

第三部

必修科目研修プログラム

内 科

外 科

小 児 科

産婦人科

精 神 科

救急部門

地域医療

消化器・代謝内科研修プログラム

プログラムの特徴 及び 診療科紹介

消化器疾患及び栄養代謝疾患における基本的な診察や検査の実施，判読の習得などを目標とします。また，将来選択する診療科に関わらず必要となる内科領域の基本的診察・検査・手技の理解と習得も目標としています。さらに，医師及び社会人 1 年生として，患者や医療スタッフとの接し方や心得についても，学んでいただきたいと思います。

【専門領域】

消化器疾患，栄養代謝疾患

【対象代表的疾患と診断・治療】

代表的疾患

消化器腫瘍性疾患（胃がん，大腸がん，肝がん，膵がんなど），急性及び慢性消化器疾患全般（消化性潰瘍，炎症性腸疾患，ウイルス性肝炎，肝硬変，急性膵炎，慢性膵炎など），脂肪性肝炎，栄養代謝疾患など

代表的治療

消化器内視鏡による診断と治療，腹部超音波診断と超音波ガイド下検査・治療，経カテーテル的治療，急性消化器疾患における全身管理と治療，慢性消化器疾患の診断と治療，消化器癌の薬物療法など

研修到達目標

【一般目標】

- (1) 消化器急性疾患に対する基本的な診療能力を身につける。
- (2) 消化器慢性疾患，栄養代謝疾患の病態について理解する。
- (3) 消化器・栄養代謝疾患診療のために必要な基本的検査・手技の理解と修得を図る。
- (4) 消化器・栄養代謝疾患診療において，チーム医療の原則を理解し，実践できる。
- (5) 適切なタイミングで，対診（コンサルテーション），患者紹介ができる。
- (6) 診療録やその他の医療記録を適切に作成できる。
- (7) 患者やその家族と望ましい人間関係，コミュニケーションを確立できる。
- (8) プライマリケアの視点から患者への対応ができる。
- (9) 消化器・栄養代謝疾患における予防医療の重要性を認識し，実施できる。

【行動目標】

- (1) 全身の診察，腹部診察の基本的診察法を実施し，所見を解釈して記載できる。
- (2) 消化器症状を愁訴とする患者に対し，適切な医療面接と病歴聴取ができる。
- (3) 消化器・栄養代謝疾患に対する基本的臨床検査法（検便，血液生化学検査，肝炎ウイルスマーカー，腫瘍マーカーなど）について，適切に指示し，結果を解釈できる。
- (4) 消化器画像診断検査（腹部 X 線検査，上部・下部消化管造影検査，上部・下部消化管内視鏡検査，腹部超音波検査，CT 検査，MRI 検査，腹部血管造影検査，内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査など）について，指導医の下で，適切に指示し，所見を解釈できる。また，腹部超音波検査などの非侵襲的検査については，可能な限り実践する。
- (5) 急性腹症への適切な初期対応と上級医へのコンサルテーションができる。
- (6) 消化器疾患における各種治療手技（内視鏡的治療，超音波ガイド下治療，

- Interventional radiology など) について、理解する。
- (7) 末期患者の身体症状のコントロール、心理・社会的側面への配慮ができる。
 - (8) 消化器がんに対する化学療法、放射線療法についての理解と適切な管理ができる。
 - (9) 消化器・栄養代謝疾患における食事療法、運動療法などの各種療養指導を理解し、指示できる。
 - (10) 他診療科、看護師、薬剤師、理学療法士、ソーシャルワーカーなどの福祉職との連携ができる。

研修医が経験できる症状・病態・疾患、診察法・検査・手技等（代表的なもの）

症状・病態など

黄疸、腹水、嘔気・嘔吐、胸焼け、嚥下困難、腹痛、便秘異常、消化管出血、急性腹症など

代表的疾患

消化性潰瘍、炎症性腸疾患、食道静脈瘤、胃・十二指腸炎、ウイルス性肝炎・肝硬変、急性肝炎・劇症肝炎、胆石、急性・慢性膵炎、食道がん、胃がん、大腸がん、肝がん、膵がんなどの消化器悪性腫瘍、脂肪性肝炎など

検査・手技など

消化器内視鏡による診断と治療（内視鏡的粘膜切除術、内視鏡的逆行性膵胆管造影、静脈瘤硬化療法など）、腹部超音波診断と超音波ガイド下治療（経皮的胆道ドレナージ、ラジオ波治療など）、経カテーテル的治療（肝動脈塞栓術など）、急性消化器疾患における全身管理と治療、慢性消化器疾患の診断と治療、CTなどの各種画像検査の読影、血液検査所見及び画像所見からみた診断・治療計画の立案、急性消化器疾患に対する全身管理と治療、慢性消化器疾患・栄養代謝疾患の診断、治療方針、栄養指導など

研修方法

【病棟研修】

主治医たる指導医1名の下副主治医になる。疾患担当医数名によるグループ指導と教授総括も併せて行う。

【外来研修】

必要に応じて指導医1名あるいは外来医長の下に研修する。

【検査・手術】

内科初期臨床に必要な基本手技、検査を指導医の指導の下に実施する。消化器内視鏡、超音波検査による診断と治療など

【講義・カンファレンス】

肝（月曜日）、胆膵（月曜日）、消化管（水曜日）、外科・放射線科・病理と合同カンファレンス（肝臓：水曜日）

【評価方法等】

4週間ごとに評価し、8週間後に総合評価をする。

週間スケジュール

	午 前	午 後
月	病棟, 外来検査	病棟, 検査・治療, カンファレンス
火	病棟	病棟, 検査・治療,
水	病棟, 外来検査	病棟, 検査・治療, カンファレンス
木	病棟, 回診	病棟, 検査・治療
金	病棟	病棟, 検査・治療

指導体制

【専任指導医（主治医）数とその役割】

消化器・代謝内科医師 25 名が研修医の指導を担当し、患者の診断・治療計画、検査・手技の指導を行う。指導医の監督の下、上級医が研修医を直接指導できることも想定している。

【上級指導医（准教授・講師）の明記とその役割】

相方 浩	准教授
今村道雄	診療准教授
岡 志郎	診療准教授
芹川正浩	講師
柘植雅貴	講師（自然科学研究支援開発センター）
三木大樹	講師
河岡友和	診療講師
卜部祐司	診療講師（未来医療センター）
山内理海	講師（がん化学療法科）
石井康隆	診療講師
村上英介	診療講師
中原隆志	診療准教授
大野敦司	診療講師
林 亮平	診療講師
弓削 亮	診療講師
藤野初江	診療講師
檜山雄一	助教（広島臨床研究開発支援センター）
寺岡雄吏	助教
壺井智史	診療講師
小刀崇弘	助教
内川慎介	助教
瀧川英彦	助教

研修医を指導するとともに研修目標が達成できるよう専任指導医を指導する。

【全体の統括指導医（教授）の明記とその役割】

田中信治 教授（消化器・代謝内科副科長）

研修医を指導するとともに，専任指導医，上級医の報告を受け，研修医の評価を行う。

※ 上記内容について変更が生じる場合があります。

第二内科研修プログラム

プログラムの特徴 及び 診療科紹介

第二内科研修プログラム (必修科目)は呼吸器, 腎臓, 内分泌・糖尿病内科の 3 領域から構成されており, 領域を選択して研修を行います。各領域の詳細は次頁以下をご参照下さい。

専門領域

- ・呼吸器内科 (呼吸器疾患, 免疫・アレルギー・膠原病, 感染症)
- ・腎臓内科 (腎疾患, 免疫・アレルギー・膠原病)
- ・内分泌・糖尿病内科 (内分泌疾患, 糖尿病, 高脂血症, 肥満症, 動脈硬化症)

指導体制

【専任指導医 (主治医)とその役割】

呼吸器, 腎臓, 内分泌・糖尿病内科医師が研修医指導を担当し, 患者の診断・治療計画, 検査・手技の指導を行う。

【上級指導医の明記とその役割】

- ・[呼吸器] 濱田 泰伸 教授 (保健学科), 藤高 一慶 講師, 岩本 博志 講師,
宮本 真太郎 講師 (医療安全管理部), 中島 拓 診療講師 (外来医長),
益田 武 診療講師 (病棟医長), 堀益 靖 助教, 坂本 信二郎 助教,
山口 覚博 助教
- ・[腎臓] 土井 盛博 診療准教授 (透析内科), 佐々木 健介 診療講師
進藤 稔弘 診療講師, 田村 亮 診療講師 (透析内科)
- ・[内分泌・糖尿病] 沖 健司 講師, 大野 晴也 診療講師, 一町 澄宜 助教, 長野 学 助教,
小武家 和博 助教 (糖尿病・生活習慣病予防医学講座)
研修医を指導するとともに研修目標が達成できるよう専任指導医を指導する。

【全体の統括指導医の明記とその役割】

- ・[呼吸器] 服部 登 教授
- ・[腎臓] 正木 崇生 教授
- ・[内分泌・糖尿病] 米田 真康 教授 (糖尿病・生活習慣病予防医学講座)
研修医を指導するとともに, 専任・上級指導医の報告を受け, 研修医の評価を行う。

※ 上記内容について変更が生じる場合があります。

呼吸器内科研修プログラム

プログラムの特徴 及び 診療科紹介

呼吸器疾患（免疫・アレルギー・膠原病，感染症含む）に対する基本的な診察技術（問診・打診・聴診など）の習得や基本的検査を実施及び評価する能力の獲得を目標とします。

呼吸器系は，生命維持に必要不可欠な臓器であり，また広く外気と接しているため，感染症・アレルギー・腫瘍・循環障害など多彩な疾患が存在する分野です。これら呼吸器疾患の多くは疾患頻度の高い common disease であるため，臨床医には呼吸器疾患に対する幅広い知識が求められます。

また，呼吸器疾患は軽症例から重症例，急性期から慢性期まで多岐にわたり，入院症例のみならず，外来症例も含め臨床研修では多くの臨床症例を経験する必要があります。

【専門領域】

呼吸器内科（免疫・アレルギー・膠原病，感染症含む）

【代表的な疾患】

原発性肺癌，間質性肺炎，細菌性肺炎，COPD，気管支喘息，睡眠時無呼吸など

【主な検査】

血液ガス採取，胸腔穿刺，気管支鏡検査，6分間歩行試験，肺機能検査など

【主な治療】

薬物療法，人工呼吸器管理（NPPVも含む），胸腔ドレーン留置，在宅酸素療法など

研修到達目標

【一般目標】

- (1) 急性疾患
内科急性疾患（慢性疾患の急性増悪時）に対応できる基本的診察能力を身につける。
- (2) 慢性疾患
適正な診療を行うために必要な内科慢性疾患の病態について理解する。
- (3) 基本的検査及び手技
内科疾患診療のために必要な基本的検査・手技の理解と習得を図る。
- (4) 医療記録
問題指向型カルテ記載方式に則した医療記録の記載をする。

【行動目標】

- (1) 急性疾患
患者の病態を正しく把握し，迅速に検査計画を立て実行する能力を身につける。
- (2) 慢性疾患
 - 1) 代表的慢性疾患の病態を理解する。
慢性呼吸不全，COPD，気管支喘息，慢性気道感染症，アレルギー，癌
 - 2) 代表的慢性疾患に対する診断と治療を理解する。
肺機能検査，呼吸器画像診断，薬物治療，呼吸管理
 - 3) 疾患別のクリニカルパスについて理解する。
 - 4) 終末期医療における疼痛管理，精神状態などを理解する。
- (3) 基本手技
 - 1) 全身観察（視診），身体計測を行うことができる。
 - 2) 頭頸部・胸部・腹部・四肢の診察を適切に行うことができる。

- 3) 注射・動静脈採血を適切に行うことができる。
 - 4) 検尿（尿沈査を含む）・検便（免疫便潜血反応）を適切に行うことができる。
 - 5) 胸部 X 線の読影を適切に行うことができる。
 - 6) 血液及び血液化学検査の結果を適切に判定することができる。
 - 7) CT, MRI などの画像診断を適切に判読できる。
 - 8) 肺機能検査の結果を適切に判定することができる。
 - 9) 生検組織検査の結果を適切に判定することができる。
 - 10) 末梢静脈の確保ができる。
 - 11) 胸腔穿刺が正しくできる。
 - 12) 感染の標準予防策実施ができる。
- (4) 医療記録
- 1) 主訴、現病歴、家族歴、既往歴、身体所見を正確に記載できる。
 - 2) 検査成績や画像検査所見の正確な記載ができる。
 - 3) 処方や処置の正確な記載ができる。
 - 4) 説明と同意取得の正確な記載ができる。
 - 5) 入院時治療計画書や退院時療養指導書、退院時総括を適切に記載できる。
 - 6) 紹介状の作成ができる。

研修医が経験できる主な症状、疾患、診察法、検査、治療、手技など

- 1) 頻度の高い症状
全身倦怠感、不眠、食欲不振、体重減少、体重増加、浮腫、リンパ節腫脹、発疹、発熱、
嘔声、胸痛、呼吸困難、咳、痰、胸やけ、嚥下困難、腰痛、関節痛、歩行障害、四肢の
しびれ
- 2) 救急を要する病状・病態
急性呼吸不全、急性呼吸器感染症
- 3) 経験が求められる疾患
呼吸不全、呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）、閉塞性・拘束性疾患（COPD、
気管支喘息、気管支拡張症、間質性肺炎）、肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）、胸膜・縦隔・
横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎、膿胸）、肺癌、肺結核、真菌感染症（カンジダ、アスペ
ルギルス）
- 4) 診察法、検査、治療
呼吸困難、咳嗽、喀痰、発熱、胸痛、血痰・喀血、呼吸不全をきたす疾患の診断と治療
気管支鏡検査の理解と実施、画像診断（胸部 X 線及び CT）の理解、適切な抗菌薬、癌化学
療法、ステロイド、免疫抑制剤、生物学的製剤、麻薬選択と使用方法の理解 など
- 5) 手技
採血法（静脈血、動脈血）、人工呼吸器管理、胸腔穿刺、胸腔ドレーン管理 など

研修方法

【病棟研修】

月～金曜まで病棟での研修を行う。外来担当医，病棟主治医，研修医，学生による診療チームに参加し，屋根瓦方式で研修を行う。月曜の症例検討会・病棟回診や火・木曜のカンファレンスで担当症例のプレゼンテーションを行う。

【外来研修】

主治医や外来主任の指導下に初診患者の問診や診察を行い，必要な検査を学ぶ。

【検査】

指導医の指導下に必要な検査を実施する。

【講義・カンファレンス】

月曜の症例検討会及び病棟回診，週2回（火・木曜）の病棟カンファレンスに参加する。指導医による研修医セミナー（ミニレクチャー，日時は別途予定表を提示する）を受講する。月曜日 17 時からの医局会（抄読会あり）に参加する。

【評価方法等】

4 週間ごとに評価し，最後に総合評価をする。

週間スケジュール

	午 前	午 後
月	症例検討会，病棟回診	病棟，医局会/抄読会，ミニレクチャー 外科・病理合同カンファレンス
火	病棟・外来	病棟，気管支鏡検査，病棟カンファレンス
水	病棟・外来	病棟，ミニレクチャー
木	気管支鏡検査	病棟，ミニレクチャー， 病棟カンファレンス
金	病棟・外来	病棟

指導体制

【専任指導医（主治医）数とその役割】

呼吸器内科医師 4～6 名程度が研修医指導を担当し，患者の診断・治療計画，検査・手技の指導を行う。

【上級指導医の明記とその役割】

濱田 泰伸 教授（保健学科），藤高 一慶 講師，岩本 博志 講師，
宮本 真太郎 講師（医療安全管理部），中島 拓 診療講師（外来医長），
益田 武 診療講師（病棟医長），堀益 靖 助教，坂本 信二郎 助教，
山口 覚博 助教

研修医を指導するとともに研修目標が達成できるよう専任指導医を指導する。

【全体の統括指導医の明記とその役割】

服部 登 教授

研修医を指導するとともに，専任・上級指導医の報告を受け，研修医の評価を行う。

※ 上記内容について変更が生じる場合があります。

内分泌・糖尿病内科研修プログラム

内分泌・糖尿病内科

プログラムの特徴 及び 診療科紹介

内分泌疾患と代謝疾患の基本的な診断手技を取得します。内分泌疾患では各種ホルモンの基礎値や負荷試験の評価、CT・MRI、シンチグラムの読影により診断します。また代謝疾患の多くは糖尿病であり、その病因・病態の診断はもとより合併症の評価を含めた上で、適切な食事・運動療法、薬物（内服薬・インスリン）療法を習得します。

【専門領域】

内分泌・代謝疾患

【対象代表的疾患と診断・治療】

代表的疾患

内分泌疾患（甲状腺、副甲状腺、副腎、下垂体疾患等）、代謝疾患（糖尿病、脂質異常症等）

診断・治療

頸動脈・甲状腺エコー、ホルモン負荷試験、副腎静脈サンプリング、薬物療法（内服薬、インスリン）、アイソトープ治療

研修到達目標

【一般目標】

- (1) 急性疾患
内科的急性疾患（慢性疾患の急性増悪時）に対応できる基本的診察能力を身につける。
- (2) 慢性疾患
適正な診療を行うために必要な内科慢性疾患の病態について理解する。
- (3) 基本的検査及び手技
内科疾患の診療のために必要な基本的検査・手技の理解と習得をはかる。
- (4) 医療記録
問題指向型カルテ記載方式に則した医療記録の記載をする。

【行動目標】

- (1) 急性疾患
患者の病態を正しく把握し、迅速に検査計画を立て、実行する能力を身につける。
- (2) 慢性疾患
 - 1) 代表的慢性疾患の病態を理解する。
内分泌疾患（甲状腺、副甲状腺、副腎、下垂体疾患等）、糖尿病及びその合併症
 - 2) 代表的慢性疾患に対する診断と治療を理解する。
ホルモン負荷試験、画像診断、薬物療法、アイソトープ治療
 - 3) 疾患別のクリニカルパスについて理解する。
- (3) 基本手技
 - 1) 全身の観察（視診）、身体計測を行うことができる。
 - 2) 頭頸部・胸部・腹部・四肢の診察を適切に行うことができる。
 - 3) 動静脈採血・注射、末梢静脈のライン確保を適切に行うことができる。
 - 4) 検尿（尿沈査も）・検便（免疫便潜血反応）を適切に行うことができる。
 - 5) 心電図検査を行い、その結果を適切に判定できる。
 - 6) 胸・腹部 X 線の読影を適切に行うことができる。

- 7) 血液及び血液化学検査の結果を適切に判定することができる。
 - 8) CT, MRI, シンチグラムなどの画像診断を適切に判読できる。
 - 9) 頸動脈・甲状腺エコーを実施し、その結果を適切に判定することができる。
 - 10) 副腎静脈サンプリングの結果を適切に判定することができる。
 - 11) 内分泌負荷試験の計画, 実施, 検体保存, 結果判定を適切に実施できる。
 - 12) 核医学検査の指示や前処置が適切に実施できる。
 - 13) アイソトープ治療の計画や前処置, 実施が適切に行なうことができる。
- (4) 医療記録
- 1) 主訴, 現病歴, 家族歴, 既往歴, 身体所見を正確に記載できる。
 - 2) 検査成績や画像検査所見の正確な記載ができる。
 - 3) 処方や処置の正確な記載ができる。
 - 4) 説明と同意取得の正確な記載ができる。
 - 5) 入院時治療計画書や退院時療養指導書, 退院時総括を適切に記載できる。
 - 6) 紹介状の作成ができる。

研修医が経験できる症状・病態・疾患, 診察法・検査・手技等 (代表的なもの)

糖尿病の血糖コントロール, 合併症の評価。

内分泌疾患における各種ホルモンの基礎値や負荷試験の評価, CT・MRI・シンチグラムの読影により診断確定, 治療方針の決定。

頸動脈エコー, 甲状腺エコーの施行, 副腎静脈サンプリングの見学。

研修方法

【病棟研修】

月曜から金曜まで病棟での研修を行う。入院主治医たる指導医 1 名及び病棟医長のもと主治医になる。内分泌・糖尿病内科医数名によるグループ指導も併せて行う。

【外来研修】

外来主治医たる指導医 1 名あるいは外来医長のもとに研修する。

【検査・手術】

内科初期臨床に必要な検査を指導医の指導のもとに実施する。糖尿病の合併症検査, 糖尿病教室, 各種ホルモン負荷試験, 頸動脈・甲状腺エコーの施行, 副腎静脈サンプリング

【講義・カンファレンス】

症例検討会; 月曜 8:30

医局会; 月曜 17:00

糖尿病カンファ; 木曜 15:30

内分泌カンファ; 金曜 16:00

【評価方法等】

4 週間後に総合評価をする。

週間スケジュール

	午 前	午 後
月	症例検討会	病棟, アイソトープ治療, 医局会
火	病棟, 外来研修	病棟, 頸部エコー
水	病棟, 外来研修	病棟, 副腎静脈サンプリング
木	病棟, 外来研修	病棟, 糖尿病カンファ
金	病棟, 外来研修	病棟, 頸動脈エコー, 内分泌カンファ

指導体制

【専任指導医（主治医）数とその役割】

内分泌・糖尿病内科医師 6 名（医科診療医）が直接の研修医の指導を担当し、患者の診断・治療計画，検査・手技の指導を行う。

【上級指導医の明記とその役割】

沖 健司 講師（外来医長，内分泌チーフ）

大野 晴也 診療講師（糖尿病チーフ）

長野 学 助教

小武家 和博 助教

馬場 隆太 助教（病棟医長）

研修医を指導するとともに研修目標が達成できるよう専任指導医を指導する。

【全体の統括指導医（教授）の明記とその役割】

米田 真康 教授（糖尿病・生活習慣病予防医学講座）

研修医を指導するとともに，専任指導医，上級医の報告を受け，研修医の評価を行う。

※ 上記内容について変更が生じる場合があります。

腎臓内科研修プログラム

腎臓内科

プログラムの特徴 及び 診療科紹介

腎疾患の基本的な問診・視診・触診・聴診技術や基本的な検査の実施・判読等の習得を目標とします。

腎疾患は、高血圧、糖・脂質代謝異常、水電解質・酸塩基平衡異常、貧血、心血管障害、骨・ミネラル代謝異常、消化器疾患、神経疾患、悪性腫瘍、感染症等さまざまな合併症を有するため、腎疾患のみならず総合内科的な知識や経験を身に付けることが可能です。さらに、本プログラムは血液透析をはじめとする血液浄化法の研修（透析内科が担当）も含まれます。

【専門領域】

腎疾患

【対象代表的疾患と診断・治療】

代表的疾患

慢性腎炎，急速進行性糸球体腎炎，慢性腎不全，急性腎不全，ネフローゼ症候群，糖尿病性腎症，全身疾患に伴う腎障害

代表的治療

降圧療法，免疫抑制療法（ステロイド薬，免疫抑制薬），血液透析，腹膜透析

研修到達目標

【一般目標】

- (1) 急性疾患
内科的急性疾患（慢性疾患の急性増悪時）に対応できる基本的診察能力を身につける。
- (2) 慢性疾患
適正な診療を行うために必要な内科慢性疾患の病態について理解する。
- (3) 基本的検査及び手技
内科疾患の診療のために必要な基本的検査・手技の理解と習得をはかる。
- (4) 医療記録
内科疾患に対する理解を深め，問題指向型カルテ記載方式に則した医療記録の記載をする。

【行動目標】

- (1) 急性疾患
患者の病態を正しく把握し，迅速に検査計画を立て，実行する能力を身につける。
- (2) 慢性疾患
 - 1) 代表的慢性疾患の病態を理解する。
急性・慢性腎炎，急性・慢性腎不全，糖尿病性腎症，膠原病に伴う腎障害
 - 2) 代表的慢性疾患に対する診断と治療を理解する。
薬物療法，透析療法
 - 3) 疾患別のクリニカルパスについて理解する。
 - 4) 終末期医療における疼痛管理，精神状態などを理解する。

(3) 基本手技

- 1) 全身の観察（視診），身体計測を行うことができる。
- 2) 頭頸部・胸部・腹部・四肢の診察を適切に行うことができる。
- 3) 注射・動静脈採血を適切に行うことができる。
- 4) 検尿（尿沈査，尿化学を含む）を適切に行うことができる。
- 5) 胸・腹部 X 線の読影を適切に行うことができる。
- 6) 血算及び血液生化学検査の結果を適切に判定することができる。
- 7) 腹部超音波検査を実施して，その結果を適切に判定できる。
- 8) CT, MRI などの画像診断を適切に判読できる。
- 9) 生検組織検査の結果を適切に判定することができる。
- 10) 末梢静脈の確保ができる。
- 11) 消毒，清潔操作が正しくできる。
- 12) 胸腔・腹腔穿刺が正しくできる。
- 13) 感染の標準予防策実施ができる。

(4) 医療記録

- 1) 主訴，現病歴，家族歴，既往歴，身体所見を正確に記載できる。
- 2) 検査成績や画像検査所見の正確な記載ができる。
- 3) 処方や処置の正確な記載ができる。
- 4) 説明と同意取得の正確な記載ができる。
- 5) 入院時治療計画書や退院時療養指導書，退院時総括を適切に記載できる。
- 6) 紹介状の作成ができる。

研修医が経験できる症状・病態・疾患，診察法・検査・手技等（代表的なもの）

腎生検標本の病理診断，ステロイド薬・免疫抑制薬使用の適応判断，重症救急疾患（急性腎不全，高カリウム血症，敗血症など）への対応，透析導入適応の判断，腎不全時の薬物使用法，食事療法，電解質・体液コントロール

研修方法

【病棟研修】

月曜から金曜まで病棟での研修を行う。主治医たる指導医 1 名のもと副主治医になる。疾患担当医数名によるグループ指導と教授総括も併せて行う。

【外来研修】

必要に応じて主治医たる指導医 1 名のもとに研修する。

【検査・手術】

内科初期臨床に必要な検査を指導医の指導のもとに実施する。

腎生検，バスキュラーアクセスカテーテル挿入術，バスキュラーアクセス作製術，ペリトネアルアクセス作製術，バスキュラーアクセスインターベンション（VAIVT）等

【カンファレンス】

月曜 8:45 症例検討会，月曜 10:00 教授回診，月曜 17:00 抄読会
火曜 17:00 腎生検検討会

※適宜，研修医レクチャーを行う

【評価方法等】

4 週間ごとに評価し，8 週間後に総合評価をする。

週間スケジュール

	午 前	午 後
月	症例検討会, 教授回診	病棟, 医局会・抄読会
火	外来, 病棟, VAIVT	病棟, 腎生検検討会
水	腎生検	病棟
木	病棟	病棟
金	外来, 病棟	病棟

