指導医とともに手術・検査に参加する。
- ③症例検討会に参加する。

V. 経験すべき疾患

- ①急性腹症（虫垂炎、胆石症、腸閉塞、消化管穿孔 等）
- ②ヘルニア

③悪性腫瘍（胃癌、大腸癌、乳癌 等）

④肛門疾患（内痔核 等）

⑤末梢血管疾患

⑥良性消化器疾患

V. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前	症例検討	英文抄読 学会予演・講義・症例検討	学会予演・講義・症例検討	手術症例検討	症例検討
午 前	回診、外来	手術、外来	回診、外来	検査、外来	手術、外来
午 後	手術	手術	手術	手術	手術
時間外	個別回診	個別回診	個別回診	個別回診	個別回診

(追加)

<鑑別を身につけるべき症状>

・腹痛、嘔吐

→ 症例毎の指導（朝のカンファレンス、外来・入院・初診診察で研修）

<医療技術>

・腹部単純レントゲン、CT、腹水穿刺 → 朝のカンファレンスで研修

<知識>

・自己学習

<扱うcommon disease>

・急性腹症（虫垂炎、腸閉塞、消化管穿孔、外傷）

<問診聴取・身体的診察>

外来研修で研修

<X線や検査所見の解釈>

朝のカンファレンス（毎日）の討議

<カルテ記載>

研修医一人一人に対し責任スタッフを配置し、個別に指導している

<超音波に関する研修>

入院患者に対し、各病棟に配備されている超音波機器を用いて研修する

VII. 外科の紹介

当外科は1日200人以上の外来診察、年間約2,000例の外科手術を行っている。2024年の主な手術件数は、全身麻酔手術が1,596件、そのうち食道癌30例、胃癌125例、大腸癌268例、乳癌141例で、肝切除が69例、脾頭十二指腸切除が32例、急性虫垂炎144例、鼠経ヘルニア 大人255例、小人40

例であった。

研修1年目で外科的な急性疾患を診て外科の基本手技（切開、止血、縫合）を習得することは、その後の医師としての成長に不可欠である。外科スタッフはマンツーマンで指導する。日常診療だけではなく研究会、学会へ積極的に参加し、学会発表、論文作成も指導する。元来外科領域は若手医師の献身的な診療のうえになりたっている。そのために中堅から指導医まで一丸となって研修医の育成に力をいれている。症例の多さと優秀な中堅若手医師の牽引力が当外科の活動性と治療成績を維持していると言っても過言ではない。

VIII. 指導責任者

高山 祐一（所属長）

指導医資格保持者

前田 敦行、高山 祐一、高橋 崇真、青山 広希、高橋 大五郎

細井 敬泰

12 脳神経外科研修カリキュラム

I. 一般目標 (GIO)

脳神経外科疾患の症例を診察した際に、神経学的所見をとり、必要な画像検査を行い、治療できるための、基本的な知識と技能を習得し、医師としての基本的診療態度を身につけ、全人的医療を行えるようにする。

II. 行動目標 (SBOs)

- ①意識障害、神経脱落症状を呈した救急患者、頭部外傷の患者を診察し、病歴・神経学的所見・理学的所見をとることができる。
- ②診察後、頭部X-ray、頭部CTを必要に応じて指示し、その所見を読影できる。
- ③頭部CTを読影し、緊急に外科的処置が必要か判断し、上級医に上申できる。
- ④慢性硬膜下血腫種穿孔洗浄術の手術を、指導医の監督のもとに施行できる。
- ⑤脳室ドレナージ、脳室・腹腔短絡術、頭蓋形成術の第一助手をつとめることができる。
- ⑥開頭血腫除去術、開頭腫瘍摘出術、開頭動脈瘤クリッピング術の第二助手をつとめることができる。
- ⑦脳血管撮影の第一助手をつとめることができる。
- ⑧気管切開術を、指導医の監督のもとに施行できる。
- ⑨頭部外傷の患者を診察し、必要に応じて、頭部挫創の縫合処置を指導医の監督のもとに行える。
- ⑩超急性期脳梗塞に対する血栓回収療法の適応を判断し、第2助手をつとめることができる。

III. 評価法

- ①医師としての基本姿勢、医療態度・チーム医療、救急患者の対応—観察記録
- ②画像の読影—口頭試験
- ③担当した入院患者の疾患・症例、経験すべき症状への対応—自己記録・レポート
- ④頭部創の縫合処置、慢性硬膜下血腫の手術、開頭術の助手—実地記録

IV. 方略 (LS)

- ①症例検討会
 - 1) 前の週の手術症例につき検証し、その週の予定手術症例の症例提示と手術計画を検討する。
- ②病棟回診
 - 1) 脳神経外科指導者と入院患者の診察と処置。
 - 2) 経験すべき疾患については、共観医として診療を担当する。
 - 3) OMP
- ③救急外来
 - 1) 救急外来を受診した症例を、指導医とともに診療する。
 - 2) 神経学的検査、画像の読影、その後の検査・治療を計画する。

④脳神経外科手術

1) 慢性硬膜下血腫は術者として、開頭術は助手として手術に参加する。

⑤脳血管撮影

1) 助手として参加し、検査手術・読影を学習する。

⑥講義

1) CT、MRIの読影

2) 脳神経外科疾患の診療治療について学習

⑦抄読会（金曜日午前7時半）

1) 指定された論文を要約し、発表する。

V. 経験すべき疾患

①脳・脊髄血管障害（脳出血、くも膜下出血、脳梗塞）

②脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）

③脳腫瘍

④慢性硬膜下血腫

⑤水頭症

VI. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前	症例検討会				抄読会
午 前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	脳血管撮影	病棟回診
午 後	手術助手	手術助手 脳血管撮影	手術助手	手術助手 血管内手術	手術助手
時間外					

選択研修について

II (追加). 行動目標 (SBOs)

①開頭血腫除去術・頭蓋形成術を、指導医の監督のもとに施行できる。

②脳血管撮影を、指導医の監督のもとに施行できる。

(追加)

<鑑別を身につけるべき症状>

・頭痛、意識障害、四肢の筋力低下（麻痺）、頭部外傷

→ 救急外来、病棟での診察

<医療技術>

・頭部創の縫合 → 救急外来、手術で研修

・腰椎穿刺、中心静脈の確保 → 病棟で研修

- ・頭部CT、MRI読影→脳神経外科への読影依頼の画像を指導医と一緒に読影

<知識（解剖、治療薬の薬理作用など）>

- ・脳の解剖（神経解剖） → 自主学習
- ・降圧剤、抗てんかん薬の薬理作用 → 口頭で指導

<扱うcommon disease>

- ・脳出血、頭部外傷、慢性硬膜下血腫、症候性てんかん、くも膜下出血、脳梗塞
- 手術に参加した症例は手術記事を、共観医として担当した症例は退院時サマリをファイルさせるように指導している

<問診聴取>

救急外来で研修する

<身体的診察>

救急外来と病棟で研修する

<X線や検査所見の解釈>

CT、MRIの読影を行う（1、2年目にはレクチャーを行っている）

<カルテ記載>

研修医の記載を上級医がチェックする

VII. 脳神経外科の紹介

脳神経外科は昭和51年に開設され、以来西濃医療圏全域の脳神経外科疾患の患者の治療にあたってきた。患者の専門医志向の高まり、周辺病院の脳外科医師の大学医局引き上げによって、当科の患者数は外来・入院とも年々増加傾向にある。現在常勤医は7人で内5人は脳神経外科専門医である。

年間手術症例は平成20年以降400例を越え、代表的な脳神経外科疾患である脳動脈瘤・脳腫瘍に対する手術は各々50例前後で推移している。その他脳出血・頭部外傷に対する開頭血腫除去術や、閉塞性脳血管障害に対する血管吻合術や頸動脈内膜剥離術、顔面痙攣や三叉神経痛に対する神経減圧術や、下垂体腫瘍に対する経鼻的下垂体腫瘍摘出術、頸椎手術など多彩な手術を行っている。手術に際しては、ナビゲーションシステム、神経内視鏡、神経モニタリング、術中血管造影などを利用し、安全な手術をこころがけている。ここ数年は、脳梗塞の超急性期血栓回収療法も積極的に行っている。

基本的に、救急外来・一般外来とも初診医が主治医となって、手術を担当するシステムをとつており、卒後3～5年の間には豊富な手術を経験することができ、若い脳神経外科医のトレーニングには最適な環境にある。

VIII. 指導責任者

横 英樹（所属長）

指導医資格保持者

横 英樹、野田 智之、今井 資、川端 哲平

13 胸部外科研修カリキュラム

I. 一般目標 (GIO)

胸部外科疾患を有する患者に対して、適切な治療ができるために、心臓血管疾患、呼吸器疾患及びその鑑別診断について十分な知識を習得し、迅速に診断治療できる技能の基本を身につける。
チーム医療がスムーズにできるように他科との連携に心がける。
新たな原理や治療方法を開発できるような研究心を養う。

(心臓血管外科)

II. 行動目標 (SBOs)

- ①手術及び心臓カテーテル検査などを実施体験し、基本手技に習熟する。
- ②術後管理に携わり、心拍数、前負荷、後負荷、新機能などの血行動態について基本的な理解を深める。
- ③心大血管疾患及び末梢血管疾患について原因、形態さらにその病態整理を説明できる。
- ④患者の訴え、症状に応じた心臓血管特殊検査を選択し、基本的に施行できる。
- ⑤胸部単純X線撮影、心電図、心臓超音波検査や特殊検査（心臓カテーテル検査、血管造影検査、CT検査、MRI検査、シンチグラムなど）の結果を総合的に判断し、臨床診断を下すことができる。
- ⑥心大血管及び末梢血管疾患に対する外科治療の適応、手術式及び一般的な治療成績を述べることができる。
- ⑦急性動脈閉塞に対する血栓除去術、簡単な末梢血管吻合術などの外科的治療ができる。
- ⑧人工心肺及び補助循環について説明できる。
- ⑨心大血管疾患について通常の術後管理、さらに合併症に対し迅速に診断治療ができる。
- ⑩循環器系疾患に対する薬物作用を説明することができ、効果的に使用することができる。
- ⑪心臓血管手術麻酔の導入、維持、体外循環離脱後の麻酔管理を十分に把握し、麻酔医との対応が適切に行える。
- ⑫実施計画あるいは臨床研究計画及び症例報告を立案できる。
- ⑬自分の責任の下で研究を行い、その結果を解析検討し結論を出すことができる。検討内容を発表し、また論文をすることができる。

III. 評価法

- ①担当した入院患者の疾患・症例、経験すべき症状への対応—自己記録・レポート
- ②経験した手技—自己記録
- ③その他—観察記録

IV. 方略 (LS)

- ①指導医のもと入院患者を共観医として担当する。

- ②指導医のもと回診・創処置を行う。
- ③指導医とともに手術・検査に参加する。
- ④指導医のもと外来患者の診察、病状説明、検査、治療の指示を行う。
- ⑤指導医のもと救急入院患者の初期対応をし、その後も共観医として担当する。
- ⑥心臓血管外科入院患者の症例検討会に参加する。

V. 経験すべき疾患

- ①弁膜症
- ②虚血性心疾患
- ③大動脈瘤

VI. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前	病棟回診 症例検討会	病棟回診 症例検討会	症例検討会	病棟回診 症例検討会	病棟回診 抄読会
午 前	手術		手術	手術	
午 後	手術	先天性心疾患 症例検討会	手術	手術	
時間外					

選択研修について

II (追加) 行動目標 (SBOs)

- ①末梢血管の吻合が正確に行える。
- ②腹部大動脈瘤の手術が行えるまでの大血管吻合が可能である。
- ③術後ICUで呼吸器からの離脱の判断ができ、気管内挿管チューブを除去できる。
- ④心不全に対して必要薬剤（特にカテコラミン）の選択・使用量の正確な選択ができる。

(追加)

<鑑別を身につけるべき症状>

- ・胸痛、腰背部痛、呼吸困難、意識消失 → 救急外来受診患者の診察

<医療技術>

- ・血圧測定、胸部聴診、腹部聴診、心電図判読、X線読影、超音波検査（心臓、血管）、動脈触診、皮膚縫合、血管結紉
- 術前・術後患者の評価、救急外来受診患者の診察、手術への参加で研修

<知識（解剖、治療薬の薬理作用など）>

- ・心臓、大血管、末梢血管の解剖 → 手術への参加、術中の口頭での質問

<扱うcommon disease>

- ・狭心症、弁膜疾患、大動脈瘤、大動脈解離

術前プレゼンテーションを行い、プレゼンテーション記録をファイルさせる

<問診聴取>

術前入院患者の入院時病歴聴取で研修

<身体的診察>

術前評価のための入院時診察、回診時診察で研修

<X線や検査所見の解釈>

術前評価、術後評価、毎朝のカンファレンスで研修

<カルテ記載>

上級医とともに回診し、カルテ記載を行う。記載後上級医がチェックする。

<超音波に関する研修>

術前入院患者の入院時心臓超音波をルーチンワークとし、研修医がこれに参加する

(呼吸器外科)

II. 行動目標 (SBOs)

- ①患者とコミュニケーションをとりつつ、診察や処置ができる。
- ②呼吸器外科疾患の手術療法に関して理解する。
- ③胸腔鏡手術と開胸術を理解し、手術の助手を安全にできる。
- ④呼吸器外科術後管理の特徴を理解し、患者管理ができる。
- ⑤カンファレンス、抄読会で発表できる。

