

令和6年度

広島大学病院
卒後臨床研修ガイドブック



広島大学病院 医科領域臨床教育センター

目 次

第一部

広島大学病院卒後臨床研修プログラム概要
広島大学病院及び協力型臨床研修病院等概要

第二部

広島大学病院卒後臨床研修における基本的方針
研修医が単独で行ってよい処置・処方の方針
広島大学病院研修医セミナー一覧
到達度の評価と修了判定

第三部

必修科目研修プログラム

【内科】

消化器内科
第二内科
呼吸器内科
腎臓内科
内分泌・糖尿病内科
リウマチ・膠原病科
脳神経内科
循環器内科
血液内科
総合内科・総合診療科

【救急部門】

麻酔科（救急麻酔）
救急集中治療科

【外科】

外科学（第一外科）
外科学（第二外科）
脳神経外科

整形外科
原医研外科

【小児科】

小児科

【産婦人科】

産科婦人科

【精神科】

精神科

賀茂精神医療センター（精神科）

特定医療法人大慈会三原病院（精神科）

医療法人社団和恒会ふたば病院（精神科）

【地域医療】

公立みつぎ総合病院

済生会呉病院

府中北市民病院

庄原赤十字病院

公立世羅中央病院

安芸太田病院

庄原市立西城市民病院

因島医師会病院

市立三次中央病院

呉市医師会病院

JA 吉田総合病院

第四部

広島大学病院 選択科目研修プログラム

消化器内科

呼吸器内科

内分泌・糖尿病内科

腎臓内科

リウマチ・膠原病科

脳神経内科

循環器内科

血液内科

総合内科・総合診療科

外科学（第一外科）（心臓血管外科、消化器外科（上部消化管、下部消化管、肝胆膵）、小児外科）

外科学（第二外科）（消化器外科（上部消化管、下部消化管、肝胆膵）、移植外科（肝腎膵））

脳神経外科

整形外科（整形外科、脊椎・脊髄外科）

形成外科

原医研外科（呼吸器外科、消化器外科（上部消化管）、乳腺外科）

救急集中治療科（高度救命救急センター）

麻酔科

小児科

産科婦人科

精神科

皮膚科

泌尿器科

眼科

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

放射線診断科

放射線治療科

内視鏡診療科

病理診断科

リハビリテーション科

透析内科

がん化学療法科

感染症科

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）

県立広島病院（消化器・乳腺・移植外科）

県立広島病院（整形外科）

医療法人あかね会 土谷総合病院（心臓血管外科）

賀茂精神医療センター（精神科）

呉医療センター・中国がんセンター（救急科）

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

中国労災病院（整形外科）

中国労災病院（救急部）

J A尾道総合病院（呼吸器・乳腺外科）

J A尾道総合病院（一般外科、消化器（消化管・内視鏡）外科）

J A尾道総合病院（産科婦人科）

市立三次中央病院（整形外科）

特定医療法人大慈会三原病院（精神科）

広島記念病院（消化器外科）

吉島病院（呼吸器内科）

広島市立舟入市民病院（小児科）

済生会広島病院（消化器内科）

中電病院（消化器内科）

広島県立障害者リハビリテーションセンター（脳神経内科）

広島県立障害者リハビリテーションセンター（整形外科）

脳神経センター大田記念病院（脳神経内科）

庄原赤十字病院（整形外科）

医療法人社団和恒会ふたば病院（精神科）

医療法人社団和風会 広島第一病院（精神科）

医療法人一陽会 原田病院（腎臓内科・透析内科）

広島市立リハビリテーション病院（脳神経内科）

医療法人翠清会 梶川病院（脳神経内科）

公立みつぎ総合病院（地域医療）

済生会呉病院（地域医療）

庄原赤十字病院（地域医療）

第一部

広島大学病院卒後臨床研修プログラム概要

広島大学病院及び協力型臨床研修病院等概要

令和6年度広島大学病院卒後臨床研修プログラム概要

1. 名称

広島大学病院卒後臨床研修プログラム

2. 内容及び目的

本研修プログラムは、広島大学病院を基幹型臨床研修病院とし、研修医が医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力(態度・技能・知識)を身に付けることができるばかりでなく、研修医にとって選択性・自由度が高く、研修医自身の希望・個性に合わせた研修ができることを目的とする。

3. 臨床研修の目標

I 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある。研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。
2. 利他的な態度 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。
3. 人間性の尊重 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。
4. 自らを高める姿勢 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性
診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

2. 医学知識と問題対応能力

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

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

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解

し、連携を図る。

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

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する

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

7. 社会における医療の実践

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

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

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

地域医療の特性および地域包括ケアの概念と枠組みを理解し, 医療・介護・保健・福祉にかかわる種々の施設や組織と連携できる。

4. 管理・運営を担当する組織及び責任者

< 研修責任者 病院長・卒後臨床研修管理委員会委員長 >

広島大学病院卒後臨床研修管理委員会(責任者:委員長)(以下「委員会」と称す)において, プログラムの管理, 研修計画の実施, 指導医及び研修医の評価について, すべての面にわたって責任をもつ。

5. プログラム責任者の氏名

広島大学病院卒後臨床研修プログラム A(多目的研修コース)	伊藤 公訓
広島大学病院卒後臨床研修プログラムB(たすきがけ研修コース)	松本 正俊
広島大学病院卒後臨床研修プログラムC(小児科・産婦人科重点研修コース)	岡田 賢
広島大学病院卒後臨床研修プログラム D(基礎研究医育成・研修コース)	伊藤 公訓

6. 定員・選考方法

定員は1学年 44 名を原則とする。

選考方法は書類審査, 面接とする。

医師臨床研修マッチングの組合せによる。

(基礎研究医育成・研修コースを除く)

7. 実施要項・処遇

7-1) 研修計画の作成

臨床研修が本プログラムの目的に添って合理的・計画的かつ総合的に行えるよう, 研修医は委員会と協議して研修計画を作成する。

7-2) 指導医と指導体制

研修医は, 研修計画に従って各科・診療部門に配属され, 各科・診療部門ごとに決定される専任指導医の指導のもとで, 各科・診療部門の研修カリキュラムに沿って研修を実施する。

専任指導医は, 受け持ち研修医の研修に責任を持ち, 症例毎に個別に指導し, さらに上級医は, 研修指導を組織的に進めるよう計画し実行する。統括指導医は, これを評価・統括する。

また, 各科・診療部門における研修期間中, 専任指導医又は各科・診療部門が個別で解決困難な事態が生じたときは, センターと協力して解決にあたる。

7-3) 研修期間割

別表に定める 15 コースとする。

7-4) 研修計画の変更

原則として各年度途中の変更は認めない。

7-5) 処遇(現時点では下記のとおり)

- | | |
|--------------|--|
| ① 身分 | 医科研修医 |
| ② 研修手当 | 基本給:235,000 円
研修奨励手当:1年次 110,000 円
2年次 140,000 円
宿日直手当
その他諸手当 あり |
| ③ 勤務時間 | 7 時間 45 分(8:30~17:00)
週 38 時間 45 分勤務 |
| ④ 休日 | 土, 日, 祝日及び年末年始
(一部の研修を除く) |
| ⑤ 休暇 | あり
(年次有給休暇, リフレッシュ休暇, 病気休暇等) |
| ⑥ 時間外勤務及び宿日直 | 時間外労働の上限規制水準:A 水準
宿日直 2~3 回/月 |
| ⑦ 宿舎 | あり
(家賃月額 23,000 円(戸数に制限あり)) |
| ⑧ 保険 | 健康保険, 厚生年金保険,
雇用保険, 労災保険 |
| ⑨ 健康診断 | 年1回, その他インフルエンザ予防接種等あり |
| ⑩ 医師賠償責任保険 | 病院にて損害賠償責任保険に加入している
が医師賠償責任保険の個人加入を勧めてい
る |
| ⑪ 外部の研修活動 | 学会・研究会等への参加可, 費用支給なし |
| ⑫ 兼業 | 臨床研修期間中の兼業(アルバイト診療)禁
止 |

8. 評価方法とそれに伴う研修内容の修正

8-1) 研修医の評価と修了証の交付

PG-EPOC(オンライン臨床教育評価システム)を使用し, 研修医は自己評価をし, 指導医及びメディカルスタッフは研修医の評価を行う。

なお, 指導医は研修医が行動目標及び到達目標を達成できるように指導し, プログラム責任者はその研修結果に基づき, 研修医を評価する。

最終的に卒後臨床研修管理委員会でプログラム責任者からの評価に基づき審議し, 本プログラムの目標を達成したと認められた研修医には研修修了証を交付する。

8-2) 指導医の評価

研修医は PG-EPOC (オンライン卒後臨床研修評価システム) により指導医及び指導体制の評価を行う。その結果に基づき、卒後臨床研修管理委員会で審議し、指導医として適切でなかったと考えられるものに対しては、具体的に再教育を行う。

8-3) プログラムの評価

卒後臨床研修管理委員会は、プログラムと実際に行われた研修内容を点検してプログラムの妥当性や改善すべき点を検討し、次年度に生かすべくプログラムの修正、改善等を行う。

9. 初期研修修了後の進路等

本院卒後臨床研修管理委員会又は希望する専攻科と協議の上、大学院(基礎医学, 社会医学, 臨床医学)へ進学するコース, 希望する診療科で専門医としてトレーニングを受けるコースのいずれかを選択することが可能である。

10. 卒後臨床研修に関する問い合わせ先

〒734-8551 広島市南区霞 1-2-3
広島大学病院医科領域臨床教育センター
電話:082-257-5916
F A X:082-257-5917
E-mail:byo-rinsyo@office.hiroshima-u.ac.jp

令和6年度広島大学病院卒後臨床研修プログラム

A:多目的研修コース (定員 17名)

1年次									2年次			
内科			救急部門		外科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	自由選択科(広島大学病院及び協力型臨床研修病院)		
内科A (8週)	内科B (8週)	内科C (8週)	救急科 (8週)	麻酔科 (4週)	外科 (4週)	小児科 (4週)	産婦人科 (4週)	精神科 (4週)	地域医療 (4週)	自由選択 (48週)		

1年次、2年次とも本院で研修。地域医療は2年次に本院が指定する協力型臨床研修病院で研修する。

B:たすきがけ研修コース (定員: 1病院につき各2名, B10のみ1名 計23名)

1年次									2年次			
内科		救急部門		外科	小児科	産婦人科	精神科	自由選択科 (広島大学病院)	地域医療	内科 (たすきがけ病院)	自由選択科(たすきがけ病院)	
内科A 総合内科・総合診療科 (8週)	内科B (8週)	救急科 (8週)	麻酔科 (4週)	外科 (4週)	小児科 (4週)	産婦人科 (4週)	精神科 (4週)	自由選択 (4週)	自由選択 (4週)	地域医療 (4週)	内科C (8週)	自由選択 (40週)



B1~B6, B12

1年次	2年次
広島大学病院	たすきがけ病院※

※B1: 広島市立広島市民病院, B2: 県立広島病院, B3: 広島市立北部医療センター-安佐市民病院, B4: JR広島病院, B5: 広島赤十字・原爆病院, B6: 東広島医療センター, B12: 呉共済病院

B9, B11

1年次	2年次
たすきがけ病院※	広島大学病院

※B9: JA広島総合病院, B11: JA尾道総合病院

B7, B8

1年次	2年次
広島大学病院	たすきがけ病院※
たすきがけ病院※	広島大学病院

※1年次又は2年次に, B7: 中国労災病院, B8: 公立みつぎ総合病院(定員各1名)

B10

1年次	2年次
たすきがけ病院※	広島大学病院

※B10: 呉医療センター・中国がんセンター(定員1名)

C:小児科・産婦人科重点研修コース (定員 4名)

1年次									2年次			
内科			救急部門		外科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	自由選択(指定)	自由選択科(広島大学病院及び協力型臨床研修病院)	
内科A (8週)	内科B (8週)	内科C (8週)	救急科 (8週)	麻酔科 (4週)	外科 (4週)	小児科 (4週)	産婦人科 (4週)	精神科 (4週)	地域医療 (4週)	小児科 又は 産科婦人科 (8週)	自由選択 (40週)	



1年次	2年次
広島大学病院	

※1年次、2年次とも本院で研修。地域医療は2年次に本院が指定する協力型臨床研修病院で研修する。

1年次	2年次
広島大学病院	たすきがけ病院※

※福山市市民病院, 福山医療センター

D:基礎研究医育成・研修コース (定員 1名)

1年次									2年次			
内科			救急部門		外科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	自由選択科(広島大学病院及び協力型臨床研修病院)		
内科A (8週)	内科B (8週)	内科C (8週)	救急科 (8週)	麻酔科 (4週)	外科 (4週)	小児科 (4週)	産婦人科 (4週)	精神科 (4週)	地域医療 (4週)	自由選択 (24週、28週、32週)		基礎研究 (24週、20週、16週)

基礎研究を行う前に、医師臨床研修の到達目標を達成する必要があります。

◎一般外来(4週以上)必須
一般外来研修とブロック研修(内科(総合内科・総合診療科), 地域医療)を並行研修として行う。(合計20日)

令和6年度広島大学病院卒後臨床研修プログラム(詳細)

A:多目的研修コース

1年次(広島大学病院)										2年次(広島大学病院)					
内科			救急部門		外科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療		自由選択科				
内科A (8週)	内科B (8週)	内科C (8週)	救急集中治療科 (8週)		麻酔科 (4週)	外科 (4週)	小児科 (4週)	産婦人科 (4週)	精神科 (4週)	地域医療 (4週)		自由選択 (48週)			

B:たすきがけ研修コース

B1~B6, B12

1年次	2年次
広島大学病院	たすきがけ病院※

※B1:広島市立広島市民病院、B2:県立広島病院、B3:広島市立北部医療センター安佐市民病院、B4:JR広島病院、B5:広島赤十字・原爆病院、B6:東広島医療センター、B12:呉共済病院

B1:広島市立広島市民病院、B2:県立広島病院、B4:JR広島病院、B5:広島赤十字・原爆病院、B6:東広島医療センター、B12:呉共済病院

1年次(広島大学病院)										2年次(たすきがけ病院)					
内科			救急部門		外科	小児科	産婦人科	精神科	自由選択科(広島大学病院)		地域医療(たすきがけ病院)		自由選択科(たすきがけ病院)		
内科A (8週)	内科B (8週)	内科C (8週)	救急集中治療科 (8週)		麻酔科 (4週)	外科 (4週)	小児科 (4週)	産婦人科 (4週)	精神科 (4週)	自由選択 (4週)	自由選択 (4週)	地域医療 (4週)		内科C (8週)	自由選択 (40週)

B3:広島市立北部医療センター安佐市民病院

1年次(広島大学病院)										2年次(広島市立北部医療センター安佐市民病院)						
内科			救急部門		外科	小児科	産婦人科	精神科	自由選択科(広島大学病院)		地域医療(たすきがけ病院)		内科(たすきがけ病院)		自由選択科	
内科A (8週)	内科B (8週)	内科C (8週)	救急集中治療科 (8週)		麻酔科 (4週)	外科 (4週)	小児科 (4週)	産婦人科 (4週)	精神科 (4週)	自由選択 (4週)	自由選択 (4週)	地域医療 (4週)		内科C (8週)	救急部門救命救急科 (4週)	自由選択 (36週)

B7, B8

1年次	2年次
広島大学病院	たすきがけ病院※
たすきがけ病院※	広島大学病院

※1年次または2年次にB7:中国労災病院、B8:公立みつぎ総合病院

B7:中国労災病院

1年次(中国労災病院)										2年次(広島大学病院)								
内科			救急部門		外科	小児科	産婦人科	精神科	自由選択科		地域医療		産婦人科		精神科		自由選択科	
内科A (8週)	内科B (8週)	内科C (8週)	救急科 (8週)		麻酔科 (4週)	外科 (8週)	小児科 (4週)	自由選択 (4週)	自由選択 (4週)	地域医療 (4週)		産婦人科 (4週)		精神科 (4週)		自由選択 (40週)		

1年次(広島大学病院)										2年次(中国労災病院)								
内科			救急部門		外科	小児科	産婦人科	精神科	自由選択科(広島大学病院)		地域医療(たすきがけ病院)		内科(たすきがけ病院)		自由選択科			
内科A (8週)	内科B (8週)	内科C (8週)	救急集中治療科 (8週)		麻酔科 (4週)	外科 (4週)	小児科 (4週)	産婦人科 (4週)	精神科 (4週)	自由選択 (4週)	自由選択 (4週)	地域医療 (4週)		内科C (8週)	外科 (8週)	整形外科 (4週)	脳神経内科又は脳神経外科 (4週)	自由選択 (24週)

B8:公立みつぎ総合病院

1年次(公立みつぎ総合病院)										2年次(広島大学病院)							
内科			救急部門		外科	小児科	産婦人科	自由選択科		地域医療		救急部門		精神科		自由選択科	
内科A (8週)	内科B (8週)	内科C (8週)	救急科 (8週)		外科 (4週)	小児科 (4週)	産婦人科 (4週)	自由選択 (4週)	自由選択 (4週)	地域医療 (4週)		麻酔科 (4週)	精神科 (4週)		自由選択 (40週)		

1年次(広島大学病院)										2年次(公立みつぎ総合病院)						
内科			救急部門		外科	小児科	産婦人科	精神科	自由選択科(広島大学病院)		地域医療(たすきがけ病院)		内科(たすきがけ病院)		自由選択科	
内科A (8週)	内科B (8週)	内科C (8週)	救急集中治療科 (8週)		麻酔科 (4週)	外科 (4週)	小児科 (4週)	産婦人科 (4週)	精神科 (4週)	自由選択 (4週)	自由選択 (4週)	地域医療 (4週)		内科C (8週)	自由選択 (40週)	

B9~B11

1年次	2年次
たすきがけ病院※	広島大学病院

※B9:JA広島総合病院、B10:呉医療センター・中国がんセンター、B11:JA尾道総合病院

B9:JA広島総合病院

1年次(JA広島総合病院)										2年次(広島大学病院)							
内科			救急部門		外科	自由選択科		地域医療		精神科		小児科		産婦人科		自由選択科	
内科A、B、C、D、E、F (各4週または5週 計28週)			救急科 (8週)		麻酔科 (4週)	外科 (4週)	麻酔科 (4週)	自由選択 (4週)	地域医療 (4週)		精神科 (4週)		小児科 (4週)	産婦人科 (4週)		自由選択 (36週)	

B10:呉医療センター・中国がんセンター

1年次(呉医療センター・中国がんセンター)										2年次(広島大学病院)				
内科			救急部門		外科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療		自由選択科		自由選択科	
内科系 (24週)			救急科 (8週)		麻酔科 (4週)	外科 (4週)	小児科 (4週)	産婦人科 (4週)	精神科 (4週)	地域医療 (4週)		自由選択 (48週)		

※代表的な例。1年次は基本自由選択、1年次の研修科決定後、2年次の研修科を決定。

B11:JA尾道総合病院

1年次(JA尾道総合病院)										2年次(広島大学病院)				
内科			救急部門		外科	小児科	産婦人科	地域医療		精神科		自由選択科		
内科A (28週)			救急科 (8週)		麻酔科 (4週)	外科 (4週)	小児科 (4週)	産婦人科 (4週)	地域医療 (4週)		精神科 (4週)		自由選択 (44週)	

C:小児科・産婦人科重点研修コース

1年次(広島大学病院)										2年次(広島大学病院)			
内科			救急部門		外科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療		自由選択科		
内科A (8週)	内科B (8週)	内科C (8週)	救急集中治療科 (8週)		麻酔科 (4週)	外科 (4週)	小児科 (4週)	産婦人科 (4週)	精神科 (4週)	地域医療 (4週)		小児科又は産婦人科 (8週)	自由選択 (40週)

1年次(広島大学病院)										2年次(福山医療センター・福山市民病院)			
内科			救急部門		外科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療		自由選択科		
内科A (8週)	内科B (8週)	内科C (8週)	救急集中治療科 (8週)		麻酔科 (4週)	外科 (4週)	小児科 (4週)	産婦人科 (4週)	精神科 (4週)	地域医療 (4週)		小児科又は産婦人科 (8週)	自由選択 (40週)

D:基礎研究医養成・研修コース

1年次(広島大学病院)										2年次(広島大学病院)					
内科			救急部門		外科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療		自由選択		基礎研究		
内科A (8週)	内科B (8週)	内科C (8週)	救急科 (8週)		麻酔科 (4週)	外科 (4週)	小児科 (4週)	産婦人科 (4週)	精神科 (4週)	地域医療 (4週)		自由選択 (24週、28週、32週)		基礎研究 (24週、20週、16週)	

□ 内科(必修) □ 救急部門(麻酔科) □ 救急部門(救急集中治療科) □ 外科(必修) □ 小児科(必修) □ 産婦人科(必修) □ 精神科(必修) □ 地域医療(必修) □ 選択科

※外来研修は、原則1年次に実施し、不足分を地域医療研修で補う。(呉医療センターは2年次に実施)

(別表)

広島大学病院 診療科名	旧診療科名	専門領域	自由選択期間において選択可能な病院【広島大学病院, 協力型臨床研修病院および臨床研修協力施設】
消化器・代謝内科	第一内科	消化器・代謝内科	広島大学病院, 済生会広島病院, 中国電力株式会社中電病院
呼吸器内科	第二内科	呼吸器内科	広島大学病院, 吉島病院
腎臓内科		腎臓内科	広島大学病院, 原田病院
内分泌・糖尿病内科		内分泌・糖尿病内科	広島大学病院
リウマチ・膠原病科		リウマチ・膠原病科	広島大学病院
脳神経内科	第三内科	脳神経内科	広島大学病院, 広島県立障害者リハビリテーションセンター, 脳神経センター大田記念病院, 広島市総合リハビリテーションセンター, 梶川病院
循環器内科	循環器内科	循環器内科	広島大学病院
血液内科	原医研内科	血液内科	広島大学病院
総合内科・総合診療科	総合診療科	総合内科・総合診療科	広島大学病院(県立広島病院, 安佐市民病院, 西医療センター, 吉島病院, 原田病院, 青崎いぶきクリニック, 呉共済病院, 三次市作木診療所, 高橋内科小児科医院, はしもと内科, 似島診療所)
心臓血管外科	第一外科	心臓血管外科	広島大学病院, 土谷総合病院
消化器外科(※)		消化器外科(上部消化管, 下部消化管, 肝胆膵)	広島大学病院, 広島記念病院
小児外科		小児外科	広島大学病院, 県立広島病院
消化器外科(※)		消化器外科(上部消化管, 下部消化管, 肝胆膵)	広島大学病院
移植外科	第二外科	移植外科(肝腎臓)	広島大学病院
		一般外科	中国労災病院, JA尾道総合病院
		呼吸器・乳腺外科	中国労災病院, JA尾道総合病院
		外傷外科	中国労災病院
		消化器・乳腺・移植外科	県立広島病院
		消化器(消化管・内視鏡)外科	中国労災病院, JA尾道総合病院
脳神経外科	脳神経外科	脳神経外科	広島大学病院
整形外科	整形外科	整形外科	広島大学病院, 県立広島病院, 中国労災病院, 市立三次中央病院, 広島県立障害者リハビリテーションセンター, 庄原赤十字病院
形成外科		形成外科	広島大学病院
呼吸器外科	原医研外科	呼吸器外科	広島大学病院
消化器外科(※)		消化器外科(上部消化管)	広島大学病院
乳腺外科		乳腺外科	広島大学病院
救急集中治療科	高度救命救急センター	救急集中治療科	広島大学病院(広島赤十字・原爆病院, マツダ病院), 中国労災病院, 呉医療センター・中国がんセンター,
麻酔科	麻酔科	麻酔科	広島大学病院
小児科	小児科	小児科	広島大学病院, 広島市立舟入市民病院
産科婦人科	産科婦人科	産科婦人科	広島大学病院, JA尾道総合病院
精神科	精神科	精神科	広島大学病院, 賀茂精神医療センター, 三原病院, ふたば病院, 広島第一病院
皮膚科	皮膚科	皮膚科	広島大学病院(県立広島病院)
泌尿器科	泌尿器科	泌尿器科	広島大学病院
眼科	眼科	眼科	広島大学病院
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	広島大学病院
放射線診断科	放射線科	放射線診断科	広島大学病院
放射線治療科		放射線治療科	広島大学病院
病理診断科		病理診断科	広島大学病院
リハビリテーション科		リハビリテーション科	広島大学病院
内視鏡診療科	第一内科	内視鏡診療科	広島大学病院
透析内科	第二内科	透析内科	広島大学病院, 原田病院
がん化学療法科		がん化学療法科	広島大学病院
感染症科		感染症科	広島大学病院
		地域医療	公立みつぎ総合病院, 済生会呉病院, 府中市市民病院, 庄原赤十字病院, 公立世羅中央病院, 安芸太田病院, 庄原市立西城市民病院, 因島医師会病院, 市立三次中央病院, 呉市医師会病院, JA吉田総合病院

