

平成30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	1
2	初期臨床研修プログラム（産婦人科・小児科）	8
3	大垣市民病院の概要	15
4	各診療科における研修可能な到達目標	17
5	各診療科の基礎的到達目標・カリキュラム	
①	総合内科	31
②	糖尿病・腎臓内科	36
③	血液内科	44
④	神経内科	51
⑤	消化器内科	56
⑥	呼吸器内科	62
⑦	循環器内科	71
⑧	精神神経科	78
⑨	小児科	87
⑩	第2小児科	94
⑪	外科	107
⑫	脳神経外科	112
⑬	胸部外科	117
⑭	形成外科	124
⑮	整形外科	129
⑯	皮膚科	134
⑰	泌尿器科	139
⑱	産婦人科	144
⑲	眼科	150
⑳	頭頸部・耳鼻いんこう科	155
㉑	歯科口腔外科	160
㉒	麻酔科	165
㉓	救命救急センター	174
㉔	放射線科	179
㉕	臨床病理科	184
㉖	地域医療	189
㉗	通院治療センター	219
	平成30年度 大垣市民病院 初期臨床研修プログラム（追補版）	226

■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. 患者さま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、安心して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、患者さま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、医師として思いやりのある人格を涵養する。
- 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の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3／4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、約半数の人們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です。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

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、1年次に必修科目（内科系、救急部門）及び選択必修科目（外科系、小児科系、麻酔科）研修を行い、2年次には必修科目（地域医療、救急部門）、選択必修科目（産婦人科、精神科）研修及び選択科目研修約7か月を行う。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（CPC）には症例を提示・発表を行う。また、1年次には、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を行い、超音波研修の実習、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オブザーバーとして参加する。
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

鈴木 賢司（臨床研修センター長、総合内科部長）

i) 研修管理委員会（平成30年3月1日現在）

委員長	傍島 裕司	糖尿病・腎臓内科部長
副委員長	前田 敦行	外科部長
委員	金岡 祐次	病院長（管理者）
	竹中 清之	有識者（大垣市医師会）
	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 剛	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】
	塚本 達夫	揖斐厚生病院院長 【協力型臨床研修病院研修実施責任者】
	島崎 信	関ヶ原病院院長 【研修協力施設研修実施責任者】
	横山 敏之	久美愛厚生病院副院長 【協力型臨床研修病院研修実施責任者】
	菅波 祐太	揖斐郡北西部地域医療センター副センター長【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【協力型臨床研修病院研修実施責任者】
	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】
	林 勝知	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】
	清水 敏文	大垣市くすのき苑施設長【研修協力施設研修実施責任者】
	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
	木下 吉登	副院長、産婦人科・小児科プログラム責任者
	鈴木 賢司	総合内科部長、臨床研修センター長、 大垣市民病院初期臨床研修プログラム責任者
	中嶋 義記	小児科部長
	進藤 丈	呼吸器内科部長
	重光希公生	呼吸器外科部長
	高須 昭彦	麻酔科部長
	富田 顕旨	精神神経科医長
	小林 邦弘	事務局長、事務部門の責任者
	兒門美也子	看護部長、看護部門の責任者
	吉村 知哲	薬剤部長、薬剤部門の責任者
	遠藤斗紀雄	診療検査科（画像）、画像部門の責任者
	奥田 清司	診療検査科（検査）、検査部門の責任者
	富田 孝道	事務局庶務課長、事務部門

◆研修医は各学年代表者がオブザーバーとして参加する

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]（平成30年 3 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	鈴木 賢司	鈴木 賢司
糖尿病・腎臓内科	傍島 裕司	傍島 裕司
		柴田 大河
		藤谷 淳
		押谷 創
		河島 聖仁
血液内科	小杉 浩史	小杉 浩史
		早川 正哉
		鈴木弘太郎
神経内科	三輪 茂	三輪 茂
		堀 紀生
消化器内科	熊田 卓	桐山 勢生
		谷川 誠
		久永 康宏
呼吸器内科	進藤 丈	進藤 丈
		安藤 守秀
		白木 晶
循環器内科	坪井 英之	坪井 英之
		森島 逸郎
		森田 康弘
		吉田 路加
精神神経科	富田 顕旨	富田 顕旨
小児科	中嶋 義記	中嶋 義記
		藤井秀比古
		鹿野 博明
第2小児科	倉石 建治	倉石 建治
		西原 栄起
		太田 宇哉
		立花 貴史
		谷口 顕信
外科	前田 敦行	亀井桂太郎
		前田 敦行
		高山 祐一
		深見 保之
		宇治 誠人
		高橋 崇真
脳神経外科	鬼頭 晃	槇 英樹
		野田 智之
心臓血管外科	横山 幸房	玉木 修治
		横山 幸房
		横手 淳
呼吸器外科	重光希公生	重光希公生
形成外科	森島 容子	森島 容子
		神山 圭史
整形外科	小林 正明	北田 裕之
		嶋田 航也
		植田 裕昭
		石田 智裕
皮膚科	高木 肇	高木 肇
泌尿器科	藤本 佳則	宇野 雅博

産婦人科	木下 吉登	木下 吉登
		古井 俊光
眼科	山田 博基	山田 博基
頭頸部・耳鼻いんこう科	大西 将美	大西 将美
		高橋 洋城
麻酔科	高須 昭彦	高須 昭彦
		伊東 遼平
救命救急センター	玉木 修治	坪井 重樹
		川崎 成章
放射線科	曾根 康博	曾根 康博
臨床病理科	岩田 洋介	
歯科口腔外科	梅村 昌宏	梅村 昌宏
		石橋謙一郎
		木村 将士

※ 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・地域保健〕（平成30年3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〕 揖斐厚生病院	塚本 達夫	西尾 公利
		酒井 浩志
		水草 貴久
		伊藤貴美子
		古田 典夫
		三輪 嘉明
		右納 隆
		熊澤伊和生
		伊藤 康久
		白木 玲子
		川瀬美千代
		若原 和彦
		竹内 秀行
		中川 宗大
		河合 隆雄
		永井 司
		市川 賢吾
		渡辺 一弘
		所 史隆
〔地域医療〕 関ヶ原病院	瀬古 章	清水 靖子
		大島 康司
		瀬古 章
		松尾 篤
〔地域医療〕 久美愛厚生病院	堀 明洋	桐井 宏和
		高野 幸彦
		横山 敏之
		森岡 淳
		杉山 和久
		山本 昌幸
		山田 勝己
		田口 勝啓
		横畑 幸司
		横山有見子

〔地域医療〕 揖斐郡北西部地域医療センター	菅波 祐太	菅波 祐太
〔地域医療〕 国民健康保険飛騨市民病院	黒木 嘉人	黒木 嘉人 工藤 浩
〔精神科〕 大垣病院	田口 真源	鎌尾 貴裕 板谷 春樹 後藤 貴吉 瀬瀬多加志 森本 祐介
〔精神科〕 西濃病院	吉村 剛	富田 顕旨
〔精神科〕 養南病院	関谷 道晴	富田 顕旨
〔地域保健〕 岐阜県赤十字血液センター	林 勝知	－
〔地域保健〕 西美濃さくら苑	高井 輝雄	－
〔地域保健〕 大垣市くすのき苑	清水 敏文	－

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

（平成30年3月1日現在）

部 署	指導者
看護部（看護部総括）	船越千恵美
看護部（救命救急センター）	和田 孝
看護部（中央手術室）	森 美恵子
看護部（2病棟6階）	谷 幸代
看護部（3病棟8階）	永田 真弓
薬剤部	安田 親由
診療検査科（画像）	伊藤 益弘
診療検査科（検査）	伊藤 裕子
臨床工学技術科	山田 哲也
事務局	浅井 健弥

IV. 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：（平成30年度採用者の場合）

平成30年4月1日～平成32年3月31日までの2年間

V. 教育課程

1. 研修方式

(ア) 1年目（内科系、救急、外科系、小児科系、麻酔科）

2週間の基本研修後、必修科目である内科系（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）を6か月、救急を1か月、当プログラム必修科目である外科系※（外科、脳神経外科、胸部外科、整形外科、形成外科、泌尿器科、皮膚科、頭頸部・耳鼻いんこう科、眼科）を5か月、麻酔科を2か月、小児科系※（小児科、第2小児科）を1.5か月、産婦人科を1か月研修する。また、地域保健研修（献血業務）を外科系・小児科系研修中に2～3回行う。

(イ) 2年目（地域医療、産婦人科、精神科、救急部門、麻酔科、通院治療センター選択科目）

必修科目である地域医療（1か月：「揖斐厚生病院」、「久美愛厚生病院」、「関ヶ原病院」、「揖斐郡北西部地域医療センター」「国民健康保険飛騨市民病院」から選択）、当プログラム必修科目である産婦人科1か月、精神科（0.5か月：「大垣病院」「西濃病院」「養南病院」から選択）、救急部門0.5か月の研修を行う。麻酔科、通院治療センターについては志望科により一定期間の研修を行う。

選択科目は当院では総合内科、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、放射線科、精神科、小児科、第2小児科、産婦人科、外科、脳神経外科、胸部外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、頭頸部・耳鼻いんこう科、麻酔科、救命救急センター、臨床病理科、歯科口腔外科、通院治療センターが選択できる他、地域医療、地域保健（介護老人保健施設「西美濃さくら苑」、特別養護老人ホーム「くすのき苑」の中から選択）がある。選択は自由であるが、原則として1科目最低2週間以上の研修を行い、各診療科において臨床研修の到達目標を達成できるよう科目を選択する。

※外科系研修、小児科系研修を「選択必修科目」として扱う。

2. 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。
3. 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、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。
4. 基本研修、春期特別講座（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）、C T検査の読影実習、U S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（歯科研修医除く）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か月）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

研修医は初期臨床研修プログラムに記載されている各診療科での目標達成に向け、カリキュラムに沿って研修を実施する。各診療科での研修終了時にはEPOCにて自己評価を行う。また、指導医は研修医が到達目標を達成できるよう援助し、EPOCにて研修医の評価を行う。

Ⅷ. プログラム修了の認定

各研修医が到達目標を達成したこと、がん緩和ケア講習会に参加したことが認められたとき、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、後期臨床研修プログラムに従って本院スタッフとなることも可能である。採用は病院長が研修管理委員会の意見に基づき決定する。採用人数は各診療科の事情により異なるが、期間は3年である。

X. 研修医の処遇

1. 身分：常勤嘱託医
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（予定）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か月につき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＝政府管掌健康保険、公的年金保健＝厚生年金保険
9. 労働保険：1年目＝労働者災害補償保険法、2年目＝地方公務員災害補償保険法
10. 健康管理：健康診断 年1回
11. 医師賠償責任保険の扱い：個人加入（任意）
12. 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

2 初期臨床研修プログラム(産婦人科・小児科)

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、1年次に必修科目（内科系、救急部門）及び選択必修科目（小児科系、産婦人科、外科、麻酔科）研修を行い、2年次には必修科目（地域医療、救急部門）、選択必修科目（小児科系、産婦人科、外科系）研修及び選択科目研修約7か月を行う。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年次には、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を行い、超音波研修の実習、C T読影実習、U S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オブザーバーとして参加する。
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

木下 吉登（副院長、産婦人科所属長）

i) 研修管理委員会（平成30年3月1日現在）

委員長	傍島 裕司	糖尿病・腎臓内科部長
副委員長	前田 敦行	外科部長
委員	金岡 祐次	病院長（管理者）
	竹中 清之	有識者（大垣市医師会）
	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 剛	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】
	塚本 達夫	揖斐厚生病院院長【協力型臨床研修病院研修実施責任者】
	島崎 信	関ヶ原病院院長【研修協力施設研修実施責任者】
	横山 敏之	久美愛厚生病院副院長【協力型臨床研修病院研修実施責任者】
	菅波 祐太	揖斐郡北西部地域医療センター副センター長 【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 【協力型臨床研修病院研修実施責任者】
	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】
	林 勝知	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】
	清水 敏文	大垣市くすのき苑施設長【研修協力施設研修実施責任者】
	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
	木下 吉登	副院長、産婦人科・小児科プログラム責任者
	鈴木 賢司	総合内科部長、臨床研修センター長、 大垣市民病院初期臨床研修プログラム責任者
	中嶋 義記	小児科部長
	進藤 丈	呼吸器内科部長
	重光希公生	呼吸器外科部長
	高須 昭彦	麻酔科部長
	富田 顕旨	精神神経科医長
	小林 邦弘	事務局長、事務部門の責任者
	兒門美也子	看護部長、看護部門の責任者
	吉村 知哲	薬剤部長、薬剤部門の責任者
	遠藤斗紀雄	診療検査科（画像）、画像部門の責任者
	奥田 清司	診療検査科（検査）、検査部門の責任者
	富田 孝道	事務局庶務課長、事務部門

◆研修医は各学年代表者がオブザーバーとして参加する

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]（平成30年3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	鈴木 賢司	鈴木 賢司
糖尿病・腎臓内科	傍島 裕司	傍島 裕司
		柴田 大河
		藤谷 淳
		押谷 創
		河島 聖仁
血液内科	小杉 浩史	小杉 浩史
		早川 正哉
		鈴木弘太郎
神経内科	三輪 茂	三輪 茂
		堀 紀生
消化器内科	熊田 卓	桐山 勢生
		谷川 誠
		久永 康宏
呼吸器内科	進藤 丈	進藤 丈
		安藤 守秀
		白木 晶
循環器内科	坪井 英之	坪井 英之
		森島 逸郎
		森田 康弘
		吉田 路加
精神神経科	富田 顕旨	富田 顕旨
小児科	中嶋 義記	中嶋 義記
		藤井秀比古
		鹿野 博明
第2小児科	倉石 建治	倉石 建治
		西原 栄起
		太田 宇哉
		立花 貴史
		谷口 顕信
外科	前田 敦行	亀井桂太郎
		前田 敦行
		高山 祐一
		深見 保之
		宇治 誠人
		高橋 崇真
脳神経外科	鬼頭 晃	楨 英樹
		野田 智之
心臓血管外科	横山 幸房	玉木 修治
		横手 淳
呼吸器外科	重光希公生	重光希公生
形成外科	森島 容子	森島 容子
		神山 圭史
整形外科	小林 正明	北田 裕之
		嶋田 航也
皮膚科	高木 肇	高木 肇

泌尿器科	藤本 佳則	宇野 雅博
産婦人科	木下 吉登	木下 吉登
		古井 俊光
眼科	山田 博基	山田 博基
頭頸部・耳鼻いんこう科	大西 将美	大西 将美
		高橋 洋城
麻酔科	高須 昭彦	高須 昭彦
		伊東 遼平
救命救急センター	玉木 修治	坪井 重樹
		川崎 成章
放射線科	曾根 康博	曾根 康博
臨床病理科	岩田 洋介	
歯科口腔外科	梅村 昌宏	梅村 昌宏
		石橋謙一郎
		木村 将士

※ 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・地域保健〕（平成30年3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〕 揖斐厚生病院	塚本 達夫	西尾 公利
		酒井 浩志
		水草 貴久
		伊藤貴美子
		古田 典夫
		三輪 嘉明
		右納 隆
		熊澤伊和生
		伊藤 康久
		白木 玲子
		川瀬美千代
		若原 和彦
		竹内 秀行
		中川 宗大
		河合 隆雄
		永井 司
〔地域医療〕 関ヶ原病院	瀬古 章	瀬古 章
		松尾 篤
		桐井 宏和
		高野 幸彦
〔地域医療〕 久美愛厚生病院	堀 明洋	横山 敏之
		森岡 淳
		杉山 和久
		山本 昌幸
		山田 勝己
		田口 勝啓
		横畑 幸司
		横山有見子

〔地域医療〕揖斐郡北西部地域医療センター	菅波 祐太	菅波 祐太
〔地域医療〕国民健康保険飛騨市民病院	黒木 嘉人	黒木 嘉人
		工藤 浩
〔精神科〕大垣病院	田口 真源	鎌尾 貴裕
		板谷 春樹
		後藤 貴吉
		森本 祐介
〔精神科〕西濃病院	吉村 剛	富田 顕旨
〔精神科〕養南病院	関谷 道晴	富田 顕旨
〔地域保健〕岐阜県赤十字血液センター	林 勝知	－
〔地域保健〕西美濃さくら苑	高井 輝雄	－
〔地域保健〕大垣市くすのき苑	清水 敏文	－

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

（平成30年3月1日現在）

部 署	指導者
看護部（看護部総括）	船越千恵美
看護部（救命救急センター）	和田 孝
看護部（中央手術室）	森 美恵子
看護部（2病棟6階）	谷 幸代
看護部（3病棟8階）	永田 真弓
薬剤部	安田 親由
診療検査科（画像）	伊藤 益弘
診療検査科（検査）	伊藤 裕子
臨床工学技術科	山田 哲也
事務局	浅井 健弥

IV. 定員・採用方法・研修期間

- （1）定 員：医科4名
- （2）採用方法：面接及び書類審査
- （3）研修期間：（平成30年度採用者の場合）

平成30年4月1日～平成32年3月31日までの2年間

V. 教育課程

1. 研修方式

(ア) 1 年目（内科、救急、産婦人科、小児科系、外科、麻酔科）

2 週間の基本研修後、必修科目である内科（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）を 6 か月、救急を 1 か月、当プログラム必修科目である産婦人科・小児科系を 4 か月（産婦人科系は小児科・第2小児科 2 か月、産婦人科 2 か月、小児科系は小児科・第 2 小児科計 2.5 か月、産婦人科 1.5 か月）、外科 1 か月、麻酔科を 2 か月研修する。

(イ) 2 年目（地域医療、外科系、産婦人科、小児科系、救急部門）

必修科目である地域医療（1 か月：「揖斐厚生病院」、「久美愛厚生病院」、「関ヶ原病院」、「揖斐郡北西部地域医療センター」、「国民健康保険飛騨市民病院」から選択）、当プログラム必修科目である産婦人科・小児科系から 1 か月、外科系※（外科、脳神経外科、胸部外科、整形外科、形成外科、泌尿器科、皮膚科、頭頸部・耳鼻いんこう科、眼科）と通院治療センターを合わせて 2 か月、救急部門 0.5 か月の研修を行う。

選択科目は当院では総合内科、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、放射線科、精神科、小児科、第 2 小児科、産婦人科、外科、脳神経外科、胸部外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、頭頸部・耳鼻いんこう科、麻酔科、救命救急センター、臨床病理科、歯科口腔外科が選択できる他、地域医療、地域保健（介護老人保健施設「西美濃さくら苑」、特別養護老人ホーム「くすのき苑」の中から選択）がある。選択は自由であるが、原則として 1 科目最低 2 週間以上の研修を行い、各診療科において臨床研修の到達目標を達成できるよう科目を選択する。

※外科系研修、産婦人科・小児科系研修を「選択必修科目」として扱う。

2. 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。
3. 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。
4. 基本研修、春期特別講座（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（歯科研修医除く）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 か月）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

研修医は初期臨床研修プログラムに記載されている各診療科での目標達成に向け、カリキュラムに沿って研修を実施する。各診療科での研修終了時にはE P O Cにて自己評価を行う。また、指導医は研修医が到達目標を達成できるよう援助し、E P O Cにて研修医の評価を行う。

VIII. プログラム修了の認定

各研修医が到達目標を達成したこと、がん緩和ケア講習会に参加したことが認められたとき、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、後期臨床研修プログラムに従って本院スタッフとなることも可能である。採用は病院長が研修管理委員会の意見に基づき決定する。採用人数は各診療科の事情により異なるが、期間は3年である。

X. 研修医の処遇

1. 身 分：常勤嘱託医
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（予定）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か月につき5～6回（準夜勤を含む）。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。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＝政府管掌健康保険、公的年金保健＝厚生年金保険
9. 労働保険：1年目＝労働者災害補償保険法、2年目＝地方公務員災害補償保険法
10. 健康管理：健康診断 年1回
11. 医師賠償責任保険の扱い：個人加入（任意）
12. 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

3 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903床、1日平均外来患者数2,320人、常勤医師数199人、診療科目数28を数え県下随一の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・教育指定病院でもある。

1 診療科目：(平成28年7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：(平成28年7月現在)

保険医療機関、国民健康保険療養取扱機関、労災保険指定病院、救急告示病院、児童福祉法による助産施設、生活保護法指定病院、指定養育医療機関、母体保護法指定医、身体障害者福祉法指定医、原子爆弾被害者一般疾病指定病院、特定疾患治療研究受託病院、地域災害医療センター指定病院、第二種感染症指定医療機関、指定自立支援医療機関（腎臓、整形外科、口腔、心臓血管外科、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、原子爆弾被害者に対する援護に関する法律指定医療機関、透析療法従事職員研修実習施設病院、歯科医師臨床研修施設、医師臨床研修施設、岐阜県特定不妊治療費助成事業医療機関、地域がん診療連携拠点病院、小児救急医療拠点病院、エイズ治療の拠点病院、岐阜県地域周産期母子医療センター認定施設、地域医療支援病院、地域災害拠点病院、岐阜D

MA T 指定病院、難病の患者に対する医療等に関する法律指定医療機関、指定小児慢性特定疾病医療機関、日本医療機能評価認定病院、卒後臨床研修評価機構認定病院

3 教育指定等：(平成29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指導施設、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、日本麻酔科学会麻酔科認定病院、日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設、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、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専門薬剤師研修施設、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稼働施設、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、日本形成外科学会認定医研修施設、日本整形外科学会専門医制度研修施設、日本心臓血管麻酔専門医認定施設、学会認定・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、日本不整脈学会・日本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チックサージ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チックサージ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

4 各診療科における研修可能な到達目標

全ての研修医にとって必要な初期診療の基本的診療に関する知識、技能の2年間に習得すべきレベルを設定し、医師に必要な基本的態度を養う。おのおのの目標の到達度は以下の基準に従って研修医自身が自己評価し、指導医の総合評価を受ける。

A：満足できる、B：ほぼ満足できる、C：満足できない、NE：経験の機会なく評価不能（NEの場合はC欄に「NE」と記載）

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

1. 患者－医師関係：患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

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

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

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

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

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

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

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

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

6. **医療の社会性**：医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

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

Ⅱ 経験目標

A. 経験すべき診療法・検査・手技

1. **医療面接**：患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報を得られるような医療面接を実施するために、

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

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

1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。）ができ、記載できる。
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。）ができ、記載できる。
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。
4) 腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。
5) 泌尿・生殖器の観察（産婦人科的診察を含む。）ができ、記載できる。
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
7) 神経学的診察ができ、記載できる。
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む。）ができ、記載できる。
9) 精神面の診察ができ、記載できる。

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

[A]……自ら実施し、結果を解釈できる。

その他…検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

1) <u>一般尿検査</u> （尿沈渣顕微鏡検査を含む。）
2) <u>便検査</u> （潜血、虫卵）
3) <u>血算・白血球分画</u>
[A] 4) <u>血液型判定・交差適合試験</u>
[A] 5) <u>心電図（12誘導）</u> 、 <u>負荷心電図</u>
6) <u>動脈血ガス分析</u>
7) <u>血液生化学的検査・簡易検査</u> （血糖、電解質、尿素窒素など）
8) <u>血液免疫血清学的検査</u> （免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
9) <u>細菌学的検査・薬剤感受性検査</u> ・検体の採取（痰、尿、血液など） ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
10) <u>肺機能検査</u> ・スパイロメトリー
11) <u>髄液検査</u>
12) <u>細胞診・病理組織検査</u>

13) <u>内視鏡検査</u>
[A] 14) <u>超音波検査</u>
15) <u>単純X線検査</u>
16) <u>造影X線検査</u>
17) <u>X線CT検査</u>
18) MRI検査
19) 核医学検査
20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

必修項目 下線の検査について経験があること

*「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること

[A]の検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

4. 基本的手技：基本的手技の適応を決定し、実施するために、

1) <u>気道確保</u> を実施できる。
2) <u>人工呼吸</u> を実施できる。（バググマスクによる徒手換気を含む）
3) <u>心マッサージ</u> を実施できる。
4) <u>圧迫止血法</u> を実施できる。
5) <u>包帯法</u> を実施できる。
6) <u>注射法</u> （皮内、皮下、筋肉、点滴、 <u>静脈確保</u> 、 <u>中心静脈確保</u> ）を実施できる。
7) <u>採血法</u> （ <u>静脈血</u> 、 <u>動脈血</u> ）を実施できる。
8) <u>穿刺法</u> （ <u>腰椎</u> ）を実施できる。
9) <u>穿刺法</u> （ <u>胸腔</u> 、 <u>腹腔</u> ）を実施できる。
10) <u>導尿法</u> を実施できる。
11) <u>ドレーン・チューブ類の管理</u> ができる。
12) <u>胃管の挿入と管理</u> ができる。
13) <u>局所麻酔法</u> を実施できる。
14) <u>創部消毒とガーゼ交換</u> を実施できる。
15) <u>簡単な切開・排膿</u> を実施できる。
16) <u>皮膚縫合法</u> を実施できる。
17) <u>軽度の外傷・熱傷の処置</u> を実施できる。