III. 評価法

- ①胸部聴診にて呼吸音を識別し、所見を表記できる。
- ②胸部X-ray・CTを読影し異常所見を指摘できる。
- ③術前肺機能検査データ（主にスパイロメトリー）を評価し、拘束性、閉塞性変化の有無を指摘できる。
- ④症例検討会で患者のプレゼンテーションができる。
- ⑤手術の第2助手を安全にできる。
- ⑥胸腔ドレーンの構造を理解し、その管理ができる。
- ⑦胸腔ドレーン抜去時の補助（局所麻酔、皮膚縫合）ができる。

IV. 方略 (LS)

- ①指導医のもと入院患者を共観医として担当する。
- ②指導医のもと回診・創処置を行う。
- ③指導医とともに手術・検査に参加する。
- ④指導医のもと外来患者の診察、病状説明、検査、治療の指示を行う。

- ⑤指導医のもと救急入院患者の初期対応をし、その後も共観医として担当する。
- ⑥呼吸器外科入院患者の症例検討会に参加する。
- ⑦呼吸器内科・呼吸器外科症例検討会に参加する。

V. 経験すべき疾患

- ①肺癌
- ②自然気胸
- ③胸部外傷（肋骨骨折、肺挫傷、血氣胸など）

VI. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午 前		手術		外来診察補助 手術	手術
午 後	病理切り出し 手術		病理切り出し 手術		
時間外	呼吸器外科・ 呼吸器内科合同 カンファレンス				

選択研修について

II (追加) 行動目標 (SBOs)

プライマリ・ケアとして研修すべき項目を列挙し、その研修方法を記載する

<鑑別を身につけるべき症状>

- ・胸痛（自然気胸、肋骨骨折） → 診察や胸部X線読影

<医療技術（例えばX線読影や皮膚縫合術、腰椎穿刺など）>

- ・胸腔ドレナージ → 刺入時、抜去時の補助

<知識（解剖、治療薬の薬理作用など）>

- ・胸部、肺の解剖 → 術中解説

<扱うcommon disease>

- ・肺癌、自然気胸、胸部外傷

経験した症例のまとめを研修ファイルに追加する

<身体的診察>

救急外来での気胸・外傷、術後患者の聴診、触診、視診

<X線や検査所見の解釈>

術前患者の画像読影

<超音波に関する研修>

機会は少ないが、胸水穿刺の際に研修する

VII. 胸部外科の紹介

地域の基幹病院として、幅広い年齢層かつ様々な併存疾患を持つ患者の心臓大血管疾患及び呼吸器疾患を診療している。また、常に緊急手術を施工できる態勢を整えており、多くの急性疾患患者を救命している。

現在のスタッフは10名（心臓血管外科6名、呼吸器外科4名）で、心臓血管外科を横手淳部長、呼吸器外科を重光希公生部長が担当している。

初期研修においては経験する症例数もさることながら、疾患の種類も重要である。当科の特記すべき特徴は胸部外科領域の各疾患のバランスがとれていることである。

(心臓血管外科について)

心血管疾患においては循環器内科との連携が特に重要で、内科的あるいは外科的治療いずれにしても両科で共同して当たっている。

また緊急的な外科処置が必要な場合は迅速に対応できる臨戦態勢を取れるように常に心がけている。また弁膜疾患に対しては人工弁置換や弁形成を行っているが、手術方法にこだわらずに、症例に即した対応を行っている。大動脈疾患は高齢化と共に80歳以上の高齢者症例も増加しているが、積極的に手術を行うことでよい成績をあげている。

人工心肺装置では低圧持続吸引や人工透析の導入を工夫することで、より安全にかつ術後の回復を早める努力を行っている。

(呼吸器外科について)

当科は呼吸器外科専門医合同委員会認定修練施設基幹病院で、呼吸器外科専門医を目指す医師にとっての条件を整えている。また当院は腹部一般外科、心臓血管外科、小児外科の指導体制が充実しており、呼吸器外科専門医の前提となる日本外科学会専門医取得に必要な知識と経験を得ることができる。

チーム医療の一環として、毎週月曜日の午後に行われる呼吸器内科・外科合同カンファレンスにて手術適応症例が検討される。その会に参加することで、外科が介入する胸部疾患に関して効率よく知識を得ることができる。

当科では胸腔鏡手術が数多く行われており、術者や助手以外の者にもモニターを通して術野を見ることができるために、研修医は手洗いの如何に関わらず解剖や手術手技に関して学ぶことができる。

VIII. 指導責任者

重光 希公生（呼吸器外科所属長）、横手 淳（心臓血管外科所属長）

指導医資格保持者

重光 希公生、横手 淳、芦田 真一、森 俊輔

14 形成外科研修カリキュラム

I. 一般目標 (GIO)

形成外科は形態的・機能的再建を目的とした外科の一分野である。その対象は外表やその近傍領域などであり、頭髪から足の爪まで広範囲である。原因としても外表の先天異常、外傷、熱傷、腫瘍切除後の欠損・変形などと多岐にわたる。医療における形成外科の立場・役割を理解するとともに、基本的知識・技能を身に付ける。また、チーム医療の中に一員としての協調性を養成する。

II. 行動目標 (SBOs)

- ①形成外科的診療法・記載法・治療法ができるようにする。
- ②外傷などに対する各種縫合処置が適切にできるようにする。
- ③表面外傷、顔面骨骨折などの診断・初期治療が適切にできる。
- ④熱傷の診断・初期治療が適切にできる。
- ⑤麻酔科、ICU、救命救急センターでの全身管理、重症救急外傷の対処法を研修する。
- ⑥デルマトームによる採皮などの形成外科の基本手技を修得する。

III. 評価法

全て観察記録

IV. 方略 (LS)

- ①上級医の監督のもと、外来診察を行う。
- ②入院患者の共観医として診療に参加する。
- ③救急患者の処置に参加する。
- ④上級医の指導・監督のもと助手、術者、麻酔医として手術に参加する。

V. 経験すべき疾患

- ①良性腫瘍
- ②顔面挫創
- ③顔面骨折

VI. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前					
午 前	病棟・外来	外来・手術	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来
午 後	手術	外来	手術	手術・検討会・抄読会	手術
時間外					

VII. 形成外科の紹介

平成6年、形成外科診療を非常勤でスタートし現在常勤医4人。当科の診療圏は西濃地域だけでなく岐阜・中濃地域、愛知県、滋賀県にまで及ぶ。月～金曜日の午前は外来診療、午後は手術で金曜日は中央手術室での全身麻酔手術が主、月・木曜日は外来手術を行っている。入院手術は他科との合同手術を含むと年間約400例、外来手術は約1,500例になる。当科で扱う具体的な疾病は、顔面骨骨折・顔面軟部組織損傷、口唇裂・口蓋裂、新鮮熱傷、手足の先天異常・外傷、その他耳介・眼瞼・胸郭の先天異常、母斑・血管腫などの良性腫瘍、皮膚・頭頸部・乳腺などの悪性腫瘍の再建、瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド、褥創・難治性潰瘍や美容外科と幅広い形成外科疾患に対応している。形成外科の幅広い分野の研修が可能である。

VIII. 指導責任者

佐藤 秀吉（所属長）

指導医資格保持者

佐藤 秀吉

15 整形外科研修カリキュラム

I. 一般目標 (GIO)

運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解するとともに、運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を身につけその初期治療を安全に行うための基本的手技を修得する。

II. 行動目標 (SBOs)

- ①Xp、CT、MRIの撮影部位・方向を指示し読影することができる。
- ②医療記録に必要事項（病歴、身体所見、検査結果、経過など）を正確に記録できる。
- ③救急医療において多発外傷による重要臓器損傷、神経血管腱損傷、骨折の状態を把握し、その重要度を判断できる。
- ④成人・小児の四肢骨折、脱臼、神経血管腱損傷、脊椎脊髄損傷の応急処置ができる。
- ⑤清潔操作を理解し創閉鎖、関節穿刺、直達牽引、小手術ができる。
- ⑥身体所見、検査所見をもとに治療方針を患者の説明しコミュニケーションをとることができる。

III. 評価法

全て観察記録

IV. 方略 (LS)

- ①指導医とともに入院患者を共観医として担当する。
- ②指導医のもと回診を行う。
- ③症例検討会で討議する。
- ④指導医とともに手術・検査に参加する。
- ⑤指導医のもと救急、外来、入院患者の初期対応をする。
- ⑥指導医とともに外来で初期患者の診療を行う。
- ⑦抄読会に参加する。

V. 経験すべき疾患：

- ①骨折（大腿骨頸部骨折、橈骨遠位端骨折、胸腰椎圧迫骨折、上腕骨頸部骨折、開放骨折）
- ②外傷（挫創、腱損傷、筋損傷、靭帯損傷、関節脱臼）
- ③感染（化膿性関節炎、蜂巣炎）

VI. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前	外傷検討会	外傷検討会	外傷検討会	外傷検討会	外傷検討会
午 前	手術	手術	手術	回診	手術
午 後	手術	検査・ギブス	手術	手術	検査・ギブス
時間外		検討会			

※手術の少ない日に適宜外来診察

選択研修について

II (追加). 行動目標 (SBOs)

- ①関節痛、腰痛、歩行障害、しびれなどの症状を来す慢性疾患の鑑別診断を列挙し、必要な検査を計画できる。
- ②運動器疾患に必要な血液生化学的検査、尿検査成績を理解できる。
- ③関節造影、脊髄造影を指導医のもとで実施できる。
- ④運動器疾患の理学的療法を理解し処方できる。
- ⑤骨折に対する一般的な手術手技を指導医のもとで行うことができる。

V (追加). 経験すべき疾患 :

- ①関節疾患（変形性関節症、痛風）
- ②脊椎疾患（椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症）
- ③骨粗鬆症
- ④腫瘍（原発性骨腫瘍、転移性骨腫瘍）

(追加)

<鑑別を身につけるべき症状>

- ・関節痛・腫脹、頸部・腰背部痛、四肢の痛み・しびれ・運動障害、歩行障害

<医療技術>

- ・X線読影 → 手術室、救急外来にて
- ・皮膚縫合、デブリドマン、局所麻酔 → ギブス外来にて
- ・骨折脱臼整復、ギブスの介助 → 中央放射線室での検査にて
- ・清潔操作、関節穿刺、腰椎穿刺、直達牽引
→ 中央放射線室での検査、手術室にて
- ・身体計測（ROMなど） → 初診・入院患者の診察にて
- ・骨・関節の所見 → 初診・入院患者の診察にて
- ・神経学的所見（MMT、感覚、反射） → 初診・入院患者の診察にて
- ・骨塩定量の判定 → 初診・資料にて
- ・開放骨折の判断と専門医へのコンサルト → 救急外来・検討会にて

- ・骨折・軟部損傷の重症度判断と専門医へのコンサルト
→ 救急外来・中央放射線室での検査・検討会にて
- ・外傷（軟部損傷。骨折・脱臼・脊椎脊髄損傷）の応急処置 → 救急外来・手術室にて
- ・骨折（軽度）の応急処置
→ 救急外来・中央放射線室での検査・ギブス外来にて
- ・脊髄損傷の麻痺高位の判断と専門医へのコンサルト → 救急外来・手術室にて
- ・急性期の骨関節感染症の症状の評価と専門医へのコンサルト → 救急外来・手術室にて
- ・文献検索 → 抄読会

<知識>

- ・解剖（骨関節靭帯脊髄四肢の血管神経）
- ・適切なX線写真の撮影部位と撮影方向
- ・理学・作業療法の基本の理解 → リハビリ見学
- ・骨粗鬆症の基本と治療 → ガイドラインのダイジェスト版資料にて

<扱うcommon disease>

- ・外傷 軟部損傷（挫傷、挫創、捻挫、靭帯損傷）
脱臼（肩関節など）
骨折（大腿骨頸部骨折、橈骨遠位端骨折など）
- ・慢性関節疾患（変形性関節症、痛風、偽痛風、肩関節周囲炎など）
- ・脊椎症 椎間板ヘルニア
- ・骨粗鬆症（胸腰椎圧迫骨折など）
- ・感染症（軟部感染症、骨髓炎、関節炎、脊椎炎）
- ・関節リウマチ
- ・整復、ギブス、脊髄造影、腰椎穿刺については経験を記載
- ・頻度の高い骨折の典型例については画像ファイルで指導

<問診聴取>

初診の見学、入院時の聴取

<身体的診察>

初診の見学、入院時の診察

<X線や検査所見の解釈>

初診症例、術前症例、検討会にて

<カルテ記載>

入院症例、手術症例にて

VII. 整形外科の紹介

当院の整形外科は昭和36年に開設された。現在常勤医師数は12人、非常勤4人（小児整形含む）、病床数は52床である。年間手術件数は約1,300例で、その内訳では四肢・骨盤・脊椎の骨折・脱臼、靭帯損傷、神経・血管・腱損傷などの外傷の手術が約6割を占める。その他に慢性疾患では人工関節置換術・関節骨切り・関節鏡視下手術などの関節手術、脊椎脊髄疾患の手術、手の外科の手術、末梢神経の手術、骨軟部腫瘍の手術がある。当院には救命救急センターが併設されていることもあり外傷の占める割合が多いが、骨折、脱臼などの症例を多数経験することが整形外科の基本を修得するために大切なことと考えられる。