※ 消化器外科の診療は本院における旧第一外科, 旧第二外科, 旧原医研外科のスタッフが実施。

() 広島大学病院各科での研修中に4週以内で研修可能な病院。

広島大学病院及び協力型臨床研修病院等概要

<基幹型相当大学病院>

病院名	所在地	病床数	研修手当(月額)	その他手当等	宿日直回数(月)	宿舎	駐車場	アクセス	備考
広島大学病院	広島市南区	742	基本給:235,000円	研修奨励手当 1年次:110,000円 2年次:140,000円 宿日直手当21,000円/回	2~3回	有	無	広島駅南口 10番 広電バス・広島バス・広交バス 「大学病院前」下車	車通勤不可

<協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設>

*各施設に出入した際の研修手当は、当院に準ずる

病院名	所在地	病床数	地域医療	選択科						宿日直回数	宿舎	駐車場	アクセス	備考
				外科	内科	救急科	産婦人科	小児科	精神科					
県立広島病院	広島市南区	712		消化器・乳腺・移植 整形、小児外科						無	無	無	市内電車:下車3分 広電バス:12号 まちのわらわら:301・302 「県病院前」で下車	原則:公共交通機関利用
土谷総合病院	広島市中区	384		心臓血管						宿直5回	無	無	広電バス24・25号線:「平和記念公園前」 広電:紙屋町経由宇品行「中電前」下車	公共交通機関利用
中電病院	広島市中区	216			消化器					-	無	無	広島電鉄 「中電前」下車徒歩3分	
広島記念病院	広島市中区	200		消化器						宿直3回	無	無	徒歩:広島バスセンター10分 広電:「本川町」1分 「十日市」5分 「土橋」6分	公共交通機関利用
吉島病院	広島市中区	199			呼吸器					宿直2回	無	有(無料)	広島駅から 広島バス24号線:吉島病院行き約30分(終点下車) 又は、吉島営業所行「吉島病院入り口」下車徒歩 5分	車通勤可 広島駅からのバス直通あり
舟入市民病院	広島市中区	156						○		日直3~4回	無	-	広電:江波行「舟入本町」電停下車	原則:公共交通機関利用
梶川病院	広島市中区	143			脳神経					宿直3~4回	無	無	広島電鉄:日赤病院前下車 徒歩 約7分 広電バス:7号線国泰寺町2丁目下車 徒歩 約5分	車通勤不可
広島第一病院	広島市東区	200							選	当直1回/週 + 日直1回/月	無	有	広電バス27番:「第一病院前」下車1分 広島電鉄12番:「戸坂南2丁目」徒歩5分	
広島市立リハビリテーション病院	広島市安佐南区	100		脳神経						無	無	有(有料)	広島バスセンター4番 「こころ西風梅苑」「こころ産業団地」行 リハビリセンター前下車	
原田病院	広島市佐伯区	120			腎臓 透析					宿直3~4回	無	有	JR・広電:「五日市」駅南口徒歩8分	
済生会広島病院	安芸郡坂町	312			消化器					宿直4回	無	有(無料)	JR呉線:「矢野駅」又は「坂駅」下車(徒歩約20分)	
呉医療センター・中国がんセンター	呉市	700						○		無	有	-	JR呉線呉駅下車、広電バス 宮原線「国立病院 前」下車(約10分)	原則:公共交通機関利用
中国労災病院	呉市	410		一般・ 消化器(消化管・内視鏡)・ 肝胆膵・乳腺・呼吸器・外 傷、整形				○		4回まで (状況によ る)	有	有(無料)	JR呉線・新広駅下車すぐ	
呉市医師会病院	呉市朝日町	198	必							日直4回	無	有(無料)	JR線呉駅下車、広電バス広仁方線又は郷原黒瀬 線「本通6丁目」下車(徒歩3分)	
ふたば病院	呉市	186							必・選	宿直5回	無	有(無料)	JR呉線「広駅」徒歩20分(約1.5km)	
済生会呉病院	呉市	150	必・選							宿直3回	無	有(無料)	広島バスセンターより、クエアライン 「呉駅前」下車徒歩7分	
JA尾道総合病院	尾道市	393		呼吸器・乳腺、 一般・消化器(消化管・内視 鏡)				○		-	有	有(無料)	JR山陽本線 尾道駅前「JA尾道総合病院前」下 車 (おのみちバス:尾道大学線・新駅線・JA尾道総 合病院線)	
公立みつぎ総合病院	尾道市	240	必・選							宿直4回	有	有	①JR尾道駅下車後、中国バス みつぎ高校行、 甲山行(約40分)クロスロードみつぎ下車 約8分 ②広島バスセンター発 ひんご府中行(約1時間 20分)クロスロードみつぎ下車 約8分	
因島医師会病院	尾道市因島中庄町	197	必							無	無	有(無料)	尾道駅より、因島より	通勤費について:実費相当支給
庄原赤十字病院	庄原市	300	必・選							宿直4回	有	有(無料)	JR芸備線:備後庄原駅下車徒歩15分 バス:備北交通 庄原駅下車徒歩15分	
西城市民病院	庄原市西城町	54	必							宿直4回	無	有	JR芸備線「備後西城駅」 下車徒歩10分	・単身アパート形式の寮あり ・車通勤可
公立世羅中央病院	世羅郡世羅町	155	必							宿直5回	有	有	広島バスセンター:高速ビースライナー甲奴行「世 羅中央病院南」下車(85分)	バスの便数少なめ
広島県立障害者 リハビリテーションセンター	東広島市	340		整形	脳神経					宿直4回	有	有(無料)	JR西条駅から、黒瀬町市飯田・呉市 行乗車 「県立西条農業高等学校前」下車	無料送迎バス有 「広島県立障害者リハビリテーション センター」行 JR西条駅6番バス停
賀茂精神医療センター	東広島市黒瀬町	412							必・選	無 (希望があ れば宿直 可)	有	有(無料)	JR山陽本線西条駅よりJRバス(呉・広・乃美尾行) 25分 JR呉線呉駅・広駅よりJRバス (西条・賀茂精神医療センター入口行)	
脳神経センター大田記念病院	福山市沖野上町	199			脳神経					宿日直3~4回	無	有(無料)	JR福山駅前4番「川口経由卸町」「川口経由車庫 前行」に乗り、「大田記念病院前」下車	
三原病院	三原市	392							必・選	無	有	有(無料)	駅西口バスターミナルより7番如水館高校・深町方 面行約13分「大谷橋」下車	車通勤可
市立三次中央病院	三次市	350	必	整形						宿直4~5回	有	有(無料)	備北交通・中国バス JR「三次駅」から約10分	宿舎からは徒歩通勤(駐車場あり) 医師住宅で駐車料金なし
府中北市民病院	府中市	60	必							なし	有	有	広島バスセンターから ビースライナー「上下駅」下車 (1時間50分) JR上下駅から徒歩10分	車通勤可 徒歩約13分 研修期間:8週間 うち、 哲西診療所の研修有
安芸太田病院	山県郡安芸太田町	95	必							宿直4回	有	有(無料)	広島バスセンターより 三段峡線・益田線 (要乗り換え) 浜田線	戸河内診療所 吉和診療所 雄鹿原診療所 での研修有
JA吉田総合病院	安芸高田市吉田町	255	必							宿直・日直 併せて2~3 回	有	有(無料)	広島電鉄、備北交通「吉田総合病院前」下車 JR芸備線「向原駅」下車タクシー約10分 「高田インター」車で15分	車通勤可 宿舎を利用する場合は、 徒歩通勤(宿舎駐車場利用 料金 無) 川根診療所の研修有

※勤務実績及び各施設の事情により、記載内容から変更が生じる場合があります。

第二部

広島大学病院卒後臨床研修における基本的方針

研修医が単独で行ってよい処置・処方の方針

広島大学病院研修医セミナー一覧

到達度の評価と修了判定

広島大学病院卒後臨床研修における基本的方針

- (1) 2年間は特定の診療科に所属しない。
- (2) 特色ある4つの研修プログラムを用意。
 - 多目的研修コース
 - たすきがけ研修コース（広島市立広島市民病院）
 - たすきがけ研修コース（県立広島病院）
 - たすきがけ研修コース（広島市立安佐市民病院）
 - たすきがけ研修コース（JR広島病院）
 - たすきがけ研修コース（広島赤十字・原爆病院）
 - たすきがけ研修コース（東広島医療センター）
 - たすきがけ研修コース（中国労災病院）
 - たすきがけ研修コース（公立みつぎ総合病院）
 - たすきがけ研修コース（JA広島総合病院）
 - たすきがけ研修コース（呉医療センター・中国がんセンター）
 - たすきがけ研修コース（JA尾道総合病院）
 - たすきがけ研修コース（呉共済病院）
 - 小児科・産婦人科重点研修コース
 - 基礎研究医育成・研修コース

研修医が単独で行ってよい処置・処方基準(広島大学病院における基準の実例)

広島大学病院における診療行為のうち、研修医が、指導医の同席なしで単独で行ってよい処置と処方内容の基準を示す。実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実状を踏まえて検討する必要がある。各々の手技については、例え研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りでない。

区分	研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
診察	<ul style="list-style-type: none"> 全身の視診, 打診, 触診 簡単な器具(聴診器, 打腱器, 血圧計など)を用いる全身の診察 直腸診 耳鏡, 鼻鏡, 検眼鏡による診察 (診察に際しては, 組織を損傷しないよう十分に注意する必要がある) 	<ul style="list-style-type: none"> 内診
検査	I 生理学的検査 <ul style="list-style-type: none"> 心電図 聴力, 平衡, 味覚, 嗅覚, 知覚 視野, 視力 眼球に直接触れる検査 (眼球を損傷しないように注意する必要がある) 	I 生理学的検査 <ul style="list-style-type: none"> 脳波 呼吸機能(肺活量など) 筋電図, 神経伝達速度
	II 内視鏡検査など <ul style="list-style-type: none"> 喉頭鏡 	II 内視鏡検査など <ul style="list-style-type: none"> 直腸鏡 肛門鏡 食道鏡 胃内視鏡 大腸内視鏡 気管支鏡 膀胱鏡
	III 画像検査 <ul style="list-style-type: none"> 超音波 (内容によっては誤診に繋がる恐れがあるため, 検査結果の解釈・判断は指導医と協議する必要がある) 	III 画像検査 <ul style="list-style-type: none"> 単純X線撮影 CT MRI 血管造影 核医学検査 消化管造影 気管支造影 脊髄造影
	IV 血管穿刺と採血 <ul style="list-style-type: none"> 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置 (血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので, 確実に血管を穿刺する必要がある, 困難な場合は無理をせずに指導医に任せる) 動脈穿刺 (肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており, 神経損傷には十分に注意する。) (動脈ラインの留置は研修医単独で行ってはいけない) (困難な場合は無理をせずに指導医に任せる) 	IV 血管穿刺と採血 <ul style="list-style-type: none"> 中心静脈穿刺(鎖骨下, 内頸, 大腿) 動脈ライン留置 小児の採血 (とくに指導医の許可を得た場合はこの限りでない) (年長の小児はこの限りでない) 小児の動脈穿刺 (年長の小児はこの限りでない)

区分	研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
検査	V 穿刺 <ul style="list-style-type: none"> 皮下の嚢胞 皮下の膿瘍 	V 穿刺 <ul style="list-style-type: none"> 関節 深部の嚢胞 深部の膿瘍 胸腔 腹腔 膀胱 腰部硬膜外穿刺 腰部くも膜下穿刺 針生検
	VI 産婦人科	VI 産婦人科
		<ul style="list-style-type: none"> 膣内容採取 コルポスコピー 子宮内操作
	VII その他 <ul style="list-style-type: none"> アレルギー検査(貼付) 改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R) MMSE 	VII その他 <ul style="list-style-type: none"> 発達テストの解釈 知能テストの解釈 心理テストの解釈
治療	I 処置 <ul style="list-style-type: none"> 皮膚消毒, 包帯交換 創傷処置 外用薬貼付, 塗布 気管内吸引, ネブライザー 導尿 (前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難な時は無理をせずに指導医に任せる) (新生児や未熟児では, 研修医が単独で行ってはならない) 浣腸 (潰瘍性大腸炎や老人, その他, 困難な場合は無理をせずに指導医に任せる) (新生児や未熟児では, 研修医が単独で行ってはならない) 胃管挿入(経管栄養目的以外のもの) (反射が低下している患者や意識のない患者では, 胃管の位置をX線などで確認する) (新生児や未熟児では, 研修医が単独で行ってはならない) (困難な場合は無理をせずに指導医に任せる) 	I 処置 <ul style="list-style-type: none"> 導尿 (新生児や未熟児が対象の場合) 浣腸 (新生児や未熟児が対象の場合) 胃管挿入(経管栄養目的以外のもの) (新生児や未熟児が対象の場合) 気管カニューレ交換 ギプス巻き ギプスカット 胃管挿入(経管栄養目的のもの) (反射が低下している患者や意識のない患者では, 胃管の位置をX線などで確認する)
	II 注射 <ul style="list-style-type: none"> 皮内 皮下 筋肉 末梢静脈 	II 注射 <ul style="list-style-type: none"> 輸血 関節内 中心静脈(穿刺を伴う場合) 動脈(穿刺を伴う場合) (目的が採血ではなく, 薬剤注入の場合) 抗悪性腫瘍剤

区分	研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
治療	Ⅲ 麻酔 <ul style="list-style-type: none"> 局所浸潤麻酔 (局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し, 説明・同意書を作成する) 	Ⅲ 麻酔 <ul style="list-style-type: none"> 脊髄麻酔 硬膜外麻酔(穿刺を伴う場合)
	Ⅳ 外科的処置 <ul style="list-style-type: none"> 抜糸 皮下の止血 皮膚の縫合 	Ⅳ 外科的処置 <ul style="list-style-type: none"> ドレーン抜去 (時期, 方法については指導医と協議する) 皮下の膿瘍切開・排膿 深部の止血 (応急処置を行うのは差し支えない) 深部の膿瘍切開・排膿 深部の縫合
	V 処方 <ul style="list-style-type: none"> 一般の内服薬 (処方箋作成前に指導医と処方内容を協議する) 注射処方(一般) (処方箋作成前に指導医と処方内容を協議する) 理学療法 (処方箋作成前に指導医と処方内容を協議する) 	V 処方 <ul style="list-style-type: none"> 内服薬(向精神薬) 内服薬(麻薬) (法律により, 麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない) 内服薬(抗悪性腫瘍剤) 注射剤(向精神薬) 注射剤(麻薬) (法律により, 麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない) 注射薬(抗悪性腫瘍剤)
その他	<ul style="list-style-type: none"> インスリン自己注射指導 (インスリンの種類, 投与量, 投与時間はあらかじめ指導医のチェックを受ける) 血糖値自己測定指導 	<ul style="list-style-type: none"> 診断書・証明書作成 (診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける) 病状説明 (正式な場での病状説明は研修医が単独で行ってはないが, ベッドサイドでの症状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行っても差し支えない) 病理解剖 病理診断報告

平成16年2月 国立大学附属病院長会議 常置委員会

「研修医に対する安全管理体制について－(問題点及び改善策)－」資料より作成

令和6年度 広島大学病院 研修医セミナー開催予定

1. 耳鼻咽喉科救急における診療器具の使用法
2. 輸液の基本
3. 救急・集中診療における基本的な超音波検査について
4. 症例から学ぶ皮膚疾患
5. 気道確保のいろは
6. 胸部単純X線写真と胸部 CT の基礎的読影方法について
7. 眼科救急トリアージ
8. 酸塩基平衡 -血液ガスから読み解く-
9. 心エコーを循環器診療に活かすーFOCUS の基本を含めてー
10. 脳卒中に対する外科治療
11. 糖尿病経口薬まるわかり 電解質異常 (Na) について
12. 救急外来で出会う産婦人科の急性腹症
13. 小児の虐待について
14. 抗菌薬の使い方
15. 今日から役立つ！せん妄とその対応
16. みんなに役立つ血液内科の ABC
17. 救急外来でよく遭遇する消化管領域疾患
胆膵救急疾患の診かた
明日から使える肝疾患治療薬
医薬品行政における臨床医の役割 ～診療・研究ではない第3の道～
18. 呼吸器疾患、血液検査の見方を学ぼう 健診画像問題にも挑戦
19. 研修医が気になる心臓血管外科医の話 in 2024
20. 脳死と移植医療
21. がん化学療法とバイオマーカー
22. 他では聞けない！！症例から学ぶがん診療における骨転移診断・治療
23. 泌尿器科領域におけるロボット支援手術
24. リハビリテーションに役立つ運動器エコー (仮)
厚生労働省における医師の業務 (仮)

*令和6年度開催予定であり、内容は変更になる可能性があります。

到達度の評価と修了判定

臨床研修修了時に、医科領域卒後臨床研修管理委員会が研修評価を行い、修了認定された者には臨床研修修了証を交付する。

臨床研修の修了基準

(1) 研修実施期間の評価

研修休止期間の上限（90日）を超えていないこと。

研修休止期間の上限を超える場合は、上限を超えた日数分以上の日数の研修を行っていること。

(2) 臨床研修の目標（臨床医としての適性を除く）の達成度の評価

- オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）による自己評価及び指導医評価
- 病歴要約

（医師臨床研修指導ガイドラインに記載された「経験すべき症候 29 症候」及び「経験すべき疾病・病態 26 疾病・病態」）及び CPC レポートの提出

経験すべき症候 29 症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・湿疹、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

経験すべき疾病・病態－26 疾病・病態－

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも 1 症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要である。

脳血管障害，認知症，急性冠症候群，心不全，大動脈瘤，高血圧，肺癌，肺炎，急性上気道炎，気管支喘息，慢性閉塞性肺疾患（COPD），急性胃腸炎，胃癌，消化性潰瘍，肝炎・肝硬変，胆石症，大腸がん，腎盂腎炎，尿路結石，腎不全，高エネルギー外傷・骨折，糖尿病，脂質異常症，うつ病，統合失調症，依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

経験すべき症候疾患及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は，日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし，病歴，身体所見，検査所見，アセスメント，プラン（診断，治療教育）。考察等を含むこと。

- 到達目標で必修となっている研修（7項目）の実施
 - ① 感染対策（院内感染や性感染症等）
 - ② 予防医療（予防接種含む）
 - ③ 虐待
 - ④ 社会復帰支援
 - ⑤ 緩和ケア
 - ⑥ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）
 - ⑦ 臨床病理検討会（CPC）
- （3） 臨床医としての適正評価
- （4） 研修医セミナーの出席
臨床研修期間中に開催されるセミナーの出席率 6割超

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，カプセル内視鏡検査，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，便通異常，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（上下部消化管内視鏡検査，内視鏡的粘膜切除術，内視鏡的粘膜下層剥離術，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），腹水穿刺，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】

柘植雅貴	准教授
三木大樹	講師
河岡友和	講師
卜部祐司	寄附講座准教授（消化器内視鏡医学講座）
石井康隆	診療講師
村上英介	診療講師
大野敦司	診療講師
藤野初江	診療講師
瀧川英彦	助教
辰川裕美子	助教（広島臨床研究開発支援センター）
檜山雄一	助教（広島臨床研究開発支援センター）
山下 賢	診療講師(内視鏡診療科)
内川慎介	助教
田中秀典	診療講師(内視鏡診療科)
壺井章克	診療講師
中村真也	助教
藤井康智	医科診療医(がん化学療法科)
池本珠莉	医科診療医
山岡賢治	医科診療医

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】

岡 志郎 教授（消化器内科科長）

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 准教授,
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
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 准教授，
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)

糖尿病の血糖管理, 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。指導医 1~2 名及び病棟医長のもと副主治医になる。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上級医・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, 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 8:45 抄読会; 月曜 17:00

内分泌・糖尿病カンファ; 水曜 14:00

【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	病棟, アイソトープ治療, 抄読会
火	病棟, 外来研修	病棟, 頸部エコー, 副腎静脈サンプリング
水	病棟, 外来研修	病棟, 内分泌・糖尿病カンファ
木	病棟, 外来研修	病棟
金	病棟, 外来研修	病棟, 頸部エコー

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 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。

【上級指導医の明記とその役割】

長野 学 助教
江草 玄太郎 助教（病棟医長）
児玉 堯也 助教予定（副病棟医長）
馬場 隆太 助教（外来医長）

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。

【全体の統括指導医の明記とその役割】

大野 晴也 講師（診療科長）
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。

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 16:00 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 2 名, 透析内科医師 1 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】

前岡 侑二郎 診療講師 (腎臓内科)

尾崎 陽介 診療講師 (透析内科)

高橋 輝 診療講師 (腎臓内科)

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・膠原病科での診療を通じて、内科診療全般に必要な問診・身体診察技術の向上や基本的検査の実施・解釈の技能習得を目標とします。また、グルココルチコイド、免疫抑制剤、生物学的製剤や JAK 阻害薬などを用いた膠原病・リウマチ性疾患に対する免疫抑制療法の使い分けについて理解してもらいます。

関節リウマチなどのリウマチ性疾患は一般人口においても有病率が高い疾患ですが、主訴となる関節痛の原因特定は容易ではありません。当科での研修を通じて、関節炎の見方やその診断ステップを学習してもらいます。一方、血管炎、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、それらの治療に際して全身臓器の評価と管理が求められます。したがって、当科での研修を通じて内科全般に関わる診療技術の向上が期待できます。また、各病態の免疫学的背景（病因となるサイトカインや免疫担当細胞）を考慮した免疫抑制治療の選択を通じて、免疫学の医学的知識も深めることができます。