18) 気管挿管を実施できる。
19) 除細動を実施できる。
必修項目 下線の手技を自ら行った経験があること

5. 基本的治療法：基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。
3) 基本的な輸液ができる。
4) 輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

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

1) 診療録（退院時サマリーを含む。）をPOS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
4) CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

7. 診療計画：保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる。
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
3) 入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む。）。
4) QOL（Quality of Life）を考慮に入れた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）へ参画する。
必修項目 1) 診療録の作成 2) 処方箋・指示書の作成 3) 診断書の作成 4) 死亡診断書の作成 5) CPCレポート（※）の作成、症例呈示（※CPCレポートとは、剖検報告のこと。） 6) 紹介状、返信の作成 上記1）～6）を自ら行った経験があること

B. 経験すべき症状・病態・疾患

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

1. 頻度の高い症状

必修項目	<u>下線の症状を経験し、レポートを提出する。</u> 「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと
1)	全身倦怠感
2)	<u>不眠</u>
3)	食欲不振
4)	体重減少、体重増加
5)	<u>浮腫</u>
6)	<u>リンパ節腫脹</u>
7)	<u>発疹</u>
8)	黄疸
9)	<u>発熱</u>
10)	<u>頭痛</u>
11)	<u>めまい</u>
12)	失神
13)	けいれん発作
14)	<u>視力障害、視野狭窄</u>
15)	<u>結膜の充血</u>
16)	聴覚障害
17)	鼻出血
18)	嗄声
19)	<u>胸痛</u>
20)	<u>動悸</u>
21)	<u>呼吸困難</u>
22)	<u>咳・痰</u>
23)	<u>嘔気・嘔吐</u>
24)	胸やけ
25)	嚥下困難
26)	<u>腹痛</u>

27) <u>便通異常</u> （下痢、便秘）
28) <u>腰痛</u>
29) <u>関節痛</u>
30) <u>歩行障害</u>
31) <u>四肢のしびれ</u>
32) <u>血尿</u>
33) <u>排尿障害</u> （尿失禁・排尿困難）
34) <u>尿量異常</u>
35) <u>不安・抑うつ</u>

2. 緊急を要する症状・病態

必修項目 <u>下線の病態を経験すること</u> *「経験」とは、初期治療に参加すること
1) <u>心肺停止</u>
2) <u>ショック</u>
3) <u>意識障害</u>
4) <u>脳血管障害</u>
5) <u>急性呼吸不全</u>
6) <u>急性心不全</u>
7) <u>急性冠症候群</u>
8) <u>急性腹症</u>
9) <u>急性消化管出血</u>
10) <u>急性腎不全</u>
11) <u>流・早産及び満期産</u>
12) <u>急性感染症</u>
13) <u>外傷</u>
14) <u>急性中毒</u>
15) <u>誤飲、誤嚥</u>
16) <u>熱傷</u>
17) <u>精神科領域の救急</u>

3. 経験が求められる疾患・病態

※全疾患（88項目）のうち70%以上を経験することが望ましい

必修項目

1. [A]疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること
2. [B]疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること
3. 外科症例（手術を含む）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

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

(2) 神経系疾患

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

(3) 皮膚系疾患

[B]	1) 湿疹・皮膚炎群（接触性皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
[B]	2) 蕁麻疹
	3) 薬疹
[B]	4) 皮膚感染症

(4) 運動器（筋骨格）系疾患

☐ 1) 骨折
☐ 2) 関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靱帯損傷
☐ 3) 骨粗鬆症
☐ 4) 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

(5) 循環器系疾患

☐ 1) 心不全
☐ 2) 狭心症、心筋梗塞
3) 心筋症
☐ 4) 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
5) 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
☐ 6) 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
7) 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
☐ 8) 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

(6) 吸器系疾患

☐ 1) 呼吸不全
☐ 2) 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
☐ 3) 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
4) 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
5) 異常呼吸（過換気症候群）
6) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
7) 肺癌

(7) 消化器系疾患

[A]	1) 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
[B]	2) 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
	3) 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
[B]	4) 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
	5) 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
[B]	6) 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

(8) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む。）疾患

[A]	1) 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
	2) 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
	3) 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
[B]	4) 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）

(9) 妊娠分娩と生殖器疾患

[B]	1) 妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）
	2) 女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む）、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）
[B]	3) 男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患

	1) 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
	2) 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
	3) 副腎不全
[A]	4) 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
[B]	5) 高脂血症
	6) 蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）

(11) 眼・視覚系疾患

☐ 1) 屈折異常（近視、遠視、乱視）
☐ 2) 角結膜炎
☐ 3) 白内障
☐ 4) 緑内障
5) 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

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

(13) 精神・神経系疾患

1) 症状精神病
☐ 2) 認知症（血管性認知症を含む）
3) アルコール依存症
☐ 4) うつ病
☐ 5) 統合失調症（精神分裂病）
6) 不安障害（パニック症候群）
☐ 7) 身体表現性障害、ストレス関連障害

(14) 感染症

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

(15) 免疫・アレルギー疾患

1) 全身性エリテマトーデスとその合併症
☐ 2) 慢性関節リウマチ
☐ 3) アレルギー疾患

(16) 物理・化学的因子による疾患

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

(17) 小児疾患

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

(18) 加齢と老化

☐ 1) 高齢者の栄養摂取障害
☐ 2) 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥創）

C 特定の医療現場の経験

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

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

1) バイタルサインの把握ができる。
2) 重症度及び緊急度の把握ができる。
3) ショックの診断と治療ができる。

4) 二次救命処置（ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS=Basic Life Support）を指導できる。 ※ACLSは、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細胞、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLSには、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の、機器を使用しない処置が含まれる。
5) 頻度の高い救命疾患の初期治療ができる。
6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。
必修項目 救急医療の現場を経験すること

(2) **予防医療**：予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
2) 性感染症予防、家族計画を指導できる。
3) 地域・産業・学校保健医療に参画できる。
4) 予防接種を実施できる。
必修項目 予防医療の現場を経験すること

(3) **地域保健・医療**：地域保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

1) 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む）について理解し、実践する。
2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。
3) 診療所の役割（病診連携への理解を含む。）について理解し、実践する。
4) へき地・離島医療について理解し、実践する。
必修項目 へき地・離島診療所、中小病院・診療所、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等の地域保健・医療の現場を経験すること

(4) **周産・小児・成育医療**：周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

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

5) 母子健康手帳を理解し活用できる。
必修項目 周産・小児・成育医療の現場を経験すること

- (5) **精神保健・医療**：精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

1) 精神症状の捉え方の基本を身に付ける。
2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。
必修項目 精神保健福祉センター、精神病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

- (6) **緩和・終末期医療**：緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

1) 心理社会的側面への配慮ができる。
2) 基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）ができる。
3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。
必修項目 臨終の立ち会いを経験すること

5 各診療科の基礎的到達目標・カリキュラム

① 総合内科研修カリキュラム

I. プログラムの一般目標（GIO）

医師として必要な診察能力、診断能力と専門科への適切な紹介の仕方を修得する。

II. 行動目標（SBOs）

＜プライマリケアとして＞

- ①問診、身体的所見を正しくとることができる。
- ②得られた所見をPOSシステムに則って正しく記載できる。
- ③問診、身体的診察で得た情報から、鑑別診断を列挙し必要な検査を計画できる。
- ④検査結果の解釈ができる。
- ⑤必要に応じて、専門科に適切に紹介できる。
- ⑥適切な治療計画を作成できる。

III. 方略

新患患者、別科患者の診察、検査計画を立てる。検査結果を解釈し、治療計画を立てる。

IV. 経験すべき疾患

＜プライマリケアとして＞

- ①内科系疾患 一般

V. 評価

- ①問題対応能力、症例呈示、医療面接、身体診察法、基本的な臨床検査、基本的手技、基本的治療法、医療記録、診療計画－面接

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	外来	外来	外来	外来	外来
時間外					

Ⅶ. 総合内科の紹介

当院では初診患者の振り分けを行うために平成16年4月に総合内科が設置された。

その役割から、総合内科は①診断学の専門科としての貢献、②各診療科間のネットワークの形成、③総合的（全人的）な見地からのアプローチ、④対症療法を含めた一般内科的疾患への対応などを担当することになる。

Ⅷ. 指導責任者

鈴木 賢司（所属長）

指導医資格保持者

鈴木 賢司

Ⅸ. EPOC該当項目

研修の評価（行動目標）	
1. 患者—医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	×
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	×
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	×
2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	×
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	×
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	×
4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。	×
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	×
3. 問題対応能力	
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。（EBMの実践ができる）	×
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	×
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	×
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	×
4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	×
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	×

3) 院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	×
5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる。	×
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	×
6. 医療の社会性	
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	×
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	×
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	×
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	×
研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる。	×
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	×
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	×
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	○
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。	○
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	○
4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	○
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	×
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	×
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	○
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	×
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	×
3. 基本的な臨床検査	
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	×
2) 便検査（潜血、虫卵）	×
3) 血算・白血球分画	×
4) 血液型判定・交差適合試験	×
5) 心電図（12誘導）、負荷心電図	×
6) 動脈血ガス分析	×
7) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	×
8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	×
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	×
10) 肺機能検査・スパイロメトリー	×
11) 髄液検査	×
12) 細胞診・病理組織検査	×
13) 内視鏡検査	×

14) 超音波検査	×
15) 単純X線検査	×
16) 造影X線検査	×
17) X線CT検査	×
18) MRI検査	×
19) 核医学検査	×
20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	×
4. 基本的手技	
1) 気道確保を実施できる。	×
2) 人工呼吸を実施できる。（バックマスクによる徒手換気を含む）	×
3) 心マッサージを実施できる。	×
4) 圧迫止血法を実施できる。	×
5) 包帯法を実施できる。	×
6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴・静脈確保）を実施できる。	×
7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	×
8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	×
9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	×
10) 導尿法を実施できる。	×
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	×
12) 胃管の挿入と管理ができる。	×
13) 局所麻酔法を実施できる。	×
14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	×
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	×
16) 皮膚縫合法を実施できる。	×
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	×
18) 気管挿管を実施できる。	×
19) 除細動を実施できる。	×
5. 基本的治療法	
1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	×
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	×
3) 基本的な輸液ができる。	×
4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	×
6. 医療記録	
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。	×
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	×
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	×
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。	×
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	×
7. 診療計画	
1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	×
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	×

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

2 糖尿病・腎臓内科研修カリキュラム

I. プログラムの一般目標 (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)

＜プライマリケアとして＞

- 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事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。
- 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解させ指導できる。
- ㉕患者にあ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。
- ㉗甲状腺の触診ができる。

②⑧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。

②⑨甲状腺機能低下症の鑑別診断と内科的治療ができる。

③⑩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。

③⑪各種下垂体ホルモンの負荷試験の適応が判断できる。

③⑫腹部超音波で腎の異常が指摘できる。

③⑬シャント血管造影上の異常が指摘できる。

③⑭血管造影の介助ができる。

③⑮腎生検の適応が判断できる。

③⑯腎生検の介助ができる。

③⑰腎不全の鑑別ができる。

③⑱一次性糸球体腎炎の治療法を理解している。

③⑲透析療法適応の判断ができる。

④⑰HD、HF、HDFの違いが理解できる。

④⑱シャントの走行、穿刺方法が理解できる。

④⑲HD患者の血液検査値異常が判断できる。

④⑳PD患者の血液検査値異常が判断できる。

④㉑PDの原理が理解できる。

④㉒標準的な輸液が処方できる。

④㉓腎不全患者の輸液が処方できる。

④㉔腎疾患に適した降圧剤の処方ができる。

④㉕透析用temporary catheterが挿入できる。

④㉖透析患者に対する使用禁忌の薬剤を理解している。

＜やや専門的な内容として＞

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。

Ⅲ. 方略

- 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) 指導医の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。

Ⅳ. 経験すべき疾患

<プライマリケアとして>

- 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
- ⑤甲状腺機能異常症
- ⑥下垂体疾患
- ⑦慢性腎不全
- ⑧慢性糸球体疾患
- ⑨急性腎不全

- ⑩透析導入症例
- ⑪シャントトラブル
- ⑫電解質異常

V. 評価

- 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－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	回診	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	糖尿病教室 レクチャー 腎生検	糖尿病教室 内シャント手術	糖尿病教室 CAPD	糖尿病教室
時間外	副科回診		病棟検討会 フットケア検討会	多職種検討会	外来検討会 抄読会

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、サーモグラフィ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、尿崩症、アジソン病、ヘモクロマトーシス、アルドステロン産生腫瘍などの治療経験もある。

②腎臓分野

蛋白尿、血尿を中心に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関連腎炎などが多く、名古屋大学腎臓内科とも連携し治療方針を決定している。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り、年間透析導入例が年間60例を超え、腹膜透析も常時20例程度を抱える県内でも透析医療の中心的役割を担う病院である。血液透析だけではなく最近では家族性高脂血症に対するLDL apheresis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多彩な血液浄化療法をも行っている。また当科でもほぼ毎週シャント造設術、シャント造影、PTAを行い、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

傍島 裕司（所属長）

指導医資格保持者

傍島 裕司、柴田 大河、藤谷 淳、押谷 創、河島 聖仁

IX. EPOC該当項目

研修の評価（行動目標）	
1. 患者－医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	○
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	○
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	○
2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	○
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	○
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	○
4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。	○
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	×

3. 問題対応能力	
1) 临床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBMの実践ができる）。	○
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	○
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	○
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	○
4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	○
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる	○
3) 院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	○
5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる。	○
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	○
6. 医療の社会性	
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	×
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	×
3) 医の倫理・生命倫理について理解し、適切に行動できる。	×
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	×
研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる。	×
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	○
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	○
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	○
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。	×
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	×
4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	×
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	×
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	×
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	×
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	×
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	×
3. 基本的な臨床検査	
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	○
2) 便検査（潜血、虫卵）	×
3) 血算・白血球分画	×
4) 血液型判定・交差適合試験	×

5) 心電図 (12誘導)、負荷心電図	×
6) 動脈血ガス分析	×
7) 血液生化学的検査・簡易検査 (血糖、電解質、尿素窒素など)	○
8) 血液免疫血清学的検査 (免疫細胞検査、アレルギー検査を含む)	○
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取 (痰、尿、血液など)・簡単な細菌学的検査 (グラム染色など)	×
10) 肺機能検査・スパイロメトリー	×
11) 髄液検査	×
12) 細胞診・病理組織検査	×
13) 内視鏡検査	×
14) 超音波検査	○
15) 単純X線検査	×
16) 造影X線検査	×
17) X線CT検査	×
18) MRI検査	×
19) 核医学検査	×
20) 神経生理学的検査 (脳波・筋電図など)	×
4. 基本的手技	
1) 気道確保を実施できる。	×
2) 人工呼吸を実施できる。(バックマスクによる徒手換気を含む)	×
3) 心マッサージを実施できる。	×
4) 圧迫止血法を実施できる。	×
5) 包帯法を実施できる。	×
6) 注射法 (皮内、皮下、筋肉、点滴・静脈確保) を実施できる。	×
7) 採血法 (静脈血、動脈血) を実施できる。	×
8) 穿刺法 (腰椎) を実施できる。	×
9) 穿刺法 (胸腔、腹腔) を実施できる。	×
10) 導尿法を実施できる。	×
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	×
12) 胃管の挿入と管理ができる。	×
13) 局所麻酔法を実施できる。	×
14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	×
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	×
16) 皮膚縫合法を実施できる。	×
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	×
18) 気管挿管を実施できる。	×
19) 除細動を実施できる。	×
5. 基本的治療法	
1) 療養指導 (安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む) ができる。	○
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療 (抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む) ができる。	○
3) 基本的な輸液ができる。	○

4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	○
6. 医療記録	
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。	○
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	○
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	○
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。	×
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	○
7. 診療計画	
1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	○
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	○
3) 入退院の適応を判断できる。（デイサージャリー症例を含む）	○
4) QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	○

3 血液内科研修カリキュラム

I. プログラムの一般目標 (GIO)

血液疾患の診断・治療過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)

＜プライマリケアとして＞

- 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。

＜やや専門的な内容として＞

- 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髓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、適切に治療が行える。
- ⑦血友病などの凝固障害を診断し、上級医の指導のもとで、適切に治療が行える。
- 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・木曜日午後）。
- ⑪抗がん剤調整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
 - ③translational research講座

Ⅲ. 方略

- 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病理検討会で、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レーショナルなトピックスに触れる機会を得る。

Ⅳ. 経験すべき疾患

<プライマリケアとして>

- 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

V. 評価方法

- 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	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			

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早川正哉医長、井本直人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（ISH）、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) 日本骨髓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、臨床の実力をつけるのみならず、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。抗生剤の選択にも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、早川 正哉、鈴木弘太郎

IX. EPOC該当項目

研修の評価（行動目標）	
1. 患者－医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	○
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	○
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	○
2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	○
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	○
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	○
4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。	○

5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる	○赤十字血液センター、他の医療機関、骨髓バンク（上級医とともに）
3. 問題対応能力	
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBMの実践ができる）。	○
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	○
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	○
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり「基本的診療能力の向上に努める。	○
4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	○
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	○
3) 院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	○
5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる。	○
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	○
6. 医療の社会性:	
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	○輸血、AIDS、がんの関連で
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	○輸血、AIDS、がんの関連で
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	○輸血、AIDS、がんの関連で
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	○輸血、AIDS、がんの関連で
研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる。	○がん診療において
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	○
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	○
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	○
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。	○
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	○
4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	○
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	×
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	×
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	×

8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	×
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	○
3. 基本的な臨床検査	
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	○
2) 便検査（潜血、虫卵）	○
3) 血算・白血球分画	○
4) 血液型判定・交差適合試験	○
5) 心電図（12誘導）、負荷心電図	×
6) 動脈血ガス分析	×
7) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	○
8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	○
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	○
10) 肺機能検査・スパイロメトリー	×
11) 髄液検査	×
12) 細胞診・病理組織検査	○
13) 内視鏡検査	×
14) 超音波検査	○
15) 単純X線検査	○
16) 造影X線検査	×
17) X線CT検査	○
18) MRI検査	×
19) 核医学検査	○
20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	×
4. 基本的手技	
1) 気道確保を実施できる。	×
2) 人工呼吸を実施できる。（バックマスクによる徒手換気を含む）	×
3) 心マッサージを実施できる。	×
4) 圧迫止血法を実施できる。	×
5) 包帯法を実施できる。	×
6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴・静脈確保）を実施できる。	×
7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	×
8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	×
9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	×
10) 導尿法を実施できる。	×
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	×
12) 胃管の挿入と管理ができる。	×
13) 局所麻酔法を実施できる。	×
14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	×
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	×
16) 皮膚縫合法を実施できる。	×
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	×

18) 気管挿管を実施できる。	×
19) 除細動を実施できる。	×
5. 基本的治療法	
1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	○
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	○
3) 基本的な輸液ができる。	○
4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	○
6. 医療記録	
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。	○
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	○
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	○
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。	×
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	○
7. 診療計画	
1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	○
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	○
3) 入退院の適応を判断できる。（デイサージャリー症例を含む）	○
4) QOL（Quality of Life）を考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	○

Ⅳ 神経内科研修カリキュラム

Ⅰ. プログラムの一般目標（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習得し、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）

＜プライマリケアとして＞

- 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なる。
- ⑧検討会、学会などで症例を適切に呈示できる。

＜やや専門的な内容として＞

- 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。

Ⅲ. 方略

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療に初期対応する。

④講義・自習

- 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

Ⅳ. 経験すべき疾患

＜プライマリケアとして＞

- ①脳血管障害（脳梗塞）
- ②認知症 アルツハイマー病、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

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－自己記録
- 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	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			

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）、山下史匡（平成11年卒）、堀紀生（平成11年卒）ら4名で、前者3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髄性疾患、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収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、堀 紀生

IX. EPOC該当項目

研修の評価（行動目標）	
1. 患者－医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	○
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	○
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	○
2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	○
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	○
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	○
4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。	○
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	×
3. 問題対応能力	
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。（EBMの実践ができる）	○
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	○
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	○
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	○
4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	○
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	○
3) 院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	○
5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる。	○
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	○
6. 医療の社会性	
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	×
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	×
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	×
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	×

研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる。	×
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	○
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	○
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	○
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。	×
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	×
4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	×
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	×
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	×
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	○
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	×
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	×
3. 基本的な臨床検査	
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	×
2) 便検査（潜血、虫卵）	×
3) 血算・白血球分画	×
4) 血液型判定・交差適合試験	×
5) 心電図（12誘導）、負荷心電図	×
6) 動脈血ガス分析	×
7) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	×
8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	×
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	×
10) 肺機能検査・スパイロメトリー	×
11) 髄液検査	○
12) 細胞診・病理組織検査	×
13) 内視鏡検査	×
14) 超音波検査	×
15) 単純X線検査	×
16) 造影X線検査	×
17) X線CT検査	○
18) MRI検査	○
19) 核医学検査	○
20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	○

4. 基本的手技	
1) 気道確保を実施できる。	×
2) 人工呼吸を実施できる。(バックマスクによる徒手換気を含む)	×
3) 心マッサージを実施できる。	×
4) 圧迫止血法を実施できる。	×
5) 包帯法を実施できる。	×
6) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴・静脈確保)を実施できる。	×
7) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。	×
8) 穿刺法(腰椎)を実施できる。	○
9) 穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。	×
10) 導尿法を実施できる。	×
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	×
12) 胃管の挿入と管理ができる。	×
13) 局所麻酔法を実施できる。	×
14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	×
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	×
16) 皮膚縫合法を実施できる。	×
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	×
18) 気管挿管を実施できる。	×
19) 除細動を実施できる。	×
5. 基本的治療法	
1) 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)ができる。	○
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む)ができる。	○
3) 基本的な輸液ができる。	○
4) 輸血(成分輸血を含む)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	×
6. 医療記録	
1) 診療録(退院時サマリーを含む)をPOSに従って記載し管理できる。	○
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	○
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	○
4) CPC(臨床病理検討会)レポート(剖検報告)を作成し、症例呈示できる。	×
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	○
7. 診療計画	
1) 診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)を作成できる。	○
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	○
3) 入退院の適応を判断できる。(デイスージャリー症例を含む)	○
4) QOL(Quality of Life)を考慮にいたった総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む)へ参画する。	○

5 消化器内科研修カリキュラム

I. プログラムの一般目標 (GIO)

消化器疾患患者の診療に当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患者診療の基本

- 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。

②消化器領域における問診と身体所見、診療録の記載

- 1) 病歴及び理学的所見を正確にとることができる。
- 2) 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。
- 3) 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。

③検査

- 1) 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。
- 2) 腹部単純写真、CT及びMRIの基本的な画像の読影ができる。
- 3) 腹部の超音波検査がある程度実施でき、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。
- 4) さらに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）は、その適応と手技を理解する。

④治療

- 1) 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。
- 2) 消化器疾患に対する基本的な処方、輸液管理ができる。
- 3) 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（肝動脈窓栓術）、PETT（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（内視鏡的逆行性胆管ドレナージ）、ENBD（内視鏡的経鼻胆管ドレナージ）、内視鏡的切石術、重症急性膵炎の特殊治療など

4) 慢性疾患患者の生活指導ができる。

5) 消化器疾患に対する外科的治療の適応が理解できる。

⑤症例呈示

検討会、学会等において症例呈示と討論ができる。

⑥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. 方略

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、討議する。

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。

Ⅳ. 経験すべき疾患

<プライマリケアとして>

①消化管疾患：消化性潰瘍、急性大腸炎、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膵・胆道疾患：胆石症、急性胆嚢炎、急性胆管炎、急性膵炎など。

Ⅴ. 評価

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		症例検討会	症例検討会	症例検討会	症例検討会 抄読会
午 前					
午 後					
時間外		消化器外科検討会			

Ⅶ. 消化器内科の紹介

消化器は昭和38年に発足以来約40年の歴史がある。発足以来人数は増えて、現在9人のスタッフ（平成20年度）に研修医数人を加えた人数で診療している。外来は5つの診察室で、入院病床数は94床である。

消化管は久永康宏医長が、肝臓は熊田卓副院長、豊田秀徳医長が、胆道・膵臓は桐山勢生部長、

谷川誠部長、金森明医長が担当している。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る。外国の一流雑誌への投稿も定期的に行っている。他の科も同様であるが、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ある。

消化管では上部内視鏡検査は約7,500件、下部内視鏡検査は約2,000件の総数約9,500件で、最近では上部及び下部で内視鏡的粘膜切除（EMR）の占める割合が増加している。特にITナイフ（insulated-tipped diathermic knife）を使用した医腫瘍のEMRを早くから取り入れておりその件数は本邦でも500例を越えている。最近では早期食道癌、早期大腸癌にもその対応を広げている。また、緊急内視鏡検査も数多く行い、上部においては内科的に止血可能となってきた。

