

第五部

協力型臨床研修病院等
選択科目研修プログラム

県立広島病院（小児外科）

I. 研修到達目標

- (1) 指導医の下で小児外科疾患全般の診断・治療を行う。
- (2) 定期あるいは緊急手術には必ず助手を務め、小児外科手術法を修得する。

II. 研修期間割, 配置予定

2年次	
外来	外来診療 1回/週, 補助
病棟	主治医として, 病棟3床程度, 病歴聴取, 指導医の下で術前術後管理の習得
検査	共通到達目標における基本的検査法1, 2, 3修得 とくに採血, ECG, エコー, 内視鏡などの基本的手技の修得
手術	助手として小児外科的手技の習得
救急	当直医の一員として診療介助 小児外科救急患者の診療介助

III. 週間予定表

	午 前		午 後	
	AM8:30	9:00 - 10:00	PM3:00	PM5:15
月	回診	外来診療	病棟業務/外来診療, カンファレンス, 抄読会	
火	回診	手術	手術	
水	回診	外来診療	検査, 術前検討	
木	回診	外来診療	手術	
金	回診	外来診療	外来診療	

IV. 各科教育に関する行事

- カンファレンス 5回/週
- 抄読会 1回/週
- 各種関係カンファレンスへの出席

V. 指導体制

- (1) 統括指導医
研修医を指導するとともに選任指導医の報告を受け、研修医の評価を行う。
- (2) 指導医（主治医）
研修医の指導を直接担当し、診断、検査計画、治療計画、処置などを指導する。

*上記内容について変更が生じる場合があります。

県立広島病院（消化器・乳腺・移植外科）

I. 研修到達目標

【一般目標】

- (1) 消化器外科，内分泌外科，血管外科，外傷外科の基本的手術手技を習得する。
- (2) 担当医として入院から退院まで一貫して診療を行う。
- (3) 外科における日常的検査を実施し，習得する。
- (4) 高度医療，先進医療を理解する。
- (5) 緩和ケアを理解し，実践する。

【行動目標】

- (1) 以下の手術，手技を施行する。
 - 外傷処置
 - 腹壁縫合閉鎖術
 - 虫垂切除術
 - ヘルニア根治術
 - 乳房切除術
 - 消化管吻合術
 - 腹腔鏡用トロッカー挿入
 - 透析用シャント作成
- (2) 指導医のもとで以下の疾患の担当医となる。
 - 急性腹症（虫垂炎，腸閉塞）
 - 胆石症
 - 各種ヘルニア
 - 胃癌
 - 大腸癌
 - 乳癌
 - 肝臓癌
 - 膵臓癌
 - 腎移植
- (3) 以下の検査を実施，習得する
 - 超音波診断（乳腺腫瘍，肝腫瘍，虫垂炎，胆石）
 - 消化管透視
 - 超音波血流測定（移植腎，乳癌，ASO，静脈瘤）
- (4) 高度医療，先進医療として以下の手術法を理解する
 - 腎臓移植
 - 膵切除術
 - 肝切除術，肝腫瘍焼却療法
 - 直腸超低位前方切除術
 - パウチによる消化管再建術
 - 血管外科を応用した消化管手術（門脈合併切除術，遊離小腸食道再建等）
- (5) 緩和ケア医療の実践
 - 癌患者の緩和ケアを緩和ケア医のもとで研修する。
 - 緩和ケア対象患者の担当医となる。

II. 研修方法

- 1 オリエンテーション
 - (1) 選択した期間，一般外科に在籍して研修する。
 - (2) 選択した期間終了後に評価を行う。
- 2 病棟研修
 - (1) 月曜日から金曜日まで研修を行う。
 - (2) 連日早朝カンファレンスに参加する（午前 8 時開始）
 - (3) 指導医と共に担当医として責任をもって患者を受け持つ。
- 3 手術
 - (1) 担当患者の手術に必ず参加する。
 - (2) 急患手術にはできるだけ参加できるよう配慮する。

III. 指導体制

- 1 研修医担当患者の主治医を直接指導医とする。
- 2 直接指導医は臨床経験 10 年以上の 9 名の医師よりなる。
- 3 研修医の総合評価は 2 名の統括指導医が行う。

*上記内容について変更が生じる場合があります。

県立広島病院（整形外科）

I. 研修到達目標

【一般目標】

- (1) 救急医療：四肢及び脊椎・脊髄等の運動器における救急疾患に対応できる診察能力を習得する。
- (2) 慢性疾患：四肢及び脊椎・脊髄等の運動器における慢性疾患の診察能力について習得する。
- (3) 基本手技：四肢及び脊椎・脊髄等の運動器における診断と治療法の手技を理解し習得する。
- (4) 医療記録：医療記録に正確に記録し，診療をすすめていくことを習得する。

【行動目標】

- (1) 救急医療：
 - 1) 開放創の処置ができる。
 - 2) X線の読影ができる。
 - 3) 骨折・脱臼の初期治療（整復・固定・牽引療法）の基本ができる。
 - 4) 多発外傷における整形外科処置の基本ができる。
 - 5) 小児の外傷に対する基本処置ができる。
 - 6) 高齢者の外傷に対する基本処置ができる。
- (2) 慢性疾患：
 - 1) 運動器の慢性疾患に対して病態を説明できる。
 - 2) 運動器の慢性疾患に対して画像の読影ができる。
 - 3) 運動器の慢性疾患に対して基本的処置や治療ができる。
- (3) 基本手技：
 - 1) 整形外科的計測（関節可動域測定，徒手筋力検査等）ができる。
 - 2) 脊椎・脊髄，末梢神経に対する神経学的診察ができる。
 - 3) 関節穿刺，薬剤の注入ができる。
 - 4) 創処置ができる。
 - 5) 清潔操作を理解する。
 - 6) 手術の助手ができる。
- (4)
 - 1) 病歴を聴取し，正確に記載できる。
 - 2) X線などの画像所見や各種検査を理解し，正確に記載できる。

II. 研修方法

- 1 オリエンテーション
研修開始日午前8時30分より整形外科外来で行う。
- 2 病棟研修
月曜日から金曜日まで患者を担当し、指導医とともに診療を行う。
- 3 外来研修
月、水、金曜日に指導医とともに外来診療を行う。
- 4 検査・手術
月曜日の午後、脊髄造影や関節造影の基本手技を習得する。
月曜日（午前）、火、木曜日（全日）に担当患者の手術に助手として参加し、基本手技を習得する。
- 5 カンファレンス、検討会
月、水の午前、術前カンファレンスに参加する。
第1、3水曜日午後、リハビリテーションカンファレンスに参加する。
院内外のカンファレンス、講演会に参加する。
- 6 救急研修
指導医とともに、救急患者に対応する。

III. 週間スケジュール

区分	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 外来 手術	手術	カンファレンス 外来	手術	外来
午後	検査	手術	総合回診	手術	病棟

IV. 指導体制

- 1 総括指導医とその役割
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。
- 2 指導医（主治医）
研修医の指導を直接担当し、患者の診断・治療計画・検査・手技の指導を行う。

*上記内容について変更が生じる場合があります。

医療法人あかね会 土谷総合病院（心臓血管外科）

I. 研修到達目標

【一般目標】

- (1) 心臓血管外科における基本的診療法を身につける。
- (2) 心臓血管外科医師として必要な基本的診療法（視診，触診，聴診），検査技術法，及び特殊検査技術法（心エコー法，血管造影法など）を身につける。
- (3) 心臓血管外科における基本的手技を習得する。
- (4) 心臓血管外科における手術。
- (5) インフォームドコンセントの実践。
- (6) チーム医療の実践。
- (7) 文書作成方法を身につける。
- (8) 解剖の実施。
- (9) 各カンファレンスへの出席。

【行動目標】

- (1) 外来及び入院患者の診察にあたっては，病歴及び各種記録を正確且つ簡明に記録する。また，それらの会話の中で出来るだけ早く患者及び家族の特性や背景を知り，その後の診察や説明の際に役立てる。これは，患者を全人格的にとらえて診療を行う上で重要であり，また心臓血管外科以外の疾患についての診断の糸口となることもある。
- (2) 正しく習得し，結果の判断ができるようにする。
 - ・メス・ハサミの持ち方，糸結び
 - ・動脈穿刺及び観血的動脈圧測定のための動脈ラインの確保
 - ・中心静脈ルート確保
 - ・スワン・ガンズカテーテルの挿入留置
 - ・主要末梢血管の露出及び確保
 - ・手術器具の名称，使用法を知る。
 - ・外来小手術が指導医の下で執刀できるようになる。
 - ・入院小手術が指導医の下で執刀できるようになる。
 - ・大手術の助手につき，手術時の解剖，手術の方法，手順につき説明できる。
 - ・手術の適応と限界について判断できるようになる。
 - ・術前及び術後の循環，呼吸，代謝系の管理が十分にできる。
- (3) 治療にあたってはすべての患者に対して手術的治療が最良であるとは限らない。適正な診断の下に適切な治療法を選択することが大切であるが，どの治療を選択するのかの選択権は最終的には患者にある。
総合的画像診断などにより患者の病態を適確に把握し，診断から適切な治療法について十分に説明し，納得してもらってから治療を開始する。すなわち正しいインフォームドコンセントのあり方について習得する。
- (4) 患者を中心とした医療が常にできるよう看護師，技師，ケースワーカー，事務職員の仕事内容を理解し，お互いを尊重しあうよいチームワームの下に仕事ができるように努める。
- (5) 患者の退院転院に際しては，その退院時総括及び患者報告書，紹介状などを適切に作成できるようにする。
- (6) 患者の死亡に際しては，指導医とともにその遺族に剖検の許可をお願いし，剖検に立ち会って内容を理解し，診療経過と対照し学び，家族に報告する習慣をつける。
- (7) 心臓血管外科症例検討会，循環器内科心臓血管外科合同症例検討会，CPC などには必ず出席する。

II. 研修方法

1. オリエンテーション

研修開始にあたり、最初の日に約4時間「オリエンテーション講義」を行う。
土谷総合病院の概要、沿革をはじめ、研修に関するガイダンス、研修予定の各診療科や病院各所の説明など、具体的諸事項に加えて、医師としての基本的態度、心構え、患者に対するマナー、チーム医療の重要性並びに保険診療の実際についてなど、医療の本質に関する講義を十分に行う。

2. 病棟研修（指導体制・診療業務）

主治医たる指導医1名の下、副主治医になる。

3. 外来研修

指導医の下に研修する。

4. 検査・手術

手術に必要な検査の手技を習得する。

受け持ち患者の手術には、助手として手術に参加し、基本的手術手技を習得する。

5. 講義・カンファレンス

各科、各分野の症例検討、カンファレンス、勉強会、院長・部科長回診に参加、積極的に討議を行う習慣を養う。

週間スケジュール

区分	午前	午後	備考
月	病棟回診，カテーテル検査	手術	
火	手術	手術	
水	病棟回診，カテーテル検査	手術	
木	手術	手術	
金	病棟回診，カテーテル検査	手術	

III. 指導体制

1. 専任指導医（主治医）とその役割

古川 智邦

専任指導医は主治医として研修医（副主治医）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。

2. 全体の統括指導医（教授）の明記とその役割

統括指導医は、山田 和紀が担当する。

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

*上記内容について変更が生じる場合があります。

呉医療センター・中国がんセンター（救急科）

I. 一般目標

- 1) 二次・三次の救急患者に対して、すばやく緊急度と重症度を把握し、救急患者に対する基本的な診察方法や救急処置を習得し、状況に合わせた適切な救急診療を行う判断能力を獲得する。
- 2) 救命救急センター内の入院患者を通して、集中治療における呼吸・循環管理について理解するとともに、チーム医療の意義について学ぶ。