VIII. 指導責任者

北田 裕之（所属長）

指導医資格保持者

北田 裕之、石田 智裕、藤浪 慎吾

16 皮膚科研修カリキュラム

I. 一般目標 (GIO)

皮膚疾患についての基礎的知識を理解し、皮膚疾患患者診察の際に必要な診断法及び検査技術を習得する。皮膚疾患に対して適切な診断及び治療を行うために、医師として必要な診療態度、技能、知識を習得する。

II. 行動目標 (SBOs)

- ①正常の皮膚の構造を示し、説明できる。
- ②全身状態・皮膚症状を観察し、正確に記載できる。
- ③皮疹から鑑別診断を挙げ、診断を論理的に考えることができる。
- ④内臓悪性腫瘍の合併頻度が高い皮膚疾患を理解し、的確に検査を進められる。

III. 評価法

- ①観察記録
- ②自己記録

IV. 方略 (LS)

- ①指導医のもと外来で初診患者の診察、検査・治療の指示を行う。
- ②指導医とともに手術・検査に参加する。
- ③指導医とともに入院患者を共観医として担当する。
- ④検討会で討論する。

V. 経験すべき疾患

- ①接触皮膚炎
- ②アトピー性皮膚炎
- ③水疱症（天疱瘡、類天疱瘡 等）
- ④炎症性角化症（乾癬、類乾癬 等）
- ⑤皮膚悪性腫瘍（悪性黒色腫、基底細胞癌、有棘細胞癌 等）
- ⑥ウイルス感染症（帯状疱疹、水痘 等）
- ⑦細菌感染症（伝染性膿瘍疹、丹毒、蜂窩織炎 等）
- ⑧真菌感染症（足白癬、爪白癬、カンジダ症 等）
- ⑨膠原病（汎発性強皮症、SLE、皮膚筋炎 等）
- ⑩肉芽腫症、母斑症、性病、褥瘡 等

VI. 週間予定表：

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前					
午 前	病棟／外来	病棟／外来	病棟／外来	病棟／外来	病棟／外来
午 後	外来手術 副科 学童外来	手術室	外来手術 外来・副科	外来手術 副科	手術室
時間外			組織検討		

選択研修について

II (追加). 行動目標 (SBOs)

- ①アトピー性皮膚炎について理解し、治療・生活指導ができる。
- ②膠原病の皮膚症状を理解し、診断を考えることができる。
- ③炎症性角化症・水疱症など皮膚科特有の疾患を理解する。
- ④皮膚の細菌・ウイルス・真菌感染症について正しい知識を身につける。
- ⑤悪性黒色腫など皮膚腫瘍について、臨床所見を理解する。
- ⑥真菌鏡検、細胞診など外来でできる検査を行い、結果の判定ができる。
- ⑦診断を考え、必要な皮膚生検・外来小手術の補助ができる。
- ⑧外用療法の適応と副作用を理解し、特にステロイド外用剤の適切な使用法を実施できる。
- ⑨皮膚病理の基本的な解釈ができ、臨床的所見との関連を考えることができる。
- ⑩皮膚疾患における漢方薬の使い方の基本を学ぶ。

(追加)

<鑑別を身につけるべき症状>

- ・紅斑、水疱、紫斑 → 外来診察時に研修

<医療技術>

- ・皮膚縫合 → 外来・手術室での生検・手術時に研修
- ・真菌鏡検 → 外来診察時に研修
- ・ギムザ染色 → 外来診察時に研修

<扱うcommon disease>

- ・湿疹皮膚炎（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎など）、尋麻疹、足白癬、蜂窩織炎、表在性皮膚感染症（癰、伝染性膿瘍疹など）

<問診聴取>

外来初診患者の診療で研修

<身体的診察>

外来初診患者の皮疹の記載などで研修

<カルテ記載>

外来での診察時及び病棟回診後の記載で研修

VII. 皮膚科の紹介

皮膚は人体を被い、生命保持のために不可欠な機能を営む重要臓器である。皮膚科学は皮膚自体の疾患と、他臓器の疾患が波及して生じる二次的な皮膚疾患を扱う臨床医学である。皮膚症状は視診から得る情報が多く、経過を見やすい特徴があり、他科の診療の補助になる。

皮膚疾患は多岐にわたり、アトピー性皮膚炎など湿疹皮膚炎群、膠原病、炎症性角化症、自己免疫性水疱症、感染症（細菌・ウイルス・真菌など）、母斑、皮膚腫瘍などの皮膚疾患一般について学ぶとともに、他科に関連する皮膚疾患、皮膚症状を知り理解する。また、簡単な治療の方針、創傷治療、小外科について学ぶ。

当科は1日平均外来患者数約150名と多く、common disease から稀少な疾患まで幅広い領域に及ぶため、短期間で多数の臨床例を経験することが可能である。また、外来小手術・血管腫や母斑に対するレーザー外来・入院手術・光線療法なども積極的に行っている。

VIII. 指導責任者

岡村 直之（所属長）

指導医資格保持者

岡村 直之

17 泌尿器科研修カリキュラム

I. 一般目標 (GIO)

将来の専攻科目にかかわらず、泌尿器科に受診する一般的疾患である血尿疾患、排尿異常疾患（排尿困難・頻尿・尿失禁）や尿路結石に伴う疼痛、発熱を伴う尿路感染症などまず臨床医としてプライマリ・ケアができるように基本的な診断、治療の能力を習得する。

II. 行動目標 (SBOs)

- ①泌尿器科疾患における適切な問診、身体所見をとることができる。
- ②尿検査法を理解し、その判読ができる。
- ③超音波検査で腎、膀胱、前立腺などを自ら行い、読影できる。
- ④単純レントゲン検査（KUB）を読影できる。
- ⑤造影レントゲン検査（DIP）を読影できる。
- ⑥CT、MRIで腎、膀胱、前立腺などを含めた腹部の解剖を理解し、読影できる。
- ⑦導尿や尿道カテーテル留置ができる。
- ⑧泌尿器疾患の治療について習得する。
- ⑨泌尿器疾患で使用される薬剤について理解し、作用機序や副作用について説明できる。

III. 評価法

- ①観察記録
- ②自己記録

IV. 方略 (LS)

- ①入院患者の共観医となる。（入院患者の把握）
- ②外来患者の予診をとる。
- ③バルン挿入など泌尿器的処置を行う。
- ④泌尿器科的画像診断を行う。
- ⑤レントゲン検査・手術に参加する。
- ⑥カンファレンスに参加する。

V. 経験すべき疾患

- ①前立腺癌
- ②尿路上皮癌
- ③腎癌
- ④尿路感染症
- ⑤尿路結石

- ⑥精巣癌
- ⑦排尿障害
- ⑧小児泌尿器疾患（法経、停留精巣など）

VI. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前					
午 前	外来診療／ 病棟回診	外来診療／ 病棟回診	外来診療／ 病棟回診	外来診療／ 病棟回診	外来診療／ 病棟回診
午 後	外来検査 ESWL	手術	外来検査 ESWL	手術	手術
時間外	カンファレンス				カンファレンス

選択研修について

II (追加). 行動目標 (SBOs)

- ①膀胱ファイバーを用いて膀胱内を観察できる。
- ②膀胱ファイバー下の検査（膀胱生検、逆行性腎孟尿管造影）ができる。
- ③膀胱造影、尿道造影を自ら行い、読影できる。
- ④膀胱瘻、尿管瘻、腎瘻の管理ができる。
- ⑤経直腸前立腺エコーの実技と判読ができ、またエコーガイド下前立腺生検の手技を学ぶ。

(追加)

<鑑別を身につけるべき症状>

- ・結石発作、排尿痛、血尿

<医療技術>

- ・尿道バルン留置、腰椎麻酔・仙骨麻酔、KUB・CT読影、膀胱洗浄

→ 手を取って直接指導

<知識>

- ・尿路の解剖、抗癌剤の副作用とその対処 → 口頭による指導

<扱うcommon disease>

- ・尿路結石、尿路感染症、血尿、膀胱炎など

<問診聴取>

外来初診の予診と入院患者の共観医としての入院症例の診察で研修

<身体的診察>

手術患者（担当患者）の腹部所見、直腸診などで研修

<X線や検査所見の解釈>

主治医とともに担当患者のCT、KUB、MRIを説明

<カルテ記載>

研修医に回診の様子や自分の感じ思ったことを記載させ、上級医がチェックする

<超音波に関する研修>

前立腺生検時や腎瘻造設時に機会を提供

VII. 泌尿器科の紹介

高齢化が進み、膀胱癌、前立腺癌を含め泌尿器系疾患が増加している現状では泌尿器科医の需要は今後さらに増加すると考えられる。当院は患者数が多く、当科も例外ではない。多くの症例を経験できるため、泌尿器疾患の臨床経験を積むには適している。

VIII. 指導責任者

宇野 雅博（所属長）

指導医資格保持者

宇野 雅博、加藤 成一

18 産婦人科研修カリキュラム

I. 一般目標 (GIO)

将来の専攻にかかわらず医師としての最低限必要な産科及び婦人科の基礎的知識・診療技術を修得する。

II. 行動目標 (SBOs)

A. 産科、B. 婦人科、C. 産婦人科独特のシステムについて研修を深められたい。

A. 産科

①妊娠の診断について

- 1) 女性の性周期、ホルモン状態について基礎知識の修得
- 2) 超音波診断の修得（正常妊娠・異常妊娠・多胎妊娠）
- 3) 免疫学的妊娠診断法の意義とその理解

②妊娠検診、周産期、産褥期の管理、新生児の管理

- 1) 正常妊娠経過、正常分娩、産褥経過及び新生児の正常経過の修得
- 2) 妊婦検診時の超音波検査の意義、CTGによる胎児評価の修得
- 3) 妊娠時母体の血液学的、生理学的並びに内分泌的所見の知識を修得
- 4) 内科的合併症を有する妊婦の管理について修得
- 5) 応急的な新生児仮死蘇生術の理解および技術の修得
- 6) ハイリスク妊婦（切迫流産・妊娠高血圧症・多胎妊娠等）の管理について理解、修得
- 7) 産科救急疾患（前置胎盤・胎盤早期剥離等）の診断管理についての理解、修得
- 8) 正常分娩直後の異常出血（頸管裂傷・弛緩出血等）の診断治療についての理解
- 9) 分娩室における産婦、夫の心理の理解、助産業務に携わる助産師業務内容についての理解

B. 婦人科

- ①問診、内診、膣鏡診等の婦人科一般診療法により女性生殖器の異常所見の有無を診断できることを研修
- ②経腔並びに経腹超音波診断により子宮及び子宮附属器の形態を正しくとらえ、かつその大きな異常所見を把握できることを修得
- ③婦人科細胞診、病理組織診断の一般的な内容を修得
- ④婦人科悪性腫瘍に対する診断治療について修得
- ⑤婦人科感染症の診断と治療法につき修得
- ⑥STDについて修得
- ⑦婦人科良性疾患（子宮筋腫・良性卵巣腫瘍・子宮内膜症）の診断治療について修得
- ⑧排卵障害、不妊症に関する内分泌検査の修得
- ⑨更年期障害、骨粗鬆症、高脂血症、中高年婦人疾患の診断と治療を修得
- ⑩婦人科救急疾患の診断治療を修得

C. 産婦人科独特のシステムについて、その他

- ①母子健康手帳についての理解
- ②母体保険法についての理解
- ③妊婦検診、分娩などの医療費について
- ④無過失補償制度についての理解
- ⑤抄読会

III. 評価法

- ①観察記録
- ②症例についてのレポート

IV. 方略 (LS)

- ①内診
- ②経腔超音波検査
- ③妊婦の超音波検査
- ④産科婦人科の麻酔
- ⑤入院患者の共観医となる。
- ⑥外来診療にあたる。

V. 経験すべき疾患：

- ①子宮外妊娠
- ②卵巣腫瘍
- ③子宮筋腫
- ④子宮頸癌
- ⑤子宮体癌
- ⑥卵巣癌
- ⑦PID
- ⑧正常妊娠、分娩

VI. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前					
午 前	外来	外来 (妊婦検診)	外来	病棟回診	外来
午 後	手術	手術	手術	手術 カンファレンス 抄読会	手術 胎児エコー 外来
時間外					

選択研修について

II (追加). 行動目標 (SBOs)

A. 産科

- ①軽度の会陰裂傷縫合術、会陰切開ができる。
- ②人工妊娠中絶術、子宮内容清掃術の手技の修得。
- ③分娩経過の異常を把握し鉗子分娩、吸引分娩、帝王切開術の適応が判断できる。
- ④帝王切開術の適応要約を理解し麻酔並に第1助手を務めることができる。
- ⑤応急的な新生児仮死蘇生術を実施できる。

B. 婦人科

- ①ダグラス窓穿刺を的確に実施できる。
- ②婦人科手術の麻酔及び術中術後の全身管理が実施できる。
- ③子宮附属器摘出術、子宮外妊娠の執刀、腹式及び臍式子宮全摘の第1助手ができる。

VII. 産婦人科の紹介

産科は地域周産期病院に指定されており、岐阜西濃地区を中心に他県の症例までも母体搬送を24時間体制で受け入れている。産科の重症例から正常分娩まで幅広く症例を経験できる。また、婦人科悪性腫瘍患者も多く年100例前後の新患がある。最近では良性腫瘍に対する腹腔鏡下手術例が増加傾向にある。また不妊治療として体外受精を行っている。

VIII. 指導責任者

古井 俊光 (所属長)