【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、脊椎関節炎、全身性エリテマトーデス、全身性強皮症、多発性筋炎・皮膚筋炎、全身性血管炎、成人発症ステイル病、IgG4関連疾患、等

代表的治療

グルココルチコイド、免疫抑制剤、生物学的製剤（TNF 阻害薬、IL-6 阻害薬、IL-17 阻害薬、CD20 阻害薬、等）、JAK 阻害薬、免疫グロブリン大量療法、血漿交換療法、等

研修到達目標

【一般目標】

メディカルスタッフや患者さんとの良好な関係性を保ち、チームの一員として活動しながら、膠原病・リウマチ性疾患患者の病棟マネジメントができるようになること。

【行動目標】

(1) 主訴に応じて適切な問診・身体診察ができる。

正確な診断や病態把握においては、主訴を吟味する必要があります。検査結果は現在の主病態を反映していない場合もあり、検査結果を正しく解釈する（検査結果に振り回されることない）ためにも、主訴から鑑別疾患を挙げて適切な問診や身体所見を取る練習が必要です。このことが患者さんの病態を正しく把握することに繋がり、早期診断・早期治療にも有用です。

(2) 診断や治療に必要な検査計画を立てることができる。

膠原病を診断するには、各疾患の分類基準やそれを構成する諸項目の意味を理解する必要があります。検査にはいずれも感度と特異度があり、感度の高い検査でスクリーニングし、特異度の高い検査で確定診断に繋げる、といった手順を踏んでいきます。各疾患の標準的な治療法や経時的な活動性評価についても理解を深めながら、個々の患者さんに合った検査計画を立てていきます。

(3) グルココルチコイド・免疫抑制剤の使い方を理解する。

膠原病・リウマチ性疾患の治療において、グルココルチコイド・免疫抑制剤の使い方は近年大きく変化しています。今日の関節リウマチや全身性強皮症の治療では、グルココルチコイドを使用しないことが一般的です。その他の多くの疾患においては初期治療でグルココルチコイドを使用することがあるものの、維持療法としては他の免疫抑制療法（免疫抑制剤、生物学的製剤など）を併用しながらグルココルチコイドからの離脱を目指すことが一般的となっています。薬剤毎に出現しやすい副作用が異なるため、その点を理解しながら必要な予防策と検査計画を立てていきます。

(4) 患者さんやメディカルスタッフと良好な関係を構築できる。

メディカルスタッフの協力なしに医師一人だけでは、患者さんに全人的医療はできません。医師はリーダーシップを発揮しながら、メディカルスタッフと良好な人間関係を構築することで、患者さんに質の高い医療を提供することが可能になります。また、患者にいくら良い治療薬を導入しても、定期通院・服薬順守できていなければ治療効果や安全性の保証が困難になります。患者との良好な関係性の構築は服薬アドヒアランスの向上にも関わるため、その点を意識しながら日々の診療を行なっていきます。

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、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、ドライアイ・ドライマウス等

2) 救急を要する病状・病態

急性呼吸不全、急性腎不全、痙攣、血栓性微小血管症、日和見感染症、等

3) 経験できる疾患

全身性エリテマトーデス、関節リウマチ、全身性強皮症、多発性筋炎・皮膚筋炎、全身性血管炎、その他の膠原病、一般市中感染症、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的なアプローチ、関節所見の取り方、画像診断（胸部 X 線、胸部 CT、等）の理解、免疫療法（ステロイド、免疫抑制剤、生物学的製剤、等）の理解、適切な抗菌剤使用の理解、等

5) 手技

関節エコー検査、爪郭部毛細血管顕微鏡検査、関節穿刺、胸腔・腹腔穿刺、等

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。指導医（スタッフ）、病棟主治医、初期研修医、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。病棟主治医からの日常の診療指導と、指導医からの総括的な診療指導を並行して受ける。

【外来研修・外来急患対応】

毎週水曜日から金曜日の中でいずれかの曜日の午前外来を見学すること。病棟業務が落ち着いている場合は、その他の日程の外来見学も適宜参加可能である。当科研修中は毎週火曜日に、平日日中の救急車当番（外来急患対応）があるため、同日はその業務を優先する。

【検査】

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・レクチャー・病棟回診】

毎週月曜日 8:40 に外来棟 5 階でカンファレンスルーム 1 においてカンファレンスが開催され

る。その後、教育的な病棟総回診（担当：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。毎週水曜日の 8:00 からレクチャー（担当：吉田、杉本）の他、適宜ミニレクチャーを組み入れている。その他、毎日 8:30 に病棟回診、毎日 16:30 に入院患者総括に参加し、担当患者のプレゼンテーションを行う。

研修期間中に印象に残った担当症例 1 例について、経過をまとめて考察を行い、研修最終週の月曜朝カンファレンスで症例発表する。

【ジャーナルクラブ】

毎週木曜日 18:00 から中央研究棟 201 もしくはオンラインで膠原病疾患に関連した論文の抄読会を行っている。勤務時間外であり義務ではないため、希望者は適宜参加する。

【評価方法】

1. 形成的評価

毎日朝の回診時に担当患者のプレゼンテーションを行ってもらい、病態把握や診療計画できているか評価する。

カルテの記載内容が適切かを評価する。

毎週水曜日朝の症候学レクチャーで質問をし、学習内容の習熟度を評価する。

2. 総括的評価

研修最終週の症例発表後の質疑で疾患に関する知識が定着しているか確認する。

PG-EPOC で技能・態度に関して評価する。

週間スケジュール

	午 前	午 後
月	カンファレンス，病棟回診	病棟研修，入院患者総括
火	朝回診，病棟研修，外来急患対応	病棟研修，外来急患対応，カンファレンス（呼吸器内科合同）
水	朝レクチャー，病棟 or 外来研修	病棟研修，入院患者総括
木	朝回診，病棟 or 外来研修	病棟研修，入院患者総括，ジャーナルクラブ
金	朝回診，病棟 or 外来研修	病棟研修，入院患者総括

指導体制

【専任指導医（主治医）数とその役割】

リウマチ・膠原病科：吉田雄介助教，杉本智裕助教，渡辺裕文助教が直接の研修医の指導を担当する。

【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，養子免疫療法，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：超音波検査，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：末梢挿入式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PG-EPOC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7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】

進藤 岳郎 特任教授

藤井 輝久 准教授（輸血部）

嬉野 博志 准教授

吉田 徹巳 診療講師

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を扱うこともあります。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，予防医療，漢方診療
(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、返書の記載を行う。

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。

【院外研修】

地域の病院・診療所の協力により、大学病院の内だけでは経験できない **common disease** の外来を経験し、総合診療の多様性を経験するため、2週間又は4週間の院外研修を行う。

研修施設、研修期間については下記のとおりであるが、各施設の受入れ可能期間や研修医の希望に沿って設定する。

なお、院外研修実施前には総合内科・総合診療科にて事前オリエンテーションを行う。

研修施設	研修期間	
地方独立行政法人 広島市立病院機構 広島市北部医療センター安佐市民病院	2週又は4週	
独立行政法人 国立病院機構 広島西医療センター	4週	
国家公務員共済組合連合会 吉島病院	2週	
医療法人一陽会 原田病院	2週	
医療法人あすか 高橋内科小児科医院	2週	
医療法人いつき 青崎いぶきクリニック	2週	
三次市国民健康保険作木診療所	2週	
医療法人あえば会 はしもと内科	2週	* 似島診療所での帯同研修あり
呉共済病院	調整中	
県立広島病院	調整中	

*独立行政法人 国立病院機構 広島西医療センターについては、1年次のみ研修可能。

【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する。

金曜 15時～外来症例カンファレンスへ参加し、症例プレゼンテーションを行う（場所はいずれも総合治療病棟のカンファレンス室）。

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。
途中、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	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, 勉強会
水	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
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
金	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

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）
吉田秀平 助教（一般内科, 家庭医療）
原武大介 助教（一般内科, 家庭医療）
重信友宇也 助教（一般内科, 家庭医療）
河原章浩 助教（漢方診療）

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。

地方独立行政法人 広島市立病院機構 広島市北部医療センター安佐市民病院

原田 和歌子 内科・総合診療科 主任部長

独立行政法人 国立病院機構 広島西医療センター

生田 卓也 総合診療科医師

国家公務員共済組合連合会 吉島病院

岸川 暢介 医長

医療法人一陽会 原田病院

西澤 欣子 理事長

医療法人あすか 高橋内科小児科医院
高橋 祐輔 院長
医療法人いつき 青崎いぶきクリニック
松田 聡介 院長
三次市国民健康保険作木診療所
佐古 篤謙 所長
医療法人あえば会 はしもと内科
橋本 義政 院長

【全体の統括指導医（教授）の明記とその役割】

伊藤 公訓 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。

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度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。

研修期間中の当直日に救急患者対応を行います。

【検査・手術】

毎日手術室での麻酔管理、外来・病棟での術前・術後評価を研修します。

研修期間中の当直日に夜間の手術対応を行うことがあります。

【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, 術前・術後回診
火	カンファレンス, 手術麻酔	手術麻酔, 術前・術後回診
水	カンファレンス, 手術麻酔	手術麻酔, 術前・術後回診
木	カンファレンス, 手術麻酔	手術麻酔, 術前・術後回診
金	カンファレンス, 手術麻酔	手術麻酔, 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）, 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（手術部）, 豊田有加里 助教, 檜崎壮志 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

救急診療および重症例のその後の集中治療全般を網羅する。小児の重症救急症例も含む。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(一次，二次)，
- 三次救急疾患(心肺停止，ショック/心不全，呼吸不全，敗血症，意識障害等)
- 外傷，熱傷，中毒 等

診断と治療

一般救急疾患の診断と治療，呼吸・循環・意識のアセスメント，救命処置，外傷初期診断と治療，人工呼吸，循環管理，臓器補助（腎代替療法，VV-ECMO，VA-ECMO，IMPELLA，IABP など）

研修到達目標

【一般目標】

- (1) 救急外来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，外傷に対する，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(集中治療)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(ABCDE)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・意識障害のアセスメントができる。
 - 3) 詳細身体診察 (Secondary survey, Head to toe) 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）

心肺停止，心肺蘇生，呼吸不全，ショック，意識障害，外傷，重症感染症，急性中毒
各種画像検査の実施、解釈（超音波検査，胸腹部単純 X 線，CT，MRI，血管造影，内視鏡検査）
臓器代替療法の導入および管理（腎代替療法，VV-/VA-ECMO，IMPELLA，IABP など）

研修方法

【集中治療研修】

指導医の監督下に重症入院患者の集中治療を行う。

研修医はチームに割り当てられ、上級医の指導の下、自分の担当患者の診療を行う。

【外来研修】

指導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。

【重症救急初期診療】

指導医の監督下に重症救急患者の初期診療を行う。

【他病院での二次救急研修】

希望があれば、協力病院(マツダ病院)での2週間の二次救急研修を行う。

【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・整形外傷の手術。

【講義・カンファレンス】

- ・ 8:20 および 16:15 からのデイリーカンファレンスへ参加し、症例によっては呈示を行う。
- ・ 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）。
- ・ 科内で行われる研修医対象の講義（廣橋先生），若手中心の勉強会等に参加する。
- ・ 可能な限り，学内外における救急集中治療関連の学会・研究会・セミナー・処置/手技講習会等に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PG-EPOC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。

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

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, カンファレンス
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（約 20 名）
上記医師が，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
東 真弓 講師
太田 浩平 講師
上記医師が，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
上記医師が，研修を総括する。

【協力医療機関】

マツダ病院（希望に応じて 8 週間中の 2 週間の研修が可能）
〔救急部長/指導医〕 河野 匡彦

※ 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，医科領域臨床教育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医科領域臨床教育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。
- 外科学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，臍ヘルニアなど

→ 悪性腫瘍の外科治療，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 third 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) 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。
 - 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CT検査，MRI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	術前カンファ、外来、検査、
水	術前カンファ、手術、病棟、
木	チーム別カンファ、外来、検査、
金	術前カンファ、手術、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）、小澤優道（特命助教）

【消化器・一般外科】

上村健一郎（准教授）、渡谷祐介（講師）、住吉辰朗（助教）、上神慎之助（助教）、新宅谷隆太（助教）、岡田健司郎（助教）、吉村幸祐（助教）

【小児外科】

佐伯 勇（講師）、栗原 将（助教）、兒島正人（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	研究報告会，重症回診，手術	手術，病棟研修，手術手技習得コース
水	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，黒田助教，佐伯助教，坂井助教，矢野医科診療医，中野助教，本明医科診療医，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， 下村 学 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】

木下康之（きのした やすゆき）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，医局長

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，病棟医長

担当：頭蓋底外科，脳腫瘍，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，外来医長

近藤 浩（こんどう ひろし）助教

担当：脳血管障害、脳卒中の外科，血管内手術，教務担当

ほか，計 8 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）てんかんセンター教授

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）准教授

担当：悪性脳腫瘍，小児脳腫瘍，画像診断

武田正明（たけだ まさあき）講師，

担当：脊椎脊髄外科，術中モニタリング

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、上級指導医、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、木下康之、香川幸太、光原崇文の6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) 関節造影や脊髓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，関節腔内注射や脊髓造影などを修得，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14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】

中佐智幸 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	外来・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, 外来・病棟	病棟, 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	外来・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 18名は研修医とともに患者を受け持ち指導する。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, 浜井洋一 診療准教授, 重松英朗 講師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】

PG-EPOC 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，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 准教授（ゲノム障害医学研究センター），今中雄介 助教，下村麻衣子 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、帝王切開術、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，帝王切開術，異常妊娠・合併症妊娠管理，胎児モニタリング，出生前検査，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) 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, 帝王切開術, 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 19 名（産婦人科専門医 15 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】

阪埜浩司 准教授：婦人科腫瘍学

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

寺岡有子 助教：周産期医学, 女性医学

山崎友美 寄附講座助教：周産期医学, 臨床遺伝学

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、代表的な精神状態像と精神科疾患についての基本的知識を習得すること、病歴のとり方と精神科薬物療法の基本を学習すること、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。

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，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。

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, リエゾンカンファレンス
火	外来, 病棟, リエゾン	外来, 病棟, リエゾン, 病棟カンファレンス
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, リエゾンカンファレンス

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。

【上級指導医の明記とその役割】

淵上 学 講師, 岡田 怜 助教, 大村 淳 助教, 角 芙美 助教

外来診療, 病棟診療の研修を統括する。

増田 慶一 助教

病棟診療を統括する。

大盛 航 助教

外来・リエゾン診療を統括する。

【全体の統括指導医の明記とその役割】

岡田 剛 准教授

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，チーム医療の実践を体験する。

- 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) 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（スケジュールの一例）

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。

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）
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
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
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）
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 講義

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)
田中敬治(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）、足立 知也（精神保健指定医）
 朝倉 岳彦（精神科医師）、小田 美紀子（精神保健指定医）
 新村 隼（精神科医師）、片岡 慶（精神科医師）
 高木 彩乃（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. 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）
 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DVD，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宿直業務を病院宿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。

- * 隔月第2木曜（pm6：30～7：00）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に参加する
- * 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）には適宜参加する

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	食事準備・食後片付け ドライブ・買い物 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 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	

*宿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）の中にあって、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	腹部超音波検査・内視鏡検査等	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
整形外科：水野俊行
眼科：野間 堯，大田 遥
→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、地域医療研修計 8 週間のうち、1 週間（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ることです。

当院では、内科を中心に外来及び病棟での診療を通じて、中山間地域における医療に触れていただきます。また、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。

地域包括ケアの実際を経験し、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っています。

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的確に判断する。
- (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 日目に、上下地域及び当院に対する理解を深めるための講義・説明（午前）を行うとともに、病院長からオリエンテーション（2 時間程度）を行う。

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

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 など
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。病棟に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） など
6. 当直
- ・ 研修期間中は日当直業務には従事しない。

Ⅲ. 指導体制（令和5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）原 浩 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：迫 正明 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（哲西町診療所） など

指導医は決して多くはありませんが、しっかり指導します。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

宿舍の有無：あり（病院から徒歩約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ょ 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2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、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）

【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，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
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	CT撮影 往診 主治医意見書作成 哲西町内めぐり(地域視察)(1/8W) 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(あれば) 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 NPO事務局長・図書館長(元町長) 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 (あれば) 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 (1/8W)「がんにかかると早く気づくか」
水	外来 Echo(腹部) 子育てサロン健康講座(講師)(あれば)	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(あれば) 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(1/8W) 小学校訪問(授業参観・校長との会談)(1/8W) 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(あれば)
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)(1/8W) 看護師へ講義(1/8W) 看護師から講義(ルーラルナーシング)(1/8W) 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 レセプト点検 カルテカンファレンス ・反省会(最終週) ・実習後アンケート(最終週) 診療所スタッフ懇話会(あれば) 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	原田 侑（部長）
整形外科	當天賢子（部長），松原紀昌（部長）
麻酔科	岸本朋宗（部長），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	高嶺寛年（部長）
整形外科	木曾伸浩（副院長）
脳神経外科	廣畑泰三（部長）
泌尿器科	井上省吾（部長）
小児科	船木慎太郎（副部長）
麻酔科	中村裕二（部長）
皮膚科	芦澤慎一（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）：大枝守外科主任部長（健診部長）
- ・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

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、療養病床及び介護医療院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（安芸太田町戸河内診療所、廿日市市吉和診療所、北広島町雄鹿原診療所）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

安芸太田町の行なう介護認定審査会を、指導医と共に見学する。

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 往診（毎週）
水曜日	外来診療	往診（不定期） カンファレンス
木曜日	外来診療 内視鏡検査 特別養護老人ホーム回診	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）、鍋島新志（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（因島医師会介護老人保健施設長）、
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持って、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 患者支援センター：
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、患者支援と地域医療連携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：
市立三次中央病院医師による、よりへき地の病院（府中北市民病院・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。
- ⑤ 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。

- ⑥ 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。
- ⑦ 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的面談を行い、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：希望研修（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, 3週：希望研修（希望で当直も行える）
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4週：希望研修（希望で当直も行える）
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	希望研修		(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, 3週

月～木	希望研修		(希望で当直も行える)
金	三次地区医療センターへの派遣医師随行		

第4週

月～木	希望研修		(希望で当直も行える)
金	希望研修	最終面談	

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・患者支援センター長（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 濱田敏秀
 院外派遣医師 腎臓内科 吾郷里華，糖尿病・代謝内分泌内科 堀江正和
 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）

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。（毎週木曜日）
- 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	外科手術研修	<ul style="list-style-type: none"> ・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 総合介護センターでの研修	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 地域医療福祉連携室研修 病棟回診(褥瘡等)	開業医(診療所)での訪問診療研修 肛門機能検査研修	
木	外科カンファレンス 内視鏡検査研修	内視鏡検査・手術研修 外科手術研修 内科・外科・放射線科合同カンファレンス	
金	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), 小川尚之(外科)
江木康夫(内科)
- 上級医(准教授・講師)の明記とその役割
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。

J A 吉田総合病院

I. 研修到達目標

【一般目標】

プライマリ・ケア，救急医療，へき地診療所での診療，健診センター，病診連携の業務を通して，地域の医療，保健，福祉を包括した地域包括ケアシステムを理解する。

【行動目標】

- (1) 高齢者の多い地域の特性を理解し，一般診療を適切に実践することができる。
- (2) 内科・外科・整形外科診療に必要な検査・処置の基本的な手技を実施することができる。
- (3) 医療スタッフの役割を理解し，良好なチーム医療を実践することができる。
- (4) 無医村地区のへき地診療所の診療を指導医のもとで行い，その役割を理解できる。
- (5) 急性期病棟，地域包括ケア病棟の機能と役割を理解できる。
- (6) 健診センターの業務に携わることにより，予防医学の重要性を理解できる。
- (7) 人工腎透析センターの業務に携わることにより，手技，管理を習得し，食事療法を指導することができる。
- (8) 人工関節センターの業務に携わることにより，最先端のロボット手術の有用性を理解できる。

II. 研修方法

1. オリエンテーション

- ・研修開始日に病院長がオリエンテーションを行う。
- ・病院の開設までの経緯，沿革，病院の診療の特徴，地域医療，病診連携の対応について説明する。
- ・その後，病院の各部署に案内，職員に紹介する。
- ・研修担当者が2週間のプログラムを説明する。

2. 病棟研修（指導体制・診療業務）

研修医の希望に沿って，入院患者を割り当てる。指導医とともに診療を行い，適時カンファレンスで担当患者の症例検討を行う。

3. 外来研修

指導医のもと，地域での一般外来，救急患者対応を担当する。また，地域のへき地診療所での診療を担当する。

4. 検査・手術

各診療科の検査（消化管内視鏡など），処置，手術（整形外科，外科が中心）に参加する。

5. 講義・カンファレンス

病棟実習では指導医のもとで、主治医として担当患者の診療を行う。

第4週の金曜日に病院長、指導医とともに担当患者の病態、治療、最近の知見などについて、発表する。

また、期間中の当直帯の救急患者診療に携わる。適時、在宅診療、症例検討会、健康教室、医療講演会、市民向け講演会に参加する。

週間スケジュール	
第1週	
月	午前 オリエンテーション、職員に紹介、研修プログラムの説明 午後 病棟実習、午後検査、手術見学
火	午前 内視鏡検査参加、見学 午後 病棟実習、午後の検査、手術見学
水	午前 川根診療所（整形外科診療） 午後 病棟実習、午後の検査、手術見学
木	午前 リハビリテーション 午後 整形外科 手術見学（人工関節手術）
金	午前 初診外来診療 午後 病棟実習、午後の検査見学

第4週	
月	午前 川根診療所（内科診療） 午後 病棟実習、午後検査、手術見学
火	午前 健診検査（腹部エコーなど） 午後 病棟実習 午後検査、手術見学
水	午前 透析センターの業務の実際、見学 午後 病棟実習 午後検査、手術見学
木	午前 初診外来診療 午後 看護部、病診連携業務に参加
金	午前 初診外来診療 午後 担当症例の発表、まとめ、意見交換会
<ul style="list-style-type: none"> ・上記内容は、全体の診療業務を希望される場合を想定したものです。 ・希望される診療科がある場合は、その診療科を中心としたプログラムに変更いたします。 	

Ⅲ. 指導体制

1. 専任指導医（主治医）とその役割

●専任指導医

- 杉山 英二（病院長）
- 本山 満（整形外科部長，人工関節センター長）
- 今岡 泰博（外科主任部長）
- 宮田 康史（内科部長，地域医療連携室長）
- 内藤 聡雄（内科部長，内視鏡センター長）

●協力医師

- 定地 茂雄（整形外科，副院長）
- 児玉 真也（消化器外科，肛門外科，副院長）
- 丹治 英裕（人工腎透析センター長，副院長）
- 石飛 朋和（内科主任部長，診療部長）
- 田中 学（泌尿器科主任部長，診療部長）

2. 上級指導医（助教授・講師）の明記とその役割

- 定地 茂雄（整形外科，副院長）
- 児玉 真也（消化器外科，肛門外科，副院長）
- 丹治 英裕（人工腎透析センター長，副院長）
- 石飛 朋和（内科主任部長，診療部長）
- 田中 学（泌尿器科主任部長，診療部長）