止血困難例にはInterventional radiology（IVR）の手技を利用して止血している。

肝疾患もきわめて多く、外来では常時慢性肝炎を1,500人、肝硬変を200人、肝細胞癌を300人治療している。C型慢性肝炎に対するインターフェロン治療の経験は1,500例を超えている。同時に、ウイルス肝炎に対する新しい薬剤の治療も多数行っている。また、肝細胞癌も今までに2,500例を超える経験がある。最近ではCT、MRI、造影超音波で経過観察しているため当院で発見される肝細胞癌の大多数は2cm以下である。IVR-CT（CTと血管造影装置がドッキングしたもの）を用いて正確に診断し、肝切除、ラジオ波焼灼術（RFA）、肝動脈塞栓術（TAE）等を行い、年々予後は改善している。高度進行例ではカテーテルを留置しリザーバーからの動注化学療法を積極的に行っている。

胆道系では総胆管結石に対して、内視鏡的にバルーン拡張術もしくは乳頭切開術を多数行っている。また膵疾患は多数の経験をもとに体系的に診断、治療を行っている。小さな膵癌（2cm以下）の発見率も増加している。

VIII. 指導責任者

桐山 勢生（所属長）

指導医資格保持者

桐山 勢生、谷川 誠、久永 康宏

IX. EPOC該当項目

研修の評価（行動目標）	
1. 患者－医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	○
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	○
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	○
2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	○
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	○
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	○

4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。	○
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	×
3. 問題対応能力	
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。(EBMの実践ができる)	○
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	○
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	○
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	○
4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	○
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	○
3) 院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	○
5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる。	○
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学会に参加する。	○
6. 医療の社会性	
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	×
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	×
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	×
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	×
研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる。	×
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	○
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	○
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	○
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。	×
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	×
4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	○
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	×
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	×
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	×
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	×
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	×
3. 基本的な臨床検査	
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	×
2) 便検査（潜血、虫卵）	○

3) 血算・白血球分画	×
4) 血液型判定・交差適合試験	×
5) 心電図(12誘導)、負荷心電図	×
6) 動脈血ガス分析	×
7) 血液生化学的検査・簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素など)	○
8) 血液免疫血清学的検査(免疫細胞検査、アレルギー検査を含む)	○
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取(痰、尿、血液など)・簡単な細菌学的検査(グラム染色など)	○
10) 肺機能検査・スパイロメトリー	×
11) 髄液検査	×
12) 細胞診・病理組織検査	○
13) 内視鏡検査	○
14) 超音波検査	○
15) 単純X線検査	○
16) 造影X線検査	○
17) X線CT検査	○
18) MRI検査	○
19) 核医学検査	○
20) 神経生理学的検査(脳波・筋電図など)	×
4. 基本的手技	
1) 気道確保を実施できる。	×
2) 人工呼吸を実施できる。(バックマスクによる徒手換気を含む)	×
3) 心マッサージを実施できる。	×
4) 圧迫止血法を実施できる。	×
5) 包帯法を実施できる。	×
6) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴・静脈確保)を実施できる。	×
7) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。	×
8) 穿刺法(腰椎)を実施できる。	×
9) 穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。	○
10) 導尿法を実施できる。	×
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	×
12) 胃管の挿入と管理ができる。	○
13) 局所麻酔法を実施できる。	×
14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	×
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	×
16) 皮膚縫合法を実施できる。	×
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	×
18) 気管挿管を実施できる。	×
19) 除細動を実施できる。	×
5. 基本的治療法	
1) 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)ができる。	○

2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	○
3) 基本的な輸液ができる。	○
4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	○
6. 医療記録	
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。	○
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	○
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	○
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。	×
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	○
7. 診療計画	
1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	○
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	○
3) 入退院の適応を判断できる。（デイサージャリー症例を含む）	○
4) QOL（Quality of Life）を考慮にいった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	○

6 呼吸器内科研修カリキュラム

I. プログラムの一般目標 (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修得する。

II. 行動目標 (SBOs)

<プライマリケアとして>

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、呼吸補助筋の使用の程度）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十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) 喀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修得する。
- 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) 気管支拡張剤・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ができる。
- 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・喀血例に対し、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. 方略

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、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) 放射線科との放射線治療カンファに参加する。(1/月)

⑤抄読会

- 1) 毎週火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。

IV. 経験すべき疾患

＜プライマリケアとして＞

- 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・チャージストラウス症候群など
- 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

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

SWT:shuttle walking test (火・金)

手術症例カンファは毎週火曜日

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(毎週火曜日朝)で発表

入院患者については20名前後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。スタッフは進藤、安藤、安部、白木、中島の5人の常勤医で、これに後期臨床研修医師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、常時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十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

進藤 丈（所属長）

指導医資格保持者

進藤 丈、安藤 守秀、白木 晶

Ⅸ. EPOC該当項目

研修の評価（行動目標）	
1. 患者—医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	○最適な治療方法・療養場所を選択する過程で、社会的背景、患者家族の希望を十分に考慮することができる。・COPDにおけるHOT導入・がん性疼痛に対する緩和医療・喘息治療。
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	○当該疾患と患者の状態について十分な予習をし、標準的で最適な治療方法・療養場所について面談書を利用してわかりやすく説明できる。患者家族からの質問に適切に回答できる。
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	○病状説明において、外来・面談室などを利用できる。

2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	○検査説明・結果説明・治療方針の説明などにおいて、事前に指導医・専門医と十分なディスカッションを行い、方針の確認ができる。疑問点がある場合は確認をする旨患者・家族に説明し、指導医・専門医に確認後、回答をする。
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	○挨拶・症例に関する検討・検査依頼などを通じてコミュニケーションがとれる。
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	○業務内容の申し送り・担当患者の申し送りを適切に行うことができる。勉強会で、教科書的な知識を理解して発表できる。
4) 患者の転入転出にあたり情報を交換できる。	○転科時の申し送り、転棟などにおいて患者情報を適切に伝えたり、受けたりできる。
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	○結核の場合は保健所・転院の場合は他の医療機関などと必要な情報に関して連絡をとることができる。
3. 問題対応能力	
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。(EBMの実践ができる)	○鑑別疾患・確定診断・治療方針・評価方法などについて当該疾患毎に必要なガイドラインや文献等で情報を収集し、当該患者に応用できる。
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	○各患者の主治医との検査・治療スケジュールに関する検討、部長回診でのコメント、毎週行われる新入院検討会での相談時のアドバイスなどを基に検査スケジュール・治療内容の再確認と改善を行うことができる。
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	○週1回の抄読会に参加し研修期間中1本の論文について抄読会で発表する。治験に導入する患者については治験に関して充分理解し、さらに臨床治験の必要性を理解する。機会があれば、研究会における症例報告を行う。
4) 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	○週間予定表に割り当てられた業務については時間を守り、当直業務との調整をおこないながら参加することができる。調整ができない時には事前に上級医に参加できない旨の報告をすることができる。病院内の講演会・委員会に積極的に参加できる。それ以外の各種研究会・講演会にも積極的に参加できる。
4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	○動脈血ガス・胸水穿刺排液・トロッカー挿入・CVライン確保、人工呼吸器装着などの諸処置において準備された説明文書があれば参考にして、なければ面談書を利用して、必要性和合併症について十分納得できる説明を行うことができる。また、上級医の指導の下実施することができる。
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	○インシデント発生時には上級医・部長にすぐに連絡をし、院内のシステムを利用して適切に対処できる。
3) 院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	○Code blue、CVラインの確保、トロッカー挿入などにおいてはPPEを装着した高度バリアプレコーションを実施できる。吸痰手技についてもマニュアルに沿った清潔操作ができる。
5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる。	○症例検討会（CT読影・手術症例検討会・新入院検討会・外来新患検討会など）において症例呈示を行い、討論に参加できる。

2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	○手術症例検討会・病診連携の会・内科会などの各種カンファレンスあるいは研究会に参加し、機会があれば症例報告をする。
6. 医療の社会性	
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	○最低限必要な保健医療法規については理解し、特に病院にて急変で死亡された患者の死因に関して、問題がある場合の「異状死体の届け出」に関しては充分理解し、充分な注意を払い対応する。
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	○薬剤の使用に関して、保険適応を十分理解し対応する。在宅酸素療法導入に際して呼吸器機能障害の申請書類が必要であることを認識し、上級医と相談しつつ記載できる。サルコイドーシス・特発性間質性肺炎・膠原病などについて、特定疾患の書類の必要性を認識し、上級医と相談しつつ記載できる。
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	○呼吸器内科はがん緩和医療・死亡確認などに立ち会う機会が多い。医の倫理・生命倫理について理解をする必要がある。真摯に対応する。
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	○肺障害を引き起こす代表的な薬剤（小柴胡湯・金製剤・ブレオマイシン・イレッサ・アミオダロン・ペンタサ・他各種分子標的薬）について知識として知っておく。
研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる。	○緩和ケア研修会を受講し、コミュニケーションスキルについて再確認する。また、日々の診療において、常に患者・家族の立場に立って診療を行う。
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	○呼吸器疾患に関しては、薬剤性肺障害、過敏性肺臓炎、じん肺、喫煙によるCOPDなど病歴・生活歴・職業歴などから鑑別が可能となる疾患があり、詳細な病歴聴取が必要とされる。
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	○各種疾患に関して基本的な知識を教科書・文献などから得、適切な指示、指導ができる。病院独自の指導マニュアルなどがあれば、これを利用する。
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	○基本的な診察手技である。
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。	○外耳道、鼻腔内、眼底を除き、頭頸部の基本的な診察ができ、記載ができる。肺がん患者の頸部リンパ節転移・呼吸不全患者の呼吸補助筋の肥大などを認識できる。
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	○乳房の診察を除き、胸部打聴診ができ、所見を記載できる。
4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	○直腸診を除き、放射線照射中の食道病変・ステロイドホルモン剤内服中の胃十二指腸潰瘍性病変・肺がんの腹腔内転移による腹部症状などについて認識でき、記載し、適切なタイミングで消化器内科にコンサルテーションができる。
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	×（縦隔腫瘍の症例では、外性器異常にも注意が必要ではある）

6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	○肺がん骨転移による症状を見逃すことなく、適切なタイミングで整形外科にコンサルテーションができる。また、膠原病に伴う関節症状を認識できる。
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	○肺がん脳転移・がん性髄膜炎などに伴う頭痛・麻痺・痙攣・情動変化などについて認識でき、適切なタイミングで脳神経外科にコンサルテーションができる。
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	×
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	○患者の不安について認識でき、ステロイドホルモン剤あるいはがん緩和医療におけるオピオイド系鎮痛剤などの薬剤使用によるせん妄・不穏などに対し、基本的な対処ができる。また、適切なタイミングで緩和医療科、精神神経科にコンサルテーションができる。
3. 基本的な臨床検査	
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	○膠原病・血管炎などによる肺障害・発熱の鑑別診断には検尿所見を理解することも必要となる。糸球体腎炎・尿路感染症の有無が把握できる。
2) 便検査（潜血、虫卵）	○ステロイドホルモン剤内服中の潰瘍性疾患・血管炎による出血などの有無を指摘できる。
3) 血算・白血球分画	○抗がん剤治療における副作用としての骨髄抑制をNCI-CTCの基準に照らして評価できる。
4) 血液型判定・交差適合試験	○基本的手技のひとつである。
5) 心電図（12誘導）、負荷心電図	○SWTの予約、手術以来前にスクリーニングとしてオーダーでき、簡易評価ができる。異常を指摘でき、適切なタイミングで循環器内科にコンサルテーションができる。
6) 動脈血ガス分析	○呼吸不全の評価のために、施行し評価ができ、酸素療法などの対処ができる。
7) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	○各種薬剤による副作用としての肝障害などの有無を指摘できる。
8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	○炎症、腫瘍マーカー、間質性肺炎のマーカー、RIST・RASTなどアレルギー検査などの臨床的意義を理解し、オーダーをし、結果を評価できる。
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	○発熱時に2セットの血液培養を含め、原因検索のための細菌検査をオーダーでき、報告結果を評価できる。
10) 肺機能検査・スパイロメトリー	○術前評価としての肺機能検査、間質性肺炎における拘束性肺機能障害・COPDにおける閉塞性肺機能障害などを理解でき、スパイロメトリーの結果を評価できる。
11) 髄液検査	○癌性髄膜炎が疑われる場合には必要。基本手技のひとつ。
12) 細胞診・病理組織検査	○病理検査室との連携を密にし、喀痰・気管支鏡下生検などの検体における細胞診・病理組織検査の結果について報告書のみで確認するのではなく、臨床背景を基に検査技師・病理診断医と討論できる。
13) 内視鏡検査	○気管支鏡検査の説明と同意、検査の準備、検査介助、気管支鏡の消毒を施行できる。最終日には上級医の指導の下、実際に気管支鏡の操作手技を行う。
14) 超音波検査	○呼吸器内科から依頼のあった腹部・心臓・表在リンパ節の超音波検査の結果を、割り振られたCT読影の日に読影する。

15) 単純X線検査	○胸部単純X線検査における、異常所見について画像を表現でき、鑑別診断を列挙できる様、担当患者・外来新患検討会などを通して読影法を習得する。
16) 造影X線検査	○造影剤使用の意義を理解し適切に予約できる。
17) X線CT検査	○胸部CT検査における、異常所見について画像を表現でき、鑑別診断を列挙できる様、担当患者・入院患者CT読影検討会などを通して読影法を習得する。
18) MRI検査	○胸部MRI他、肺がん骨・脳転移における異常所見について指摘でき、適切なタイミングで整形外科・脳外科にコンサルテーションができる。
19) 核医学検査	○肺がん骨転移における骨シンチ、PET-CT検査、COPDにおける換気血流シンチ、肺塞栓症における肺血流シンチに関して異常所見を指摘できる。
20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	×
4. 基本的手技	
1) 気道確保を実施できる。	○患者の呼吸状態を評価でき、必要時、吸痰を含め、気道確保（下顎挙上など）を施行できる。
2) 人工呼吸を実施できる。（バックマスクによる徒手換気を含む）	○患者の呼吸状態を評価し、必要時、マスクによる換気補助を開始できる。上級医の指導の下、NPPV装着を含め、挿管・人工呼吸管理を開始できる。
3) 心マッサージを実施できる。	○有効な心マができる。
4) 圧迫止血法を実施できる。	○血液ガス採取後、確実に止血を行える。
5) 包帯法を実施できる。	×
6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴・静脈確保）を実施できる。	○基本的手技である。
7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	○看護師が採血できない患者における採血を実施できる。また、動脈血液ガスの採血を実施できる。
8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	○必要に応じ、上級医介助の下で実施できる。
9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	○胸腔穿刺を上級医の介助の下で実施できる。
10) 導尿法を実施できる。	○基本的手技。
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	○トロッカーカテーテルの管理ができる。
12) 胃管の挿入と管理ができる。	○嚥下障害の患者に対し胃管挿入とその管理ができる。
13) 局所麻酔法を実施できる。	○気管支鏡検査における吸入局所麻酔処置、胸腔穿刺・トロッカーカテーテル挿入時における局所麻酔を適切に実施できる。
14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	×
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	×
16) 皮膚縫合法を実施できる。	×
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	×
18) 気管挿管を実施できる。	○適応を理解し、上級医の介助の下で実施できる。
19) 除細動を実施できる。	○必要な症例に、上級医の介助の下で実施できる。
5. 基本的治療法	
1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	○入院患者の疾患に応じ、入院中・退院時に安静度、体位、食事、排泄に関して環境整備を含めて看護師に指示が出せる。

2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	○抗菌剤についてはPK・PDを理解し適切な投与法を添付文書に沿って指示できる。その他、各種薬剤に関して効能・効果・副作用など添付文書上の情報を十分に理解した上で指示できる。
3) 基本的な輸液ができる。	○適切な点滴薬を上級医と相談し選択できる。
4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	○上級医の介助の下実施できる。
6. 医療記録	
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。	○治療経過の記録はPOSに従って記載でき、退院日までに退院時サマリーを記載し上級医から承認を得ることができる。
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	○上級医と相談の上必要な薬剤の処方箋、指示箋を作成・管理できる。
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	○上級医の指導の下、各種診断書を作成し管理できる。
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。	○CPCの準備、発表ができる。
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	○病診連携胸部CT依頼において、紹介状への返信ができる。また、担当入院患者の紹介状、紹介状への返信について、上級医の指導の下、記載・管理ができる。
7. 診療計画	
1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	○入院担当患者について、上級医師の指導の下、診療計画を作成できる。
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	○呼吸器内科関連疾患の各種ガイドライン、クリティカルパスを理解し、実際に患者に活用できる。
3) 入退院の適応を判断できる。（デイスチャージャー症例を含む）	○入院担当患者の管理を通して、入退院の適応を修得する。
4) QOL（Quality of Life）を考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	○呼吸不全患者、肺がん患者の退院支援を通じて、呼吸リハビリテーション、在宅酸素療法導入、介護保険申請などによる社会復帰支援に向けた調整に参画できる。

7 循環器内科研修カリキュラム

I. プログラムの一般目標 (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)

＜プライマリケアとして＞

- 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、急性心不全などの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。

＜やや専門的な内容として＞

- 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、CAS、TVAR、EVAR、カテーテルアブレーション、ペースメーカー、ICD、CRTD、P、植え込み等）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などの構造的な疾患に対する最新の血管内治療を見学する。
- ②心リハ、WAON療法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、WAON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、CAS、EVAR、TVAR

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。

Ⅲ. 方略

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、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患者の診療に参加する。
- 2) お薬外来を担当し、循環器領域における使用薬剤の種類、作用機序などを理解する。

Ⅳ. 経験すべき疾患

または経験しなくても十分な知識を習得する必要がある循環器疾患

<プライマリケアとして>

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

③ショック：心原性、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、頻脈（上室性、心室性）、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

＜やや専門的な内容として＞

- ①弁膜疾患：僧帽弁狭窄症・閉鎖不全症、大動脈弁狭窄症・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

V. 評価

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	8時から重症 回診	7時30分から 抄読会	7時30分から 胸外との合同 検討会	8時から重症 回診	8時から重症 回診
午 前	CAG	CAG	CAG、PCI 外来診療	PCI、CAG	CAG
午 後	CAG、PPI、 病棟回診	EPS、Ablation 病棟回診	CAG、PM 病棟回診	PCI、Ablation 病棟回診 TAVI	PPI、CAS、EPS Ablation、ICD
時間外	MDCT、心筋 シンチ読影	心エコー検討会 AMI、 PCI検討会 デバイスカンファ 入院患者症例 検討会	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。
CAS；頸動脈ステント挿入術

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、無痛性虚血性心臓病等の虚血性疾患。2 下肢動脈、腎動脈、頸動脈などの閉塞性の動脈硬化性疾患。3 胸、腹部大動脈瘤。4 心不全（急性型、慢性型の急性増悪、虚血性、非虚血性）。5 各種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）も同じく重要な点であります。

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。また最近では、TAVI、冠動脈レーザー治療、クライオバルーンなどの新たな治療法も積極的に取り入れ、多方面から循環器疾患にアプローチしています。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

坪井 英之（所属長）

指導医資格保持者

坪井 英之、森島 逸郎、森田 康弘、吉田 路加

IX. EPOC該当項目

研修の評価（行動目標）	
1. 患者—医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	○
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	○
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	○
2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	○
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	○
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	○
4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。	○

5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	×
3. 問題対応能力	
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。(EBMの実践ができる)	○
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	○
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	○
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	○
4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	○
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	○
3) 院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	○
5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる。	○
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	○
6. 医療の社会性	
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	×
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	×
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	×
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	×
研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる。	×
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	○
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	○
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	○
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。	×
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	○
4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	×
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	×
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	×
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	×
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	×
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	×
3. 基本的な臨床検査	
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	×
2) 便検査（潜血、虫卵）	×
3) 血算・白血球分画	×
4) 血液型判定・交差適合試験	×

5) 心電図 (12誘導)、負荷心電図	○
6) 動脈血ガス分析	○
7) 血液生化学的検査・簡易検査 (血糖、電解質、尿素窒素など)	×
8) 血液免疫血清学的検査 (免疫細胞検査、アレルギー検査を含む)	×
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取 (痰、尿、血液など)・簡単な細菌学的検査 (グラム染色など)	×
10) 肺機能検査・スパイロメトリー	×
11) 髄液検査	×
12) 細胞診・病理組織検査	×
13) 内視鏡検査	×
14) 超音波検査	○
15) 単純X線検査	○
16) 造影X線検査	×
17) X線CT検査	○
18) MRI検査	○
19) 核医学検査	○
20) 神経生理学的検査 (脳波・筋電図など)	×
4. 基本的手技	
1) 気道確保を実施できる。	×
2) 人工呼吸を実施できる。(バックマスクによる徒手換気を含む)	×
3) 心マッサージを実施できる。	○
4) 圧迫止血法を実施できる。	○
5) 包帯法を実施できる。	×
6) 注射法 (皮内、皮下、筋肉、点滴・静脈確保) を実施できる。	○
7) 採血法 (静脈血、動脈血) を実施できる。	○
8) 穿刺法 (腰椎) を実施できる。	×
9) 穿刺法 (胸腔、腹腔) を実施できる。	×
10) 導尿法を実施できる。	×
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	×
12) 胃管の挿入と管理ができる。	×
13) 局所麻酔法を実施できる。	×
14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	×
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	×
16) 皮膚縫合法を実施できる。	×
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	×
18) 気管挿管を実施できる。	×
19) 除細動を実施できる。	○
5. 基本的治療法	
1) 療養指導 (安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む) ができる。	○
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療 (抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む) ができる。	○
3) 基本的な輸液ができる。	○

4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	×
6. 医療記録	
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。	○
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	○
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	○
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。	×
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	○
7. 診療計画	
1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	○
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	○
3) 入退院の適応を判断できる。（デイサージャリー症例を含む）	○
4) QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	○

8 精神神経科研修カリキュラム（共通事項として）

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。

＜やや専門的な内容として＞

- 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。

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、2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。

Ⅷ. EPOC該当項目

研修の評価（行動目標）	
1. 患者－医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	×
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	×
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	×
2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	×
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	×
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	×
4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。	×
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	×
3. 問題対応能力	
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。(EBMの実践ができる)	×
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	×
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	×
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	×
4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	×
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	×
3) 院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	×
5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる。	×
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	×
6. 医療の社会性	
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	○
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	×
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	×
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	×
研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる。	×
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	×
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	×
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	×
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。	×
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	×

4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	×
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	×
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	×
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	×
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	×
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	○
3. 基本的な臨床検査	
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	×
2) 便検査（潜血、虫卵）	×
3) 血算・白血球分画	×
4) 血液型判定・交差適合試験	×
5) 心電図（12誘導）、負荷心電図	×
6) 動脈血ガス分析	×
7) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	×
8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	×
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	×
10) 肺機能検査・スパイロメトリー	×
11) 髄液検査	×
12) 細胞診・病理組織検査	×
13) 内視鏡検査	×
14) 超音波検査	×
15) 単純X線検査	×
16) 造影X線検査	×
17) X線CT検査	×
18) MRI検査	×
19) 核医学検査	×
20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	×
4. 基本的手技	
1) 気道確保を実施できる。	×
2) 人工呼吸を実施できる。（バックマスクによる徒手換気を含む）	×
3) 心マッサージを実施できる。	×
4) 圧迫止血法を実施できる。	×
5) 包帯法を実施できる。	×
6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴・静脈確保）を実施できる。	×
7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	×
8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	×
9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	×
10) 導尿法を実施できる。	×
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	×
12) 胃管の挿入と管理ができる。	×
13) 局所麻酔法を実施できる。	×

14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	×
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	×
16) 皮膚縫合法を実施できる。	×
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	×
18) 気管挿管を実施できる。	×
19) 除細動を実施できる。	×
5. 基本的治療法	
1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	×
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	×
3) 基本的な輸液ができる。	×
4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	×
6. 医療記録	
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。	×
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	×
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	×
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。	×
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	×
7. 診療計画	
1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	×
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	×
3) 入退院の適応を判断できる。（デイサージャリー症例を含む）	×
4) QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	×

【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）瀬瀬 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、当直研修以外の日には午後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

4症例（統合失調症、認知症、気分障害、不眠症）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

4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／ デイケア	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

プログラム責任者

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、瀬瀬 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適応障害
- ⑤神経症
- ⑥不眠症

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	往診	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 剛（西濃病院）、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

【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気分障害
③認知症
④不眠症
⑤その他

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					

Ⅷ. 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

9 小児科研修カリキュラム

I. プログラムの一般目標 (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)

＜プライマリケアとして＞

- ①患者一家族（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。

＜やや専門的な内容として＞

- 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30例受け持ち、診療を通した研修を行う。
- 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、高圧注腸などの手技を理解し、独力で行える。
- 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）