指導医資格保持者

古井 俊光、石井 美佳、河合 要介、野元 正崇

19 眼科研修カリキュラム

I. 一般目標 (GIO)

代表的な眼疾患について、基本的な診断・治療内容を理解できるようにするとともに、救急外来の眼疾患の初期対応を習得する。

II. 行動目標 (SBOs)

- ①眼科日常診療でよく遭遇する疾患を想定して問診をとることができる。
- ②眼科領域で行われる検査について、検査目的・方法の説明ができる。
- ③検査結果の解釈ができる。
- ④代表的な疾患の薬物療法について説明ができる。
- ⑤代表的な疾患の手術療法について説明ができる。
- ⑥救急外来での眼疾患の初期対応ができる。

III. 評価法

全て観察記録

IV. 方略 (LS)

- ①外来診察を見学する。
- ②上級医の指導のもと、細隙灯検査を行う。
- ③上級医とともに眼底造影検査を行う。
- ④入院患者の共観医として上級医とともに診療にあたる。
- ⑤助手として手術に参加する。

V. 経験すべき疾患

- ①白内障
- ②緑内障
- ③結膜炎

VI. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前		術後診察			術後診察
午 前	手術見学	外来診療	手術見学	手術見学	外来診療
午 後	手術見学	手術見学	手術見学	手術見学	検査見学
時間外					

選択研修について

Ⅱ（追加）．行動目標（SBOs）

- ①白内障手術について理解でき、助手として参加できる。

VII. 眼科の紹介

外来患者には大垣市を中心とした西濃地区の病院・眼科医院からの多くの紹介患者がおり、手術治療の必要な患者を含み重篤な疾患に罹患した患者が多数いる。短期間に多くの症例を経験することができる。

VIII. 指導責任者

恩田 将宏（所属長）

指導医資格保持者

恩田 将宏

20 頭頸部・耳鼻いんこう科研修カリキュラム

I. 一般目標 (GIO)

耳鼻咽喉科医として基本的診療の知識・技能・態度、および緊急患者の初期診療、慢性疾患・高齢患者・末期患者の管理の習得をする。チーム医療において、他の医療メンバーと協調し協力する習慣を身につける。

II. 行動目標 (SBOs)

- ①適切な問診、耳鼻咽喉所見、頸部所見をとることができる。
- ②局所所見より全身疾患との関連を把握することができる。
- ③局所所見より聴力障害が推測できる。
- ④局所所見より腫瘍の存在が推察できる。
- ⑤耳鏡、鼻鏡を正確に操作し所見がとれる。
- ⑥鼻咽喉頭ファイバースコープを操作し所見がとれる。
- ⑦標準純音聽力検査、ティンパノメトリー、語音聽力検査、自記オージオ検査を理解し、異常の有無を判断できる。
- ⑧平衡機能検査、顔面神経の検査を理解し、異常の有無を判断できる。
- ⑨嗅覚検査、味覚検査を理解し、異常の有無を判断できる。
- ⑩単純X線撮影、食道造影、CT、MRI、シンチグラム、超音波エコー検査を理解し、異常の有無を判断できる。
- ⑪穿刺吸引細胞診検査を実践できる。
- ⑫局所麻酔、静脈麻酔が適正に使用できる。
- ⑬指導医の下、下記手術の術者ができる。(鼓膜切開術、鼻出血止血術、鼻骨骨折整復術、鼻粘膜焼灼術、内視鏡下上顎洞篩骨洞根本手術、術後性上顎洞囊胞摘出術、扁桃周囲膿瘍切開術、口蓋扁桃摘出術、アデノイド切開術、声帯ポリープ切除術)
- ⑭頭頸部外科手術の助手をつとめることができる。
- ⑮神経耳科疾患（めまい、突発性難聴、顔面神経麻痺）の治療を習得し実践する。

III. 評価法

- ①医師としての基本姿勢—観察記録

IV. 方略 (LS)

- ①指導医のもと外来患者診察法を学ぶ。
- ②指導医とともに手術・検査の助手をする。
- ③カンファレンスで発表する。

V. 経験すべき疾患：

- ①内耳性めまい
- ②扁桃炎
- ③中耳炎

VI. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
始業前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務		
午前	外来 病棟回診	外来 手術	外来 病棟回診 手術	外来 手術	外来 病棟回診	休日回診	休日回診
午後	予約外来 検査 外来手術 入院診察 手術説明	手術 病棟回診 入院診察	予約外来 検査 外来手術 入院診察 手術説明	手術 病棟回診 入院診察	予約外来 検査 外来手術 手術術式 検討会 入院診察		

選択研修について

III (追加). 評価法

- ①医師としての基本姿勢—観察記録
- ②経験した手技—自己記録・手術記事
- ③担当した入院患者の疾患奨励—自己記録

IV (追加). 方略 (LS)

- ①共観医として入院患者の治療にあたる。
- ②共観医として扁桃手術や副鼻腔手術を担当する。
- ③共観医として頭頸部癌の治療方針をたてる。

V (追加). 経験すべき疾患：

- ①甲状腺癌
- ②喉頭癌
- ③副鼻腔炎

(追加)

<鑑別を身につけるべき症状>

- ・扁桃炎と扁桃周囲膿瘍の鑑別 → 診察時に実際に見せて指導
- ・中枢性めまいと末梢性めまいの鑑別 → 春季特別講座で指導

<医療技術 (例えばX線読影や皮膚縫合術、腰椎穿刺など)>

- ・鼻出血止血 → 春季特別講座での指導、実際の機会があれば実地で
- ・頸部側面軟線撮影での喉頭蓋腫脹の有無の判断
→ 春季特別講座での指導

・鼓膜所見の取り方 → オリエンテーション時の指導

<知識（解剖、治療薬の薬理作用など）>

・脳神経の所見の取り方

<扱うcommon disease>

・めまい、中耳炎、扁桃炎、咽頭異物、鼻出血、急性喉頭蓋炎

<問診聴取>

金曜日午前に第4診察室で初診症例の診療を行う

<身体的診察>

上記機会に耳・鼻・咽頭を、口頭は嚥下検査時にファイバーで

<X線や検査所見の解釈>

月・水の外来で、初診担当医の診察時に研修

<カルテ記載>

初診症例診療時に研修

<超音波に関する研修>

月水曜午後の外来での甲状腺、リンパ節のFNA時に研修

VII. 頭頸部・耳鼻いんこう科の紹介

扱う疾患は耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の全疾患で、日本耳鼻咽喉科・頭頸部外科学会と日本気管食道科学会の認定研修施設である。年間500例以上の手術を行っている。科名に頭頸部と入っているように頭頸部外科には特に力を入れており、頭頸部がんをはじめ甲状腺のバセドウ病などの手術も手掛けている。悪性腫瘍の治療は放射線療法・化学療法・手術療法を併用し、できる限り発声・嚥下といった生活の質に影響を及ぼす機能を温存することを心がけている。甲状腺癌で反回神経の合併切除を行わなければならない場合は、即時に神経再建術を行ったり、進行した中・下咽頭癌や舌癌は形成外科と合同で機能再建を行っている。

VIII. 指導責任者

大西 将美（所属長）

指導医資格保持者

大西 将美、大橋 敏充

21 歯科口腔外科研修カリキュラム

I. 一般目標 (GIO)

口腔外科的疾患、一般歯科疾患の診療に当たっての基本的な知識、技術を習得するとともに、医師として基本的診療態度を身に付ける。

II. 行動目標 (SBOs)

①医療面接・インフォームドコンセント

医療面接を通して正確な主訴、病歴、理学的所見など医療情報を広い視野で入手し、治療方針を診療計画書に記載し患者に提示し、インフォームドコンセントを実施し患者の信頼関係を構築できる。

②チーム医療・病診連携・コミュニケーション

必要に応じ患者に関して指導医、他科医師にコンサルテーションでき、チーム医療ができる。
また紹介医への返信が適切に書ける。

③医療管理

国民健康保険の理念を理解し、その理念に基づいて保険診療を実施する。

適切な放射線管理を実践する。

医療廃棄物の適切な取り扱いができる。(IV 基本的行動目標の4 安全管理参照)

④検査

歯科口腔外科および歯科治療に必要な検査を適切に選択し、指示あるいは自ら実施しその結果が解釈でき、診療に反映することができる。

また高齢者や有病者においては、歯科口腔外科および歯科治療が患者に及ぼす侵襲を予測し、そのリスク判定のために必要な検査を指示しその結果を評価することができる。

⑤治療方針の立案と習得

矯正、小児歯科を除く歯科および口腔外科的疾患の診療計画（一口腔単位の）が立案でき患者に提示することができる。

⑥麻酔

症例に応じて局所麻酔（浸潤・伝達）、静脈鎮静法、全身麻酔を選択でき、麻酔科研修から得た知識、技術で正確で安全に実施できる。

⑦入院症例の担当

入院症例を副主治医として担当し入院管理ができ、手術に助手として参加し時に執刀する。

⑧症例呈示

CPC、症例検討会、学会等において症例呈示し討論できる。

⑨鑑別を身につけるべき症状

1) 痛痛の鑑別　歯性・舌性・歯周組織性

2) 感染症の鑑別　歯性か否か・原因・拡大範囲

- 3) 腫瘍と炎症の鑑別 良性・悪性
- 4) 歯牙保存の判断 保存・抜去
- 5) 補綴手法の決定 適切な補綴法の決定

⑩医療技術

- 1) 基本的外科手技（縫合・切開）
- 2) 通常抜去技術・局所麻酔
- 3) 切削器具の安全・適切な使用法
- 4) 画像読影（Dental、CT、MRIなど）

⑪知識（解剖、治療薬の薬理作用など）

- 1) 口腔領域の基本的解剖の再確認
- 2) 初期治療（入院・外来）に必要な薬物に関する知識

III. 評価法

観察記録

勉強会・カンファレンスでの発表

IV. 方略 (LS)

- ①指導医のもと外来患者診察法を学ぶ。
- ②指導医とともに手術・検査の助手をする。
- ③カンファレンスで発表する。
- ④問診聴取 初診症例の問診時に研修
- ⑤身体的診察 初診症例の問診時、入院症例の回診時、外来小手術の評価時に研修
- ⑥X線や検査所見の解釈 初診症例の問診時、手術症例検討会時、入院症例検討会時に研修
- ⑦カルテ記載 初診症例問診時、入院症例回診時に研修
- ⑧超音波に関する研修 外来で適宜研修
- ⑨common disease 経験する症例毎に、または検討会で研修する

V. 経験すべき疾患

- ① カリエス、歯周症、歯髓炎、歯周組織炎、顎関節症、歯牙欠損
- ② 水平埋没歯、埋没歯
- ③ 歯性炎症、顎炎
- ④ 歯牙外傷、口腔軟部組織外傷
- ⑤ 外部研修での歯科一般診療および訪問診療

VI. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前					
午 前	外来診療 病棟回診	外来診療 病棟回診	外来診療 病棟回診	外来診療 病棟回診	外来診療 病棟回診 入院手術
午 後	外来手術・検査	入院手術	外来手術・検査	外来手術・検査	入院手術 夕病棟ラウンド
時間外	手術検討会				入院症例検討会

(追加 歯科プログラムの内容をともに記載)

VII. 歯科口腔外科の紹介

診療形態は別表の如く、毎日午前中は病棟当番医を除いて外来診療、午後は火、金曜日が中央手術室の手術、月、水、木曜日は外来小手術、検査などである。診療内容は他科疾患を有する有病者の歯科的対応および口腔外科的疾患である。一日の平均患者数は約85人、平均初診患者数は約13人、入院症例、入院手術件数は約250件である。入院症例では外傷（顎顔面骨折など）、悪性腫瘍、奇形（口唇口蓋裂など）、炎症（感染）、埋伏歯抜歯、囊胞などである。

外来における診療には大きく分けて診察行為、処置行為があり、歯科口腔外科治療は抜歯、歯周外科手術などの処置行為が80%を占め診察行為は約20%である。

VIII. 指導責任者

梅村 昌宏（所属長）

指導医資格保持者

梅村 昌宏、伊藤 洋平、柴田 章夫

22 麻酔科研修カリキュラム

I. 一般目標 (GIO)

術前・術中・術後の周術期管理やICU管理を経験することにより、重症患者のプライマリ・ケアに必要な生命の維持を中心とした全身管理が安全にできるようになること。

II. 行動目標 (SBOs)

- ①電子カルテ「術前診察記録」に病歴、理学的所見、検査結果を麻酔担当医の視点から記録し、患者の術前全身状態を評価できる。
- ②臨床的指標を用いて気管挿管困難を予測できる。
- ③マスク換気、気管挿管、エアウェイ挿入などの気道確保を経験し、気管挿管は80%以上成功させることができる。
- ④気管挿管困難・換気困難の対処法について列挙し実際に準備・実施することができる。
- ⑤輸血オーダー、ダブルチェック、完了登録などの一連の処置を行うことができる。
- ⑥薬剤を準備する際、ダブルチェックを行い注射器へのラベル貼付ができる。
- ⑦自ら問題点を見つけ、教科書や文献検索を通じ解決していくことができる。

III. 評価法

- ①病歴の聴取や現症、理学的所見、検査所見の評価ができる。

(A : 電子カルテ「術前診察記録」に不足なく記載できている。B : 不十分なところがある。)

—観察記録

- ②挿管困難を予測できる。

(A : 臨床的指標を用いて気管挿管困難を予測できる。B : 明らかな挿管困難を見たがした。)