指導体制

【専任指導医（主治医）数とその役割】

腎臓内科医師 3 名が直接の研修医の指導を担当し、患者の診断・治療計画、検査・手技の指導を行う。

【上級指導医の明記とその役割】

土井 盛博 診療准教授（透析内科）
佐々木 健介 診療講師（腎臓内科）
進藤 稔弘 診療講師（腎臓内科）
田村 亮 診療講師（透析内科）

研修医を指導するとともに研修目標が達成できるよう専任指導医を指導する。

【全体の統括指導医（教授）の明記とその役割】

正木 崇生 教授

研修医を指導するとともに、専任指導医、上級医の報告を受け、研修医の評価を行う。

リウマチ・膠原病科研修プログラム

プログラムの特徴 及び 診療科紹介

リウマチ・膠原病の基本的な問診・打診・触診・聴診技術や基本的な検査の実施・判読等の習得を目標とします。

関節リウマチ、全身性エリテマトーデスなどの膠原病は多臓器障害をきたす疾患であり、診療においては全身臓器の評価と管理が求められます。したがって、他科との連携を通じて、バランスのよい研修ができます。また発熱、関節痛は日常診療ではごくありふれた症状ですが、診断は容易ではありません。当科での研修によりその診断へのステップを学ぶことができます。

【専門領域】

リウマチ・膠原病科

【対象代表的疾患と診断・治療】

代表的疾患

関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、強皮症、多発性筋炎・皮膚筋炎、血管炎、等

代表的治療

ステロイド、免疫抑制剤、生物学的製剤（TNF 阻害、IL-6 阻害など）、JAK 阻害薬、等

研修到達目標

【一般目標】

- (1) 急性疾患
内科的急性疾患に対応できる基本的診察能力を身につける。
- (2) 慢性疾患
適正な診療を行うために必要な内科慢性疾患の病態について理解する。
- (3) 基本的検査及び手技
内科疾患の診療のために必要な基本的検査・手技の理解と習得を図る。
- (4) 医療記録
内科疾患に対する理解を深め、問題指向型カルテ記載方式に則した医療記録の記載をする。

【行動目標】

- (1) 急性疾患
患者の病態を正しく把握し、迅速に検査計画を立て、実行する能力を身につける。
- (2) 慢性疾患
 - 1) 代表的慢性疾患の病態を理解する。
関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、強皮症、多発性筋炎・皮膚筋炎、血管炎、等
 - 2) 代表的慢性疾患に対する診断と治療を理解する。
画像診断、薬物治療、全身管理
- (3) 基本手技

- 1) 全身の観察（視診）、身体計測を行うことができる。
- 2) 頭頸部・胸部・腹部・四肢の診察を適切に行うことができる。
- 3) 注射・動静脈採血を適切に行うことができる。
- 4) 検尿（尿沈査も）・検便（免疫便潜血反応）を適切に行うことができる。
- 5) 胸部X線の読影を適切に行うことができる。
- 6) 血液及び血液化学検査の結果を適切に判定することができる。
- 7) CT, MRI などの画像診断を適切に判読できる。
- 8) 生検組織検査の結果を適切に判定することができる。
- 9) 末梢静脈の確保ができる。
- 10) 感染症の標準予防策が実施できる。

(4) 医療記録

- 1) 主訴、現病歴、既往歴、家族歴、身体所見を正確に記載できる。
- 2) 検査成績や画像検査所見の正確な記載ができる。
- 3) 処方や処置の正確な記載ができる。
- 4) 説明と同意取得の正確な記載ができる。
- 5) 入院時治療計画書や退院時療養指導書、退院時総括を適切に記載できる。
- 6) 紹介状の作成ができる。

研修医が経験できる症状・病態・疾患、診察法・検査・手技等（代表的なもの）

- 1) 頻度の高い症状
関節痛、発熱、発疹、リンパ節腫脹、呼吸困難、筋肉痛、全身倦怠感、咳・痰、腰痛、歩行障害、四肢のしびれ、食欲不振、体重減少、浮腫、体重増加、等
- 2) 救急を要する病状・病態
急性呼吸循環不全、日和見感染症、等
- 3) 経験が求められる疾患
全身性エリテマトーデス、関節リウマチ、強皮症、多発性筋炎・皮膚筋炎、血管炎、その他の膠原病関連疾患、呼吸不全、日和見感染症、骨粗鬆症、等
- 4) 診察法
全身を診るための総合内科的なアプローチ、関節所見の取り方、画像診断（胸部 X 線写真、胸部 CT、その他）の理解、適切な抗菌剤使用の理解、免疫内科的治療（ステロイド剤、免疫抑制剤、生物学的製剤）の理解、等
- 5) 手技
関節エコー、関節穿刺、等

研修方法

【病棟研修】

月曜から金曜まで病棟での研修を行う。外来担当医、病棟主治医、研修医、学生による診療チームに参加し、屋根瓦方式で研修を行う。疾患担当医数名によるグループ指導と教授総括も併せて行う。

【外来研修】

初診外来問診や外来急患対応なども病棟医や指導医の指導のもとに行う。

【検査・手術】

必要な検査を指導医の指導のもとに実地する。

【カンファレンス】

毎週月曜日午前に外来棟でカンファレンスが行われる。毎週月曜日はその後、教育的な病棟総回診（平田）を行う。火曜日は 16:30 から呼吸器内科との合同症例検討会を行う。適時ミニレクチャー（吉田，杉本）を組み入れている。その他，基本的に毎日朝回診(8:30)，夕のまとめ(16:30 頃，入院患者の振り返り)を行う。

研修終了時には，印象に残った症例 1 例について症例発表を行う。

【評価方法等】

4 週間ごとに評価し，最後に総合評価をする。

週間スケジュール

	午 前	午 後
月	カンファレンス，病棟回診	病棟対応，夕まとめ
火	朝回診，病棟・外来急患対応	病棟対応，カンファレンス(呼吸器科合同)
水	朝ミニレクチャー，病棟対応	病棟対応，夕まとめ
木	朝回診，病棟対応	病棟対応，ジャーナルクラブ
金	朝回診，病棟対応	病棟対応，夕まとめ

指導体制

【専任指導医（主治医）数とその役割】

吉田雄介助教，杉本智裕助教が直接の研修医の指導を担当する。

【上級指導医（准教授・講師）の明記とその役割】

リウマチ・膠原病科：平田信太郎教授

研修医を指導するとともに研修目標が達成できるよう専任指導医を指導する。

【全体の統括指導医（教授）の明記とその役割】

リウマチ・膠原病科：平田信太郎教授

研修医を指導するとともに，専任指導医の報告を受け，研修医の評価を行う。

※ 上記内容について変更が生じる場合があります。

脳神経内科研修プログラム

プログラムの特徴 及び 診療科紹介

当科は脳血管障害、神経筋疾患（脳、脊髄、末梢神経、筋）を対象としています。最低限必要な神経症候（意識障害、高次脳機能障害、頭痛、けいれん、麻痺、しびれ、めまい、不随意運動など）の診察と評価をまずは習得し、さらには急性期・慢性期疾患の初期対応および鑑別ストラテジー・診断・治療・マネージメントの修得を目指します。

*当科を1年次とあわせ2期以上選択した場合、2期目以降に「脳血管障害主体」と「神経筋疾患主体」のいずれかを選択することは可能です（要事前相談）。

*2年次の場合、院外の翠清会梶川病院、県立リハビリテーションセンター高次脳機能センターを選択することも可能です（1期の人数制限あり）。

【専門領域】

脳血管障害、神経筋疾患、神経救急

【対象代表的疾患とその診断・治療】

脳血管障害：脳梗塞，脳出血

【診断】神経診察，CT・MRI・血管撮影などの画像検査

【治療】血栓溶解療法，血管内治療，抗血栓薬，脳保護療法，急性期管理

神経筋疾患：

- 神経感染症（細菌性髄膜炎など）
- 免疫性疾患（自己免疫性脳炎，多発性硬化症，ギランバレー症候群，重症筋無力症）
- 神経変性疾患（パーキンソン病，運動ニューロン疾患，アルツハイマー病など）
- てんかん（てんかん重積状態含む）
- 筋疾患（多発筋炎，各種筋ジストロフィーなど），脊髄疾患

【診断】神経診察，CT・MRI・血管撮影などの画像検査，髄液検査，長時間ビデオ脳波モニタリング，電気生理検査，神経・筋生検

【治療】免疫グロブリン療法，血液浄化療法，各種薬物治療，急性期管理

研修到達目標

【一般目標】

- (1) チーム医療の重要性を熟知し，医療関係者，患者家族との良いコミュニケーション
- (2) 脳機能と精神症状との密接な関連を熟知した上での脳機能障害患者に対し適切な対応
- (3) 意識障害患者に対する，緊急対応法の習得と，原因検索および診断のための計画立案
- (4) 脳血管障害急性期患者に対する適切な検査計画，治療計画および実行
- (5) 脳血管障害の発症予防に関する知識の習得と，適切な予防的治療の実施
- (6) 脳血管障害以外の神経救急（てんかん，神経感染症など）患者に対しての適切な対応
- (7) 高次脳機能障害に対して，適切な検査計画，薬物療法，リハビリ計画および，患者，家族へ適切な社会生活が送れるための説明と調整
- (8) 運動機能障害患者の嚥下管理，栄養管理，呼吸管理
- (9) 免疫性神経疾患患者に対して，薬物療法の適応とその副作用を熟知した治療計画
- (10) 末梢神経障害患者，筋疾患患者に対して，適切な診断と治療計画を立て，日常生活における生活上の注意点を説明できること
- (11) 老年者の薬物動態の理解と，適切な薬物投与方法の実施

【行動目標】

- (1) 診療において生じる患者、患者家族への配慮と不安感の軽減
- (2) 様々な鑑別疾患を念頭に置いた的確な病歴聴取
- (3) 系統立てた神経学的診察による病巣把握，高位診断
- (4) てんかん発作や不随意運動の診察と評価
- (5) 脳血管と心脈管系の病態生理の把握（心雑音，頸動脈雑音の聴取など）
- (6) 頸動脈エコー，末梢神経伝導検査，筋電図，誘発電位，脳波，末梢神経・筋病理の結果の理解
- (7) 脳血管造影検査，脳・脊髄 MRI，各種シンチグラフィ検査の結果の解釈
- (8) 病態に応じた薬物療法とその副作用の理解，患者，患者家族への説明
- (9) エビデンスに基づいた治療法の把握と，個々の病態への当てはめ
- (10) 受け持ち患者の的確なプレゼンテーション

研修医が経験できる症状・病態・疾患，診察法・検査・手技等（代表的なもの）

- 基本的な神経診察・評価法
- 脳血管障害の急性期治療・管理
- てんかん重積や神経感染症などの神経救急の鑑別および初期対応
- 神経免疫治療・パーキンソン病などの薬物治療

<検査・手技>

頭部画像読影，腰椎穿刺，頸動脈エコー，神経伝導検査，筋電図，脳波，神経・筋生検

研修方法

【病棟研修】

指導医 1～2 名のもと副主治医になる。担当医数名によるグループ指導と教授総括を行う。

【外来研修】

希望に応じて主治医たる指導医 1 名あるいは外来医長のもとに研修する。

【救急外来初期対応】

指導医のもとに救急車受け入れから初期治療方針の決定まで研修する。

【検査・手術】

上記検査を指導医の指導のもとに実施又は見学する。

【講義・カンファレンス】

脳卒中カンファレンス	火曜日 8:00～ 9:00（病棟）
教授回診	火曜日 9:00～10:00（病棟）
症例検討会	火曜日 13:30～15:30（病院カンファレンス）
新患回診	水曜日 14:00～15:00（病棟）
画像検討会	金曜日 17:00～18:00（病棟，自由参加）

【評価方法等】

4 週間後又は 8 週間後に総合評価をする。

週間スケジュール

	午 前*	午 後*
月	病棟	病棟
火	脳卒中カンファレンス, 教授回診	症例検討会
水	病棟	病棟, 新患回診
木	外来/病棟	病棟
金	病棟	病棟 (画像検討会)

* 急患患者が受診した場合には随時対応する

指導体制

【専任指導医（主治医）数とその役割】

助教・診療医 12名

(内科認定医・総合内科専門医かつ神経内科専門医で、脳卒中専門医、老年病専門医、てんかん専門医、頭痛専門医もしくは臨床神経生理専門医の取得者)

研修医が受け持った入院患者の主治医・指導医として直接研修医を指導する。

チーム医療を指導し、上級医の指導を受けながら、研修医の指導体制を維持する。

【上級指導医（准教授・講師）の明記とその役割】

大下智彦 講師

専任指導医に対し、研修医への指導をサポートし、評価する。

専任指導医に対し、超音波検査などの専門的な医療技術・知識を指導する。研修医に対し神経診察についてベットサイドで教示する。

山崎雄 講師

専任指導医に対し、研修医への指導をサポートし、評価する。

研修医に対し主に外来診療について指導する。

【全体の統括指導医（教授）の明記とその役割】

丸山博文 教授

専任指導医を指導するとともに、上級医、研修医の評価を行う。

※ 上記内容について変更が生じる場合があります。

循環器内科研修プログラム

プログラムの特徴 及び 診療科紹介

高齢化社会や飽食化や運動不足による生活習慣病の増加により、循環器診療の位置づけは社会的に益々重要となっています。また、心臓は大血管と血管は諸臓器と結ばれています。従って心血管系を診ることはすべての臓器を診ることに他なりません。循環器疾患の基本的な問診・視診・触診・聴診技術や基本的な検査の実施・判読等の習得を通して、臨床医としての基本を体得することを目標とします。

【専門領域】

心血管系とその異常

【対象代表的疾患と診断・治療】

代表的疾患

心不全、高血圧、冠動脈疾患、不整脈、弁膜症、動脈疾患等

代表的治療

循環作動薬の基本的な使い方、生活習慣の是正（運動や食事指導など）、カテーテル治療（冠動脈インターベンション(PCI)、心筋焼灼術など）、外科的治療（ペースメーカー、植込型除細動器、心室同期療法）、再生治療（骨髄幹細胞移植）、持続陽圧呼吸療法、心臓リハビリテーション

研修到達目標

【一般目標】

- (1) 急性疾患
胸痛・動悸発作、呼吸困難などを訴える患者に対する基本的診療能力を習得する。
- (2) 慢性疾患
虚血性心疾患、慢性心不全などの病態を理解し、基本的診療能力を習得する。
- (3) 基本的検査及び手技
循環器疾患を中心とした内科診療に必要な基本的検査・手技を理解しさらに習得する。
- (4) 医療記録
問題指向型カルテ記載方式に則した医療記録の記載をする。
- (5) チーム医療
一人の救急患者の処置を通して様々なスタッフとのチーム医療を実践し習得する。

【行動目標】

- (1) 急性疾患
指導医と一緒に患者のバイタルや心電図などの検査所見を即座に判断し、直ちに行うべき検査・治療を実践する。
- (2) 慢性疾患
 - 1) 代表的慢性疾患の病態を理解する。
 - 2) これら患者の医学的・社会的問題点を把握する。
 - 3) EBMに基づいた診断・治療の実施計画をたてる。
 - 4) 退院目標を明確に定める。
 - 5) 生活習慣の是正のための運動療法・食事指導・禁煙など教育・指導を実践する。

(3) 基本手技

- 1) 全身の観察（視診），バイタルの計測を行うことができる。
- 2) 頭頸部・胸部・腹部・四肢の診察を適切に行うことができる。
- 3) 注射・静脈採血・動脈血ガス分析を適切に行うことができる。
- 4) 検尿（尿沈査）・検便（免疫便潜血反応）を適切に行うことができる。
- 5) 心電図検査を行い，その結果を適切に判定できる。
- 6) 胸部X線の読影を適切に行うことができる。
- 7) 血液及び血液化学検査の結果を適切に判定することができる。
- 8) ドプラ心エコー図の所見を判読できる。
- 9) 運動負荷心電図，ホルター心電図の所見を判読できる。
- 10) シンチグラフィ，CT，MRIの結果を理解することができる。
- 11) 心臓カテーテル検査，心血管造影検査の結果を理解することができる。
- 12) 末梢静脈の確保ができる。
- 13) 消毒，清潔操作が正しくできる。
- 14) 胸腔穿刺が正しくできる。
- 15) 感染の標準予防策実施ができる。
- 16) 中心静脈確保の見学を行う。
- 17) 二次性高血圧に対する各種ホルモン検査を実施し，その結果を理解できる。

(4) 治療

- 1) ACLS に基づく心肺蘇生法，AED を含む電氣的除細動を適切に行うことができる。
- 2) 急性冠症候群患者への対応について理解，実践する。
- 3) 心疾患に対する輸液・栄養管理を適切に行うことができる。
- 4) 循環作動薬の作用機序，副作用などを理解し指導医のもとで処方できる。
- 5) 運動，食事，嗜好などのライフスタイルへの介入方法を習得する。
- 6) 血栓塞栓症について理解しその治療方法や予防法を習得する。
- 7) PCI などのカテーテル治療や外科的治療などについて理解し，適応の判断を習得する。

(5) 医療記録

- 1) 主訴，現病歴，家族歴，既往歴，身体所見を正確に記載できる。
- 2) 検査成績や画像検査所見の正確な記載ができる。
- 3) 処方や処置の正確な記載ができる。
- 4) 説明と同意取得の正確な記載ができる。
- 5) 入院時治療計画書や退院時療養指導書，退院時総括を適切に記載できる。
- 6) 紹介状の作成ができる。

研修医が経験できる症状・病態・疾患，診察法・検査・手技等（代表的なもの）

症状・病態・疾患： 胸痛，動悸，呼吸困難，浮腫，心不全，高血圧など

診察法・検査・手技等： 聴診など身体所見技能の習得，心電図判読，心エコー図の読影と技能の習得，カテーテル検査の評価

研修方法

【病棟研修】

当科では上級指導医－専任指導医（主治医）－研修医－医学生といういわゆる**屋根瓦方式**で

のチームによる診療を行う。初期研修医は専任指導医 1 名のもと副主治医として診療に当たる。患者の主な治療方針などは症例検討会やグループカンファレンスで決定する。

【外来研修】

循環器一般外来診察の見学研修を行う。指導医の下で急患の診察を研修する。

【検査・手術】

1 年時は次の検査・手術については主に見学を行う。

心エコー検査, 負荷心電図, 心臓カテーテル検査, 心臓 CT, 負荷心筋シンチグラフィ, PCI, カテーテルアブレーション, ペースメーカー類の植込術など

【講義・カンファレンス】

毎朝 8:00~8:15 新患紹介で発表を行う (前日入院患者の紹介を簡潔かつ要点をおさえたプレゼンテーションをする)。総回診・症例検討会に参加する。

【評価方法等】

8 週間後に総合評価をする。

週間スケジュール

	午 前	午 後
月	病棟・急患担当・検査・不整脈治療	病棟・検査・心カテ・不整脈治療
火	病棟・急患担当・検査	病棟・心カテ
水	病棟・急患担当・心カテ	総回診・症例検討会
木	病棟・急患担当・心カテ・不整脈治療	病棟・検査・不整脈治療
金	病棟・急患担当・検査・不整脈治療	病棟・検査・不整脈治療

指導体制

【専任指導医（主治医）数とその役割】

循環器内科医師 10 名が直接の研修医の指導を担当し、患者の診断・治療計画, 検査・手技の指導を行う。

【上級指導医（准教授・講師）の明記とその役割】

北川知郎 講師 (循環器内科)

研修医を指導するとともに研修目標が達成できるよう専任指導医を指導する。

【全体の統括指導医（教授）の明記とその役割】

中野由紀子 教授

研修医を指導するとともに、専任指導医, 上級医の報告を受け、研修医の評価を行う。

※ 上記内容について変更が生じる場合があります。

血液内科研修プログラム

プログラムの特徴 及び 診療科紹介

- 造血器腫瘍や造血不全症・出血性疾患・感染症などに対する基本的な診療技術の習得を目指します。
- 血液疾患の診断法（特殊な検査の判読を含む）と治療法だけでなく、化学療法（がん薬物療法）・造血幹細胞移植などに伴うさまざまな合併症の管理を経験することができます。
- 特にさまざまな易感染性宿主における感染症へのアプローチ方法を学べます。
- また、輸血療法を最も多く経験できます。
- 血液疾患の治療においては多臓器の合併症が必発であり、きめ細かい全身管理が重要です。これらの合併症の管理を通じて、将来選択する診療科に関わらず必要となる「医師としての問題解決能力」を習得することを目標としています。
- チーム医療が重要となりますので、チーム医療の構成員としての医師の役割を理解し、高いコミュニケーション能力を身につけることも目標としています。

【専門領域】

血液疾患全般

【対象代表的疾患と診断・治療】

・代表的疾患

造血器腫瘍（白血病，悪性リンパ腫，骨髄腫など），造血不全症（骨髄異形成症候群，再生不良性貧血など），自己免疫疾患（特発性血小板減少性紫斑病，自己免疫性溶血性貧血など），出血性疾患（血友病など），免疫不全症（AIDS など）

・代表的な診断法・治療法

診断：骨髄検査，形態学的診断法，表面抗原解析法，染色体分析法，遺伝子診断法
治療：多剤併用化学療法，分子標的療法，造血幹細胞移植，抗ウイルス療法（HIV），サイトカイン療法や輸血療法・易感染性宿主における感染対策を含むさまざまな支持療法

研修到達目標

【一般目標】

- (1) 血液疾患診療において、プライマリケアの視点から患者への対応ができる。
- (2) 血液疾患診療において、適切な医療面接と病歴聴取ができる。
- (3) 血液疾患診療において、医師として基本的な診察能力を身につける。
- (4) 血液疾患の診療のために必要な基本的検査・手技の理解と習得をはかる。
- (5) 血液疾患治療の内容と適応を理解し、治療を適切に行うための支持療法を実施できる。
- (6) 内科疾患に対する理解を深め、問題指向型カルテ記載方式に則した医療記録の記載を通して、問題点の抽出とアセスメント，診療計画の立案ができる。
- (7) チーム医療の原則とチーム医療における役割を理解し，実践できる。
- (8) 免疫状態に応じた感染対策を理解し，実践できる。
- (9) 血液急性疾患（慢性疾患の急性増悪を含む）に対して，適切に対応できる。
- (10) 適正な診療を行うために必要な血液疾患の病態について理解する。

【行動目標】

- (1) 患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような適切な医療面接と病歴聴取ができる。
- (2) 全身の診察を適切に実施し、所見を解釈して正しく記載できる。
- (3) 基本的臨床検査法（特に血液検査）を適切に指示し、適切に判定できる。末梢血の白血球分類を実施できる。
- (4) CT, MRIなどの画像診断を診断ならびに治療効果判定として、適切に解釈できる。
- (5) 注射・動静脈採血、末梢静脈の確保などの基本的な手技が適切に実施できる。
*到達度に応じて、骨髄検査や中心静脈カテーテル穿刺, 腰椎穿刺なども可能である。
- (6) 日常診療において、問題指向型カルテ記載方式に則した医療記録の記載ができる。
- (7) がん薬物療法や造血幹細胞移植に伴う合併症を理解し、その対策を適切に指示できる。
- (8) 食事療法、運動療法などの各種療養指導を理解し、指示できる。
- (9) 他診療科、看護師、薬剤師、理学療法士、ソーシャルワーカーなどさまざまな医療関連職種と連携できる。
- (10) 感染の標準予防策を理解し実践する。感染経路別予防策、拡大予防策の必要性を理解する。
 - (11) 消毒、清潔操作を正しく実践する。
 - (12) 指導医に従って、化学療法を正しく実施する。
 - (13) 指導医に従って、輸血療法の適応を理解し、正しく実施する。
 - (14) 急性疾患に対し、患者の病態を正しく把握し、適切な初期対応を行い、上級医へのコンサルテーションができる。
 - (15) 代表的血液疾患の病態を理解し、治療の適応を理解できる。

研修医が経験できる症状・病態・疾患，診察法・検査・手技等（代表的なもの）

症状：リンパ節腫大，肝脾腫大，貧血，出血傾向，発熱など

検査：骨髄穿刺，腰椎穿刺（髄液検査），胸水穿刺，腹水穿刺，末梢血白血球分類法，白血病・リンパ腫の診断法（塗抹標本染色法，病理組織診断，遺伝子診断法，表面抗原解析法）

手技：中心静脈カテーテル挿入

化学療法（抗腫瘍薬，抗菌薬，抗真菌薬，抗ウイルス薬），輸血療法

骨髄採取，末梢血幹細胞採取

末梢血幹細胞移植，骨髄移植，臍帯血移植

研修方法

【病棟研修】

月曜日から金曜日まで病棟での研修を行う。診療チームの一員となり、担当医として診療にあたる。

【外来研修】

骨髄検査など必要に応じて、グループ指導医のもとに研修する。

【検査・手術】

内科初期臨床に必要な基本手技，検査を指導医の指導のもとに実施する。

【講義・カンファレンス】

毎週火曜日の午前9時より入院患者の総括，症例検討会を教授指導のもとに行う。

適宜，専門領域の教員によるミニレクチャーを行う。

【評価方法等】

4週間ごとに評価し，当科の研修終了後に指導医がEPOC2システムで評価をする。

■週間スケジュール

	午 前	午 後
月	病棟診療	病棟診療
火	入院症例カンファレンス 病棟診療	病棟診療 骨髄鏡検会
水	病棟診療	病棟診療
木	病棟診療	病棟診療 移植カンファレンス
金	病棟診療	病棟診療

指導体制

【専任指導医（主治医）数とその役割】

上級指導医を含む血液内科医師12名（日本血液学会専門医9名・指導医5名）が直接研修医の指導を担当し、患者の診断・治療計画、検査・手技の指導を行う。

【上級指導医（准教授・講師）の明記とその役割】

福島 伯泰 准教授

藤井 輝久 准教授（輸血部）

研修医を指導するとともに、研修目標が達成できるよう専任指導医を指導する。

【全体の統括指導医（教授）の明記とその役割】

一戸 辰夫 教授

研修医を指導するとともに、専任指導医、上級医の報告を受け、研修医の評価を行う。

総合内科・総合診療科研修プログラム

プログラムの特徴 及び 診療科紹介

内科診療全般に必要な問診・視診・触診・聴診技術と基本的な検査の実施・判読等の習得を目標とします。

多岐にわたる内科領域の中で頻度の高い急性・慢性疾患 (common disease) の外来診療・入院診療を習得します。そのほか大学病院ならではの診断・治療困難症例や、新型コロナウイルス感染症も扱います。曜日によって、救急車の初期対応業務にも従事します。EBMに習熟し、医療面接・医療記録を修練します。