Ⅲ. 方略

- 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、エコー下経皮的腎生検など）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。

Ⅳ. 経験すべき疾患（小児科以外の科）

＜プライマリケアとして＞

- 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）

＜やや専門的な内容として＞

- ①3ヵ月未満の乳児の発熱疾患（上部尿路感染症、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）、意識障害・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、ヒルシュスプルング病など）
- ⑤小児のCPA（SIDS、虐待の疑いなど）

Ⅴ. 評価

- 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－観察

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	部長回診	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

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。当初は2人の小児科医であったが、現在は7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2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、ここで面接、診断後他の専門科へ紹介することもある。小児科では、第二小児科で診療している未熟児・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い。入院病床は41床であるが、感染症の流行時などには定床以上になる状態であり、経験する症例数や疾患の種類は多い。小児の時間外救急診療は、日直・当直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、平日夜間が約30人、土・日・休日では1日100人を超えることもしばしばみられる。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

中嶋 義記（所属長）

指導医資格保持者

中嶋 義記、藤井 秀比古、鹿野 博明

Ⅸ. EPOC該当項目

研修の評価（行動目標）	
1. 患者－医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	○診察前の患児・家族の不安を和らげるような配慮ができる。
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	○病気について説明し、最後にG&Aができる 同意書の記載と電子カルテへの読み込みができる 患児とのパートナーシップを形成できる。

3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	○外来や病棟面談室などを可能な限り利用する。
2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	○患児の診察後、指導医にコンサルトし、指導医のサイン・記録の確認入力を取得できる。
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	○患児の診察前後において、わからないことについて適切にコンサルトできる。小児科外来・病棟で働く医師、看護師、医療補助員、医療クラーク、清掃業者などに配慮できる。他の職種の職員にあいさつできる。
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	○小児科研修中に経験した事項を同僚に報告・連絡し、次にローテートする医師に申し送りを適切にできる。
4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。	○患児入室時の看護師からの申し送りを傾聴し、退室時には必要な情報を伝達することができる。
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	○保健所や子ども相談センターとコミュニケーションをとり、感染症サーベランス、児童虐待などについて理解できる。
3. 問題対応能力	
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。(EBMの実践ができる)	○診察後の診療方針で抽出した問題点について、日本／海外の文献を検索し、診療方針を考えることができる。
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	○4週目終了時に上級医からの形成的評価を受け、それに基づいた対応ができる。
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	○適切にできれば可とする。
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	○症例検討会、医局会、講演会に積極的に参加できる。当直その他の予定をあらかじめ指導医に報告し、小児科のスケジュールと折り合わせることができる。
4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	○エラー時に大きな健康被害が発生する医薬品について理解し、5R (right patient、right drug、right dose、right route、right time) の確認と投与後の経過観察ができる。
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	○インシデント発生時に、院内システムを利用して適切に報告できる。
3) 院内感染対策 (Standard Precautionを含む) を理解し、実施できる。	○採血・点滴処置時、穿刺針を適切に処理できる 手袋、ゴーグルの着用が適切にできる。
5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる。	○症例検討会で症例呈示が要領よくできる。
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	○症例検討会で問題点を明確にした討論を行うことができる。
6. 医療の社会性	
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	○高額な医療費がかからないように unnecessary 検査や投薬をしない。
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	○小児慢性特定疾患、特定疾患、療育医療などに該当するかどうか理解できる。
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	○医師患者関係を良好に保ち、脳死、臓器移植などについて理解し説明ができる。

4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	○医薬品、医療用具の使用による副作用、感染症あるいは不具合が発生した場合（因果関係が必ずしも明確でない場合であっても保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止する観点から）報告することができる。
研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる。	○患者の言いたいことを的確つかみとる能力、患者が言葉が足らずうまく表現しきれていないことまでも洞察し、「おっしゃりたいのは... ということでよね」と（肯定的に）相手に提案する能力を養う。
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	○要領よく病歴の聴取を行い、電子カルテに記載し問題点を整理できる。
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	○病気の説明を家族同席のもとに行い、入院診療計画書、退院後の療養計画について説明・指導ができる。
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	×
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。	×
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	×
4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	×
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	×
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	×
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	×
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	○特に咽頭所見、胸部聴診、腹部触診などで気道感染症、腹部所見の有無について評価できる。
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	×
3. 基本的な臨床検査	
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	○腎機能異常や尿路感染症の有無が把握できる。
2) 便検査（潜血、虫卵）	○消化管出血、ぎょう虫症の有無が把握できる。
3) 血算・白血球分画	○感染症、貧血、骨髄／血液疾患の有無を指摘できる。
4) 血液型判定・交差適合試験	×
5) 心電図（12誘導）、負荷心電図	○危険な不整脈、負荷の有無を指摘でき、異常に対して対処できる。
6) 動脈血ガス分析	×
7) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	○異常値を指摘し、病態を把握できる。特に低血糖の有無、腎・肝機能異常の有無、低ナトリウム血症などの電解質異常の有無、凝固異常の有無を指摘できる。
8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	○免疫グロブリンや自己抗体の異常の有無を指摘し、アレルギー疾患・自己免疫疾患を把握できる。

9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	○尿、血液、髄液を採取し、尿路感染症、菌血症、細菌性髄膜炎の有無を指摘し、薬剤感受性検査の結果を参照し適切な抗生剤を選択できる。
10) 肺機能検査・スパイロメトリー	×
11) 髄液検査	○髄液を採取し、髄膜炎の有無を指摘できる。
12) 細胞診・病理組織検査	×
13) 内視鏡検査	×
14) 超音波検査	×
15) 単純X線検査	○胸部X線写真の異常を指摘できる。特に肺炎像、無気肺、気胸、心陰影の拡大、胸水の貯留など。
16) 造影X線検査	×
17) X線CT検査	○頭部CT上、脳浮腫、脳萎縮、HDA、LDAなどの異常所見を指摘できる。
18) MRI検査	×
19) 核医学検査	×
20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	○脳波上、異常波の有無を指摘できる。
4. 基本的手技	
1) 気道確保を実施できる。	×
2) 人工呼吸を実施できる。（バックマスクによる徒手換気を含む）	×
3) 心マッサージを実施できる。	×
4) 圧迫止血法を実施できる。	×
5) 包帯法を実施できる。	×
6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴・静脈確保）を実施できる。	○末梢静脈に留置針を挿入し、点滴ラインから薬剤を安全に投与できる。
7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	○橈骨動脈に留置針を挿入し、動脈ラインから採血できる。
8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	×
9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	×
10) 導尿法を実施できる。	×
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	×
12) 胃管の挿入と管理ができる。	×
13) 局所麻酔法を実施できる。	×
14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	×
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	×
16) 皮膚縫合法を実施できる。	×
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	×
18) 気管挿管を実施できる。	×
19) 除細動を実施できる。	×
5. 基本的治療法	
1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	○脳性麻痺、ネフローゼ症候群、慢性腎炎、血友病、血小板減少性紫斑病などの患児・家族に対して治療計画に基づき、療養上の指導を行うことができる。

2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	○主に抗生剤、鎮咳去痰剤、気管支拡張剤、抗ヒスタミン剤、解熱剤の投与ができる。薬剤の添付文書を熟読し、薬剤の作用、容量、副作用について説明できる。
3) 基本的な輸液ができる。	○脱水症の重症度により輸液管理ができる。
4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	×
6. 医療記録	
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。	○診察記録、退院サマリーを要領よく記載できる。
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	○内服薬処方箋記載方法の標準化に従い作成し、管理できる。
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	×
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。	×
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	○紹介状の中身は主訴、家族歴、既往歴、現病歴、現症、投薬内容など簡潔にまとめ記載できる。
7. 診療計画	
1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	○指導医と相談し診療計画書を作成し、医療面接時に説明することができる。
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	○小児科のクリティカルパス用の標準診療計画書に記載し活用できる。
3) 入退院の適応を判断できる。（デイスチャリー症例を含む）	○小児科の絶対的・相対的入院の適応について説明できる。
4) QOL（Quality of Life）を考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	○在宅医療の普及に伴い小児や重症心身障害児の対応も在宅へとシフトしてきた。在宅医療の基礎知識を得、在宅移行によって起こる問題や質問にスムーズに対応できる。

10 第2小児科 研修カリキュラム

(小児循環器)

I. プログラムの一般目標 (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)

＜プライマリケアとして＞

- ①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。
- ②代表的な小児循環器疾患の理学所見をできる限り把握し理解する。
- ③患児及び家族との良好な人間関係を築くことができる。
- ④小児の諸検査（採血、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。
- ⑤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。
- ⑥代表的な小児循環器疾患の検査所見を理解する。
- ⑦心臓超音波検査の所見を理解し、結果の判読ができる。
- ⑧代表的な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よく理解する。
- ⑨小児循環器学的薬剤の作用について理解し、処方や指示を行う。
- ⑩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。
- ⑪入院患者の治療計画を理解し、説明できる。
- ⑫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。

＜やや専門的な内容として＞

- 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代表的な小児循環器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. 方略

- 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。
- ⑥症例検討会でプレゼンテーションを行い、議論に参加する。
- ⑦主治医のもと入院患者の病状説明、検査、治療方針の説明をする。
- ⑧指導医とともに急患や予約外受診患者の診療を行う。
- ⑨経胸壁あるいは経食道心臓超音波検査に参加する。
- ⑩胎児心臓超音波検査に参加する。
- ⑪心臓手術後患者の診療に参加する。

Ⅳ. 経験すべき疾患

<プライマリケアとして>

- 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

<やや専門的な内容として>

- ①肺高血圧症 特に先天性心疾患に伴うもの
- ②成人先天性心疾患

Ⅴ. 評価

観察記録と口頭、筆記試験

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	回診(採血)	回診(採血)	回診(採血)	回診(採血)	回診(採血)	
8:15	症例検討 循環器抄読会	症例検討	症例検討	第二小児科 抄読会 症例検討	症例検討	
9:00 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
13:00 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 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 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	胸部外科と 合同症例検討 緊急対応等	超音波検査技師と症例検討 (隔週) 緊急対応等	緊急対応等	緊急対応等	

VII. 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、西原医長、太田医長、永田医員の4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（年間約60例）。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は日常的に行われている。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、胸部外科と共同で先天性心疾患の手術症例の治療に当たっているが、術中及び術後急性期を除き当科が管理を担当している。特に新生児心臓病の外科治療では東海地方で屈指の成績を残しており、東海地方で2例目の左心低形成症候群Norwood手術生存例はFontan型手術に到達している。さらに総肺静脈還流異常の超低出生体重（1000g未満で出生）の赤ちゃんも手術を終え無事退院されている。

それから、小児不整脈の管理、治療では制限・治療の可否を厳密に検討し、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。

VIII. 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

Ⅸ. EPOC該当項目

研修の評価（行動目標）	
1. 患者－医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	○積極的に患者のもとへ行き、ご家族から話を聞く。
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	○主治医が行うインフォームドコンセントに参加する。
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	×
2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	×
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	×
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	×
4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。	×
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	×
3. 問題対応能力	
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。（EBMの実践ができる）	×
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	×
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	○近隣で行われる学会や研究会に参加する。
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	×
4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	×
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	×
3) 院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	×
5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる。	○毎朝の症例呈示が要領よくでき、問題点の把握ができる。
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	×
6. 医療の社会性	
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	×
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	○現在利用している保険や公費負担制度を把握し、その他利用可能な制度がないかを探る。

3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	×
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	×
研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる。	×
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	○上記項目を前提に病歴の聴取を行い、電子カルテに記載し問題点を整理できる。さらに胎児期、周産期からの異常や発達歴も聴取記録できる。
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	×
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	×
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。	×
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	×
4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	×
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	×
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	×
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	×
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	○成長、発達に応じた正常、異常の評価ができる。
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	×
3. 基本的な臨床検査	
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	×
2) 便検査（潜血、虫卵）	×
3) 血算・白血球分画	×
4) 血液型判定・交差適合試験	×
5) 心電図（12誘導）、負荷心電図	○小児期の心電図の特徴を理解し、異常の評価ができる。緊急を要する不整脈を理解し、緊急時の対応ができる。
6) 動脈血ガス分析	×
7) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	×
8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	×

9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	×
10) 肺機能検査・スパイロメトリー	×
11) 髄液検査	×
12) 細胞診・病理組織検査	×
13) 内視鏡検査	×
14) 超音波検査	○先天性心疾患や心筋症を含む心臓超音波検査の結果を理解し、問題点の把握ができる。胎児心臓超音波検査の意義と方法を理解し、その検査結果がわかる。
15) 単純X線検査	○小児の正常X線を理解し、異常所見を判別できるようにする。
16) 造影X線検査	○心臓カテーテル検査に参加し、その目的、方法、リスクについて理解する。
17) X線CT検査	×
18) MRI検査	×
19) 核医学検査	×
20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	×
4. 基本的手技	
1) 気道確保を実施できる。	×
2) 人工呼吸を実施できる。（バックマスクによる徒手換気を含む）	×
3) 心マッサージを実施できる。	×
4) 圧迫止血法を実施できる。	×
5) 包帯法を実施できる。	×
6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴・静脈確保）を実施できる。	○機会があれば、積極的に参加し、注射技術を向上させる。
7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	○機会があれば、積極的に参加し、注射技術を向上させる。
8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	×
9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	×
10) 導尿法を実施できる。	×
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	×
12) 胃管の挿入と管理ができる。	×
13) 局所麻酔法を実施できる。	×
14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	×
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	×
16) 皮膚縫合法を実施できる。	×
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	×
18) 気管挿管を実施できる。	×
19) 除細動を実施できる。	×
5. 基本的治療法	
1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	×

2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	×
3) 基本的な輸液ができる。	×
4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	×
6. 医療記録	
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。	○自ら患者の評価を行い、カルテに記載することで、疾患や問題点等について理解を深める。
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	○主治医の指導の下で処方や指示を行い、治療法を理解する。
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	×
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。	×
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	×
7. 診療計画	
1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	×
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	×
3) 入退院の適応を判断できる。（デイスージャリー症例を含む）	×
4) QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	×

(新生児)

I. プログラムの一般目標 (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)

＜プライマリケアとして＞

- 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。

＜やや専門的な内容として＞

- 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。

III. 方略

- 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)

IV. 経験すべき疾患

＜やや専門的な内容として＞

- ①低出生体重児
- ②新生児黄疸
- ③新生児呼吸障害

V. 評価

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

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	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療
午 後	入院対応	1 か月健診	入院対応	入院対応	入院対応
時間外					

VII. 第2小児科（新生児）の紹介

当院の第2小児科は、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ある。院内出生例に加えて、24時間体制で地域産科施設からの救急搬送依頼に対応している。極低出生体重児、先天性心疾患、新生児外科疾患など、年間約250人が入院する新生児集中治療室を中心として、院内での活動の場は小児病棟、産科病棟などの多岐にわたる。

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基幹研修施設として認定され、新生児専門医暫定指導医の指導のもと新生児専門医を目指す専攻医が診療に従事している。

成人と共通した疾患を有する小児とは異なり、新生児の疾患は特殊で、人工呼吸器や中心静脈カテーテルの使用も多い。初期研修として、新生児の特性を学ぶとともに、集中治療管理にも触れることができる科である。

VIII. 指導責任者

責任者 立花貴史

指導医資格保持者 立花貴史（暫定指導医）

Ⅷ. EPOC該当項目

研修の評価（行動目標）	
1. 患者－医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	×
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	×
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	×
2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	×
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	×
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	×
4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。	×
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	×
3. 問題対応能力	
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。（EBMの実践ができる）	×
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	×
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	×
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	×
4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	×
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	×
3) 院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	○NICU入室時の手洗い、処置時の擦り込み式手指消毒薬の使用法、手袋の使用法を知り、standard precautionを実践できる。
5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる。	×
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	×
6. 医療の社会性	
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	×
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	○乳幼児医療制度（市町村）、養育医療制度、育成医療について理解する。

3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	×
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	○新生児の薬物投与についての基本について知る。
研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる。	×
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	×
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	×
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	×
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。	×
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	×
4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	×
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	×
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	×
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	×
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	○新生児の生理的所見を知り、病的所見を抽出できる。
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	×
3. 基本的な臨床検査	
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	×
2) 便検査（潜血、虫卵）	×
3) 血算・白血球分画	×
4) 血液型判定・交差適合試験	×
5) 心電図（12誘導）、負荷心電図	×
6) 動脈血ガス分析	×
7) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	×
8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	×
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	×

10) 肺機能検査・スパイロメトリー	×
11) 髄液検査	×
12) 細胞診・病理組織検査	×
13) 内視鏡検査	×
14) 超音波検査	×
15) 単純X線検査	×
16) 造影X線検査	×
17) X線CT検査	×
18) MRI検査	×
19) 核医学検査	×
20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	×
4. 基本的手技	
1) 気道確保を実施できる。	×
2) 人工呼吸を実施できる。（バックマスクによる徒手換気を含む）	×
3) 心マッサージを実施できる。	×
4) 圧迫止血法を実施できる。	×
5) 包帯法を実施できる。	×
6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴・静脈確保）を実施できる。	×
7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	○足底採血、動脈ライン採血を実施させる。
8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	×
9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	×
10) 導尿法を実施できる。	×
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	○ドレーン、チューブの各特性を知り、留置の管理をする。
12) 胃管の挿入と管理ができる。	×
13) 局所麻酔法を実施できる。	×
14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	×
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	×
16) 皮膚縫合法を実施できる。	×
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	×
18) 気管挿管を実施できる。	×
19) 除細動を実施できる。	×
5. 基本的治療法	
1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	×
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	×
3) 基本的な輸液ができる。	×
4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	×

6. 医療記録	
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。	×
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	×
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	×
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。	×
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	×
7. 診療計画	
1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	×
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	×
3) 入退院の適応を判断できる。（デイスージャリー症例を含む）	×
4) QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	×

11 外科研修カリキュラム

I. プログラムの一般目標 (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)

＜プライマリケアとして＞

- 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た正確な病歴を聴取する。
- 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、結紮、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外来手術、急性虫垂炎、鼠径ヘルニア、幽門側胃切除の手術手技を習得する。
- 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. 方略

- 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。
- ④抄読会などの学術的活動に参加する。

IV. 経験すべき疾患

＜プライマリケアとして＞

- 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. 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－自己記録
- 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	手術症例検討	英文論文抄読	病理検討	手術症例検討	手術症例検討
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

VII. 外科の紹介

当外科は1日200人以上の外来診察、年間約2000例の外科手術を行い、消化器外科、小児外科、乳腺外科各々の専門医をそろえて盲点のない外科医療を行っている。平成29年の主な手術件数は、全身麻酔手術が1701件、そのうち食道癌13例、胃癌162例、大腸癌332例、乳癌164例で、肝切除が88例、膵頭十二指腸切除が43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

金岡 祐次

指導医資格保持者

亀井 桂太郎、前田 敦行、高山 祐一、深見 保之、宇治 誠人、高橋 崇真

Ⅷ. EPOC該当項目

研修の評価（行動目標）：	
1. 患者―医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	○
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	○
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	○
2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	○
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	○
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	○
4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。	○
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	×
3. 問題対応能力	
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。(EBMの実践ができる)	○
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	○
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	○
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	○
4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	○
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	○
3) 院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	○
5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる。	○
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	○
6. 医療の社会性	
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	×
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	×
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	×
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	×
研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる。	○
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	○
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	○
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	○
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。	○
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	○

4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	○
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	×
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	×
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	×
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	○
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	×
3. 基本的な臨床検査	
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	○
2) 便検査（潜血、虫卵）	○
3) 血算・白血球分画	○
4) 血液型判定・交差適合試験	×
5) 心電図（12誘導）、負荷心電図	○
6) 動脈血ガス分析	○
7) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	○
8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	○
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	○
10) 肺機能検査・スパイロメトリー	○
11) 髄液検査	×
12) 細胞診・病理組織検査	×
13) 内視鏡検査	×
14) 超音波検査	○
15) 単純X線検査	○
16) 造影X線検査	○
17) X線CT検査	○
18) MRI検査	○
19) 核医学検査	×
20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	×
4. 基本的手技	
1) 気道確保を実施できる。	○
2) 人工呼吸を実施できる。（バックマスクによる徒手換気を含む）	○
3) 心マッサージを実施できる。	○
4) 圧迫止血法を実施できる。	○
5) 包帯法を実施できる。	×
6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴・静脈確保）を実施できる。	○
7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	○
8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	○
9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	○
10) 導尿法を実施できる。	○
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	○
12) 胃管の挿入と管理ができる。	○
13) 局所麻酔法を実施できる。	○

14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	○
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	○
16) 皮膚縫合法を実施できる。	○
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	○
18) 気管挿管を実施できる。	○
19) 除細動を実施できる。	○
5. 基本的治療法	
1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	○
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	○
3) 基本的な輸液ができる。	○
4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	○
6. 医療記録	
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。	○
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	○
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	○
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。	×
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	○
7. 診療計画	
1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	○
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	○
3) 入退院の適応を判断できる。（デイサージャリー症例を含む）	○
4) QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	○

12 脳神経外科研修カリキュラム

I. プログラムの一般目標 (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)

＜プライマリケアとして＞

- 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1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。

＜やや専門的な内容として＞

- 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。

III. 方略

- ①症例検討会 月曜日午前7時半
 - 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。

Ⅳ. 経験すべき疾患

＜プライマリケアとして＞

- ①脳・脊髄血管障害（脳出血、くも膜下出血）
- 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

Ⅴ. 評価

- 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－口答試験
- 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－実地試験

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					

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6人で内4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おり、手術を担当するシステムをとっており、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

鬼頭 晃（所属長）

指導医資格保持者

楨 英樹、野田 智之

IX. EPOC該当項目

研修の評価（行動目標）	
1. 患者—医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	×
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	×
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	×
2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	×
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	×
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	×
4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。	×
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	×
3. 問題対応能力	
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。（EBMの実践ができる）	×
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	×
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	×
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	×
4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	×
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	×
3) 院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	×
5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる。	×

2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	×
6. 医療の社会性	
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	×
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	×
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	×
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	×
研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる。	×
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	×
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	×
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	×
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。	○
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	×
4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	×
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	×
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	×
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	○
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	×
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	×
3. 基本的な臨床検査	
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	×
2) 便検査（潜血、虫卵）	×
3) 血算・白血球分画	×
4) 血液型判定・交差適合試験	×
5) 心電図（12誘導）、負荷心電図	×
6) 動脈血ガス分析	×
7) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	×
8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	×
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	×
10) 肺機能検査・スパイロメトリー	×
11) 髄液検査	×
12) 細胞診・病理組織検査	×
13) 内視鏡検査	×
14) 超音波検査	×
15) 単純X線検査	○
16) 造影X線検査	×
17) X線CT検査	○

18) MRI検査	○
19) 核医学検査	×
20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	○
4. 基本的手技	
1) 気道確保を実施できる。	×
2) 人工呼吸を実施できる。（バックマスクによる徒手換気を含む）	×
3) 心マッサージを実施できる。	×
4) 圧迫止血法を実施できる。	×
5) 包帯法を実施できる。	×
6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴・静脈確保）を実施できる。	×
7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	×
8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	×
9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	×
10) 導尿法を実施できる。	×
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	×
12) 胃管の挿入と管理ができる。	×
13) 局所麻酔法を実施できる。	○
14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	○
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	×
16) 皮膚縫合法を実施できる。	○
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	×
18) 気管挿管を実施できる。	×
19) 除細動を実施できる。	×
5. 基本的治療法	
1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	×
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	×
3) 基本的な輸液ができる。	×
4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	×
6. 医療記録	
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。	×
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	×
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	×
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。	×
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	×
7. 診療計画	
1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	×
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	×
3) 入退院の適応を判断できる。（デイスージャリー症例を含む）	×
4) QOL（Quality of Life）を考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	×

13 胸部外科研修カリキュラム

I. プログラムの一般目標 (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疾患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。

II. 行動目標 (SBOs)

心臓血管外科

＜プライマリケアとして＞

- 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、心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行える。
- 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、また論文とすることができる。

＜やや専門的な内容として＞

- 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。

呼吸器外科

＜プライマリケアとして＞

- 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適応に関して理解する。
- ③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. 方略

- 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指導医のものを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・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。

Ⅳ. 経験すべき疾患

心臓血管外科

＜プライマリケアとして＞

- ①先天性心疾患
- ②冠動脈バイパス術
- ③解離性大動脈瘤

呼吸器外科

＜プライマリケアとして＞

- ①肺癌
- ②自然気胸
- ③胸部外傷（肋骨骨折、肺挫傷、血気胸など）

Ⅴ. 評価

心臓血管外科

- 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

呼吸器外科

- ①呼吸パターンを観察できる。
- ②胸部聴診にて呼吸音を識別し、所見を表記できる。
- ③胸部X-ray・CTを読影し異常所見を指摘できる。
- ④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。
- ⑤症例検討会で患者のプレゼンテーションができる。
- ⑥手術の第2助手を安全にできる。
- ⑦胸腔ドレーンの構造を理解し、その管理ができる。
- ⑧胸腔ドレーン抜去時の補助（局所麻酔、皮膚縫合）を実施できる。