—観察記録および挿管困難の指標を列挙できるかどうか口頭試験

- ③麻酔を実行する観点から術前の問題点を整理できる。

(A : 朝の症例提示が問題点を整理してできる。B : 補助が必要。) —観察記録

- ④各種の麻酔方法の特徴を理解したうえで、患者の問題点に基づき最も良い麻酔方法を選択できる。

(A : 具体的な麻酔方法について電子カルテ「術前診察記録」に整理して記載できている。B :

補助が必要。) —観察記録

- ⑤麻酔方法とリスクについて患者に説明できる。

(A : 麻酔方法やリスクを含んだ同意書の記載・読み込みができている。B : 補助が必要。) —観

察記録

- ⑥麻酔器の構造、操作方法、安全機構について理解できる。

(A : 上記を口頭で説明できる。B : 補助が必要。) —観察記録

- ⑦麻酔器や挿管器具、モニターの準備点検ができる。

(A : 点検リストに従った点検ができる。B : 補助が必要。) —観察記録

⑧マスク換気、気管挿管、i-gel挿入、エアウェイの使用などの気道確保ができる。(症例リストの記載を参考)

(A : 気管挿管の成功率80%以上、B : 80%未満) 一客観試験

⑨換気困難・挿管困難への対処方法を理解する。

(A : 換気困難・挿管困難への対処法を3つずつ列挙できる。B : 十分に理解していない。) 一口頭試験

⑩術中の呼吸循環変動の原因を理解し対処できる。

(A : 低血圧・低酸素血症の原因をそれぞれ2つ以上列挙し、対処方法を指摘できる。B : 補助が必要) 一口頭試験

⑪輸血が安全に施行できる。

(A : 電子カルテ操作は補助であることを認識し、有資格者2名による確認方法を具体的に説明できる。B : 補助が必要) 一口頭試験

⑫薬剤の準備が安全にできる。

(A : シリンジへの適切なラベル貼付ができる。シリンジや三方活栓の色分けについても理解しているか確認する。B : 補助が必要) 一観察記録および口頭試験

⑬薬剤の投与が安全にできる。

(A : 静脈麻酔剤、筋弛緩剤について標準的投与量、副作用について説明できる。B : 補助が必要) 一観察記録および口頭試験

⑭内頸静脈穿刺を安全に行うことができる。

(A : エコーガイド下穿刺法による刺入点・刺入方向を説明し、エコーで内頸静脈の描出ができる。合併症を3つ以上列挙できる。) 一シミュレーションテスト

⑮覚醒の評価と気管チューブの抜去が行える。

(A : 手術室退室基準、術後回復スコアがあることを理解しており、回復スコアについてはおまかに説明できる。B : 補助が必要) 一観察記録および口頭試験

⑯術後回診を行い、術後患者の全身評価を行うことができる。

(A : 2回の術後回診記録が電子カルテ「麻酔科サマリ」に入力されている。B : 記録が十分でない。) 一観察記録

⑰自ら問題点を見つけ、解決していくことができる。

(A : 所見ある症例について教科書や文献を検索することにより調べ、レポートにまとめる。興味あるトピックスについてまとめてよい。B : 内容が不十分) 一レポート

⑱英文文献を検索し、内容をプレゼンテーションできる。

(A : up to dateやPubMedを利用した文献検索で自分の興味ある文献を検索し、他人が理解しやすいようにプレゼンテーションする。B : 内容が不十分) 一観察記録

V. 方略 (LS)

- ①指導医と症例を検討する前に、自ら麻醉計画を詳細に立案し電子カルテに入力する。
- ②担当した症例で学んだことを手順として資料として残す。
- ③抄読会に積極的に参加する。自ら文献を選び、プレゼンテーションを行う。
- ④毎朝行われる当日症例の提示では、症例の要点を簡潔に説明し、問題点を明確にするように努める。
- ⑤毎夕行われる振り返りでは、術前の問題点に関連づけて麻醉経過について説明し、今後の改善点を提示する。
- ⑥毎日の症例を担当する中で、疑問点の抽出を関連する文献の検索、そしてエビデンスの質の評価といった基本的な作業を行えるようにする。

V. 経験すべき疾患

なし

VI. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前	術後回診 症例提示	抄読会 術後回診 症例提示	術後回診 症例提示	麻醉科 カンファレンス 術後回診 症例提示	術後回診 症例提示
午 前	麻酔	1) 麻酔・麻酔器の使用説明	麻酔	麻酔	麻酔
午 後	麻酔 当日症例の検討会	麻酔 当日症例の検討会	麻酔 当日症例の検討会	麻酔 当日症例の検討会	麻酔 当日症例の検討会
時間外					

1) 研修開始第1週目に行います。

選択研修について

II (追加). 行動目標 (SBOs)

- ①麻醉中の全身管理を担当する立場から問題点を観察し、要領よくプレゼンテーションできる。
- ②麻醉方法やリスクについて患者・家族に説明し、同意書をとることができる。
- ③麻醉導入・気道確保・維持・術後鎮痛などの具体的な麻醉計画を立案できる。
- ④麻醉器の構造・操作方法・安全機構について説明でき、安全点検を実施することができる。
- ⑤術中の低血圧・低酸素血症の原因をそれぞれ挙げし、対処方法をあげることができる。
- ⑥静脈麻酔剤・筋弛緩剤について、標準的投与量、副作用について説明できる。
- ⑦手術室退室基準、術前回復スコアがあることを理解しており、回復後スコアについてはおおまかに説明できる。

⑧術後回診を行い、「麻酔科サマリ」に術後の全身状態について入力できる。

⑨英文文献を理解し内容をわかりやすくプレゼンテーションできる。

⑩脊椎麻酔、硬膜外麻酔

⑪気管支ファイバー挿管

⑫ICUでの鎮痛・鎮静

(追加)

<医療技術（例えばX線読影や皮膚縫合術、腰椎穿刺など）>

・マスク換気、気管挿管、中心静脈カテーテル挿入、動脈ライン挿入、輸血

→ 麻酔の症例で研修

<知識（解剖、治療薬の薬理作用など）>

・上気道の解剖

・静脈麻酔剤、循環作動薬 → 薬理・薬物動態

<問診聴取>

研修期間中に30～40例ある術前診察で研修

<身体的診察>

同上

<X線や検査所見の解釈>

同上

<カルテ記載>

同上 さらに麻醉サマリ、術後回診時の記録も研修する

VII. 麻酔科の紹介

当院は西濃地域の中核病院として位置づけられ、文字通りの総合病院として地域の様々な要請に対応できる体制が整っているため、ほぼ全ての疾患を経験することができる。年間手術件数は約7,000件に達し、そのうちの約4,000件が全身麻酔である。新生児から成人まで、またヘルニアから重症心疾患まで各種の疾患に出会うことができ、麻酔科医として周術期に関与する病態も幅広い。麻酔科管理となる手術症例は年間約2,200件であり、全ての麻酔症例を麻酔科で行うにはマンパワーの点で大きく不足しているが、少しづつ増員されてきており、充実した体制ができようとしている。現在、麻酔科指導医3人、麻酔科専門医3人が研修医の教育に熱心に取り組んでおり、全身管理の基礎を学ぶには最適の施設と自負している。最近では、心臓大血管手術時に積極的に食道エコーを施行しており、その実績を積むことができるような環境も整った。気管支ファイバーを駆使した気管内挿管など、各種気管挿管困難症例に対する対処法なども学習する。

将来、麻酔科を選択する医師のみならず、麻酔科における全身管理の考え方は、重症患者管理にかならず役立つことから、他科を選択する医師も一度は麻酔科で周術期全身管理を経験することを推奨する。麻酔科は、救急医療や集中治療、さらにペインクリニックと密接な関係を持ち、これらの領域で活躍する医師を多く輩出してきた。手術室での経験をもとに、麻酔はもちろんの

こと、他の領域で活躍できる場所は広い。ぜひ、麻酔科で有意義な研修をしよう。

VIII. 指導責任者

伊東 遼平（所属長）

指導医資格保持者

伊東 遼平、柴田 紗葉、吉川 晃士朗、横山 達郎

23 救命救急センター研修カリキュラム

I. 一般目標 (GIO)

- ①適切な救急初療を行うために、医師として必須の基本手技を身につける。
- ②救急外来患者、重症集中治療患者の病態を的確に把握し、適切に対処できる能力を身につける。

II. 行動目標 (SBOs)

- ①救急患者の病態を的確に把握できる（初期評価）。
- ②救急患者の重症度・緊急度を的確に判断し、処置および検査の優先順位を決定できる（トリアージ）。
- ③モニタリングの意義を理解し実施できる。
- ④心肺停止を診断できる。
- ⑤ACLSの理論を理解し、二次救命処置（ACLS）を実施でき、一次救命処置（Basic Life Support : BLS）を指導できる。
- ⑥各種ショックの病態を理解し、診断と治療ができる。
- ⑦頻度の高い救急疾患の初期治療を施行できる（プライマリ・ケア）。
- ⑧JATECの理論を理解し、外傷診療を正しく行う事ができる。
- ⑨多発外傷、熱傷の病態を理解し、初期治療に協力できる。
- ⑩急性中毒に初期治療を実施できる。
- ⑪専門医への適切なコンサルテーションができる。
- ⑫侵襲に対する生体反応について説明できる。
- ⑬各種臓器不全に対する人工補助療法について理解し施行できる。
- ⑭病院前救護を含む救急医療システムを理解し、説明できる。
- ⑮救急患者、重症患者の家族の人権・プライバシーへの配慮ができる。
- ⑯節度と礼儀を守り、救急医療チームの一員としてチーム医療を実践できる。

III. 評価法

- ①観察記録

IV. 方略 (LS)

- ①外来診療に当たる
 - 1) 問診を行い正確な所見をとる。
 - 2) 所見に基づいた適切な検査をオーダーする。
 - 3) 検査を正しく評価して診断、治療を行う。
- ②救急蘇生処置を行う。
 - 1) ICLSに沿った処置を行う。

V. 経験すべき疾患：

- ①気道確保
- ②胸骨圧迫式心臓マッサージ
- ③注射法の実施
- ④採血法の実施
- ⑤局所麻酔
- ⑥皮膚縫合

VI. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
午 前	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
午 後	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
時間外	毎月一度研修医の抄読会・症例検討				

選択研修について

II (追加). 行動目標 (SBOs)

- ①院外の各種講習会 (ICLS、AHA BLS・ACLS・PALS、JPTEC、PTLS、JATEC) 等への参加
救急に関する学会発表、学会参加

(追加)

<鑑別を身につけるべき症状>

- ・発熱、めまい、胸痛、腹痛、意識障害、失神など

<医療技術 (例えばX線読影や皮膚縫合術、腰椎穿刺など) >

- ・末梢静脈確保、腹部超音波・心臓超音波、X線読影

<知識 (解剖、治療薬の薬理作用など) >

- ・診療に必要な解剖学的知識

<扱うcommon disease>

- ・ほぼ全て

<問診聴取・身体的診察・X線や検査所見の解釈・カルテ記載・超音波に関する研修>

救命救急センターを受診した症例の診療で研修

VII. 救命救急センターの紹介

当院の救命救急センターは平成6年10月に認可を受け、平成24年1月に新しい救命救急センター棟が開設された。救命救急センターのベッドは30床であるが諸事情により、現在は20床で運営している。

背景人口約40万人を擁する岐阜県西部（西濃地区）の救急患者の多くを受け入れているため、

受け入れる救急車は一日平均30台（年間約11,000台）、救急外来の受診者は年間約4万人と全国でも有数である。

救急外来は日中には医師3～4名、初期研修医2～3名の6名前後、夜間・休日は救命救急センター医、内科系、外科系、小児科の医師が各1名と研修医4名（そのうち1名は午後10時まで）の計8名の医師で診療にあたるだけでなく、全科宅直制の24時間体制を整えて重症患者に備え、小児救急診療も小児科専門医が毎日当直にあたり、地域の信頼を集めている。さらに、毎週木、土、日曜日の夜間は地域開業医の協力で小児夜間外来を開設している。周産期医療についても当院は地域周産期母子医療センターの指定を受けて県外からも周産期患者を受け入れている。災害医療について当院は地域災害医療センター（災害拠点病院）、DMAT（Disaster Medical Assistance Team：災害医療派遣チーム）派遣病院の指定を受けて地震等の災害時に救急医療に備えている。NBCテロ発生時にも患者に対応できる除染テントや防護服などの装備を有している。

Ⅷ. 指導責任者

坪井 重樹（所属長）

指導医資格保持者

坪井 重樹、木村 拓哉

24 放射線診断科研修カリキュラム

I. 一般目標 (GIO)

基本的な画像検査の進め方と初步的画像診断能力を身につけ、救急医療の場での胸腹部CTの基礎的な読影法を習得するとともに、放射線治療については、臨床腫瘍学との関係でその位置付けを捉え、適応と方法について理解する。IVR（画像下治療）の適応と手技について理解する。

II. 行動目標 (SBOs)

- ①CTの基本原理と表示法（ウインド値とウインド幅の組合せ）について説明し、患者や目的ごとに適切な表示法を選択できる。
- ②胸腹部CTで、主な救急疾患について重大な異常を指摘できる。
- ③胸腹部単純X線写真で、肺炎・気胸・フリーエア・イレウス・結石等の重大な異常を指摘できる。
- ④放射線治療の適応となる主な悪性腫瘍を述べることができる。
- ⑤主な悪性腫瘍について、照射法と合併症や、有用な併用治療法を述べることができる。
- ⑥IVRの適応となる疾患を述べることができる。