研修期間内に、院外協力施設の臨床教授指導の下、地域の基幹病院や診療所での研修も行い、内科領域の common disease を中心とした診療を実践し、総合医の多様な働き方を学びます。

【専門領域】

総合内科・総合診療，地域医療，感染症，漢方診療，予防医療
(外来診療及び入院診療を行います)

【対象代表的疾患と診断・治療】

代表的疾患

内科全般の Common disease, 感染症 (不明熱, 新型コロナウイルス感染を含む), 生活習慣病 (脂質異常症, 糖尿病, 脂肪肝, 胆石), 消化器疾患 (ヘリコバクター・ピロリ関連疾患, 胆膵疾患), 循環器疾患 (高血圧, 不整脈), 神経疾患 (末梢神経障害, 脳卒中) 等

代表的治療

薬物治療 (各種薬剤の使い方の習熟), 栄養療法, 漢方治療

研修到達目標

【一般目標】

- (1) 急性疾患
内科的急性疾患 (慢性疾患の急性増悪時) に対応できる基本的診察能力を身につける。
- (2) 慢性疾患
適正な診療を行うために必要な内科慢性疾患の病態について理解する。
- (3) 基本的検査及び手技
内科疾患の診療のために必要な基本的検査・手技の理解と習得をはかる。
- (4) 医療記録
内科疾患に対する理解を深め、問題指向型カルテ記載方式に則した医療記録の記載をする。

【行動目標】

- (1) 急性疾患
患者の病態, 解釈モデルを正しく把握し, 迅速に検査計画を立て, 実行する能力を身につける。
上級医に適切なタイミングで過不足なく報告し, 指示を仰ぐことができる。
- (2) 慢性疾患
 - 1) 代表的慢性疾患の病態を理解する。
頻度の高い症候と Common diseases (高血圧, 糖尿病, 脂質異常など), 軽症うつ病, 不眠等

2) 代表的慢性疾患に対する診断と治療を理解する。

Common disease の外来継続診療

(3) 基本手技

- 1) 全身の観察（視診）、身体計測を行うことができる。
- 2) 頭頸部・胸部・腹部・四肢の診察を適切に行うことができる。
- 3) 神経学的診察を適切に行うことができる。
- 4) 注射・動静脈採血を適切に行うことができる。
- 5) 検尿（尿沈査も）・検便（免疫便潜血反応）を適切に行うことができる。
- 6) 心電図検査を行い、その結果を適切に判定できる。
- 7) 胸・腹部X線の読影を適切に行うことができる。
- 8) 血液及び血液化学検査の結果を適切に判定することができる。
- 9) 腹部超音波検査を実施して、その結果を適切に判定できる。
- 10) CT, MRIなどの画像診断を適切に判読できる。
- 11) 肺機能検査の結果を適切に判定することができる。
- 12) 生検組織検査の結果を適切に判定することができる。
- 13) 末梢静脈の確保ができる。
- 14) 消毒、清潔操作が正しくできる。
- 15) 胃管の挿入ができる。
- 16) 感染の標準予防策実施ができる。
- 17) 神経内科、老年科領域の基本的手技について理解する。

(4) 医療記録

- 1) 主訴、現病歴、家族歴、既往歴、身体所見を正確に記載できる。
- 2) 検査成績や画像検査所見の正確な記載ができる。
- 3) 処方や処置の正確な記載ができる。
- 4) 説明と同意取得の正確な記載ができる。
- 5) 入院時治療計画書や退院時療養指導書、退院時総括を適切に記載できる。
- 6) 紹介状の作成ができる。

研修医が経験できる症状・病態・疾患、診察法・検査・手技等（代表的なもの）

外来初診に対する医療面接・基本的な身体診察技術の習得、胸部・腹部X線写真の判読、心電図の判読、腹部エコー手技の習得、臨床推論、感染症の基礎、二次資料の使い方、カルテの記載法、プレゼンテーションの仕方、高齢者診療、感染対策、予防医療、チーム医療、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、栄養療法など

研修方法

【病棟研修】

原則として外来初診で入院診療を要する症例を指導医（主治医）とともに担当（副主治医）する。内科初期研修に必要な検査・治療手法を修練する。

時期によって、新型コロナウイルス感染症病棟での診療に従事することもあるため、感染防護策についても修練する。

【外来研修】

8週間に20日間程度を目安に指導医のもとで外来初診の初期診療を研修する。

1日当たり1-3人の外来診療を行う予定とする。

外来研修では、上級医、指導医の監督のもと、病歴聴取、身体所見評価、臨床推論、検査計画立案・評価を行う。それらを踏まえて、その後の検査や治療のオーダー、患者への説明、関連

する医療行為、他科へのコンサルテーションを行う。

なお、毎週木曜・金曜には研修医が日勤帯に救急患者（当科以外の患者を含む）の初期診療を行う。

【講義・カンファレンス】

月曜日 16 時の病棟カンファレンスに参加し、担当症例のプレゼンテーションを行う。

コロナ病棟業務がある際には、9 時～コロナ病棟カンファレンスに参加する。

不定期で木曜 19 時～オンライン抄読会を開催しており、参加や発表を行う。

火曜 15:00～外来症例カンファレンスへ参加する。

その他、不定期に開催される各種勉強会、レクチャー、カンファレンスに参加する。

【評価方法等】

日々の研修中に適宜指導医よりフィードバックを兼ねて形成的評価を行う。

4 週間後を目途に中間評価として研修の振り返りを行い、指導医と学習の進捗状況を共有する。

8 週間後に伊藤教授より面談を行い、総括的評価を行う。

週間スケジュール（学内の場合）

	午 前	午 後
月	外来，検査，病棟回診 コロナ病棟カンファレンス	指導医からのフィードバック，病棟回診， 病棟カンファレンス，勉強会
火	外来，検査，病棟回診	指導医からのフィードバック，病棟回診， 外来症例カンファレンス，勉強会
水	外来，検査，病棟回診 コロナ病棟カンファレンス	指導医からのフィードバック，病棟回診， 勉強会
木	外来，検査，病棟回診	指導医からのフィードバック，病棟回診， 勉強会（オンライン抄読会など）
金	外来，検査，病棟回診 コロナ病棟カンファレンス	指導医からのフィードバック，病棟回診， 勉強会

指導体制

【専任指導医（主治医）数とその役割】

総合診療科医師4名が直接の研修医の指導を担当し，患者の診断・治療計画，検査・手技の指導を行う。

【上級指導医（准教授・講師・助教）の明記とその役割】

松本正俊	教授	地域医療システム学講座（内科全般）
小川恵子	教授	（漢方診療）
菅野啓司	診療教授	（一般内科・消化器・脂質代謝）
大谷裕一郎	講師	（一般内科）
石田亮子	講師	地域医療システム学講座（内科全般）
宮森大輔	診療講師	（一般内科，救急，家庭医療）
菊地由花	助教	（一般内科，家庭医療）
小林知貴	助教	（一般内科，家庭医療）
吉田秀平	助教	（一般内科，家庭医療）
河原章浩	助教	（一般内科，家庭医療）

研修医を指導するとともに研修目標が達成できるよう専任指導医を指導する。

【全体の統括指導医（教授）の明記とその役割】

伊藤公則 教授

研修医を指導するとともに，専任指導医，上級医の報告を受け，最終面談を行って研修医の評価を行う。

※ 上記内容について変更が生じる場合があります。

麻酔科研修プログラム

プログラムの特徴 及び 診療科紹介

4週間という比較的短期間ではありますが、全身管理に必要な最低限の手技として「気管挿管」と「静脈路確保」を中心としたトレーニングのみでなく、全身麻酔管理を通して循環管理や呼吸管理など全身管理の基本を学びます。さらに術前評価や術後疼痛管理なども含めて、周術期の麻酔管理全般についても可能な限り研修できるように配慮します（例外はあります）。

研修到達目標

【一般目標】

- (1) 周術期医療での病態の把握と麻酔管理計画を立案し、遂行する能力を身につける。
- (2) 全身管理の中での呼吸・循環管理の重要性を理解し、全身管理技術を身につける。
- (3) Evidence Based Medicine の原則を理解し、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。
- (4) チーム医療の中での個人の役割を理解し、チームとして行動することを身につける。

【行動目標】

- (1) 麻酔計画を立案し、それに適した説明と患者の同意を得る。
- (2) チーム医療での立場を理解し、明瞭な言語で簡潔に意見を述べる。
- (3) 明るく振る舞い、大きな声と謙虚な態度で積極的に診療に参加する。
- (4) モニター・麻酔器の構造と基本事項を理解し、その点検、整備を行う。
- (5) 麻酔管理、救急救命処置に必要な薬品と物品を使用する。
- (6) 麻酔器・呼吸器を用いて人工呼吸管理を行い、各種の気道確保手段を用いる。
- (7) 各種神経ブロックを見学し、できれば経験する。
- (8) ガウンテクニックと末梢・中心静脈路確保、直接動脈圧カニューレ挿入を経験する。

研修医が経験できる症状・病態・疾患、診察法・検査・手技等（代表的なもの）

気管挿管、末梢静脈路確保（動脈ラインや中心静脈路の確保も進捗に応じて指導しています）

研修方法

【病棟研修】

術前評価や術後の状態評価を目的として、自分が担当する症例を上級医と共に回診します。

【外来研修】

手術室での研修に関係する術前診察等を除き、外来診療のみの研修は行いません。研修期間中に救急部での当直があります。

【検査・手術】

毎日手術室での麻酔管理、あるいは外来・病棟での術前・術後評価を研修します。研修期間中に麻酔科での当直があります。

【講義・カンファレンス】

毎朝の症例検討と定期的な勉強会を行います。重要論文を輪読させることがあります。

週間スケジュール

	午 前	午 後
月	カンファレンス, 手術麻酔	手術麻酔, 夕方術前・術後回診
火	カンファレンス, 手術麻酔	手術麻酔, 夕方術前・術後回診
水	カンファレンス, 手術麻酔	手術麻酔, 夕方術前・術後回診
木	カンファレンス, 手術麻酔	手術麻酔, 夕方術前・術後回診
金	カンファレンス, 手術麻酔	手術麻酔, 夕方術前・術後回診

指導体制

【専任指導医（主治医）数とその役割】

麻酔科医師が研修医指導を担当し、患者の周術期管理および手技の指導を行う。

【上級指導医（准教授・講師・助教）の明記とその役割】

佐伯 昇 准教授, 仁井内浩 准教授（手術部）, 中村隆治 講師, 近藤隆志 講師,
三好寛二 講師（手術部）, 田口志麻 診療講師, 加藤貴大 診療講師, 大月幸子 助教,
野田祐子 助教, 神谷諭史 助教, 里見志帆 助教, 森尾 篤 助教, 豊田有加里 助教
研修成果を随時評価し、必要に応じて研修体制を見直す。

また個別指導を行い、進路の相談にも応じる。

【全体の統括指導医の明記とその役割】

堤 保夫 教授

研修の総合評価を行う。

※ 上記内容について変更が生じる場合があります。

救急集中治療科研修プログラム

プログラムの特徴 及び 診療科紹介

救急外来における患者診療，救急車/ドクターヘリにより搬送される重症救急初期診療，院外及び院内救急重症患者に対する集中治療の経験を通して，臨床研修医に求められる診療技能の習得を図る。

【専門領域】

救急医学，集中治療医学，災害医学，蘇生学

【対象代表的疾患と診断・治療】

代表的疾患

一般外来救急疾患，心肺停止，ショック/心不全，呼吸不全，敗血症，意識障害，外傷，熱傷，中毒

代表的疾患に対する診断と治療

一般救急疾患，呼吸・循環・意識評価，救命処置，人工呼吸，循環管理，外傷初期診断と治療，臓器補助（腎代替療法，体外式心肺補助など）

研修到達目標

【一般目標】

- （1）救急外来での初期診療の基本を理解する。
- （2）生命や機能予後に係わる，緊急を要する病態や疾病，外傷に対して迅速な評価と適切な対応を理解する。
- （3）重症患者に対する入院診療の基本を理解する。

【行動目標】

以下の診断法・手技・治療法の習得を目指す。

- （1）基本的な身体診察法
 - 1) Primary survey アプローチにより優先順位に基づいて迅速に全身評価する。
 - 2) 呼吸障害・ショック・意識障害の診断ができる。
 - 3) 詳細身体診察ができる。
- （2）基本的臨床検査
 - A：自ら実施し，結果を解釈できる検査
血液ガス分析，心電図 12 誘導，超音波検査（FAST，RUSH，BLUE），胸腹部単純 X 線
 - B：検査の適応が判断でき，結果の解釈ができる検査
血算，緊急生化学検査，尿一般/生化学検査，CT，MRI，細菌学的検査（グラム染色含む），髄液検査，気管支鏡検査（気管支肺胞洗浄を含む）
- （3）基本的手技
 - 1) 用手気道確保，気管挿管
 - 2) バッグバルブマスクによる用手換気
 - 3) 胸骨圧迫心臓マッサージ
 - 4) 圧迫止血法
 - 5) 電氣的除細動
 - 6) 静脈路確保および注射法（皮内，皮下，筋肉，静脈内）
 - 7) 採血法（静脈，動脈）

- 8) 導尿, 胃管・ドレーン・チューブ類の管理
- 9) 中毒に対する胃洗浄
- 10) 局所麻酔
- 11) 軽度の外傷・熱傷処置
- (4) 基本的治療法
 - 1) 輸液・輸血療法
 - 2) 酸素療法・ハイフロー治療・人工呼吸管理
 - 3) 循環評価に基づいた循環管理
 - 4) 体液電解質・血糖・栄養管理
 - 5) 感染症診断と抗菌薬治療
 - 6) 集中治療に必要な薬物療法
 - 7) 急性血液浄化法
 - 8) 鎮静・静脈麻酔・疼痛管理
- (5) 医療記録
 - 1) 診療録を POS に基づいて作成
 - 2) 患者家族面接における記録
 - 3) CPC レポートの作成, 症例提示

【経験すべき病態・疾病】

- (1) 一般救急疾患 (発熱, 呼吸困難, 胸痛, 腹痛, 意識障害など)
- (2) 心肺停止
- (3) 外傷
- (4) 熱傷
- (5) 急性中毒
- (6) 循環器系疾患 (ショック, 急性心不全, 急性冠症候群など)
- (7) 呼吸器系疾患 (急性呼吸不全, 重症肺炎など)
- (8) 中枢神経系疾患 (意識障害, 脳血管障害, 頭部外傷など)
- (9) 急性腎不全・急性肝不全・多臓器不全
- (10) 敗血症
- (11) 特殊感染症 (壊死性菌膜炎, 蜂窩織炎など)
- (12) 消化器系疾患 (急性腹症, 消化管出血など)
- (13) 代謝性疾患 (重症糖尿病, 電解質異常など)
- (14) 術後 (大侵襲手術)
- (15) 救急車同乗による病院前救護
- (16) 多数傷病者に対する災害医療

研修医が経験できる症状・病態・疾患, 診察法・検査・手技等 (代表的なもの)

一般救急疾患, 心肺停止, 呼吸不全, ショック, 意識障害, 外傷, 急性中毒
心肺蘇生, 各種画像検査

研修方法

【病棟研修】

指導医の監督下に急患初期診療および入院患者への診療を行う。

【外来研修】

上級医の監督下に救急外来でのウォークイン患者初期診療を行う。

【検査・手術】

上級医の監督下に各種血液検査，画像検査，各種手技・小外科手術介助。

【講義・カンファレンス】

8:20 および 16:30 からのデーリーカンファレンスへ参加し，症例呈示を行う。

症例検討会，論文抄読会，各種発表会へ参加する。

教授による症例カンファレンスに参加する（週 1 回）。

教員による様々なテーマに関する講義を受ける（期間のはじめに 6-8 コマ程度）。

学内外における救急集中治療関連の学会・研究会・処置/手技講習会等に最低 1 つは参加あるいは発表し，レポートを提出する。

【研修最終月の発表】

研修 8 週目の終わりごろに，各研修医が **8 週間で学んだテーマについて発表(ppt 形式)**を行い，教授又は准教授の指導を受ける。

【評価方法等】

研修中継続評価を行い，研修終了時に EPOC2 達成状況を含めて総合評価する。

※救急部門研修プログラムの行動目標を達成できるよう，高度救命救急センター・救急外来にて研修を行う。

具体的な日程表はプログラム開始前オリエンテーションにて発表する。

- | | | |
|---------------|-------------|--------------|
| (1) 救急集中治療科研修 | 午前 8 時 | 高度救命救急センター集合 |
| (2) 救急外来 夜間研修 | 午後 4 時 30 分 | 高度救命救急センター集合 |
- 休日・夜間は研修医は交代で日勤，夜勤にあたる。

週間スケジュール

	午 前	午 後
月	回診・カンファレンス 急患初期治療，入院患者診療	急患初期治療，入院患者診療
火	同上	同上
水	同上	同上
木	同上	同上
金	同上	同上

指導体制

【専任指導医（主治医）数とその役割】

高度救命救急センター・集中治療部 助教，診療医が，直接研修医とともに行動し，指導する。

【上級指導医（准教授・講師）の明記とその役割】

廣橋 伸之 教授（原医研放射線災害医学）

大下 慎一郎 准教授

太田 浩平 講師

世良 俊彦 講師

が，カンファレンス・勉強会等を主催し，指導する。

【全体の統括指導医（教授）の明記とその役割】

救急集中治療医学 志馬 伸朗 教授

が，研修を総括する。

※ 上記内容について変更が生じる場合があります。

休日夜間日当直での研修

1、研修方法

- ◇ 救急外来を来院したあるいは救急搬送された患者診療（新患および再診）
当直医師の指導の下に研修
- ◇ 高度救命救急センターへ搬送された重症患者診療
救急集中治療科医師の指導の下に研修

2、研修内容

救急外来を受診した患者の初期診療（新患，再診を問わない）に携わること

3、**症例レポートの作成**（例を参照）（休日夜間以外の症例も含む）

研修医は対応した患者に関して，研修レポートの項目に一致する症例では，卒後臨床研修センターが指定した用紙にレポートを作成すること

4、救急集中治療科指導医による症例レポートの確認

救急集中治療科指導医に症例レポートの確認およびサインを依頼して，完成したレポートは卒後臨床研修センターに提出すること

救急症例レポートの一例

【症例】61才男性

【主訴】胸部絞扼感

【現病歴】平成〇年〇月〇日，夕食後より胸痛，胸部絞扼感出現。不整脈を自覚し独歩にて当院救急外来来院した。

【身体・検査所見】BP 102/72mmHg(左右差無し)，HR120/分・不整，ECGでAfあり，BT 36.7℃，SpO2 99% (room air)，呼吸音左右差無し。

WBC 7670/ μ L，CRP 0.1 mg/dL，CK 85 IU/L，CKMB 8 IU/L，トロポニン T(-)，H-FABP(+)，UN 22.2 mg/dL，Cr 0.8 mg/dL，AST 20 IU/L，ALT 15 IU/L

【既往歴】〇〇才～高血圧，〇〇才～糖尿病

【鑑別疾患】循環器疾患：急性冠症候群，急性大動脈解離，心タンポナーデ，肺塞栓
呼吸器疾患：緊張性気胸

消化器疾患：食道破裂，急性胆のう炎，急性膵炎

【処置】静脈ルート確保し，細胞外液の点滴を開始した。シベンゾリン 70mg 点滴静注，バイアスピリン 100mg 内服したところ洞調律となった。その後，経過観察目的で当院へ入院とした。造影 CT では明らかな肺動脈塞栓は認められず，血液検査でも CK，トロポニン T の上昇は認められなかった。その後，胸部絞扼感の再発を認めなかったため，バイアスピリン処方し退院とした。

【考察】来院時の状態は落ち着いており食道破裂や急性膵炎といった症状の激しい疾患ではないと考えられた。既往に高血圧や糖尿病といった急性冠症候群のリスクファクターがあったことから，12誘導心電図では明らかな ST 変化を認めなかったものの，狭心症の可能性が高いと考えられた。

[勉強したこと]

1，心筋マーカーについて

トロポニン T：CK 上昇に先行し心筋特異性も高い。腎不全があると上昇。

H-FABP：心筋障害 30 分と早く上昇してくるが特異性は低い。

CK/CKMB：経時的に採血し心筋ダメージを推定するのに適する。

【バンクーバー胸痛ルール】

- ① 40 歳以下+既往無し+ECG 正常
- ② 40 歳以上+既往無し+ECG 正常+CK-MB<3mg/l 未満
- ③ 40 歳以上+既往無し+ECG 正常+CK-MB>3mg/l 以上+2 時間後(CK-MB 変化なし，ECG 正常)

いずれかを満たせば帰宅可能

2，Wells criteria について

(肺塞栓症の可能性 <2.0：低い，2.0～6.0：中程度，6.0<：高い)

- ① 深部静脈血栓症の症状/所見 3.0 点
- ② 肺塞栓以外の診断が除外される 3.0 点
- ③ 心拍数 100/min 1.5 点
- ④ 肺塞栓症，深部静脈血栓症の既往 1.5 点
- ⑤ 喀血 1.0 点
- ⑥ 癌 1.0 点

スライドプレゼンテーションの一例




Case-based Discussion
台北醫學院 醫學系 羅孟益



PROFILE


- 34 y/o, male
- Height: 170cm Weight: 80kg
- Live with parents
- Schizophrenia patient, follow up in 瀨野川病院 once a month



Present illness (according to his parents)


- 3/11 no abnormal
- 3/12 poor appetite, pale face
- 3/12 18:00 Vomit gastric-juice-like liquid
- 3/12 23:00 He was last seen to go to the toilet
- 3/13 05:00 Found syncope in his bed room, spontaneous breathing(+), cold skin surface(+), fever(-).

→Admitted to 瀨野川病院




Personal History

- Medical history:**
 - Schizophrenia, under Flunitrazepam and Aripiprazole
 - Attempted suicide with drug overdose in 2010
 - Denied type 2 diabetes mellitus, hypertension
- Surgical history:** nil
- Allergy:** nil
- ABC:** alcohol for years



Physical examination :
ABCDE (来院時)

- Airway:** Partially obstructed by tongue
- Breathing:**
 - SpO₂: 100% with O₂ mask 8L/min
 - RR: 12/min
 - No abnormal breathing patterns
- Circulation:** pulse 96/min; BP 84/53 mmHg
- Disability:** JCS III-100; GCS7 (E1V1M5), can't be able to see, pupil: 5mm/5mm, light reflex sluggish
- Exposure:** no specific findings



Systemic Review

- Head/ face:** no abnormal findings
- Neck:** neck stiffness (-)
- Heart/ chest:** arrhythmia(-), rashes(+) on front chest
- Abdomen:** no abnormal findings
- Pelvis:** no abnormal findings
- Back:** no abnormal findings
- Extremities:** rashes(+) on inner thighs

研究会/学会レポート

会の名称：

日時：

場所：

参加形態：聴講，発表

学んだこと：

外科学（第一外科）研修プログラム

プログラムの特徴 及び 診療科紹介

- 小児から高齢者まで、緊急（外傷含む）から慢性疾患まで、外科的管理から内科的管理まで網羅する診療内容の中で研修を行う。
- 内科系との合同カンファレンス、臓器別病棟で内科系とのディスカッションに参加する。
- 第一外科伝統の自由闊達な雰囲気での研修を提供。その中で医師としての基礎を学ぶ。

【専門領域】

心臓血管外科，消化器外科，小児外科

【対象代表的疾患と診断・治療】

心臓血管外科：虚血性心疾患，弁膜症・不整脈，大動脈解離・瘤，末梢血管

→ 冠動脈バイパス，弁置換・形成，心房細動手術，大動脈置換・ステントグラフト

消化器外科：胆膵の悪性・良性疾患，炎症性腸疾患，大腸癌，急性腹症，

→ 悪性腫瘍の外科治療・化学療法，炎症性腸疾患の外科治療，

小児外科：小児悪性腫瘍，そけいヘルニア，漏斗胸など

→ 悪性腫瘍の外科治療，漏斗胸の外科治療，ヘルニア根治術

研修到達目標

【一般目標】

- (1) 救急医療
循環器系，消化器系，小児外科，外傷（脳神経外科，整形外科を含む）などの救急疾患に対応できる基本的診療能力を習得する。
- (2) 慢性疾患
循環器系，消化器系，小児外科，整形外科の慢性疾患の術前診断及び術後評価を行うに必要な基本的診断能力を習得する。
- (3) 基本手技
循環器系，消化器系，小児外科，整形外科の基本的手技の意義を理解した上で，安全で確実な知識と手技を習得する。
- (4) 医療記録
循環器系，呼吸器系，消化器系，乳腺内分泌系，小児外科，外傷の救急・慢性疾患について医療記録に必要事項を正確に記載し，さらに診療を進めていくことを習得する。

【行動目標】

- (1) 救急医療
 - 1) 救急医療での外科医の立ち位置を理解して迅速に行動できる。
 - 2) 外科救急患者の病態を把握し，治療法の選択，手術のタイミングを説明できる。
- (2) 慢性疾患
 - 1) 循環器系，消化器系，小児外科，整形外科の慢性疾患に対する診断と治療方法を理解する。
 - 2) 疾患別のクリニカルパスについて理解し，診断計画及び治療計画を立てることができる。
 - 3) 手術侵襲の術後時期による違い，特に3rd spaceの概念，利尿期を理解する。
 - 4) 創傷治癒のメカニズムを理解し，ケアが正しく行える。
 - 5) 主要臓器の機能，代謝内分泌系，高次機能，運動機能の評価ができる。

- 6) 終末期医療における疼痛管理，精神状態などを理解する。
 - 7) 悪性腫瘍に対する抗癌剤，細胞・分子・遺伝子治療などの治療法を理解する。
- (3) 基本手技
- 1) 胸部，腹部の触診，聴診が正しくできる。
 - 2) 運動器の疾患の身体所見がとれる。
 - 3) 下肢静脈瘤の身体所見がとれる。
 - 4) 意識状態，神経所見の判定が正確に行える。
 - 5) 直腸指診で前立腺，子宮，痔核，直腸腫瘍，腹膜播種が正しく触診できる。
 - 6) 超音波で肝臓，胆嚢，総胆管，腎臓，脾臓，臍頭部，門脈，脾静脈を正しく描出できる。
 - 7) C Tで頭蓋内病変の有無，内頸静脈，肺動脈幹，食道，門脈，脾静脈，上腸間脈静脈，総胆管，十二指腸，肝尾状葉，副腎，下行結腸，前立腺を指摘することができる。
 - 8) 胃管，nasal air wayの挿入ができる。
 - 9) 末梢静脈の確保ができる。
 - 10) 消毒，清潔操作，皮膚縫合，糸結びが正しくできる。
- (4) 医療記録
- 1) 主訴，現病歴，家族歴，既往歴，身体所見，神経所見をとり，正確に記載できる。
 - 2) レントゲン所見や検査所見の理解と記載が正しくできる。
 - 3) 処方箋の記載が正確にできる。
 - 4) 検査や処置，手術に対するインフォームドコンセントを正確に記載することができる。
 - 5) 日々の所見や診療内容が適切に記載できる。
 - 6) 切除標本の管理ができ，肉眼所見が適切に記載できる。
 - 7) 取り扱い規約に従い疾患チャートの記載ができる。
 - 8) 治療効果，副作用の判定を行い，適切に記載できる。
 - 9) 入院時治療計画書や退院時療養指導書，退院時総括を適切に書くことができる。
 - 10) 紹介医に対する返事や依頼状を適切に書くことができる。