II. 到達目標（行動目標）

●知識(cognitive domain)

- 1) ABCDEアプローチについて具体的に述べることができる。
- 2) 血液ガス分析の項目と意義を説明できる。
- 3) 人工呼吸器の仕組みを説明することができる。
- 4) 輸液の種類と役割について述べることができる。
- 5) 病態・疾患に応じて必要な検査を選択できる。
- 6) 人工呼吸器の **weaning** について系統的に説明することができる。
- 7) BLS の流れについて説明できる。
- 8) ACLS の流れについて説明できる。
- 9) 敗血症の診断と治療について説明できる。

●技能(psychomotor domain)

- 1) 外傷患者に対して、FAST を実施できる。
- 2) 末梢静脈路を確保することができる。
- 3) 循環血液量の評価を行うことができる。
- 4) 病態に応じた輸液を選択できる。
- 5) CPA 患者に対して BVM を用いた人工呼吸と胸骨圧迫を AHA ガイドラインに従って行うことができる。
- 6) 喉頭展開、経口気管挿管、チューブの位置が適切であるかの確認ができる。
- 7) 患者についての症例提示を実施できる。
- 8) 感染症患者に対して、PPE の着脱が適切にできる。
- 9) 急性中毒の初期治療を行うことができる。
- 10) 適切な抗菌薬の選択、使用を行うことができる。

●態度・習慣（affective domain）

- 1) 病診連携・病病連携の重要性を感じることができる。
- 2) 医療現場にてコメディカルと円滑なコミュニケーションができる。
- 3) 他職種と合同して重症患者のチーム診療が実施できる。
- 4) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 5) 救急救命士や救急隊員と協力し、シームレスな救急診療を遂行できる。
- 6) 救急患者や患者家族の心理に配慮する。
- 7) 臨床上の疑問点，優先度を考えながら上級医に相談する。

III. 実習の内容

- 1) 第1週の月曜日の午前8時30分に3A病棟医師控室に集合し，カンファレンスのあとに指導医によるオリエンテーションを行う。
- 2) 平日の毎朝，救急科医師控室にて救急科全患者についてのカンファレンスを行う。
- 3) 以後は指導医・初期臨床研修医・診療看護師と伴に救急外来，病棟での実習を行う。
- 4) 上級医の指導のもと入院患者の担当となり患者の診察を実習期間中継続して行う。
- 5) 適宜，シミュレーション実習を行う。
- 6) 適宜，研修医対象の講義を聴講する。
- 7) 最終日近くに自分が担当した患者のプレゼンテーションを行う。

IV. 指導体制

岩崎泰昌（救急科科長）

高田祐衣（救急科医師）

竹田明希子（救命救急センター 診療看護師）

国島正義（救命救急センター 診療看護師）

上記のスタッフにより研修医の指導を行う。

V. 当院救急科の特徴

当院の救急科は内科系から外科系疾患，軽症から重症，若年者から超高齢者にいたる様々な患者を，初療から退院まで診ています。他科との協力関係を重要視しており，他科の先生と協力しながら，患者さんを救う喜びを感じることができます。

中国労災病院（一般外科・消化器外科・肝胆膵外科・乳腺外科・呼吸器外科・外傷外科）

I. 研修到達目標

【一般目標】

一般外科・消化器外科・肝胆膵外科・乳腺外科・呼吸器外科・外傷外科に含まれる外科疾患において

- (1) 救急疾患や外傷に対応できる基本的診療能力を習得する。
- (2) 慢性疾患の術前診断，術後評価を行うのに必要な基本的診断能力を習得する。
- (3) 基本的手技の意義を理解した上で，安全で確実な知識・手技を習得する。
- (4) 医療記録に必要な事項を正確に記載し，さらに診療をすすめていく能力を習得する。

【行動目標】

A. 救急医療

- (1) 気胸患者の理学的所見と治療法を述べることができる。
- (2) 急性腹症について鑑別診断と治療方法について説明できる。
- (3) 多発外傷・緊急手術症例に対する検査，手術適応と手術方法について学ぶ。

B. 慢性疾患

- (1) 疾患別のクリティカルパスについて理解することができる。
- (2) 終末期医療における疼痛管理，精神状態などを理解する。

C. 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) 超音波で甲状腺，乳腺，肝臓，胆嚢，総胆管，腎臓，脾臓，膝頭部，門脈，脾静脈を正しく描出できる。
- (3) 消毒，清潔操作，皮膚縫合，糸結びが正しくできる。

D. 医療記録

- (1) 検査や処置，手術に対するインフォームド・コンセントを記載することができる。
- (2) 日々の所見や診療内容が適切に記載できる。
- (3) 退院時総括を適切に書くことができる。
- (4) 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。

II. 研修方法

1. オリエンテーション

- ①研修医である前にまず一人の社会人としての自覚を持ち，挨拶や身だしなみなどを含めた患者に対する接遇に留意すること
- ②外科治療は一人で出来ることは限られており，チーム医療が原則である。チーム医療遂行のためには，科内での自由な議論と意思統一が求められる。研修中はチーム医療の本質に触れ，チーム医療遂行に必要な心構えやその実際を学び今後に生かすこと。
- ③研修の評価は EPOC2 で行います。

2. 病棟研修（指導体制・診療業務）

主治医である経験豊かな指導医の下でマンツーマン体制の指導（病棟業務，手術，検査・救急など）を受ける。患者の診療には，担当医として参加する。

3. 外来研修

指導医とともに救急外来研修をする。

4. 検査・手術

外科周術期に必要な検査手技を習得する。受け持ち患者の手術には、第1，第2助手として手術に参加し，基本的手術手技（消毒，清潔操作，皮膚縫合，糸結びなど）を習得する。

5. 講義・カンファレンス

- ① 外科の1日は，朝8時から開かれる外科カンファレンス（外科全医師が参加）からスタートする。
- ② 一年を通して，初期臨床研修医を対象とした各診療科部長による講義（初期臨床研修医講習会），初期臨床研修医によるCPCの開催，オープンカンファレンスなどが行われている。
- ③ 毎週水曜日17時より消化器内科と合同で手術症例の術前及び術後に関して検討会を開催している。毎週金曜日16時より病理と外科とで術後患者の病理学的検討を行っている。
- ④ 毎週金曜日7時30分より抄読会を行っている。

週間スケジュール

区分	午前	午後	備考
月	病棟回診 手術	手術	院内外で開催される講演会，カンファレンスに積極的に参加する。
火	病棟回診 手術	手術	
水	病棟回診 手術	手術	
木	病棟回診 手術	手術	
金	抄読会・病棟回診	手術患者カンファレンス	

III. 指導体制

1. 専任指導医（主治医）

藤崎成至（呼吸器外科），齋藤保文・向井正一朗（大腸・肛門・内視鏡外科）
大石幸一（肝・胆・膵外科）

専任指導医は，患者の主治医として研修医（担当医）とともに患者を受け持ち，診断・治療計画・検査・手術手技などの指導を行う。

2. 上級指導医の明記とその役割

福田敏勝（外科部長，消化器外科部長，研修管理副委員長），高橋 護（乳腺外科部長，緩和ケア室長），大石幸一（肝臓・胆のう・膵臓外科部長），藤崎成至（呼吸器外科部長）

上級指導医は，研修目標が達成されるよう専任指導医に指導を行う。
また専任指導医を兼任することもある。

3. 全体の統括指導医とその役割

福田敏勝（外科部長，消化器外科部長，研修管理副委員長）

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

*上記内容について変更が生じる場合があります。

中国労災病院（整形外科）

I. 研修到達目標

【一般目標】

- ①救急医療：運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を習得する
- ②慢性疾患：適正な診断を行うために、運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・習得する
- ③基本手技：正確な診断と安全な治療を行うための知識・手技を習得する
- ④医療記録：必要事項を正確に記載し、更に診断・治療すすめていく能力を習得する

【行動目標】

A. 救急医療

1. 骨折に伴う全身的・局所的所見の記載ができる
2. 開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる
3. 多発外傷において、優先検査順位を判断できる
4. 神経学的観察によって大まかな麻痺の高位を判断できる

B. 慢性疾患

1. 変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、関節リウマチ、腫瘍の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる
2. 腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる
3. 後療法の重要性を理解し、理学療法を適切に処方できる

C. 基本手技

1. 骨・関節の身体所見がとれ、評価できる
2. 一般的な外傷（成人・小児の骨折、簡単な開放骨折など）の診断、応急処置ができる
3. 消毒、清潔操作、皮膚縫合ができる

D. 医療記録

1. 運動器疾患についての病歴や身体所見・検査結果の記載できる
2. 検査、手術等に対するインフォームド・コンセントを記載することができる
3. 紹介医に対する返事、紹介状や依頼状を適切に書くことができる

II. 研修方法

1. オリエンテーション

- ① 研修医である以前に一社会人としての自覚を持ち、挨拶や身だしなみあるいは患者に対する接遇に留意すること
- ② 積極的な姿勢で研修をおこなうこと。研修の姿勢によって経験する検査・手術等に差が出ることを認識すること
- ③ 研修評価はEPOC2に準じ行う

2. 病棟研修（研修場所：4階西、5階東・西）

経験豊かな指導医の下で、担当医あるいは副主治医として研修を行う

3. 指導医とともに救急外来での研修を行う

4. 検査・手術（研修場所：手術室，放射線科）

諸々の検査の手技について研修する。手術では指導医の下で，助手あるいは執刀医として参加し，清潔操作，基本的な手術手技（皮膚縫合，糸結び）を習得する

5. カンファレンス（研修場所：整形外科，リハビリ診療室）

- ① 早朝のレントゲンカンファレンスより，一日がスタートする。
- ② 治療方法を決定する最も重要なカンファレンスと，入院あるいは外来患者の後療法に関して検討するリハビリカンファレンスを毎週定期的に行っている
- ③ 通年を通して，初期臨床研修医師を対象とした各診療科部長による講義（初期臨床研修医講習会）を行っている

週間スケジュール

区分	午前		午後	備考
月	レントゲン カンファレンス	外来 手術	手術	院内外で開催される講演会，カンファレンスに積極的に参加する。
火	レントゲン カンファレンス	外来 病棟回診	ギプス・検査 整形外科カンファレンス	
水	レントゲン カンファレンス	外来 手術	手術	
木	レントゲン カンファレンス	外来 病棟回診	ギプス・検査 リハビリカンファレンス	
金	レントゲン カンファレンス	外来 手術	手術	

Ⅲ. 指導体制

1. 専任指導医（主治医）

濱崎 貴彦（脊椎外科），中崎 蔵人（手外科）

堀 淳司（股関節外科），中邑 祥博（肩関節外科）

専任医師が患者の主治医として研修医とともに患者を受け持ち，診断，治療に関する指導を行う

2. 上級指導医の明記とその役割

藤本 英作（整形外科部長）

上級指導医は，研修目標が達成されるように専任指導医に指導を行う

3. 全体の統括指導医とその役割

藤本 英作（整形外科部長）

統括指導医は，専任指導医，上級指導医の報告を受け，研修期間における研修医の総合評価を行う

* 上記内容について変更が生じる場合があります。

中国労災病院（救急部）

I. 研修到達目標

【一般目標】

- (1) 救急医療：救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を習得する
- (2) 術前評価：術前の麻酔管理上の問題点を的確に評価する
- (3) 基本手技：救急・麻酔における安全確実な知識・手技を習得する
- (4) 医療記録：必要事項を正確に記載し、診療をすすめてゆく能力を習得する