III. 方略

- ①CT読影の下書きレポートを作成する。
- ②放射線治療の現場で専門医の下で診察を行なう。
- ③IVR専門医の下で適応を判断し、手技に参加する。

IV. 経験すべき疾患

- ①急性虫垂炎
- ②腸閉塞
- ③急性膵炎
- ④胆管結石
- ⑤虚血性腸炎
- ⑥大動脈解離
- ⑦肺塞栓

V. 評価法

- ①CT読影 - 口頭試問
- ②放射線治療 - 口頭試問
- ③IVR - 口頭試問

VI. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前					
午 前	CT等読影	CT等読影	放射線治療	放射線治療	CT等読影
午 後	CT等読影	CT等読影	放射線治療	放射線治療	CT等読影
時間外					

選択研修として

II (追加). 行動目標 (SBOs)

- ①胸部CTで、心大血管の正常解剖と気管支・肺区域について説明できる。
- ②腹部CTで、肝・胆・膵・脾・腎・副腎・消化管・骨盤内臓器・大血管の輪郭を追い、説明できる。

(追加)

<鑑別を身につけるべき症状>

胸痛、腹痛、発熱のCT所見

<医療技術>

CT読影の基礎的知識

<知識>

胸腹部のCT解剖学

<扱うcommon disease>

急性腹症のCT診断

<X線や検査所見の解釈>

CT読影の指導

<カルテ記載>

CTレポートを記載

VII. 放射線診断科の紹介

臨床研修指定、病院機能評価、がん地域拠点等の受審と、PET-CT装置の導入を契機に、2008年6月から放射線科に常勤医師が配置され、画像診断の専門医師による診断業務が開始された。一方、放射線治療は長らく代務医師によって行われていた。その後、2017年4月から放射線治療に常勤専門医が配置され、放射線科は放射線診断科と放射線治療科に分かれた。現在、放射線診断科は常勤医師4名、放射線治療科は常勤医師1名で放射線診療を行っている。2023年7月よりIVR専門医が着任し、IVR診療を開始した。

なお、当院は日本医学放射線学会により認定された放射線科専門医修練機関である。

VIII. 指導責任者

武藤 昌裕（所属長）

指導医資格保持者

武藤 昌裕、川口 真矢

25 病理診断科修習カリキュラム

I. 一般目標 (GIO)

病理診断と病理解剖の基礎知識及び技術を習得し、指導医の下で一通りの臨床病理業務が遂行できるようにする。その後の長い診療、研究生活のために必要な資質を身につける。

II. 行動目標 (SBOs)

- ①剖検に関する法令を理解しており、指導医の下で剖検介助ができる。
- ②剖検において基本的な肉眼所見を理解し、その記載と写真記録ができる。
- ③剖検標本作製の指示（切り出し）ができる。
- ④剖検標本の基本的な組織診断ができる。
- ⑤院内CPCレポート作成と発表ができる。
- ⑥病理診断に必要な臨床記録を整理し把握できる。
- ⑦各臓器の解剖と組織の特徴を理解している。
- ⑧取扱い規約に従って基本的な手術標本作成の指示（切り出し）ができる。
- ⑨ヘマトキシリン・エオジン染色の性質とその応用について理解している。
- ⑩組織像で腫瘍と非腫瘍の違いについて論ずることができる。
- ⑪消化管の上皮性腫瘍などの基本的な手術標本の病理組織診断ができる。
- ⑫幅広い上皮性腫瘍について、手術標本の病理組織診断ができる。
- ⑬基本的な非上皮性腫瘍について、手術標本の病理組織診断ができる。
- ⑭消化管などの基本的な生検について所見を述べることができる。
- ⑮非腫瘍性疾患の標本について、病変の主体がどこにあるのか論ずることができる。
- ⑯術中迅速診断を経験しており、その特徴と限界について知っている。
- ⑰細胞診標本の診断について経験しており、基本的な概念を理解している。
- ⑱よく利用される特殊染色と免疫染色の種類と適応がわかる。

III. 方略

- ①実際の病理標本を観察し、病理報告書の書式に沿って所見を記載する。その後、上級医の指導を受け、所見の添削を受ける。

IV. 経験すべき疾患

- ①各種疾患の病理組織学的診断法

V. 評価法

全て観察記録

VI. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前					
午 前	組織診断	組織診断	組織診断	組織診断	組織診断
午 後	切り出し／ 組織診断	切り出し／ 組織診断	切り出し／ 組織診断	切り出し／ 組織診断	切り出し／ 組織診断
時間外	術中迅速 剖検	術中迅速 剖検	術中迅速 剖検	術中迅速 剖検	術中迅速 剖検

選択研修として

- ①必要に応じて院外の専門家と連絡を取り、症例について教示を受ける。
- ②経験した症例につき検討を加え交見会などで発表する。

VII. 病理診断科の紹介

年間約12,000例と名古屋大学関連で最多の組織診断を預かる病理診断科です。相当数の術中迅速診断もあり、診断病理の実践的な研修を積みたい人には好適な環境と考えます。

VIII. 指導責任者

岩田 洋介（所属長：日本病理学会認定病理専門医）

26 地域医療研修カリキュラム

1. 関ヶ原診療所

I. 一般目標 (GIO)

研修医が地域住民の健康維持のために、保健・医療・福祉・介護の連携による包括ケアを理解し、参加し、実践する。

II. 行動目標 (SBOs)

(全体)

①疾患のみならず、身体的状況・家庭・社会的背景も考慮した全人的医療を理解することが出来る。

(内科)

①一般的な炎症性疾患（上気道炎、気管支炎、急性胃腸炎、尿路感染症など）の診断及び治療ができる。

②メタボリック症候群（肥満、高血圧、高脂血症、糖尿病）に対して、栄養管理の必要性を患者さんに理解させる事が出来る。ガイドラインに基づいた治療の計画を立案することが出来る。

③脳卒中の治療には、急性期・慢性期・在宅へと切れ目のない医療から介護までの連携の必要性を理解することが出来る。

④健診などの保健業務を実施し、その結果を、要精査、要医療等正しく判定できる。

⑤介護保険の主治医意見書・訪問看護の指示書を分かり易く書くことが出来る。

⑥訪問診療に随行し、家庭での生活を理解し支援できる。

⑦在宅酸素療法の指示書を作成できる。

(外科)

①軽度の切創、挫創や火傷の処置が出来る。

②外来小手術の助手が出来る。

III. 方略

①地域包括医療・ケア関連

1) 隣接する「やすらぎ」にて、検診に従事する。

2) 訪問診療に同行し、在宅医療を理解する。

②小児科の発達障害関連

1) 指導医と共に、発達障害外来の診察に参加する。

2) リハビリ職員と共に、近隣の保育園・幼稚園・小学校を訪問し、養護職員を交え発達障害児の課題と対策を検討する。

3) 西濃圏内において、精神科領域・小児科領域における発達障害関連のカンファレンスがあれば、参加する。

③消化器内科関連

- 1) 数人の入院患者を、指導医の指導のもとに副主治医として担当する。
- 2) 病棟回診に参加し、その後カンファレンスに加わる。
- 3) 指導医のもとで、画像診断（単純写真、CT、MRなど）を行う。
- 4) 指導医のもとで、上部消化管検査・腹部US検査に携わる。

V. 経験すべき疾患

①プライマリ・ケアとして

- 1) 感染症：呼吸器感染症、尿路感染症、急性胃腸炎
- 2) メタボリック症候群：糖尿病、高脂血症、高血圧

②消化器疾患：食道炎、胃潰瘍、炎症性腸疾患、胆石症、慢性肝炎 など

③オプションとして

- 1) 在宅医療関連：訪問診療の対象疾患
- 2) 小児発達障害

V. 評価法

- ①簡単なレポート：一日の経験した症例等の感想（サマリーがあればなお良し）振り返り。

VI. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
始業前						
午 前	外来診療 (初診)	健診 外来診療 (初診)	外来診療 (初診)	外来診療 (初診)	上部消化管 内視鏡	外来診療
午 後	訪問診療等	訪問診療等		諸検査 病棟回診等	内科病棟 院長回診	
時間外	指導医との 研修評価	レントゲン 読影		指導医との 研修評価	内視鏡カン ファレンス	

内科外来診療が中心であり、病棟は、数症例の副主治医を予定。時間外は選択可
外科の処置は隨時対応。

選択研修として

- ①消化器病における、基礎的な検査（胃透視、腹部エコー、上部内視鏡検査）を自分で行うこと
が出来る。

VIII. 地域医療（関ヶ原診療所）の紹介

昭和25年11月、公立関ヶ原病院として、4科24床にて開設され、昭和34年5月に国民健康保険関ヶ原病院に改称。現在は、内科、外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、脳外科、皮膚科、リハビリテーション科、透析センターを中心に、一般病棟3棟88床（障害者施設等の1病棟を含む）療養病棟1棟49床計129床を有する地域の中核病院として2次医療を担っています。

病院に隣接して関ヶ原町国保保健福祉総合施設「やすらぎ」があります。1階は、訪問看護ステーション、訪問介護ステーション、デイサービスセンターなどの介護関係の部門があり、2階には健康増進センター、地域包括支援センター等の保健福祉関連の部門が揃っています。

病院と、「やすらぎ」が連携を取りながら、地域包括医療・ケアを実践しており、まさに地域医療を研修される先生方にとっては、急性期から慢性期まで継続的な治療を研修していただけるのではないかと思っています。常勤医師は8名と少ない人数ですが、各科が協力しながら献身的に医療を行っているのも見ていただけるのではないかと思います。病院の雰囲気はアットホーム的です。コメディカルのスタッフも医師によく協力してくれています。

情報の共有化を図るため、平成20年3月より電子カルテシステムを導入しました。PACSもあり医療画像も一括管理しています。心電図などの生理検査も電子カルテで閲覧できペーパーレスに近い運用となっています。

研修先を選択するにあたって、以下の研修医には、当院での研修は特に有用ではないかと思っています。

1. 地域包括医療・ケアの実践病院。上述したように、保健・医療・介護（福祉）が、連携しており、包括・医療ケアの概念を理解したいと思う研修医。
2. 小児科の発達障害に対するリハビリを積極的に展開。幼稚園・小学校からの講演依頼多数あり。発達障害に興味のある小児科もしくは精神科希望の研修医。
3. 内科は、大多数が消化器の専門医であり、消化器系の検査も多く行っています。内視鏡、腹部エコーを経験したいと思っている研修医。

「鉄は熱いうちに打て」との諺がありますが、感性豊かな時期に地域医療を経験されることは、将来必ず役に立つものと確信しております。

VIII. 指導責任者

森島眞理子（病院長）

指導医資格保持者

松尾 篤

2. 揖斐郡北西部地域医療センター

I. 一般目標 (GIO)

地域でよくみられる疾患や主訴について、一次医療機関で経験するとともに医療機関の中だけでなく在宅や学校、施設での保健医療福祉活動に関わって基本的臨床能力の向上とチームワーク能力の獲得、生活者の視点の獲得を図る。また毎日振り返りをすることにより医師の自己学習能力向上を支援する。

II. 行動目標 (SBOs)

<プライマリ・ケアとして>

- ①高血圧や糖尿病、喘息といったCommon diseaseの外来診療ができる。
- ②咳や腰痛、発熱といったCommon problemの外来診療ができる。
- ③病歴や身体診察を正しくとり、事前確率と尤度比を考慮して実践できる。
- ④「患者中心の医療の方法」を実践できる。
- ⑤外来や老健、在宅の設定で「高齢者総合評価」を実践できる。
- ⑥在宅患者を研修期間中に一例担当して継続的に関わることができる。
- ⑦診療所で実施される手技（静注、関節内注射、超音波検査等）ができる。
- ⑧毎日やったことを振り返り、自分で学習課題を見つけて計画をたてることができる。
- ⑨臨床上の疑問を解決するためにEBMの手法を使って、UpToDate®やDynamed®等のデータベースを検索して問題解決を図ることができる。

<やや専門的な内容として>

- ①家庭医療後期研修の専門医研修内容を一部共有することができる。特に水曜日の夕方に開催される家庭医療勉強会ではMcWhinneyの教科書 (Textbook of family medicine) を基にして、普段経験した症例をもとに活発な議論を実施している。希望があればこの勉強会に参加して学びを掘り下げることも可能である。
- ②また地域住民などを対象にした健康教室（認知症や禁煙に関すること等）も実施しており、保健師と連携しながら開催主催者として関わることもできる。
- ③保育園、小学校、中学校の学校医活動もしており、時期があえばこれらの施設に直接出向き健診や保健の授業などを担当することもできる。
- ④また卒前教育機関としても活動しており、岐阜大学、京都大学、富山大学の学生が年間を通じて地域実習にきておりこのプログラム中に重なることも多く、後輩とともに学び指導するという医学教育についても関わることができる。

III. 方略

- ①外来・老健・訪問診療・予防活動などに同行し、経験した症例について議論する。担当在宅患者1名についてケースレポートを作成し、最終日にセンター内で発表する。患者さんやスタッ