研修医が経験できる症状・病態・疾患，診察法・検査・手技等（代表的なもの）

- A) 経験すべき診察法・検査・手技
1. 医療面接：コミュニケーションスキル，病歴聴取と記録
 2. 基本的な身体診察法：全身，胸部，腹部，小児，精神面の診察と記載
 3. 基本的な臨床検査：オーダー，結果の評価
一般尿検査，便検査，血算・白血球分画，血液型判定・交差適合試験
心電図（12誘導），動脈血ガス分析，血液生化学的検査
細菌学的検査・薬剤感受性検査
肺機能検査，内視鏡検査，超音波検査，単純X線検査，造影X線検査
X線C T検査，MR I検査，核医学検査
 4. 基本的手技
注射法，採血法，穿刺法，導尿法，ドレーン・チューブ類の管理
胃管挿入と管理，局所麻酔法，創部消毒とガーゼ交換
簡単な切開・排膿，皮膚縫合法実施
 5. 基本的治療法

基本的な輸液，輸血による効果と副作用理解，輸血実施

B) 経験すべき症状・病態・疾患

1. 頻度の高い症状

全身倦怠感，不眠，食欲不振，体重減少・増加，浮腫，リンパ節腫脹
発疹，黄疸，発熱，頭痛，めまい，失神，聴覚障害，鼻出血
嘔声，胸痛，動悸，呼吸困難，咳・痰，嘔気・嘔吐，胸やけ
嚥下困難，腹痛，便秘異常，腰痛，歩行障害，四肢のしびれ
血尿，排尿障害，尿量異常，抑うつ

2. 緊急を要する症状・病態

心肺停止，ショック，意識障害，脳血管障害，急性呼吸不全，急性心不全
急性冠症候群，急性腹症，急性消化管出血，急性腎不全
外傷，誤飲，誤嚥，精神科領域の救急

3. 経験が求められる疾患・病態

- (1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患：貧血
- (2) 神経系疾患：脳・脊髄血管障害，認知症性疾患
- (3) 皮膚系疾患：湿疹・皮膚炎群，蕁麻疹，薬疹
- (4) 循環器系疾患：心不全，狭心症，心筋梗塞，心筋症，不整脈
弁膜症，動脈疾患，静脈・リンパ管疾患，高血圧症
- (5) 呼吸器系疾患：呼吸不全，呼吸器感染症，閉塞性・拘束性肺疾患
肺循環障害，胸膜，縦隔，横隔膜疾患，肺癌
- (6) 消化器系疾患：食道・胃・十二指腸疾患，小腸・大腸疾患
胆嚢・胆管疾患，肝疾患，膵臓疾患，横隔膜・腹壁・腹膜
- (7) 腎・尿路系疾患：腎不全，糖尿病性腎症，尿路感染症
- (8) 内分泌・代謝疾患：糖代謝異常，高脂血症，蛋白・核酸代謝異常
- (9) 精神・神経系疾患：症状精神病，認知症
- (10) 感染症：細菌感染症，真菌感染症
- (11) 加齢と老化：高齢者の栄養摂取障害，老年症候群

C) 特定の医療現場の経験

1. 救急医療：バイタルサイン把握，重症度・緊急度把握，ショックの診断・治療
頻度の高い救急疾患の初期治療，専門医への適切なコンサルテーション

2. 予防医療

食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメント

研修方法

【病棟研修】

入院患者の担当（指導医，担当医とともに）となる。上級担当医からの指導とともに，チーム回診での個別指導を行う。回診ではミニ・プレゼンを行う。

【外来研修】

外来診療の指導医とともに外来研修を行う。

【検査・手術】

担当患者の手術に参加し、手術手技の基本を研修する。

【講義・カンファレンス】

合同の術前カンファレンス、チームごとの研究カンファレンスなどに参加しプレゼンを行うとともに、学術講演会、学会などに参加、発表の機会を得る。

【評価方法等】

常に小さなフィードバックを行い、8週間終了時に総合評価を行う。

週間スケジュール

曜日	予定
月	M&M カンファ、手術、病棟
火	外来、検査、術別カンファ
水	手術、病棟、術前カンファ
木	外来、検査、チーム別カンファ
金	手術、病棟、術前カンファ

指導体制

【専任指導医（主治医）数とその役割】

専任指導医は研修医とともに患者を受け持ち指導を行う。専任指導医は、直接の研修医の指導を担当し、患者の診断・治療計画、検査・手術手技の指導を行う。

【上級指導医の明記とその役割】

【心臓血管外科】

高崎泰一（講師）、片山桂次郎（助教）

【消化器・一般外科】

上村健一郎（准教授）、渡谷祐介（講師）、近藤 成（講師）、住吉辰朗（助教）、上神慎之助（助教）

【小児外科】

檜山英三（教授）、佐伯 勇（講師）、栗原 将（助教）

【感染症科】

大毛宏喜（教授）、北川浩樹（助教）

が、それぞれの科の上級医として研修医を指導する。上級医は、1ヶ月毎に研修医の研修状況を評価し、研修目標が達成されるように専任指導医に指導を行う。

【全体の統括指導医（教授）の明記とその役割】

高橋 信也 教授が担当する。

統括指導医は、専任指導医、上級医の報告を受け、研修期間における全体の研修医の評価を行う。

なお、上級医、統括指導医も、積極的に直接研修医の指導をする。

※ 上記内容について変更が生じる場合があります。

外科学（第二外科）研修プログラム

プログラムの特徴 及び 診療科紹介

当科は、消化器外科、内視鏡外科から肝胆膵外科、移植外科まで幅広い分野での外科治療を行っており、各種疾患の病態生理、診断、術前管理から手術適応・術式の決定、周術期管理まで担当指導医のもとで実践、習得します。

1年次外科研修の目標の一つは、医師として必要最低限の外科基本手技（縫合、結紮、止血など）と一般的な手術内容の知識を習得することです。

外科基本手技は手術中や診療外時間に指導医の下で実際に行い、症例を重ねて習得していきます。また手術前後でマン・ツー・マンでの手術手技の解説を行い、知識を深めます。手術ビデオ講習会や症例検討会、近隣医療施設との研究会などの参加や、研修期間中に次の特別講習会を受講することが可能です。

【特別講習会】内視鏡外科・ロボット外科手術シミュレーションコース、手術手技習得コース、移植免疫マスターコース、腹部エコーマスターコース、縫合結紮マスターコースなど

【専門領域】

消化管外科、内視鏡外科、肝胆膵外科、移植外科

【対象代表的疾患と診断・治療】

胃癌（腹腔鏡下胃切除、開腹下胃切除、化学療法など）、大腸癌（腹腔鏡下大腸切除、開腹下大腸切除、化学療法など）、肝腫瘍、末期肝不全（開腹下肝切除、腹腔鏡下肝切除、肝移植など）、腎不全（腎移植、透析外科など）、糖尿病（膵移植）など

研修到達目標

【一般目標】

（1）救急医療

腹部救急患者の周術期管理を通して、循環器系、呼吸器系、消化器系、乳腺内分泌系、小児外科、外傷（脳神経外科、整形外科を含む）などの救急疾患に対応できる基本的診療能力を習得する。

（2）慢性疾患

一般・消化器外科患者の周術期管理を通して、循環器系、呼吸器系、消化器系、乳腺内分泌系、小児外科、整形外科、腎臓・透析内科などの慢性疾患の術前診断及び術後評価を行うに必要な基本的診断能力を習得する。

（3）基本手技

一般・消化器外科の基本的な手技の意義を理解した上で、安全で確実な知識と手技を習得する。

（4）医療記録

一般・消化器外科患者の周術期管理を通して、循環器系、呼吸器系、消化器系、乳腺内分泌系、小児外科、外傷の救急・慢性疾患について医療記録に必要な事項を正確に記載し、さらに診療を進めていくことを習得する。

【行動目標】

（1）救急医療

外科救急患者の病態を把握し、治療法の選択、手術のタイミングを説明できるとともに、他臓器も含めた救急合併症を理解し、診断及び治療を実践できる。

(2) 慢性疾患

- 1) 循環器系，呼吸器系，消化器系，乳腺内分泌系，小児外科，整形外科の慢性疾患に対する診断と治療方法を理解する。
- 2) 疾患別のクリニカルパスについて理解し，診断計画及び治療計画を立てることができる。
- 3) 手術侵襲の術後時期による違い，特に 3rd space の概念，利尿期を理解する。
- 4) 創傷治癒のメカニズムを理解し，ケアが正しく行える。
- 5) 肺機能，心機能，腎機能，肝機能，耐糖能，運動機能の評価ができる。
- 6) 終末期医療における疼痛管理，精神状態などを理解する。
- 7) 悪性腫瘍に対する抗癌剤，細胞・分子・遺伝子治療などの治療法を理解する。

(3) 基本手技

- 1) 甲状腺，頸部リンパ節，乳腺，腋窩リンパ節の視診，触診が正しくできる。
- 2) 胸部，腹部の視診，触診，聴診が正しくできる。
- 3) 運動器の疾患の身体所見がとれる。
- 4) 下肢静脈瘤の身体所見がとれる。
- 5) 意識状態，神経所見の判定が正確に行える。
- 6) 直腸指診で前立腺，子宮，痔核，直腸腫瘍，腹膜播種が正しく触診できる。
- 7) 超音波で甲状腺，乳腺，肝，胆嚢，総胆管，腎臓，脾臓，臍頭部，門脈，脾静脈を正しく描出できる。
- 8) 外傷患者の処置法を理解し，外固定などの援助ができる。
- 9) CT で頭蓋内病変の有無，内頸静脈，肺動脈幹，食道，門脈，脾静脈，上腸間脈静脈，総胆管，十二指腸，肝尾状葉，副腎，下行結腸，前立腺を指摘することができる。
- 10) 胃管，nasal air way の挿入ができる。
- 11) 末梢静脈の確保ができる。
- 12) 消毒，清潔操作，皮膚縫合，糸結び（外科，男，女）が正しくできる。

(4) 医療記録

- 1) 主訴，現病歴，家族歴，既往歴，身体所見，神経所見をとり，正確に記載できる。
- 2) レントゲン所見や検査所見の理解と記載が正しくできる。
- 3) 内服薬・注射薬の処方ができる。
- 4) 検査や処置，手術に対するインフォームドコンセントを正確に記載することができる。
- 5) 日々の所見や診療内容が適切に記載できる。
- 6) 切除標本の管理ができ，肉眼所見が適切に記載できる。
- 7) 取り扱い規約にのっとり疾患チャートの記載ができる。
- 8) 治療効果，副作用の判定を行い，適切に記載できる。
- 9) 入院時治療計画書や退院時療養指導書，退院時総括を適切に書くことができる。
- 10) 紹介医に対する返事や依頼状を適切に書くことができる。

指導医の指導のもとに研修医が経験できる症状・病態・疾患，診察法・検査・手技等
(代表的なもの)

胃癌（腹腔鏡下胃切除，開腹下胃切除，化学療法など），大腸癌（腹腔鏡下大腸切除，開腹下大腸切除，化学療法など），肝腫瘍，末期肝不全（開腹下肝切除，腹腔鏡下肝切除，肝移植など），腎不全（腎移植，透析外科など），糖尿病（膵移植）など

- 1) 上記疾患の術前評価，超音波検査，手術適応・術式の決定

- 2) 上記疾患の周術期管理（輸液管理，ドレーン管理，創傷処置，中心静脈穿刺など）
- 3) 外科基本手技（結紮，縫合，止血，開胸開腹，閉胸閉腹など）
- 4) ドライボックスを使った内視鏡外科基本手技の習得，シミュレーターを使ったより高度で臨場感のある内視鏡外科手技の習得（内視鏡外科手技トレーニング・ラボにて）

研修方法

【病棟研修】

消化管外科グループ（胃・大腸・内視鏡外科），肝胆膵移植外科グループのどちらかのチームに所属して，指導医・担当医（チーム制）と行動をとめます。原則，夜間休日は研修義務はありませんが，希望により病棟・手術診療に研修参加可能です。

【外来研修】

希望により見学可能です。

【検査・手術】

担当医として担当患者さんの検査・手術のすべてに参加します。

【カンファレンス・研究会・講習会】

術前カンファレンスは，消化器外科術前カンファレンスに参加します。また担当患者さんの術前プレゼンテーションを行います。希望により，心臓血管外科・小児外科・呼吸器外科・乳腺外科術前カンファレンスへの参加も可能です。そのほか各臓器別の院内カンファレンスに積極的に参加してもらいます。院外で行われる研究会にも積極的に発表，参加してもらいます。

－特別講習会（週1回，1時間程度 / コース）－

・内視鏡外科・ロボット外科手術シミュレーションコース

このコースでは Virtual Reality シミュレーターを用いて，胆嚢摘出手術などの内視鏡外科手術を模擬体験することができます。また医療手術用ロボット「ダ・ヴィンチ（da Vinci）」のシミュレーターである Mimic を用いて，ロボット外科手術を体験することも可能です。

・手術手技習得コース

このコースでは手術前に行う画像シミュレーションと術式検討会を体験してもらい，手術手順を把握した上で手術に臨みます。術後は指導医と共に手術ビデオを通じて，手術手技や術式について説明を加え，手技の習得を図ります。

・移植免疫マスターコース

このコースでは，臓器移植（主に腎・肝）で行われている免疫抑制療法を実施する上で最低限必要な知識（免疫抑制剤の種類，特性，有害事象対策など）や，そのために必要な臓器移植にける拒絶反応のメカニズム及び臨床像の知識について指導医の指導のもとで症例を重ねて習得していきます。さらに当院で行われている免疫抑制剤の適正使用を目的とした免疫モニタリング，抗癌免疫細胞療法，ABO 血液型不適合移植などの先進的治療についても解説し，最先端の移植医療についての理解を深めます。

・腹部エコーマスターコース

このコースでは，腹部エコーの基本操作のマスターを目指します。季肋部走査や肋骨弓下走査から肋間走査などのコツを学び，肝・胆・膵・脾・腎・膀胱をはじめとする腹腔内臓器が描出できることを最低目標とします。余裕があれば，肝血流などの測定も可能になります。

・縫合結紮マスターコース

このコースでは、外科基本手技である縫合結紮のマスターを目指します。縫合結紮手技は日々の診療において、ちょっとした外傷処置や中心静脈カテーテルの固定などに必要となるものです。外科基本手技でありながら様々な診療科において必要となる基本手技を、結紮トレーニング器を用いて用手的結紮、皮膚縫合モデルを用いて器械縫合の習得を目指します。

【評価方法等】

担当指導医により目標達成度を評価します。

週間スケジュール

	午 前	午 後
月	カンファレンス（消化管，移植），重症回診，病棟研修	病棟研修，内視鏡外科・ロボット外科手術シミュレーションコース，移植免疫マスターコース
火	重症回診，手術	手術，病棟研修，手術手技習得コース
水	研究報告会，重症回診，カンファレンス（移植），外来，病棟研修	病棟研修，腹部エコーマスターコース
木	カンファレンス（肝胆膵） 重症回診，手術	手術，病棟研修，手術手技習得コース
金	総回診，重症回診，病棟研修	病棟研修，縫合結紮マスターコース

*夜間・休日：研修スケジュールはありません。希望があれば対応します。

指導体制

【専任指導医（主治医）数とその役割】

専任指導医（大平助教，田原助教，高倉助教，黒田助教，谷峰助教，橋本助教，佐伯医科診療医，赤羽医科診療医，太田医科診療医）は直接的もしくは間接的に研修医の指導を担当し、患者の診断・治療計画，検査・手術手技の指導を行う。

【上級指導医（疾患チーフ）の明記とその役割】

- （1）消化器外科（消化管，内視鏡外科）
田邊 和照 保健学科教授， 清水 亘 助教
- （2）消化器外科（肝胆膵），移植外科（肝，腎，膵）
小林 剛 准教授，井手健太郎 講師

が、それぞれの科の上級医として研修医を指導する。上級医は、研修医の研修状況を評価し、研修目標が達成されるように専任指導医に指導を行う。

【全体の統括指導医（教授）の明記とその役割】

大段 秀樹 教授/消化器外科科長が担当する。
統括指導医は、専任指導医，上級医の報告を受け、研修期間における全体の研修医の評価を行う。なお、上級医，統括指導医も、積極的に直接研修医の指導をする。

- ※ 上記内容について変更が生じる場合があります。
- ※ ホームページもご参照ください。
- ※ <http://home2ge.hiroshima-u.ac.jp/>

脳神経外科研修プログラム

プログラムの特徴 及び 診療科紹介

脳神経外科医は「外科医の目と技を持った神経系総合医」

脳神経外科医の活動は、神経系に対する手術を主体としていますが、このような手術に限定されるものではありません。一般的な救急対応、画像診断、種々の神経疾患に対する非外科的治療、脳ドック、術前術後管理、リハビリテーション、長期予後管理と極めて多岐にわたっています。

よって脳神経外科は、「脳・脊髄に生じる疾患の予防、急性期治療、慢性期治療」を網羅的に行う診療科であり、脳神経外科医は「外科医の目と技を持った神経系総合医」といえます。欧米の脳神経外科医が、脳・脊髄疾患の手術に特化した言わば断片化した医療を行っているのになら、患者の A to Z を診る、より包括的な医療を行っています。

脳神経外科は基本診療科の 1 つとなっています。広島大学脳神経外科では種々の脳腫瘍、脳血管障害に加え、てんかん、脊椎・脊髄疾患、先天奇形、疼痛等を対象とする高度で先進的な診療を行っています。

臨床研修プログラム（1 年次）では脳神経疾患に対する基礎知識、基礎手技の習得を目指すとともに、これらの高度で先進的な診療についても学べるプログラム作りを行っています。

【専門領域】

脳血管障害（脳卒中関連疾患など）の血管内治療・外科的治療
脳腫瘍（良性脳腫瘍、悪性脳腫瘍、下垂体腫瘍、頭蓋底腫瘍など）
てんかん、脊椎・脊髄疾患、神経内視鏡、頭部外傷等の高エネルギー外傷

【対象代表的疾患と診断・治療】

脳動脈瘤：CT, MRI, 血管撮影にて診断し、病状により血管内治療（脳動脈瘤塞栓術）あるいは開頭クリッピング術を選択して行います。

脳腫瘍：診断には CT, MRI, 血管撮影, 脳磁図などを用い、機能, 摘出度を重視した手術を行います。組織型に応じて化学療法, 放射線治療を組み合わせで行います。

下垂体腺腫：内分泌学的検査, CT, MRI により診断し、内視鏡を併用した手術をしています。症例によっては薬物療法を行います。

てんかん：CT, MRI, 脳磁図, ビデオ脳波モニタリングとともに脳表・深部電極埋め込術後, 焦点切除術, 側頭葉内側切除術等の外科的治療を行っています。

脊椎脊髄症：CT, MRI, を用いて診断し、小児先天性疾患含めた脊椎脊髄手術を行います。

研修到達目標

【一般目標】

神経系の正常の解剖, 生理の理解の上に, 主な脳神経外科疾患の病態が理解できる。以上に則り, 主な脳神経外科疾患の診断が可能となり, 治療が実践できる。また, 医師として基本的で良好な患者医師関係を作り上げ, コメディカル, 事務関係と共にチーム医療が実践できる。

【行動目標】

(1) 救急医療

- 1) 救急医療での ABC (気道確保, 呼吸管理, 循環維持) を行うことができる。
 - 2) 外科救急患者の病態を把握し, 治療法の選択, 手術のタイミングを説明できる。
- (2) 慢性疾患
- 1) 創傷治癒のメカニズムを理解し, ケアが正しく行える。
 - 2) 疾患別のクリニカルパスについて理解し, 診断計画及び治療計画を立てることができる。
 - 3) 手術侵襲の術後時期による違い, 特に 3rd space の概念, 利尿期を説明出来る。
 - 4) 肺機能, 心機能, 腎機能, 肝機能, 耐糖能, 運動機能の評価ができる。
 - 5) 悪性腫瘍に対する抗癌剤, 細胞・分子・遺伝子治療などの治療法を説明できる。
 - 6) 終末期医療における疼痛管理, 精神状態などを説明できる。
- (3) 基本手技
- 1) 意識状態, 神経所見の判定が正確に行える。
 - 2) CT で頭蓋内病変の有無を指摘することができる。
 - 3) 胃管, nasal air way の挿入ができる。
 - 4) 末梢静脈の確保ができる。
 - 5) 消毒, 清潔操作, 皮膚縫合, 糸結びが正しくできる。
- (4) 医療記録
- 1) 主訴, 現病歴, 家族歴, 既往歴, 身体所見, 神経所見をとり, 正確に記載できる。
 - 2) レントゲン所見や検査所見の理解と記載が正しくできる。
 - 3) 処方箋の記載ができる。
 - 4) 検査や処置, 手術に対するインフォームドコンセントを正確に記載することができる。
 - 5) 日々の所見や診療内容が適切に記載できる。
 - 6) 切除標本の管理ができ, 肉眼所見が適切に記載できる。
 - 7) 取り扱い規約にのっとった疾患チャートの記載ができる。
 - 8) 治療効果, 副作用の判定を行い, 適切に記載できる。
 - 9) 入院時治療計画書や退院時療養指導書, 退院時総括を適切に書くことができる。
 - 10) 紹介医に対する返事や依頼状を適切に書くことができる。

研修医が経験できる症状・病態・疾患, 診察法・検査・手技等 (代表的なもの)

症状・病態: 意識障害, 高次脳機能障害, 運動障害などを症状とする中枢神経系の虚血, 出血, 腫瘍性疾患, 特に【経験すべき疾病・病態】である, くも膜下出血含めた脳血管障害は多数症例があるので積極的な研修参加を望む。

診察法・検査: 神経診察, 気管内挿管, 心肺脳蘇生, 中枢神経系画像診断 (CT, MRI, 血管撮影, SPECT, 脳磁図, 脳波, 大脳機能局在)

手技等: 腰椎穿刺, 中心静脈確保, 小外科手術手技, 気管切開術, 脳血管撮影, 脳神経外科手術手技など

研修方法

【病棟研修】

直接指導医とともに担当患者の診断から治療まで担当します。

【外来研修】

随時, 予診や診察助手をおこないます。

【検査】

CT, MRI, 脳磁図, SPECT, EEG モニタリング等に立ち会い, 指導下に読影します。脳血管撮影

の助手として立ち会い、指導を受けます。

【手術】

開頭、血管内手術の助手をするとともに、穿頭術などの小手術では指導下に術者を勤めます。

【講義・カンファレンス】

術前、手術症例の検討、学会予行などを上記週間スケジュール中に行います。

【評価方法等】

直接指導医による総合評価を行い、熟達度に応じて研修内容を進め、その評価を行います。

週間スケジュール

	午 前	午 後
月	カンファレンス, 手術	手術, 病棟
火	カンファレンス, 教授回診, 脳血管撮影	病棟
水	カンファレンス, 脳血管内手術	カンファレンス, 脳血管内手術
木	手術, 脳血管内手術, 病棟	手術, 脳血管内手術, 病棟
金	カンファレンス, 脳血管撮影, 病棟	病棟

指導体制

【専任指導医（主治医）数とその役割】

武田正明（たけだ まさあき）診療講師，医局長

担当：脊椎脊髄外科，術中モニタリング

木下康之（きのした やすゆき）診療講師

担当：間脳下垂体腫瘍，臨床内分泌，神経内視鏡

香川幸太（かがわ こうた）診療講師，病棟医長

担当：てんかん，高次脳機能マッピング

光原崇文（みつはら たかふみ）診療講師，外来医長，教務担当

担当：頭蓋底外科，脊椎脊髄外科

石井大造（いしい だいぞう）助教

担当：脳血管障害，血管内手術，微小血管減圧術

ほか、計 5 名の専任指導医は研修医とともに患者を受け持ち、指導を行う。専任指導医は、直接の研修医の指導を担当し、患者の診断・治療計画、検査・手術手技の指導を行う。

【上級指導医（准教授・講師）の明記とその役割】

飯田幸治（いいだ こうじ）診療教授

担当：難治性てんかん，頭部外傷

山崎文之（やまさき ふみゆき）診療准教授

担当：悪性脳腫瘍，小児脳腫瘍，画像診断

岡崎貴仁（おかざき たかひと）講師

担当：脳血管障害，血管内手術，微小血管減圧術

以上の上級指導医が上級医として研修医を指導する。上級医は、4 週間ごとに研修医の研修状況を評価し、研修目標が達成されるように専任指導医に指導を行う。

【全体の統括指導医の明記とその役割】

堀江信貴（ほりえ のぶたか）教授が担当する。

統括指導医は、専任指導医、上級医の報告を受け、研修期間における全体の研修医の評価を行う。

なお、上級医、統括指導医も、積極的に直接研修医の指導をする。

厚生労働省の認可を得ている臨床研修指導医として、堀江信貴、飯田幸治、山崎文之、岡崎貴仁、木下康之、香川幸太、光原崇文の7名が在籍している。

※ 上記内容について変更が生じる場合があります。

整形外科研修プログラム

プログラムの特徴 及び 診療科紹介

整形外科は、新生児から高齢者まで幅広い年齢層を対象とし、部位も体幹、四肢、脊椎・脊髄など全身各所の運動器疾患を治療しています。プライマリ・ケアあるいはホームドクターに必要な救急外傷への対応から専門性の高い高度な整形外科的治療まで幅広く行っています。

運動器疾患の診断の重要性を理解し、皮膚縫合法やギプス固定法などの基本的手技を修得します。骨折、脱臼など基本的な外傷から四肢切断、脊髄損傷などの高度な運動器救急外傷、疾患に幅広く対応できる診療能力を修得し、特殊な先天性疾患、慢性疾患、骨・軟部腫瘍、特殊手技として関節鏡視下手術や顕微鏡視下手術を研修します。