【行動目標】

- (1) 救急医療
 1. Primary care として必要な理学的所見，診断根拠，治療方針を述べることができる
 2. 意識障害，ショックなどの病態に対応できる
 3. 専門医への適切なコンサルテーションができる
 4. 大災害時の救急医療体制を理解し，事故の役割を把握できる
- (2) 術前評価
 1. 術前の麻酔管理上の問題点を的確に評価することができる
 2. 予定される手術術式の内容を理解し，それに伴う麻酔管理上の問題を説明できる
 3. 最適な麻酔法の選択を行い，術中管理計画を立てることができる
 4. 麻酔管理に伴う副作用・合併症を述べるができる
- (3) 基本手技
 1. 末梢静脈の確保ができる
 2. 気道確保，BVM 換気ができる
 3. 喉頭展開，経口挿管，ラリングアルマスクの挿入ができる
 4. 気管挿管された患者の人工呼吸管理ができる
 5. 各種モニタリングの意義を理解し，操作できる
 6. 病態に応じた輸液，輸血管理ができる
- (4) 医療記録
 1. 電子化された麻酔記録，ICU 記録を正確に記載することができる
 2. 術前，術後の患者状態を適切に記録できる
 3. 麻酔，緊急的な手技に関するインフォームドコンセントを記載することができる
 4. 紹介医に対する返事，紹介状や依頼状を適切に書くことができる

II. 研修方法

1. オリエンテーション

- ① 研修医である前にまず一人の社会人としての自覚を持ち，挨拶や身だしなみなどを含めた患者に対する接遇に留意すること。
- ② 研修の原則は自己学習であり，押しつけることはしないので，積極的に学習し研修を行う。自分から欲する者にはできる限りの機会を与えるが，受け身の者に対してはそれなりのことしか得られないと認識すること。
- ③ 研修の評価は EPOC2 で行う。

2. 手術室・ICU 研修（指導体制・診療業務）

手術室では各麻酔を担当する麻酔指導医のもとでマンツーマン体制の指導を受ける。担当した麻酔の術前，術後診察を担当麻酔指導医とともに行う。
ICU では入室した患者を救急指導医のもとで診療，管理を行う。主治医と連携をとり指導医とともに治療方針を立てる。

3. 外来研修

救急指導医とともに救急外来研修をする。1次から3次までの救急患者の対応を行う。
診察後は必ず指導医や各科担当医のコンサルテーションを行う。

4. 講義・カンファレンス

- ① 麻酔科の1日は，朝7時45分から開かれる麻酔科カンファレンス（麻酔科全医師が参加）からスタートする。
- ② 前日に行った術前診察を元に担当する患者の麻酔法，問題点を検討する。また，前日に行われた麻酔の総括を行う。
- ③ 研修終了月に研修医主催の抄読会を開催する。
- ④ 通年を通して，初期臨床研修医を対象とした各診療科部長による講義（初期臨床研修医講習会）が行われている。

5. その他

研修の間には麻酔科や救急関連の全国学会あるいは地方学会に必ず参加する。また，機会があれば積極的に学会発表を行う。

週間スケジュール

区分	午前	午後	備考
月	カンファレンス 救急外来・ICU 麻酔(手術室)	麻酔(手術室) 救急外来・ICU	指導医とともに英文原著論文を読破し抄読会を開催する。 院内外で開催される講演会，カンファレンスに積極的に参加する。
火	カンファレンス 救急外来・ICU 麻酔(手術室)	麻酔(手術室) 救急外来・ICU	
水	カンファレンス 救急外来・ICU 麻酔(手術室)	麻酔(手術室) 救急外来・ICU	
木	カンファレンス 救急外来・ICU 麻酔(手術室)	麻酔(手術室) 救急外来・ICU 勉強会・説明会	
金	カンファレンス 救急外来・ICU 麻酔(手術室)	麻酔(手術室) 救急外来・ICU	

III. 指導体制

1. 専任指導医とその役割

岡田泰典（麻酔科部長、手術部副部長）
儀賀普嗣（救急部医長）
古賀知道（麻酔科医長）

専任指導医は，患者の主治医として研修医（担当医）とともに患者を受け持ち，診断・治療計画・検査・手術手技などの指導を行う。

2. 上級医その役割

日高昌三（麻酔科部長）

上級指導医は，研修目標が達成されるよう専任指導医に指導を行う。

3. 全体の統括指導医とその役割

福田敏勝（救急部長）

中川五男（院長補佐）

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

*上記内容について変更が生じる場合があります。

J A尾道総合病院（呼吸器・乳腺外科）

I. 研修到達目標

【一般目標】

1年次に修得した呼吸器・乳腺内分泌系の基本的診療能力をもとにして、より高度な診断・治療能力の修得をめざす。

【行動目標】

- (1) 外来において、指導医とともに患者の診療に従事し、研修医自らが、外来患者のフォローアップ計画を立てるようになる。
- (2) 病棟において、指導医とともに患者を担当し、研修医自らが、その患者の診断・治療の計画を立てるようになる。
- (3) 病棟、外来患者に研修医自らが、画像診断を施行し、所見を指摘するようになる。
- (4) 手術においては、開閉胸などのほかに、基本的な呼吸器外科・乳腺外科の手技が指導医のもとでできるようになる。

II. 研修方法

研修期間に関わらず、研修方法は同様である。

1. 病棟研修

病棟においては専任指導医とともに担当患者を受け持ち、専任指導医と同等に患者の診断・治療などの診療に従事する。緊急手術・待機手術ともに受け持つように配慮し、患者管理の要点を習得する。

2. 外来研修

外来においては、専任指導医とともに外来患者の診療に従事し、主に呼吸器外科・乳腺外科術後患者の外来でのフォローアップの実践を修得する。また、外科的緊急患者においては、迅速な診断・治療の実際を修得する。

3. 検査・手術

呼吸器・乳腺外科周術期に必要な検査を自らが施行し、治療計画を立てる。受け持ち患者の場合には、全例、手術に参加し、専任指導医の判断により、開胸、閉胸のほかに基本的な呼吸器外科・乳腺外科の手技を自らが施行する。

4. 日々の指導医との討論が講義であるので、別の時間をとっての講義は原則として施行しない。臨床カンファレンスは、前期のタイムテーブルのように施行する。臨床カンファレンスは研修医自ら受け持ち患者の術前・術後の病態を報告する。病棟レベルでのカンファレンスには、積極的に参加する。

5. 基本的には、初期研修では、呼吸器・乳腺外科に特科した研修よりも、外科一般を修得することが望ましいと考え、一般外科も同期間内に研修することを前提とする。

週間スケジュール

区分	AM		PM		
	8:00	8:30	9:00	1:00	6:00
月		症例カンファレンス	外来・回診	手術	
火	抄読会	症例カンファレンス	外来・回診	総回診	
水		症例カンファレンス	外来	手術	
			検査（胃透視・注腸）		
木	抄読会	症例カンファレンス	外来・回診	検査	最終木曜日 院内カンファレンス
金		症例カンファレンス	外来・回診	手術	

Ⅲ. 指導体制

呼吸器外科指導医： 則行 敏生

乳腺・内分泌外科指導医： 吉山 知幸

*上記内容について変更が生じる場合があります。

J A尾道総合病院（一般外科，消化器（消化管・内視鏡）外科）

I．研修到達目標

【一般目標】

1年次に修得した一般外科の基本的診療能力をもとにして，より高度な診断・治療能力の修得をめざす。

【行動目標】

- (1) 病棟においては，指導医とともに患者を担当し，研修医自らが，その患者の診断・治療の計画を立てるようになる。
- (2) 外来においては，指導医とともにその診療に従事し，研修医自らが，外来患者の外来でのフォローアップ計画を立てるようになる。
- (3) 病棟，外来患者に研修医自らが，超音波検査，X線造影検査などを施行し，その所見を指摘するようになる。
- (4) 手術においては，開胸・開腹，閉胸・閉腹などのほか，外科における小手術（皮下種瘤摘出術，そけいヘルニア，急性虫垂炎など）が指導医のもとでできるようになる。

II．研修方法

研修期間は最短4週間，最長32週とするが，研修方法としては研修期間の長短を問わず同様である。しかし，より長期の研修においては，期間を利用して，より高度の手術・検査の修得，より詳細な術前・術後管理の習得が可能となるように研修する。

1．病棟研修（指導体制・診療業務）

病棟においては専任指導医とともに担当患者を受け持ち，専任指導者と同等に患者の診断・治療などの診療に従事する。救急手術・待機手術患者とともに受け持つように配慮し，患者管理の要点を習得する。

2．外来研修

外来においては，専任指導医とともに外来患者の診療に従事し，主に外科術後患者の外来でのフォローアップの実際を修得する。また，外科的救急患者においては，迅速な診断・治療の実際を修得する。

3．検査・手術

超音波検査，X線造影検査など外科手術周術期に必要な検査を自らが施行し，治療計画を立てる。受け持ち患者の場合には，全例，手術に参加し，専任指導医のもとに，開胸・開腹，閉胸・閉腹などのほか，小手術（皮下種瘤摘出術，そけいヘルニア，急性虫垂炎など）は自らが施行する。

4. 講義・カンファレンス

日々の指導医との討論が講義であるので，別の時間をとっての講義は原則として施行しない。臨床カンファレンスは，前記のタイムテーブルのように施行する。臨床カンファレンスは研修医自ら受け持ち患者の術前・術後の病態を皆の前で報告する。

病院レベルでのカンファレンスには積極的に参加する。

週間スケジュール

区分	AM		PM		
	8:00	8:30	9:00	1:00	6:00
月		症例カンファレンス	外来・回診	手術	
火	抄読会	症例カンファレンス	外来・回診	手術	院内合同カンファレンス
水		症例カンファレンス	外来	手術	
			検査（胃透視・注腸）		
木	抄読会	症例カンファレンス	外来・回診	検査	
				ストーマ外来	
金		症例カンファレンス	外来・回診	手術	

Ⅲ. 指導体制

1. 専任指導医(主治医)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，患者のカルテの記載方法診断・治療計画，検査・手術手技の指導を行う。

2. 臓器別専門医として下記の者が必要に応じた指導をする。

胃	大下 彰彦
大腸	中原 雅浩
肝胆膵	大下 彰彦
直腸・肛門	中原 雅浩

*上記内容について変更が生じる場合があります。

J A尾道総合病院（産科婦人科）

I. 研修到達目標

【一般目標】

- (1) 基本的産婦人科診療
産婦人科診療法，臨床検査，治療法を習得する。
- (2) 周産期医療
妊娠，分娩，産褥の管理，新生児の管理法を習得する。
- (3) 婦人科医療
婦人科腫瘍，生殖内分泌，更年期医療の基本的診察能力を修得し，治療法の選択ができる。
- (4) 医療記録
診療録を適切に記載できる。