Ⅵ. 週間予定表

(心臓血管外科)

	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		成人心疾患検 討会			

(呼吸器外科)

	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 新入院患者診察	手術 新入院患者診察
午 後	手術		病理切り出し		
時間外	新入院患者診察 病理切り出し	呼吸器外科・ 呼吸器内科合同 カンファレンス			

Ⅶ. 胸部外科の紹介

地域のセンター病院としての性格から、我々は新生児から90歳を越える幅広い年齢層の心臓疾患、大血管疾患及び呼吸器疾患に罹患した患者を毎日診ている。また院内態勢としていつでも緊急手術を施行できる準備が整っており、急性期の緊急手術が可能で多くの症例を救命している。現在スタッフは9名で、ローテーションの研修医を含めて日々診療している。心臓血管外科は玉木修治部長、横山幸房部長が担当し、呼吸器外科は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、経験する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

虚血性心疾患においては循環器内科との連携が特に重要で、左主幹部病変や多枝病変の急性冠動脈疾患に対する内科的あるいは外科的治療方針は両科が共同して当たるよう努力している。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。先天性心疾患は小児循環器科、新生児科、NICUが併設されており、総肺静脈還流異常、大血管転位などの新生児手術も積極的に行っている。また複雑心奇形症例も多く、数回にもわたる手術も根気強く取り組んでいる。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、毎週火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、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

玉木 修治（胸部外科所属長）、重光希公生（呼吸器外科所属長）

指導医資格保持者

玉木 修治、横山 幸房、重光 希公生、横手 淳

Ⅷ. EPOC該当項目

研修の評価（行動目標）	
1. 患者－医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	×
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	×
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	×
2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	×
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	×
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	×
4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。	×
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	×
3. 問題対応能力	
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。(EBMの実践ができる)	×
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	×
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	×
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	×
4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	×
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	×
3) 院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	×
5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる。	×
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	×
6. 医療の社会性	
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	×
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	×
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	×
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	×
研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる。	×
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	×
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	×
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	×
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。	×
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	○

4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	×
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	×
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	×
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	×
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	×
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	×
3. 基本的な臨床検査	
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	×
2) 便検査（潜血、虫卵）	×
3) 血算・白血球分画	×
4) 血液型判定・交差適合試験	×
5) 心電図（12誘導）、負荷心電図	×
6) 動脈血ガス分析	×
7) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	×
8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	×
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	×
10) 肺機能検査・スパイロメトリー	○
11) 髄液検査	×
12) 細胞診・病理組織検査	×
13) 内視鏡検査	×
14) 超音波検査	×
15) 単純X線検査	×
16) 造影X線検査	×
17) X線CT検査	×
18) MRI検査	×
19) 核医学検査	×
20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	×
4. 基本的手技	
1) 気道確保を実施できる。	×
2) 人工呼吸を実施できる。（バックマスクによる徒手換気を含む）	×
3) 心マッサージを実施できる。	×
4) 圧迫止血法を実施できる。	×
5) 包帯法を実施できる。	×
6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴・静脈確保）を実施できる。	×
7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	×
8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	×
9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	×
10) 導尿法を実施できる。	×
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	×
12) 胃管の挿入と管理ができる。	×
13) 局所麻酔法を実施できる。	○

14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	○
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	×
16) 皮膚縫合法を実施できる。	○
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	×
18) 気管挿管を実施できる。	×
19) 除細動を実施できる。	×
5. 基本的治療法	
1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	×
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	×
3) 基本的な輸液ができる。	×
4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	×
6. 医療記録	
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。	×
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	×
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	×
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。	×
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	×
7. 診療計画	
1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	×
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	×
3) 入退院の適応を判断できる。（デイサージャリー症例を含む）	×
4) QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	×

14 形成外科研修カリキュラム

I. プログラムの一般目標 (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、頭髮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、チーム医療の中の一員としての協調性を養成する。

II. 行動目標 (SBOs)

＜プライマリケアとして＞

- 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外傷等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. 方略

- 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。

IV. 経験すべき疾患

＜プライマリケアとして＞

- ①良性腫瘍
- ②顔面挫創
- ③顔面骨折

V. 評価

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	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来
午 後	手術	手術	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3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、午後は手術で月・火・水・金曜日は中央手術室での全身麻酔手術が主、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230例、外来手術は約1100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

森島 容子（所属長）

指導医資格保持者

森島 容子

Ⅸ. EPOC該当項目

研修の評価（行動目標）	
1. 患者－医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	×
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	×
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	×
2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	×
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	×
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	×
4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。	×
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	○
3. 問題対応能力	
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。（EBMの実践ができる）	×

2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	×
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	×
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	×
4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	×
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	×
3) 院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	×
5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる。	×
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学会に参加する。	×
6. 医療の社会性	
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	×
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	×
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	×
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	○
研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる。	○
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	×
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	×
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	○
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。	×
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	×
4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	×
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	×
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	×
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	×
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	×
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	×
3. 基本的な臨床検査	
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	×
2) 便検査（潜血、虫卵）	×
3) 血算・白血球分画	×
4) 血液型判定・交差適合試験	×
5) 心電図（12誘導）、負荷心電図	×
6) 動脈血ガス分析	×
7) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	×
8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	×

9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	×
10) 肺機能検査・スパイロメトリー	×
11) 髄液検査	×
12) 細胞診・病理組織検査	×
13) 内視鏡検査	×
14) 超音波検査	×
15) 単純X線検査	×
16) 造影X線検査	×
17) X線CT検査	×
18) MRI検査	×
19) 核医学検査	×
20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	×
4. 基本的手技	
1) 気道確保を実施できる。	×
2) 人工呼吸を実施できる。（バックマスクによる徒手換気を含む）	×
3) 心マッサージを実施できる。	×
4) 圧迫止血法を実施できる。	×
5) 包帯法を実施できる。	×
6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴・静脈確保）を実施できる。	×
7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	×
8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	×
9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	×
10) 導尿法を実施できる。	×
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	○
12) 胃管の挿入と管理ができる。	×
13) 局所麻酔法を実施できる。	○
14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	○
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	×
16) 皮膚縫合法を実施できる。	○
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	○
18) 気管挿管を実施できる。	×
19) 除細動を実施できる。	×
5. 基本的治療法	
1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	×
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	×
3) 基本的な輸液ができる。	×
4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	×
6. 医療記録	
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。	×
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	×

3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	×
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。	×
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	×
7. 診療計画	
1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	×
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	×
3) 入退院の適応を判断できる。（デイスージャリー症例を含む）	×
4) QOL（Quality of Life）を考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	×

15 整形外科研修カリキュラム

I. プログラムの一般目標 (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)

＜プライマリケアとして＞

- 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）を正確に記載できる。
- 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、脊椎脊髓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に説明しコミュニケーションをとることができる。

＜やや専門的な内容として＞

- 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、脊髓造影を指導医のもとで実施できる。
- ④運動器疾患の理学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。

III. 方略

- 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診患者の診療を行う。
- ⑦抄読会に参加する。

IV. 経験すべき疾患

＜プライマリケアとして＞

- 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、靱帯損傷、関節脱臼）

③感染（化膿性関節炎、蜂巣炎）

＜やや専門的な内容として＞

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）

V. 評価

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				抄読会	
午 前	手術	手術	手術	回診	手術
午 後	手術	検査・ギプス	手術	手術	検査・ギプス
時間外		検討会			

※手術の少ない日に適宜外来診察

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10人、病床数は83床である。年間手術件数は約1000例で、その内訳では四肢、脊椎の骨折、脱臼、神経血管腱損傷、靱帯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脊椎、脊髄疾患の手術、人工関節置換術、関節の骨切り、鏡視下手術などの関節手術、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

小林 正明（所属長）

指導医資格保持者

北田 裕之、嶋田 航也

Ⅸ. EPOC該当項目

研修の評価（行動目標）	
1. 患者－医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	×
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	×
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	×
2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	×
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	×
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	×
4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。	×
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	×
3. 問題対応能力	
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。(EBMの実践ができる)	×
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	×
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	×
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	×
4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	×
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	×
3) 院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	×
5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる。	×
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	×
6. 医療の社会性	
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	×
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	×
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	×
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	×
研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる。	×
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	×
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	×
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	×

2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。	×
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	×
4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	×
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	×
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	○四肢の腫脹・変形、関節の可動性を把握できる。
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	○麻痺、知覚障害の程度を把握できる。
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	×
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	×
3. 基本的な臨床検査	
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	×
2) 便検査（潜血、虫卵）	×
3) 血算・白血球分画	×
4) 血液型判定・交差適合試験	×
5) 心電図（12誘導）、負荷心電図	×
6) 動脈血ガス分析	×
7) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	×
8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	×
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	×
10) 肺機能検査・スパイロメトリー	×
11) 髄液検査	×
12) 細胞診・病理組織検査	×
13) 内視鏡検査	×
14) 超音波検査	×
15) 単純X線検査	○四肢、体幹の明らかな骨折を指摘できる。
16) 造影X線検査	○造影X線検査の介助が行える。
17) X線CT検査	○脊椎、骨盤の異常を指摘できる。
18) MRI検査	○脊椎の異常を指摘できる。
19) 核医学検査	×
20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	×
4. 基本的手技	
1) 気道確保を実施できる。	×
2) 人工呼吸を実施できる。（バックマスクによる徒手換気を含む）	×
3) 心マッサージを実施できる。	×

4) 圧迫止血法を実施できる。	×
5) 包帯法を実施できる。	×
6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴・静脈確保）を実施できる。	×
7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	×
8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	×
9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	×
10) 導尿法を実施できる。	×
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	×
12) 胃管の挿入と管理ができる。	×
13) 局所麻酔法を実施できる。	○創処理のための局所麻酔が適切に行える。
14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	○清潔操作を理解できる。
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	×
16) 皮膚縫合法を実施できる。	○正確に縫合できる。
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	×
18) 気管挿管を実施できる。	×
19) 除細動を実施できる。	×
5. 基本的治療法	
1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	×
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	×
3) 基本的な輸液ができる。	×
4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	×
6. 医療記録	
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。	×
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	×
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	×
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。	×
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	×
7. 診療計画	
1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	×
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	×
3) 入退院の適応を判断できる。（デイサージャリー症例を含む）	×
4) QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	×

16 皮膚科研修カリキュラム

I. プログラムの一般目標 (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)

＜プライマリケアとして＞

- 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。

＜やや専門的な内容として＞

- 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。

III. 方略

- 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検討会で討議する。

IV. 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（带状疱疹、水痘 等）
- ⑦細菌感染症（伝染性膿痂疹、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

V. 評価

- ①医師としての基本姿勢、診療態度・チーム医療－観察記録
- ②担当した入院患者の疾患、症例、経験すべき症状への対応、経験した手技－自己記録

VI. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
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	外来手術 ・副科	外来手術 外来・副科	手術室	レーザー外来 ・副科
時間外			組織検討		

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

高木 肇（所属長）
指導医資格保持者
高木 肇

Ⅷ. EPOC該当項目

研修の評価（行動目標）	
1. 患者－医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	×
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	×
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	×
2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	×
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	×
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	×
4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。	×
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	×
3. 問題対応能力	
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。(EBMの実践ができる)	×
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	×
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	×
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	×
4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	×
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	×
3) 院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	×
5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる。	×
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	×
6. 医療の社会性	
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	×
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	×
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	×
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	×
研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる。	×
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	×
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	×
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	○
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。	×
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	×

4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	×
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	×
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	×
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	×
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	×
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	×
3. 基本的な臨床検査	
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	×
2) 便検査（潜血、虫卵）	×
3) 血算・白血球分画	×
4) 血液型判定・交差適合試験	×
5) 心電図（12誘導）、負荷心電図	×
6) 動脈血ガス分析	×
7) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	×
8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	×
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	×
10) 肺機能検査・スパイロメトリー	×
11) 髄液検査	×
12) 細胞診・病理組織検査	×
13) 内視鏡検査	×
14) 超音波検査	×
15) 単純X線検査	×
16) 造影X線検査	×
17) X線CT検査	×
18) MRI検査	×
19) 核医学検査	×
20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	×
4. 基本的手技	
1) 気道確保を実施できる。	×
2) 人工呼吸を実施できる。（バックマスクによる徒手換気を含む）	×
3) 心マッサージを実施できる。	×
4) 圧迫止血法を実施できる。	×
5) 包帯法を実施できる。	×
6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴・静脈確保）を実施できる。	×
7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	×
8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	×
9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	×
10) 導尿法を実施できる。	×
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	×
12) 胃管の挿入と管理ができる。	×
13) 局所麻酔法を実施できる。	○

14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	○
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	○
16) 皮膚縫合法を実施できる。	○
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	○
18) 気管挿管を実施できる。	×
19) 除細動を実施できる。	×
5. 基本的治療法	
1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	×
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	×
3) 基本的な輸液ができる。	×
4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	×
6. 医療記録	
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。	×
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	×
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	×
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。	×
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	×
7. 診療計画	
1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	×
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	×
3) 入退院の適応を判断できる。（デイサージャリー症例を含む）	×
4) QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	×

17 泌尿器科研修カリキュラム

I. プログラムの一般目標 (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出来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)

＜プライマリケアとして＞

- ①泌尿器科領域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。

＜やや専門的な内容として＞

- 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、逆行性腎盂尿管造影）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。

III. 方略

- ①入院患者の共観医となる。（入院患者の把握）
- ②外来新患の予診をとる。
- ③バルン挿入など泌尿器的処置を行う。（外来、手術室、病棟）
- 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。

IV. 経験すべき疾患

＜プライマリケアとして＞

- 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（包茎、停留精巣など）

V. 評価

- ①医師としての基本姿勢、診療態度・チーム医療－観察記録
- ②担当した入院患者の疾患、症例、経験した手技－自己記録

VI. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
始業前					レポート確認
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				

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

藤本 佳則（所属長）

指導医資格保持者

宇野 雅博

Ⅷ. EPOC該当項目

研修の評価（行動目標）	
1. 患者－医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	×
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	×
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	×
2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	×
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	×
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	×
4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。	×
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	×
3. 問題対応能力	
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。(EBMの実践ができる)	×
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	×
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	×
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	×
4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	×
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	×
3) 院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	×
5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる。	×
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	×
6. 医療の社会性	
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	×
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	×
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	×
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	×
研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる。	×
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	×
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	×
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	×
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。	×
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	×

4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	○
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	○
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	×
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	×
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	×
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	×
3. 基本的な臨床検査	
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	○
2) 便検査（潜血、虫卵）	×
3) 血算・白血球分画	×
4) 血液型判定・交差適合試験	×
5) 心電図（12誘導）、負荷心電図	×
6) 動脈血ガス分析	×
7) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	×
8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	×
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	×
10) 肺機能検査・スパイロメトリー	×
11) 髄液検査	×
12) 細胞診・病理組織検査	×
13) 内視鏡検査	○
14) 超音波検査	×
15) 単純X線検査	○
16) 造影X線検査	○
17) X線CT検査	×
18) MRI検査	×
19) 核医学検査	×
20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	×
4. 基本的手技	
1) 気道確保を実施できる。	×
2) 人工呼吸を実施できる。（バックマスクによる徒手換気を含む）	×
3) 心マッサージを実施できる。	×
4) 圧迫止血法を実施できる。	×
5) 包帯法を実施できる。	×
6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴・静脈確保）を実施できる。	×
7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	×
8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	○
9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	×
10) 導尿法を実施できる。	○
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	○
12) 胃管の挿入と管理ができる。	×
13) 局所麻酔法を実施できる。	○

14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	○
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	○
16) 皮膚縫合法を実施できる。	○
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	×
18) 気管挿管を実施できる。	×
19) 除細動を実施できる。	×
5. 基本的治療法	
1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	×
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	×
3) 基本的な輸液ができる。	×
4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	×
6. 医療記録	
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。	×
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	×
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	×
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。	×
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	×
7. 診療計画	
1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	×
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	×
3) 入退院の適応を判断できる。（デイサージャリー症例を含む）	×
4) QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	×

18 産婦人科研修カリキュラム

I. プログラムの一般目標 (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・診断技術を修得する。

II. 行動目標 (SBOs)

1. 産科 2. 婦人科 3. 産婦人科独特のシステムについて研修を深められたい。

＜プライマリケアとして＞

1. 産科

A) 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

B) 妊婦検診、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学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（切迫早産・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の業務内容についての理解

2. 婦人科

- ①問診、内診、膣鏡診等の婦人科一般診察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経膣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・良性卵巢腫瘍・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

3. 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母体保護法についての理解

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

<やや専門的な内容として>

1. 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びに第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。

2. 婦人科

①ダグラス窩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、腹式及び腔式子宮全摘の第1助手ができる。

Ⅲ. 方略

①内診

②経膈超音波検査

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。

Ⅳ. 経験すべき疾患

<プライマリケアとして>

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

V. 評価

①観察記録

②症例についてのレポート

VI. 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
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

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

木下 吉登（所属長）

指導医資格保持者

木下 吉登、古井 俊光

IX. EPOC該当項目

研修の評価（行動目標）	
1. 患者—医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	○
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	○
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	○
2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	○
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	○
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	○
4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。	○
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	×

3. 問題対応能力	
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。(EBMの実践ができる)	○
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	○
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	○
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	○
4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	○
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	○
3) 院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	○
5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる。	○
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	○
6. 医療の社会性	
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	×
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	×
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	×
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	×
研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる。	×
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	○
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	○
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	○
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。	×
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	×
4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	×
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	×
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	×
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	×
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	×
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	×
3. 基本的な臨床検査	
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	○
2) 便検査（潜血、虫卵）	×
3) 血算・白血球分画	×
4) 血液型判定・交差適合試験	×
5) 心電図（12誘導）、負荷心電図	×

6) 動脈血ガス分析	×
7) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	○
8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	○
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	×
10) 肺機能検査・スパイロメトリー	×
11) 髄液検査	×
12) 細胞診・病理組織検査	×
13) 内視鏡検査	×
14) 超音波検査	○
15) 単純X線検査	×
16) 造影X線検査	×
17) X線CT検査	×
18) MRI検査	×
19) 核医学検査	×
20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	×
4. 基本的手技	
1) 気道確保を実施できる。	×
2) 人工呼吸を実施できる。（バックマスクによる徒手換気を含む）	×
3) 心マッサージを実施できる。	×
4) 圧迫止血法を実施できる。	×
5) 包帯法を実施できる。	×
6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴・静脈確保）を実施できる。	×
7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	×
8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	×
9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	×
10) 導尿法を実施できる。	×
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	×
12) 胃管の挿入と管理ができる。	×
13) 局所麻酔法を実施できる。	×
14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	×
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	×
16) 皮膚縫合法を実施できる。	×
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	×
18) 気管挿管を実施できる。	×
19) 除細動を実施できる。	×
5. 基本的治療法	
1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	○
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	○
3) 基本的な輸液ができる。	○
4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	○

6. 医療記録	
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。	○
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	○
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	○
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。	×
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	○
7. 診療計画	
1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	○
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	○
3) 入退院の適応を判断できる。（デイサージャリー症例を含む）	○
4) QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	○

19 眼科研修カリキュラム

I. プログラムの一般目標 (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修得する。

II. 行動目標 (SBOs)

＜プライマリケアとして＞

- 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治療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. 方略

- 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。

＜やや専門的な内容として＞

- ①白内障手術について理解でき、助手として参加できる。

IV. 経験すべき疾患

＜プライマリケアとして＞

- ①白内障
- ②緑内障
- ③結膜炎

V. 評価

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		術後診察		術後診察	
午 前	外来診療	外来診療	手術見学	外来診療	手術見学
午 後	手術見学	検査見学	手術見学	検査見学	手術見学
時間外		術前診察		術前診察	

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

山田 博基（所属長）

指導医資格保持者

山田 博基

Ⅸ. EPOC該当項目

研修の評価（行動目標）	
1. 患者－医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	×
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	×
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	×
2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	×
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	×
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	×
4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。	×
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	×
3. 問題対応能力	
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。（EBMの実践ができる）	×
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	×
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	×
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	×
4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	×

2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	×
3) 院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	×
5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる。	×
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	×
6. 医療の社会性	
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	×
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	×
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	×
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	×
研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる。	×
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	×
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	×
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	×
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。	○細隙灯検査にて前眼部（眼瞼、結膜）の診察ができる。直像もしくは倒像鏡検査にて眼底の診察ができる。
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	×
4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	×
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	×
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	×
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	×
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	×
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	×
3. 基本的な臨床検査	
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	×
2) 便検査（潜血、虫卵）	×
3) 血算・白血球分画	×
4) 血液型判定・交差適合試験	×
5) 心電図（12誘導）、負荷心電図	×
6) 動脈血ガス分析	×
7) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	×
8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	×

9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	×
10) 肺機能検査・スパイロメトリー	×
11) 髄液検査	×
12) 細胞診・病理組織検査	×
13) 内視鏡検査	×
14) 超音波検査	×
15) 単純X線検査	×
16) 造影X線検査	×
17) X線CT検査	×
18) MRI検査	×
19) 核医学検査	×
20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	×
4. 基本的手技	
1) 気道確保を実施できる。	×
2) 人工呼吸を実施できる。（バックマスクによる徒手換気を含む）	×
3) 心マッサージを実施できる。	×
4) 圧迫止血法を実施できる。	×
5) 包帯法を実施できる。	×
6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴・静脈確保）を実施できる。	×
7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	×
8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	×
9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	×
10) 導尿法を実施できる。	×
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	×
12) 胃管の挿入と管理ができる。	×
13) 局所麻酔法を実施できる。	○点眼麻酔、球後麻酔、顔面伝達麻酔、瞬目麻酔ができる。
14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	○術後の創部消毒及びガーゼ交換ができる。
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	×
16) 皮膚縫合法を実施できる。	○眼瞼の皮膚縫合ができる。
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	×
18) 気管挿管を実施できる。	×
19) 除細動を実施できる。	×
5. 基本的治療法	
1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	×
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	×
3) 基本的な輸液ができる。	×

4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	×
6. 医療記録	
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。	×
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	×
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	×
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。	×
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	×
7. 診療計画	
1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	×
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	×
3) 入退院の適応を判断できる。（デイサージャリー症例を含む）	×
4) QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	×

20 頭頸部・耳鼻いんこう科研修カリキュラム

I. プログラムの一般目標 (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・末期患者の管理の修得をする。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付ける。

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標準純音聴力検査、ティンパノメトリー、語音聴力検査、自記オーディオ検査を理解し、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、術後性上顎洞嚢胞摘出術、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)の治療を修得し実践する。

III. 方略

＜プライマリケアとして＞

- 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。

＜やや専門的な内容として(2年目に)＞

- 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。

Ⅳ. 経験すべき疾患

＜プライマリケアとして＞

- ①内耳性めまい
②扁桃炎
③中耳炎

＜やや専門的な内容として（２年目に）＞

- ①甲状腺癌
②喉頭癌
③副鼻腔炎

Ⅴ. 評価

- 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（２年目）
③担当した入院患者の疾患症例－自己記録（２年目）

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
8.00-8.30	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務		
午 前	外来 手術 病棟回診	外来 手術	外来 病棟回診	外来 手術	外来 病棟回診	休日回診	休日回診
午 後 12.00-14.30 15.00-	予約外来 検査 外来手術	手術 病棟回診	予約外来 検査 外来手術	手術 病棟回診	予約外来 検査 外来手術 補聴器外来		
時間外	入院診察 手術説明	入院診察	入院診察 手術説明	入院診察	手術術式 検討会 入院診察		

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

IX. EPOC該当項目

研修の評価（行動目標）	
1. 患者—医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	×
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	×
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	×
2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	×
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	×
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	×
4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。	×
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	×
3. 問題対応能力	
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。（EBMの実践ができる）	×
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	×
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	×
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	×
4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	×
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	×
3) 院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	×
5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる。	×
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	×
6. 医療の社会性	
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	×
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	×
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	×
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	×
研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる。	×