5名の専任指導医が初期研修医の研修内容の調整と達成度をチェックし，協力医師は研修全般をサポートする。

3. 全体の統括指導医（教授）の明記とその役割

- 杉山 英二（病院長）
- 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。

第四部

広島大学病院

選択科目研修プログラム

消化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

1年目で行った研修をもとに、消化器・栄養代謝疾患診療における各種診断法，治療手技や考え方についてより深い知識を修得することを目標としています。さらに，専門医を目指す上で必要な基本手技を習得するための研修を行います。

【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，急性及び慢性消化器疾患全般，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

研修到達目標

1年目で行った研修を基に消化器疾患，栄養代謝疾患の手技，診断，治療についてより深い知識を修得し，専門医を目指す上で必要な基本手技を習熟するための研修を行う。

【一般目標】

- (1) 疾患に関して，最新の知見を含め，より深い知識を修得する。
- (2) 検査法について正しく理解し，その結果を元に正確に診断する能力を身につける。
- (3) 各種専門的治療を実際に行い，関連する基本的手技について可能な限り実践する。
- (4) 専門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) 検査及び診断
 - 1) 消化器・栄養代謝疾患における血液生化学検査，肝炎マーカー，腫瘍マーカーなどを適正に指示し，その結果を理解する。
 - 2) 消化管 X 線検査，消化器内視鏡診断，腹部超音波検査，超音波ガイド下検査，腹部血管造影，腹腔鏡検査，内視鏡的逆行性胆管膵管造影 (ERCP) などについて主治医と共に見学し，検査，治療内容について理解する。
 - 3) CT 検査，MRI 検査などの画像診断を適切に指示し，結果について理解する。
- (2) 治療
 - 1) 心肺蘇生法（気管内挿管も）を含む緊急処置法を適切に行うことができる。
 - 2) 急性腹症への対応について理解，実践する。
 - 3) 中心静脈が確保でき，IN・OUT バランスを考えた水分・栄養管理を適切に行うことができる。
 - 4) 肝疾患関連手技（食道・胃静脈瘤硬化療法，肝癌に対する腫瘍内局所エタノール注入療法，ラジオ波焼灼療法，肝動注療法など）を正しく理解する。
 - 5) 膵・胆道疾患関連手技（内視鏡的治療手技・ドレナージ，経皮的ドレナージなど）

- を正しく理解する。
- 6) 消化管疾患関連手技（食道・胃静脈瘤硬化療法，消化管腫瘍の内視鏡的切除術，内視鏡的止血処置など）を正しく理解する。
 - 7) 消化器がんに対する化学療法について適切な管理を行えるようになる。
 - 8) 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。
- (3) 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。
 - (4) 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。
 - (5) 指導医のもと，患者・家族に対して消化器・栄養代謝疾患に関する適切な **Informed consent** を行うことができる。
 - (6) 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。
 - (7) 他診療科，及び看護師，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（上下部消化管内視鏡検査，内視鏡的粘膜切除術，内視鏡的粘膜下層剝離術，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），腹水穿刺，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

専門研修

将来，消化器内科専門医を目指すことを考慮に入れ，3ヶ月以上の研修を希望する場合，到達目標として，上記に加え，さらに以下のような，基本手技の習得や実践，診断・治療に関する専門的知識の理解と実践を行う。

到達目標

- 1) 内視鏡モデルによる上部・下部消化管内視鏡検査の模擬実習を行い，手技の上達の程度によっては，指導医とともに消化管内視鏡検査を行う。
- 2) 腹部超音波検査の手技と読影の習得を目指し，超音波検査担当医とともに検査にあたる。
- 3) 超音波ガイド下肝穿刺モデルを用いて，その基本手技を習得し，手技の上達の程度によっては，指導医とともに超音波ガイド下肝穿刺検査及び治療にあたる。
- 4) 各種消化器画像診断について，指導医の下でより専門的な知識と理解を深める。
- 5) 消化器がんに対する治療について，EBMに基づいた治療の理解と実践をする。
- 6) 臨床症例に関する研究会や学会に積極的に参加し，発表をする。

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。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。また、消化器内視鏡や超音波検査について、検査担当医の指導のもとで、検査を見学、実施する。

【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。内科初期臨床に必要な検査を指導医の指導の下に実施する。また、消化器内視鏡や超音波検査について、検査担当医の指導の下で、検査を見学、実施する。

【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 週間毎に評価し、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】

柘植雅貴	准教授
三木大樹	講師
河岡友和	講師
卜部祐司	寄附講座准教授（消化器内視鏡医学講座）
石井康隆	診療講師
村上英介	診療講師
大野敦司	診療講師
藤野初江	診療講師
瀧川英彦	助教
辰川裕美子	助教（広島臨床研究開発支援センター）
檜山雄一	助教（広島臨床研究開発支援センター）
山下 賢	診療講師(内視鏡診療科)
内川慎介	助教
田中秀典	診療講師(内視鏡診療科)

壺井章克	診療講師
中村真也	助教
藤井康智	医科診療医(がん化学療法科)
池本珠莉	医科診療医
山岡賢治	医科診療医

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】

岡 志郎 教授（消化器内科科長）

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。

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

1年目で行った研修をもとに、呼吸器疾患の診断、治療についてより深い知識・技術を修得し、さらなる研鑽を積み、専門医を目指す上で必要な診療能力を養うための研修を行います。

1年目研修医の指導・教育を行えるレベルに到達することが望まれます。

【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、胸水穿刺、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) 呼吸器疾患（癌、感染症、免疫・アレルギー・膠原病など）をより深く研修する。

【行動目標】

- (1) 呼吸困難、発熱、胸痛、喀血を来す疾患の診断・治療の理解
- (2) 急性/慢性・I型/II型呼吸不全の治療
- (3) 在宅酸素療法の理解、睡眠時無呼吸の診断と治療
- (4) 人工呼吸器の管理、ドレーンチューブの管理
- (5) 適切な抗菌薬使用と癌化学療法の理解
- (6) 内科的治療（ステロイドパルス療法、免疫抑制剤など）の実施

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

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
人工呼吸器管理、胸腔穿刺、胸腔ドレーン管理 など

呼吸器内科研修は病棟研修が基本となるが、呼吸器病棟患者だけでなく、指導医とともにICU管理となる重症呼吸不全の診療にも携わり、全身管理とともに侵襲的及び非侵襲的人工呼吸管理についても修得する。

一方、呼吸器診療において外来診療も重要であるので、指導医とともに外来初診患者に対する問診や診察を行い必要な検査や治療を習得する。

研修方法

【病棟研修】

月～金曜まで病棟での研修を行う。主治医たる指導医1名のもと副主治医として診療に携わる。

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、必要と思われる検査を提案する。

【検査】

指導医の指導下に必要な検査を立案・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。

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 外科・病理合同カンファレンス（任意）
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
木	気管支鏡検査	病棟 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 准教授，
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

プログラムの特徴 及び 診療科紹介

1年目で行った研修を基に、内分泌代謝疾患の診断、治療についてより深い知識を修得し、専門医を目指す上で必要な基本手技を習熟するための研修を行います。

【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） 内分泌・代謝疾患についてより深く研修する。

【行動目標】

- （1） 糖尿病患者の病態評価（成因分類、インスリン分泌能、合併症の評価）
- （2） 糖尿病患者の療養指導（食事療法、運動療法、自己血糖測定、インスリン自己注射）
- （3） 内分泌疾患の負荷試験と画像診断の適切な実施・理解・診断
- （4） 内分泌疾患の適切な治療法の選択と実施
- （5） 急性期内分泌代謝疾患の適切な診療（糖尿病性ケトアシドーシス、副腎不全など）

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、PWV等による動脈硬化の評価、治療方針の決定。

甲状腺エコーの施行、副腎静脈サンプリングの見学と結果の解釈。

専門研修

- （1） コントロール困難な1型糖尿病患者の血糖値変動をCGM(continuous glucose monitoring)で分析し、CSII(continuous subcutaneous insulin infusion)を用いてより良い血糖コントロールを実現する。CGMSとCSIIを組み合わせたSAP(sensor augmented pump)の導入、調整の方法も学ぶ。
- （2） 内分泌疾患の症例について、鑑別疾患をあげ、適切な画像検査や検査項目の選択をおこない、必要な内分泌検査を立案する。得られた検査結果の解釈について学び、適切な診断及び治療法の提示をできるようにする。

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 1~2 名及び病棟医長のもと副主治医になる。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下に研修する。

【検査・手術】

内科初期臨床に必要な検査を上級医・指導医の指導の下に実施する。糖尿病の合併症検査、糖尿病教室、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の見学。

【講義・カンファレンス】

症例検討会；月曜 8:345 抄読会；月曜 17:00

内分泌・糖尿病カンファ；水曜 14:00

その他、症例の学会発表、論文作成などの学術活動を行う。また、1 年目の研修で達成できなかった目標を研修期間中に達成できるよう調整する。

【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, アイソトープ治療, 抄読会
火	病棟, 外来研修	病棟, 頸部エコー, 副腎静脈サンプリング
水	病棟, 外来研修	病棟, 内分泌・糖尿病カンファ
木	病棟, 外来研修	病棟
金	病棟, 外来研修	病棟, 頸部エコー

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 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。

【上級指導医の明記とその役割】

長野 学 助教

江草 玄太郎 助教（病棟医長）

児玉 堯也 助教予定（副病棟医長）

馬場 隆太 助教（外来医長）

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。

【全体の統括指導医の明記とその役割】

大野 晴也 講師（診療科長）

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。

腎臓内科研修プログラム

プログラムの特徴 及び 診療科紹介

1年目で行った研修を基に、腎疾患の手技、診断、治療についてより深い知識を修得し、専門医を目指す上で必要な基本手技を習熟するための研修を行います。

【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) 腎臓疾患についてより深く研修する。

【行動目標】

- (1) 乏尿・無尿を来たす疾患の診断・治療の理解。
- (2) 急性・慢性腎不全の治療。
- (3) 維持透析療法（血液透析，腹膜透析）の管理。
- (4) 降圧療法の理解と実践。
- (5) 免疫抑制療法（ステロイドパルス，ステロイド薬，免疫抑制薬）の理解と実践。
- (6) 腎臓病の食事療法の指導。

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，腎疾患に伴う合併症（糖尿病・膠原病・血管炎等を含む）の理解，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，腎不全時のデータ判読，電解質・体液コントロール

専門研修

12週間の研修にて，腎生検病理診断20例，急性腎不全数例，慢性腎不全10例，ネフローゼ症候群5例，急速進行性糸球体腎炎数例，糖尿病性腎症5例，ループス腎炎数例，薬剤性腎障害数例，透析導入5例，バスキュラーアクセスインターベンション10例等を経験することができます。

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】

必要に応じて主治医たる指導医 1 名の下に研修する。

【検査・手術】

内科初期臨床に必要な検査を指導医の指導の下に実施する。

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 16:00 腎生検検討会

※適宜，研修医レクチャーを行う

【評価方法等】

毎週に評価し，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，教授回診	病棟，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 2 名，透析内科医師 1 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】

前岡 侑二郎 診療講師（腎臓内科）

尾崎 陽介 診療講師（透析内科）

高橋 輝 診療講師（腎臓内科）

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・膠原病科での診療を通じて、内科診療全般に必要な問診・身体診察技術の向上や基本的検査の実施・解釈の技能習得を目標とします。また、グルココルチコイド、免疫抑制剤、生物学的製剤や JAK 阻害薬などを用いた膠原病・リウマチ性疾患に対する免疫抑制療法の使い分けについて理解してもらいます。

関節リウマチなどのリウマチ性疾患は一般人口においても有病率が高い疾患ですが、主訴となる関節痛の原因特定は容易ではありません。当科での研修を通じて、関節炎の見方やその診断ステップを学習してもらいます。一方、血管炎、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、それらの治療に際して全身臓器の評価と管理が求められます。したがって、当科での研修を通じて内科全般に関わる診療技術の向上が期待できます。また、各病態の免疫学的背景（病因となるサイトカインや免疫担当細胞）を考慮した免疫抑制治療の選択を通じて、免疫学の医学的知識も深めることができます。

【専門領域】

リウマチ・膠原病

【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、全身性強皮症、多発性筋炎・皮膚筋炎、全身性血管炎、成人発症スティル病、IgG4関連疾患、等

代表的治療

グルココルチコイド、免疫抑制剤、生物学的製剤 (TNF 阻害薬、IL-6 阻害薬、IL-17 阻害薬、CD20 阻害薬、等)、JAK 阻害薬、免疫グロブリン大量療法、血漿交換療法、等

研修到達目標

【一般目標】

メディカルスタッフや患者さんとの良好な関係性を保ち、チームの一員として活動しながら、膠原病・リウマチ性疾患患者の病棟マネージメントができるようになること。

【行動目標】

- (1) 主訴に応じて適切な問診・身体診察ができる。
正確な診断や病態把握においては、主訴を吟味する必要があります。検査結果は現在の主病態を反映していない場合もあり、検査結果を正しく解釈する（検査結果に振り回されることない）ためにも、主訴から鑑別疾患を挙げて適切な問診や身体所見を取る練習が必要です。このことが患者さんの病態を正しく把握することに繋がり、早期診断・早期治療にも有用です。
- (2) 診断や治療に必要な検査計画を立てることができる。
膠原病を診断するには、各疾患の分類基準やそれを構成する諸項目の意味を理解する必要があります。検査にはいずれも感度と特異度があり、感度の高い検査でスクリーニングし、特異度の高い検査で確定診断に繋げる、といった手順を踏んでいきます。各疾患の標準的な治療法や経時的な活動性評価についても理解を深めながら、個々の患者さんに合った検査計画を立てていきます。
- (3) グルココルチコイド・免疫抑制剤の使い方を理解する。

膠原病・リウマチ性疾患の治療において、グルココルチコイド・免疫抑制剤の使い方は近年大きく変化しています。今日の関節リウマチや全身性強皮症の治療では、グルココルチコイドを使用しないことが一般的です。その他の多くの疾患においては初期治療でグルココルチコイドを使用することがあるものの、維持療法としては他の免疫抑制療法（免疫抑制剤、生物学的製剤など）を併用しながらグルココルチコイドからの離脱を目指すことが一般的となっています。薬剤毎に出現しやすい副作用が異なるため、その点を理解しながら必要な予防策と検査計画を立てていきます。

- (4) 患者さんやメディカルスタッフと良好な関係を構築できる。
メディカルスタッフの協力なしに医師一人だけでは、患者さんに全人的医療はできません。医師はリーダーシップを発揮しながら、メディカルスタッフと良好な人間関係を構築することで、患者さんに質の高い医療を提供することが可能になります。また、患者にいくら良い治療薬を導入しても、定期通院・服薬順守できていなければ治療効果や安全性の保証が困難になります。患者との良好な関係性の構築は服薬アドヒアランスの向上にも関わるため、その点を意識しながら日々の診療を行なっていきます。

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、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、ドライアイ・ドライマウス等
- 2) 救急を要する病状・病態
急性呼吸不全、急性腎不全、痙攣、血栓性微小血管症、日和見感染症、等
- 3) 経験できる疾患
全身性エリテマトーデス、関節リウマチ、全身性強皮症、多発性筋炎・皮膚筋炎、全身性血管炎、その他の膠原病、一般市中感染症、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的なアプローチ、皮疹の評価、関節所見の取り方、免疫療法（グルココルチコイド、免疫抑制剤、生物学的製剤、等）の理解、適切な抗菌剤使用の理解、等
- 5) 画像診断
X線（胸部・関節）、CT 所見の読み方
- 6) 手技
関節エコー検査、爪郭部毛細血管顕微鏡検査、関節穿刺、胸腔・腹腔穿刺、等

専門研修

リウマチ・膠原病科の研修は病棟研修が基本だが、希望者は適宜外来診察の見学を行う。また、指導医について関節の身体診察・関節エコー・関節穿刺等の研修を行う。

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。指導医（スタッフ）、病棟主治医、初期研修医、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。病棟主治医からの日常の診療指導と、指導医からの総括的な診療指導を並行して受ける。

【外来研修・外来急患対応】

毎週水曜日から金曜日の中でいずれかの曜日の午前外来を見学すること。病棟業務が落ちている場合は、その他の日程の外来見学も適宜参加可能である。当科研修中は毎週火曜日

に、平日日中の救急車当番（外来急患対応）があるため、同日はその業務を優先する。

【検査】

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・レクチャー・病棟回診】

毎週月曜日 8:40 に外来棟 5 階でカンファレンスルーム 3 においてカンファレンスが開催される。その後、教育的な病棟総回診（担当：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。毎週水曜日の 8:00 からレクチャー（担当：吉田、杉本）の他、適宜ミニレクチャーを組み入れている。その他、毎日 8:30 に病棟回診、毎日 16:30 に入院患者総括に参加し、担当患者のプレゼンテーションを行う。

研修期間中に印象に残った担当症例 1 例について、経過をまとめて考察を行い、研修最終週の月曜朝カンファレンスで症例発表する。

【ジャーナルクラブ】

毎週木曜日 18:00 から臨床管理棟 101 もしくはオンラインで膠原病疾患に関連した論文の抄読会を行っている。勤務時間外であり義務ではないため、希望者は適宜参加する。

【評価方法】

1. 形成的評価

毎日朝の回診時に担当患者のプレゼンテーションを行ってもらい、病態把握や診療計画できているか評価する。

カルテの記載内容が適切かを評価する。

毎週水曜日朝の症候学レクチャーで質問をし、学習内容の習熟度を評価する。

2. 総括的評価

研修最終週の症例発表後の質疑で疾患に関する知識が定着しているか確認する。

PG-EPOC で技能・態度に関して評価する。

週間スケジュール

	午 前	午 後
月	カンファレンス, 病棟回診	病棟研修, 入院患者総括
火	朝回診, 病棟研修, 外来急患対応	病棟研修, 外来急患対応, カンファレンス (呼吸器内科合同)
水	朝レクチャー, 病棟 or 外来研修	病棟研修, 入院患者総括
木	朝回診, 病棟 or 外来研修	病棟研修, 入院患者総括, ジャーナルクラブ
金	朝回診, 病棟 or 外来研修	病棟研修, 入院患者総括

指導体制

【専任指導医（主治医）数とその役割】

リウマチ・膠原病科：吉田雄介助教，杉本智裕助教，渡辺裕文助教が直接の研修医の指導を担当する。

【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するとともに、循環器疾患の診療について、より深い知識を修得し、専門医を目指す上で必要な基本手技の習熟も可能な研修を行います。

【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)、心筋焼灼却術など）、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・手技の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・治療の実施計画を立てる。
 - 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) 指導医と一緒に心エコー検査が実施できる。
- 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の結果を適切に判定することができる。
- 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とともに手技も理解し、一部実践する。
- 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。指導医のもとで中心静脈確保が行える。
- 16) 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下で処方できる。
- 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。
- 7) 指導医の下、患者・家族に対して循環器疾患に関する適切な Informed consent を行うことができる。

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・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と手技（スワンガンツカテーテル，動静脈穿刺，初歩的なカテーテル操作）

専門研修

基本的に初期研修の理念と違いはありません。初期研修で経験した内容をより深く体得できることを目標とします。

1. 症例報告：受け持ち症例の中で珍しい症例，診断治療に難渋した症例を CPC や内科学会や循環器学会において積極的に発表する。
2. 心エコー検査，運動負荷検査，カテーテル検査など基本的な検査手技を習得する。

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。初期研修医は主に専任指導医 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】

次の検査・手術は主に見学を行うが一部手技も可能である。

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）。水曜日午後の総回診・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】

教員，診療医計 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。

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

- 初歩的な内科診療技術を身につけていることを前提として、造血器腫瘍や造血不全症・出血性疾患・感染症の診断技術と治療法を深く学びます。
- 分子標的治療・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幅広く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びます。
- 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

【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・治療

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，養子免疫療法，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

一年目で行った研修を基に，将来選択する診療科に関わらず必要となる内科医としての問題対応能力の習得を目標とし，患者のトータルケアに主体的に関わっていただきます。

血液疾患の診断，治療についてより深い知識を修得するだけでなく，合併症の管理を通じて，内科医としての基本的な診察能力，検査，手技を習得し，適切な対応を判断するための知識や思考過程を習得するための研修を行います。また可能な限り，経験した症例について，研究会・学会などで発表することを目標とします。希望に応じて，後方視的な（場合によっては前方視的な）臨床研究に携わり，学会で発表するだけでなく，論文化を行うことを目標とします。この過程を通じて，医療統計解析も学びます。さらに，興味があれば，臨床的な疑問に関して，基礎的な研究により実証する方法論を学ぶことも可能です。

【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，全身診察を実施する。
- (3) 血液疾患の診療のために，必要な検査及手技を理解修得し，その結果を元に正確に診断する能力を身につける。
- (4) 血液専門的治療を実際に行い，基本的手技を実践する。

- (5) 合併症の病態を理解し、全身管理を実践する。
- (6) 血液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、血液疾患に関して最新の知見を含め、より深い知識を修得する。

【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診察が実践でき、正しく判断できる。
- (2) 血液疾患診療において、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。
- (3) 血液像・骨髄像が分類できる。細胞表面抗原解析や染色体分析検査、遺伝子検査の結果を評価できる。
- (4) 骨髄検査、髄液検査、髄注手技を理解し、実施できる。結果を判断できる。
- (5) がん薬物療法を指導医の指示に従って実施できる。有害事象を理解し、対処法を考案できる。
- (6) 免疫不全に伴う重症感染症、特に発熱性好中球減少症を理解し、診断と治療ができる。
- (7) DIC、出血血栓系疾患の適切な治療ができる。
- (8) がん薬物療法や造血幹細胞移植に伴う合併症を理解し、全身管理ができる。
- (9) HIV 感染症に関する検査ならびに最新の治療法が理解できる。HIV 感染症患者を受け持ち、毎週火曜日のカンファレンスに出席する。最新の多剤併用療法を理解できる。
- (10) 患者の QOL に配慮し、重層的なチーム医療を実践するために、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と適切に連携できる。
 - (11) 感染の標準予防策、感染経路別予防策、拡大予防策を理解し、実践する。
 - (12) 感染治療薬や G-CSF の使用がエビデンスに基づいて実施できる。
 - (13) 輸血療法（血液製剤と輸血副作用の理解も含む）が正しく実践できる。
 - (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、優先順位も勘案して実行する能力を身につける。
 - (15) 代表的血液疾患の最新の知見を含めた深い知識を習得し、最適な診断法・治療法の選択を検討できる。

研修中に経験できる症状・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：超音波検査、骨髄穿刺、腰椎穿刺（髄液検査）、末梢血白血球分類法、白血病・リンパ腫の診断法（塗

末標本染色法、病理組織診断、遺伝子診断法、表面抗原解析法）、

手技：末梢挿入式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

専門研修

- ① 日常診療における到達目標は大きく変化しませんが、血液疾患の治療経過は長いため、病態の診断から治療終了までのプロセスを一人の患者において経験できることが大きな利点となります。また、血液疾患に対する知識を深めることにより、治療方針の決定に主体的に関われるようにサポートします。内科専門医、総合内科専門医の受験資格上必要な血液内科領域の症例（考察を含む）が確実に経験できます。また、希望時には、関連病院の血液内科を見学できます。
- ② 身近なクリニカルクエストを臨床研究に発展させて、学会や論文で発表できる機会を積極的に作ります。