- フと積極的にコミュニケーションをはかり、対人関係・コミュニケーション協力について見直してみる。地域の現場で働く様々な職種の役割を理解し、チームで行うケアについて議論する。
- ②毎日・週間の振り返りを行い、経験や気づきについて指導医と議論して自らの学びなどをポートフォリオの形にして記録する。同時期に研修している医学生、研修医への指導も積極的に関わってもらう。
- ③具体的には幅広い健康問題に対応する訓練、その場で使えるEBMのツール、訪問診療や老健での高齢者総合評価CGA、学校健診や健康教育などの実践を提供する。

V. 経験すべき疾患

- ①高血圧
- ②糖尿病
- ③ぜんそく
- ④COPD
- ⑤変形性関節症
- ⑥心不全
- ⑦消化管潰瘍
- ⑧認知症
- ⑨うつ病
- ⑩急性上気道炎
- ⑪急性中耳炎
- ⑫肺炎
- ⑬外傷
- ⑭脳卒中
- ⑮呼吸不全
- ⑯末期がん

V. 評価法

- ①研修手帳とEPOCを用いて、研修の到達度を自己評価する。また、当施設で定めた地域医療研修到達度基準を用い、アウトカム到達度を研修前後で自己評価する。
- ②毎日診療終了後に振り返りを行い、指導医からフィードバックを行う。
- ③最終日には地域研修のまとめを発表し、多職種から360度評価およびフィードバックを行う。
- ④最終日に指導医が面談を行い、研修医と議論した後に総括評価を実施する。

VI. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前					
午 前	導入 外来診療 老健	外来診療 老健	外来診療 老健	外来診療 老健	外来診療 老健
午 後	訪問診療 外来 ふりかえり	訪問診療 ふりかえり	訪問診療 ふりかえり	訪問診療 施設カンファ ふりかえり	昼勉強会 地域ケア会議 週間まとめ
時間外					

付記

- これ以外に臨時の行事や保健教育活動が有る場合には柔軟に調整して参加を促す。

VII. 地域医療（揖斐郡北西部地域医療センター）の紹介

揖斐川町北西部地域（旧久瀬村）に平成10年開設された。診療所と老人保健施設等の複合施設である。活動はプライマリ・ケアの外来診療、訪問診療、入所者の医療管理、住民健診や学校健診、予防接種、健康教育などにわたり保健医療福祉の連携を大切にしている。過去15年で国内外から家庭医療・地域医療研修として800名を越える研修医・医学生を受け入れている。他の職種の研修生も多く受け入れている。

VIII. 指導責任者

横田 修一（センター長）

指導医資格保持者

横田 修一、小山 元気

3. 国民健康保険 飛騨市民病院

I. 一般目標 (GIO)

プライマリ・ケアやへき地医療を担う医師となるために、地域住民の健康に関する様々な問題について、医療・保健・介護・福祉・暮らしを含めた「地域包括ケア」の知識を理解し総合的な視点で診療できる医師としての基本的な知識・技能・態度を習得する。

II. 行動目標 (SBOs)

- ①地域の地理的、経済的、社会的特性を理解して地域住民・患者の心身の状況を的確に把握して良好な患者・医師関係の下に診療にあたり、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を学ぶ。
- ②限られた医療資源とマンパワーとのことで、緊密な連携によって医療サービスを提供している現場を経験し、チーム医療の重変性を認識するとともに、医師としての資質・能力を高めることを学ぶ。
- ③医師やスタッフが持てる知識と能力を最大限に発揮して、自己責任において診察する状況を経験し、問題対応能力や安全管理能力の大切さを実感つつ、基本的診療業務を学ぶ。
- ④へき地における医療・保健・福祉・介護体制の実情を体験することにより、医療の社会性を広い視野で考えうる力を養う。

III. 方略

①入院治療

- 内科・外科の一般急性期病床と医療療養病床の患者と共に主治医として担当し、急性期疾患から慢性疾患・終末期・緩和ケアなど幅広く学習し、地域の特性のなかで生活する患者の医学的、また社会的な問題点をあげて、診断、治療方針を決定し治療の実施を経験する。
- 内規鏡検査、超音波検査など種々臨床検査を指導医やコメディカルとともに経験し、また院内の各種チーム医療を理解し、医師としての役割を果たすことを学ぶ。
- 毎日、朝のミーティングにおける入院患者の症例検討会に参加し、夕方には指導医とその日の自分が診察した患者についてディスカッションし検証する。

②外来診療

- 小児から高齢者にわたる患者に対して、急性期から慢性期まで含めた様々な疾患に対応できるように「総合診療外来」を担当して、問診、理学的診察、診断、治療方針の決定と治療の実施を体験する。また健診診察を通して、健康管理指導を経験する。

③在宅診療

- 市内の在宅医療に出向き、地域の地形などの状況を知るとともに、在宅療養患者の実情を把握し在宅診療を理解し経験する。
- 訪問看護ステーションスタッフやリハビリスタッフと同行し訪問看護、訪問リハビリを経験する。

④保健事業

- ・健康教室、健診、予防接種などの保健活動を経験する。

V. 経験すべき疾患

意識障害	ショック	腎不全（急性腎不全）
頭痛	敗血症	低体温・熱中症
脳血管障害	アレルギー性鼻炎	急性中毒
めまい	尿路感染症	異物誤飲・誤嚥
失神	皮膚感染症	鼻出血
痙攣	急性腹症	発疹
呼吸困難	鼠径ヘルニア	熱傷
肺炎	便通異常	外傷
呼吸不全（急性・慢性）	消化管出血	骨折
気管支喘息	脾臓疾患（急性、慢性脾炎）	心肺停止
過換気症候群	胆道・胆囊疾患（胆石症・癌）	頻拍性不整脈・除脈性不整脈
アナフィラキシー	急性虫垂炎	癌
心不全（急性・慢性）	排尿障害	緩和ケア・終末期医療
胸痛	急性アルコール中毒	認知症
動悸	糖尿病	嚥下障害
急性冠症候群	高血圧症	うつ病
肺塞栓・肺梗塞	脂質異常症	小児急性疾患
動脈硬化症・大動脈瘤	不眠症	健康管理指導

V. 評価法

ポートフォリオを作成し、日々振り返りを行う。

評価表による評価を行う。

VI. 週間予定表（例）

1週目	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
朝	ミーティング（朝いち3分ミニレクチャー 火・金）				
午前	移動	外来	透析室	訪問看護	外来
午後	オリエンテーション、外来 町中案内	緩和ケアカンファレンス、院長回診	外来	NSTカンファレンス 外科手術	総カンファレンス 訪問診療

2週目	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
朝	ミーティング（朝いち3分ミニレクチャー 火・金）				
午前	外来	外来	リハビリ	小児科	外来
午後	整形手術	緩和ケアカンファレンス、院長回診 訪問診療	外来	NSTカンファレンス 外来	総カンファレンス TVカンファレンス

3週目	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
朝	ミーティング（朝いち3分ミニレクチャー 火・金）				
午前	外来	外来	訪問リハビリ	外来	外来
午後	特定健診指導	緩和ケアカンファレンス、院長回診 町中案内	外来	NSTカンファレンス 訪問診療	総カンファレンス 放射線診断科業務体験

4週目	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
朝	ミーティング（朝いち3分ミニレクチャー 火・金）				
午前	リハビリ室	外来	外来	訪問看護	外来
午後	外来	緩和ケアカンファレンス。院長回診 訪問診療	病棟管理等	NSTカンファレンス 外来	総カンファレンス 訪問診療、TV カンファレンス 修了式

- ・2日目の朝には全職員に紹介しますのでご挨拶をお願いします。
- ・毎朝と夕方に常勤医師全員とミーティングし、受け持った患者について検討します。
- ・週2回、朝いち3分ミニレクチャーを担当します（期間中に2回程度）。
- ・実際の研修スケジュールは個別に作成し、研修内容は臨機応変に予定変更可能です。
- ・救急ホットラインPHSを携行して救急車の初期対応をします。
- ・外来は総合診療外来として一般外来の診察をします。
- ・毎日のポートフォリオを作成し振り返りを行います。
- ・富山大学総合診療部と関連病院をつないだテレビカンファレンスがあります。
- ・週1回程度の夜間21時までの救急外来を担当し、翌日午後は代休とします。
- ・受け持ち患者一人を対象に、「ライフ・ストーリー・レポート」を作成し、患者さんの人生に寄り添った医療について考察します。

VII. 地域医療（国民健康保険 飛騨市民病院）の紹介

飛騨市民病院は岐阜県の最北端にあって、美しい北アルプスや溪流といった豊かな自然に恵まれた環境で、人情味あふれる住民気質の中山間部地城における中核病院として地域医療を実施しています。小規模ながら診療科の横の連携が円滑であり、地城住民との密接な関連性は大規模病院研修では経験できない特性があり、特に「飛騨市民病院を守る会」の暖かい支援を受けています。電子カルテシステムをはじめ、MRI、CT、内規鏡など検査機器においては最新の設備を備えています。

VIII. 指導責任者

黒木 嘉人（病院長）

指導医資格保持者

黒木 嘉人、工藤 浩、中林 玄一

4. 海津市医師会病院

I. 一般目標 (GIO)

- ・医師として基本的診療態度（病歴聴取、診察、検査・治療計画）を身につける。
- ・入院から在宅（施設）までのプロセスに関わることにより地域医療の役割を理解する。
- ・医師会病院の特性を理解する。

II. 行動目標 (SBOs)

- ①問診、身体所見から必要な情報を得ることができる。
- ②鑑別診断を挙げ必要な検査計画を立てることができる。
- ③得られた情報を的確に判断し治療計画を立てることができる。
- ④患者・家族に病状説明を適切に行うことができる。
- ⑤1次・2次救急診療を担う病院として、緊急性の判断、専門医療の必要性の有無を判断することができる。
- ⑥単純レントゲンやCT/MRI検査画像の読影能力を養う。

III. 方略

- ①外来初診患者の病歴と身体所見を取る。検査・治療の計画立案を行う。
- ②入院患者の初期対応から、入院中の病状など経過観察・治療、退院に至るまでの診療を体験する。

IV. 経験すべき疾患

内科系一般、高齢者によくある疾患（肺炎、心不全、脳卒中、認知症、癌、消化器系疾患など）。

V. 評価法

体験した症例のレポート提出（病歴から治療計画までまとめる。その他感想・反省点などを記載する。）

VI. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午 前	外来	心エコー検査	腹部エコー/ 内視鏡検査	外来	外来
午 後	病棟・救急	病棟・救急	病棟・救急	病棟・救急	病棟・救急
時間外					

VII 病院概要

開設者：一般社団法人 海津市医師会

開設日：平成2年7月2日

基本理念：地域医療の原点に立ち、開放型病院として地域住民の健康の保持増進という目標を、
登録医と共に達成する

病床数：一般病棟（3階病棟） 49床 地域包括ケア病棟（4階病棟） 50床

* 5階病棟休床

診療科目：内科・外科・整形外科

機関指定等：開放型病院 保険医療機関 労災保険指定病院 生活保護法指定病院 国民健康保
険療養取扱機関 救急告示病院 協会けんぽ生活習慣病健診実施機関 原子爆弾被
爆者一般疾病指定病院 日本糖尿病学会認定教育施設

施設基準：

一般病床 入院基本料：地域一般入院料1 地域包括ケア病床 入院基本料：入院料1

看護師比率：70%以上

看護師比率：70%以上

看護補助费率：30：1

開放型病院共同指導料、救急医療管理加算、医療安全対策加算（医療安全対策地域連携加算2）、
感染防止対策加算、診療録管理体制加算2、重症者等療養環境特別加算、検体検査管理加算（Ⅱ）、
後発医薬品使用体制加算3、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）、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）、リハビリテーション初期加算、がん患者リハビ
リテーション料、がん治療連携指導料 等

VIII. 指導責任者

弓削 征章

指導医資格保持者

石澤 正剛、弓削 征章

5. 谷汲中央診療所

I. 一般目標 (GIO)

認知症や高齢者、その家族の視点の獲得、地域に住む生活者の視点の獲得、病院外の医療機関の視点の獲得、多職種連携能力の獲得、それらに伴う臨床能力の向上を目標とする。また、適宜振り返りをすることで、自己学習能力の向上も目標とする。

II. 行動目標 (SBOs)

- ①認知症や、多数の疾患を抱えた高齢者、終末期の患者について、「患者中心の医療」や「高齢者総合評価」、「家族志向の医療」を意識して、個別化された医療・ケアの提案・マネジメントを行える。
- ②介護保険の仕組みについて学び、多職種連携の成り立ち・方法を理解する。
- ③「関係性と文脈に基づく医療」を実践する。
- ④生活習慣病や慢性腰痛など、Common disease、Common problemに対してマネジメントできる。
- ⑤病歴や身体診察を大切にした診察を行い、適切なエビデンスを取捨選択し問題解決を図ることができる。
- ⑥自分で振り返り、学習課題を見つけ、計画を立てることができる。

III. 方略

- ①患者や家族、多職種と積極的にコミュニケーションを図り、地域に足を向け、患者の生活や人生、多職種との関わりについて思いをはせる。
- ②外来、訪問診療、学校医、予防活動などに同行・実践し、経験した症例について、指導医と議論をする。
- ③重点的なケアが必要な患者について、多職種内で話し合いに参加し、ケアの現場を経験する。
- ④印象に残った患者1名についてケースレポートを作成し、最終日に診療所内で発表する。

IV. 経験すべき疾患

- ・老衰、フレイル
- ・認知症
- ・うつ病、統合失調症
- ・Multimorbidity（多疾患併存）、Polypharmacy
- ・湿疹
- ・坐骨神経痛、変形性関節症、慢性腰痛症
- ・慢性心不全
- ・終末期のがん
- ・糖尿病、高血圧、脂質異常症