2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	×
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	×
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	×
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。	○
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	×
4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	×
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	×
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	×
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	×
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	×
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	×
3. 基本的な臨床検査	
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	×
2) 便検査（潜血、虫卵）	×
3) 血算・白血球分画	×
4) 血液型判定・交差適合試験	×
5) 心電図（12誘導）、負荷心電図	×
6) 動脈血ガス分析	×
7) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	×
8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	×
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	×
10) 肺機能検査・スパイロメトリー	×
11) 髄液検査	×
12) 細胞診・病理組織検査	×
13) 内視鏡検査	×
14) 超音波検査	×
15) 単純X線検査	×
16) 造影X線検査	×
17) X線CT検査	×
18) MRI検査	×
19) 核医学検査	×
20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	×
4. 基本的手技	
1) 気道確保を実施できる。	×
2) 人工呼吸を実施できる。（バックマスクによる徒手換気を含む）	×
3) 心マッサージを実施できる。	×
4) 圧迫止血法を実施できる。	×
5) 包帯法を実施できる。	×

6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴・静脈確保）を実施できる。	×
7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	×
8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	×
9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	×
10) 導尿法を実施できる。	×
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	×
12) 胃管の挿入と管理ができる。	×
13) 局所麻酔法を実施できる。	○
14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	○
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	×
16) 皮膚縫合法を実施できる。	○
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	×
18) 気管挿管を実施できる。	×
19) 除細動を実施できる。	×
5. 基本的治療法	
1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	×
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	×
3) 基本的な輸液ができる。	×
4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	×
6. 医療記録	
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。	×
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	×
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	×
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。	×
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	×
7. 診療計画	
1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	×
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	×
3) 入退院の適応を判断できる。（デイスージャリー症例を含む）	×
4) QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	×

21 歯科口腔外科研修カリキュラム

I. プログラムの一般目標 (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、技術を修得するとともに、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・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。

III. 方略

Ⅳ. 経験すべき疾患

Ⅴ. 評価

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	

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、嚢胞などである。

外来における診療には大きく分けて診察行為、診療行為があり、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。局所麻酔下の処置、小手術が80%を占め、高齢者・有病者の歯科的対応はリスクがかなり高いといえる。このような現状から研修1年次は医科診療科をラウンドし基礎的な医学知識、技術を学び、2年次は歯科および口腔外科の基礎を学び歯科医（口腔外科医）としての将来の礎としていただきたい。

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、石橋謙一郎、木村 将士

VIII. EPOC該当項目

研修の評価（行動目標）	
1. 患者－医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	×
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	×
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	×
2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	×
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	×
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	×
4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。	×
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	×
3. 問題対応能力	
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。(EBMの実践ができる)	×
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	×
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	×
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	×
4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	×
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	×
3) 院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	×
5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる。	×
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	×
6. 医療の社会性	
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	×
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	×
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	×
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	×
研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる。	×
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	×
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	×
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	×
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。	×
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	×

4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	×
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	×
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	×
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	×
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	×
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	×
3. 基本的な臨床検査	
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	×
2) 便検査（潜血、虫卵）	×
3) 血算・白血球分画	×
4) 血液型判定・交差適合試験	×
5) 心電図（12誘導）、負荷心電図	×
6) 動脈血ガス分析	×
7) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	×
8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	×
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	×
10) 肺機能検査・スパイロメトリー	×
11) 髄液検査	×
12) 細胞診・病理組織検査	×
13) 内視鏡検査	×
14) 超音波検査	×
15) 単純X線検査	×
16) 造影X線検査	×
17) X線CT検査	×
18) MRI検査	×
19) 核医学検査	×
20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	×
4. 基本的手技	
1) 気道確保を実施できる。	×
2) 人工呼吸を実施できる。（バックマスクによる徒手換気を含む）	×
3) 心マッサージを実施できる。	×
4) 圧迫止血法を実施できる。	×
5) 包帯法を実施できる。	×
6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴・静脈確保）を実施できる。	×
7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	×
8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	×
9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	×
10) 導尿法を実施できる。	×
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	×
12) 胃管の挿入と管理ができる。	×
13) 局所麻酔法を実施できる。	×

14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	×
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	×
16) 皮膚縫合法を実施できる。	×
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	×
18) 気管挿管を実施できる。	×
19) 除細動を実施できる。	×
5. 基本的治療法	
1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	×
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	×
3) 基本的な輸液ができる。	×
4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	×
6. 医療記録	
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。	×
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	×
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	×
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。	×
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	×
7. 診療計画	
1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	×
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	×
3) 入退院の適応を判断できる。（デイサージャリー症例を含む）	×
4) QOL（Quality of Life）を考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	×

22 麻酔科研修カリキュラム

I. プログラムの一般目標 (GIO)

術前・術中・術後の周術期管理や I C U 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)

＜プライマリケアとして＞

- ①電子カルテ「術前診察記録」に病歴、理学的所見、検査所見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3つずつ列挙し実際に準備・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。

＜やや専門的な内容として＞

- ①麻酔中の全身管理を担当する立場から問題点を整理し、要領よくプレゼンテーションできる。
- ②麻酔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麻酔導入・気道確保・維持・術後鎮痛などの具体的な麻酔計画を立案できる。
- ④麻酔器の構造・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2つ以上列挙し、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
- ⑫I C Uでの鎮痛・鎮静

Ⅲ. 方略

- ①指導医と症例を検討する前に、自ら麻酔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まとめたうえ、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呈示では、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酔経過について説明し、今後の改善点を呈示する。
- ⑥毎日の症例を担当する中で、疑問点の抽出と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。

Ⅳ. 経験すべき疾患

なし

Ⅴ. 評価

- 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」に不足無く記載できている。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挿管困難を予測できる。B；明らかな挿管困難を見逃した。)
－ 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麻酔を施行する観点から術前の問題点を整理できる。
(A；朝の症例呈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)－ 口頭試験、観察記録
- ⑦麻酔器や挿管用具、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、ラリングルマスク挿入、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にする)

- (A；気管挿管の成功率80%以上、B；80%未満)－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。)
- －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)－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)－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)－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2種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)－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；landmark法による刺入点・刺入方向を説明し、エコーで内頸動静脈の描出ができる。合併症を3つ以上列挙できる。)－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おまかに説明できる。B；補助が必要)－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；記載が十分でない)－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；興味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もよい。B；内容が不十分)
- －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)－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	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	麻酔科 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	2) 麻酔待機	2) 麻酔待機	2) 麻酔待機	2) 麻酔待機	2) 麻酔待機

1) 研修開始第1週目に行います。

2) 麻酔待機は、1年目研修医と2年目研修医、後期研修医の交代で行います。

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7000件に達し、そのうちの約4000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關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1600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、少しず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2人、麻酔科専門医2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

高須 昭彦（所属長）

指導医資格保持者

高須 昭彦、伊東 遼平

Ⅸ. EPOC該当項目

研修の評価（行動目標）	
1. 患者－医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	○手術を控えた患者の不安を和らげるような配慮ができる。
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	○合併症の説明を行い、最後にQ&Aができる。同意書の記載と電子カルテへの読み込みができる。患者とのパートナーシップを形成できる。（一生懸命、慎重に など）
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	○外来や病棟面談室などを可能な限り利用できる。
2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	○術前診察後、指導医にコンサルトし、指導医のサイン・記録の確認入力を取得できる。
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	○麻酔前・中・後において、わからないことについて適切にコンサルトできる。手術室で働く医師・看護師・臨床工学技師・薬剤師・医療補助員・医療クラーク・清掃業者などに配慮できる。他の職種の職員にあいさつができる。
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	○麻酔中に経験した事柄を同僚に話すことができ、次にローテートする医師に申し送りを適切にできる。
4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。	○患者入室時の看護師からの申し送りを傾聴し、退室時には必要な情報を伝達することができる。
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	○実習中の救命士とコミュニケーションをとり、西濃地区の救急体制について理解できる。
3. 問題対応能力	
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。（EBMの実践ができる）	○術前診察で抽出した問題点について、日本／海外の文献を検索し、麻酔方法を考えることができる。
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	○3週目終了時に上級医からの形成的評価を受け、それに基づいた対応ができる。
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	○1) が適切にできれば可とする。
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	○朝のカンファレンス、抄読会に遅刻せず、委員会への出席、医局会・講演会に積極的に参加できる。当直その他の予定をあらかじめカレンダーに入力し、麻酔科のスケジュールと折り合わせるができる。
4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	○具体的な麻酔計画・機器の準備点検が重要であることを認識し実施できる。輸血の意思確認を適正に行うことができる。施行時のダブルチェックができる。CVラインをマニュアルに沿って挿入することができ、X線写真で確認できる。胃管の先端位置が適切か確認できる。
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	○マニュアルに沿った麻酔器の点検ができる。インシデント発生時に、院内システムを利用して適切に報告できる。
3) 院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	○動静脈穿刺時、穿刺針を適切に処理できる。気道吸引を清潔に行うことができる。手袋、ゴーグルの着用が適切にできる。CVライン挿入時、高度バリアプレコーションを実施できる。

5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる。	○毎朝の症例呈示が要領よくできる。
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	○前日の症例呈示と麻酔の反省会などで問題点を明確にした討論を行うことができる。
6. 医療の社会性	
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	×
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	×
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	×
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	×
研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる。	×
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	○上記項目を前提に病歴の聴取を行い、電子カルテに記載し問題点を整理できる。
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	○麻酔の説明を家族同席のもとに行い、術前の絶飲食の必要性、術後の排痰促進、肺塞栓の予防のための処置などを指導できる。
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	○安全な麻酔に関連する身体的特徴を漏れなく把握できる（肥満、骨格の変形、麻痺など）。疾患の重症度の把握ができる。
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。	○挿管困難の客観的指標を用いて困難度を予測することができる。
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	○胸郭の変形、呼吸パターンの観察ができる。胸部聴診ができる。
4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	×
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	×
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	○脊椎の変形、特に頸椎の可動性を把握できる。
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	○麻痺の有無を把握できる。
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	○特に咽頭所見、胸部聴診などで、気道感染症の有無について評価できる。
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	○患者の不安についての認識ができる。
3. 基本的な臨床検査	
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	○術前評価として、腎機能障害や尿路感染症の有無が把握できる。

2) 便検査（潜血、虫卵）	×
3) 血算・白血球分画	○術前評価として、感染症の有無、貧血、骨髄／血液疾患の有無を指摘できる。
4) 血液型判定・交差適合試験	○術前評価として、血液型・不規則抗体を評価し、クロスマッチの適合率を考慮した準備を行うことができる。
5) 心電図（12誘導）、負荷心電図	○術前評価として、危険な不整脈、心筋虚血の有無を指摘できる。術中心電図モニターで、同様の指摘ができる。上記の異常に対して対処できる。
6) 動脈血ガス分析	○術前評価として、肺疾患の程度の把握をし、術中の値の指標にできる。術中評価として低酸素血症、炭酸ガス異常、電解質・血糖値の異常、酸塩基平衡異常を指摘できる。上記の異常に対して対処できる。
7) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	○術前評価として異常値を把握し、病態を把握できる。特に、糖尿病のコントロール状況、腎機能、肝機能異常の有無、凝固異常の有無を指摘できる。
8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	×
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	×
10) 肺機能検査・スパイロメトリー	○術前評価として、拘束性、閉塞性変化の有無を指摘できる。上記に対して術中の対処方法がわかる。
11) 髄液検査	×
12) 細胞診・病理組織検査	×
13) 内視鏡検査	×
14) 超音波検査	○術前評価として、心臓超音波検査結果から心臓を評価し麻酔計画に生かすことができる。
15) 単純X線検査	○術前評価として胸部X線写真の異常を指摘できる。肺炎像、無気肺、気胸、心陰影の拡大、胸水の貯留など。
16) 造影X線検査	×
17) X線CT検査	○術前評価として特に大血管の異常、脊椎（特に頸椎、頸髄）の異常を指摘できる。
18) MRI検査	○術前評価として特に大血管の異常、脊椎（特に頸椎、頸髄）の異常を指摘できる。
19) 核医学検査	×
20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	×
4. 基本的手技	
1) 気道確保を実施できる。	○sniffing position、head tilt、jaw thrustを行うことができる。
2) 人工呼吸を実施できる。（バックマスクによる徒手換気を含む）	○麻酔器を使用したマスク換気を行うことができる。
3) 心マッサージを実施できる。	×
4) 圧迫止血法を実施できる。	×
5) 包帯法を実施できる。	×

6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴・静脈確保）を実施できる。	○末梢静脈にカテーテルを留置できる。点滴ラインから薬剤を安全に投与できる。内頸静脈にCVカテーテルを留置できる。挿入ガイドライン（名大）を理解している。
7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	○橈骨動脈に留置カテーテルを挿入できる。動脈ラインから採血できる。
8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	×
9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	×
10) 導尿法を実施できる。	○麻酔導入後、尿バルーンカテーテルを挿入できる。
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	×
12) 胃管の挿入と管理ができる。	○胃管挿入ができる（術後写真が必要との認識がある）。胃内容の吸引ができる。吸引内容物が酸性であることを示せる。
13) 局所麻酔法を実施できる。	×
14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	×
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	×
16) 皮膚縫合法を実施できる。	×
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	×
18) 気管挿管を実施できる。	○気管挿管を80%以上の成功率でできる。
19) 除細動を実施できる。	×
5. 基本的治療法	
1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	×
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	○静脈麻酔剤、麻薬、循環薬剤の投与、執刀前の抗菌剤の投与を行うことができる。薬剤の添付文書を読んでいる。薬剤の作用、容量、副作用について言える。
3) 基本的な輸液ができる。	○術中の輸液管理ができる。晶質液、代用血漿製剤、アルブミン製剤について、出血量との関係においてその適応を言える。
4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	○術中輸血の適応と事故防止について理解している。投与時のダブルチェックの必要性和コンピュータは補助であることの認識がある。血液のオーダー、輸血センターへの連絡、引換券の出力、輸血前医師確認、輸血完了処理が実際にできる。
6. 医療記録	
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。	○術前診察記録、麻酔サマリーを記載できる。特に、術前診察記録においては問題点ごとに整理して記載できる。
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	×
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	×
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。	×
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	×

7. 診療計画	
1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	○患者の術前評価に基づき麻酔計画を立案できる。麻酔計画については、術前診察前に指導医と相談し、面接時に説明することができる。
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	○Standard precaution Maximal precaution CVカテーテル穿刺マニュアル（名古屋大学）
3) 入退院の適応を判断できる。（デイスージャリー症例を含む）	×
4) QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	×

23 救命救急センター研修カリキュラム

I. プログラムの一般目標 (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)

＜プライマリケアとして＞

- 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、外傷初期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急性中毒の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。

＜やや専門的な内容として＞

- ③院外の各種講習会 (ICLS、AHA BLS・ACLS・PALS、JPTEC、PTLS、JATEC) 等への参加
救急に関係する学会発表、学会参加

III. 方略

- 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
- ③外傷初期診療ガイドラインに沿った外傷初期診療を行う

Ⅳ. 経験すべき疾患

＜プライマリケアとして＞

- ①気道を確保できる
- ②胸骨圧迫式心臓マッサージができる
- ③注射法を実施できる
- ④採血法を実施できる
- ⑤局所麻酔法を実施できる
- ⑥皮膚縫合法ができる

Ⅴ. 評価

- ①医師としての基本姿勢、診療態度・チーム治療－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	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				

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25台（年間約9,000台）、救急外来の受診者は年間約4万5千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、全科在宅制の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。

救命救急センターの入室患者は年間約1,200人で、急性心筋梗塞、外科及び脳外科の術後症例や血液浄化が必要な敗血症・急性薬物中毒などが多い。臨床工学士が常時6名配置され、PCPS（人工心肺）や人工呼吸器など各種医療機器の運用、管理が容易で迅速に準備ができる体制となっている。

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、川崎 成章

IX. EPOC該当項目

研修の評価（行動目標）	
1. 患者—医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	○
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	○
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	○
2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	○
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	○
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	○
4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。	○
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	○
3. 問題対応能力	
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。（EBMの実践ができる）	○
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	○
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	○
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	○
4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	○
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	○
3) 院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	○
5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる。	○
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	○
6. 医療の社会性	

1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	×
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	×
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	○
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	×
研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる。	○
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	○
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	○
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	○
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。	○
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	○
4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	○
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	○
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	○
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	○
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	○
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	×
3. 基本的な臨床検査	
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	○
2) 便検査（潜血、虫卵）	×
3) 血算・白血球分画	○
4) 血液型判定・交差適合試験	×
5) 心電図（12誘導）、負荷心電図	○
6) 動脈血ガス分析	○
7) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	○
8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	×
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	○
10) 肺機能検査・スパイロメトリー	×
11) 髄液検査	×
12) 細胞診・病理組織検査	×
13) 内視鏡検査	×
14) 超音波検査	○
15) 単純X線検査	○
16) 造影X線検査	×
17) X線CT検査	○
18) MRI検査	×
19) 核医学検査	×

20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	×
4. 基本的手技	
1) 気道確保を実施できる。	○
2) 人工呼吸を実施できる。（バックマスクによる徒手換気を含む）	○
3) 心マッサージを実施できる。	○
4) 圧迫止血法を実施できる。	○
5) 包帯法を実施できる。	○
6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴・静脈確保）を実施できる。	○
7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	○
8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	○
9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	○
10) 導尿法を実施できる。	○
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	×
12) 胃管の挿入と管理ができる。	○
13) 局所麻酔法を実施できる。	○
14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	○
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	○
16) 皮膚縫合法を実施できる。	○
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	○
18) 気管挿管を実施できる。	○
19) 除細動を実施できる。	○
5. 基本的治療法	
1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	×
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	○
3) 基本的な輸液ができる。	○
4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	×
6. 医療記録	
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。	×
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	○
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	○
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。	×
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	○
7. 診療計画	
1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	×
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	×
3) 入退院の適応を判断できる。（デイスージャリー症例を含む）	○
4) QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	×

24 放射線科研修カリキュラム

I. プログラムの一般目標 (GIO)

基本的な画像検査の進め方と初歩的画像診断能力を身につけるとともに、救急医療の場での胸部CTと単純X線写真の基礎的な読影法を習得する。

超音波検査については、腹部の正常解剖を理解し、明らかな異常所見を見落とさないようにする。

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。

II. 行動目標 (SBOs)

＜プライマリケアとして＞

- 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超音波検査時に、肝・胆・膵・脾・腎・大血管の正常解剖につき描出し、説明できる。
- ⑤超音波検査時に、肝腎嚢胞・胆石・腎結石・胆管拡張・腹水等の顕著な異常を指摘できる。
- ⑥放射線治療の適応となる主な癌腫を述べることができる。

＜やや専門的な内容として＞

- 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。
- ③主な癌腫について、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。
- ④PET-CT検査の適応と方法を理解し、所見の読影を経験する。

III. 方略

- ①CT読影の下書きレポートを作成する。
- ②超音波検査をはじめに時間限定で（10分）行う。

IV. 経験すべき疾患

- ①急性虫垂炎
- ②腸閉塞
- ③急性膵炎
- ④総胆管結石

- ⑤虚血性腸炎
- ⑥大動脈解離
- ⑦肺塞栓

V. 評価

- ①CT読影－口頭試問
- ②超音波検査－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	CT等読影	CT等読影	CT等読影	CT等読影	CT等読影
午 後	CT等読影	超音波検査	CT等読影	放射線治療 外来診療	超音波検査
時間外	小レクチャー	小レクチャー	小レクチャー	放射線治療 計画立案	小テスト

VII. 放射線科の紹介

放射線科は常勤医師1～2名で読影業務を行っている。従来、当院の放射線診断業務は各診療科医師と放射線技師によって担われてきた。しかし研修指定、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、平成20年6月から放射線科に常勤医師が配置された。

上記の経緯から、当科は、PET-CT運用と読影を中心業務とし、他は、放射線技師とともに胸腹部CT（救急を含む）、骨盤MRI、骨・造血器・内分泌RI、消化管造影の読影を行っている。巨大病院であり、当科のマンパワーが乏しいため、放射線科医のサインのあるレポートは全検査（単純写真を除く）の10%程度にすぎなかった。しかし常勤医師と代務医師の増員によりこの比率は少しずつ向上し、現在は25%に達している。

放射線治療については藤田保健衛生大学から放射線治療専門医が代務で毎日来院し、放射線技師とともに高いレベルの診療を行っている。診断、治療ともにほぼ最高水準の機器が揃い、各科の診療を支えている。

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習練協力機関であり、名古屋大学放射線科の関連施設となっている。

VIII. 指導責任者

曾根 康博（所属長）
指導医資格保持者
曾根 康博

Ⅷ. EPOC該当項目

研修の評価（行動目標）	
1. 患者－医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	×
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	×
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	×
2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	×
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	×
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	×
4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。	×
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	×
3. 問題対応能力	
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。（EBMの実践ができる）	×
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	×
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	×
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	×
4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	×
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	×
3) 院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	×
5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる。	×
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	×
6. 医療の社会性	
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	×
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	×
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	×
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	×
研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる。	×
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	×
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	×
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	×

2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。	×
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	×
4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	×
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	×
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	×
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	×
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	×
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	×
3. 基本的な臨床検査	
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	×
2) 便検査（潜血、虫卵）	×
3) 血算・白血球分画	×
4) 血液型判定・交差適合試験	×
5) 心電図（12誘導）、負荷心電図	×
6) 動脈血ガス分析	×
7) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	×
8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	×
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	×
10) 肺機能検査・スパイロメトリー	×
11) 髄液検査	×
12) 細胞診・病理組織検査	×
13) 内視鏡検査	×
14) 超音波検査	○腹部諸臓器（肝、胆嚢、脾、腎、大動脈）、の描出ができる。胆石、水腎症、胸腹水、心嚢水の描出ができる。
15) 単純X線検査	○胸部X-pでは肺炎、胸水、心不全、大きな腫瘍を指摘できる。腹部X-pではfree air、イレウス、大量腹水の診断ができる。
16) 造影X線検査	○胃、大腸、バリウム造影で進行癌の指摘ができる。
17) X線CT検査	○胸腹部の主要な救急疾患や外傷のおおまかな診断ができる。
18) MRI検査	○脳のT1、T2、flair、拡散の各画像で大きな出血や梗塞を指摘できる。
19) 核医学検査	○PET-CT検査で大きな異常集積を指摘できる。
20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	×
4. 基本的手技	
1) 気道確保を実施できる。	×
2) 人工呼吸を実施できる。（バックマスクによる徒手換気を含む）	×

3) 心マッサージを実施できる。	×
4) 圧迫止血法を実施できる。	×
5) 包帯法を実施できる。	×
6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴・静脈確保）を実施できる。	×
7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	×
8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	×
9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	×
10) 導尿法を実施できる。	×
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	×
12) 胃管の挿入と管理ができる。	×
13) 局所麻酔法を実施できる。	×
14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	×
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	×
16) 皮膚縫合法を実施できる。	×
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	×
18) 気管挿管を実施できる。	×
19) 除細動を実施できる。	×
5. 基本的治療法	
1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	×
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	×
3) 基本的な輸液ができる。	×
4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	×
6. 医療記録	
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。	×
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	×
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	×
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。	×
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	×
7. 診療計画	
1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	×
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	×
3) 入退院の適応を判断できる。（デイスジャーリー症例を含む）	×
4) QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	×

25 臨床病理科研修カリキュラム

I. プログラムの一般目標 (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)

＜プライマリケアとして＞

- 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。

＜やや専門的な内容として＞

- 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。

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

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

VII. 臨床病理科の紹介

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）

IX. EPOC該当項目

研修の評価（行動目標）	
1. 患者—医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	×
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	×
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	×
2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	×
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	×
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	×
4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。	×
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	×
3. 問題対応能力	
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。(EBMの実践ができる)	×
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	×
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	×
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	×

4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	×
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	×
3) 院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	×
5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる。	×
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	×
6. 医療の社会性	
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	×
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	×
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	×
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	×
研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる。	×
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	×
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	×
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	×
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。	×
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	×
4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	×
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	×
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	×
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	×
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	×
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	×
3. 基本的な臨床検査	
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	×
2) 便検査（潜血、虫卵）	×
3) 血算・白血球分画	×
4) 血液型判定・交差適合試験	×
5) 心電図（12誘導）、負荷心電図	×
6) 動脈血ガス分析	×
7) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	×
8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	×
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	×
10) 肺機能検査・スパイロメトリー	×

11) 髄液検査	×
12) 細胞診・病理組織検査	○
13) 内視鏡検査	×
14) 超音波検査	×
15) 単純X線検査	×
16) 造影X線検査	×
17) X線CT検査	×
18) MRI検査	×
19) 核医学検査	×
20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	×
4. 基本的手技	
1) 気道確保を実施できる。	×
2) 人工呼吸を実施できる。（バックマスクによる徒手換気を含む）	×
3) 心マッサージを実施できる。	×
4) 圧迫止血法を実施できる。	×
5) 包帯法を実施できる。	×
6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴・静脈確保）を実施できる。	×
7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	×
8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	×
9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	×
10) 導尿法を実施できる。	×
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	×
12) 胃管の挿入と管理ができる。	×
13) 局所麻酔法を実施できる。	×
14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	×
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	×
16) 皮膚縫合法を実施できる。	×
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	×
18) 気管挿管を実施できる。	×
19) 除細動を実施できる。	×
5. 基本的治療法	
1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	×
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	×
3) 基本的な輸液ができる。	×
4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	×
6. 医療記録	
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。	×
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	×
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	×
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。	○
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	×