研修方法

【病棟研修】

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 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。

【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下に行う。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 PG-EPOC 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 1 2 名（日本血液学会専門医 9 名・指導医 7 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】

進藤 岳郎 特任教授

藤井 輝久 准教授（輸血部）

嬉野 博志 准教授

吉田 徹巳 診療講師

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

1年目で行った研修を基に、内科診療全般の手技、診断、治療についてより深い知識を修得し、総合内科もしくは総合診療領域を目指す上で必要な知識、臨床推論のプロセス、基本手技を習熟するための研修を行う。

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う。曜日によって、救急車の初期対応業務にも従事する。EBMに習熟し、医療面接・医療記録を修練する。

院外協力施設の臨床教授指導の下、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ぶ機会を提供する。

【専門領域】

総合内科・総合診療、地域医療、感染症、予防医療、漢方診療
(外来診療及び、入院診療も行います)

【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 (脳卒中, 変性疾患, 末梢神経障害), 不安・抑うつ, 軽症うつ, 心因性ストレス 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) 外来初期診療・再来診療
比較的頻度の高い症状に対しての外来初期診療及び再来診療ができる。
- (2) Evidence Based Medicine
EBM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。
- (3) 総合診療・家庭医療
総合診療、家庭医療の実践の場である病院、診療所の役割 (病診連携やチーム医療への理解を含む) について理解し、実践する。

【行動目標】

- (1) 外来初期診療・再来診療
 - 1) 面接技法 (診断情報の収集, 解釈モデルの把握, 患者・家族との適切なコミュニケーションを含む) を有効に活用できる。
 - 2) 全身の観察 (バイタルサインと精神状態のチェック, 皮膚や表在リンパ節の触診を含む) ができる。
 - 3) 頭頸部の診察ができる。
 - 4) 胸部の診察ができる。
 - 5) 腹部の診察ができる。
 - 6) 病歴, 身体所見を基に鑑別診断を列挙できる。
 - 7) 外来診療で必要な臨床検査を立案できる。

- 8) 外来診療で必要な以下の検査をオーダー/実施し、結果を解釈できる。
 1. 一般検尿
 2. 検便
 3. 血算
 4. 簡易生化学検査
 5. 簡易血液免疫血清学的検査
 6. 細菌学的検査
 7. パルスオキシメーター
 8. 胸・腹部レントゲン検査
 9. 腹部超音波
 10. 上部消化管内視鏡
 - 9) 以下の基本的治療法の適応を決定し、実施できる。
 1. 療養指導
 2. 薬物治療
 3. 輸液
 - 10) 以下の項目に配慮し、患者・家族との良好な人間関係を確立できる。
 1. コミュニケーションスキル
 2. 患者、家族のニーズと心理的側面の把握
 3. 生活習慣変容への配慮
 4. インフォームドコンセント
 5. プライバシーへの配慮
 - 11) 1)～10)をふまえ、適切に症例を提示し要約できる。
- (2) Evidence Based Medicine
- 1) 患者を診療する上で必要となる診断・予後・治療などについての情報を、解答可能な質問の形に変換できる。
 - 2) これらの質問に答えるための最良の根拠を最も能率的な方法で追求できる。
 - 3) その根拠の妥当性や有用性について批判的に検証評価できる (critical appraisal)。
 - 4) この検証評価の結果を自分の臨床的能力と統合し、臨床業務に応用できる。
 - 5) 実行したことを事後評価できる。
 - 6) EBM の手法を用いての自己学習の習慣を身につける。
- (3) 総合診療・家庭医療
- 1) 総合診療の実践の場である病院のなかでの総合診療科の役割について理解する。
 - 2) 家庭医療の実践の場である診療所の役割 (病診連携やチーム医療への理解を含む) について理解し、実践する。

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)

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、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

専門研修

- (1) 臨床推論、診断力
- (2) 医療面接
- (3) 在宅・訪問診療などを含めた包括的アプローチ

- (4) 全身の超音波スキル
- (5) 学会発表・論文作成（不定期）

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）、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】

指導医の下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。
経験すべき症候のうち、できていないものについて事前に外来指導医と共有する。
希望者は、院外の協力施設の臨床教授の指導のもとに研修する（事前相談）。
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。

【院外研修】

地域の病院・診療所の協力により、大学病院の内だけでは経験できない common disease の外来を経験し、総合診療の多様性を経験するため、2週間又は4週間の院外研修を行う。
必修科で既に経験済みの場合、希望により院内研修のみの場合もある。
研修施設、研修期間については下記のとおりであるが、各施設の受入れ可能期間や研修医の希望に沿って設定する。
なお、院外研修実施前には総合内科・総合診療科にて事前オリエンテーションを行う。

研修施設	研修期間	
地方独立行政法人 広島市立病院機構 広島市北部医療センター安佐市民病院	2週又は4週	
国家公務員共済組合連合会 吉島病院	2週又は4週	
医療法人一陽会 原田病院	2週	
医療法人あすか 高橋内科小児科医院	2週	
医療法人いつき 青崎いぶきクリニック	2週	
三次市国民健康保険作木診療所	2週	
医療法人あえば会 はしもと内科	2週	* 似島診療所での 帯同研修あり
呉共済病院	調整中	

県立広島病院	調整中	
--------	-----	--

*独立行政法人 国立病院機構 広島西医療センターについては、1年次のみ研修可能。
*国家公務員共済組合連合会 吉島病院 については、必修科又は選択科にて総合内科・総合診療科を経験済み、かつ受入れ可能な期間の場合、4週間での研修が可能。

【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する。
金曜日 15時～外来症例カンファレンスへ参加し、症例プレゼンテーションを行う（場所はいずれも総合治療病棟のカンファレンス室）。
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。
途中、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。
最終週には伊藤教授より総括的評価を行う。

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	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, 勉強会
水	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
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
金	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

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）
吉田秀平	助教	（一般内科, 家庭医療）
原武大介	助教	（一般内科, 家庭医療）

重信友宇也 助教 (一般内科, 家庭医療)

河原章浩 助教 (漢方診療)

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。

地方独立行政法人 広島市立病院機構 広島市北部医療センター安佐市民病院

原田 和歌子 内科・総合診療科 主任部長

国家公務員共済組合連合会 吉島病院

岸川 暢介 医長

医療法人一陽会 原田病院

西澤 欣子 理事長

医療法人あすか 高橋内科小児科医院

高橋 祐輔 院長

医療法人いつき 青崎いぶきクリニック

松田 聡介 院長

三次市国民健康保険作木診療所

佐古 篤謙 所長

医療法人あえば会 はしもと内科

橋本 義政 院長

【全体の統括指導医（教授）の明記とその役割】

伊藤 公訓 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。

外科学（第一外科）

（心臓血管外科，消化器外科（上部消化管，下部消化管，胆膵），小児外科）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。
- ・ 外科学伝統の自由闊達な雰囲気での研修を提供。
- ・ 一年次で得てきたものを基に，外科的な視点での一歩進んだ修練を行う。外科手技の習熟度に応じて手技実践の機会を増やす。

【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，臍ヘルニアなど

→ 悪性腫瘍の外科治療，ヘルニア根治術

研修到達目標

【一般目標】

1年次に習得した循環器系・消化器系・小児外科系の救急手術・待機手術に対応できる基本的診療能力・基本的手技・正確な診療記録の記載を基にして，より高度な手技・個々の患者に対する研修医自らの診断・治療計画の習得をめざす。

【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ことができる。
- (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ことができる。
- (3) 病棟，外来患者において，研修医自らが，超音波検査，X線造影検査などを施行し，その異常を指摘することができる。
- (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（皮下腫瘍摘出術，そけいヘルニア，急性虫垂炎など）が指導医の下でできる。
基礎的手技の習熟度に応じて大きな手術での第一，第二助手の機会を得る。

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CT検査，MRI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，便通異常，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

専門研修：心臓外科，消化器外科，小児外科に共通

通算 12 週間以上同一専門分野で研修を希望する場合には，最初の 8 週間の研修実績に応じてさらに研修内容を深めるが，個人によりその到達度が異なるため，個別に希望も考慮しながら研修内容を決定する予定である。場合により，後期臨床研修初期に研修してもらう内容に踏み込む場合もある。

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，4 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	術前カンファ，外来，検査，
水	術前カンファ，手術，病棟，
木	チーム別カンファ，外来，検査，
金	術前カンファ，手術，病棟，

指導体制

【専任指導医（主治医）数とその役割】

①心臓血管外科，②消化器・一般外科，③小児外科のスタッフが専任指導医となって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），小澤優道（特命助教）

【消化器・一般外科】

上村健一郎（准教授），渡谷祐介（講師），住吉辰朗（助教），上神慎之助（助教），
新宅谷隆太（助教），岡田健司郎（助教），吉村幸祐（助教）

【小児外科】

佐伯 勇（講師），栗原 将（助教），兒島正人（助教）

【感染症科】

大毛宏喜（教授），北川浩樹（助教）

がそれぞれのグループ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】

統括指導医は，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，上級指導医，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）

（消化器外科（上部消化管，下部消化管，肝胆膵），移植外科（肝腎膵））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，1年次と同様，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下で実践，習得します。

1年次と同様，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）を習得することを第1目標としますが，2年次では外科基本手技の習熟度に応じて，開腹閉腹手術手技や内視鏡カメラ操作，腸管吻合，開腹下胆嚢摘出術など基本的な外科手技を実際に行ってもらいます。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）消化器の外科的治療をより深く研修し，基本的な手術手技を習得して実践できる。
- （2）低侵襲手術（鏡視下手術など），臓器移植などの先進医療を学ぶ。

【行動目標】

- （1）選択希望した疾患の診療を指導医とともにを行い，術前術後管理ができるようになる。
- （2）以下の手術の手順を説明できる。
 - ・ 虫垂切除術
 - ・ 胃切除術
 - ・ 結腸切除術
 - ・ 肝切除術
 - ・ 胆嚢摘除術
 - ・ 脾臓摘除術
- （3）以下の手術手技を指導の下に自ら行うことができる。
 - ・ 縫合，結紮
 - ・ 開胸，閉胸，開腹，閉腹
 - ・ 虫垂切除術
 - ・ 開腹による胆嚢摘除術
 - ・ 腸管吻合
 - ・ 鏡視下手術におけるトロッカー穿刺，挿入，スコピスト

- ・ 鏡視下用器具の操作，結紮（ドライラボ，シミュレーターによる）

（４）肝臓あるいは腎臓移植のインフォームドコンセント，手術，周術期管理（ドナー，レシピエント）から退院までを経験し，臓器移植の臨床に対する理解を深める。

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，胆嚢摘出術など）
- 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，指導医と行動をとる。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。

選択科目

外科学（第二外科）（消化器外科（上部消化管，下部消化管，肝胆膵），
移植外科（肝腎膵））研修プログラム

・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下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	研究報告会，重症回診，手術	手術，病棟研修，手術手技習得コース
水	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，黒田助教，谷峰助教，佐伯助教，坂井助教，矢野医科診療医，中野助教，本明医科診療医，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， 下村 学 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

【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

臓器別，疾患別の指導医と研修状況について検討し，目標達成に必要な研修が行われるよう指導医を指導する。

※ 上記内容について変更が生じる場合があります。

※ ホームページも御参照ください。

<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比べ、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) 医療面接, 身体診察, 神経学的診察

患者さんから病気、病態、家族背景、社会背景に関する情報を得るために必要な態度、技能を修得することができる。

(2) 神経系の解剖、生理、生化学

病態生理の理解と診断に必要な、神経系の解剖、生理、生化学に関する正常の形態と機能を十分に理解することができる。

(3) 主要疾患の診断（補助診断法）

頭蓋単純写、脳血管撮影、CT、MRI など、諸検査の正常並びに異常所見を把握できるよう、画像診断の知識を修得し、読影力を身につけることができる。

(4) 主要疾患の病態と治療

中枢神経系の腫瘍、血管障害、外傷、機能的疾患、奇形などの主要疾患について、その病態と治療法を修得することができる。手術に関しては、第2助手として参加することを基本とし、簡単な手技に関しては術者として実践することができる。

(5) 術前、術後の患者管理

脳神経外科疾患の術前、術後の管理法や合併症の内容、対処法について修得することができる。

(6) チーム医療

医療は、チーム医療が基本であることを認識し、コメディカル、事務関係と良好な同僚意識を築き上げ、チーム医療のリーダーとしてチーム医療を実践することができる。

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

専門研修

将来脳神経外科専門医を目指す研修医は、更に深く実践してもらおう。理解度、実行度など総合的に判断し、経験の深さを増す工夫をする。顕微鏡手術や血管内治療の基礎トレーニングを開始する。

日本脳神経外科学会は平成23年にこれまでの脳神経外科専門医研修制度を改定し、脳卒中（脳血管障害）や脳神経外傷等の救急疾患、脳腫瘍に加え、てんかん・パーキンソン病・三叉神経痛・顔面痙攣などの機能的疾患、小児神経疾患、脊髄・脊椎・末梢神経疾患などの幅広い分野をバランス良く経験するために「研修プログラム制度」を開始している。

広島大学も「研修プログラム制度」を構成しており、「基幹施設」「連携施設」「関連施設」を指定し、研修医の先生方に所属していただくことで専門医試験の受験資格が得られるような制度を充実している。

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】

木下康之（きのした やすゆき）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, 医局長

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, 病棟医長

担当：頭蓋底外科, 脳腫瘍, 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, 外来医長

近藤 浩（こんどう ひろし）助教

担当：脳血管障害, 脳卒中の外科, 血管内手術, 教務担当

ほか, 計8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）てんかんセンター教授

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）准教授

担当：悪性脳腫瘍, 小児脳腫瘍, 画像診断

武田正明（たけだ まさあき）講師

担当：脊椎脊髄外科, 術中モニタリング

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、上級指導医、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、木下康之、香川幸太、光原崇文の6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（整形外科，脊椎・脊髄外科）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，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。また，救急外傷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するとともに，レントゲンや CT, MRI などにおいて診断の実践を行い，さらに皮膚縫合法や関節内注射，包帯固定，ギプス固定法などの基本的手技を担当指導医のもとで実践し修得します。また，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まで幅広く対応できる診療能力を修得します。これらに加え，運動器の超音波検査に必要な基本的な知識，装置の扱い方から，運動器が超音波検査ではどの様に見えるのかといった基礎的なことから，それぞれの疾患における検査の仕方，診断方法，さらに治療に応用できるように穿刺や注射といったインターベンションの方法を指導します。また先天性疾患，慢性疾患，骨・軟部腫瘍などの診療や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。1・2 年次ともに積極的に手術に参加し，基本手技の習熟度に応じて研修します。

【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，肩関節外科，足外科など

【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，膝関節靭帯損傷，膝蓋骨脱臼，膝・肘・足関節の離断性骨軟骨炎や関節軟骨損傷，膝半月板損傷，骨端症，膝・肩・足・股関節の変形性関節症，大腿骨頭無腐性壊死，骨肉腫，骨巨細胞腫，狭窄性腱鞘炎，狭窄性神経障害，多指症，脊椎・脊髄腫瘍，変形性脊椎症，腰部脊柱管狭窄症，脊椎ヘルニア，肩関節唇損傷，肩腱板断裂など

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，包帯固定，関節内注射）

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) 整形外科的治療をより深く研修し，基本的手技や手術手技を修得し実践できるようにする。
- (2) 低侵襲手術（鏡視下手術・顕微鏡下手術など），再生医療などの先進医療を学ぶ。

【行動目標】

- (1) 救急医療 救急患者の重症度について評価できる。
X線，CT，MRIの基本的な読影技術を修得する。
開放創に対して適切な処置ができる。
比較的転位の少ない骨折・脱臼の徒手整復ができ，初期固定，及び介達・直達牽引を実施できる。
- (2) 慢性疾患 運動器慢性疾患の自然経過，病態を理解できる。
リウマチ，変形性関節症，脊椎変性疾患，腫瘍のX線，CT，MRI像の解釈ができる。
- (3) 基本手技 運動機能の評価ができる。
関節の病態が評価でき，関節穿刺，注入ができる。
神経学的所見を評価できる。
- (4) 医療記録 運動器疾患について正確に病歴が記載できる。
- (5) 運動器における超音波検査による診断ができる。

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。

専門研修

到達目標：コードブルーに対応可能な救急整形外科医の育成

対象：12週間以上在籍予定の研修医

- 一般目標：
1. 四肢切断等のマイクロサージャリーを行うための基本技術を修得する。
 2. 脊髄損傷に対する適切な対応を身につける。
 3. 緊急性を要する骨折の診断，治療法を修得する。
- 行動目標：
1. 模擬血管を使用したマイクロサージャリーテクニックができる。
 2. 四肢切断，組織移植術の on the job-training
 3. 脊髄損傷患者の部位診断，初期治療ができる。
 4. 脊髄損傷，障害手術の on the job-training
 5. 実戦的なレントゲンフィルムによる代表的骨折診断ができる。
 6. 大腿骨近位部骨折手術の on the job-training
 7. 運動器において超音波検査装置を用いた注射ができる。

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週間毎に評価し，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】

担当患者の主治医が直接の指導者となるが，各グループのチーフが全体の指導を行う。研修医1名に対して指導医1名が担当し，指導する。一定期間ごとに指導医は交代する。当科の専任指導医は14名である。

【上級指導医（准教授・講師）の明記とその役割】

中佐智幸 准教授：オリエンテーション，指導医割り当て，1週間のまとめ，補足講義
臓器別，疾患別の指導医と研修状況について検討し，目標達成に必要な研修が行われるよう指導医を指導する。

【全体の統括指導医（教授）の明記とその役割】

安達伸生 教授：総括的指導

※ 上記内容について変更が生じる場合があります。

形成外科研修プログラム

プログラムの特徴 及び 診療科紹介

形成外科学は、外表の形態にかかわる先天性異常や熱傷・外傷・悪性腫瘍等による組織の欠損、変形及び機能損傷に対して、主として外科的手段で形態的・機能的な回復・復元をはかり、患者の心身両面での社会復帰を支援する学問です。

マイクロサージャリーを用いた再建手術は、従来の再建術より治療の応用範囲を拡げ、成績を各段に向上させました。当科実習を通して、形成外科医としての基本から、難度の高いマイクロサージャリーの手技を身につけ、国際的に活躍する医療者になることを目指します。

【専門領域】

癌切除後の再建外科（頭頸部、顔面、四肢、乳房、陰部など）

マイクロサージャリー

形成外科全般における一般外傷対応と再建

難治性潰瘍・褥瘡・熱傷

体表の先天異常

神経再建（顔面、四肢）

リンパ浮腫など

【対象代表的疾患と診断・治療】

代表的疾患

顔面骨折、乳癌術後の乳房再建、頭頸部悪性腫瘍切除後の再建、皮膚腫瘍、手の外科の再建、神経障害の再建（顔面神経、三叉神経、四肢神経麻痺、腕神経叢麻痺）、ケロイド・肥厚性瘢痕、多合指（趾）症、口唇口蓋裂、小耳症などの耳介変形、母斑、難治性皮膚潰瘍・褥瘡、熱傷、爪の変形、リンパ浮腫、下肢虚血性障害&骨髄炎など。

代表的治療

形成外科全般における外傷の救急治療

悪性腫瘍切除後の組織欠損の再建手術

（乳腺外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科・歯科口腔外科など頭蓋底再建、四肢再建との合同手術）

形成外科全般の縫合法

（皮膚縫合、マイクロサージャリーによる超微小血管吻合、神経縫合バイパス、リンパ管吻合バイパス）

褥瘡・熱傷・難治性潰瘍の管理

皮膚移植術（デブリードマン、分層植皮術、全層植皮術）

皮弁形成術（有茎皮弁移植術、遊離皮弁移植術、穿通枝皮弁、超薄皮弁）など

研修到達目標

【一般目標】

- （1）形成外科で扱う疾患を理解し、形成外科診療の基礎を理解すること。
- （2）救急を含んだ日常診療において遭遇する形成外科疾患の初期治療を習得すること。
- （3）形成外科の手術手技を習得すること。

【行動目標】

- （1）顔面外傷について評価できる。

X線、CTなどの基本的な読影技術を修得し、骨折の有無や緊急性の判断ができる。
創の状態、部位に応じた適切な処置方法を習得する。

- (2) 体表の組織欠損・創傷の状態について評価できる。
形成外科に必要な解剖を理解し、適切な診察と診療記載ができる。
陰圧閉鎖治療や外用剤などの保存的治療方法、植皮術、皮弁形成術などの特徴を理解し、その適応が判断できる。
- (3) 形成外科特有の先天異常の病態が理解できる。
口唇口蓋裂、多合指（趾）、母斑などの病態を理解し、正確な病歴記載、医療記録ができる。
- (4) 口径0.8 mm以下の脈管を吻合するスーパーマイクロサージャリーの技術を習得し、穿通血管の解剖を熟知し、穿通枝皮弁による治療について理解できる。
- (5) 国際学会への参加を積極的に行い、英語によるプレゼンテーション、討論を円滑に行うことができる。
- (6) チーム医療の一員としての形成外科の役割を理解し、チーム医療を必要とする疾患の治療の流れ、再建手術の適応が理解できる。

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）

他科再建手術症例、救急疾患から先天異常まで、様々な疾患を幅広く学ぶ。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、手術の基本を学ぶ。皮膚縫合や外科的基本手技など、臨床医として実際の臨床に役立つ研修を行う。学生への指導とともに、チューブなどを用いた模擬的顕微鏡下吻合で自身のマイクロサージャリーの技術を高める。

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）になる。指導医からの指導により実際の治療にあたり、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】

担当患者の手術に積極的に参加し、手術手技の基本を研修する。あわせて専門的手技の習得を行う。

【講義・カンファレンス】

クリニカルカンファレンスなどに参加しプレゼンを行うとともに、地方会から国際学会に積極的に参加し発表する。

オンライン国際講習会に参加し、英語でのヒアリング討論発表のトレーニングを行う。

【基礎研究】

基礎研究を行っている医師につき、基礎研究のあり方と臨床との結びつきについて理解する。

【評価方法等】

常に小さなフィードバックを行い、研修終了時に総合評価をする。

週間スケジュール

	午 前	午 後
月	抄読会（午前7時30分～オンライン） 手術（助手あるいは見学）	手術（助手あるいは見学）
火	外来 手術（助手あるいは見学）	他科再建手術
水	抄読会（午前7時30分～オンライン） 外来 手術（助手あるいは見学）	他科再建手術
木	手術（助手あるいは見学）	手術（助手あるいは見学）
金	抄読会（午前7時30分～） 外来（光嶋勲）	外来（光嶋勲）

指導体制

【専任指導医（主治医）数とその役割】

光嶋勲，永松将吾 ： オリエンテーション，指導医割り当て，1週間のまとめ，補足講義，実技指導

【全体の統括指導医（教授）の明記とその役割】

形成外科診療科長・国際リンパ浮腫治療センター寄附講座教授 光嶋勲 ： 総括的指導

※ 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（呼吸器外科，消化器外科（上部消化管），乳腺外科）研修プログラム