V. 評価法

- ①自己評価表を用いて、目標を立て、それに対する自己評価を行う。
- ②診療の空き時間に、振り返りを行い、指導医からフィードバックを行う
- ③最終日に、症例と地域研修のまとめを発表してもらい、多職種から評価及びフィードバックをおこなう。

VI. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
就業前					
午 前	外来	外来	外来 胃カメラ	外来	外来
午 後	施設訪問 外来	施設訪問 個人宅訪問	大腸カメラ 個人宅訪問 個人宅訪看	個人宅訪問 施設訪看	個人宅訪問 外来
時間外					

※不定期で幼稚園・学校検診、学校安全保健委員会、中学校防煙教室、地域のサロン、地域ケア会議などの保健活動を行っています。

VII 地域医療（谷汲中央診療所）の紹介

濃尾平野から一山超えた山間部、谷汲山華厳寺の門前に位置する。昭和59年に開設された。平成27年からは、地域医療振興協会が町に委託され運営している。医師一人、看護師三人、事務一人だが、揖斐川町の久瀬・春日・いびがわ診療所と経営母体を共にしているため、スタッフも行き来しながら連携して業務を行っている。大垣市民病院とは同じ西濃医療圏内であり、患者の行き来もある。外来は一日に10～35人、個人宅訪問診療は週平均6人、担当施設は2施設（グループホーム）。幼稚園2か所、小中学校1か所ずつの学校医も担当。在宅看取りは年に約10件。

VIII. 指導責任者

風呂井 学（所長）

指導医資格保持者

風呂井 学

27 通院治療センター研修カリキュラム

I. 一般目標 (GIO)

外来化学療法部門である通院治療センターにおける外来化学療法マネージメント法を指導医のもと診療参加して学ぶ。

II. 行動目標 (SBOs)

<プライマリ・ケアとして>

- ①がん患者ごとに異なる診断経緯や領域横断的な各種がん患者に行われる外来化学療法の方針立案プロセスを理解する。
- ②外来化学療法の開始に当たって、適切に病状評価する方法を理解する。
- ③外来化学療法の開始に当たって、開始前に問題点を抽出し、解決するプロセスを理解する。
- ④患者・家族の心理的・社会的背景を把握・理解したうえで、診断過程・治療方針説明・治療経過説明など、適切に担当医師として説明を行い、良好な信頼関係が保てるることの重要性を理解する。
- ⑤チーム医療としての外来化学療法のシステムを理解し、医師の役割を理解する。
- ⑥US、CT、PET/CTなど画像診断を読影し解釈できる。
- ⑦各がん領域における標準化学療法や標準的化学療法を理解する。
- ⑧抗がん剤治療の副作用評価が適切に行える。
- ⑨化学療法の実施に必要な支持療法を理解する。
- ⑩腫瘍崩壊症候群、DIC、oncological emergencyなどのがんの緊急症候に対して、上級医の指導のもとで、適切に診断・治療が行える。
- ⑪的確に患者情報を収集し、各専門診療科と適切に連携をとり、必要なマネージメントの決定過程を上級医の指導の下、行える。
- ⑫必要な多職種チーム(NST、緩和ケア、ICTなど)と適切に連携をとり、最適な方法を決定できる。

III. 方略

- ①依頼診療科からの「化学療法共有シート」その他からの診療情報に基づいて作成される「化学療法開始時サマリー」で立案される化学療法の内容を理解する。
- ②指導医・上級医のもとで、第2担当医(共観医)として、予定された当日の外来化学療法の開始可否の一次判断、必要な追加検査等を実施できる。
- ③キャンサーボードなど症例検討会で、担当患者のプレゼンテーションを行い、短期および中・長期方針を立案、検討会の結果に従って遂行する。
- ④臨床腫瘍学セミナーに参加し、臨床腫瘍学の基本的な知識を修得する。

V. 経験すべき疾患

- ①白血病・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫などの造血器腫瘍（頻度大）
- ②骨髓異形成症候群（頻度中）
- ③再生不良性貧血（頻度小）
- ④骨髓線維症（頻度小）
- ⑤特発性血小板減少症（頻度中）
- ⑥DIC を含む凝固異常

V. 評価法

- ①全て観察記録
- ②最終評価段階では口頭試問
- ③発熱・貧血・リンパ節腫脹の項目においてレポート

VI. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前					
午 前	通院治療センター	通院治療センター	通院治療センター	通院治療センター	通院治療センター
午 後	通院治療センター	通院治療センター	通院治療センター	通院治療センター	通院治療センター
時間外					

選択研修について

II (追加). 行動目標 (SBOs)

- ①がんの集学的治療と一環としての外来化学療法の位置づけを理解できる。
- ②抗がん剤の知識を習得し、個別の特徴を理解した上で、上級医の指導のもとで、適切に取り扱うことができる。
- ③ASCOやNCCNガイドラインなどに準拠して、化学療法に必要な支持療法を、上級医の指導のもとで適切に実施できる。
- ④化学療法における治療効果判定が適切に行える。
- ⑤QOL を評価し、外来化学療法の副作用グレードを評価し、副作用管理を適切に選択できる。
- ⑥化学療法の合併症を理解し、リスク管理が行える。
- ⑦advanced programとして、以下を用意しているので、希望者は申し出により履修可。
 - 1) 臨床試験に必要な臨床統計学
 - 2) 臨床腫瘍学のためのe-learning
 - 3) translational research 講座

VII. 通院治療センターの紹介

がん診療連携拠点病院の指定に伴い、通院治療センターは30床のベッド数で、平成19年1月に設置された。診察医各4名（専任1名、兼任3名、各曜日1名）・処置医5名（兼任5名、各曜日1名）・薬剤師5名（兼任5名、各曜日1名）・専従看護師7名体制・専従事務員1名で診療に当たっている。日本臨床腫瘍学会指導医・専門医2名を擁する。診察医・処置医は血液内科・外科・呼吸器内科・消化器内科を母体としている。当院では、すべての外来化学療法は例外なく、通院治療センターで実施する方式であり、また、通院治療センター医師により化学療法の指示・処方・管理が行われる方式で、国内の多くが、外来処置室型であるのとは異なり、米国の外来化学療法などと同様の方式である。

通院治療センターにおける診療実績としては平成26年度実績で約3000例（のべ症例数）、年間6500件（調剤件数）を超える化学療法を扱っている。西濃二次医療圏の背景人口約40万人、新規がん患者のうち、70%余りが当院で診療を受けており、きわめて多彩ながん化学療法を履修することができる。

平成27年度から、名古屋大学臨床医薬学化学療法学講座（化学療法部・安藤雄一教授）より非常勤医師を派遣いただき、若手医師への指導をいただいている。

このような背景から、初期研修として、がんを領域横断的に化学療法マネジメントの観点から初期研修の段階で履修するには豊富な症例経験が可能な研修体制となっている。

NCCNガイドライン、ASCOガイドライン、各種領域ガイドラインによる標準的化学療法や管理法を修得する。主に第三金曜日午後には、研修医向けレクチャーが行われる。さらに、緩和ケアチームが外来で関与するケースも少なくなく、緩和ケアの基本についても履修する。

VIII. 指導責任者

安部 崇（所属長）

指導医資格保持者

新美 圭子、高木 雄介、久納 俊祐

28 集中治療科（ICU）研修カリキュラム

I. 一般目標（GIO）

ICU 管理を通して、重症患者及び術後患者への対応スキルを習得する。循環、呼吸、代謝、栄養、感染、鎮痛鎮静など、集中治療領域における基本的な知識を身につけ、様々な領域における技術を学ぶ。また、チーム医療に必要なノンテクニカルスキルを習得する。

II. 行動目標（SBOs）

①患者診療の基本

主治医の治療方針を確認し、それをサポートするチームの一員として診療に携わることができる。

②評価

ICU入室患者を診察し、バイタルサインを含めた各種パラメーター、検査結果を正しく把握して状態を評価できる。

③集中治療領域における診療記録の記載

現病歴・既往歴・問題点・脳神経・呼吸・循環・血液製剤・感染・抗生素・栄養・体重・今後の方針・引き継ぎ事項など、項目別に簡潔に記載できる。

④治療

適切な鎮痛鎮静管理を行い、循環動態や呼吸状態を安定させるための治療戦略を身につけ、チームに提言できる。また、補液、カテコラミン投与、電解質管理、水分管理、栄養管理や人工呼吸器の設定などを正しく行える。

III. 評価法

①観察評価

②口頭試問

IV. 方略（LS）

①ICU入室患者の担当医として担当し、指導医の監督・指導の下で診療を行う。

②入室患者の急変への対応に参加する。

V. 予定表

始業前：全症例の把握

8：30～9：00：ICU カンファレンス

午前中：入室予定患者の鎮痛・鎮静指示、全症例のカンファレンス内容を記載、Xpと血液検査所見を記載、in/out balanceの把握をする

午 後：呼吸リハビリ、ME研修、薬剤師研修、長期入室症例のサマリ記載

その他：中心静脈確保などのルート確保・挿管・抜管などの手技、血液透析や呼吸器設定の調整、困難症例の検討会など

VI. ICU の紹介

集中治療室は、負担の大きな手術後や全身状態の悪い患者さんの全身管理を行う場所です。また、体外循環装置、人工呼吸器、人工透析などを要する重症症例の患者さんが入室されます。救急搬送や手術件数に比例して多くなり、年間1000人以上の患者さん（2018年度：年間1,591例）の治療に当たっています。

当院の集中治療室は1965年に新設、1988年の増改築工事を経て、役割を果たしてきました。新設当時より最先端の治療が行われてきました。特に、先天性心疾患や体外循環による治療は、大垣市民病院の強みでもあります。体外循環とは、心臓や肺の代わりをしてくれる装置（膜型人工肺）を使って、体の循環を保つ方法です。心臓手術以外で膜型人工肺が実用化されたのは1970年代で、当時は呼吸補助の装置として試行錯誤が行われていました。そして、徐々に心臓の補助装置としても使用されるようになりました。また、導入には外科的手技を必要としていましたが、針を刺して血管に太い管を入れる事で、体外循環を導入する事ができるようになりました。心臓や肺が機能しなくなった時に、緊急対応で使用する事ができるようになったわけです。1989年5月に当院で初めて急性心筋炎の治療に体外循環が使用され、その治療に成功した時から歴史が始まります。1992年には1歳の子供の蘇生にも成功しています。早期に最先端の医療を取り入れ、研究し、チームの力によってその治療を完遂する文化は、この集中治療室で培われてきました。

当院集中治療室は2016年に改修工事を経て、質の高い集中治療ができる特定集中治療室の施設基準をクリアしました。高度急性期医療を提供する病院の中枢機能として、集中治療室は進化し続けています。

従来の医療がそうであったように、集中治療室でも主治医主体で治療を行い、必要に応じて他分野の専門医やコメディカル（薬剤師や技師などの医療関係者）に相談しながら治療を進めていくという形を取っていました。しかし、集中治療室で行われる急性期治療は幅が広く奥も深く、とても医師だけで網羅できるものではありません。さらに、近年は医療機器や技術の発展が目覚しく、様々な専門家の知識が必要となっています。2018年11月より麻酔科医を中心となって、医師、薬剤師、看護師、臨床工学技士、理学療法士、言語聴覚士らが集まり、毎朝多職種カンファレンスを行うようになりました。多職種で情報共有する事で、より高度な治療戦略を立てる事が可能になりました。まさに、「チーム医療」で患者さんの治療に当たっています。

医療機器は日進月歩で進化しており、様々な機器が開発されています。酸素の値を見るだけでも画期的な発明であった時代から、まるで宇宙船のように複数のモニターが並ぶ時代に変わりました。それらを見る目を養うと共に、患者さんに触れて診るという原点を忘れずに進化し続けたいと思います。

集中治療では、「チーム医療」を実現する事が最も重要です。当院には、優秀なコメディカルスタッフが多数在籍しています。大垣市民病院の集中治療室は、それら多くのコメディカルスタッ

フによる「裏方仕事」で成り立ってきました。最先端医療の実現も、その盤石な裏方仕事がなければ成立しないのです。そして、それは今後も変わらず、むしろその役割は大きくなっていくと考えています。

これからは、そういったコメディカルに最前線で活躍して頂き、能力を存分に発揮できるような環境整備を進めたいと思います。また、同時に後進の教育にも力を入れていきます。現在、看護師のカンファレンスで医師がミニレクチャーを行い、知識の向上を図っています。また、研修医がローテーションする事で、若い医師が集中治療を学ぶ下地も出来始めています。そういった取り組みを増やし、コメディカルと医師との間で相互に勉強会を開催してレベルアップを図り、集中治療の質をさらに高めていく予定です。医師も麻酔科に限らず、様々な診療科から集中治療医を目指せる環境を作りたいです。麻酔科医、内科医、外科医、小児科医が集中治療医となり、チームの一員になるような大垣市民病院独自の「集中治療チーム」を作る事を理想としています。そんなチームに魅了される医療関係者が全国から大垣市民病院に集結するような未来予想図を描き、「最高のチームを作る」という壮大な夢と希望を持って、今後も発展していきます。

VII. 指導責任者

前田 敦行（所属長）

指導医資格保持者

前田 敦行、横山 達郎

発行 令和7年7月
編集 大垣市民病院
研修管理委員会