【行動目標】

- (1) 基本的産婦人科診療
 - 1) 問診，病歴の聴取，記載が適切にできる。
 - 2) 視診，内診，直腸診，新生児診察の基本的技能を身につける。
 - 3) 産婦人科診療に必要な血液検査，不妊検査，妊娠検査，感染症の検査，細胞診，組織検査，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），の実施とその結果を判定する。
 - 4) 薬物の作用，副作用，相互作用の理解と，妊産褥婦に対する投薬と問題点を学ぶ。
- (2) 周産期医療
 - 1) 正常分娩，分娩，産褥と新生児の管理ができる。
 - 2) 正常頭位分娩を経験し，新生児の管理ができる。
 - 3) 腹式帝王切開の第2助手ができる。
 - 4) 流・早産などの異常妊娠，分娩とハイリスク胎児の基本的管理が理解できる。
 - 5) 産科出血に対する処置法を理解できる。
- (3) 婦人科医療
 - 1) 婦人科良性腫瘍の診断，治療計画を立案する。
 - 2) 婦人科良性腫瘍の手術の第2助手を務める。
 - 3) 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解と手術への参加を経験する。
 - 4) 婦人科悪性腫瘍の集学的治療を理解する。
 - 5) 不妊症患者の検査と治療計画を立案する。
 - 6) 婦人科急性腹症の診断，治療法を理解する。
- (4) 医療記録
 - 1) 産婦人科に必要な病歴，症状，経過，診察所見，検査結果が記載できる。
 - 2) 紹介状，依頼状，検査や治療内容に対するI.C.の内容が適切に記載できる。

Ⅱ. 研修方法

- 1) オリエンテーション
指導医のもと最初の1週間外来，病棟で基本的診療，システムについてオリエンテーションを受ける。
- 2) 病棟研修
指導医のもと月曜日から金曜日まで病棟，手術室での研修を行なう。夜間業務，土曜日，日曜日，祭日は希望又は場合により研修を受けてもらうが，義務ではない。
- 3) 外来研修
指導医，外来診察医のもと問診，検診，診察，投薬の業務に参加する。
- 4) 検査・手術
基本的な産婦人科臨床検査の習得と，手術の第2助手としての参加。
- 5) 講義・カンファレンス
指導医による症例ごとの講義，毎朝の病棟カンファレンス，月曜日の産科・NICUカンファレンス，水曜日の婦人科・手術症例カンファレンス，第1・3木曜日の放射線科合同カンファレンスに参加する。

週間スケジュール

区分	午 前	午 後
月	病棟カンファレンス，外来，病棟	予約外来 産科・NICUカンファレンス
火	病棟カンファレンス，外来，手術	手術
水	病棟カンファレンス，外来，病棟	予約外来 婦人科・手術症例カンファレンス
木	病棟カンファレンス，手術	手術
金	病棟カンファレンス，外来，病棟	予約外来

Ⅲ. 指導体制

- 1) 専任指導医が基本的婦人科診療と医療記録の直接指導をする。
- 2) 上級指導医
坂下 知久主任部長が専任指導医の補佐と今後の産婦人科の展望について説明する。
- 3) 全体の総括指導医の銘記とその役割
坂下 知久主任部長が産婦人科医療の全体的総括をする。

*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（整形外科）

病院長：永澤 昌（耳鼻咽喉科）
臨床研修指導責任者：立本 直邦（副院長）
（令和2年3月改訂）

I. 選択研修を行える2年次・選択科（整形外科）研修協力型病院として、初期臨床研修プログラムを提示する。

整形外科

II. 市立三次中央病院の特徴と臨床研修の概要

1. 島根県南～広島県北の砦：周囲に競合する急性期病院がないため、多岐にわたって多くの症例を経験する。経験とキャリアアップを求める医師が働くには最適な病院である。市立三次中央病院（病床数350床）は、広島県備北2次医療圏の中核病院であり、三次市（人口約5万4百人）、庄原市（人口約3万3千人）のみならず、安芸高田市、島根県南地域、岡山県北地域からの救急・急性期医療を担っている。外来患者数（1日平均637人）、病床稼働率（70.7%）、救急患者数（1日平均22.6名）、手術件数（月平均218.2件）のいずれも多い（高い）。
2. 地域医療に貢献できる良い臨床医を育てることを臨床研修の目的とし、そのために初期研修医を1学年5名に絞って、濃厚な研修を行っている。
3. 専門分野研修にあっては、直接指導医によるマンツーマンで指導を受ける。また、チーム医療をチームの一員として体験しながら、急性期医療を実践的に体験する。
4. 救急当直：初期研修医は、週1回と月1回の休日に日直を担当し、指導医2名体制の下で研修する。
5. iPadの貸与支給：医師全員にiPadとメールアドレスが配布される。当院はIT環境が充実しており、iPadで院内どこでもインターネットを利用できる。また、院内のみならず院外でもWi-Fiないし4G環境下に当院の電子カルテを閲覧できるシステムを構築しており、登録医師は日本国内のどこにいても利用できる。
6. 年度末の研修では、協力型病院プログラムの初期研修医も、CPC（臨床病理検討会）に参加する。
7. 月1回の臨床研修指導責任者（副院長）による研修医ヒアリングを行いながら、プログラムと研究環境の整備・改善を行う。希望により柔軟に研修プログラムを変更修正する。

III. 市立三次中央病院ホームページ：初期臨床研修のページ

<http://www.miyoshi-central-hospital.jp/clinical/index.html>

I. 研修到達目標

【一般目標 GIO】

プライマリケア医として運動器疾患を扱えるようにするため、運動器の基礎知識・診断基本手技・治療基本手技、並びに運動器の救急についての基本的診療能力を習得する。

【行動目標 SBOs】

1. 運動器の解剖・病態生理学について基礎的知識を理解し、説明できる。
2. 運動器疾患の基本的診断を正確に行える。
3. 運動器疾患の一般的治療法と救急処置を理解し、実践できる。
4. 患者・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が実施できる。
5. チーム医療の構成員として、指導医・コメディカルとコミュニケーションがとれる。

II. 研修方法と評価

【研修方法LS】

1. オリエンテーションと中間評価

オリエンテーション：研修の始まる前週のいずれかの日を調整し、約1時間で行う。

週間スケジュールと研修PGについて概説する。学習できる内容を把握し、目標を確認する。

中間評価：毎水曜日の病棟カンファレンスにて、中間評価（形成的評価）を行う。

学習できていることとできていないことを確認し、週間目標を設定する。

2. 病棟研修

基本的処置の習得、及び術前・術後患者の状態の把握と対応、リハビリテーションの策定について、入院患者の毎日の診療場面、インフォームドコンセントを通じて、指導医とともに経験する。

3. 外来診療研修

基本的診療手技（診察と検査）を経験する。また、外来処置を自ら指導医の管理下にて行う。

4. 手術室研修

手術の助手を果たしながら、麻酔、基本的な整形外科的手技（縫合、切開等）を経験する。

5. 救急外来研修

整形外科救急患者の処置・対応を、指導医とともにに行い経験する。

6. 自習（大切）

運動器の生理学及び病態生理学、基本的検査法・手術術式・手術適応については、各自の自習を踏まえた上で、指導医が臨床場面で質問しながら理解を深める。

7. カンファレンス

症例プレゼンテーションを実践する。また、研修医・専任指導医の知識・技能・態度について振り返り、研修医と専任指導医にフィードバックする。

8. 小講義

カンファレンス時に上級医による小講義を行う。

整形外科週間スケジュール表

	AM			PM							
	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
月	受け持ち 患者回診			手術・病棟処置				手術			手術症例 カンファレンス
火	受け持ち 患者回診			外来又は手術				手術			リハビリテーション カンファレンス（隔週）
水	受け持ち 患者回診			手術・病棟処置				手術			総回診 症例カンファレンス
木	受け持ち 患者回診			外来又は手術				手術			
金	受け持ち 患者回診			手術・病棟処置				手術			

救急患者来院時には、専任指導医・上級医とともに、その対応・処置を行う。

土日祝日は、担当医となる患者の回診を自ら行う。

緊急手術の際には、原則的に助手として参加する。

【研修項目と評価EV】（※印は4～8週間短期研修の場合の項目）

研修医及び専任指導医・上級医による評価を、統括責任者がまとめ、臨床研修医評価専門委員会に文書報告する。

報告書について指導医を臨席のうえ臨床研修医評価専門委員会で検討し、その結果を研修医と指導医にフィードバックする。なお、態度については、指導医（者）、研修医の相互評価を評価票にて行う。

各研修項目の評価は、Aを1.0点、Bを0.5点、Cを0.0点として計算し70%の達成を目標とする。

評価基準 A:十分経験しおおよそできる B:経験したが自信がない C:経験しなかった

	自己ないし指導医評価
①運動器の基礎知識：運動器の解剖・病態生理学について基礎的知識を理解し説明できる。	
a.体躯と四肢の解剖を理解し、図示しながら説明できる。(※)	
・頸椎	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
・腰椎	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
・肩	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
・手・手関節	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
・膝	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
b.次の組織の正常組織像の特徴を述べるができる。	
・骨	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
・関節	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
・脊椎・脊髄	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
・神経	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
・筋腱・靭帯	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
・血管	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
c.骨折の治癒過程を正しく述べるができる。(※)	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
d.神経の変性と再生について正しく述べるができる。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
②診断基本手技：運動器疾患の基本的診断を正確に行える。	
a.簡潔かつ適切に問診ができる。(※)	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
b.主な身体計測（四肢長，四肢周囲径など）を正しく実施できる。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
c.各関節の可動域を正しく表現し，計測できる。(※)	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
d.局所の炎症所見（発赤，腫脹，熱感，圧痛）を評価できる。(※)	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
e.神経学的所見が取れ，正しく評価できる。(※)	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
・徒手筋力テスト（6段階）	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
・感覚障害の検査	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
・反射	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
f.X線写真の撮影部位と方向を正しく指示し，読影できる。(※)	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
g.CTの適応を理解し，適切に指示し，概要を読影できる。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
h.MRIの適応を理解し，造影の要否も含め適切に指示できる。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
i.電気生理学検査（筋電図，神経伝導速度など）の適応を正しく理解し，実施・判定できる。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
j.骨量測定の概要を理解し，正しく指示・判定できる。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
k.脊髄造影を安全に実施できる。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
l.日整会各種機能評価判定基準を読んだ。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
③治療基本手技：運動器疾患の一般的治療法と救急処置を理解し，実践できる。	
a.病院安全管理マニュアル・感染防止マニュアルを理解し実践できる。(※)	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
b.整形外科診療で頻用する薬物療法の基本と適応を理解し，適切に処方できる。(※)	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
(基本処置)	
c.創傷処置（消毒・ガーゼ交換・包帯固定）を経験し，実践できる。(※)	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
d.骨折や脱臼の徒手整復を経験し，手技を簡単に説明できる。(※)	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
e.ギプスは副子固定の基本と適応を理解し，適切に実施できる。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
f.ギプス固定時の合併症について理解し，説明できる。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

(救急処置)	
g.開放損傷の処置（ブラッシング、デブリドマン）を経験し、手技を理解した。(※)	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
h.牽引療法の基本と適応を理解し、適切に実施できる。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
i.多発外傷における臓器損傷の重症度を評価し、検査・治療の優先度を判断・指示できる。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
j.開放骨折の重傷度を判断し、適切な応急処置を実施できる。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
k.骨、神経、血管、筋腱、靭帯等の損傷の手術適応とその緊急度を理解し、上級医に相談できる。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
l.脊髄損傷の麻痺の高位を判断し、適切な応急処置（頸部固定）を実施できる。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
(注射)	
m.関節穿刺・注射を経験し、手技を説明できる。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
n.トリガーポイント注射を経験し、実施できる。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
o.硬膜外ブロックを安全に実施できる。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
(手術関連)	
p.術前の準備（患者と患肢の確認、体位、手洗い、ドレーピング等）が適切に実施できる。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
q.局所麻酔を正しく実施できる。(※)	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
r.創洗浄・ドレーン留置を経験し実施できる。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
s.各種縫合法（機械縫い・手縫い）を経験し、実施できる。(※)	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
t.術後合併症を熟知し、予防的管理を適切に処方できる。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
u.手術記録を適切に作成できる。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
(リハビリテーション)	
v.術後のリハビリテーションを適切に処方できる。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
w.理学療法の基本と適応を理解し、適切に処方できる。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
x.運動療法の基本と適応を理解し、適切に処方できる。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
y.作業療法の基本と適応を理解し、適切に処方できる。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
z.装具療法の基本と適応を理解し、装具や杖を適切に処方できる。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
④指導医が行う担当患者のインフォームドコンセントに同席し、その内容を理解した。(説明書の書記を行い、概要を診療録に遅滞なく記載できる)	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
⑤チーム医療	
a.カルテの記載、退院総括等を遅滞なく作成できる。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
b.コメディカルに適切に指示が出せる。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
c.指導医・上級医とよくコミュニケーションがとれる。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C