プログラムの特徴 及び 診療科紹介

広島大学腫瘍外科は，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，消化管癌，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】

呼吸器系，消化器系，乳腺悪性腫瘍の外科的治療，薬物療法，開発的医療に副主治医として積極的に参加し，より深く研修する。

【行動目標】

- (1) 術前術後管理，薬物治療に伴う副作用の管理ができるようになる。
- (2) 手術の手順を説明できるようになる。
- (3) 胸・腹腔穿刺・ドレナージができるようになる。
- (4) 症例報告(発表・論文)ができるようになる。

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，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

専門研修（将来の専門性を考慮に入れ 3 か月以上研修を希望する場合）

経験できる主な疾患：肺癌，胸膜中皮腫，縦隔腫瘍，食道癌，乳癌などの悪性疾患を中心に呼吸器・消化器・乳腺疾患全般

到達目標：一般外科医に加え，腫瘍外科医として必要な悪性腫瘍の病態・治療内容・臨床試験について理解し，基本的な外科手技を身につける。

経験できる検査・手技等：

上記の「研修医が経験できる検査・手技等」に加えて，手術の術者（開腹・閉腹，開胸・

閉胸，肺部分切除術・乳腺部分切除術・胆嚢摘出術などの小外科手術）及び助手（結紮・縫合を伴う），胸腔・腹腔穿刺，手術記録の作成，学会発表など

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下で副主治医となり，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下に研修する。

【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。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】

週 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 週間毎に評価し，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・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，外来・病棟	病棟，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	外来・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（主治医）数は 18 名であり，マン・ツー・マン方式で指導する。
専任指導医で形成される疾患チームによるグループ指導をあわせて行う。
上級医（准教授・診療准教授）による回診指導をあわせて行う。

【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（呼吸器），浜井洋一 診療准教授（消化器），重松英朗 講師（乳腺）
消化器・呼吸器・乳腺疾患にかかわる指導

【全体の統括指導医（教授）の明記とその役割】

岡田守人 教授
統括的指導と評価

※ 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（高度救命救急センター/集中治療部）研修プログラム

プログラムの特徴 及び 診療科紹介

救急診療および重症例のその後の集中治療全般を網羅する。小児の重症救急症例も含む。軽症から重症まで救急疾患全般にわたる初療及びその後の治療の経験を通して、高度救急集中治療のみでなく、医師全般に共通して求められる救急集中診療の技能の習得を図る。2年次に選択科目にて救急集中治療科を選択した研修医は、大学病院もしくは協力医療機関のいずれかにおいて研修を行う。

【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(一次，二次)，
- 三次救急疾患(心肺停止，ショック/心不全，呼吸不全，敗血症，意識障害等)
- 外傷，熱傷，中毒 等

診断と治療

- 一般救急疾患の診断と治療，呼吸・循環・意識のアセスメント，救命処置，外傷初期診断と治療，人工呼吸，循環管理，臓器補助（腎代替療法，VV-ECMO，VA-ECMO，IMPELLA，IABP など）

研修到達目標

【一般目標】

- (1) 重症救急における気道・呼吸管理法を説明できる。
- (2) ショックの診断，治療法を述べることができる。
- (3) 二次救命処置において、自分の役割を果たすことができる。
- (4) 抗菌薬の適正使用法について述べることができる。
- (5) 頻度の高い外来救急疾患の初期診断・治療について説明できる。
- (6) 病院前診療について説明できる。
- (7) プロブレムに基づいた患者評価ができる。
- (8) 簡潔明瞭なプレゼンテーションが行える。

【行動目標】

以下の診断法・手技・治療法を習得する。

- (1) 身体診察法
 - 1) Primary survey(ABCDE)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・意識障害のアセスメントができる。
 - 3) 詳細身体診察 (Secondary survey, Head to toe) ができる。
- (2) 臨床検査
 - A：自ら実施し，結果を解釈できる検査
血算，緊急生化学検査，尿一般/生化学検査，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

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) 緊急内視鏡

(3) 基本的手技

- 1) 用手気道確保, 気管挿管
- 2) バッグ・バルブ・マスク換気
- 3) 末梢動・静脈カテーテル挿入
- 4) 胸骨圧迫心臓マッサージ
- 5) 圧迫止血法
- 6) 電氣的除細動
- 7) 静脈路確保および注射法 (皮内, 皮下, 筋肉, 静脈内)
- 8) 採血法 (静脈, 動脈)
- 9) 導尿, 胃管・ドレーン・チューブ類の管理
- 10) 中毒に対する胃洗浄
- 11) 局所麻酔
- 12) 軽度の外傷・熱傷処置
- 13) 中心静脈路確保
- 14) 気管支鏡検査
- 15) 血液浄化用ブラッドアクセス留置
- 16) 胸腔穿刺・ドレナージ
- 17) 腰椎穿刺

(4) 基本的治療法

- 1) 薬物療法 (鎮痛薬・鎮静薬, カテコールアミン, 抗不整脈薬)
- 2) 呼吸状態に基づいた呼吸管理
人工呼吸管理の導入と離脱, 酸素療法・ハイフロー治療
- 3) 循環評価に基づいた循環管理
心臓超音波検査, スワングアンツカテーテル管理
- 4) 体液電解質・栄養管理
体液電解質・栄養状態の評価と管理
- 5) 血液浄化法
各種血液浄化法の適応・管理の実際・合併症・離脱
- 6) 感染症管理
感染予防, 感染源対策, 感染症の診断, 抗菌薬使用法

(5) 医療記録

- 1) 診断書, 死亡診断書 (検案書含む) を作成・管理
- 2) 患者家族面接におけるインフォームドコンセントと記録

(6) プレゼンテーション

- 1) 臓器別にプロブレムリストをたて, それぞれに対する評価と対応を述べる
- 2) 医療者及び患者が理解可能な, 明瞭簡潔なプレゼンテーションを行う

(7) チームの一員として円滑に活動できる。

(8) 臓器別診療科への適切なコンサルテーションができる。

【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）

心肺停止，心肺蘇生，呼吸不全，ショック，意識障害，外傷，重症感染症，急性中毒
各種画像検査の実施、解釈（超音波検査，胸腹部単純 X 線，CT，MRI，血管造影，内視鏡検査）
臓器代替療法の導入および管理（腎代替療法，VV-/VA-ECMO，IMPELLA，IABP など）

プレゼンテーション技能，スライド作成技能

専門研修において経験できる症状・病態・疾患，診察法・検査・手技等（代表的なもの）

多発外傷，重症敗血症，重症熱傷

気管挿管，心肺蘇生法，人工呼吸管理，各種ドレナージ，血液浄化法，体外式心肺補助の管理，抗菌薬の使い方，ヘリコプター・救急車同乗による病院前診療，災害医療

研修方法

1) 大学病院

【病棟研修】

指導医の監督下に急患初期診療及び入院患者への診療を行う。

研修医はチームに割り当てられ，上級医の指導の下，自分の担当患者の診療を行う。

【外来研修】

上級医の監督下に当院救急外来でのウォークイン患者初期診療を行う。

【病院前診療】

2 年次研修医で救急集中治療科を選択しており，ドクターヘリコプターに同乗研修を希望する者は，指導医とともに月に 1 回（予備日あり）同乗研修を行うことができる。また，救急車の同乗研修を希望する者は，広島市消防局の救急車にて，月に 1 回同乗研修を行うことができる。

【検査・手術】

上級医の監督下に各種手技実施・小外科手術介助を行う。

【講義・カンファレンス】

- ・ 8:20 及び 16:15 からのデイリーカンファレンスへ参加し，症例によっては発表を行う。
- ・ 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）

選択科目

救急集中治療科（高度救命救急センター/集中治療部）研修プログラム

- ・ 科内で行われる研修医対象の講義（廣橋先生），若手中心の勉強会等に参加する。
- ・ 可能な限り，学内外における救急集中治療関連の学会・研究会・処置/手技講習会等に参加あるいは発表する。

【研修終了前の発表】

研修月の終わりごろに，各研修医が選択期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，研修終了時に総合評価する。

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

2) 協力医療機関(中国労災病院，呉医療センター)

【救急外来・ICU研修】

救急外来の診療，ICUにおける研修を行う。

【整形外科・超音波エコー研修】

画像読影，心・腹部エコー研修を行う。

【小児輪番研修】

小児輪番日における救急外来での小児患者診療を行う。

指導体制

1) 大学病院

【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（約 20 名）
上記医師が，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
東 真弓 講師
太田 浩平 講師
上記医師が，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】

志馬 伸朗 教授
上記医師が，研修を総括する。

2) 協力医療機関

- 中国労災病院

【救急部長】 酒井 浩
【指導医】 村尾 正樹

- 呉医療センター

【救急部長】 岩崎 泰昌
【指導医】 上田 猛

- マツダ病院

【救急部長/指導医】 河野 匡彦

- 広島赤十字・原爆病院

【救急部長】 岡野 博史
【指導医】 木田 佳子

※ 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週間単位での研修が基本ですが、希望があればそれ以上も可能です。まず基本的な「気管挿管」と「静脈路確保」を中心としたトレーニングを含め、全身麻酔管理を通して循環管理や呼吸管理など多くの診療科に必要な全身管理の基本を学びます。さらに進達度に応じて動脈ラインや中心静脈路の確保、さらに脊椎麻酔も経験します。硬膜外麻酔等の侵襲性の高い手技の研修は基本的には行いませんが、進路や希望、進捗などにより別途考慮します。

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) 緊急手術の周術期医療に参加し、救命処置と麻酔管理を遂行する能力を身につける。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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の整備とその使用をする。
- (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行う。

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・中心静脈路確保、動脈ライン確保、脊髄くも膜下穿刺等、すべての外科系診療科の手術での麻酔管理を経験します。これらの麻酔管理を通して、循環管理や呼吸管理など全身管理についてより深く学ぶことを目標とします。

専門研修

通常の手術症例はもとより、さらにリスクの高い症例においても的確な判断の基に術中の全身管理を行うことが可能です。さまざまな手術症例に柔軟に対応できるようになり、気管挿管、各種ルート確保、脊髄くも膜下穿刺など、いかなる診療科に進んだ場合にも必要となる基本手技をある程度の自信を持って確実にこなせるようになることが可能です。

研修方法

【病棟研修】

担当する手術患者の術前・術後回診を行うことで、広く周術期管理について研修します。希望により、術後集中治療病棟（SICU）や術後疼痛管理チーム（PCA 回診）、緩和ケアの業務に参加することができます。

【外来研修】

ペインクリニック外来の見学も希望があれば可能です。
研修期間中の当直日に救急患者対応を行います。

【検査・手術】

毎日手術室での麻酔管理，外来・病棟での術前・術後評価を含め周術期の麻酔管理全般について研修します。研修期間中の当直日に夜間の手術対応を行うことがあります。

【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，術前・術後回診
火	カンファレンス，手術麻酔	手術麻酔，術前・術後回診
水	カンファレンス，手術麻酔	手術麻酔，術前・術後回診
木	カンファレンス，手術麻酔	手術麻酔，術前・術後回診
金	カンファレンス，手術麻酔	手術麻酔，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），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（手術部），豊田有加里 助教，檜崎壮志 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

※ 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。
- ・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，また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

専門研修（将来の専門性を考慮に入れ 12 週間以上研修を希望する場合）

【到達目標】

上記に加え

- 主治医として検査・治療を計画し実施，評価する。
- 専門外来に参加し，代表的疾患を経験する。
- 病的新生児の初期対応ができる。
- 代表的な小児救急疾患を経験し，適切に対応することができる。

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】

末梢静脈穿刺，静脈ライン留置，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】

PG-EPOC 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 8 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, 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 准教授 (ゲノム障害医学研究センター), 今中雄介 助教, 下村麻衣子 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、帝王切開術、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：経膈分娩，帝王切開術，異常妊娠・合併症妊娠管理，胎児モニタリング，出生前検査・胎児治療，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) 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。

専門研修 (将来の専攻科として8週間以上の研修を行う場合)

以下を行動目標とする。

- 1) 胎児超音波検査の基本項目については自ら施行できる。
- 2) 外科的基本手技の習熟により, 帝王切開術の第一助手を務められる。
- 3) 正常分娩における分娩管理, 処置を指導医の監督のもとに遂行できる。

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 19 名（産婦人科専門医 15 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】

阪埜浩司 准教授：婦人科腫瘍学

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

寺岡有子 助教：周産期医学, 女性医学

山崎友美 寄附講座助教：周産期医学, 臨床遺伝学

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うけ, 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自由選択プログラムでは、基本的な精神科的な診たて、治療方針の策定が一人でできること、精神医学で必要となる基本的な検査の評価ができること、精神医学特有の治療技法の適応を判断することができることなどを目標にしています。

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、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) 主な精神科疾患（気分障害、認知症、統合失調症、身体表現性障害、ストレス関連障害、症状精神病など）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。

専門研修

12週間以上選択した場合、下記の研修が可能となる。

- (1) 体験できる症状、病態、疾患としては、統合失調症、気分障害、不安障害、認知症、せん妄、自殺企図患者、アルコール関連障害など精神医学で扱う疾患全般が挙げられる。
行動目標：基本的な精神科的な診たて、治療方針の策定が一人でできる
- (2) 外来初診患者あるいは他科入院中で精神科初診（リエゾン診療初診）患者の予診の実施、その後の診察見学を通して、精神医学的評価、診たて、治療方針の策定の実際を学ぶ。
行動目標：精神医学で必要となる基本的な精神症状の評価ができる
- (3) 精神科入院患者の診察を通して脳波検査、脳画像検査、各種心理検査の評価方法、その後の治療方針の策定について学ぶ。
行動目標：精神医学特有の検査や治療技法の適応を判断することができる
- (4) 認知行動療法、電気けいれん療法などの基本について学び、実際に体験することができる。

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】

月曜夕方の精神科レジデントによる向精神薬に関する講義
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	外来, リエゾン	病棟, リエゾン, リエゾンカンファレンス
火	外来, 病棟, リエゾン	外来, 病棟, リエゾン, 病棟カンファレンス
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, リエゾンカンファレンス

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。

【上級指導医の明記とその役割】

淵上 学 講師，岡田 怜 助教，大村 淳 助教，角 芙美 助教
外来診療，病棟診療の研修を統括する。

増田 慶一 助教
病棟診療を統括する。

大盛 航 助教
外来・リエゾン診療を統括する。

【全体の統括指導医の明記とその役割】

岡田 剛 准教授
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。

皮膚科研修プログラム

プログラムの特徴 及び 診療科紹介

皮膚科で取り扱う疾患は、アレルギー・膠原病・感染症などの内科系皮膚疾患から熱傷・皮膚悪性腫瘍などの外科系皮膚疾患まで多岐にわたる。また、皮膚症状が全身性疾患の部分症状として出現することも少なくない。

皮膚科研修プログラムでは、指導医と一緒に様々な疾患を実際に経験し、すべての診療科の医師に必要な基本的な皮疹の診断・鑑別能力と基礎的な皮膚外科手技を身につける。

【専門領域】

皮膚アレルギー、皮膚免疫、皮膚外科、熱傷、膠原病、皮膚病理

【対象代表的疾患と診断・治療】

疾患：アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、血管性浮腫、良性腫瘍（母斑、粉瘤など）、悪性腫瘍（悪性黒色腫、基底細胞癌、有棘細胞癌、乳房外パジェット病、皮膚悪性リンパ腫など）、膠原病（SLE、皮膚筋炎、強皮症）、皮膚感染症（白癬、帯状疱疹、尋常性疣贅、伝染性膿痂疹、蜂窩織炎）、薬疹、熱傷、皮膚潰瘍（循環障害、糖尿病、血管炎、外傷などに起因する）

診断：視診、触診、ダーモスコピー、病理組織検査、微生物検査、血液検査、画像検査、皮膚アレルギー検査、光線過敏性検査、発汗検査

治療：薬物療法（外用、内服、注射）、手術療法、紫外線療法、冷凍凝固療法、生活指導

研修到達目標

【一般目標】

皮膚疾患全般の診断と治療の方法を知り、原発疹、続発疹の名称を用いて口頭及び記述により皮膚所見を正しく表現できる。そして、一般的な皮膚疾患について検査及び治療計画の立案と実施、又は適切に専門医へコンサルトをする技能と態度を修得する。

【行動目標】

（1）皮膚科一般

- 1) 患者と的確なコミュニケーションがとれる。
- 2) 医療スタッフと良好な人間関係を築きチーム医療を行う。
- 3) 基本的な皮膚疾患の診断・治療を理解する。

（2）救急医療

- 1) 皮膚科救急疾患に対して適切な対応、処置ができる。

（3）処置手技

- 1) 皮膚科的な検査を正確に施行し判定する。
- 2) 一般的な皮膚科処置を適切に行える。
- 3) 指導医の指導のもと簡単な手術が行える。

（4）医療記録

- 1) 皮膚疾患について正確に病歴（主訴、現病歴、既往歴）を記載できる。
- 2) 皮膚に関する所見を適切に記載できる。
- 3) 正確・適切なカルテ記載ができる。

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）

疾患：アトピー性皮膚炎，蕁麻疹，皮膚腫瘍（良性，悪性），膠原病，皮膚軟部組織感染症，薬疹，熱傷，皮膚潰瘍

機会に恵まれば，医師臨床研修指導ガイドライン記載の「経験すべき症候-29 症候-」のうち，ショック，発疹，発熱，熱傷・外傷，終末期の症候について経験する事ができる。

検査・手技等：

皮疹の記述法，皮膚真菌検査，皮膚縫合法，外用療法

医師臨床研修指導ガイドライン記載の「経験すべき診察法・検査・手技等」の「④臨床手技」のうち特に，

3)④圧迫止血法 ⑤包帯法 ⑥採血法（静脈血，動脈血） ⑦注射法（皮内，皮下，点滴，静脈確保） ⑩ドレーン・チューブ類の管理 ⑬局所麻酔法 ⑭創部消毒とガーゼ交換 ⑮簡単な切開・排膿 ⑯皮膚縫合 ⑰軽度の外傷・熱傷の処置 を研修する事が可能である。

また，「研修医が単独で行ってよい処置・処方基準」で「研修医が単独で行ってよいこと」の中では特に，

検査Ⅴ 皮下の嚢胞，皮下の膿瘍に対する穿刺

Ⅶ アレルギー検査（貼布）

治療Ⅰ 皮膚消毒，包帯交換，創傷処置，外用薬貼付・塗布

Ⅱ 皮内・皮下・末梢静脈注射

Ⅲ 局所浸潤麻酔

Ⅳ 抜糸，皮下の止血，皮膚の縫合

などを学ぶ事ができる。

専門研修

12 週間以上研修を希望する場合には上記に示した一般的な皮膚疾患に加え，紅斑症，角化症，水疱症，発汗異常症，脱毛症などより専門性の高い皮膚疾患の診断・治療の知識を身につけることを目標とする。

検査，手技については指導医の指導の下，皮内テスト，プリックテスト，パッチテストなどのアレルギー検査，MED 測定などの光線過敏性検査等を経験し，その意義を理解できることを目標とする。

長期間の研修に際しては将来希望する専門領域（皮膚外科，皮膚アレルギーなど）を考慮し研修プログラムを作成することも可能である。

研修方法

【病棟研修】

病棟は病棟医長の監督のもと主治医チーム制を採用しており，研修医もその一員となる。チーム内の指導医から直接指導を受けるほか，週 1 回病棟回診の際に教授による総括とディスカッションを行う。

【外来研修】

外来医長，外来診察医，外来処置担当医の指導の下に研修する。

【検査・手術】

皮膚科初期臨床に必要な検査・手術を指導医の指導の下に実施する。

【院外研修】

必要に応じて県立広島病院で2週間の研修を行う場合がある。

【講義・カンファレンス】

必要に応じて講義やセミナーが開催される。外来症例，入院症例，手術症例について診断と治療方針を議論するカンファレンスが毎週開催される。皮膚科学に関する学会，講演会，研修会等には，出来るだけ積極的に参加する。

【評価方法等】

4週間ごとに評価をする。

週間スケジュール

	午 前	午 後
月	外来(予診/検査/処置)	病棟(診察/処置)・カンファレンス (外来症例/皮膚病理組織検討/手術症例)
火	カンファレンス(入院症例) 教授回診(病棟)	外来(検査/処置)・病棟(診察/処置)・特殊検査(病棟)・手術 プレカンファレンス(手術症例)
水	外来(予診/検査/処置)	手術・病棟(診察/処置)
木	外来(予診/検査/処置)	手術・病棟(診察/処置)
金	外来(予診/検査/処置)	病棟(検査/処置) プレカンファレンス(入院症例/皮膚病理組織検討)

指導体制

【専任指導医（主治医）数とその役割】

6名 担当患者に関する指導全般
外来，病棟，手術室での指導・教育

【上級指導医（准教授・講師）の明記とその役割】

高萩 俊輔 准教授
免疫・アレルギー性皮膚疾患，皮膚病理組織学に関する指導全般
菅 崇暢 講師
皮膚悪性腫瘍，熱傷，および皮膚外科手技に関する指導全般

県立広島病院 皮膚科
田中 麻衣子 主任部長

【全体の統括指導医（教授）の明記とその役割】

田中 暁生 教授
皮膚科診療全般に関する指導及び総括

※ 上記内容について変更が生じる場合があります。

泌尿器科研修プログラム

プログラムの特徴 及び 診療科紹介

高齢化社会を迎え、泌尿器科領域の悪性腫瘍、排尿機能障害等、年々症例数が増加しており、泌尿器科医のニーズは高い。一方で、ロボット支援手術や多岐にわたる新規薬剤をはじめとした先進的な診断・治療モダリティの導入が目覚ましいのも泌尿器科の特徴である。本プログラムでは、一般医家として求められる泌尿器科専門知識及び手技を中心に、外来・入院を問わず、幅広い分野での研修を目指す。

【専門領域】

泌尿器疾患

【対象代表的疾患と診断・治療】

泌尿器腫瘍（腎細胞癌、腎盂尿管癌、膀胱癌、前立腺癌、精巣腫瘍、副腎腫瘍など）に対する集学的治療（手術、放射線、化学療法など）。

下部尿路機能障害（神経因性膀胱）に対する薬物療法。

研修到達目標

プライマリーケアを含む外来患者及び入院患者診療を、以下の諸点に注意して適切に実施する能力を養う。

【一般目標】

- (1) 適切な問診がとれる能力を有すると共に、患者心理を理解して問診する態度を身につける。
- (2) 問診、症状、所見による診断と鑑別診断する能力を養う。
- (3) 疾患の内容、程度を把握し、適切な治療を行う基礎を養う。
- (4) 術前、術後の全身管理と対応の基礎能力を養う。
- (5) 泌尿器科手術と周術期の対応法に関する一般的知識を修得する。
- (6) 他の医療従事者と協力して、問題を解決する能力を養う。

【行動目標】

- (1) 問診を適切に聴取し、その結果から疾患群を想定する。
- (2) 泌尿生殖器の診察を行い、その所見を記載する。
- (3) 問診と理学的所見から必要な検査法を想定する。
- (4) 一般検尿、超音波検査、排泄性腎盂造影を実施し、異常所見を区別する。
- (5) 泌尿器臓器生検法、尿流動態検査、尿路内視鏡検査を補助し、結果を述べる。
- (6) 急性腎不全に対して適切に対応する。
- (7) 尿閉に対する緊急的な処置を行う。
- (8) 血尿、失禁・排尿異常に対する基本的な対応法を身につける。
- (9) 指導医への報告、連絡を確実にし、他の医療従事者との円滑な連携を保つ。