初期研修の目標の一つは、医師として必要最低限の整形外科基本手技（皮膚縫合・抜糸・脱臼整復・骨折整復法など）を修得することです。整形外科基本手技は外来・病棟・手術室にて指導医の下で実際に行い、症例を重ねて修得していきます。皮膚縫合や抜糸、皮下の止血、創傷処置などは、単独で行えることを目指します。

【専門領域】

整形外科全般における一般外傷（骨折、脱臼など）、膝関節外科、股関節外科、骨・軟部腫瘍、手外科、脊椎・脊髄外科、足外科、肩関節外科

【対象代表的疾患と診断・治療】

代表的疾患

骨折・脱臼から四肢切断・脊髄損傷などの急性外傷、膝関節外科疾患、股関節外科疾患、骨・軟部腫瘍疾患、手の外科疾患、脊椎・脊髄外科疾患、形成外科疾患、肩関節外科疾患

代表的治療

救急外傷に対する初期治療

骨折・脱臼から四肢切断・脊髄損傷などの急性外傷に対する整形外科的治療

保存的治療（一般外傷の創処置、皮膚縫合、脱臼整復、骨折整復、ギプス固定、関節内注射、局所注射）

慢性疾患に対する手術的治療（膝関節外科疾患を例にあげると膝前十字靭帯再建術、半月板縫合術、変形性関節症に対する人工関節など）

低侵襲手術（関節鏡視下手術、顕微鏡下手術、脊髄鏡視下手術など）

化学療法

再生医療（関節軟骨欠損に対する自家培養軟骨細胞移植）

研修到達目標

【一般目標】

（1）救急医療

臨床研修医が救急疾患・外傷に対応できる基本的診断能力及び整形外科的手技を修得する。

（2）慢性疾患

臨床研修医が慢性疾患の術前診断及び術後評価を行う際に必要な基本的診断能力及び適切な診断を行うために必要な整形外科的疾患の重要性・特殊性について研修し、整形外科的手技を修得する。

（3）基本手技

整形外科の基本的手技の意義を理解した上で、安全で確実な知識と手技を修得する。

(4) 医療記録

外傷の救急・慢性疾患について医療記録に必要な事項を正確に記載し、さらに診療を進めていくことを修得する。

【行動目標】

(1) 救急医療

- 1) 救急医療での ABC (気道確保, 呼吸管理, 循環維持) を行い, 整形外科の初期治療を行うことができる。
- 2) 整形外科救急患者の病態を把握し, 治療法の選択, 手術のタイミングを説明できる。

(2) 慢性疾患

- 1) 整形外科の慢性疾患に対する診断と治療方法を理解する。
- 2) 疾患別のクリニカルパスについて理解し, 診断計画及び治療計画を立てることができる。
- 3) 創傷治癒のメカニズムを理解し, ケアが正しく行える。
- 4) 運動機能の評価ができる。
- 5) 術後の後療法の意義を理解し, 計画を立てることができる。

(3) 基本手技

- 1) 運動器の疾患の身体所見がとれる。
- 2) 神経系の疾患の理学所見がとれる。
- 3) 運動器や神経系臓器の X 線写真や MRI, CT を読影できる。
- 4) 関節造影や脊髄腔造影などの手技ができる。
- 5) 外傷患者の病態や処置法を理解し, 脱臼整復や骨折整復ができる。
- 6) 外傷患者の病態や処置法を理解し, ギプス固定などの外固定ができる。
- 7) 外傷の合併症の有無を判断できる。消毒や清潔操作が正しくできる。
- 8) 皮膚縫合ができる。
- 9) 後療法の計画・指導ができる。

(4) 医療記録

- 1) 主訴, 現病歴, 家族歴, 既往歴, 身体所見, 神経所見をとり, 正確に記載できる。
- 2) レントゲン所見や検査所見の理解と記載が正しくできる。
- 3) 処方箋の記載ができる。
- 4) 検査や処置, 手術に対するインフォームドコンセントを正確に記載することができる。
- 5) 日々の所見や診療内容が適切に記載できる。
- 6) 切除標本の管理ができ, 肉眼所見が適切に記載できる。
- 7) 取り扱い規約にのっとり疾患チャートの記載ができる。
- 8) 治療効果, 副作用の判定を行い, 適切に記載できる。
- 9) 入院時治療計画書や退院時療養指導書, 退院時総括を適切に書くことができる。
- 10) 紹介医に対する返事や依頼状を適切に書くことができる。

研修医が経験できる症状・病態・疾患, 診察法・検査・手技等 (代表的なもの)

急性期の疾患から慢性期の疾患まで幅広く, 副主治医として診断, 治療にあたり, 代表的疾患に対する診察, 検査, 手術の基本を学ぶ。特に, 関節腔内注射や脊髄造影などを修得, あわせて皮膚縫合やギプス固定などの手技を修得する。また, 関節鏡視下手術や顕微鏡下手術の基本を修得し, 臨床医として実際の臨床にすぐに役立つ研修を行う。

研修方法

【病棟研修】

入院患者の担当（指導医，担当医とともに）となる。担当患者の診療を指導医の指導に従い行う。上級担当医からの指導とともに，チーム回診，教授回診での個別指導を行う。回診ではミニ・プレゼンを行う。

【外来研修】

外来診療の指導医とともに外来研修を行う。

【検査・手術】

担当患者の検査・手術に参加し，検査・手術手技の基本を研修する。あわせて専門的手技の研修を行う。

【講義・カンファレンス】

術前カンファレンス，チームごとの研究カンファレンスなどに参加しプレゼンを行うとともに，学術講演会，学会などに出来るだけ積極的に参加し発表する。必要に応じて講義による研修を行う。

【評価方法等】

常に小さなフィードバックを行い，4週間後ごとに評価し，8週間後に総合評価をする。

週間スケジュール

	午 前	午 後
月	外来（手，足，脊椎），手術	病棟，手術
火	手術，外来（手，腫瘍）	手術，外来（腫瘍）
水	病棟総回診（午前8時40分～，7階東） 外来（膝，股関節，肩，足）	外来（膝） 検査（脊椎） リサーチカンファレンス（午後7時～，WEB）
木	外来（股関節，腫瘍，脊椎）	病棟
金	手術	手術，外来（肩） クリニカルカンファレンス（午後5時～，医局）

指導体制

【専任指導医（主治医）数とその役割】

各専門チームの専任指導医（計15名）が研修医とともに患者を受け持ち，指導を行う。専任指導医は，直接，研修医の指導を担当し，患者の診断・治療計画，検査・手術手技の指導を行う。

【上級指導医（准教授・講師）の明記とその役割】

中前敦雄 准教授

専任指導医の上級医として研修医を指導する。上級医は，4週間毎に研修医の研修状況进行评估し，研修目標が達成されるように専任指導医に指導を行う。

【全体の統括指導医（教授）の明記とその役割】

安達伸生 教授が担当する。

統括指導医は，専任指導医，上級医の報告を受け，研修期間における全体の研修医の評価を行う。

なお，上級医，統括指導医も，積極的に直接研修医の指導をする。

※ 上記内容について変更が生じる場合があります。

原医研外科研修プログラム

プログラムの特徴 及び 診療科紹介

広島大学病院原医研外科は、死亡原因の第 1 位で今後も増加が確実な「がん」の治療を専門に行う診療科である。手術療法を中心に、化学療法・放射線療法を組み合わせた集学的治療や緩和医療にも携わり、全身管理の習得に加え、がんの初期段階から末期までトータルに研修することができる。

対象臓器は頻度の高い呼吸器癌，消化器癌，乳癌が中心である。若さあふれる診療科であり，全員が高い目標を持って自己研鑽している。

【専門領域】

呼吸器外科，消化器外科，乳腺外科

【対象代表的疾患と診断・治療】

呼吸器外科：肺癌，胸膜中皮腫，縦隔腫瘍 → 手術療法，鏡視下手術(VATS)，集学的治療

消化器外科：食道癌など → 手術療法，鏡視下手術，集学的治療

乳腺外科：乳癌 → 乳房温存療法，内視鏡補助下手術，マンモトーム，化学療法，画像診断

研修到達目標

【一般目標】

- (1) 救急医療
循環器系，呼吸器系，消化器系，乳腺内分泌系，小児外科，外傷（脳神経外科，整形外科を含む）などの救急疾患に対応できる基本的診療能力を習得する。
- (2) 慢性疾患
循環器系，呼吸器系，消化器系，乳腺内分泌系，小児外科，整形外科の慢性疾患の術前診断及び術後評価を行うに必要な基本的診断能力を習得する。
- (3) 基本手技
循環器系，呼吸器系，消化器系，乳腺内分泌系，小児外科，整形外科の基本的手技の意義を理解した上で，安全で確実な知識と手技を習得する。
- (4) 医療記録
循環器系，呼吸器系，消化器系，乳腺内分泌系，小児外科，外傷の救急・慢性疾患について医療記録に必要事項を正確に記載し，さらに診療を進めていくことを習得する。

【行動目標】

- (1) 救急医療
 - 1) 救急医療での ABC（気道確保，呼吸管理，循環維持）を行うことができる。
 - 2) 外科救急患者の病態を把握し，治療法の選択，手術のタイミングを説明できる。
- (2) 慢性疾患
 - 1) 循環器系，呼吸器系，消化器系，乳腺内分泌系，小児外科，整形外科の慢性疾患に対する診断と治療方法を理解する。
 - 2) 疾患別のクリニカルパスについて理解し，診断計画及び治療計画を立てることができる。
 - 3) 手術侵襲の術後時期による違い，特に 3rd space の概念，利尿期を理解する。
 - 4) 創傷治癒のメカニズムを理解し，ケアが正しく行える。

- 5) 肺機能, 心機能, 腎機能, 肝機能, 耐糖能, 運動機能の評価ができる。
 - 6) 終末期医療における疼痛管理, 精神状態などを理解する。
 - 7) 悪性腫瘍に対する抗癌剤, 細胞・分子・遺伝子治療などの治療法を理解する。
- (3) 基本手技
- 1) 甲状腺, 頸部リンパ節, 乳腺, 腋窩リンパ節の触診が正しくできる。
 - 2) 胸部, 腹部の触診, 聴診が正しくできる。
 - 3) 運動器の疾患の身体所見がとれる。
 - 4) 下肢静脈瘤の身体所見がとれる。
 - 5) 意識状態, 神経所見の判定が正確に行える。
 - 6) 直腸指診で前立腺, 子宮, 痔核, 直腸腫瘍, 腹膜播種が正しく触診できる。
 - 7) 超音波で甲状腺, 乳腺, 肝, 胆嚢, 総胆管, 腎臓, 脾臓, 臍頭部, 門脈, 脾静脈を正しく描出できる。
 - 8) 外傷患者の処置法を理解し, 外固定などの援助ができる。
 - 9) CT で頭蓋内病変の有無, 内頸静脈, 肺動脈幹, 食道, 門脈, 脾静脈, 上腸間脈静脈, 総胆管, 十二指腸, 肝尾状葉, 副腎, 下行結腸, 前立腺を指摘することができる。
 - 10) 胃管, nasal air way の挿入ができる。
 - 11) 末梢静脈の確保ができる。
 - 12) 消毒, 清潔操作, 皮膚縫合, 糸結びが正しくできる。
- (4) 医療記録
- 1) 主訴, 現病歴, 家族歴, 既往歴, 身体所見, 神経所見をとり, 正確に記載できる。
 - 2) レントゲン所見や検査所見の理解と記載が正しくできる。
 - 3) 処方箋の記載ができる。
 - 4) 検査や処置, 手術に対するインフォームドコンセントを正確に記載することができる。
 - 5) 日々の所見や診療内容が適切に記載できる。
 - 6) 切除標本の管理ができ, 肉眼所見が適切に記載できる。
 - 7) 取り扱い規約にのっとった疾患チャートの記載ができる。
 - 8) 治療効果, 副作用の判定を行い, 適切に記載できる。
 - 9) 入院時治療計画書や退院時療養指導書, 退院時総括を適切に書くことができる。
 - 10) 紹介医に対する返事や依頼状を適切に書くことができる。

研修医が経験できる症状・病態・疾患, 診察法・検査・手技等 (代表的なもの)

経験できる主な疾患: 肺癌, 胸膜中皮腫, 縦隔腫瘍, 食道癌, 乳癌

経験できる検査・手技等:

手術の助手 (結紮・縫合), 外科処置, 全身管理 (重症患者・術後患者), 癌治療計画の立案, 癌末期の緩和治療, 抗癌剤投与, CT・内視鏡・消化管造影などの画像診断, 癌告知などインフォームド・コンセントの立ち会い, 受け持ち症例のプレゼンテーション

研修方法

【病棟研修】

月曜から金曜まで病棟での研修を行う。主治医たる指導医のもと副主治医になり, 疾患担当医数名によるグループ指導と教授総括も併せて行う。

【外来研修】

必要に応じて主治医たる指導医あるいは外来医長のもとに研修する。

【検査・手術】

助手として手術に参加し、結紮・縫合などの基本的手技を実施する。消化管造影など必要な検査を指導医の指導のもとに実施する。

【講義・カンファレンス】

1回の抄読会、週2回のリサーチ（研究）カンファレンスに参加する。術前症例カンファレンスにおいては、主治医としてプレゼンテーションを行う。地方会で1回以上発表を行う。講演会には、出来るだけ積極的に参加する。

【評価方法等】

4週間ごとに評価し、8週間後に総合評価をする。

週間スケジュール

	午 前	午 後
月	病棟	病棟, カンファレンス (呼吸器・消化器・乳腺)
火	リサーチカンファレンス, 手術	手術, カンファレンス (消化器)
水	リサーチカンファレンス, 病棟	病棟, 回診, 術後症例カンファレンス
木	抄読会 (呼吸器), 手術	手術, 抄読会 (乳腺), カンファレンス (消化器・乳腺)
金	病棟	病棟

指導体制

【専任指導医（主治医）数とその役割】

専任指導医 12名は研修医とともに患者を受け持ち指導を行う。専任指導医は、直接の研修医の指導を担当し、患者の診断・治療計画、検査・手術手技の指導を行う。

【上級指導医（准教授・診療准教授）の明記とその役割】

宮田義浩 准教授, 角舎学行 診療准教授, 浜井洋一 診療准教授が上級医として研修医を指導する。

上級医は、4週間毎に研修医の研修状況の評価し、研修目標が達成されるように専任指導医に指導を行う。

【全体の統括指導医（教授）の明記とその役割】

岡田守人 教授が担当する。

統括指導医は、専任指導医、上級医の報告を受け、研修期間における全体の研修医の評価を行う。

なお、上級医、統括指導医も、積極的に直接研修医の指導をする。

※ 上記内容について変更が生じる場合があります。

小児科研修プログラム

プログラムの特徴 及び 診療科紹介

・ 診療科紹介：

広島大学病院小児科では血液・悪性腫瘍、免疫疾患、神経疾患、代謝疾患、内分泌疾患、感染症、循環器、腎疾患、こころの病気、未熟児・新生児疾患など幅広い専門分野にわたって診療を行っている。特に血液・悪性腫瘍については中国・四国地方における小児がん及び支援を提供する中核施設として診療を行っている。

広島県における小児医療の砦として、小児外科をはじめとする専門各科、周産母子センター、高度救命救急センター、遺伝子診療部、てんかんセンター、IBDセンター（炎症性腸疾患センター）、アレルギーセンター、血友病センターなどの中央施設と連携して、最新・最良の小児医療を提供できるように努めている。

・ プログラムの特徴：

- 血液疾患、固形腫瘍を中心とした小児慢性疾患の入院患者を担当し、日々の治療、検査を通じて、小児科診療に必要な知識・手技を習得する。また、入院生活に係わり、小児の発育・発達について学習する。
- 造血細胞移植症例が多数あり、移植や合併症に対する診断・治療を通じて全身管理を学ぶ。
- 周産母子センターにおいて、病的新生児の蘇生、呼吸管理、循環管理など初期対応を学習する。
- 専門外来（血液腫瘍、代謝、神経、心臓、内分泌、腎臓、精神、膠原病、新生児など）の見学・参加を通じて、小児医療全般について学習する。
- 救急科と連携して、重症小児内科的疾患の診断・治療及び全身管理を学習する。

【専門領域】

一般小児疾患、血液・腫瘍、神経、代謝、内分泌、膠原病、感染症、新生児など

【対象代表的疾患と診断・治療】

代表的疾患：血液腫瘍性疾患（白血病、リンパ腫など）、固形腫瘍（神経芽腫、肝芽腫、脳腫瘍など）、良性血液疾患（再生不良性貧血や骨髄不全症、血友病など）、原発性免疫不全症（慢性肉芽腫症、重症先天性好中球減少症など）、新生児疾患（超低出生体重児、呼吸窮迫症候群など）、神経疾患（難治性てんかん、West 症候群など）、代謝性疾患（アミノ酸代謝異常症、骨形成不全症など）、内分泌疾患（先天性副腎皮質過形成、成長ホルモン分泌不全性低身長など）、膠原病（若年性特発性関節炎、全身性エリテマトーデスなど）、炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎やクローン病など）、アレルギー性疾患（食物アレルギーなど）、小児心身症（神経性食思不振症など）

代表的治療：悪性腫瘍に対する化学療法、難治性血液疾患・原発性免疫不全症に対する造血細胞移植、分娩室・手術室での新生児蘇生、新生児疾患に対する静脈路確保や呼吸循環管理など、難治性てんかんに対する各種薬物療法、代謝性疾患に対する酵素補充療法、膠原病に対する生物学的製剤による治療、など。

研修到達目標

【一般目標】

- (1) 医師として又小児科医としての態度、基本姿勢を学ぶ。
- (2) 小児の慢性重症疾患診療の基礎を学ぶ。

- (3) 小児・新生児の救急対応法を学ぶ。
- (4) 小児科診療に必要な基本的手技を学ぶ。
- (5) 必要なことを簡潔明瞭に、定期的に記録することを学ぶ。

【行動目標】

- (1) 小児科医として患者や家族に対して自然で、温かい態度がとれる。
- (2) 指導医に報告・連絡を十分にとり、相談・討論しながら診療を進めることができる。
- (3) 多職種と連携しチーム医療を実践していく。
- (4) 小児の致死的であり得る慢性重症疾患の病因・病態について理解を深める。
- (5) 予後を念頭においた、積極的療法・対症的療法の意義を理解し診療できる。
- (6) 小児救急患者の状態を把握し、必要な診察・検査・治療を開始できる。
- (7) 新生児の生理学的特徴を理解し、新生児の診察ができる。
- (8) 小児に不安感を起こさせないで理学的所見をとることができる。
- (9) 小児科診療に必要な基本的手技（採血・点滴・腰椎穿刺など）ができる。
- (10) 必要かつ十分な内容で SOAP に沿ったカルテ記載を毎日行える。
- (11) 他科や他院への紹介状・返事や退院サマリーを適切に記載できる。

研修医が経験できる症状・病態・疾患・診察法・検査・手技等（代表的なもの）

乳幼児及び年長児の末梢静脈穿刺，静脈ライン留置，腰椎穿刺，骨髄穿刺，脳波，心エコー 等

研修方法

【病棟研修】

入院患者担当医として，診断，検査，治療に携わる。

入院患者の病態把握，治療方針の決定を目的にグループミーティングを行う。

【外来研修】

専門外来，救急外来の研修。

【検査・手術】

小児のルート確保，腰椎穿刺，骨髄穿刺など。造血細胞の採取。

【カンファレンス】

研修期間中に臨床カンファレンスで発表を行う。

【評価方法等】

EPOC2 に準ずる。

週間スケジュール

	午 前	午 後
月	病棟研修 (NICU, 外来研修)	教授カンファレンス, 腫瘍カンファレンス
火	病棟研修 (NICU, 外来研修)	病棟研修
水	病棟研修 (NICU, 外来研修)	抄読会, 臨床カンファレンス ネットワーク会議 (中四国)
木	病棟研修 (NICU, 外来研修)	病棟カンファレンス
金	病棟研修 (NICU, 外来研修)	病棟研修

指導体制

【専任指導医（主治医）数とその役割】

病棟医長1名のもとに専任指導医7名が研修を担当する。

専任指導医は研修医を直接に指導・評価し、病棟医長は病棟研修の統括を行う。

【上級指導医（准教授・講師）の明記とその役割】

岡田賢 教授，川口浩史 准教授，石川暢恒 講師，土居岳彦 病棟医長 助教，溝口洋子 助教，唐川修平 助教，早川誠一 助教，小林良行 助教，香川礼子 助教，浅野孝基 助教
疾患担当指導医として外来・入院患者全体を把握し，患者の治療方針などについて指導する。

【全体の統括指導医（教授）の明記とその役割】

岡田賢 教授

小児科全体を把握し，研修全体を統括・指導する。

※ 上記内容について変更が生じる場合があります。

産科婦人科研修プログラム

プログラムの特徴 及び 診療科紹介

産科は、妊娠や分娩の生理、妊娠や分娩の異常、合併症妊娠、婦人科は、女性のライフステージごとの内分泌環境、婦人科疾患、いずれも女性に関わる非常に幅広い分野である。可能な限り広い領域を経験していただきたい。

初期研修においては、正常分娩、帝王切開、子宮全摘術を目標達成の三本柱とし、解剖を理解しながら手技を経験する。また担当患者の診療を通して、疾患の病態を理解し、指導医とともに検査、治療を積極的に行なう。

必須の4週間以外に選択科目としての研修も可能で、いずれも産婦人科医療の基礎を学ぶことができる実践的な研修をめざしている。

【専門領域】

周産期医学，婦人科腫瘍学，女性医学

【対象代表的疾患と診断・治療】

診療対象：正常妊娠，異常妊娠（切迫早産，妊娠高血圧症候群，多胎妊娠など），合併症妊娠，胎児先天異常，不妊症，不育症，子宮悪性腫瘍・良性腫瘍，子宮付属器悪性腫瘍・良性腫瘍，内分泌異常，更年期症候群，性分化異常

診断・治療：経陰分娩，帝王切開，異常妊娠・合併症妊娠管理，胎児モニタリング，出生前診断，不妊検査・治療，婦人科手術，癌の集学的治療，内分泌療法

研修到達目標

【一般目標】

- (1) 基本的産婦人科診療
基本的な産婦人科診察法，産婦人科臨床検査，治療法を修得する。
- (2) 周産期医療
妊娠，分娩，産褥と新生児に関する基本的診療を実践する。
- (3) 婦人科医療
婦人科腫瘍，生殖内分泌に関する基本的診療を実践する。
- (4) 医療記録
産婦人科領域の診療内容を医療記録に適切に記載する能力を身につける。

【行動目標】

- (1) 基本的産婦人科診療
 - 1) 問診，病歴の記載を患者との良いコミュニケーションを保って実施し，記載は問題解決志向型病歴（Problem Oriented Medical Record : POMR）を作る。
 - 2) 視診，触診（外診，双合診），直腸診，穿刺診，新生児診察の基本的技能を学ぶ。
 - 3) 産婦人科診療に必要な内分泌検査，不妊検査，妊娠の診断，感染症の検査，細胞診，組織診，内視鏡検査（コルポスコピー，子宮鏡，腹腔鏡），超音波検査，放射線学的検査（子宮卵管造影，骨盤計測，CT，MRI 検査）を実施し，その結果を判定する。
 - 4) 薬物の併用，副作用，相互作用の理解と，妊産褥婦ならびに新生児に対する投薬の問題点を学ぶ。

- (2) 周産期医療
 - 1) 正常妊娠, 分娩, 産褥と新生児の管理を学ぶ。
 - 2) 正常頭位分娩における母体と児の娩出前後の管理を学ぶ。
 - 3) 腹式帝王切開術の第2助手ができる。
 - 4) 流・早産などの異常妊娠管理と分娩, ハイリスク胎児の管理を経験する。
 - 5) 産科救急症例での応急処置を経験し理解する。
- (3) 婦人科医療
 - 1) 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療を学ぶ。
 - 2) 婦人科良性腫瘍の手術の第2助手を行なう。
 - 3) 婦人科悪性腫瘍の早期診断法について理解し, 手術に参加する。
 - 4) 婦人科悪性腫瘍の集学的治療を理解する。
 - 5) 不妊症・内分泌疾患患者の検査と治療を学ぶ。
 - 6) 女性の急性腹症の診断・治療を理解する。
- (4) 医療記録
 - 1) 産婦人科診療に必要な病歴, 症状, 経過, 理学的所見, 検査結果, 治療方針, 治療内容が簡潔明瞭に記載できる。
 - 2) 紹介状, 依頼状, 検査や治療内容に対するインフォームドコンセントの内容が適切に記載できる。

研修医が経験できる症状・病態・疾患, 診察法・検査・手技等 (代表的なもの)

入院患者については基本的に上記すべて研修可能。胎児超音波検査, 胎児心拍モニターの基礎, コルポスコープ, 子宮鏡検査などの検査は外来にて研修可能。経膈分娩, 帝王切開, 婦人科手術には助手として積極的に参加する。

研修方法

【病棟研修】

月曜から金曜まで病棟での研修を行う。指導医のもと入院患者を担当し, その検査・治療に関わる。分娩や急患対応には積極的に参加する。

【外来研修】

指導医のもと, 妊婦健診を含む外来診察, 検査に立ち会う。問診, カルテ記載などを行なう。

【検査・手術】

手術日は月曜から木曜で, 担当患者の手術には助手として参加する。

【講義・カンファレンス】

カンファレンスでは手術症例, 特殊症例に関する症例検討を行っており, これに参加する。

【評価方法等】

4週間ごとに評価する。

週間スケジュール

	午 前	午 後
月	カンファレンス, 病棟・手術・外来	病棟・外来
火	病棟・手術・外来	病棟・手術・外来
水	病棟・手術・外来	病棟, カンファレンス, 病棟回診
木	病棟・手術・外来	病棟・手術・外来
金	カンファレンス, 病棟・外来	病棟・外来

指導体制

【専任指導医数とその役割】

上級指導医を含む産科婦人科医師 15 名（産婦人科専門医 12 名）が基本的産婦人科診療と医療記録の直接指導をする。

【上級指導医の明記とその役割】

古宇家正 講師：婦人科腫瘍学

向井百合香 助教：周産期医学

野坂 豪 助教：婦人科腫瘍学

山崎友美 助教：周産期医学

大森由里子 寄附講座助教：周産期医学

研修医を直接指導するとともに研修目標が達成できるように専任指導医を指導する。

【全体の統括指導医（教授）の明記とその役割】

工藤美樹教授：産婦人科医療，研修の全体的統括

研修医を指導するとともに，専任指導医，上級指導医の報告を受け，研修医の評価を行う。

※ 上記内容について変更が生じる場合があります。

精神科研修プログラム

プログラムの特徴 及び 診療科紹介

広島大学病院精神科のプログラムは、代表的な精神科疾患についての基本的知識を習得すること、及び患者を全人的に把握できるようになること、さらにこれらを通して精神保健福祉法を理解することを目標としています。総合病院精神科だけでなく精神科病院の経験も出来るようにプログラムを作成しています。