Ⅲ. 指導体制

1. 整形外科研修 PG 責任者及び統括指導医：整形外科主任医長 杉岡 敏博（臨床経験28年）
研修医の指導のみならず、上級医、専任指導医の報告を受け、研修医の評価も行う。
医師臨床研修指導医養成講習会修了者であり、厳格な指導体制で行う。
2. 上級医：リハビリテーション科医長 好川 真弘（臨床経験12年）
研修医の指導を監視し、また研修医が研修目標を達成できるように、専任指導医を指導する。
医師臨床研修指導医養成講習会修了者である。
3. 上級医：整形外科副医長 森迫 泰貴（臨床経験10年）
研修医への指導を行う。
整形外科専門医、脊椎脊髄病医である。

広島記念病院（消化器外科）

I. 研修到達目標

【一般目標】

- (1) 救急医療：消化器系を中心とした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：消化器系を中心とした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：消化器外科を中心とした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：消化器系を中心とした救急・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) 麻酔科の研修を通じ、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) 消化器系を中心とした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) 肺機能，心機能，腎機能，肝機能，耐糖能の評価ができる。
 - 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。
 - 5) 悪性腫瘍に対する抗癌剤治療を理解する。
- (3) 基本手技
 - 1) 胸部，腹部の触診，聴診が正しくできる。
 - 2) 直腸指診で前立腺，痔核，直腸腫瘍等が正しく触診できる。
 - 3) 超音波像，CT所見を正しく理解できる。
 - 4) 輸液ルート（末梢・中心静脈ルート）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，理学所見をとり，正確に記載できる。
 - 2) レントゲン検査を含めた検査所見を正しく理解し記載できる。
 - 3) 日々の所見や診療内容を遅滞なく記載できる。
 - 4) 切除標本の検索・整理ができ，適切に記載できる。

II. 研修方法

1. オリエンテーション
消化器を中心として外科全般について、(原則) 8 週間の研修を行う。
4 週間ごとに自己採点をおこない、自分にとって研修内容のなかで欠けているものをチェックし、適時補足する。
4 週間ごとに評価を受け、8 週間後に総合評価する。
2. 病棟研修 (指導体制・診療業務)
月曜日から金曜日まで研修をおこなう。
主治医である指導医 1 名とともに副主治医として、マン・ツー・マン方式の指導を受けながら研修する。
複数の指導医による、グループ指導も行う。
3. 救急外来研修
指導医とともに救急外来研修をする。
4. 検査・手術
外科手術周術期に必要な検査の手技を習得する。
受け持ち患者の手術には、第 1, 第 2 助手として手術に参加し、基本的な手術手技 (消毒, 清潔操作, 皮膚縫合, 糸結びなど) を習得する。
5. 講義・カンファレンス
院内カンファレンスに参加し、症例の把握・理解に努め、症例提示ができるようになる。
 - ・月曜日 8:00 術後カンファレンス
 - ・火曜日 17:30 内科外科合同カンファレンス, キャンサーボード
 - ・水曜日, 金曜日 8:00 術前カンファレンス
 院外で開催される研究会, 講演会, 勉強会に積極的に参加する。
6. その他
研修中に最低でも 1 編の学術論文を発表するよう指導する。

週間スケジュール

区分	午前	午後	備考
月	術後カンファレンス・手術	手術, 病棟回診	・院外で開催される研究会, 講演会, 勉強会に積極的に参加する。 ・キャンサーボードに出席し, 症例提示を行う。
火	ビデオカンファレンス・手術	手術・病棟回診 合同カンファレンス	
水	術前カンファレンス・手術	手術・病棟回診	
木	手術	手術・病棟回診	
金	術前カンファレンス・手術	手術・病棟回診	

Ⅲ. 指導体制

1. 専任指導医（主治医）とその役割

診療部長 坂下 吉弘，横山 雄二郎 医長，橋本 泰司 医長，小林 弘典 医長
専任指導医は主治医として，研修医（副主治医）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。

2. 上級指導医の明記とその役割

診療部長 坂下 吉弘が上級医として研修医を指導する。
上級指導医は，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。

3. 全体の統括指導医の明記とその役割

統括指導医は，宮本 勝也病院長が担当する。
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。

*上記内容について変更が生じる場合があります。

吉島病院（呼吸器内科）

I. 研修到達目標

【一般目標】

- (1) 日常診療で頻繁に遭遇する疾患に対し適切に診断と治療を行う
- (2) 社会人として、医師としてのマナーを会得する
- (3) チーム医療を理解し、そのリーダーとしての素養を身につける
- (4) 患者の人権を配慮し、家族との信頼関係を築き納得できる治療を行う
- (5) 感染予防、医療事故予防の基本を理解する

【行動目標】

- (1) 患者から信頼される態度、知識を持ち、責任感を持って業務に携わる
- (2) 時間を厳守し、挨拶をきちんとする
- (3) 他の職種と連携を保ち、同じ目標に向かうことを理解する
- (4) 呼吸器疾患の診断から治療に至る過程を理解し実践できるようになる
- (5) 院内外の研修会、カンファレンスに積極的に参加する
- (6) ルール、マニュアルを遵守し、ハウレンソウ(報告、連絡、相談)を徹底する

II. 研修方法

1. オリエンテーション

呼吸器疾患の研修を行う。
4週間ごとに評価する。

2. 病棟研修（指導体制・診療業務）

月曜から金曜まで病棟の研修を行う。
指導医のもと副主治医となる。
呼吸器疾患における検査、カンファレンスに参加する。

3. 外来研修

必要に応じて指導医の下、外来診療の介助を行う。

4. 検査・手術

呼吸器疾患の診療に必要な検査、処置を指導医の下に実施する。
人工呼吸器の管理、血液ガス、肺機能検査、画像診断、胸腔ドレナージ、気管支鏡等

5. 講義・カンファレンス

必要に応じて講義をする。
カンファレンスには積極的に参加する（医師のみでなく看護師等の講演にも参加）
症例発表などトレーニングする。

6. その他

救急の初期対応など

週間スケジュール

区分	午前			午後		備考
月	病棟 対応	外来介助	救急	病棟 救急対応	気管支鏡検査	
火	病棟 対応	外来介助	救急	病棟 救急対応	気管支鏡検査	
水	病棟 対応	外来介助	救急	病棟 救急対応	呼吸器内科症例検討会	
木	病棟 対応	外来介助	救急	病棟 救急対応	気管支鏡検査 医局症例検討会	
金	病棟 対応	外来介助	救急	病棟 救急対応	在宅酸素療法外来	

Ⅲ. 指導体制

1. 専任指導医（主治医）とその役割

吉岡呼吸器内科医長，尾下呼吸器内視鏡医長が指導を担当する。
また，他の呼吸器科医師3名が検査手技等の指導の補助を行う。

2. 上級指導医（助教授・講師）の明記とその役割

池上内科部長
専任指導医とともに研修医を指導し，研修を円滑，かつ，有意義に遂行する。

3. 全体の統括指導医（教授）の明記とその役割

山岡直樹院長
研修医を指導するとともに専任指導医の報告を受け，研修医の評価を行う。

*上記内容について変更が生じる場合があります。

広島市立舟入市民病院（小児科）

I. 研修到達目標

【一般目標】

- (1) 医師として、また小児科医としての態度、基本姿勢を学ぶ
- (2) 小児の急性疾患診療の基礎を学ぶ
- (3) 小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) 小児科医として子どもや家族に対して自然で、暖かい態度がとれる
- (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すすめることができる
- (3) 小児の急性疾患の病因・病態について理解を深める
- (4) 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
- (5) 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
- (6) 小児科診療に必要な基本的手技（採血・点滴・腰椎穿刺など）
- (7) 必要かつ十分な内容で POS にそったカルテ記載を毎日行える
- (8) 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

II. 研修方法

1. オリエンテーション

入院患者について担当患者の疾患の病因、病態、治療について知識を深める。小児救急医療（特に一次救急医療）を経験し、患者の重症度を判断する能力を身につける。

2. 病棟研修（指導体制・診療業務）

入院患者の担当医となり専任指導医のもとで診察、検査、処置を行い、その内容を診療録に記載し評価をうける。

3. 外来研修

専任指導医のもとで外来診療の研修を受ける。救急患者については夜勤、休日診療における診療、処置などの小児救急の研修を行う。

4. 検査・手術

基本的事項として

- ① 採血
- ② 静脈ライン確保
- ③ 皮下注射（予防接種）
- ④ 小児の鎮静
- ⑤ 腰椎穿刺
- ⑥ 腸重積整復

5. 講義・カンファレンス

週2回の入院患者カンファレンス（月、木）において担当患者の検討を行う。

週間スケジュール

区分	午前	午後	備考
月	病棟回診 検査, 処置	病棟カンファレンス,	週3回救急外来診療において診療, 処置などを行う。
火	病棟回診 検査, 処置	心エコー	
水	病棟回診 検査, 処置	予防接種	
木	病棟回診 検査, 処置	病棟カンファレンス,	
金	病棟回診 検査, 処置	心エコー	

III. 指導体制

1. 専任指導医とその役割
専任指導医 5名の予定（岡野里香, 小野厚ほか3名程度）
専任指導医は研修医に直接指導, 評価を行う。
2. 全体の統括指導医の明記とその役割
岡野里香
診療科長として研修全体を総括, 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。

済生会広島病院（消化器内科）

I. 研修到達目標

【一般目標】

- (1) 臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識・技能・態度を身につける。
- (2) 患者の立場に立ち、全人的な医療の実践を行う。
- (3) 患者及び家族との良好なコミュニケーションがとれる。
- (4) チーム医療において他科の医師，その他の医療スタッフと良好な連携がとれる。
- (5) 診療録その他必要な記録や文書を適切に記載できる。
- (6) 自己評価や指導医の評価，また第三者の評価を受け入れ，自己の能力向上に役立てる。
- (7) 保健医療・福祉に関する決まりや社会的側面について，患者を通して身につける。

【行動目標】

- (1) プライマリーケアに必要な身体所見が的確にとれ，基本手技の習得と必要な検査の指示ができる。
- (2) 身体所見，検査成績などから治療計画を立てることができる。
- (3) 医師として医師・患者・家族また他の医療スタッフと積極的に話し合いを行う。
- (4) 診療録やその他の文書は，正確にまた第三者にもわかりやすい記載をする。
- (5) 医療事故，医療過誤を予防するための知識や行動を常に心がける。
- (6) 社会人としての一般的なマナーを身につける。明るく振舞い，挨拶がきちんとでき，謙虚な態度で診療にあたる。
- (7) 医療制度について理解し，それに適切に対応するよう努める。

II. 研修方法

1. オリエンテーション

- ・研修開始にあたり，院長面接及びオリエンテーションを行うので研修初日に上級指導医（小林）に連絡をとること。
- ・研修は月曜日から金曜日までの勤務時間内に行う。
- ・4週間ごとに評価（不足している研修内容のチェックを含める）し，研修終了後に総合評価を行う。