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）

泌尿器科手術一般（開腹手術、腹腔鏡下手術、経尿道的手術）、検査（膀胱鏡検査、前立腺生検、ウロダイナミクス、超音波検査）、病棟入院患者の担当。

専門研修

経験できる症状・病態・疾患

泌尿器悪性腫瘍・良性腫瘍，女性泌尿器疾患，神経因性膀胱，尿路結石症，尿路感染症などのすべての泌尿器科疾患について経験が可能である。

診察法・検査・手技等（代表的なもの）

指導医の下での外来診察，内視鏡検査，レントゲン検査の経験が可能である。手術については，指導医の下での標準的な開放手術に加え，多岐にわたる内視鏡手術（ロボット支援手術，腹腔鏡下手術，経尿道的手術）の経験が可能である。

研修方法

【病棟研修】

指導医の下で入院患者の診断・治療の研修を行う。

【外来研修】

外来診療の流れを通じて指導医の下に研修する。

【検査・手術】

初期臨床に必要な検査や手術を指導医の下に実施する。

【講義・カンファレンス】

全体のカンファレンスを週2回行う。

【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	手術	手術
火	カンファレンス・病棟・外来・検査	検査・病棟・外来
水	手術	手術
木	カンファレンス・病棟・外来・検査	検査・病棟・外来
金	病棟・外来・検査	検査・病棟・外来

指導体制

【専任指導医（主治医）数とその役割】

日向信之 教授，稗田圭介 病院講師，郷力昭宏 病院助教，後藤景介 病院助教，北野弘之 診療講師，宮本俊輔 病院助教，小島浩平 病院助教，内藤美季 病院助教
武本健士郎 病院助教

が主として入院患者を担当し，研修医の直接的な指導にあたる。

武本健士郎 病院助教、福島貴郁 医科診療医，小羽田悠貴 医科診療医，田坂 亮 医科診療医

が主として外来診療を担当し，直接的な指導にあたる。

なお、泌尿器科指導医（有資格者）は、
日向信之 教授，稗田圭介 病院講師，郷力昭宏 病院助教，後藤景介 病院助教 病院助教，北野弘之 診療講師，小島浩平 病院助教 の8名。

【上級指導医（准教授・講師）の明記とその役割】

稗田圭介 病院講師，北野弘之 診療講師、後藤景介 病院助教
入院患者診療の指導

※ 上記内容について変更が生じる場合があります。

眼科研修プログラム

プログラムの特徴 及び 診療科紹介

広島大学病院眼科は緑内障、角膜、眼形成、網膜、小児眼科を対象とした専門クリニック部門に分かれている。各部門を3か月ごとに研修する。研修内容は、達成目標をヒアリングした後、眼科一般網羅的研修あるいは専門クリニック研修を選択する。また、女性医師産後復帰率の向上も図っており、具体的には、実際に産休育休を経験して常勤医に復帰している女性医師にこれまでの経験を聞き、相談できる場を設けている。

【専門領域】

眼疾患すべてを網羅する。

【対象代表的疾患と診断・治療】

緑内障、角膜疾患、網膜硝子体疾患、白内障、ぶどう膜炎、眼形成、斜視・弱視、神経眼科

研修到達目標

【一般目標】

- (1) 眼科初期救急医療に関する基本的診療技術の修得
- (2) 全身疾患の眼合併症に関する知識の修得
- (3) 罹患頻度が高い疾患（白内障、緑内障、糖尿病網膜症）の検査・診断・治療法の立案
- (4) 眼科マイクロサージャリーの習得（切開・縫合・豚眼を用いた白内障手術）

【行動目標】

- (1) 屈折検査を行って、視力検査ができる。
- (2) 眼圧測定、細隙灯顕微鏡検査、眼底検査などの基本的診察手技を習得する。
- (3) 白内障、緑内障、糖尿病網膜症の眼所見が理解できる。
- (4) 眼底病変の記載ができる。
- (5) 各疾患に対する治療の立案ができる。
- (6) 眼科救急疾患のトリアージができる。

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) 視力検査、眼圧測定、視野検査、眼底Bモード超音波検査
- (2) 細隙灯顕微鏡、眼底検査（直像・倒像）
- (3) 顕微鏡手術の助手を務め、切開や縫合の介助を行う。

専門研修

各クリニックでの疾患毎の診断と治療法の立案
眼科マイクロサージャリーの習得
術後の処置習得

研修方法

【外来研修】

各クリニックで指導医の下、問診や処置を含めた診察補助を行う。

【病棟研修】

各クリニックにおける入院患者を術後処置含め診察する。

【手術】

担当患者は手術助手を担当する。

【カンファレンス】

担当症例のプレゼンテーションや各クリニックの治療方針討議に積極的に参加する。

【評価方法等】

各クリニックでの達成度は、チェックシートを用いて教員側、研修医側の双方向で確認する。

指導体制

【専任指導医（主治医）数とその役割】

専任指導医（主治医）約 10 人が受け持ち患者の検査、診察などについて説明する。

【上級指導医（准教授）の明記とその役割】

近間 泰一郎医師、廣岡一行医師が受け持ち患者について経過、問題点をアドバイスする。

【全体の統括指導医（教授）の明記とその役割】

木内 良明 教授が総括を行う。

※ 上記内容について変更が生じる場合があります。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科研修プログラム

プログラムの特徴 及び 診療科紹介

耳鼻咽喉科疾患全般において内科的・外科的診療を行っており、研修に際しては、診断学はもとより、耳鼻咽喉科診療に必要な診察手技、検査手技、処置について幅広く習得が可能である。特に救急診療に際して遭遇頻度の高い上気道疾患の診断並びに病態に応じた緊急気道確保については確実にできることを目標に指導する。

【専門領域】

耳鼻咽喉科・頭頸部外科・気管食道科・アレルギー科

【対象代表的疾患と診断・治療】

耳（代表的なすべての耳疾患、人工内耳埋め込み術）、鼻（鼻アレルギー（後鼻神経切断術、粘膜下鼻甲骨切除術）、副鼻腔炎（内視鏡下手術）など）、咽喉（慢性・急性疾患 気管食道：炎症性疾患、狭窄、異物など）、頭頸部腫瘍（良性・悪性腫瘍の内科的治療、外科的治療、ロボット手術）、その他（睡眠時無呼吸症候群、嚥下障害、音声言語障害）

研修到達目標

【一般目標】

- （1）救急医療
臨床研修医が耳鼻咽喉科救急疾患・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
臨床研修医が適正な診断を行うために必要な耳鼻咽喉科疾患の重要性・特殊性について理解習得する。
- （3）基本手技
耳鼻咽喉科疾患の診断と治療法の基本的手技の重要性をよく理解し、安全で確実な知識と手技を習得する。
- （4）医療記録
耳鼻咽喉科疾患に対して理解を深め、医療記録に必要事項を正確に記載できる能力を身につける。

【行動目標】

- （1）耳鼻咽喉科疾患について正確に病歴が記載できる。
- （2）耳鼻咽喉科領域の診察を行い、所見が正確に記載できる（耳鏡検査、鼻鏡検査、咽喉頭鏡検査、頸部の触診、耳鼻咽喉内視鏡検査など）。
- （3）問診、病歴、診察所見から、必要な検査をオーダーし、実施する（XP、CT、MRI など画像診断、血液生化学、聴力検査、平衡機能検査、嗅覚検査、味覚検査、顔面神経検査、アレルギー検査など）。
- （4）検査結果を正確に診断し、対応する。
- （5）耳鼻咽喉科外来処置、小手術ができる（耳処置、鼻処置、鼻出血止血法、鼓膜穿刺・切開術、副鼻腔穿刺・洗浄、耳管通気など）。
- （6）一般的な外傷の診断、応急処置ができる（鼻骨骨折の整復、顔面外傷の創傷処置など）。
- （7）手術の必要性、概要、侵襲性について患者、家族に説明する。
- （8）指導医師への報告、連絡、相談を緊密に行い、指導を仰ぐ。

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）

診察：耳・鼻・咽喉・頸部の診断法 処置：耳鼻咽喉科処置，基本的外科処置，止血処置
検査：鼻咽喉ファイバー，頸部エコー，エコー下針生検，ポリソムノグラフィー，聴力検査，
平衡機能検査，嗅覚検査，味覚検査，顔面神経検査，アレルギー検査
手技・手術：経鼻挿管，気管切開

専門研修（12週間以上研修を希望する場合の到達目標）

診察：上記診察に加えて治療法の実践，専門領域の診断自科検査並びに画像診断
検査：専門的自科検査の習得（耳科学・鼻科学的検査，音声・言語並びに嚥下機能検査）
手技・手術：耳鼻咽喉科後期研修者対象手術（口蓋扁桃摘出術，内視鏡下鼻内鼻・副鼻腔手術，
ラリンゴマイクロサージェリー，良性腫瘍手術など）

研修方法

【病棟研修】

原則として，1チームに1名の研修医が割り振られ，チーム内の患者すべての副主治医になる。チーム内の指導医並びに担当医数名によるグループ指導を行う。

【外来研修】

初診患者を中心とした外来診察の研修並びに特殊外来の研修を希望に応じて行う。

【検査】

鼻咽喉並びに気管・食道領域のファイバー検査，頸部の超音波検査などの手技の習得。
耳科学・鼻科学の特殊検査並びに終夜睡眠ポリグラフ検査の判定。

【手術】

皮膚縫合，止血処置，切開・排膿等の外科基本手技並びに気管切開など耳鼻咽喉科領域の初期研修に沿った手術手技を習得する。

【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，学会，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，研修期間終了時に総合評価をする。

週間スケジュール

	午 前	午 後
月	外来，検査	回診，カンファレンス（術前後，その他）
火	外来，検査	特殊外来，検査，病棟
水	手術	手術，特殊外来，病棟，カンファレンス
木	外来，検査	病棟，特殊外来，回診
金	手術	手術，特殊外来，病棟

指導体制

【専任指導医（主治医）数とその役割】

樽谷貴之（病棟医長）

堀部裕一郎（外来医長）

築家伸幸

竹本浩太

西田学

川住知弘

他大学院生等の医師が、直接、患者の診療にあたり、研修医を指導する。

【上級指導医（准教授・講師）の明記とその役割】

上田 勉 准教授

石野岳志 講師

濱本隆夫 講師（研究医長）

以上の3名が入院及び外来患者全体の診療の指導を行う。

【全体の統括指導医（教授）の明記とその役割】

竹野幸夫 教授

卒後臨床研修全体を指導する。

※ 上記内容について変更が生じる場合があります。

放射線診断科研修プログラム

プログラムの特徴 及び 診療科紹介

放射線診断科では、デジタル X 線写真・CT・MRI・PET を含む核医学検査等の画像診断・データ解析を主たる業務として行っており、大学病院の全体の診療を支える重要な科の一つです。また、放射線診断領域の一つである IVR（インターベンショナルラジオロジー）は非侵襲的なアプローチで外科手術に匹敵する治療効果が得られる方法として、近年、大きな注目を集めています。放射線診断科研修プログラムでは、この画像診断と IVR の両者をバランスよく学ぶことを目的としています。特に画像診断については、頭部から下肢に至るまで守備範囲が広いので、各領域の代表疾患の画像所見が学べるように配慮します。

本プログラムの希望者に対してはあらかじめ配属前に指導担当医による個別面談を行い、具体的な研修内容とスケジュールを決定します。

【専門領域】

デジタル X 線写真・CT・MRI・核医学検査等の画像診断及びデータ解析。

血管系及び非血管系 IVR。

【代表的疾患と診断・治療】

各臓器の腫瘍性病変、炎症性疾患、循環障害等の画像診断。

各種悪性腫瘍に対する動注化学療法・化学塞栓術・リザーバー留置、各種疾患に対する動脈塞栓術、大動脈ステントグラフト留置術、CT ガイド下ドレナージなど IVR 手技による治療。

研修到達目標

【一般目標】

放射線診断科

- (1) 頻度の高い疾患について、単純 X 線写真・CT・MRI・核医学検査の画像が読影できる。
- (2) 各種画像検査の適応が判断できる。
- (3) 画像検査における造影剤の要否について判断できる。造影剤の副作用に対処できる。
- (4) IVR においては、基本となるセルジンガー法を習得できる。
- (5) 各種 IVR の適応を判断できる。また IVR の有用性・限界を述べることができる。

【行動目標】

放射線診断科

- (1) 代表的な疾患について読影を行い、正確で臨床的有用性が高い画像診断報告書を作成できる。造影剤の副作用について学び、迅速な対処ができる。
- (2) IVR においては、基本的なカテーテル手技を習得できる。さらに高度な手技についても指導医の助手として診療に参加し、知識を習得できる。

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）

放射線診断科

画像診断：典型症例の単純 X 線写真・CT・MRI・核医学検査等の読影・データ解析及び画像診断報告書の作成。

IVR：基本的なカテーテル手技、IVR 入院患者の患者管理。

研修方法

【病棟研修・外来研修・検査・手術】

放射線診断科

- (1) 単純X線写真・CT・MRI・核医学検査等の読影を行い、指導医の下に画像診断報告書の作成を行う。この過程で、画像解剖・代表的な所見・鑑別診断法について習得する。
- (2) 研修中に経験した重要な症例について、指導医の下でスライドにまとめ、放射線診断科の定例カンファレンスで発表する。この過程で各症例に関する知識をより深めるとともに、プレゼンテーション及びディスカッション能力を習得する。
- (3) 様々なIVR手技に助手として参加し、検査後に指導医のもとで報告書を作成する。時間外の緊急検査にも参加し、実際の救命的手技を研修する。また、IVR入院患者につき指導医のもとに患者管理の基礎を修得する。

【講義・カンファレンス】

各種カンファレンスや研究会には積極的な参加が求められる。

症例検討カンファレンス	全日	17:30-	診療棟 B1F 画像解析室
肺がんカンファレンス	月	18:00-19:00	病棟 5F 西カンファレンスルーム
肝がんカンファレンス	水 (月 1 回)	18:00-19:30	Web/外科外来カンファレンスルーム
泌尿器カンファレンス	第 4 火曜日	18:30-19:30	放射線診断科カンファレンスルーム
画像診断定例カンファ・ミニレクチャー	木	18:30-19:30	Web/放射線診断科カンファレンスルーム

【評価方法等】

一般目標と行動目標に準拠して評価を行う。

【週間スケジュール (一例)】

放射線診断科

	午 前	午 後
月	RI (核医学)・画像診断	画像診断, 症例検討カンファ (17 時 30 分)
火	画像診断	IVR, 症例検討カンファ (17 時 30 分)
水	画像診断	IVR, 症例検討カンファ (17 時 30 分)
木	画像診断	画像診断, 症例検討カンファ (17 時 30 分), 定例カンファレンス発表 (18 時 30 分~)
金	画像診断	IVR, 症例検討カンファ (17 時 30 分)

指導体制

【専任指導医 (主治医) 数とその役割】

放射線診断科

日本医学放射線学会画像診断専門医	13 名 (常勤のみ)
日本 IVR 学会専門医	3 名
日本核医学会専門医	3 名 (常勤のみ)
PET 核医学認定医	3 名
マンモグラフィー読影認定医	1 名

以上の専門医が、画像診断・IVR領域のそれぞれで指導を行う。

【上級指導医（准教授・講師）の明記とその役割】

立神史稔（診療准教授，画像診断）

研修医に対して直接画像診断の読影指導を行うとともに，研修目標が達成できるように専任指導医を指導する。

帖佐啓吾（診療講師，IVR）

研修医に対して直接 IVR の指導を行うとともに，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】

栗井和夫（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。

※ 上記内容については状況に応じて変更が生じる場合がある。

放射線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

放射線治療科における研修の目的は主として外来と病棟における診療を通してがん患者の診療に関する技能と知識を習得することである。

後期研修において放射線治療科の選択を検討している初期研修医に対しては本プログラムの選択が強く望まれる。また将来、悪性腫瘍を扱う診療科、放射線診断科などでの後期研修を希望している研修医にとってはがん診療及び放射線を用いた診療に関する基本的な知識と技能の取得を目的としている本プログラムは専門的研修を進める上での礎となり得るものであり選択が望ましい。

本プログラムでの研修希望者に対してはあらかじめ配属前に教授もしくは指導担当者による個別面談を行い、具体的な研修内容とスケジュールを相談し調整する事としている。

【専門領域】

全身の各種がん患者の放射線治療。高精度放射線治療装置を用いたがんの治療。

【代表的疾患と診断・治療】

肺癌、前立腺癌、食道癌、頭頸部癌、乳癌、肝癌、子宮癌、脳腫瘍、直腸癌、小児腫瘍、血液腫瘍など全身の腫瘍性疾患を対象とする。対象となる患者に対して病期・病態の診断を踏まえて、外部照射、密封、非密封の小線源治療などの各種の放射線治療を計画し実施するとともに、化学放射線療法も行う。また放射線を用いたがんの症状緩和にも携わる。

研修到達目標

【一般目標】

- (1) 臨床腫瘍学の基礎を理解し、がん患者に対して病態の把握と適切な治療法選択ができる。
- (2) 放射線腫瘍学の基礎を理解し、放射線治療の原理、適応と方法について説明できる。
- (3) 悪性腫瘍に対する集学的治療における放射線治療の役割及び適切な治療戦略を理解できる。
- (4) 典型的な放射線治療に関して治療計画を作成できる
- (5) がん患者の病態に応じた外来と病棟での対応ができる。

【行動目標】

- (1) 真摯な態度でがん患者の診療に取り組む。
- (2) 患者の全身状態をよく把握し、病態に応じた診療を行う。
- (3) 呼吸器腫瘍、頭頸部腫瘍、消化器腫瘍、脳腫瘍など放射線治療の対象となる主要疾患について他科との合同カンファレンスに積極的に出席する。
- (4) 放射線腫瘍学に関する勉強会とミーティングに積極的に参加する。

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）

各種のがん患者に対する問診、身体学的所見の取得、指導医との治療方針の検討。

入院患者に対する担当医としての診療。

典型的疾患に対する外部照射の治療計画、小線源治療における術者の介助。

研修方法

【病棟研修・外来研修・検査・手術】

指導医の下でがん診療全般について学ぶ。
 新規紹介患者の問診を行い、指導医の行う Informed consent の場に同席、治療戦略及び治療スケジュール立案の実際を研修する。
 放射線治療とくに外部照射の計画を行い実践する。
 小線源治療において副術者、介助者として参加する。
 入院患者の担当医となり病棟での診療を行うとともに変化する病態に対応する。

【講義・カンファレンス】（曜日と時間に変更されることがある）

小児科カンファレンス	毎月第4月曜	17:00-17:30	4 東カンファレンスルーム
口腔がん Cancer board	隔月	18:00-18:30	2 東カンファレンスルーム
論文抄読会	火	12:45-13:30	総合研究棟 222 号室
病棟スタッフミーティング	火	15:00-15:30	10 東スタッフステーション
入院患者カンファレンス	火	15:30-16:10	10 東カンファレンスルーム 2
放射線治療症例検討会	火	17:00-18:00	放射線治療センターカンファレンスルーム
食道がんカンファレンス	水	15:30-16:00	放射線治療センターカンファレンスルーム
脳腫瘍カンファレンス	隔水	16:00-16:30	放射線治療センター治療計画室
頭頸部がん Tumor board	水	17:00-17:30	放射線治療センターカンファレンスルーム
オンコロジーカンファレンス	水	18:00-19:00	臨床管理棟 3 階会議室
勉強会	木	8:00- 9:00	放射線治療センターカンファレンスルーム
乳がんカンファレンス	木	17:00-18:00	病理カンファレンスルーム
肺がん内科カンファレンス	木	17:00-17:30	5 西カンファレンスルーム
肝臓がんカンファレンス	隔木	17:30-18:00	8 西カンファレンスルーム
婦人科カンファレンス	隔金	8:40- 9:00	4 東カンファレンスルーム

【評価方法等】

一般目標と行動目標の達成度を踏まえて指導医が評価を行う。

【週間スケジュール（一例）】

	午 前	午 後
月	外来診療（新患・再診）：西淵	病棟診療・放射性ヨード内服療法：担当医
火	外来診療（新患・再診）：勝田	各種カンファレンスに参加
水	外来診療（新患・再診）：廣川 小線源治療（婦人科疾患）：西淵・今野	放射線治療計画・病棟診療：廣川
木	外来診療（新患・再診）：今野	放射線治療計画・病棟診療：今野
金	外来診療（新患・再診）：村上	放射線治療計画・病棟診療：勝田

研修の場所は主として放射線治療科の外来、放射線治療室及び病棟である。

指導体制

【専任指導医（主治医）数とその役割】

日本医学放射線学会の専門医資格を持つ医師 5 名が外来及び病棟での診療と放射線治療計画立案、カンファレンスでのプレゼンテーションを指導する。

【上級指導医とその役割】

西淵いくの（講師）、今野伸樹（助教）：各指導医を統括し研修体制の整備やスケジュール調整を行うとともに各研修医の研修の達成度を評価する。

【全体の統括指導医（教授）の明記とその役割】

村上祐司（准教授）：放射線診療科における研修全体に責任をもつ。

※ 上記の内容については状況に応じて変更が生じる場合がある。

内視鏡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

消化管疾患および胆膵疾患の病態学，内視鏡診断学，内視鏡治療法に関する知識と技術の習得を目標としています。

内視鏡診療に積極的に携わることに加え，マンツーマンの実技指導，研究会，カンファレンスなどにも参加することで，より実践的な研修を行います。

【専門領域】

内視鏡医学，消化器病学（消化管疾患，胆膵疾患）

【対象代表的疾患と診断・治療】

代表的疾患

食道・胃・小腸・大腸の悪性腫瘍及び良性腫瘍，炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎，クローン病），感染性腸炎，食道胃静脈瘤，食道炎，胃炎，胃十二指腸潰瘍，胆膵の悪性腫瘍

代表的治療

消化管腫瘍に対する内視鏡切除，消化管出血に対する内視鏡止血術，消化管狭窄拡張術，消化管異物除去術，胃瘻造設術，食道胃静脈瘤硬化療法，胆膵疾患の内視鏡診断，胆膵管ドレナージやステント治療

研修到達目標

【一般目標】

- (1) 基本手技
内視鏡機器の仕組みと基本的操作法を理解し，内視鏡検査に必要な安全で確実な知識と手技を修得する。
- (2) 救急医療
吐血，下血，急性腹症などの消化器救急患者に対応できる基本的診療能力を修得する。
- (3) 腫瘍性疾患
食道・胃・小腸・大腸の悪性腫瘍及び良性腫瘍の内視鏡診断学，内視鏡治療学，病理学の理解。
- (4) 炎症性疾患など
炎症性腸疾患，食道炎，胃炎，胃十二指腸潰瘍の診療に必要な知識と治療法の修得。