研究面においては、わが国トップレベルの脳機能画像解析や分子生物学を用いた精神疾患の病態解明や治療法の開発研究、わが国のリーダー的役割を果たしているサイコオンコロジー研究、精神分析的な精神療法に関する研究などのプロジェクトを展開しています。

【専門領域】

精神医学、コンサルテーション・リエゾン精神医学、睡眠障害、サイコオンコロジー

【対象代表的疾患と診断・治療】

統合失調症、気分障害、認知症などの代表的疾患に関して、その精神症状の捉え方、診断基準、基本的な治療法について研修を行う。総合病院の精神科であり、身体的合併症を有する患者の入院患者も多い。

研修到達目標

【一般目標】

- (1) プライマリ・ケアに求められる精神疾患の診断と治療技術を身につける。
- (2) 医療コミュニケーション技術を身につける。
- (3) チーム医療に必要な技術を身につける。
- (4) 精神保健福祉法を理解し、精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

【行動目標】

- (1) 基本的な面接法及び簡単な精神療法の技法を学ぶ。
- (2) 代表的な精神科疾患（気分障害、認知症、統合失調症など）に関する基本的知識を身につけ、その診断と治療計画を立てることができる。
- (3) 患者の生物学的・心理学的・社会的側面を統合的に把握することができる。
- (4) 薬物療法及び他の治療法（精神療法、電気けいれん療法など）の適応を決定し、その指示ができる。
- (5) ラポールを形成でき、患者心理を理解できる。
- (6) 患者・家族から情報収集ができ、その評価が行える。
- (7) チーム医療について学ぶ。
- (8) 精神保健福祉法及びその他関連法規の知識を持ち、患者に対する適切な対応のあり方を理解する。
- (9) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

研修医が経験できる症状・病態・疾患、診察法・検査・手技等（代表的なもの）

基本的な精神症状の捉え方、面接技法、薬物治療や電気けいれん療法について経験が可能である。また、睡眠障害の検査入院も多く、基本的な脳波に関しても学習が可能である。

研修方法

【病棟研修】

数名の患者を担当し、毎日患者と面接を行い、専任指導医と担当医の指導を受ける。

【外来研修】

外来新患の予診を行い、面接の基本を経験する。上級医の診療に同席し、精神医療の実際を経験する。

【コンサルテーション・リエゾン研修】

院内他科に入院中の患者の診察依頼で、専任指導医・担当医に同行して予診、初診、初期治療、経過観察の一連の診療を経験する。

【検査・手術】

脳波検査、心理検査、電気けいれん療法

【講義・カンファレンス】

水曜午前の入院患者紹介などの病棟カンファレンス、リエゾンカンファレンス
精神科病院の協力施設にて研修
広島で行われる学会や研究会

【評価方法等】

複数の指導医、スタッフの合議によって判定する。

週間スケジュール

	午 前	午 後
月	病棟, リエゾン	病棟, リエゾン
火	外来, 病棟, リエゾン	外来, 病棟, リエゾン, カンファレンス
水	カンファレンス, 研究会	外来, 病棟, リエゾン
木	外来, 病棟, リエゾン	外来, 病棟, リエゾン
金	病棟, リエゾン	病棟, リエゾン

指導体制

【専任指導医（主治医）数とその役割】

専任指導医 6 名：研修医 1 名が入院患者もしくはリエゾン患者を受け持ち、専任指導医が担当医と共に研修医を個別に指導する。

【上級指導医（准教授・講師）の明記とその役割】

岡田 剛 准教授, 神人 蘭 助教, 大盛 航 助教, 増田 慶一 助教

外来診療, 病棟診療の研修を統括する。

淵上 学 講師

病棟診療を統括する。

板垣 圭 助教

外来・リエゾン診療を統括する。

【全体の統括指導医（教授）の明記とその役割】

岡本泰昌 教授

診療科長として、上級医、専任指導医を指揮し、研修全体を統括する。

※ 上記内容について変更が生じる場合があります。

賀茂精神医療センター（精神科）

1. 研修の理念

本院の理念である『共に生きる』社会の実現を目指す」に則り、本来あるべき精神医療とは何かを、共に考えて実践していくことを最大の目標とする。

将来いずれの診療科に進むことになっても、リエゾン精神医学が普及した今日においては、精神疾患、症状、治療、処遇、リハビリテーション等について、正しい理解をもち、患者やその家族、他の院内・院外のスタッフと共に歩むことができなければならない。

特に、日常診療で頻繁に遭遇する精神科関連の病気や病態に適切に対応できるように、基本的な診療能力（態度・知識・技能）を身につけることを個別的な目標とする。

2. 研修の目標

I 基本的な目標

- ① プライマリー・ケアに必要な精神症状の診断と治療の態度と技術を習得する。
- ② あらゆる病態に対応でき、また患者本人や家族等にも適切なインフォームド・コンセントが行なえるコミュニケーション技術を習得する。
- ③ チーム医療の必要性と実際とを理解し、他職種との連携、地域との交流などのための態度と技術を習得する。
- ④ 精神科リハビリテーションについて正しい理解を身に付け、かつ実践的な経験を積む。

II 行動目標

A 医療人として基本となる対人関係の持ち方について学ぶ。

- ① 人権を尊重し、人格や対人関係を理解し、症状を把握して適切な治療が行なえる「患者－医師関係」の持ち方を習得する。
- ② 基本的な面接法を学ぶ。
- ③ 精神症状の捉え方の基本を身に付ける。
- ④ 患者や家族に対し、適切なインフォームド・コンセントが得られるように修練を積む。
- ⑤ 積極的に他職種のスタッフと交流・連携し、カンファレンスに参加することなどをふまえて、チーム医療を実践する。
- ⑥ 患者や家族から提起されるさまざまな問題に対する対応能力を習得する。

B 医療従事者として必要な実践的知識を習得する。

- ① 医療安全管理について学習し、インシデントの分析などを通じて、医療事故の防止のための感性、態度、技術を習得する。
- ② 症例検討などのために適切な症例呈示の方法について学ぶ。
- ③ 医療費、福祉制度、その他患者や家族の経済的負担についての概要を理解する。
- ④ 精神科医療の歴史を学び、精神科医療が果たしてきた社会的な役割を理解する。

C 精神疾患への対処法について学ぶ。

- ① 精神疾患についての基本的知識を身につけ、主な精神疾患の診断と治療計画のたて方を習得する。
- ② 担当症例について、生物学的・心理学的・社会的・倫理的側面を統合し、望ましい診療の実際を習得する。
- ③ 向精神薬療法やその他の身体的治療法について習得する。
- ④ 簡単な精神療法（支持的療法、認知療法など）の技法を習得する。
- ⑤ 精神科作業療法について知識と技術を身につけ、実際に従事する。
- ⑥ 精神科救急での基本的な対応能力を身につける。
- ⑦ 精神保健福祉法とその関連法規についての知識を身につけ、入院形態、隔離、身体拘束などの、人権に配慮した適用について正しい理解を習得する。
- ⑧ デイケア、訪問看護などの社会復帰・生活支援体制について理解し、連携した実践を習得する。

Ⅲ 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 基本的な身体診察法，精神科的問診，病歴聴取等と診療録への記載。
- 2) 基本的な臨床検査
 - ・ X線CT検査
 - ・ MRI検査
 - ・ 脳波など神経生理学的検査
 - ・ 髄液検査

B 経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 頻度の高い症状を経験する。
 - ・ 興奮・せん妄
 - ・ もの忘れ
 - ・ 抑うつ
- 2) 緊急を要する症状・病態の初期治療に参加する。
 - ・ 精神科救急
- 3) 経験が求められる疾患・病態
下記の疾患については外来患者又は入院患者を受けもち，診断，検査，治療方針についてレポートを提出する。
 - ① 認知症
 - ② うつ病
 - ③ 統合失調症
- 4) 特定の医療現場での経験
精神保健福祉センター，デイケア。

Ⅳ 当院における研修の目標

A 4週間目標

- 1) 医師としての基本的な姿勢・態度の涵養に努める。
 - ① 精神障害者のニーズを，身体的・心理的・社会的・倫理的側面から把握するトレーニングを積む。そして，患者への治療的介入，支持的療法の実践を学ぶ。
 - ② 患者及び家族へのインフォームド・コンセントのプロセスを通して，患者，家族，医師間の良好な関係の確立を学ぶ。
 - ③ 患者への治療的介入を通して，コメディカル・スタッフとの協調を具体的に学ぶ。
- 2) 主治医あるいは副主治医として患者を担当し，以下の精神症状を的確に把握できるようにする。さらに症状・状態の診断から疾病診断へ進めるプロセスを学ぶ。
抑うつ，心気，不安，焦燥，不眠，幻覚，妄想，自殺念慮，自殺企図，健忘，せん妄，失見当識など。
- 3) 向精神薬（抗うつ薬，抗不安薬，睡眠薬，抗精神病薬）について基本的事項を学び，臨床場面で使用する。
- 4) 精神保健福祉法の要点を学ぶ。
- 5) 精神科リハビリテーションの実践にふれる。

B 8週間目標

- 1) 主治医あるいは副主治医として患者を担当し，治療計画をたて，それに沿った治療を行い，治療経過について評価を行う。
- 2) 思春期，老年期の疾患などライフステージに特有な疾患について学ぶ。
- 3) 重度精神遅滞，自閉症など発達障害について学ぶ。
- 4) 精神科救急を体験し，救急場面での診断や処置について学ぶ。
- 5) 院内の精神科リハビリテーション活動に参加し，実践を通してチーム医療の必要性を学ぶ。

- 精神科デイケア，作業療法，訪問看護などに参加し，チーム医療の実際を体験する。
- 6) 地域におけるリハビリテーションの活動に参加し，地域との連携の必要性を理解する。
精神保健福祉センター，保健所，作業所，生活支援センターなどの活動を理解し，あわせて精神障害をもつ当事者の地域での生活について学ぶ。
 - 7) 精神科合併症病棟での実習，あるいは合併症をもつ患者を担当し，合併症への対応を体験し，内科医師など他科医師との連携について学ぶ。
 - 8) 研修病院である総合病院においてリエゾン精神医学を体験する。
 - 9) 臨床検査（脳波，画像診断），心理検査の実際を学ぶ。

3. 研修の内容

- 1) 午前：午前8時30分からの医局ミーティングに参加する。
外来での予診を担当し，また外来診療に陪席する。あるいは，病棟での申し送り・カンファレンスに参加する。また，精神科作業療法，デイケアなどに参加する。
- 2) 午後：病棟診療，精神科作業療法などに従事する。
毎週水曜日には医局の症例検討会に参加する。
その他のカンファレンスや講義（クルズス）に参加する。
- 3) 夜間の精神科救急業務を経験する。
当直医師とともに各病棟の巡回，診療に従事する。
- 4) 講義
 - ① 総論：オリエンテーション（医療法や保険診療を含む），面接と予診のとり方，精神症状・用語・診断法，精神保健福祉法・行動制限・法と倫理，精神療法，薬物療法・ECT，精神科リハビリテーションとチーム，デイケア・地域精神医療・訪問（8課題）
 - ② 各論-1：統合失調症・診断と治療，そううつ病・診断と治療，老年期精神疾患・診断と治療，神経症・診断と治療（4課題）
 - ③ 各論-2（2か月研修）：アルコール・薬物依存・診断と治療，児童精神疾患・診断と治療，精神科救急，症状精神病，リエゾン精神医学，てんかん，他職種（精神保健福祉士・看護師・作業療法士・臨床心理士，薬剤師，栄養士）の役割，司法精神医学，脳波・画像検査，心理検査（15課題）
- 5) 研修協力施設
精神保健福祉センター・総合病院精神科・通所授産施設・生活支援センター・援護寮・作業所・グループホーム等。

4. 週間研修プログラム

研修は概ね以下のように実施し、1週目の月曜日は終日オリエンテーションにあてる。
(原則) 8週間プログラムの最終日は、研修医による事例報告と実習の総括討論とする。
(原則) 8週間プログラムにおいては、各論-2の講義と研修協力施設での実習を行なう。

月	午前	病棟実習あるいは外来での予診・陪診
	午後	病棟実習（作業療法） 講義
火	午前	病棟実習あるいは外来での予診・陪診
	午後	病棟実習 講義
水	午前	病棟実習あるいは外来での予診・陪診
	午後	病棟実習 症例検討会
木	午前	病棟実習あるいは外来での予診・陪診
	午後	病棟実習（作業療法） 講義
金	午前	病棟実習あるいは外来での予診・陪診
	午後	病棟実習 1週間のまとめのカンファレンス

5. 研修指導体制

研修指導委員長：病院長

1. 指導管理医：副院長
2. 指導医

精神科医長及び実務経験7年以上の精神保健指定医・精神科専門医

3. 指導医ごとに担当研修医を決める。
到達目標の進捗状況チェックと臨床指導を随時行なう。
4. 診療責任は主治医である指導医が担う。
5. 研修指導会議
隔週開催（委員長 指導管理医 指導医 研修医代表）
6. 研修管理会議
研修指導会議終了後に、管理医と研修医とで行なう。
7. 指導医と指導体制評価
 - 1) 研修指導会議による問題点の吸収とフィードバック
 - 2) 研修管理会議による指導医ならびに指導体制への評価と要望評価項目は別途に作成する。
8. 講義の開催

6. 評価

1. 到達目標の自己評価と指導医による評価
 2. 研修医からみた指導医の評価
- 評価表は別途作成する。

7. 専任指導医

野寫 真士（精神科医長）、武藤 梨永（精神科医長）他、精神保健指定医が指導にあたります。

上級指導医

田中 真二郎（副院長）

統括指導医

山口 博之（院長）

※ 上記内容について変更が生じる場合があります。

医療法人社団和恒会ふたば病院（精神科）

[プログラムの特徴]

当院では他科の専門医になっても最低限必要である精神科医療における知識の習得、外来診療における医療コミュニケーション技術の習得、多種多様な精神疾患の症例を経験することによる精神医学的診察、検査を通じた精神症候の評価が可能になることを目標とします。臨床医である以上は、向精神薬の基礎知識への理解は避けて通ることができず、症例を通じた講義などで理解を深めていきます。また、同時に総合病院で経験することの多いせん妄への対処法なども伝授いたします。

当院は地域医療として欠かせない他職種や地域の福祉スタッフとの連携によるチーム医療を行っています。近年、認知症患者の占める割合が増加傾向であり、認知症患者の全人的な理解や精神症状、併存する身体合併症に対して臨機応変な対応ができ、患者本人や家族に対して適切なインフォームドコンセントが行えることも目標の一つであります。

[専門領域]

臨床精神医学，老年精神医学，老年医学，地域医療

[対象疾患]

主として統合失調症，気分障害（うつ病，躁うつ病）をはじめ，近年増加の一途である認知症（アルツハイマー型，血管性，レビー小体 etc）に関して診療を行っています。特に認知症患者には他職種によるチーム医療を重厚に行っています。

I. 研修到達目標

【一般目標】

- (1) 精神科一般診療における精神医学的診断と治療技術を身につける。
- (2) プライマリーケアに必要な精神症状を理解する。
- (3) 医療コミュニケーション技術を身につける。
- (4) 向精神薬を中心とした薬物療法について理解を深める。
- (5) 精神保健福祉法を理解する。
- (6) チーム医療について学ぶ。
- (7) 高齢者医療を経験し，全人的な診療の理解を深める。
- (8) 作業療法などの精神科リハビリテーションについて学ぶ。
- (9) 社会復帰支援及び地域精神医療について学ぶ。

【行動目標】

- (1) 精神疾患についての基礎知識を身につけ，診断と治療計画を習得する。
- (2) 主として外来診療において基本的な面接法や精神療法の技法を学ぶ。
- (3) 向精神薬療法やその他の身体的治療法について理解を深める。
- (4) 担当症例について，生物学的，心理学的，社会学的観点から総合的な病状の把握と介入について理解を深め，全人的な医療を実践する。
- (5) 精神保健福祉法とその関連法規についての知識を身につけ，人権に配慮した適用について正しい理解を習得する。
- (6) チーム医療の必要性と他職種との連携や地域福祉スタッフとの交流を行い，地域医療の現場を体感する。
- (7) 高齢者医療の現場を体感し，全人的な診療の理解を深める。特に認知症患者への精神的，身体的ケアや治療介入，介護，福祉，家族への介入などの多面的角度からの理解を深める。
- (8) 作業療法などの精神科リハビリテーションについての知識と技術を身につけ，実際に従事する。
- (9) 退院支援，地域移行に関する計画を多職種と策定し，カンファレンスを行い実践する。

II. 研修方法

1. オリエンテーション

病院内や関連施設の見学，各種講義(精神科医療総論，精神科看護，地域医療，精神科診断学，精神保健福祉法，精神科薬物療法，せん妄患者への対応，児童思春期精神医学総論，心理検査総論，認知症に合併する身体疾患への対応 etc)，地域精神医療における訪問，作業療法などの精神科リハビリテーションの体験や見学

2. 病棟研修（指導体制・診療業務）

指導医 1～2 名のもと副主治医となり，チーム医療への参加も行う。

3. 外来研修

外来診察医のもとに研修する。

4. 検査・手術

X線，CT等のレントゲン検査，脳波等の神経生理学的検査，一般内科的検査の評価ができることを目標とする。心理検査についても，心理療法士の指導のもと理解を深める。

5. 講義・カンファレンス

講義は主に①精神科医療総論②精神科看護③地域医療④精神科診断学⑤精神保健福祉法⑥精神科薬物療法⑦せん妄患者への対応⑧児童思春期精神医学総論⑨心理検査総論⑩認知症に合併する身体疾患への対応という内容で行っている。症例カンファレンスは必要に応じ，適宜行っている。

6. その他

週間スケジュール

区分	午前	午後	備考
月	外来	病棟	
火	外来	病棟	
水	外来	病棟	
木	外来	病棟	
金	外来	病棟	

講義やカンファレンス，ミーティング，体験実習，総括等を日程に組み込みます。

Ⅲ. 指導体制

1. 専任指導医（主治医）とその役割

小鶴俊郎(精神保健指定医, 精神神経学会精神科専門医)
今中章弘(精神保健指定医, 精神神経学会精神科専門医)
福本拓治(精神保健指定医, 精神神経学会精神科専門医)
新宮智子(精神保健指定医)
石井孝二(医師)

各患者の主治医が研修医を個別に指導する。

2. 上級医（助教授・講師）の明記とその役割

副院長：小鶴俊郎(精神保健指定医, 精神神経学会精神科専門医, 臨床研修指導医)

外来診療, 病棟診療の研修を統括する。

3. 全体の統括指導医（教授）の明記とその役割

院長：高見浩(精神保健指定医, 精神神経学会精神科専門医, 臨床研修指導医)

専任指導医を指揮し, 研修全体を統括する。

*上記内容について変更が生じる場合があります。

特定医療法人大慈会三原病院（精神科）

I. 研修到達目標

【一般目標】

- （1） 医療機関を訪れる患者全般に対して、疾患だけではなくその心理－社会的側面に関心を向け配慮することができる。
- （2） あらゆる患者に適切に対応できるような、基本的な面接技術を身に付ける。
- （3） さまざまな精神症状・状態像あるいは、行動の障害について把握し、初期対応（必要時には精神科への紹介）ができる。
- （4） 精神科治療における生物・心理・社会的療法について理解する。

【行動目標】

- （1） 症例を担当し、診断（操作的診断法を含む）、状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。
- （2） 精神状態に応じた向精神薬（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬等）を適切に選択できるよう臨床精神薬理学的な基礎知識を学ぶ。
- （3） 病気に応じて薬物療法と心理・社会的療法をバランスよく組合せ、ノーマライゼーションを目指した包括的治療計画を立案できる。
- （4） 外来デイケアなどの地域医療体制を経験するとともに、社会復帰施設を見学して福祉との連携を理解する。

II. 研修方法

1. オリエンテーション

研修初日に、スケジュールの詳細に関する簡潔なオリエンテーションを行う。

2. 病棟研修（指導体制・診療業務）

A疾患を中心として数名の入院患者を担当し、担当患者の面接を行い、指導医と検討しながら、精神症状の評価、精神療法、薬物療法、その他の治療法の実際を経験する。

3. 外来研修

指導医の外来診療に同席して、精神療法および薬物療法の実際を見学する。
外来新患の予診を行い、診察に同席し、患者面接の基本を経験する。

4. 検査・手術

脳波検査：検査結果の判読および所見の記載法について習得する。
心理検査：主たる検査について学ぶ。

5. 講義・カンファレンス

毎週月曜日に入院患者、退院患者についてのカンファレンス、毎週水曜日には症例検討会を実施しているので参加および発表。
主な精神疾患、精神保健法などに関する講義を受ける。
院長セミナー（院内の研修会）への参加。

6. その他

アルコールミーティング、回想法、慢性期音楽療法など種々の治療プログラムに参加。
機会によっては、往診や措置鑑定に同伴する。
医局会（適宜）、各種委員会（適宜）に参加（見学）し、病院運営の実際を経験する。

週間スケジュール

区分	午前	午後	備考
月	ミーティング 外来陪診 医師による講義	急性期治療病棟入院患者紹介 回想法参加 病棟診察 病棟ミーティング	※担当指導医の外来担当日よりスケジュールが異なります。
火	ミーティング 外来陪診	作業療法 病棟診察	
水	ミーティング 外来陪診 認知症デイケア	症例検討会 社会復帰施設見学 入院患者診察 病棟診察	
木	ミーティング 外来陪診	慢性期音楽療法参加 病棟診察 精神科デイケア参加	
金	ミーティング 外来陪診	アルコールミーティング 就労支援プログラム 病棟診察	

Ⅲ. 指導体制

1. 専任指導医（主治医）とその役割

小山田 孝裕（精神保健指定医）、林 真紀（精神保健指定医）
 足立 知也（精神保健指定医）、松村 理恵（精神保健指定医）
 朝倉 岳彦（精神科医師）藤井 淳人（精神科医師）
 池尻 直人（精神科医師）、山下 敬介（精神科医師）
 ※各患者の主治医が研修医を個別に指導する。

2. 上級医（助教授・講師）の明記とその役割

医局長：林 真紀（精神保健指定医，臨床研修指導医）
 外来診療，病棟診療の研修を統括する。

3. 全体の統括指導医（教授）の明記とその役割

院長：小山田 孝裕（精神保健指定医，臨床研修指導医）
 上級医，専任指導医を指揮し，研修全体を統括する。

*上記内容について変更が生じる場合があります。

公立みつぎ総合病院

I. 研修到達目標

【一般目標】

保健・医療・介護・福祉の統合による地域包括ケアの理念を理解し、地域医療に関する基本的な知識・技能・態度を習得する。

【行動目標】

- (1) 地域包括ケアの必要性を具体的に述べる事ができる。
- (2) 全人的アプローチの必要性を具体的に述べる事ができる。
- (3) 日常診療上、よく遭遇する疾患の診療が適切に行える。
- (4) 守秘義務，プライバシーの尊重，ICが適切に行える。
- (5) チーム医療の重要性（各職種との連携）と医師の役割を述べる事ができる。
- (6) 医療保険，介護保険の制度を理解し，各種書類作成が適切に行える。
- (7) 在宅ケアに医師として参加することができる。
- (8) 地域の保健活動を体験し，予防医学における医師の果たす役割を理解する。
- (9) リハビリテーションに関する基本的な知識を習得する。
- (10) 終末期医療の現場を体験する。
- (11) へき地診療所の役割を理解する（病診連携を理解する）。

II. 研修方法

1. オリエンテーション

地域包括医療・ケアに関するビデオ，パンフレット供覧及び講義
研修のスケジュール及び内容の説明，各研修協力施設の説明

2. 病棟研修（指導体制・診療業務）

病院，各施設では計4名の指導医及び指導者が適切な研修を担当する。
入院治療から退院後（老健，特養，在宅など）までの流れを習得する。
医療から介護へ引継ぎにおける医師の役割を学ぶ。
介護保険主治医意見書記入の要点を習得する。

3. 外来研修

地域での救急・外来診療を体験する（病院，へき地診療所）（指導医）。
週に1日程度の割合で救急外来の当直業務を病院当直医の指導の下で行う。

4. 検査・手術

地域中核病院としての機能の把握と実習（指導医）

5. 講義・カンファレンス

CC，オープンカンファレンス，講演会，CPCなど（資料etc）

6. その他

本プログラムは主として地域医療の重要性を研修医に認識・体得して貰う事に主眼を置いたものになっている。従って，キュア部門は主として基幹型で研修し，当院ではプライマリケアに関する事項と保健・福祉・介護・リハビリ・在宅ケア・終末期ケアなどに重点において研修するものである。

- *毎月第2木曜（pm7：00～8：00）オープンカンファレンス
- *毎月の住民を対象とした健康づくり座談会（健幸わくわく）、さわやか健康教室などは必ず参加する
- *院内各種会議参加。各種委員会（特に院内感染対策，医療事故防止，褥瘡防止など）には適宜参加

第1週：回復期リハビリテーション病棟

	午前	午後	備考
月	オリエンテーション （地域医療研修全体）	講義 （地域包括ケアシステムについて）	
火	ADL カンファレンス 言語療法室（講義含む）	言語療法室 VE・VF 検査	
水	ADL カンファレンス 理学療法室（講義含む）	地域包括ケア連携室概要	
木	回復期リハ病棟	回復期リハ病棟	
金	リハビリ室 回復期リハ病棟	回復期リハ病棟・リハ回診 まとめ・評価	

第2週：緩和ケア病棟，大和診療所，医療療養病棟

	午前	午後	備考
月	緩和ケア病棟	緩和ケア病棟	
火	大和診療所	大和診療所	
水	NST 回診	臨床実習（褥瘡回診等）	
木	病棟ケア病棟	音楽療法・病棟ケア，入浴介助	
金	緩和ケア病棟	緩和ケア病棟・カンファレンス	

第3週：介護老人保健施設，介護老人福祉施設，リハセンター，グループホーム

	午前	午後	備考
月	オリエンテーション（リハセンター） 講義（地域リハ他） 診療実習	リハカンファレンス リハ回診 リハ実習（生活リハ）・討議	リハセンター
火	オリエンテーション（一般棟診療） 講義（一般棟診療） 診療実習（一般棟）	ケア技術実習（一般棟） ケアカンファレンス実習 討議	介護老人保健施設
水	オリエンテーション（認知症棟） 講義（認知症棟） 診療実習（一般棟・認知症棟，NST）	ケアカンファレンス実習 コミュニケーション実習 討議	介護老人保健施設 （認知症棟） 通所リハ
木	オリエンテーション（グループホーム） 施設見学 ケア技術実習 昼食準備・昼食	食事準備・食後片付け ドライブ・買い物 おやつ準備・介助 ケア技術実習，討議， まとめ・評価	グループホーム
金	オリエンテーション （デイサービスセンター） 診療実習・ケア技術実習 デイサービス施設見学 ケア技術実習	特養個別リハビリ 利用者回診・書類作成 個別作業療法・おやつ準備・介助 ケア技術実習，討議， まとめ・評価	特養・デイサービス センター