2. 病棟研修（指導体制・診療業務）

- ・主治医たる指導医1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も併せて行う。

3. 外来研修

- ・指導医のもとに研修する。
- ・救急担当医のもとで救急患者の診療にあたる。

4. 検査・手術

- ・消化器内科医に必要な検査を指導医の指導のもとで見学・実施する。

5. 講義・カンファレンス

- ・カンファレンス，勉強会，研修会には，出来るだけ積極的に参加する。

6. その他

- ・指導医と相談の上、研修医の希望を考慮した研修内容とする。（重点的に検査手技の修得をはかるなど）
- ・希望があれば、介護施設の研修、訪問診療、診療船による瀬戸内海の巡回診療などの研修が可能である。

週間スケジュール

区分	午前	午後	備考
月	病棟，救急，腹部超音波	病棟，検査，消化器内科・外科カンファレンス	1) 救急疾患とくに消化器関連疾患に対しては，初期対応，検査・治療計画の立案などにあたる。 2) 午後は，特殊検査（EMR，ESD，ERCP，血管造影検査，肝生検等）の見学及び介助。 3) 院内で開催される勉強会，研修会等に積極的に参加する。
火	病棟，救急，内視鏡	病棟，検査	
水	病棟，救急，内視鏡	病棟，検査，内科カンファレンス（症例検討）	
木	病棟，救急，レントゲン検査	病棟，検査，内視鏡カンファレンス	
金	病棟，救急，腹部超音波	病棟，検査	

III. 指導体制

1. 専任指導医（主治医）とその役割

消化器内科医 4名（吉良臣介，谷本達郎，杉山真一郎，神野大輔）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。

2. 上級指導医（助教授・講師）の明記とその役割

副院長（医療部長・消化器内科部長） 小林博文
 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。

3. 全体の統括指導医（教授）の明記とその役割

統括指導医 小林博文
 研修医を指導するとともに，専任指導医の報告を受け，研修全体の統括指導を行う。

*上記内容について変更が生じる場合があります。

中電病院（消化器内科）

I. 研修到達目標

【一般目標】

- (1) 消化器疾患に対しての深い知識を習得し、全身及び腹部の所見から必要な情報を得て、それを解釈し記載できる。
- (2) 消化器急性疾患に対する初期対応を適切に行い、その後の診療計画を立案することができる。
- (3) 各種消化器検査について正しく理解し、診断へ繋げる能力を身につける。
- (4) 各種消化器疾患の治療手技に対する理解を深める。
- (5) 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。

【行動目標】

- (1) 消化器症状を愁訴とする患者に対して、適切な病歴聴取と診察ができる。
- (2) 各種消化器疾患に対する検査・治療計画を立て、関連する基本的手技は可能な限り実践する。
- (3) 腹部超音波検査、消化器内視鏡検査、超音波ガイド下検査、腹部血管造影、内視鏡的逆行性胆管膵管造影などを見学し、検査内容について理解する。
腹部超音波検査は自ら行い、基本手技をマスターする。
- (4) 消化管出血や腫瘍に対する内視鏡治療、肝癌に対するラジオ波焼灼療法・肝動注療法、膵・胆道疾患関連手技を正しく理解する。
- (5) 受け持ち患者のプレゼンテーションを的確に行い、症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

II. 研修方法

1. 病棟研修（指導体制、診療業務）

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名の下、副主治医となり入院患者の診療、研修を行う。

疾患担当医数名によるグループ指導と部長総括も併せて行う。

2. 外来研修

必要に応じて主治医たる指導医1名あるいは他の内科医師の下に研修する。

3. 検査・手術

内科初期臨床に必要な検査（身体診察法、臨床検査、基本的手技など）を指導医の指導の下に実施する。また、超音波検査や消化器内視鏡検査について、検査担当医の指導のもとで検査を見学・実施する。

4. 講義・カンファレンス

必要に応じて講義を行う。

カンファレンス、研究会、講演会には、できるだけ積極的に参加する。

5. 評価方法等

終了時に、複数の指導医・スタッフの合議により総合評価を行う。

週間スケジュール

	午前	午後	備考
月	早朝病棟カンファレンス 病棟，外来検査	病棟，検査，治療	
火	病棟，外来検査	病棟，検査，治療	
水	病棟，外来検査	病棟，検査，治療 病棟カンファレンス（症例検討）	
木	病棟，外来検査	病棟，検査，治療，	
金	早朝病棟カンファレンス 病棟，外来検査	病棟，検査，治療	

検査は腹部超音波検査，上部・下部消化管内視鏡検査，ERCP，肝生検，
ラジオ波焼灼療法，各種血管造影検査など

Ⅲ. 指導体制

1. 専任指導医（主治医）とその役割

消化器内科医師2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。

金 宣眞内科副部長（研修担当者），松本 善明内科副部長，鍋島 由宝内科副部長が担当する。

2. 上級医（助教授・講師）の明記とその役割

石橋 克彦 副院長兼内科部長

研修医を指導するとともに研修目標が達成できるように専任指導医を指導する。

3. 全体の統括指導医（教授）の明記とその役割

統括指導医 河村 寛 院長

研修全体の統括指導を行う。

*上記内容について変更が生じる場合があります。

広島県立障害者リハビリテーションセンター 高次脳機能センター（脳神経内科）

「高次脳機能障害」とは、脳外傷や脳血管障害等による記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害等を指し、学問的には失語症、失認、失行も含まれる。

広島県では、高次脳機能障害者及びその家族に対する医療及び社会復帰支援の充実を図るため、平成18年から広島県立障害者リハビリテーションセンター内に広島県高次脳機能センターを開設し、県内支援ネットワークの中核施設に位置づけた。高次脳機能科では高次脳機能障害の診断評価と治療を実施しており、中四国地方では最多の症例数を有する。

I. 研修到達目標

【一般目標】

- (1) 研修修了者が脳疾患関係の専門科へ進んだ際に役立つように、高次脳機能障害に関する医療・福祉の包括的な研修を目的としている。
- (2) 研修期間を通じて脳障害者と御家族の生活実態とその苦悩を把握するとともに、必要な医療的・福祉的支援を提案できるようになる。

【行動目標】

- (1) 神経心理学的検査・失語症検査
代表的神経心理学的検査（WAIS-IV, RBMT, WCST 等）と失語症検査（SLTA 等）の結果を詳細に分析できるようになる。
- (2) 機能画像診断
脳損傷部位による高次脳機能障害の特徴を、画像から読影し解説できるようになるとともに、患者の行動観察からその医学的病態を説明できるようになる。
- (3) 相談支援、カウンセリング
相談支援コーディネーター（社会福祉士・精神保健福祉士）などによる相談支援を経験し、基本的カウンセリング手法並びにその背景理論を学習する。
- (4) 福祉制度の運用
脳障害者の社会保障制度に習熟するとともに、制度運用のために必要な診断書や指示が出せるようになる。
- (5) 認知リハビリテーション処方
認知リハビリテーションの適応と効果を理解し、処方が出来るようになる。

II. 研修方法

1. オリエンテーション

広島県立障害者リハビリテーションセンターの役割・機能について、ビデオ・パンフレット、業務年報等による講義（所長又は医療センター長）
研修内容についての概要説明及び病院・福祉施設等の見学実習（指導医）

2. 病棟・外来実習、カンファレンス（指導体制・診療業務）

専任指導医の元で病棟・外来患者の診療に携わり、症例ごとに機能画像診断、神経心理学的評価、リハビリテーション処方、福祉制度利用など、必要な知識を習得する。

3. 認知リハビリテーション実習

高次脳機能障害や失語症の個別リハビリテーション、グループリハビリテーションを経験し、その適応や効果を学習する。

4. 相談カウンセリング実習

専門相談員の相談支援に参加し、技術を習得する。

5. 個別講義

診断評価，リハビリテーション，社会福祉について，講義を聴講する。

6. 患者・ご家族懇談会参加

当事者・御家族の懇談会に参加し，その苦悩について理解を深める。

7. その他

この選択プログラムでは，高次脳機能障害に係る診療，検査，リハビリテーション等の指導を行う。（4週間から8週間）

週間スケジュール

区分	午前	午後	16:00 以降
月	医局会 スタッフ会議 認知リハ実習（含職業リハ）	病棟研修	病棟回診 （リハ病棟）
火	スタッフ会議 認知リハビリ実習	病棟研修 講義・患者懇談会（第3週）	リハビリカンファレンス （病棟）
水	スタッフ会議 認知リハビリ実習	病棟研修	個別カンファレンス （外来，病棟）
木	スタッフ会議 認知リハ実習	病棟研修	個別カンファレンス （外来，入院）
金	スタッフ会議 認知リハ実習	講義・患者懇談会（第1週） 病棟研修	個別カンファレンス （外来，入院） 勉強会（第4週）

Ⅲ. 指導体制

1. 専任指導医（主治医）とその役割

次の指導医が研修の実務にあたる。

近藤 啓太（高次脳機能センター長，神経内科指導医，リハビリテーション科指導医）

2. 上級医の明記とその役割

1名のプログラム責任者が目標の達成度合いをチェックし，研修内容の調整を行う。

宮下 裕行（広島県立障害者リハビリテーションセンター副所長）

3. 全体の統括指導医の明記とその役割

総合評価を行い，その結果を管理型研修病院へ報告する。

安永 裕司（広島県立障害者リハビリテーションセンター所長）

*上記内容について変更が生じる場合があります。

広島県立障害者リハビリテーションセンター（整形外科）

広島県立障害者リハビリテーションセンターは、整形外科医療とリハビリテーションを中心に、障害者・障害児に対する医療から福祉、高次脳機能障害に対する医療や支援など、県の障害者医療の中心的役割を担っている。また、整形外科は、関節外科、手の外科、脊椎外科、小児整形、スポーツ整形など各分野の専門医が在籍し、年間約1,200例の手術をおこなっており、密度の濃い整形外科研修を行うことができる。

I. 研修到達目標

【一般目標】

- (1) 整形外科疾患の診療についての基本的な知識・技能を習得する。
- (2) 整形外科診療に必要な検査・手術の基本的な知識・技能を習得する。
- (3) リハビリテーション医療についての基本的な知識・技能を習得する。
- (4) 社会福祉施設における医師の役割を理解する。
- (5) チーム医療の重要性と医師の役割について学ぶ。
- (6) 医療面接における基本的な技能を身につける。

【行動目標】

- (1) 一般的な整形外科疾患の診療が適切に行える。
- (2) 整形外科診療に必要な検査・手術の基本的な手技を実施できる。
- (3) リハビリテーション医療の流れを理解し、リハビリテーション計画の内容について説明することができる。
- (4) 社会福祉施設における医師の役割について説明することができる。
- (5) 上級及び同僚医師、その他の医療スタッフと適切なコミュニケーションがとれる。
- (6) 患者及び家族と円滑なコミュニケーションが図れる。

II. 研修方法

1. オリエンテーション

広島県立障害者リハビリテーションセンターの役割・機能について、ビデオ・パンフレット、業務年報等による講義（所長又は医療センター長）
研修内容についての概要説明及び病院・福祉施設等の見学実習（指導医）

2. 病棟・施設研修（指導体制・診療業務）

病院では3名の指導医、各施設では担当指導者が研修を指導する。
病院部門では、入院患者の入院から退院までの流れを把握させる。
福祉施設部門では、福祉施設における医療の実際について学ばせる。