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

1. 揖斐厚生病院

I. プログラムの一般目標（GIO）

良質な医療を山間へき地の隅々まで普遍的に提供し、地域住民に信頼される心豊かな医師となることを目指す。

本研修では、診察、基本的診療、医療情報説明などの基本的臨床能力を修得するとともに、住民検診などの保健業務や在宅訪問看護・介護福祉サービス事業を体験することにより地域において医療が果たすべき役割を理解する。

II. 行動目標（SBOs）

＜プライマリケアとして＞

外来診療

1. へき地住民の生活習慣病を市街地住民のそれと比較検討して説明できる。
2. 地域医療の中核病院として1次～2次の急性救急疾患への初期対応と標準的管理を経験し修得する。
3. 基本的な診察ができ、基本的な診療が行える。
4. 患者及びその家族に対して基本的な医療情報をエビデンスに基づいて説明できる。
5. 当院では時間制限なく全ての救急外来症例、救急搬送症例を受け入れている関係上、多岐にわたる救急症例を多数経験でき、地域医療の一翼を担う意識が扶植される。

入院医療

1. 入院という環境の変化が高齢化しつつあるへき地住民に与える影響を理解できる。
2. 救急外来・時間外診療に携わる過程で、患者の症状から入院の可否を判断できる。
3. 市街地に比して著しい医療過疎であるへき地において、退院後ケアを行うために必要な病診連携、訪問看護、訪問介護の重要性を理解できる。
4. 当院は地域中核病院として地域のニーズに応えるため急性期病棟の他、回復期（地域包括ケア病棟）、療養病棟を併設しているため、大垣市民病院内で体験できない療養病棟の業務、必要性などを体験できる。

在宅医療

1. 在宅訪問看護・介護に随伴し、介護する家族の悩みや問題点を理解できる。
2. 実際に介護認定業務に接し、意見書の作成が行える。

保健業務

1. 健康教室、予防接種などの保健予防活動を経験する。
2. 健診センターにおいて住民検診などに携わり保健業務のノウハウを修得する。
3. 胃透視撮影、胸部X-P撮影、マンモグラフィ読影に参加し、読影判断能力の向上を目指す。

大腸検診では大腸内視鏡検査に参加し体験する。

＜やや専門的な内容として＞

①研修期間中に集団検診があれば優先的にこれに参加する。

例…健診センターでの子宮がん検診は毎週金曜日、出張乳癌健診は毎週、火・水曜日

②マンモグラフィ読影会（毎週、月曜日13：00から）への参加。

③健康教室、予防接種などにも適宜参加する。

④X-P検討会（レントゲンカンファレンス、毎月第2月曜日）への参加。

⑤療養型病棟患者については主治医に随伴して研修。毎週水曜日に療養病棟入棟検討委員会が開催されており、これへの参加も可能。

Ⅲ．方略

①オリエンテーション 第1日目 午前9時から内科（担当 塚本）にて

②初診及び救急研修

地域の一次、二次救急患者及び初診患者に対応し、地域医療における患者構成・疾病構造などを理解し、市街地のそれと比較し、対応能力を身につける。内科、外科、整形外科など。

③居宅支援業務

在宅、介護施設入所など、退院後に介護を必要とする患者に対するサポート計画の作成の流れを把握する。介護保険のしくみを理解し、医師の介護意見書などを参考に、ケアマネジャーによるケアプランの作成業務を体験する。合わせて介護意見書が作成できるようにする。

④デイサービス

ケアプランに従って、介護サービスとして実際に行われているデイサービスの実施・利用状況を現場（清流の里）に行って体験し理解する。

⑤医療福祉業務

可能な限り在宅復帰を目指して、高齢者世帯、へき地住民などの患者及び家族の背景、退院後の要望などの情報を聴取し、利用可能な福祉制度の情報提供などを行い、早期退院に向けたソーシャルワーカーの業務を体験し理解する。

⑥訪問看護、訪問リハビリテーション

ケアプランに基づき、実際に行われている訪問看護、訪問リハビリテーションの現場を理解するため、スタッフに同行して体験する。

⑦施設内健診

当院の健診センター内で行われている人間ドック、特定健診、がん健診などを体験し、さらに読影、結果判定、事後指導などにも参加し、健診業務による一次予防の大切さを理解する。

⑧巡回健診

健診車に同乗し、事業所、地域の保健センターなど、院外に巡回出張して行っている職場健診、乳がん検診などを体験する。合わせてマンモグラフィの読影にも参加する。

⑨へき地診療所

へき地中核拠点病院として、山間へき地診療所に派遣している医師に同行し、へき地診療所での医療業務を体験し、その必要性を理解する。

⑩地域包括ケア病棟、療養病棟業務

高齢者、介護度の高い慢性患者などの療養病棟での業務を体験し、その必要性も理解する。急性期病棟から療養病棟への転床の選択、在宅・施設への退院のタイミングなどの現状も理解する。

IV. 経験すべき疾患

特定の疾患、特定の専門領域にはこだわらず広く地域に密着したニーズに合わせた医療を経験する。地域の特性で、高齢者、慢性疾患が中心となる。脳血管障害、呼吸器疾患、心疾患、認知症、各種癌患者、整形外科疾患などが主となる。

V. 評価

以下の9項目について各々体験レポートを提出

- ①初診、救急研修
- ②居宅支援業務
- ③デイサービス
- ④医療福祉業務
- ⑤訪問看護、リハビリテーション
- ⑥健診業務
- ⑦へき地診療
- ⑧地域包括ケア病棟、療養病棟業務
- ⑨今回の地域医療研修への感想、反省、要望等

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	内科初診・救急外来	施設内健診 乳癌巡回健診	訪問看護 訪問リハビリ デイサービス	整形外科来 心エコー・腹部エコー	外科外来
午 後	居宅支援業務 マンモグラフィ 読影	医療福祉業務 消化器内視鏡 検査・治療	訪問看護 訪問リハビリ 療養病棟検討会	言語リハビリ 運動作業リハビリ 療養病棟	へき地診療所 (久瀬診療所)
時間外	第2月曜日 レントゲンカンファレンス				

※その他適宜地域医療として適当と思われる内容を追加する。要望があれば、可能な限り研修項目に加える。研修期間中、地域包括ケア病棟入院中の患者1症例をうけ持ち退院までの各スタッフの関わりを体験する。

VIII. 地域医療（揖斐厚生病院）の紹介

揖斐厚生病院は昭和53年4月から県のへき地中核医療拠点病院に指定され、地域中核病院として医療支援を展開している。

当院では急性期病棟および療養型病棟並びに地域包括ケア病棟を併設しているので急性期から慢性期までの長期にわたる患者に接することができ、診療所・老健施設における患者にも接することができるので幅広い体験が可能である。又、当院併設の健診センターにおける各種検診の保健予防活動や、訪問看護ステーションにおける在宅訪問介護支援サービス事業を体験することができる。

このように揖斐厚生病院が行っている医療・介護・保健予防活動などをつぶさに体験する事により、へき地医療において必要な知識、技能、患者及びその家族に接する態度などを修得し得るとともに、へき地医療を維持・向上させてゆくことの重要さが体得できる。

IX. 指導責任者

塚本 達夫（病院長）

指導医資格保持者

西尾 公利、酒井 浩志、水草 貴久、伊藤貴美子、古田 典夫、三輪 嘉明、右納 隆、熊澤伊和生、伊藤 康久、白木 玲子、川瀬美千代、若原 和彦、竹内 秀行、中川 宗大、河合 隆雄、永井 司、市川 賢吾、渡辺 一弘、所 史隆、清水 靖子、大島 康司

X. EPOC該当項目

研修の評価（行動目標）	
1. 患者—医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	○
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	×
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	×
2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	×
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	×
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	×
4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。	×
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	○
3. 問題対応能力	
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。（EBMの実践ができる）	×
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	×
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	×
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	×
4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	×
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	×
3) 院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	×

5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる。	×
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学会に参加する。	×
6. 医療の社会性	
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	×
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	×
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	×
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	×
研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる。	×
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	○
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	×
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	○
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。	×
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	○
4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	×
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	×
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	×
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	×
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	×
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	×
3. 基本的な臨床検査	
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	×
2) 便検査（潜血、虫卵）	×
3) 血算・白血球分画	×
4) 血液型判定・交差適合試験	×
5) 心電図（12誘導）、負荷心電図	○
6) 動脈血ガス分析	○
7) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	×
8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	×
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	×
10) 肺機能検査・スパイロメトリー	×
11) 髄液検査	×
12) 細胞診・病理組織検査	×
13) 内視鏡検査	×
14) 超音波検査	○
15) 単純X線検査	×
16) 造影X線検査	×
17) X線CT検査	×

18) MRI検査	×
19) 核医学検査	×
20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	×
4. 基本的手技	
1) 気道確保を実施できる。	×
2) 人工呼吸を実施できる。（バックマスクによる徒手換気を含む）	×
3) 心マッサージを実施できる。	×
4) 圧迫止血法を実施できる。	×
5) 包帯法を実施できる。	×
6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴・静脈確保）を実施できる。	×
7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	○
8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	×
9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	×
10) 導尿法を実施できる。	×
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	×
12) 胃管の挿入と管理ができる。	×
13) 局所麻酔法を実施できる。	×
14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	○
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	×
16) 皮膚縫合法を実施できる。	×
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	×
18) 気管挿管を実施できる。	×
19) 除細動を実施できる。	×
5. 基本的治療法	
1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	×
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	×
3) 基本的な輸液ができる。	×
4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	×
6. 医療記録	
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。	×
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	×
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	×
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。	×
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	×
7. 診療計画	
1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	×
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	×
3) 入退院の適応を判断できる。（デイサージャリー症例を含む）	×
8. 地域医療	
1) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する。	○
2) 診療所の役割（病診連携への理解を含む。）について理解し、実践する。	○
3) へき地・離島医療について理解し、実践する。	○

2. 関ヶ原病院

I. プログラムの一般目標（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）

＜プライマリケアとして＞

（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

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。

IV. 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

- 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
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	保健・福祉 ・介護関連		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
外科の処置は随時対応。

VII. Extra curriculum (Ex)

- 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（関ヶ原病院）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

ペリテーション科、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考えています。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考えています。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考えています。

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

瀬古 章（病院長）

指導医資格保持者

瀬古 章（内科）、松尾 篤（外科）、桐井 宏和（内科）、高野 幸彦（内科）

IX. EPOC該当項目

研修の評価（行動目標）	
1. 患者－医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	○
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	○
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	○

2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	○
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	○
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	×
4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。	×
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	○
3. 問題対応能力	
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。(EBMの実践ができる)	×
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	×
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	×
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	×
4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	×
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	×
3) 院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	×
5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる。	×
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	×
6. 医療の社会性	
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	×
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	×
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	○
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	×
研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる。	×
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	○
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	○
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	○
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。	○
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	○
4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	○
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	×
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	×
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	○
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	×
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	×

3. 基本的な臨床検査	
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	×
2) 便検査（潜血、虫卵）	×
3) 血算・白血球分画	×
4) 血液型判定・交差適合試験	×
5) 心電図（12誘導）、負荷心電図	×
6) 動脈血ガス分析	×
7) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	×
8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	×
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	×
10) 肺機能検査・スパイロメトリー	×
11) 髄液検査	×
12) 細胞診・病理組織検査	×
13) 内視鏡検査	○
14) 超音波検査	○
15) 単純X線検査	○
16) 造影X線検査	○
17) X線CT検査	×
18) MRI検査	×
19) 核医学検査	×
20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	×
4. 基本的手技	
1) 気道確保を実施できる。	○
2) 人工呼吸を実施できる。（バックマスクによる徒手換気を含む）	○
3) 心マッサージを実施できる。	○
4) 圧迫止血法を実施できる。	○
5) 包帯法を実施できる。	×
6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴・静脈確保）を実施できる。	○
7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	○
8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	×
9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	×
10) 導尿法を実施できる。	○
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	×
12) 胃管の挿入と管理ができる。	○
13) 局所麻酔法を実施できる。	○
14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	○
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	○
16) 皮膚縫合法を実施できる。	○
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	○
18) 気管挿管を実施できる。	○
19) 除細動を実施できる。	○

5. 基本的治療法	
1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	○
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	×
3) 基本的な輸液ができる。	○
4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	×
6. 医療記録	
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。	○
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	○
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	○
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。	×
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	○
7. 診療計画	
1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	○
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	×
3) 入退院の適応を判断できる。（デイサージャリー症例を含む）	×
4) QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	○

3. 久美愛厚生病院

I. プログラムの一般目標（GIO）

地域医療を担う医療機関の役割を理解し、現場を体験する。

II. 行動目標（SBOs）

＜プライマリケアとして＞

- ①地域の特性を理解して医療を考えることができる。
- ②地域の病院間でその特性を理解し、連携がとれる。
- ③地域の診療所と連携をとって医療を行える。
- ④患者の状態、患者・患者家族の希望を考慮して施設、あるいは在宅医療の適応を考えられる。
- ⑤検診に参加し、地域の住民の健康について考える。
- ⑥検診結果の評価ができる。
- ⑦過疎地域の診療所を訪問し、地域における役割を理解する。

III. 方略

①診療所研修

指導医の過疎地診療所での診療に同行し、診察を行う。

②検診センター研修

巡回検診に同行し、診察を行う。

検診結果の判定および受診者の指導に参加する。

地域住民対象の保健指導に参加し実施する。

③訪問看護ステーション・訪問診療研修

訪問看護に同行する。

訪問リハビリテーションに同行する。

訪問診療に同行する。

④医療連携室研修

病診連携の業務に参加する。

入院患者の退院後についての会議（ケアカンファレンス）に参加する。

⑤地域との連携についての研修

地域や自治体との連携会議に参加する。訪問看護、救急、感染症、緩和医療など。

⑥療養型病院研修

地域の療養型病院の診療を見学する。

⑦当院での診療を通じての地域医療の研修

①～⑥以外の日には希望する専門科を選びスキルアップのための研修を行う。複数専門科の選択可能。

症例検討会に出席する。

NST・ICTなど他業種と病棟ラウンドを行う。

日当直の副直研修の希望があれば行う。

研修中に都市部への救急搬送する症例があれば手伝い、場合によっては同行する。

Ⅳ. 経験すべき疾患

一般的な急性疾患及び慢性疾患について、地域での対応について研修していただく予定です。なるべく多種の疾患を担当していただきます。疾患の経験・手技の修得そのものよりも、同じ疾患でも環境の相違で対応が異なってくることを学び後に役立てていただきたいです。

地域に特有の疾患はありませんが、季節によってはマムシ咬傷などの都市部では比較的まれな疾患があります。

Ⅴ. 評価

毎日の研修内容につき自己記録とレポート提出。

Ⅵ. 週間予定表

内科初診外来、へき地診療所（6日）・巡回検診（半日）・検診センター業務（半日）・まめいち（地域巡回指導）（1日）・訪問看護（1日）・訪問リハビリ、訪問診療への同行（各半日）・療養型病院実習（1日）・緩和ケアセンターでのカンファレンスへの参加（週1回1時間）。以上の項目はそれぞれ最低1回は行います。さらに興味があれば複数日の研修が可能。ケアカンファレンスへの参加（随時）、地域の連携会議への参加（随時）も行っていますがこれらは日程が不規則なために予定が組めません。

上記以外の日には希望する専門科で研修をします。複数科の選択可能です。

研修開始時に4週間の予定を決めます。

(例)

地域医療研修 ○○先生 予定表

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
2月3日 オリエンテーション	2月4日 へき地診療所	2月5日 へき地診療所	2月6日 へき地診療所	2月7日 へき地診療所
2月10日 有休	2月11日 内科外来	2月12日 へき地診療所	2月13日 外科 手術	2月14日 DM教室 ケアカンファ
2月17日 訪問看護	2月18日 検診同行 読影、処理	2月19日 訪問診療 緩和カンファ	2月20日 外科 手術	2月21日 訪問リハビリ 連携会議
2月24日 まめいち	2月25日 胃カメラ 外科 手術	2月26日 高山厚生病院	2月27日 心エコー 外科 手術	2月28日 まとめ

VII. 地域医療（久美愛厚生病院と飛騨地域）の紹介

飛騨高山地域は、自然環境がそのまま観光資源となり年間400万人もの観光客が訪れます。その一方で広大な地域に人口12万人という人口密度の低い地域です。また、高齢化率も高く地域の特性となっています。近未来の日本の福祉・医療を考える参考となる地域です。

久美愛厚生病院は飛騨地域の中核病院として、地域住民の健康保持と医療を行っています。平成24年に新築移転し、高山市中心部から車で5分の場所に当院はあります。300床あり二次救急を担っています。飛騨地域唯一の緩和ケアセンター、感染病床、結核病床も当院にあります。検診センター、医療介護センターも併設しております。医師数は30数名で、基幹型研修病院でもあり、研修医も在籍しています。

当院では急性期医療はもちろんのこと、そこから在宅、施設入所の間を担う中間的な病院としての機能を果たすべく亜急性期、緩和医療を行っています。高齢者の多い地域ですから在宅医療へのスムーズな移行をめざすためにケアカンファレンスに力を入れております。訪問リハビリ、訪問看護事業、訪問診療も行っています。また都会から離れた地域で住民の健康を生涯守るためには予防医療事業が必要であると考えており巡回住民健診には特に力をいれております。また、過疎地診療所医療への支援・協力を行っています。

住民健診から、医療連携、在宅医療などを経験し広い視野で地域医療を研修し、地域中核病院の役割を理解し、地域医療の将来を考えていただきたいと思います。

[実習環境]

診療では紙カルテ・オーダーリングを使用。2017年6月から電子カルテ導入予定。医局には地域研修の研修医の先生へも個人のブースを提供。医局内ではWiFi接続可能。宿舎は病院すぐそばの医師住宅を用意。院内にレストランと売店があり、病院の目の前にコンビニとコインランドリーがあります。

市内には多数の飲食店が軒を連ねており、温泉、スキー場、ゴルフ場へも20分です。当院での研修の間は存分に楽しんでいただけます。医師・医学生・研修医との交流会、病院主催の飲み会も開催されますのでどしどし参加してください。

なお、実習では外に出かけることも多いので、冬季は厚手の上着と濡れてもよい靴を準備してください。

VIII. 指導責任者

堀 明洋（病院長）

指導医資格保持者

横山 敏之（内科、呼吸器内科）、森岡 淳（外科）、杉山 和久（検診センター）、

山本 昌幸（脳外科）、山田 勝己（腎臓内科）、田口 勝啓（整形外科）、横畑 幸司（消化器内科）、

横山 有見子（循環器内科）

Ⅷ. EPOC該当項目

研修の評価（行動目標）	
1. 患者－医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	○
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	○
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	○
2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	○
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	○
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	○
4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。	○
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	○
3. 問題対応能力	
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。(EBMの実践ができる)	○
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	○
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	○
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	○
4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	○
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	○
3) 院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	○
5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる。	○
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	○
6. 医療の社会性	
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	○
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	○
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	○
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	○
研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる。	○
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	○
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	○
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	○
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。	○
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	○

4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	○
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	○
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	○
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	○
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	×
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	○
3. 基本的治療法	
1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	○
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	○
3) 基本的な輸液ができる。	○
4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	○
4. 医療記録	
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。	○
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	○
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	○
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。	×
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	○
5. 診療計画	
1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	○
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	○
3) 入退院の適応を判断できる。（デイサージャリー症例を含む）	○
4) QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	○

4. 揖斐郡北西部地域医療センター

I. プログラムの一般目標 (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行う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の外来診療をできる。
- ②咳や腰痛、発熱といったCommon problemの外来診療をできる。
- 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）をできる。
- 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が可能である。
- 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、時期があれ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もできる。

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。

Ⅳ. 経験すべき疾患

<プライマリケアとして>

- 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

- 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
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

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

菅波 祐太（副センター長）

指導医資格保持者

菅波 祐太

Ⅸ. EPOC該当項目

研修の評価（行動目標）	
1. 患者—医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	○
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	○
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	○
2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	○
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	○
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	○
4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。	○
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	○
3. 問題対応能力	
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。（EBMの実践ができる）	○
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	○

3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	○
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	○
4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	○
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	○
3) 院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	○
5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる。	○
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	×
6. 医療の社会性	
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	○
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	○
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	○
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	○
研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる。	○
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	○
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	○
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	○
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。	○
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	○
4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	○
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	○
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	○
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	○
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	○
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	○
3. 基本的な臨床検査	
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	○
2) 便検査（潜血、虫卵）	×
3) 血算・白血球分画	○
4) 血液型判定・交差適合試験	×
5) 心電図（12誘導）、負荷心電図	○
6) 動脈血ガス分析	×
7) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	×
8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	×

9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	○
10) 肺機能検査・スパイロメトリー	×
11) 髄液検査	×
12) 細胞診・病理組織検査	×
13) 内視鏡検査	○
14) 超音波検査	○
15) 単純X線検査	○
16) 造影X線検査	×
17) X線CT検査	×
18) MRI検査	×
19) 核医学検査	×
20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	×
4. 基本的手技	
1) 気道確保を実施できる。	×
2) 人工呼吸を実施できる。（バックマスクによる徒手換気を含む）	×
3) 心マッサージを実施できる。	×
4) 圧迫止血法を実施できる。	×
5) 包帯法を実施できる。	○
6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴・静脈確保）を実施できる。	○
7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	○
8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	×
9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	×
10) 導尿法を実施できる。	○
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	×
12) 胃管の挿入と管理ができる。	○
13) 局所麻酔法を実施できる。	○
14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	○
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	○
16) 皮膚縫合法を実施できる。	○
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	○
18) 気管挿管を実施できる。	×
19) 除細動を実施できる。	×
5. 基本的治療法	
1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	○
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	○
3) 基本的な輸液ができる。	○
4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	×
6. 医療記録	
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。	○
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	○

3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	○
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。	×
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	○
7. 診療計画	
1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	○
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	×
3) 入退院の適応を判断できる。（デイスージャリー症例を含む）	×
4) QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	○

5. 国民健康保険 飛騨市民病院

I. プログラムの一般目標（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、保険・介護・福祉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）

＜プライマリケアとして＞

- 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一意思関係の下に診療にあたる。
- ②限られた医療のマンパワーとの中で、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、チーム医療の重要性を認識するとともに、チームリーダーとしての役割を果たすことを学ぶ。
- ③医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する。
- 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を共に担当し、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、治療方針の決定し治療の実施を経験する。
- 内視鏡検査、超音波検査など種々の臨床検査を指導医やコメディカルとともに経験し、また院内の各種業務運営委員会に参加することで、チーム医療を理解し、チームリーダーとしての役割を果たすことを学ぶ。
- 毎日、朝の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

- 飛騨市民病院及び、市内の各診療所の外来診療において、小児から高齢者にわたる広範囲な初診患者に対して、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。

③在宅診療

- 市内の在宅医療に同行し、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。
- 飛騨市訪問看護ステーションスタッフと同行し訪問看護、訪問リハビリを経験する。

④介護保険事業

- 担当医師と共に診療を行い、介護保険施設の実情や介護保険の地域でのサービスの現状につき理解し学ぶ。
- 看護師や介護士と共に食事・入浴・排泄介助やレクリエーションを体験し、高齢者介護の実情を理解する。

⑤保険事業

- 健康教室、健診、予防接種などの保健予防活動を経験する。

Ⅳ. 経験すべき疾患

<プライマリケアとして>

- | | | |
|--------------|-----------------|----------------|
| ①意識障害 | ⑱ショック | ⑳腎不全（急性・慢性） |
| ②頭痛 | ㉑敗血症 | ㉒低体温・熱中症 |
| ③脳血管障害 | ㉓アレルギー性鼻炎 | ㉔急性中毒 |
| ④めまい | ㉕尿路感染症 | ㉖異物誤飲・誤嚥 |
| ⑤失神 | ㉗皮膚感染症 | ㉘鼻出血 |
| ⑥痙攣 | ㉙急性腹症 | ㉚発疹 |
| ⑦呼吸困難 | ㉛鼠径ヘルニア | ㉜熱傷 |
| ⑧肺炎 | ㉝便秘異常 | ㉞外傷 |
| ⑨呼吸不全（急性・慢性） | ㉟消化管出血 | ㊱骨折 |
| ⑩気管支喘息 | ㊲脾臓疾患（急性・慢性脾炎） | ㊳心肺停止 |
| ⑪過換気症候群 | ㊴胆道・胆嚢疾患（胆石症・癌） | ㊵頻拍性不整脈・除脈性不整脈 |
| ⑫アナフィラキシー | ㊶急性虫垂炎 | ㊷癌 |
| ⑬心不全（急性・慢性） | ㊸排尿障害 | ㊹緩和ケア・終末期医療 |
| ⑭胸痛 | ㊺急性アルコール中毒 | ㊻認知症 |
| ⑮動悸 | ㊼糖尿病 | ㊽嚥下障害 |
| ⑯急性冠症候群 | ㊾高血圧症 | ㊿うつ病 |
| ⑰肺塞栓・肺梗塞 | ㉑脂質異常症 | ㉒小児急性疾患 |
| ⑱動脈硬化症・大動脈瘤 | ㉓不眠症 | ㉔健康管理指導 |