第4週：保健福祉センター，訪問看護ステーション

	午前	午後	備考
月	オリエンテーション センターの役割・介護保険制度の意義仕組み等	包括支援センターと介護予防事業， ケア担当者会議	
火	訪問看護	健康相談	
水	介護予防センター	介護認定審査会又は酒を考える会 健幸わくわく21（健康づくり座談会）	
木	訪問リハビリは親子教室等 （リハスタッフ同行）	訪問診療	
金	訪問介護	カンファレンス・まとめ・評価	

* 日当直研修は適宜組み込む

Ⅲ. 指導体制

1. 専任指導医（主治医）数とその役割

4名の指導医，各施設の指導者が対応し，適宜形成的評価を行う。

松本英男（院長），菅原由至（研修管理委員長・プログラム責任者・副院長）

佐々木俊雄（副院長・保健福祉総合施設施設長），沖田光昭（顧問）

2. 上級医の明記とその役割

1名のプログラム責任者が一般目標，行動目標の達成度を評価し，研修修正にあたる。

菅原由至（研修管理委員長・プログラム責任者・副院長）

3. 全体の統括指導医（教授）の明記とその役割

研修管理委員会にて総括的評価を行い，その結果を基幹型研修病院へ報告する。

松本英男（院長）

* 上記内容について変更が生じる場合があります。

済生会呉病院

＝ 済生会呉病院の特色 ＝

- ・ 呉市を中心とする2次医療圏（対象人口約21万人）の中にあつて、2次救急を担っている、地方都市の地域密着型病院である。
- ・ 付属施設として訪問看護ステーション、及び病院内に健診部門、地域包括ケア病床を併設しており、予防医学から医療・介護までの疾病に関し様々な観点から疾病を取り扱っている。
- ・ 瀬戸内海島嶼部の医療過疎地域住民に対し、診療船による健診業務を行い僻地医療に取り組んでいる。

I. 研修到達目標

【一般目標】

- (1) 地域包括医療の理念を理解し、実践できる能力を身につける。
- (2) 全人的医療の必要性を理解し、実践できる能力を身につける。
- (3) 日常診療上遭遇する頻度の高い疾患の診療が適切に行える。
- (4) 急性期から慢性期に至る医療を一貫して経験し、各時期における医師の役割を理解する。
- (5) 在宅医療における医師の役割を理解する。
- (6) 医療過疎地域における予防医学の必要性を理解する。

【行動目標】

- (1) 一般的な内科診療が適切に行える。
- (2) 外科・整形外科・眼科診療に必要な検査・処置の基本的な手技を実施できる。
- (3) 在宅診療に参加し関連スタッフと協力し医師の役割を実践できる。
- (4) 診療船による島嶼部での健診に参加し、その必要性について理解し実践することができる。
- (5) 各種健診を実施、結果説明し、予防健診を実施する意義を述べることができる。
- (6) 急性疾患の診断治療を行い、回復後は在宅療養に向けて関連する他職種との連携ができる。
- (7) 2次救急病院の立場を理解し、1次救急対応施設・3次救急対応病院との連携が適切にできる。
- (8) 各種カンファレンスで意見を述べるができる。
- (9) 院内外の学会、検討会などで発表ができる。

II. 研修方法

1. オリエンテーション

- 1) 病院について
沿革、組織図、地域での役割、ドック・健診事業、済生丸診療（診療船）事業について
- 2) 付属施設について
- 3) 医療相談事業、地域医療連携室について
- 4) 当院の診療指針（各種ガイドライン等）について
- 5) 当院の業務手順（勤務医マニュアル）について
- 6) 各部門紹介

2. 病棟研修（指導体制・診療業務）

各科の代表的疾患患者を受け持つ。各患者ごとそれぞれ専門の指導医が対応する

3. 外来研修

- 1) 各科の医師外来業務を経験する
- 2) 各種健診を行う
- 3) 訪問診療を行う、訪問看護、訪問リハビリテーションを理解する
- 4) 診療船による健診を行う

4. 検査・手術
 各科領域における検査・処置の基本的な手技を実習する
5. 講義・カンファレンス
 内科症例カンファレンス、消化管X線・内視鏡カンファレンス、内科外科カンファレンス、リハビリカンファレンス、ケアカンファレンス、院内勉強会、その他院外講演会など
6. その他
 - 1) 院内組織の主な委員会にオブザーバーとして出席し、病院の運営について理解する。
 - 2) 介護保険制度について理解する。
 - 3) 当院が実施している病診連携会議に出席する。
 - 4) 当院が実施している地域での一般住民との交流会に出席する。
 - 5) 訪問看護ステーション、地域医療連携室及び医療相談室にてその業務を見学する。
 - 6) 理学療法室にてその業務を見学する。

基本的な週間スケジュール

第1週

区分	午前	午後	備考
月	オリエンテーション 済生丸診療について	研修スケジュール調整 検診事業について	カンファレンス、勉強会、 委員会等の行事参加
火	腹部超音波検査・内視鏡検査・ 心臓超音波検査等	病棟業務・希望項目研修	
水	新患診察・検診説明	病棟業務・希望項目研修	
木	介護医療制度について	病棟業務・希望項目研修	
金	腹部超音波検査・内視鏡検査・ 心臓超音波検査等	手術見学等	

第2週

区分	午前	午後	備考
月	腹部超音波検査・内視鏡検査等	訪問診療同行 研修内容初回修正	カンファレンス、勉強会、 委員会等の行事参加
火	腹部超音波検査・内視鏡検査・ 心臓超音波検査等	病棟業務・希望項目研修	
水	新患診察・検診説明	病棟業務・希望項目研修	
木	胃透視・外科系外来等	病棟業務・希望項目研修	
金	腹部超音波検査・内視鏡検査・ 心臓超音波検査等	手術見学等	

第3週

区分	午前	午後	備考
月	訪問看護同行	病棟業務・希望項目研修	カンファレンス、勉強会、 委員会等の行事参加
火	腹部超音波検査・内視鏡検査・ 心臓超音波検査等	病棟業務・希望項目研修	
水	新患診察・検診説明	病棟業務・希望項目研修	
木	理学療法室見学	病棟業務・希望項目研修	
金	腹部超音波検査・内視鏡検査・ 心臓超音波検査等	手術見学等	

第4週

区分	午前	午後	備考
月	腹部超音波検査・内視鏡検査等	訪問看護同行	カンファレンス，勉強会，委員会等の行事参加
火	腹部超音波検査・内視鏡検査・心臓超音波検査等	病棟業務・希望項目研修	
水	新患診察・検診説明	病棟業務・希望項目研修	
木	胃透視・外科系外来等	病棟業務・希望項目研修	
金	腹部超音波検査・内視鏡検査・心臓超音波検査等	訪問リハビリ同行	

参加予定委員会：

病院運営総合会議，ICT，レセプト委員会，クリニカルパス・インフォームド・コンセント委員会，リスクマネジメント部会，褥創対策チーム，地域医療連携推進委員会，禁煙推進委員会，広報委員会，救急医療委員会など

備考：

- ・ 重点的に研修したい希望科，項目については個別にスケジュール調整する
- ・ 診療船乗船は，年間スケジュールに基づいており，研修時期により実施日が異なるため，スケジュール表には記載していない
- ・ 当直業務は随時希望日を日程調整するためスケジュール表には記載していない
- ・ 週休二日制である

Ⅲ. 指導体制

1. 専任指導医（主治医）とその役割

内科：津賀勝利，青木信也，神垣充宏，中野 誠
外科：小島康知
整形外科：水野俊行
眼科：野間 堯，西村友美
→各患者の主治医が研修医を個別に指導する

2. 上級指導医の明記とその役割

医療部長：沖元達也
→一般目標，行動目標の達成度を評価し，研修修正を行う

3. 全体の統括指導医の明記とその役割

病院長：伊藤博之
→臨床研修の統括責任者として，基幹型病院（広島大学病院）へ研修の総合評価を報告する。

*上記内容について変更が生じる場合があります。

府中北市民病院

研修の特徴

本研修プログラムの最大の特徴は地域医療研修を計 8 週間とし、5 日間（都合により日程短縮する場合があります）の精神科研修に加えて、5 週間の診療所研修を取り入れています。

哲西町診療所では別紙研修プログラムのように超参加型の研修となっています。何でもやらせていただけるかわりに夜遅くまでその日の診療の反省が待っています。ここで地域包括ケアの実験を経験し、患者とのふれあいを通して医師としての自信を深めていただきたいと思います。

I. 研修到達目標

【一般目標】

地域医療・へき地医療を経験することにより、医師の役割の重要性と必要性を実感し地域医療への理解を深める。同時に、田舎では医師は患者のごく近くにあり、患者とのふれあいを通して医師としてふさわしい人間性、倫理観を養う。

【行動目標】

- (1) 日常遭遇する頻度の高い疾病を適切に診療するとともに、入退院や手術、高次病院への転送の必要性等についての確に判断する。
- (2) これまでの各科個別研修をこの地域医療では総合的なものへと発展させ、患者や家族の立場になり価値観を共有しながら治療法を選択する。
- (3) 全人的見地から治療法を選択するため、各診療科医師をはじめ、医療スタッフとも密接な連携をとりチーム医療を行う。
- (4) 退院後の療養継続が必要な場合、患者とその家族の希望や環境を把握し、最も適した療養環境（在宅・施設など）を選択する。
- (5) そのためには、保健・福祉・医療・介護を連携統合した地域包括医療（ケア）についての理解と実践能力を養い、関係他職種と協調する能力を備える。
- (6) 在宅医療を経験し、その必要性を理解する
- (7) へき地診療所の現場を経験する。
- (8) 人工透析医療の概略を理解する。
- (9) 守秘義務・プライバシーの尊重や IC が適切に行えるよう努力する。
- (10) 社会人として基本的な接遇（あいさつ・言葉遣い・服装・姿勢・患者との対応）ができる。

II. 研修方法

1. オリエンテーション

研修第 1 日目の午後は地域を理解するため街並み歴史散策，病院長からオリエンテーション（約 2 時間）

2. 地域包括ケアシステム

- ・ へき地診療所研修（哲西町診療所 5 週間）
- ・ 訪問診療。訪問リハビリ
- ・ 施設研修：特養・老健研修
- ・ 医療福祉の連携：在宅医療，訪問看護ステーション，ヘルパーステーション実習

3. 精神科研修

- ・ 府中市立湯が丘病院で統合失調症を中心に 5 日間（都合により短縮する場合有）の研修

4. 外来研修

- ・ 通常の外来も指導医のもとに経験する。カルテ記入・検査のオーダー（再来・新患）、処方、入院指示など
- ・ 内科：日常頻度の高い疾病を経験・治療
- ・ 腹部超音波検査，上部・下部内視鏡検査などの技術・診断研修
- ・ 人工透析
- ・ 整形外科：骨折等のX線診断・治療・手術。腰痛・膝痛の診断・治療
- ・ 耳鼻科，皮膚科，泌尿器科研修

5. 病棟研修（指導体制・診療業務）

- ・ 2 週間間に主に内科の代表的疾患患者を受け持つ。病棟で必要なカルテの書き方，処方・検査オーダー，結果の理解，輸液などの基本を研修する。
- ・ 臨床検査・各種画像診断等の研修・評価。各種手術と術後管理。
- ・ 退院時指導と療養の継続（在宅・施設）

6. 当直

- ・ 上級医とペアで日当直し，研修医は原則ファースト・コールで診察，上級医は診療指導を行う。

第1週

	午前	午後	備考
月	オリエンテーション・紹介（事務長） 地域街並み歴史散策	オリエンテーション（院長）	
火	特養「ほのぼの苑」	老健「かがやき苑」	
水	社会福祉協議会	医師会	
木	整形外科外来	地域連携，医療事故防止委	
金	住民健診・胃透視・内視鏡検査 内科外来	訪問診療	
土	日当直	日当直	日当直

第2週

	午前	午後	備考
月	湯が丘病院（精神科）	湯が丘病院（精神科）	
火	湯が丘病院（精神科）	湯が丘病院（精神科）	
水	湯が丘病院（精神科）	湯が丘病院（精神科）	
木	湯が丘病院（精神科）	湯が丘病院（精神科）	
金	湯が丘病院（精神科）	湯が丘病院（精神科）	
土	日当直	日当直	日当直

第3週

	午前	午後	備考
月	内科外来・超音波・内視鏡検査	薬局・放射線	
火	病棟	心エコー他	院内感染対策委
水	内科検査・皮膚科外来	整形外科手術	
木	人工透析・耳鼻咽喉科外来	病棟・地域ケア会議	
金	泌尿器科外来	総括・評価	送別会

※上記は代表例です。月により第5週もあることに加え、各施設との調整によっては、日程が変更となる場合があります。

Ⅲ. 指導体制 (令和3年12月現在)

統括指導医：中井 訓治 院長

精神科：湯が丘病院 (精神科単科病院) 若木 俊夫 院長

内科：中井 訓治 院長

整形外科：世良 哲 副院長

その他常勤医師：星谷 謙造 医師

へき地診療所研修担当医師として：佐藤 勝 教授, 土井 浩二 所長, 岡 正登詩 医師

以下広島大学よりの診療応援医師

消化器内科：田村 陽介 医師

内分泌内科：堀江 正和 医師 (三次中央病院)

循環器内科：山路 貴之 医師, 池内 佳宏 医師

脳神経内科：都甲 めぐみ 医師

泌尿器科：宮本 俊輔 助教

耳鼻咽喉科：工田 昌也 診療准教授, 石野 岳志 講師 医局長

皮膚科：森桶 聡 助教

整形外科医師：石橋 栄樹 医師, 角 悠司 医師

以上18名の医師の指導体制で、しっかり指導します。是非、府中北市民病院で「地域医療」を学んで下さい。

※病床数 60床

協力診療科名：地域医療

研修手当 (諸手当含む)：約30万円 勤務実績により変動する「宿日直手当 (2回)」を含む。

宿舎の有無：あり

通勤方法：徒歩約13分, 車通勤可 (駐車場あり)

*上記内容について変更が生じる場合があります。

地域医療研修プログラムについて

病院名又は診療所名 てつせいちょうしんりょうしよ 哲西町診療所

1. 研修の特徴

当診療所は、新見市哲西支局，保健福祉センター，歯科診療所，生涯学習センター，図書館，文化ホール，認定こども園を一つの屋根の下に配置されている複合施設（きらめき広場・哲西）内にあり，高齢者ばかりでなく，子育て支援にも力を注いだ「地域包括ケア」（保健・医療・福祉・介護・教育・文化・産業などの連携）を推進している。

無床診療所だが，医師3名，CT，上下部消化管電子内視鏡など病院外来並の機器を整備。

2. 研修目標

1) 診療所の役割について理解する。

A) かかりつけ医として

- あらゆる科の一次医療

（決して専門ではないから断るといった医療ではなく何でも診る医療）

- いつでも相談にのれる医療（24時間365日体制）。

B) 高度機器をも駆使ししっかりした診断。

- 大変な病気，癌かなーと思ったときかかってもらえる診療所づくり

（決して勝手に大病院に受診されるのではなく）

C) そのためにもしっかりした病診連携することが必要（詳しい紹介状の必要性）。

2) へき地医療について理解する。

A) へき地住民の医療に対するニーズを理解する。

B) へき地の抱える問題点を理解する。

C) へき地医療に対し行われている対策を理解する。

D) へき地診療所の特徴を理解する。

3) 保健や福祉介護との連携や地域包括医療・ケアの重要性を理解する。

A) 在宅医療を理解する。

B) 保健福祉介護スタッフとの連携について理解する。

C) 予防医学，保健活動について理解する。

D) 医療と行政との連携について理解する。

E) 地域包括医療・ケアについて理解する。

F) 地域包括医療・ケアが教育文化産業などに影響を与え町づくりの一翼を担っていることを理解する。

3. 研修内容

実践型研修（すべて実践で経験していただきます）

1) 診療所の医療

A) 外来診療（慢性疾患やあらゆる科の一次診療，外傷の処置）の実践

B) 診療終了後，夕方より症例検討会（全てのカルテの全ての記載について検討）

C) 救急患者（外傷も）診療の実践

D) 休日，夜間の診療の実践

E) X-P撮影，CT撮影，超音波（腹部，心臓，甲状腺など），胃内視鏡の実践

- F) 大腸内視鏡の見学と介助
 - G) 初診患者のカンファレンス
 - H) X-Pフィルム読影会
 - I) CTフィルム読影会
 - J) 胃・大腸内視鏡フィルム読影会
 - K) 院内勉強会
 - L) 看護師への講義
 - M) 紹介状の作成や直接病院との電話を通じた病院連携の実践
 - N) レセプト点検
 - O) ためになる症例の検討会（日常診療の中で思わぬ落とし穴に陥らないように）
 - P) ためになる心電図読影
- 2) 在宅医療や福祉介護関連
- A) 往診，訪問診療，在宅酸素療法の管理，訪問看護，訪問リハビリの指示などの実践
 - B) 在宅ターミナルケアの実践
 - C) 特養ホームの診療の実践
 - D) 主治医意見書作成の実践
- 3) チーム医療
- A) 複数医師体制によるチーム医療（全医師主治医制としてそれぞれの患者に責任を持つ）
 - B) 夕方の診療所内スタッフカンファレンスや診療所スタッフとの懇話会などを通し，チーム医療，コメディカルとの連携
- 4) 保健事業
- A) 予防接種（小児，高齢者のインフルエンザなど）の実践
 - B) 乳児，1歳6ヶ月，2歳6ヶ月，3歳6ヶ月健診の実践
 - C) 子どもの健康づくりネットワーク事業への参加
 - D) 各地区への健康教育への参加
 - E) 健康まつりへの参加
 - F) 地域住民との討論会（「みんなで語ろう哲西の地域医療」「住民への研修医報告会」など）
- 5) 学校医
- A) 小中学校・幼稚園・保育所の健診の実践
 - B) 小中学校・幼稚園・保育所の授業参観，教員との懇談
- 6) 産業医・消防
- A) 産業医（工場や施設）の実践
 - B) 消防分署の見学
- 7) へき地医療のしくみと地域包括医療・ケア
- A) 哲西町の地域視察（住民の生活環境や名所など）
 - B) 哲西町の施設見学と概要説明（「きらめき広場・哲西」，総合福祉施設など）
 - C) 指導医による地域包括医療・ケアの講義
 - D) 看護師からのルーラルナーシングの講義
 - E) 市長，副市長，新見市哲西支局長，前町長による市，地域の方向性と地域包括医療・ケアの位置づけの講義
 - F) 健康福祉担当課長，保健担当事務官，福祉担当事務官，保健師，管理栄養士，社会福祉協議会事務局長，総合福祉施設長，ケアマネージャーなどから「地域で期待される医師像」と「哲西町で地域包括ケアがはじまった平成13年以前と以後の変化」について講義
 - G) 地域ケア会議（保健医療福祉関係者連絡会議）への参加
 - H) 実際の患者を通して保健福祉介護スタッフとの連携
 - I) 特養入所判定委員会など各種会議への参加

- J) 市長，副市長，新見市哲西支局長，前町長等との懇話会
 - K) 市・支局幹部，議会議員との懇話会
 - L) 保健福祉スタッフとの懇話会
 - M) みんなで語ろう哲西の地域医療「研修医報告会」
 - N) 地域のイベント参加
(地区運動会やその後の懇親会，きらめきコンサートなど地域住民との親睦)
 - O) 地域住民との懇親会
- 8) 医師会関連
- A) 新見市医師会の講演会への参加
 - B) 新見医師会が実施している休日診療所での診療
- 9) 学会発表参加，へき地医療関係会議参加，視察団に対するプレゼンテーション参加（対外的活動）
- A) 学会等発表，同行（全国，県）（地域医療関連）
 - B) 県へき地医療関係会議出席
 - C) 視察団へのプレゼンテーション参加

4. 研修実施責任者・指導医等

佐藤 勝（岡大地域医療人材育成講座）（内科）

土井 浩二（哲西町診療所 所長）（内科・神経内科）

岡 正登詩（内科）

【研修を実施するにあたり特に工夫している事】

実践型研修とし，バックアップ体制とフィードバックにしっかり力を入れています。また地域包括ケアの大切さを知ってもらうため地域資源をフル活用した研修体制です。

【施設での指導体制・研修内容の特徴】

指導医バックアップの下，できることは全て実践してもらう実践型研修です。

（1人で外来診療をしたり訪問診療や往診，予防接種や産業医，学校医，健康講座や救急患者さんの診療，E c h oや胃・大腸内視鏡など）

診療終了後，夕方から当日全てのカルテを見返してのカルテカンファレンス（2時間位）を必ず実施し，研修医が診た患者さんについてのフィードバックはもちろん，その日来院した全ての患者さんについてカルテカンファレンスをします。

また地域包括ケアを知るため，地域資源をフル活用し研修をしています。特に多職種（保健，医療，福祉，行政，NPOなど）の方々から様々な話が聞けるようにしています。（市長，副市長，元町長をはじめ指導医，保健師やケアマネージャー，福祉施設長，小中学校長など）

実際の患者を通して，地域包括ケア会議参加などで多職種の連携の大切さを知ってもらうようにしています。

地域包括ケアの実践を保健医療福祉の充実一体化にとどまらず行政・教育・文化・産業とも連携し「まちづくり」を大きく変えようとしています。

医療を含め，また医療を取り巻く様々な職種や住民の方々とは触れ，「医療が地域やまちづくりを変えていく」そんな地域医療のすばらしさや魅力，醍醐味に触れてみませんか。

実習病院・施設名		哲西町診療所(研修医)	
時間	AM	PM	夕～夜
月	朝礼 実習前アンケート記入(第1W) 施設案内・概要説明(きらめき広場哲西,診療所など)(第1W) 外来(慢性疾患,初診,ありふれた病気,外傷,小外科, 耳鼻科,小児科など) X-P撮影	昼食時 医師との懇話会(第1W) CT撮影 往診 主治医意見書作成 哲西町内めぐり(地域視察)(1/4W) 診療所内カンファレンス X-Pカンファレンス CTカンファレンス 指導医からのレクチャー(地域包括ケアについて)随時	夕食時 医師・看護師と懇話会 (1/2W) カルテカンファレンス
火	外来 GIF GIF・CF・造影CT同意書 新見市哲西支局長 新見市哲西支局課長 NPO事務局長・図書館長(元町長) 新見市哲西支局保健師 新見市哲西支局福祉課担当職員 特養施設長 ケアマネージャー	特養ホーム診療 紹介状作成 応援医師・応援PTとの懇談 視察・取材などの対応(あれば) 特養入所判定委員会 地域包括ケア推進会議 県へき地医療関係会議など 診療所内カンファレンス X-Pカンファレンス	カルテカンファレンス へき地医療の特徴についてミニレクチャー (1/4W)「がんにかかずに早く気づくか」
水	外来 Echo(腹部) 子育てサロン健康講座(講師)(あれば)	昼食時 取り上げられた特集TV,ラジオ視聴(1/4W) 訪問診療 小・中学校・幼児学園健診(あれば) 特別障害者手当などの診断書作成(あれば) 予防接種(小児・インフルエンザ秋～冬) 診療所内カンファレンス X-Pカンファレンス CTカンファレンス	カルテカンファレンス 元町長・医師との懇話会(1/4w) 医師との懇話会(1/4w) 研修会参加(1/4w)
木	外来 GIF	CF 訪問診療 地区ミニデイサービス健康講座(1/4W) 保健医療福祉関係者連絡会議(1/4W) 新見市長 新見市副市長 } と会談(1/4W) 小学校訪問(授業参観・校長との会談)(1/4W) 診療所内カンファレンス X-Pカンファレンス	カルテカンファレンス 症例検討会(稀な症例) 市役所支局スタッフと懇話会(1/4w)
金	外来 Echo(腹部) 緊急往診(時々)	UCG 甲状腺Echo 頸動脈Echo 産業医(工場巡視)(1/4W) 看護師へ講義(1/4W) 看護師から講義(ルーラルナーシング)(1/4W) 診療所内カンファレンス X-Pカンファレンス GIF・CFフィルムカンファレンス(1/2W) レセプト点検	カルテカンファレンス ・反省会(第4W) ・実習後アンケート(第4W) 診療所スタッフ懇話会(夕食時)(1/4W) 院内勉強会(1/4W)
土・日	地域イベント(ソフトバレー大会・ソフトボール大会・運動会・クリスマスコンサート・文化祭・健康まつり・診療所探検隊など) 学会発表・研究会発表などあれば一緒に参加 1/4W急患待機(バックアップあり)		

庄原赤十字病院

庄原赤十字病院における診療には、4つの大きな特色がある。

1. チーム医療の原則
救急患者を初め、どの患者に対しても各科の医師、コメディカルスタッフが連携して集約的診療を行っている。
2. 一貫した診療
ICU、総合リハビリテーション施設、地域包括ケア病棟、療養型病床を有しており、急性期から慢性期まで一貫して治療にあたっている。
3. 病診連携
地域の医療機関との連携を密に図り、巡回診療、僻地診療所の診療も行っている。
4. 巡回診療
無医地区移動診療車に担当医と乗車し、無医地区診療の実施研修を行う。

I. 研修到達目標

【一般目標】

- (1) 地域医療の中心にある僻地医療拠点病院での役割を理解する。
- (2) チーム医療において中心的役割を果たし、コメディカルスタッフと協調して診療ができるようにする。
- (3) プライマリケアの技術を身につける。
- (4) 救急患者の基本的診療を習得する。
- (5) 急性期から慢性期まで一貫して診療にあたり、患者個々の社会的側面も理解する。
- (6) 診療にあたり患者家族と信頼関係を築けるようにする。
- (7) 巡回診療に携わり中山間地域の診療を理解する。
- (8) 診療所での診療に携わり病診連携を理解する。
- (9) 人工透析を理解する。
- (10) 予防医学の重要性を理解する。