3. 外来研修

主に整形外科、リハビリテーション科における外来診療を経験させる。（指導医）

4. 検査・手術

整形外科診療に必要とされる検査・手術の実際について学ばせる。（指導医）

5. 講義・カンファレンス

クリニカルカンファレンス（CC）、東広島整形外科オープンカンファレンス、各委員会主催の所内研修会など

6. その他

整形外科選択プログラムでは、関節外科、手の外科、脊椎外科、小児整形、スポーツ整形、リハビリテーションなど各分野の専門医が各疾患の診療、基本的手技の指導を行い、指導医とともに患者を担当することを通し、基礎的整形外科診療の理解と実践をおこなう。（4週～8週間）

週間スケジュール

区分	午前	午後	16:00以降	備考
月	医局会 外来研修	判定業務 病棟研修	CC（整形外科）	
火	手術	手術 病棟研修		
水	病棟回診（リハ病棟） 手術	手術 病棟研修		
木	病棟回診（若草園） 外来研修	検査・乳児検診 病棟研修		
金	病棟回診 （急性期病棟） 手術	手術 病棟研修		

- ・東広島整形外科オープンカンファレンス、各種委員会主催の研修会（感染対策、医療安全管理など）に適宜参加
- ・指導医とペアで日当直（4回/月）研修を適宜実施

III. 指導体制

1. 専任指導医（主治医）とその役割

- 3名の指導医、施設の指導者が研修の実務にあたる。
- 鈴木 修身（医療センター長兼医療技術部長）
志村 司（若草園長）
當天 賢子（整形外科医長）

2. 上級医の明記とその役割

- 1名のプログラム責任者が目標の達成度合いをチェックし、研修内容の調整を行う。
- 宮下 裕行（広島県立障害者リハビリテーションセンター副所長）

3. 全体の統括指導医の明記とその役割

- 総合評価を行い、その結果を管理型研修病院へ報告する。
- 安永 裕司（広島県立障害者リハビリテーションセンター所長）

*上記内容について変更が生じる場合があります。

脳神経センター大田記念病院（脳神経内科）

当院は広島県東部に位置する備後地域の中核病院である。大学病院とは異なる神経疾患の診療を通して大学病院での研修を補完し、脳血管障害を中心とした神経救急患者のプライマリーケアの習得が可能である。当院の特徴の1つは脳神経外科、脊椎脊髄外科、循環器内科、内科、外科、リハビリテーション科など各科とのシームレスな医療を心がけている点である。画像検査の読影コメントは放射線科専門医が迅速に診断し、情報を提供する。

I. 研修到達目標

【一般目標】

- (1) 神経救急診療を通して患者家族への対応やチーム医療の重要性を習得する。
- (2) 脳血管障害を中心とした神経救急疾患の診断及び治療を習得する。

【行動目標】

- (1) 医療スタッフ、患者家族との十分なコミュニケーションがとれる。
- (2) 緊急度及び重症度を迅速かつ的確に判断できる。
- (3) 適切な診断を迅速に行える。
- (4) 診断をもとに適切な治療計画をたて、迅速に治療を開始できる。
- (5) 脳梗塞急性期では rt-PA 静注や血管内治療の適応を判断できる。
- (6) 血管内治療に関して血管内チームへコンサルテーションができる。
- (7) 専門医（上級医）に適切なコンサルテーションができる。

II. 研修方法

1. オリエンテーション

研修初日に週間スケジュールなどに関して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）

上級医とともに主治医となり指導医の指導のもとに 5～10 名前後の入院診療を行う。

3. 外来研修

救急外来診療を上級医と共に行なう。院長及び指導医の外来に同席し外来診療を研修する。

4. 検査・手術

カンファレンスや放射線専門医の読影、直接のコンサルテーションにて画像検査の解釈を習得する。

血管内治療及び脳神経外科手術（希望者）見学。

5. 講義・カンファレンス

新入院患者のモーニングカンファレンス：月曜日～金曜日 8:00～8:30

脳神経内科カンファレンス：月曜日 16:30～

抄読会・学会報告：金曜日 7:30～8:00

講義：

郡山達男 院長（専門；脳神経内科）：神経免疫学・脳卒中学
 下江 豊 副院長・脳神経内科部長：てんかん・脳波・変性疾患
 寺澤由佳 脳神経内科副部長・脳卒中センター長：脳卒中学・神経超音波
 黒川勝己（専門；脳神経内科）：臨床電気生理学
 田中朗雄 副院長・放射線科部長：放射線学
 大田慎三 副院長・脳神経外科部長：血管内治療学
 大隣辰哉 脊椎脊髄外科部長：脊椎脊髄外科学
 大田泰正 理事長：総論
 （スケジュールの詳細はオリエンテーション時に説明予定）

6. その他

週間スケジュール

区分	午前	午後	備考
月	救急診療／病棟診療	救急診療／病棟診療／ カンファレンス	* 新入院患者のモーニングカンファレンス：月曜日～金曜日 8:00～8:30 * 病棟回診：月曜日～金曜日 8:30～8:50 * 脳神経内科カンファレンス：月曜日 16:30～ * 抄読会：金曜日 7:30～8:00 * 講義（スケジュールはオリエンテーション時に） 脳卒中及び救急外来で診察した後、指導医のもと入院患者を受け持ち、診療を行う。
火	新患外来／病棟診療	脳血管内治療見学／救急診療	
水	救急診療／病棟診療／ 手術見学	救急診療／病棟診療	
木	救急診療／病棟診療／ 検査見学	救急診療／新患外来	
金	救急診療／病棟診療／ 検査見学	救急診療／病棟診療／ 特別養護老人ホームへ 訪問診療	

Ⅲ. 指導体制

1. 専任指導医（主治医）とその役割

入院患者については，院長及び上級指導医の助言をうけながら専任指導医と二人主治医で担当する。救急患者に関しては神経内科専門医が指導を行う。

2. 上級医（助教授・講師）の明記とその役割

1名のプログラム責任者が目標の達成度合いをチェックし，研修内容の調整を行う。

下江豊（脳神経内科部長：神経内科専門医）

3. 全体の統括指導医（教授）の明記とその役割

総合評価を行い，その結果を管理型研修病院へ報告する。

郡山達男（院長：神経内科専門医）

* 上記内容について変更が生じる場合があります。

庄原赤十字病院（整形外科）

庄原赤十字病院は、広島県備北地域の中核病院として医療活動を行っており、整形外科は骨折をはじめとする四肢の外傷、関節疾患、脊椎疾患、関節リウマチなど整形外科全般にわたる幅広い診療活動を行っています。

急性疾患では初期診療から手術、回復期のリハビリ、さらには退院後の診療と一連の流れで診療にあたるため、治療の全体像を学ぶ整形外科研修を行うことができます。

救急外来、ICUでは、他科の医師と協同して治療を行うこともあり、連携の重要性を学ぶことができます。

I. 研修到達目標

【一般目標】

- (1) 整形外科疾患の診療についての基本的な知識、技能を習得する。
- (2) 救急患者の基本的診療を習得する。
- (3) 急性期から回復期、(自宅)退院まで一貫した診療にあたり、治療の全体像を理解・習得する。
- (4) 患者の生活環境に近接した中で、地域医療での整形外科診療の役割を理解する。

【行動目標】

- (1) 入院診療
 - ① 担当医となり指導医とともに入院診療を実践する。
 - ② 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。
 - ③ 他科の専門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。
 - ④ 他科や他院への紹介状・返事や退院サマリを適切に記載できるようにする。
 - ⑤ 急性期は手術チームの一員として術前計画、手術、術後管理に携わり、亜急性期にはリハビリプログラムを策定し、退院前には適切な退院時指導ができるようにする。
- (2) 救急医療
 - ① 指導医とともに救急医療を実践する。
 - ② 救急患者の重症度について評価できるようにする。
 - ③ X線、CT、MRIの基本的読影ならびに超音波診断を習得する。
 - ④ プライマリケアの技術を習得する。
開放創の処理、骨折・脱臼の整復、ギプス固定、鋼線牽引の実践。救急処置に必要な医療行為の習熟。
- (3) 地域医療の重要性を認識
地域医療は住民の健康・医療・福祉に広く携わっていることを認識し、その責務を自覚する。

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）：整形外科の救急患者を含めた新規患者を1ヶ月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：整形外科外来での診療を指導医と共に行う。
4. 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。
5. 講義・カンファレンス：担当患者に応じて定例カンファレンスに出席する。
医局カンファレンス、画像カンファレンス、リハビリカンファレンス、術前カンファレンス
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	病棟業務	手術, 病棟業務	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当たる。
火	画像カンファレンス, 病棟業務	手術, 検査, 病棟業務	
水	病棟業務, 外来業務	総合回診, リハビリカンファレンス	
木	病棟業務	手術, 検査, 病棟業務	
金	術前カンファレンス, 病棟業務	手術, 病棟業務	

Ⅲ. 指導体制

1. 専任指導医（主治医）とその役割
2名の専任指導医が, 研修の指導実務にあたる
整形外科 吉塚将昭（部長）, 松原紀昌（部長）
2. 上級指導医の明記とその役割
1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
整形外科 木曾伸浩（副院長）
3. 全体の統括指導医の明記とその役割
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
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。

医療法人社団和風会 広島第一病院（精神科）

I. 研修到達目標

【一般目標】

- (1) 精神科医療機関に受診する患者に対して、精神症状及び身体疾患の併存などを適切に把握することができる。
- (2) 精神症状の把握と共に、患者の置かれている一般状況・家族状況・社会的状況の情報収集ができる。
- (3) あらゆる患者に対して、適切に対応するための面接技術を身につける。
- (4) 精神症状及び行動の障害に対して適切に状態把握し、初期対応ができる。
- (5) 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) 初診患者のアナムネーゼをとる、病棟での患者を担当する事により、診断、状態の重症度の客観的評価を習得する。
- (2) 精神状態に応じて、適切な薬物療法を選択できるように向精神薬全般の基礎知識を学ぶ。
- (3) 精神科医療機関における入院治療を行う上での、精神保健福祉法の運用方法について理解する。
- (4) 病気の特性や、個人的な状況を理解して、薬物療法、精神療法、作業療法、デイケア、訪問看護などの総合的な治療計画ができる。
- (5) デイケア、訪問看護、グループホーム、社会復帰施設を見学、経験する事により地域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、スケジュールの確認と各部署の案内を行う。

- (2) 病棟研修

A 疾患を中心に数名の入院患者を担当。新規入院患者がある場合には上級医と共に診察を行う。精神症状の評価、薬物療法、精神療法、その他の治療法の実際と、連携を経験する。また精神保健福祉法による、医療保護入院、任意入院、措置入院などの入院形態の違いを経験し、隔離・拘束を要している患者の状態の把握を行う。

- (3) 外来研修

指導医の外来診療に同席し、外来における薬物療法、精神療法、及び地域連携を経験する。また、外来新患の予診を行った後に、診察に同席し、患者面接の基本と見立て

について学ぶ。

(4) 検査・治療

週に2日予定されている、修正型電気けいれん療法の実際を経験する。その他、心理検査などについても学ぶ。

(5) カンファレンス・講義

毎週行われている、病棟単位のカンファレンスに参加して状況把握をする。また、隔週で行われている全体カンファレンスで、病院全体の入退院の患者について状況を把握する。

(6) その他

精神科デイケア，精神科作業療法で行われている主要プログラムに参加する。また，訪問看護に同行して，病院外での医療活動，地域連携などについても経験する。
場合によっては，措置鑑定のための往診に同行することもある。