Ⅴ. 評価

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）

	（第1週目）				
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
7:25	8:00全職員へ 紹介、オリエン テーション、電 子カルテ説明	透析			
8:10		ミーティング（ミニレクチャー 水・金）			
AM		外来	訪問看護	検査(胃カメラ)	外来
PM	外来／整形外科 手術	12:45緩和ケア カンファレンス 13:40院長回診 訪問診療	外来／大腸内視 鏡検査／整形外 科手術	12:00 NSTカン ファレンス 13:15外科手術	13:30総カンファ レンス 14:00外来 15:00検査科
17:00	振り返り	振り返り	薬品説明会・振 り返り・施設紹介	振り返り	振り返り
	（第2週目）				
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
7:25	透析				
8:10	ミーティング（ミニレクチャー 水・金）				
AM	外来	外来	検査	検査(胃カメラ)	外来
PM	外来／整形外科 手術	12:45緩和ケア カンファレンス 13:40院長回診 訪問診療	外来／大腸内視 鏡検査／整形外 科手術	12:00 NSTカン ファレンス 13:15外科手術	13:30総カンファ レンス 14:00外来 15:00放射線科 16:30テレビカン ファレンス
17:00	振り返り	振り返り	薬品説明会・ 振り返り	振り返り	振り返り
	（第3週目）				
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
7:25	透析				
8:10	ミーティング（ミニレクチャー 水・金）				
AM	外来	外来	老人保健施設た かはら	検査(胃カメラ)	外来
PM	外来／整形外科 手術	12:45緩和ケア カンファレンス 13:40院長回診 訪問診療	外来／大腸内視 鏡検査／整形外 科手術	12:00 NSTカン ファレンス 13:15外科手術	13:30総カンファ レンス 14:00外来 15:00訪問リハ ビリ
17:00	振り返り	振り返り	薬品説明会・ 振り返り、救急 勉強会	振り返り	振り返り
	（第4週目）				
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
7:25	透析				
8:15	ミーティング（ミニレクチャー 水・金）				

AM	外来	外来	訪問看護	検査(胃カメラ)	外来
PM	外来／整形外科手術	12:45緩和ケアカンファレンス 13:40院長回診 訪問診療	外来／大腸内視鏡検査／整形外科手術	12:00 NSTカンファレンス 13:15外科手術	13:30総カンファレンス 14:00外来 15:00薬局 16:30テレビカンファレンス
17:00	振り返り	振り返り	薬品説明会・振り返り	振り返り	修了式
・初日は朝8時に会議室にて全職員に紹介しますのでご挨拶をお願いします。 ・毎朝、夕に常勤医師全員とミーティングをします。 ・実際の研修スケジュールは個別に作成します。 ・研修内容は臨機応変に予定変更可能です。 ・内科、外科の入院患者の主治医を担当します。 ・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。 ・内科外来、総合診療外来患者の診察をします。 ・毎日のポートフォリオを作成し振り返りを行います。 ・金曜日には、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。					

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域における中核病院として地域医療を実施している。小規模ながら診療科の横の連携が円滑であり、地域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る。電子カルテシステムをはじめ、MRI、CT、内視鏡など検査機器においては最新の設備を備えている。

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

IX. EPOC該当項目

研修の評価（行動目標）	
1. 患者－医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる	○
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	○
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる	○
2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる	○
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる	○
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる	○

4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる	○
5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる	○
3. 問題対応能力	
1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBMの実践ができる）	○
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる	○
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ	○
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める	○
4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる	○
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる	○
3) 院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる	○
5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる	○
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する	○
6. 医療の社会性	
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる	○
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる	○
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる	○
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる	○
研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる	○
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	○
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる	○
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる	○
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる	○
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	○
4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	○
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	○
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	○
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	○
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	○
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	○
3. 基本的な臨床検査	
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	○
2) 便検査（潜血、虫卵）	○
3) 血算・白血球分画	○

4) 血液型判定・交差適合試験	○
5) 心電図 (12誘導)、負荷心電図	○
6) 動脈血ガス分析	○
7) 血液生化学的検査・簡易検査 (血糖、電解質、尿素窒素など)	○
8) 血液免疫血清学的検査 (免疫細胞検査、アレルギー検査を含む)	○
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取 (痰、尿、血液など)・簡単な細菌学的検査 (グラム染色など)	○
10) 肺機能検査・スパイロメトリー	○
11) 髄液検査	○
12) 細胞診・病理組織検査	○
13) 内視鏡検査	○
14) 超音波検査	○
15) 単純X線検査	○
16) 造影X線検査	○
17) X線CT検査	○
18) MRI検査	○
19) 核医学検査	×
20) 神経生理学的検査 (脳波・筋電図など)	○
4. 基本的手技	
1) 気道確保を実施できる。	○
2) 人工呼吸を実施できる。(バックマスクによる徒手換気を含む)	○
3) 心マッサージを実施できる。	○
4) 圧迫止血法を実施できる。	○
5) 包帯法を実施できる。	○
6) 注射法 (皮内、皮下、筋肉、点滴・静脈確保) を実施できる。	○
7) 採血法 (静脈血、動脈血) を実施できる。	○
8) 穿刺法 (腰椎) を実施できる。	○
9) 穿刺法 (胸腔、腹腔) を実施できる。	○
10) 導尿法を実施できる。	○
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	○
12) 胃管の挿入と管理ができる。	○
13) 局所麻酔法を実施できる。	○
14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	○
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	○
16) 皮膚縫合法を実施できる。	○
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	○
18) 気管挿管を実施できる。	○
19) 除細動を実施できる。	○
5. 基本的治療法	
1) 療養指導 (安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む) ができる。	○
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療 (抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む) ができる。	○

3) 基本的な輸液ができる。	○
4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	○
6. 医療記録	
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。	○
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	○
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	○
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。	×
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	○
7. 診療計画	
1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	○
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	○
3) 入退院の適応を判断できる。（デイサージャリー症例を含む）	○
4) QOL（Quality of Life）を考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	○

27 通院治療センター研修カリキュラム

I. プログラムの一般目標 (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。
- ⑥ US、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。

＜やや専門的な内容として＞

- 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。
- ③ ASCO 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 QOL 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。
- ⑦ advanced 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

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カ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。

Ⅳ. 経験すべき疾患

＜プライマリケアとして＞

- 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）
- ⑥ DIC を含む凝固異常

Ⅴ. 評価方法

- 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					

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

小杉 浩史（所属長）

指導医資格保持者

小杉 浩史、桐山 勢生、亀井 桂太郎、安部 崇

Ⅸ. EPOC 該当項目

研修の評価（行動目標）	
1. 患者—医師関係	
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	○
2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。	○
3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	○
2. チーム医療	
1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	○
2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	○
3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	○
4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。	○

5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	○赤十字血液センター、他の医療機関、骨髄バンク（上級医とともに）
3. 問題対応能力	
1) 临床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBMの実践ができる）。	○
2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	○
3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	○
4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。	○
4. 安全管理	
1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。	○
2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	○
3) 院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	○
5. 症例呈示	
1) 症例呈示と討論ができる。	○
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学会に参加する。	○
6. 医療の社会性	
1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	○輸血、AIDS、がんの関連で
2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	○輸血、AIDS、がんの関連で
3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	○輸血、AIDS、がんの関連で
4) 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	○輸血、AIDS、がんの関連で
研修の評価（経験目標）	
1. 医療面接	
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を理解できる。	○がん診療において
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	○
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	○
2. 基本的な身体診察法	
1) 全身の診察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。	○
2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、記載できる。	○
3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。	○
4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。	○
5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。	×
6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	×
7) 神経学的診察ができ、記載できる。	×
8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。	×
9) 精神面の診察ができ、記載できる。	○
3. 基本的な臨床検査	
1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）	○
2) 便検査（潜血、虫卵）	○

3) 血算・白血球分画	○
4) 血液型判定・交差適合試験	○
5) 心電図（12誘導）、負荷心電図	×
6) 動脈血ガス分析	×
7) 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	○
8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）	○
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取（痰、尿、血液など）・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）	○
10) 肺機能検査・スパイロメトリー	×
11) 髄液検査	×
12) 細胞診・病理組織検査	○
13) 内視鏡検査	×
14) 超音波検査	○
15) 単純X線検査	○
16) 造影X線検査	×
17) X線CT検査	○
18) MRI検査	×
19) 核医学検査	○
20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）	×
4. 基本的手技	
1) 気道確保を実施できる。	×
2) 人工呼吸を実施できる。（バックマスクによる徒手換気を含む）	×
3) 心マッサージを実施できる。	×
4) 圧迫止血法を実施できる。	×
5) 包帯法を実施できる。	×
6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴・静脈確保）を実施できる。	×
7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。	×
8) 穿刺法（腰椎）を実施できる。	×
9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。	×
10) 導尿法を実施できる。	×
11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	×
12) 胃管の挿入と管理ができる。	×
13) 局所麻酔法を実施できる。	×
14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	×
15) 簡単な切開・排膿を実施できる。	×
16) 皮膚縫合法を実施できる。	×
17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	×
18) 気管挿管を実施できる。	×
19) 除細動を実施できる。	×
5. 基本的治療法	
1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。	○
2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	○

3) 基本的な輸液ができる。	○
4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	○
6. 医療記録	
1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。	○
2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。	○
3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。	○
4) CPC（臨床病理検討会）レポート（剖検報告）を作成し、症例呈示できる。	×
5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	○
7. 診療計画	
1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。	○
2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	○
3) 入退院の適応を判断できる。（デイサージャリー症例を含む）	○
4) QOL（Quality of Life）を考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。	○

平成30年度

**大垣市民病院
初期臨床研修プログラム
(追補版)**

目 次

糖尿病・腎臓内科	228
血液内科	229
神経内科	229
消化器内科	231
呼吸器内科	232
循環器内科	234
総合内科	236
精神神経科	236
小児科	237
第2小児科	238
外科	239
脳神経外科	240
胸部外科	241
形成外科	242
整形外科	243
皮膚科	244
泌尿器科	245
産婦人科	246
眼 科	246
頭頸部・耳鼻いんこう科	246
歯科口腔外科	247
麻酔科	248
救命救急センター	249
放射線科	249
臨床病理科	250
地域医療	250

【研修ファイルの変更】

＜分担項目＞として、A-3-1) 一般尿検査、A-5-1) 療養生活の説明、A-5-2) 薬物治療、A-5-3) 輸液、A-6-1) 診療録作成、A-6-2) 処方箋、指示箋、A-6-5) 紹介状、返信、A-7-1) 診療計画作成、A-7-2) 診療ガイドライン、A-7-3) 入退院適応判断、A-7-4) QOL考慮、B-1-1) 全身倦怠感、B-1-3) 体重減少、増加、B-1-34) 尿量異常、B-2-10) 急性腎不全、B-2-12) 急性感染症を追加

【プライマリケアとして】

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

＜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

以下の診療技術についての研修方略を記載する

＜問診聴取＞

外来研修で研修

＜身体的診察＞

外来研修で研修

＜X線や検査所見の解釈＞

外来研修で研修

＜カルテ記載＞

外来研修で研修

【外来研修】

＜目的＞

初期臨床研修の経験目標である、医療面接および基本的な身体診察法の技量の向上を図る。
さらには、一般的な検査をオーダーすることによって、診断に到るまでの計画の立案を研修する。加えて、行動目標の患者―医師関係、チーム医療、問題対応能力、安全管理、症例呈示についての研修の機会となるように配慮する。

<方法>

週1回程度、1～2名の新患症例の病歴聴取、身体的診察を行い、カルテに記載する。その上でProblem list、鑑別診断などを検討し、必要と考えられる検査をオーダーする。検査終了後は上級医の診察を仰ぎ、診察後上級医から指導を受ける。

<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。

血液内科

【研修ファイルの変更】

<分担項目>として、A-3-3) 血算・白血球分画、A-5-1) 療養生活の説明、A-5-2) 薬物治療、A-5-3) 輸液、A-5-4) 輸血、A-6-1) 診療録作成、A-6-2) 処方箋、指示箋、A-6-5) 紹介状、返信、A-7-1) 診療計画作成、A-7-2) 診療ガイドライン、A-7-3) 入退院適応判断、A-7-4) QOL考慮、B-1-1) 全身倦怠感、B-2-12) 急性感染症を追加

神経内科

【研修ファイルの変更】

<分担項目>として、A-3-20) 神経生理学的検査、A-5-1) 療養生活の説明、A-5-2) 薬物治療、A-5-3) 輸液、A-6-1) 診療録作成、A-6-2) 処方箋、指示箋、A-6-5) 紹介状、返信、A-7-1) 診療計画作成、A-7-2) 診療ガイドライン、A-7-3) 入退院適応判断、A-7-4) QOL考慮、B-1-12) 失神、B-1-13) けいれん発作、B-1-30) 歩行障害、B-2-3) 意識障害、B-2-4) 脳血管障害、B-2-12) 急性感染症、B-2-15) 誤飲、誤嚥を追加

【プライマリケアとして】

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>

- ・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。

以下の診療技術についての研修方略を記載する

<問診聴取>

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

<身体的診察>

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

<X線や検査所見の解釈>

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

<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

【外来研修】

<目的>

糖尿病・腎臓内科に同じ

<方法>

毎週火曜日に、1～2名の新患症例の病歴聴取、身体的診察を行い、カルテに記載する。その上でProblem list、鑑別診断などを検討し、必要と考えられる検査をオーダーする。検査終了後は上級医の診察を仰ぎ、診察後上級医から指導を受ける。

<注意点>

糖尿病・腎臓内科に同じ

消化器内科

【研修ファイルの変更】

＜分担項目＞として、A-3-2) 便検査、A-3-12) 細胞診・病理組織診断、A-3-12) 穿刺法（腹）、A-5-1) 療養生活の説明、A-5-2) 薬物治療、A-5-3) 輸液、A-6-1) 診療録作成、A-6-2) 処方箋、指示箋、A-6-5) 紹介状、返信、A-7-1) 診療計画作成、A-7-2) 診療ガイドライン、A-7-3) 入退院適応判断、A-7-4) QOL考慮、B-1-1) 全身倦怠感、B-1-3) 食欲不振、B-1-3) 体重減少、増加、B-1-7) 黄疸、B-1-24) 胸やけ、B-2-12) 急性感染症、B-2-15) 誤飲、誤嚥を追加

【プライマリケアとして】

以下の診療技術についての研修方略を記載する

＜問診聴取＞

外来研修で研修

＜身体的診察＞

外来研修で研修

＜X線や検査所見の解釈＞

外来研修で研修

＜カルテ記載＞

外来研修で研修

【外来研修】

＜目的＞

糖尿病・腎臓内科に同じ

＜方法＞

毎週水曜日と金曜日に、1～2名の新患症例の病歴聴取、身体的診察を行い、カルテに記載する。その上でProblem list、鑑別診断などを検討し、必要と考えられる検査をオーダーする。検査終了後は上級医の診察を仰ぎ、診察後上級医から指導を受ける。

＜注意点＞

糖尿病・腎臓内科に同じ

呼吸器内科

【研修ファイルの変更】

＜分担項目＞として、A-3-12) 細胞診・病理組織診断、A-4-7) 採血法、A-3-12) 穿刺法（胸）、A-5-1) 療養生活の説明、A-5-2) 薬物治療、A-5-3) 輸液、A-6-1) 診療録作成、A-6-2) 処方箋、指示箋、A-6-5) 紹介状、返信、A-7-1) 診療計画作成、A-7-2) 診療ガイドライン、A-7-3) 入退院適応判断、A-7-4) QOL考慮、B-1-1) 全身倦怠感、B-2-5) 急性呼吸不全、B-2-12) 急性感染症、B-2-15) 誤飲、誤嚥を追加

【プライマリケアとして】

【①医師として医療に携わる者全てが修得しているべき知識、技術、態度】

【鑑別を身につけるべき症状】

症状・所見	②研修方法
咳嗽 (乾性・湿性)	■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。
血痰・咯血	
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	
睡眠時無呼吸	■PSGのための1泊入院の患者は必ず経験させている。
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。

【医療技術】

医療技術	②研修方法
病歴聴取	■上記症状・所見の研修方法と同様。
理学所見	
CXR読影	
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。
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。
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。
肺機能検査評価	■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。

吸痰	■ 誤嚥性肺炎・呼吸不全・気胸・胸膜炎・膿胸などの患者管理において、これら手技を必要とする症例を通じて研修する。 ■ 1年目・2年目通じて、気管支鏡検査の準備をdutyとしているが、研修終了までに、必ず1例は気管支鏡検査を経験できる様にしている。
酸素投与	
胸腔穿刺排液	
トロッカーカテーテル挿入	
Vision装着	
気道確保	
挿管	
挿管患者の気管支鏡下吸痰	■ 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。
PSG	

【知識（解剖、治療薬の薬理作用など）】

知識 (解剖、治療薬)	②研修方法
肺区域・亜区域	■ 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。 ③Common diseaseと④その研修・実証方法 ■ 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・気管支拡張症の咯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。
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	

⑤研修方法

＜問診聴取＞＜身体的診察＞＜X線や検査所見の解釈＞＜カルテ記載＞：既述

■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。

⑥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。(記載させて良いと考えている)

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。

⑦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。

【外来研修】

<目的>

糖尿病・腎臓内科に同じ

<方法>

週に2日（事前に曜日の指定あり）、1～2名の新患症例の病歴聴取、身体的診察を行い、カルテに記載する。その上でProblem list、鑑別診断などを検討し、必要と考えられる検査をオーダーする。検査終了後は上級医の診察を仰ぎ、診察後上級医から指導を受ける。

<注意点>

糖尿病・腎臓内科に同じ

循環器内科

【研修ファイルの変更】

<分担項目>として、A-5-1) 療養生活の説明、A-5-2) 薬物治療、A-5-3) 輸液、A-6-1) 診療録作成、A-6-2) 処方箋、指示箋、A-6-5) 紹介状、返信、A-7-1) 診療計画作成、A-7-2) 診療ガイドライン、A-7-3) 入退院適応判断、A-7-4) QOL考慮、B-1-1) 全身倦怠感、B-1-12) 失神、B-1-20) 動悸を追加

【プライマリケアとして】

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、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

以下の診療技術についての研修方略を記載する

<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

【外来研修】

<目的>

糖尿病・腎臓内科に同じ

<方法>

指導医から指示のあった病診連携紹介症例の病歴聴取、身体的診察を行い、カルテに記載する（病診連携は不定期のため、曜日の指定はない）。その上でProblem list、鑑別診断など

を検討し、必要と考えられる検査をオーダーする。検査終了後は上級医の診察を仰ぎ、診察後上級医から指導を受ける。

＜注意点＞

糖尿病・腎臓内科に同じ

総合内科

【研修ファイルの変更】

＜分担項目＞として、A-1-1) 患者―医師関係、A-1-2) チーム医療、A-1-3) 問題適応能力、A-1-4) 安全管理、A-1-5) 症例提示、A-1-6) 医療の社会性、C-2-4) 予防接種実施、C-3-1) 保健所の役割、C-3-2) 社会福祉施設を追加（ただし、内科系の取りまとめ及び地域医療担当として）

精神神経科

【研修ファイルの変更】

＜分担項目＞として、B-1-35) 不安・抑うつ、B-2-17) 精神科領域の救急、B-3-2.2) 痴呆性疾患、C-2-1) カウンセリングとストレスマネジメントを追加

【プライマリケアとして】

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＞

・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

以下の診療技術についての研修方略を記載する

＜問診聴取＞

外来での予診と入院症例担当で研修

小児科

【プライマリケアとして】

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>

- ・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）

4 Wの研修期間中、合計30症例を受け持つ

以下の診療技術についての研修方略を記載する

<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

第2小児科（小児循環器、新生児）

【プライマリケアとして】

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>

- ・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
- ・小児の心雑音、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>

- ・無害性心雑音／心雑音
- ・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

以下の診療技術についての研修方略を記載する

<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

外 科

【研修ファイルの変更】

A-4-11) ドレーン、チューブ、A-1-12) 胃管の挿入を追加

【プライマリケアとして】

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＞

・ 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、イレウス、消化管穿孔、外傷）

以下の診療技術についての研修方略を記載する

＜問診聴取＞

外来研修で研修

＜身体的診察＞

同上

＜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

【外来研修】

＜方法＞

毎日新患症例の病歴聴取を行いカルテに記載する。上級医の診察終了後に指導を受ける。

脳神経外科

【研修ファイルの変更】

A-2-2) 基本的な身体診察法（頭頸部）を追加

【プライマリケアとして】

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＞

- ・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

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

以下の診療技術についての研修方略を記載する

＜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

胸部外科

【研修ファイルの変更】

B-3-6-6) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患、B-3-17-5) 先天性心疾患を追加

心臓血管外科

【プライマリケアとして】

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、養背部痛、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、血管結紮

→ 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

以下の診療技術についての研修方略を記載する

＜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

【プライマリケアとして】

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

以下の診療技術についての研修方略を記載する

＜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

形成外科

【研修ファイルの変更】

A-4-16) 皮膚縫合法、A-4-17) 軽度の外傷・熱傷

整形外科

【研修ファイルの変更】

B-1-29) 関節痛を追加

【プライマリケアとして】

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＞

・ 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・脊椎脊髓損傷）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

・ 脊髓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（骨関節靱帯脊椎四肢の血管神経）

・ 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、靱帯損傷）

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、脊椎造影、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

以下の診療技術についての研修方略を記載する

＜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

皮膚科

【プライマリケアとして】

プライマリケアとして研修すべき項目を列举し、その研修方法を記載する

＜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）、蕁麻疹、足白癬、蜂窩織炎、表在性皮膚感染症（癰、伝染性膿痂疹など）

以下の診療技術についての研修方略を記載する

<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

泌尿器科

【プライマリケアとして】

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>

・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

以下の診療技術についての研修方略を記載する

<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>

前立腺生検時や腎臓造設時に機会を提供

産婦人科

【研修ファイルの変更】

B-2-11) 流早産および満期産、C-2-2) 性感染症予防・家族計画相談を追加

眼 科

追加記載なし

頭頸部・耳鼻いんこう科

【研修ファイルの変更】

B-1-16) 聴覚障害、B-1-17) 鼻出血、B-1-18) 嗄声、B-1-25) 嚥下困難を追加

【プライマリケアとして】

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＞

- ・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

以下の診療技術についての研修方略を記載する

＜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＞

月曜午後の外来での甲状腺、リンパ節のFNA時に研修

歯科口腔外科（歯科プログラムの内容をともに記載）

【プライマリケアとして】

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＞

- ・疼痛の鑑別 歯性・舌性・歯周組織性
- ・感染症の鑑別 歯性か否か・原因・拡大範囲
- ・腫瘍と炎症の鑑別 良性・悪性
- ・歯牙保存の判断 保存・抜去
- ・補綴手法の決定 適切な補綴法の決定

＜医療技術＞

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

＜知識（解剖、治療薬の薬理作用など）＞

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

＜扱う common disease＞

- ・カリエス、歯周症、歯髄炎、歯周組織炎、顎関節症、歯牙欠損

経験する症例毎に、または検討会で研修する

以下の診療技術についての研修方略を記載する

＜問診聴取＞

初診症例の問診時に研修

＜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

＜X線や検査所見の解釈＞

初診症例の間診時、手術症例検討会時、入院症例検討会時に研修

＜カルテ記載＞

初診症例問診時、入院症例回診時に研修

＜超音波に関する研修＞

外来で適宜研修

麻酔科

【プライマリケアとして】

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

＜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

以下の診療技術についての研修方略を記載する

＜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 さらに麻酔サマリ、術後回診時の記録も研修する

【外来研修】

＜方法＞

毎日の術前診察が外来研修にあたる

救命救急センター

【研修ファイルの変更】

A-4-4) 圧迫止血法を追加

【プライマリケアとして】

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＞

・めまい、胸痛、腹痛

＜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＞

・めまい、胸痛、発熱、腹痛

以下の診療技術についての研修方略を記載する

＜問診聴取＞

救命救急センターを受診した症例の診療で研修

＜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

＜超音波に関する研修＞

同上

放射線科

【プライマリケアとして】

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、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

以下の診療技術についての研修方略を記載する

＜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

臨床病理科

追加記載なし

地域医療

追加記載なし

発 行	平成30年 3 月
編 集	大垣市民病院 研修管理委員会