【行動目標】

- (1) 地域住民の健康管理を第一に考え、疾病予防から療養指導まで行えるようにする。
- (2) 他科の専門医や指導医に対しても自分の意見をはっきり述べ、コメディカルスタッフに対しても適切な指示ができるようにする。
- (3) 基本的診察方法、検査指示、処置ができ、必要に応じて専門医に紹介できるようにする。
- (4) 診療時間以外の時間外診療においても、疾患の基礎的知識を身につけて自分の考えをもって適切に対処できるようにする。また指導医に相談する。指導医と共に日直当直業務を行なう。
- (5) 慢性期の患者の在宅ケアを含めた治療計画が策定できるようにする。
- (6) 心理的サポートも配慮した適切な病状説明を行うようにする。
- (7) 指導医とともに週1~2回（火・木曜日）の巡回診療を行う。
- (8) 指導医とともに週1回（木曜日）の診療所で診察、および往診を行う。
指導医とともに週1回（月曜日）の施設訪問診療を行う。
- (9) 人工透析の手技管理を習得し、患者の在宅での食事および生活の管理指導も併せて習得する。
- (10) 予防医学の見地より人間ドックの診療に従事し、栄養、運動、喫煙、飲酒その他の日常生活の指導を習得する。

II. 研修方法

1. オリエンテーション

研修開始日の午前中に病院長，上級医が行い，引き続き専任指導医が行う。

2. 病棟研修（指導体制・診療業務）

各科の区別なく救急患者を含めた新規患者を10人程度受け持ち，指導医のもとで診療にあたる。

3. 外来研修

病院外来診療を行う他，巡回診療，僻地診療所での診療を指導医と共に行なう。

4. 検査・手術

受け持ち患者の検査手術にあたる他に，他の患者でも介助にあたる。

5. 講義・カンファレンス

受け持ち患者に応じて定例カンファレンスに出席する。

定例カンファレンスとして，

毎日 8時：ICUカンファレンス

火曜日 17時：人間ドックカンファレンス

木曜日 17時：内科総合カンファレンス

第1,3月曜日 17時：医局カンファレンス

第1,3水曜日 17時：内視鏡カンファレンス、内科外科合同カンファレンス

第1,3水曜日：整形外科リハビリカンファレンス

第1木曜日：脳神経外科リハビリカンファレンス

など

6. その他

救急患者は，受診時より関係各科が協力して診療するので，各科に指導医を設けている。

週間スケジュール

区分	午前	午後	備考
月	外来 検査	一般及び療養型病棟での病棟業務，施設訪問診療	救急患者が受診した場合は，予定外であっても，適時診療にあたる。 地域医療に関する講義を適時行う。 (祝祭日の為，予定が変更になることがあります。)
火	帝釈巡回診療・施設往診実習 人工透析	手術：各科特殊検査見学	
水	外来・検査 救急外来	内科循環器科特殊検査	
木	総領診療所	総領町往診（施設往診）	
金	プライマリケア外来実習 検査		

Ⅲ. 指導体制

専任指導医のもとで他の医師と協力して診療にあたる。

1. 専任指導医（主治医）とその役割

8名の専任指導医が、研修の指導実務にあたる。

内科	服部宜裕（部長）、毛利律生（部長）
循環器科	木下未来（部長）、原田 侑（部長）
整形外科	吉塚将昭（部長）、松原紀昌（部長）
麻酔科	河原卓美（部長）
総合診療科	舛田裕道（部長）

2. 上級指導医（助教授・講師）の明記とその役割

9名の上級医が研修内容の調整と達成度のチェックを行う。

内科	鎌田耕治（副院長）
循環器科	三上慎祐（部長）
外科	高畷寛年（部長）
整形外科	木曾伸浩（部長）
脳神経外科	廣畑泰三（部長）
泌尿器科	岩佐嗣夫（部長）
小児科	小野泰輔（副部長）
麻酔科	中村裕二（部長）
皮膚科	吉賀哲郎（部長）

3. 全体の統括指導医（教授）の明記とその役割

臨床研修の統括責任者として、基幹型病院（広島大学病院）へ研修の総合評価を報告する。
中島浩一郎（院長）

*上記内容について変更が生じる場合があります。

公立世羅中央病院

I. 研修到達目標

【一般目標】

- (1) 尾三地域北部の医療の中核となる病院としての役割を理解し、患者とその家族に全人的に対応できる能力を身につける。
- (2) この地域の救急現場での診療を経験し、多様な病態・疾患の医療技術（救急医療、トリアージ等）を身につける。
- (3) 研修を通じて医師としての社会的使命を認識し役割を理解する。
- (4) 患者さんの社会的背景を理解し、在宅医療における医師の役割を理解する。
- (5) 中山間の地域医療に必要な院内外の他職種との連携を深める技術を身につける。
- (6) 地域特有の疾患（肺炎・高血圧・糖尿病・認知症・脳卒中・骨粗鬆症等）について、中山間地域でも可能な質の高い診療を習得する。
- (7) 予防医学の重要性を体験し理解する。

【行動目標】

- (1) 地域包括ケアネットワークにおける医療機関の役割、医師の役割を理解し、患者を取巻く環境を理解し、診療する。
- (2) さまざまな病態・疾患の救急患者に関する医療技術を習得する。
- (3) 一般的な診療や検査・処置等の基本的な手技を実施できるよう習得する。
- (4) 訪問診療・訪問看護を通して、その必要性について理解し実践する。
- (5) コメディカル、救急隊とのコミュニケーション力を高める。
- (6) 各種病態・疾患の診療を行う。
- (7) 予防接種・各種検診を実施する。

II. 研修方法

1. オリエンテーション

研修スケジュール並びに内容の説明、院内各部門の説明及び見学(事務局)
総合的なオリエンテーション(企業長)
地域医療に関する講義(病院長)

2. 病棟研修（指導体制・診療業務）

希望により各科の代表的患者を主治医補佐として受け持つ。指導は各主治医が行う。

3. 外来研修

- 1) 希望診療科において外来診察を指導医のもとに経験する。
- 2) 救急外来での救急搬送患者の初期診療対応を見学する。

4. 検査・手術

- 1) ECG, 腹部エコー, 各種内視鏡検査, 外科的検査, 整形外科的検査の介助をする。
- 2) CT, MRI などの画像診断検査の実習や遠隔画像診断などの実習をする。
- 3) 外科, 整形外科, 皮膚科の手術時に手術の補助を指導医のもとに行う。

5. 講義・カンファレンス

- 1) 各診療科の症例検討会やカンファレンスに随時参加する。
- 2) 月1回（木曜日午後）の糖尿病教室で、患者との交流を行う。
- 3) 毎週1回（火曜日夕方）の治療薬勉強会に参加・学習する。
- 4) 月1回（第3木曜日夜）の世羅郡医師会学術講演会に参加・学習する。
訪問看護・在宅医療に関するカンファレンスへ積極的に参加する。

6. その他

週1回指導医と共に救急当直を行う。

週間スケジュール

	午前	午後	備考
月	外来・検査	病棟業務	救急患者の受診は適時診療にあたる。 訪問診療に指導医と共に随行する。
火	外来・検査	病棟業務	
水	外来・検査	病棟業務	
木	外来・検査	病棟業務	
金	外来・検査	病棟業務	

スケジュールは本人の希望を確認し変更する場合があります。

Ⅲ. 指導体制

1. 専任指導医（主治医）とその役割

各専任指導医（主治医）が研修を担当する。専任指導医は研修医を直接に指導・評価する。

- ・内科（主治医）：片岡雅明診療部長
- ・外科（主治医）：大枝守外科部長
- ・整形外科（主治医）：來嶋也寸無院長
- ・脳神経外科（主治医）：門田秀二副院長
- ・小児科（主治医）：小松弘明小児科部長

2. 上級医（助教・講師）の明記とその役割

各専任指導医の報告や研修レポートなどにより、一般目標・行動目標の達成度を評価し、研修修正を行う。

- ・大枝守医師臨床研修指導医

3. 全体の統括指導医（教授）の明記とその役割

臨床研修の総括責任者として、管理型病院（広島大学病院）へ研修の総合評価を報告する。

- ・來嶋也寸無院長

*上記内容について変更が生じる場合があります。

安芸太田病院

I. 研修到達目標

【一般目標】

- (1) 地域医療におけるへき地医療拠点病院の役割と機能を理解する。
- (2) 地域包括ケアの理念を理解し、地域医療に関する基本的な知識・技能を習得する。
- (3) 地域医療に必要な院内外との連携について理解する。

【行動目標】

- (1) 一般的な診療・検査・処置の基本的手技を適切に実施できる。
- (2) 在宅医療に参加し、スタッフと協力し医師の役割を実践できる。
- (3) 1次救急医療機関の役割を理解し、2次・3次救急医療機関及び救急隊との連携が適切にできる。
- (4) 各種健診・予防接種・病気の予防法などの説明ができる。
- (5) 各カンファレンスに参加し、他職種と連携できる。
- (6) 慢性期・回復期入院患者に対して退院支援に参加する。

II 研修方法

1. オリエンテーション

研修スケジュール並びに内容の説明、院内各部門の説明及び見学
総合的なオリエンテーション

2. 病棟研修（指導体制・診療業務）

診療科の区別なく地域包括ケア病床、療養病床において主治医補佐として患者を受け持ち、主治医指導のもと診療にあたる。

3. 外来研修

指導医の監督のもとで外来・救急診療を実践する。
担当指導医のもと週に1日程度、在宅医療に参加する。
週に1日程度の割合で救急外来の当直業務を当直医の指導のもと行う。
期間内に1日、近隣市町の診療所において診療所の業務を体験する。

4. 検査・手術

受け持ち患者の検査・手術にあたる他に、受け持ち外の患者でもその介助にあたる。

5. 講義・カンファレンス

受け持ち患者に応じてカンファレンスに出席する。
安佐市民病院その他で実施するウェブカンファレンスに出席する。

総合診療科カンファレンス
毎週火曜日 8時00分
第1週水曜日 19時00分 第2・3週水曜日 17時30分
読影カンファレンス
第3週水曜日 8時00分
多職種連携カンファレンス
第4週水曜日 16時30分

6. その他

研修医の希望により検査・処置・手術研修を行う。

週間スケジュール

区分	午前	午後
月曜日	外来診療	病棟業務 院内委員会
火曜日	抄読会 外来診療	病棟業務 院内委員会
水曜日	外来診療	往診（毎週） カンファレンス
木曜日	外来診療 内視鏡検査	病棟業務 往診（不定期）
金曜日	外来診療	病棟業務 往診（不定期）

午後に外科，整形外科の手術のある日は手術助手，全身麻酔補助業務を行う。

III 指導体制

1. 専任指導医（主治医）とその役割

研修の指導・評価にあたる

結城常譜（外科・総合診療科）

2. 上級医（助教授・講師）の明記とその役割

目標の達成度合をチェックし研修内容の調整を行う

結城常譜（外科・総合診療科）

3. 全体の統括指導医（教授）の明記とその役割

臨床研修の総括責任者として研修の総合評価を行い報告する。

院長 結城常譜

*上記内容について変更が生じる場合があります。

庄原市立西城市民病院

研修の特徴

当病院は、庄原市の北西部にあり、地域包括ケアを実践している病院である。庄原市には、無医地区が数多くあり、訪問診療、移動診療車等、地域医療を支えている。近隣の、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、隣接している保健福祉総合センター、訪問看護ステーション、デイサービスセンターと協働し、地域包括ケアシステムを構築している。

I. 研修到達目標

【到達目標】

- (1) 地域医療連携法人（備北メディカルネットワークについて理解する。）
- (2) 地域包括医療・ケアにおける医療機関の役割、医師の役割を理解し、さらに地域を理解し、診療する。
- (3) 様々な救急患者の基本的診療を習得する。
- (4) 訪問診療、訪問看護、ケアカンファレンス等で、多職種との連携の重要性を理解する。
- (5) 予防接種・各種健診を学ぶ

【行動目標】

- (1) 地域包括医療・ケアを理解し、疾病予防から在宅まで実践できるように理解する。
- (2) 基本的診察法、検査指示、処置ができるようにし、必要に応じ専門医に紹介できるようにする。
- (3) 時間外診療においても適切に対応できるようにする。また指導医とともに日直当直業務を行う。
- (4) 適切な、病状説明を行い、治療計画が策定できるようにする。
- (5) 指導医とともに週1回（水）の巡回診療を行う。
- (6) 指導医とともに週1回（火）在宅訪問診療を行う。
- (7) 指導医とともに週1回（木）施設訪問診療を行う。
- (8) 人間ドックの診療に従事し、日常生活の指導を習得する。

II 研修方法

1. オリエンテーション
地域法医療・ケアについてのパンフレットの供覧、講義研修のスケジュール及び内容の説明、各種研修協力施設の説明
2. 病棟研修（指導体制・診療業務）
病棟、各施設では指導医及び指導者が適切な研修を担当する。
入院から退院後の流れを習得する。
医療から介護への医師の役割を学ぶ。
介護保険主治医意見書の記入の仕方を習得する。
3. 外来業務
救急・外来診療を体験するとともに、巡回診療、訪問診療等指導医とともに行う。
4. 検査・手術
ECG.腹部エコー、各種内視鏡検査の介助及び実践
CT.MRIなどの画像診断検査の実習。
外科、整形外科の手術時に手術の補助を指導医のもと行う。

5. 講義・カンファレンス
各種カンファレンスに随時参加する
毎週月曜日医局カンファレンス
毎週月曜日早朝病棟回診
毎週火曜日人間ドックカンファレンス
毎週金曜日入院カンファレンス
月1回認知症初期支援チームカンファレンス
庄原市医師会学術講演会に参加する
備北メディカルネットワークの講演会に参加する
訪問看護、在宅医療に関するカンファレンスに積極的に参加する
6. その他
本プログラムは、主にプライマリーケアに関する事項と保健・福祉・介護・在宅ケア・終末期ケアなどに重点を置いて研修するものである。

週間スケジュール

区分	午前	午後
月	病棟回診 外来	一般及び療養型病床での病棟業務, 医局カンファレンス
火	人間ドック検診	訪問診療
水	外来, 検査	巡回診療
木	人間ドック健診	施設訪問診療
金	外来, 検査	病棟入退院カンファレンス

III 指導体制

1. 専任指導医（主治医）とその役割
3の指導医と各施設の指導者が対応し適宜評価を行う。
武田晋平（副院長） 田中惣之助（内科部長），吉光成児（内科部長）
2. 上級医の明記とその役割
1名のプログラム責任者が、一般目標，行動目標の達成度を評価し，研修修正にあたる。
郷力和明（院長）
3. 全体の統括指導医（教授）の明記とその役割
臨床研修の統括責任者として，管理型病院（広島大学病院）へ研修の総合評価を報告する
郷力和明（院長）

*上記内容について変更が生じる場合があります。

因島医師会病院

I 研修到達目標

【一般目標】

研修医が地域医療を実践するために、地域医療の現状を理解し、地域医療に関する知識、技能及び態度を習得する。

【行動目標】

- (1) 地域医療及び地域包括ケアの必要性を具体的に述べることができる。
- (2) 日常診療（病棟，外来，検査）において一般的な診療が適切に行える。
- (3) 訪問診療及び往診にて在宅ケアを適切に行える。
- (4) リハビリテーション（回復期，呼吸器，心臓大血管，促通回復療法及び RE-Gait の使用）に関する基本的な知識を習得する。
- (5) 開放型病床においてかかりつけ医と共同指導を行える。
- (6) 終末期医療を適切に行える。
- (7) 地域でのチーム医療において、かかりつけ医及びケアマネージャー等のコメディカルとの連携を適切に行える。
- (8) ケアカンファレンスにおいて適切に意見を述べるができる。
- (9) 主治医意見書及び各種サービスの指示書等の書類作成が適切に行える。

II 研修方法

1. オリエンテーション

病院，各病棟，老健，各種施設及び開業医の役割と機能について院長及び副院長より講義。

病院，各病棟，老健及び各種施設の案内。

2. 病棟診療研修

内科及び外科の6名の指導医及び常勤医が研修を担当する。

開放型病床においてかかりつけ医及び指導医の指導の下に共同指導を行う。

3. 外来診療研修

地域での救急外来患者の診療を指導医の指導の下に行う。

内科及び外科の外来診療を指導医の指導の下に行う。

4. 検査研修

単純写真，CT及びMRI等の読影を放射線科医の指導の下に行う。

内視鏡検査を内視鏡専門医の指導の下に行う。

心エコー検査及び心電図の読影を循環器内科医の指導の下に行う。

5. 手術研修

外科医の指導の下に各種手術の研修を行う。

6. 講義・カンファレンス

回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟の入院患者のケアカンファレンスに参加する。

医師会主催の学術講演会及び各種の研究会等に参加する。

7. 在宅ケア研修

かかりつけ医の指導の下に訪問診療及び往診を行う。

8. その他

研修医と相談の上、希望に沿った研修を適宜行う。

週間スケジュール

初日 オリエンテーション

	午前	午後
月	病棟回診 放射線科読影研修	ケアカンファレンス参加 下部消化管内視鏡研修 在宅ケア研修
火	病棟回診 内科及び外科外来診療	嚥下機能検査 手術研修 リハビリテーション研修
水	病棟回診 上部消化管内視鏡研修	ケアカンファレンス参加 リハビリテーション研修 在宅ケア研修
木	病棟回診 放射線科読影研修	ケアカンファレンス参加 手術研修 心エコー及び心電図読影
金	病棟回診 内科及び外科外来診療	ケアカンファレンス参加 リハビリテーション研修 在宅ケア研修

救急患者来院時に救急外来診療を適宜行う。

手術（金曜日に行うこともある）研修及びケアカンファレンス（毎日複数件あり）参加に関しては、日程に応じて柔軟に実施する。

土曜日及び日曜日の日直研修は適宜実施。

III 指導体制

1. 専任指導医とその役割

下記の10名が適宜形成的評価を行う。

巻機栄一（プログラム責任者、副院長）、倉西文仁（副院長）、
江波戸文賢（循環器内科）、武田昌治（消化器内科）、塩谷咲千子（呼吸器内科）、
岩子寛（外科）、日高裕士（耳鼻咽喉科）、梅田継雄（リハビリテーション科）、
岡崎純二（開業医、因島医師会介護老人保健施設長、在宅ケアセンター長）、
藤井温（開業医、因島医師会会長、因島医師会病院院長）

2. 上級医の明記とその役割

1名のプログラム責任者が一般目標及び行動目標の達成度を評価し、研修の修正等を行う。

巻機栄一（プログラム責任者）

3. 全体の統括指導医の明記とその役割

統括的評価を行い、その結果を基幹型研修病院に報告する。

藤井温（院長）

*上記内容について変更が生じる場合があります。

市立三次中央病院

【はじめに】

地域医療は英語で Community Medicine と表現され、簡単に言うと“ある特定のコミュニティを対象とした医療”ということができる。

備北地域は地域連携体制そして地域包括ケアシステムが進んでいる地域である。備北地域全体がひとつの病院であるとの意識や考え方をもち、地域全体で市民・患者さんをケアするためのシステムを構築し発展している。

【地域医療連携推進法人】

代表的なコミュニティシステムとして「備北メディカルネットワーク」がある。備北二次医療圏の救急・急性期医療を担う4つの病院がゆるやかに連携し協働して地域医療を守り推進するための法人である。広大な面積を誇り、一方で限られた少ない医療資源（医師・看護師・ほか）で市民・患者さんをケアするための地域医療を守るため、地域医療連携推進法人として、2017年4月に県知事に認可された。

【市立三次中央病院の地域に果たす役割】

備北二次医療圏の医療を包括的にカバーするコントロールタワーとしての役割を担う。地域医療、一次～2.5次医療、地域への医師派遣、他すべての医療ケアを包括して行うために活動することが求められている。

I. 研修到達目標

【GIO 一般目標】

地域医療 Community Medicine の持つ意味と在り方を理解するために、三次と備北二次医療圏における地域包括ケアと地域連携の現状を経験する。

【SBO s 行動目標】

- ① 市立三次中央病院の備北地域における役割を体験しながら知識として得る。
- ② 地域医療連携推進法人「備北メディカルネットワーク」の歴史と役割を理解する。
- ③ ①②の理解の上に、地域医療のあるべき姿を説明できる。

II. 研修方法

- ① オリエンテーションと講義：
地域医療と地域連携推進法人、地域包括ケアと市立三次中央病院の役割について
- ② 一般外来・救急外来：
市立三次中央病院の後期研修医・初期臨床研修医とともに、外来診療・救急診療を経験する。
- ③ 地域連携室・入退院支援センター：
入院患者を1～数名担当（複数主治医制のひとりて担当）して、入退院支援センターと地域連携室との調整業務を学習する。
- ④ 診療所・へき地病院での医師派遣に随行：
1) 市立三次中央病院医師による、よりへき地の病院（府中北市民・三次地区医療センター）の専門診療応援に随行し地域密着型診療の現場を経験する。

2) 三次市公設民営診療所（作木診療所）所長である総合診療専門医とともに地域密着型診療の現場を経験する。

⑤ 緩和ケアチーム体験：

市立三次中央病院の緩和ケアチームとしてチーム医療を経験するとともに、病棟・外来医療のみならず訪問診療による緩和ケア，終末期ケアの現場を経験する。付せて，認知症・せん妄対応の現場も体験する。

⑥ 院内及び地域での研修会・CPC・講演会：

当院及び地区医師会主催による多くの講演会に可能な限り出席する。

⑦ その他：

学習希望内容を取り入れた研修を組み込む。オリエンテーションにて決定する。すべての領域における地域医療の現状を経験できる。

⑧ 最終面談：

最終日に，顧問，病院長，副院長の中で1名ないし数名によるまとめの面談を行い，学習到達度を確認する。

スケジュール（研修時期の配置と派遣日程により変動する）

第1月曜日：午前 顧問ないし病院長によるオリエンテーション

第1週：外来診療及び救急診療（希望で当直も行える）

第1水曜日：府中北市民病院への派遣医師に随行

第2金曜日：三次地区医療センターへの派遣医師に随行

第2週：緩和ケアチームの一員として活動

第3週・月～木：作木診療所における総合診療研修

第4週：外来診療及び救急診療

第4週金曜日：まとめ面談

第1週

	午前	午後	備考
月	オリエンテーション	希望研修	
火～金	外来診療/救急診療，入院対応		(希望で当直も行える)
水	府中北市民病院への派遣医師に随行		

第2週

月～木	緩和ケアチームに同行	最初にスケジュール確認
金	三次地区医療センターへの派遣医師随行	

第3週

月～金	作木診療所における総合診療研修	
-----	-----------------	--

第4週

月～木	外来診療/救急診療, 入院対応		(希望で当直も行える)
金	最終面談	希望研修	

III. 指導体制

いずれの医師も臨床研修指導医講習修了者

指導責任者 臨床研修指導責任者・地域連携室長(副院長) 立本直邦

外来・救急・病棟担当責任者 診療部長・内科主任医長 田中幸一

院外派遣医師 腎臓内科 吾郷里華, 糖尿病代謝内分泌内科 杉廣貴史

緩和ケア内科 医長 高広悠平

備北メディカルネットワーク理事長 当院顧問(前院長) 中西敏夫,

プログラム統括責任者 病院長 永澤 昌

(NPO 臨床研修病院評価機構サーベイヤー)

※極力, 多くの後期研修医, 初期研修医と意見交換・交流できるよう配慮する。

事務担当 病院企画課 (Tel 0824-65-0101)

メール byoin-kikaku-2@miyoshi-central-hospital.jp

呉市医師会病院

I. 研修到達目標

【一般目標】

- (1) 地域医療における地域医療支援病院の役割と機能を理解する。
- (2) 地域医療の中心的な担い手である開業医（かかりつけ医）の役割を理解する。
- (3) 地域医療における介護の重要性と医療との連携について理解する。

【行動目標】

- (1) 開放型病院においてかかりつけ医と勤務医との連携（病診連携）ができる。
- (2) 日常診療（入院・外来・検査）において一般的な診療が適切に行える。
- (3) チーム医療においてコメディカルと連携することができる。
- (4) かかりつけ医の外来診療・在宅訪問診療の現場を体験する。
- (5) 総合介護センターにおいて各種介護サービスを体験する。

II. 研修方法

1. オリエンテーション

- 地域医療支援病院の役割と機能について院長より講義。
- かかりつけ医、総合介護センターでの研修について説明。

2. 病棟研修（指導体制・診療業務）

- 内科・外科・大腸肛門外科の副主治医となって入院診療の研修を行なう。（指導医）
- 病棟回診（指導医）
- 院長回診（院長）

3. 入院・外来・訪問診療・介護研修

- 内科・外科・大腸肛門外科の指導医のもと外来診療の研修を行なう。（指導医）
- 病院と連携のあるかかりつけ医の診療所にて外来・訪問診療研修を行なう。
- 総合介護センターにて介護研修を行なう。（指導医）

4. 検査・手術

- 内科：超音波検査、内視鏡検査の研修を行なう。（指導医）
- 外科：一般外科・大腸肛門疾患の検査・手術研修を行なう。（指導医）
- 放射線科：画像診断の研修を行なう。（指導医）

5. 講義・カンファレンス

- 内科・外科・放射線科合同症例検討会へ参加。（毎週木曜日）
- 外科（術前・術後）カンファレンスへ参加。（毎週金曜日）
- 呉市医師会病院関係医師懇談会へ参加。
- その他、呉市で行なわれる医師会主催の学術講演会や内科・外科・放射線科系の学会、研究会に参加。

6. その他

- 研修医との相談の上、希望に沿った研修を行なう。

週間スケジュール

区分	午前	午後	備考
月	オリエンテーション 内視鏡検査研修 総合介護センターでの研修	外科手術研修	・院外（開業医、介護センター）での研修については、曜日・内容の変更あり ・入院患者の診療あり ・手術介助あり
火	内視鏡検査研修	外科手術研修 開業医（診療所）での訪問診療研修	
水	開業医（診療所）での外来研修 腹部超音波検査研修 院長回診 病棟回診（褥瘡等）	開業医（診療所）での訪問診療研修	
木	内視鏡検査研修	内視鏡検査・手術研修 外科手術研修 放射線科での読影研修 内科・外科・放射線科合同カンファレンス	
金	外科カンファレンス 腹部超音波検査研修 開業医（診療所）での外来研修	外科手術研修 開業医（診療所）での訪問診療研修	

*土曜日の日直研修は適宜実施

Ⅲ. 指導体制

- 専任指導医（主治医）とその役割
 藤森正彦（外科）
 江木康夫（内科）、大谷一郎（内科）
- 上級医（准教授・講師）の明記とその役割
 大本俊文副院長（放射線科）
 片山紀彦副院長（内科）
 先本秀人副院長（外科）
- 全体の統括指導医（教授）の明記とその役割
 統括指導医 中塚博文院長
 研修医を指導するとともに専任指導医の報告を受け、研修医の評価を行なう。

*上記内容について変更が生じる場合があります。