週間スケジュール

区分	午前	午後	備考
月	申し送り 外来陪審	病棟診察 ECT(修正型)	病棟カンファレンス 6病棟 月・木 10:30～
火	申し送り 外来陪審	病棟診察 OT・DC	5病棟 月 10:30～ 4病棟 月 12:15～ 適宜
水	申し送り 病棟診察	病棟診察	3病棟 金 12:15～ OT(精神科作業療法)
木	申し送り OT・DC	病棟診察 ECT(修正型)	DC(デイケア) スポーツ 第1・3月 10:00～
金	申し送り 病棟診察	病棟診察 OT・DC 訪問看護	料理 木 10:00～ 初診患者のアナムネを執る 但し，曜日には関係なく

III. 指導体制

専任指導医

松岡龍雄（精神保健指定医），佐々木陽子（精神保健指定医）

坪井きく子（精神保健指定医）小野恵子（精神保健指定医）竹下 理（精神保健指定医）

総括指導医

佐々木陽子

*上記内容について変更が生じる場合があります。

医療法人一陽会 原田病院（腎臓内科・透析内科）

I. 研修到達目標

【一般目標】

- (1) 臨床医としての基本姿勢，接遇を学ぶ。時間を厳守し，服装，挨拶，言葉遣いなどに注意し，患者・家族・スタッフから信頼される医師を目指す。
- (2) 患者や家族とのコミュニケーション技術を学ぶ。説明と同意を重視し，納得のうえの医療を行う。
- (3) ホウレンソウ（報告，連絡，相談）を徹底する。
- (4) 院内のルール，マニュアルを遵守し，医療安全に心がける。
- (5) 医療制度を理解し，保険診療を遵守する。

【行動目標】

- (1) 内科一般の基礎的トレーニングを行う。
- (2) 腎臓内科：急性・慢性糸球体腎炎，ネフローゼ症候群，糖尿病性腎症，膠原病に伴う腎障害，急性腎障害（AKI），慢性腎臓病（CKD）の診断と治療について学ぶ。
- (3) 透析内科：急性血液浄化，アフエレーシス，慢性血液透析，腹膜透析の専門的医療を学ぶ。
- (4) 電子カルテの使用に慣れ，指示，検査オーダー，処方オーダーを適切に出せるようにする。診察所見など必要な事項をPOSにそってカルテ記載を行う。
- (5) 他の医療機関への診療情報提供書，報告書，退院サマリーを適切に作成する。

II. 研修方法

1. オリエンテーション

腎疾患の病態，検査，治療方針について知識，理解を深める。また，血液透析，腹膜透析に関する知識，診療技術の習得に努める。

2. 病棟研修（指導体制・診療業務）

腎疾患入院患者の主治医を指導医と共に務める。指導医のもとで診察，検査，処置，手術などを行い，診療録に記載し評価を受ける。

3. 外来研修

指導医の下で，外来診察の研修を受ける。また，透析室にて外来血液透析患者の診療にあたる。さらに，腹膜透析外来診療に参加する。

4. 検査・処置・手術

腎疾患の診療に必要な検査，処置を，指導医の下に実施する。腎機能検査，腎臓の画像診断（CT，MRI，エコーなど），腎生検，バスキュラーアクセス作製術（内シャント，人工

血管), バスキュラーアクセスインターベンション治療 (VAIVT), バスキュラーカテーテル留置術 (緊急用, 長期留置型), 腹膜透析カテーテル関連手術などは, それぞれ熟練者が指導する。

5. 講義・カンファレンス

必要に応じて講義を実施する。

新患カンファレンス, 入院患者病棟カンファレンス, 腎生検カンファレンス, 画像診断カンファレンス, 腎疾患に関する抄読会を定期的に行う。

症例発表などのトレーニングも行う。

6. その他

希望者は指導医と共に当直を行う。

週間スケジュール

区分	午前	午後	備考
月	病棟	病棟症例検討会, 院長回診, 新患検討会, 抄読会・腎生検カンファレンス (週単位で交互に実施), 医局会	院内外で開催される講演会・カンファレンスに積極的に参加する。
火	病棟, 透析回診	腎生検, CKD 外来	
水	病棟, 腎臓内科外来	腹膜透析カテーテル挿入手術	
木	病棟, 透析回診	腹膜透析外来	
金	病棟	画像診断カンファレンス	

バスキュラーアクセス作製術, バスキュラーアクセスインターベンション治療は随時

III. 指導体制

1. 専任指導医 (主治医) とその役割

水入苑生医師, 山下和臣医師, 西澤欣子医師, 土井俊樹医師, 森井健一医師の専任指導医師等が, 直接の指導を行う。専任指導医は, 主治医として研修医 (副主治医) とともに患者を受け持ち, 指導を行う。

2. 上級指導医の明記とその役割

水入苑生医師 (顧問, 腎臓内科科長), 土井俊樹医師 (透析室室長)
専任指導医とともに研修医を指導し, 研修を円滑かつ有意義に遂行する。

3. 全体の統括指導医の明記とその役割

重本憲一郎病院長
研修医を指導するとともに専任指導医の報告を受け, 研修医の評価を行う。

* 上記内容について変更が生じる場合があります。

広島市立リハビリテーション病院（脳神経内科）

I. 研修到達目標

【一般目標】

- (1) 脳血管疾患、神経疾患による障害に対して適切な評価、対処ができ、患者の在宅復帰、社会復帰のために必要な医療、介護保険、福祉の支援を提案できることを目的とする。
- (2) チーム医療を理解し、リーダーとしてチームを統括できることを目的とする。

【行動目標】

- (1) 神経診察を行いその結果に基づき障害の評価が適切にできる。
- (2) 脳血管疾患のリハビリテーションの適応を評価してリハビリ処方ができる。
- (3) 神経疾患のリハビリテーションの適応を評価してリハビリ処方ができる。
- (4) 麻痺、高次脳機能障害、嚥下障害、膀胱直腸障害、疼痛に対する適切な医学的治療ができる。
- (5) 医療チーム（医師、看護師、介護福祉士、PT、OT、ST、臨床心理士、薬剤師、MSW）のリーダーとして患者の診療を行うことができる。
- (6) 在宅復帰、社会復帰に際して利用可能な社会資源について理解して活用できる。
- (7) 急性期、回復期、生活期の地域医療連携を理解する。

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指導医が行う。

2. 病棟研修（指導体制・診療業務）

指導医の下で患者の診察を行う。

3. 外来研修

外来リハビリの見学。身体障害者更生相談所の見学。

4. 検査・手術

神経伝導検査、誘発脳波検査、磁気刺激検査、嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査、尿流動態検査、ボツリヌス療法による痙縮治療。指導医の下に実施、又は見学する。

5. 講義・カンファレンス

講義：指導医による講義を行う。

カンファレンス：新患カンファレンス（毎日）、病棟・リハビリ室回診（週1回）。

6. その他

医局勉強会（週1回）：抄読会、リハ医療についての講義。

週間スケジュール

区分	午前	午後	備考
月	新患・退院カンファレンス	病棟研修	
火	新患・退院カンファレンス 神経因性膀胱診察・検査 義肢・装具採型・適合	病棟研修 病棟カンファレンス・院長回診	
水	新患・退院カンファレンス	医局勉強会 更生相談所義肢装具判定	
木	新患・退院カンファレンス レクチャー	嚥下造影・嚥下内視鏡検査	
金	新患・退院カンファレンス 義肢・装具採型・適合	病棟研修	

Ⅲ. 指導体制

1. 専任指導医（主治医）とその役割

池田順子（脳神経内科主任部長，神経内科専門医，リハビリテーション科専門医），杉原勝宣（更生相談所長，リハビリテーション科主任部長，リハビリテーション科専門医）が指導を行う
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

加世田ゆみ子（病院長，神経内科専門医，リハビリテーション科専門医）
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

加世田ゆみ子（病院長，神経内科専門医，リハビリテーション科専門医）
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。

医療法人翠清会 翠清会梶川病院（脳神経内科）

I. 研修到達目標

【一般目標】

- (1) 脳神経救急疾患の診断ができる。
- (2) 脳神経救急疾患の検査（あるいはその解釈）ができる。
- (3) 脳神経救急疾患の治療を行える。
- (4) 多職種によるチーム医療が行える。

【行動目標】

- (1) 意識障害、頭痛、めまい、しびれ、けいれんを生じる疾患の鑑別診断をあげられる。
- (2) 頭部 CT, MRI の基本的な読影が出来る。
- (3) 頸部エコー、経食道心エコーの検査所見が理解できる。
- (4) 脳波の基本的読影が出来る。
- (5) 脳血管撮影の検査所見が理解できる。
- (6) けいれんの初期治療ができる。
- (7) 脳卒中の t-PA 治療に参加する。
- (8) 脳浮腫の非手術的治療ができる。
- (9) 臨床病型別の脳卒中治療を理解し、選択できる。
- (10) 多職種の回診、カンファレンスに参加する。

II. 研修方法

1. オリエンテーション

医局秘書により、1 日目にオリエンテーションを行う。

2. 救急研修

救急当番医とともに救急受診患者の診療にあたる。
救急処置は必要に応じて指導医の下で行う。

3. 病棟研修（指導体制・診療業務）

主治医とともに、入院患者の診療にあたる。
神経内科指導医、脳卒中専門医から適宜指導を受けることができる。

4. 外来研修

常勤外来医が、新患者を振り分ける。検査・治療は必ず振り分け医の監督下で行う。
希望者は、広島市広域救急輪番日の夜間・休日に当直業務を常勤医と行うことができる。

5. 検査・手術

脳神経外科手術は、希望者のみ参加することが可能。
頸部エコーは、希望者に指導します。

6. 講義・カンファレンス

毎朝の脳神経内科・脳神経外科の合同カンファレンス、週 1 回の多職種カンファレンス、英文抄読会に参加。

7. その他

HP アドレス：<http://www.suiseikai.jp>で指導医の経歴・診療実績等を見ることが出来る。

週間スケジュール

区分	午前	午後	備考
月			朝8時30分より全医師による 合同カンファレンス 外来は月—土の午前・午後脳 神経内科 月—金2人体制，土1人体制
火	経食道心エコー	多職種カンファレンス 頸部エコー	
水	回診（溝上院長：脳神経外科） 頸部エコー		
木	経食道心エコー	頸部エコー	
金		頸部エコー	

Ⅲ. 指導体制

1. 専任指導医（主治医）とその役割
 下村 怜（医長，神経内科専門医・指導医，脳卒中専門医，総合内科専門医）
 志賀 裕二（医長，神経内科専門医，脳卒中専門医）
 他2名の常勤医師
2. 上級医の明記とその役割
 今村 栄次（部長，神経内科専門医・指導医，脳卒中専門医・指導医，総合内科専門医）
3. 全体の統括指導医の明記とその役割
 今村 栄次（部長，神経内科専門医・指導医，脳卒中専門医・指導医，総合内科専門医）

*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並び内容の説明、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て頂くこととし、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	カンファランス・まとめ・評価	

*日当直研修は適宜組み込む

Ⅲ. 指導体制

- 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）
- 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）
- 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行える
- (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。

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、僻地診療所の診療を行っている。
4. 巡回診療
無医地区移動診療車に担当医とともに乗車し、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)の診療所で診察及び往診を行う。
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及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1か月10人程度受け持ち、指導医の下で診療にあたる。

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、他の患者も介助にあたる。

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、予定が変更されることがあります。)
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

専任指導医の下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	高嶋寛年（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。

広島大学病院 医科領域臨床教育センター

〒734-8551

広島市南区霞一丁目2番3号

TEL 082-257-5916

FAX 082-257-5917

E-mail byo-rinsyo@office.hiroshima-u.ac.jp

URL <https://mkensyu.hiroshima-u.ac.jp/index.html>



広島大学病院