【行動目標】

- (1) 基本手技
 - 1) 各種内視鏡機器の構造・機能と基本的操作法を理解する。
 - 2) 正常消化管・胆膵の解剖を理解する。
 - 3) 各種内視鏡検査の適応と禁忌，合併症を理解する。
 - 4) 各種内視鏡検査の前処置法・鎮静法の理解をする。
 - 5) 安全にルーチン上部消化管内視鏡検査が行える。
 - 6) 内視鏡器機洗浄と消毒，感染予防を理解する。
 - 7) 生検及び病理組織標本の正しい取扱いができる。
 - 8) 検査結果の記載ができる。
 - 9) 診療情報提供書，診断書を適切に記載できる。

- (2) 救急医療
 - 1) 緊急内視鏡検査の適応と施行時の循環動態を理解する。
 - 2) 消化管出血に対する内視鏡的止血法を理解する。
 - 3) 消化管異物の診断と内視鏡的除去法を理解する。
- (3) 腫瘍性疾患
 - 1) 消化管腫瘍の診療に必要な臨床病理学・腫瘍病理学を理解する。
 - 2) 消化管腫瘍の診療に必要な内視鏡診断学を理解する。
 - 3) 色素内視鏡の原理と分類を理解する。
 - 4) 消化管腫瘍の内視鏡切除法・手技を理解する。
 - 5) 悪性腫瘍に対する化学療法・放射線療法の効果判定を理解する。
 - 6) 超音波内視鏡検査，体外式超音波検査の診断学と手技を理解する。
- (4) 炎症性疾患など
 - 1) 炎症性腸疾患の診断，重症度診断を理解する。
 - 2) 食道炎，胃炎，胃十二指腸潰瘍の診療に必要な知識と治療法を理解する。
 - 3) 消化管機能性疾患に対する知識と検査法を理解する。
 - 4) 消化管狭窄に対する内視鏡的拡張術・ステント挿入術を理解する。
 - 5) 経皮内視鏡的胃瘻造設術に必要な知識と手技を理解する。
 - 6) 内視鏡的逆行性膵胆管造影法に必要な知識と手技を理解する。

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）

体外式消化管超音波検査・上部消化管内視鏡検査，大腸内視鏡検査について，模型による内視鏡操作の修練を行った上で，指導医の直接指導下で実践する。内視鏡治療に関しては，介助を行う。

専門研修

4週間の自由選択枠では，体外式消化管超音波検査，上部消化管内視鏡検査，大腸内視鏡検査を指導医の直接指導下で実践するが，将来の専攻を考慮に入れ8週間以上研修を希望する場合は，実技指導目標のレベルを上げてさらに実践的な実技指導を行う。研修終了後は，内視鏡診療の基本である消化管内視鏡診療を後期研修病院で自立して行うことができることを到達目標とする。

研修方法

【研修場所】

内視鏡診療科（診療棟地下1F）での研修が中心となる。

【検査・手術】

内視鏡診療の介助に積極的に携わることで知識と技術の習得を行う。さらに、体外式超音波検査と上部消化管内視鏡検査については，指導医の指導のもとで，将来的に自立して施行できるよう実践する。

【講義・カンファレンス】

火曜・木曜：病棟カンファレンス

【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	主として消化器内視鏡診療*	消化器内視鏡治療
火	主として消化器内視鏡診療*	消化器内視鏡治療・カンファレンス
水	主として消化器内視鏡診療*	消化器内視鏡治療
木	主として消化器内視鏡診療*	消化器内視鏡治療・カンファレンス
金	主として消化器内視鏡診療*	消化器内視鏡治療

※ 希望次第で消化管 X 線造影検査や体外式消化管超音波検査の研修可。

指導体制

【専任指導医（主治医）数とその役割】

科長（教授）1名，診療講師3名，助教3名（これに，消化器内科，消化器内視鏡医学講座及び広島臨床研究開発支援センターの内視鏡診療担当医師が加わる。）全体で40名。

【上級指導医（准教授・講師）の明記とその役割】

ト部祐司 寄附講座准教授（消化器内視鏡医学講座）
芹川正浩 講師（消化器内科）
弓削亮 講師（消化器内科）
石井康隆 診療講師（消化器内科）
小刀崇弘 助教
檜山雄一 助教（広島臨床研究開発支援センター）
瀧川英彦 助教
山下賢 診療講師
田中秀典 診療講師
壺井章克 診療講師
中村真也 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】

岡志郎 教授（科長）：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。

病理診断科研修プログラム

プログラムの特徴 及び 診療科紹介

研修内容は目的に応じて大きく二通りに分かれています。

一つは病理医として歩みだそうとする医師を対象にしており、病理専門医として要求される知識、技能及び態度を身につけることを目的とする。

他の一つは外科医、臨床腫瘍医 clinical oncologist、放射線科医あるいはその他の臨床医を目指す医師のうち、自らの臨床専門領域における病理学的裏付けによる更に深い理解と発展を目的とする。

【専門領域】

乳腺疾患、細胞診検体を対象として miRNA の新規診断マーカーや driver gene の網羅的解析による新規診断システムの開発

【対象代表的疾患と診断・治療】

全臓器の疾患と生体肝移植に関する検体。殊に広島県では大学病院は本学のみなので難病、稀少疾患が集まることが特徴である。

研修到達目標

【一般目標】

- (1) 『病理医は臨床医である』ことを自覚し、患者中心のチーム医療を構成する病理医の役割と責務を理解する。
- (2) 病理組織学的診断あるいは細胞学的診断に基づく診療を実践・体験し真の Evidence Based Medicine を理解する。
- (3) 様々な疾患が全臓器的な関連の中で発生して一臓器の異常が他臓器に大きな影響を及ぼすことを理解し、疾患を総合的かつ全身的に把握できる。
- (4) 病理診断科の業務は細胞診を含めた病理診断や病理解剖のみならず CPC、臓器ごとの症例検討会、医療評価委員会など診断の質的向上や医療評価などの業務を分担し、各診療科、中央診療部門などと共に高度先進医療の重責を担うことを理解する。

【行動目標】

- (1) 他の病理医や他科の医師、臨床検査技師をはじめとする他の医療従事者と適切なコミュニケーションをとり、時宜を得た情報交換やコンサルテーションができる。
- (2) 摘出臓器標本のバイオハザードを理解し、感染の危険性を踏まえた臓器の取り扱い方法と他の医療従事者への感染防止対策を実践できる。
- (3) 切除・摘出された全臓器標本を部位別、切除法別に確認し臓器標本を容れる各容器と照合するなど検体の取り違い防止のために最大の注意を払うことの重要性を理解し、それをプロトコールに従って実践できる。
- (4) 摘出臓器標本を適切に展開・切割し必要に応じて固定用板に貼り付け、至適固定条件や検索方法に応じた固定方法を選択し固定液の管理を行うことができる。
- (5) 摘出臓器標本の肉眼的観察、切り出し、検鏡、病理診断報告書の作成を行うことができる。
- (6) 細胞診検体の適切な処理、検鏡、細胞検査士と合議し適切な推定診断を付けることができる。
- (7) 病理解剖の手技を理解し、肉眼的観察、切り出し、検鏡、病理解剖診断報告書の作成

を行うことができる。

- (8) 診断の補助，確定のための様々な組織化学的染色，免疫組織化学的染色，電子顕微鏡的検索，分子生物学的検索の意義を理解し，必要に応じてこれらを行うことができる。
- (9) 臓器ごとの症例検討会，細胞診検討会，剖検例検討会，CPCにおいて症例の呈示，解説ができる。

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）

広島大学病院において生検あるいは切除された全ての病理検体を見ることができる。

専門研修

研修医の希望に応じて臓器ごとあるいは疾患ごとの専門性を持った外科病理について研修することも可能である。外科病理は奥深い数カ月間の研修においてもその端緒を垣間みることが可能である。

研修方法

【外来研修】

病理外来あるいはセカンドオピニオンへの対応はしているが，現状では研修医が患者対応する機会は極めて少ない。

【切り出し・解剖】

指導医の指導のもと毎日切り出しを行う。

【講義・カンファレンス】

診断の基礎，細胞診の見方，抄読会などを定期的開催する。

【評価方法等】

定期的に到達度評価を行う。

【病理組織学的検査】

手術標本：

指導医と共に摘出臓器標本を適切に展開・切割し，肉眼写真を撮影する。手術標本の肉眼的観察，各臓器癌取り扱い規約あるいはマニュアルに従った切り出し，検鏡の後病理診断報告書の下書きを作成し指導医による添削指導，ディスカッション顕微鏡を用いて組織標本を検鏡しながらの指導を受ける。手術標本の病理診断報告書は標本受付後 1 週間以内に提出する。

生検標本：

検鏡の後病理診断報告書の下書きを作成し指導医による添削指導，ディスカッション顕微鏡を用いて組織標本を検鏡しながらの指導を受ける。生検標本の病理診断報告書は標本受付後 2～3 日以内に提出する。

病理解剖：

指導医と共に病理解剖受付時に変死体あるいは死因に不審な点がないかを主治医に質問し病理解剖を行うことの法的妥当性を確認する。指導医と共に主治医から臨床経過及び臨床上の疑問点について説明を受け，症例の問題点を把握した上で検索手技を選択，工夫し全臓器の肉眼的観察と診断，切り出し，検鏡の後病理解剖診断報告書の下書きを作成して指導医による添削指導，ディスカッション顕微鏡を用いて組織標本を検鏡しながらの指導を受ける。病理解剖診断報告書は執刀後 2 カ月以内に提出する。

週間スケジュール

	午 前	午 後	備 考
月	報告書添削指導 病理解剖	切出し 各種染色実習 検鏡 報告書下書作成	皮膚病理カンファレンス 肺癌カンファレンス
火	同上	同上	消化管癌カンファレンス 頭頸部癌カンファレンス
水	同上	同上	肝癌カンファレンス 骨軟部腫瘍カンファレンス
木	同上	同上	乳癌術後カンファレンス 胆膵カンファレンス
金	同上	同上	細胞診カンファレンス

指導体制

【専任指導医（主治医）数とその役割】

病理診断科教授 1 名，医科診療医 4 名
上記の研修指導を行う。

【上級指導医（准教授・講師）の明記とその役割】

病理診断科長，一部病理学講座の教授・講師が指導する。
大部分の臓器，疾患については病理診断科で指導可能であるが，一部の臓器（呼吸器など）は病理学講座の教授・講師の指導を受ける。

【全体の統括指導医（教授）の明記とその役割】

統括指導：病理診断科 教授 有廣光司

※ 上記内容について変更が生じる場合があります。

リハビリテーション科研修プログラム

プログラムの特徴 及び 診療科紹介

リハビリテーション科の研修では、ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health: 国際生活機能分類)に基づいて、心身機能、ADL(日常生活活動)やIADL (生活関連動作)、参加、個人・環境因子などの評価を行い、疾病から障害に至るまでの幅広い診断・治療を行う。また、リハビリテーション処方、安全管理、関係職種とのチームアプローチ、地域包括ケアシステム(急性期・回復期・在宅医療・介護保険・行政を含む)の理解や活用を学ぶ。

【専門領域】

リハビリテーション医学

【対象となる代表的疾患】

脳血管疾患・頭部外傷・脳腫瘍、運動器疾患、四肢切断、神経筋疾患、脊髄損傷などの脊髄疾患、悪性腫瘍、開胸・開腹術後、呼吸器疾患、循環器疾患、多発外傷・熱傷など ICU 管理対象疾患、スポーツ医科学など

【代表的疾患に対するリハビリテーション診断・治療】

脳血管疾患・頭部外傷・脳腫瘍：早期離床のためのリスク管理、運動麻痺・高次脳機能障害・ADL の評価・アプローチ、回復期リハビリテーション病院への転院調整。

運動器疾患：周術期の流れ、術前・術後の基本的な評価方法やアプローチ。

神経筋疾患：難病に対するリハビリテーションの必要性と意義の理解。機能訓練・ADL 訓練で対応できない症例に対する福祉機器や社会資源の活用方法。

循環器疾患：心大血管疾患の周術期リハビリテーションの理解と実践。冠動脈疾患・心不全等の心疾患症例に対する心臓リハビリテーションの内容や多職種との包括的介入の理解。

脊髄損傷：損傷レベル重症度に応じたアプローチ、自律神経障害・痙縮など合併症評価。

悪性腫瘍：緩和ケアチームと連携して患者の心理支持、やりたいことの実現

開胸・開腹術後：呼吸リハビリテーション・早期離床による術後合併症予防。

スポーツ医科学：スポーツ医科学センターでの検査や評価・指導等の理解や実際の活動への参加。

その他：小児発達障害、下肢切断に対するロボットリハビリテーション・義足

研修到達目標

【一般目標】

- (1) 入院及び外来患者における一般的な診察・治療とともに、リハビリテーション診断・治療の習得
- (2) リハビリテーション医学、チーム医療、地域医療・保健の理解と運用の実践
 - ・ 障害の評価、リハビリテーション処方、カルテ記載
 - ・ リハビリテーションチームの理解・カンファレンス出席
 - ・ 社会制度(介護保険・身体障害者手帳など)の申請、サービス内容などの理解
- (3) リハビリテーション検査手技の習得

【行動目標】

- (1) ICF (国際生活機能分類) による疾病から障害に至るまでの幅広い診断・評価・治療を

- 行う。
- (2) リハビリテーション医学は障害の医学とも言われ、多くの評価方法がある。診察からリハビリテーション処方に至る評価方法を身に付ける。患者の心理状態にも注意を払う。
- ・ 関節可動域測定・徒手筋力検査
 - ・ 言語障害・高次脳機能障害の評価
 - ・ 摂食・嚥下障害の評価
 - ・ 日常生活動作 ADL の評価
- (3) 運動生理の理解
筋トルク測定・運動/動作解析・筋電図（針筋電図・神経伝導速度）
- (4) チーム医療の理解・実践
リハビリテーションは多くの専門職とチームを作ることが必要であるが、その理由と専門職の実際の仕事内容を理解する。医師としての役割を認識する。
- ・ 理学療法，物理療法／運動療法
 - ・ 作業療法
 - ・ 言語療法
 - ・ 義肢・装具療法
- (5) 地域医療・保健，社会保障制度（医療保険・介護保険・福祉行政など）の理解と実践
日本の医療は地域包括ケアシステムの構築を推進している。リハビリテーション医学は地域包括ケアシステムを構成する医療・保険・福祉行政の全てに関わる唯一の科であり，障害・医療経済学の見地から回復期リハビリテーション病棟や在宅医療を経験し理解する。

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）

様々な疾患の患者の一般診察・治療とともに，障害の診察・評価・運動生理の理解を深め，実際のリハビリテーション診断・治療を行う。経過について多職種とのチーム医療の観点から学び，地域医療・保健，社会保障制度を理解して退院後の生活のサポートを経験する。

専門研修

目指す専門領域の疾患についてのリハビリテーションを重点的に学び，希望があれば院外研修として地域での回復期，在宅，また東京などの都市型リハビリテーションなどを学ぶ。

研修方法

【病棟研修】

リハビリテーション科の入院患者の評価，治療を主治医として担い，回診・カンファレンスでプレゼンテーションを行う。

また，月曜から金曜まで他科からリハビリテーションの依頼があった入院患者について，担当の指導医の下で患者を診断・評価してリハビリテーション処方を行う。

【外来研修】

身障者手帳診断書作成，装具療法。

【検査・手術】

神経伝導検査・筋電図検査の実施，ボツリヌス療法などのブロック注射の見学など。

【回診・カンファレンス】

月	15時30分	入院・救急救命センター症例患者・リハビリ室回診
	16時00分	症例カンファレンス
	17時00分	勉強会

火	14時00分	入院・救急救命センター症例患者プレゼン
	16時00分	症例カンファレンス
水	16時00分	症例カンファレンス
木	16時00分	症例カンファレンス
金	16時00分	症例カンファレンス

【講義・院外研修】

講義：午後に適宜予定

院外研修：県内の回復期病棟を有する病院、様々な施設見学や訪問診療の現場など。

週間スケジュール

	午 前	午 後
月	外来（身体障害者手帳申請）、ボツリヌス治療、病棟、リハ室	病棟、リハ室（院外研修）
火	筋電図・神経伝導速度検査、病棟、リハ室	病棟、リハ室（院外研修）
水	外来（身体障害者手帳申請）、病棟、リハ室	病棟、リハ室（院外研修）
木	外来、義肢装具、ボツリヌス治療、病棟、リハ室、	病棟、リハ室（院外研修）
金	外来、病棟、リハ室	病棟、リハ室（院外研修）

指導体制

【専任指導医（主治医）とその役割】

教授，助教

リハビリテーション診療・評価/診断・治療方法などを指導する。

【上級指導医（教授・准教授・講師）の明記とその役割】

教授

オリエンテーション，専任指導医の補足，1週間のまとめ，補足講義などを行う。

【全体の統括指導医（教授）の明記とその役割】

教授

外来・病棟診察指導をするとともに，全体の総括的指導を行う。

※ 上記内容について変更が生じる場合があります。

透析内科研修プログラム

プログラムの特徴 及び 診療科紹介

透析内科は体外循環を用いて治療を行う診療部門である。

現在、透析内科では血液透析療法、血漿交換療法、免疫吸着療法、白血球除去療法など幅広く治療を行っている。体外循環を用いる療法の理論と実際を研修し、臨床医が実地臨床で認識すべき基礎知識を獲得できることを目標とする。

【専門領域】

血液浄化療法

【対象代表的疾患と診断・治療】

腎臓疾患：急性腎不全，慢性腎不全 → 血液透析，血液透析濾過

自己免疫疾患：潰瘍性大腸炎，神経変性疾患，全身性エリテマトーデスなど

→ 血漿交換療法，免疫吸着療法，白血球除去療法，顆粒球除去療法，LDL 吸着療法など

研修到達目標

【一般目標】

(1) 血液浄化療法についての一般的知識を実際の診療を通して習得する。

【行動目標】

- (1) 良好な人間関係のもとで患者，医師，看護師，臨床工学士とのコミュニケーションができる。
- (2) 患者及びその家族の立場に立ち，血液透析及び血漿交換療法など実際の診療を行う。
- (3) 患者個々の情報を適切に収集し，分析することによって患者の問題点を理解する。
- (4) 血液透析及び血漿交換療法など治療を要する病態を十分理解し，診断，治療方針を立てることができる。
- (5) 診療録及び指示表に適切な記録ができる。
- (6) バスキュラーアクセスの確保ができる。

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）

血液透析及び血漿交換療法など治療を要する病態を十分理解し，診断，治療方針を立てる。

診療録及び指示表の意義を理解する。

バスキュラーアクセスの選択と適応を理解する。

研修方法

【病棟研修】

なし

【検査・手術】

血液浄化療法に必要な手技と検査を指導医の指導の下に実施する。

【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，できるだけ積極的に参加する。

【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	回路の設置及び洗浄, カンファレンス, 午前クール治療開始	午前クール治療終了, 回路の設置・洗浄, 午後クール治療開始・終了
火	回路の設置及び洗浄, カンファレンス, 午前クール治療開始 バスキュラーアクセスインターベンション	午前クール治療終了, 回路の設置・洗浄, 午後クール治療開始・終了
水	回路の設置及び洗浄, カンファレンス, 午前クール治療開始	午前クール治療終了, 回路の設置・洗浄, 午後クール治療開始・終了
木	回路の設置及び洗浄, カンファレンス, 午前クール治療開始 抄読会	午前クール治療終了, 回路の設置・洗浄, 午後クール治療開始・終了
金	回路の設置及び洗浄, カンファレンス, 午前クール治療開始	午前クール治療終了, 回路の設置・洗浄, 午後クール治療開始・終了

指導体制

【専任指導医（主治医）数とその役割】

透析内科医師 2 名及び腎臓内科医師 2 名が直接の研修医の指導を担当し、透析診療について一般的指導を行う。

【上級指導医の明記とその役割】

佐々木 健介 診療講師（透析内科）
前岡 侑二郎 診療講師（腎臓内科）
尾崎 陽介 診療講師（透析内科）
高橋 輝 診療講師（腎臓内科）

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。

※上記内容について変更が生じる場合があります。

がん化学療法科研修プログラム

プログラムの特徴 及び 診療科紹介

がんの診療における各種診断法，化学療法による治療，化学療法の副作用対策などについてより深い知識を習得することを目標としています。さらに，がん薬物療法専門医を目指すうえで必要な基本手技や知識を習熟するための研修をおこないます。

【専門領域】

癌，肉腫などの悪性疾患

【対象代表的疾患と診断・治療】

代表的疾患：胃癌，大腸癌，肺癌，頭頸部癌，原発不明癌，胚細胞性腫瘍，胸腺癌，脳腫瘍（膠芽腫など），軟部腫瘍，希少癌など。転移性肝腫瘍，転移性脳腫瘍，転移性骨腫瘍など。化学療法に伴う合併症（薬剤アレルギー，アナフィラキシー，抗癌剤血管外露出，嘔吐，皮膚障害，発熱性好中球減少症など）。

代表的治療：悪性疾患に対する抗癌剤化学療法，緩和支援療法

研修到達目標

【一般目標】

- （1）悪性疾患についてより深く研修する。
- （2）抗癌剤化学療法についてより深く研修する。
- （3）緩和ケアの提供について適切なタイミングと内容を研修する。

【行動目標】

- （1）悪性疾患の診断，治療を理解する。
- （2）抗癌剤化学療法に伴う副作用を理解し，その対処法を習得する。
- （3）悪性疾患に伴う合併症について理解し，その対処法を習得する。
- （4）悪性疾患による免疫不全状態での感染症，抗菌剤の使い方について理解する。
- （5）悪性疾患の分子生物学的知識を習得する。
- （6）がん性疼痛への医療用麻薬の使用法を習得する。

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）

悪性疾患における病状の評価と治療方針の決定

化学療法に伴う合併症（アナフィラキシー，抗癌剤血管外露出，嘔吐，皮膚障害，発熱性好中球減少症など）への対応

悪性疾患における感染症の診断と治療方針の決定

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。主治医たる指導医 1 名の下，副担当医になる。教授総括も併せて行う。

【外来研修】

主治医たる指導医又は外来医長の下，研修を行う。診断能力向上を目的として問診技術の習得を目指す。

【検査・手術】

各種癌に関する検査を理解し、指導医の指導の下に実施する。

【講義・カンファレンス】

毎週木曜日症例検討に引き続き、病棟教授回診を行う。また、症例の学会発表、論文作製などの学術活動を行う。

【評価方法等】

4週間ごとに評価して、最後に総合評価をおこなう

週間スケジュール

	午 前	午 後
月	外来, 病棟, 化学療法室	病棟, 化学療法室
火	病棟, 化学療法室	病棟, 化学療法室
水	外来, 病棟, 化学療法室	病棟, 化学療法室
木	外来, 病棟, 化学療法室	病棟, 化学療法室
金	外来, 病棟, 化学療法室, 教授回診	病棟, 化学療法室, カンファレンス

指導体制

【専任指導医（主治医）数とその役割】

がん薬物療法専門医・指導医 3 名, 日本内科学会総合内科専門医 3 名を含む当科医師が, 直接の研修医の指導を担当する。

【全体の統括指導医（教授）の明記とその役割】

岡本 渉 教授

研修医を指導するとともに, 指導医の報告を受け, 研修の評価を行う。

感染症科研修プログラム

プログラムの特徴 及び 診療科紹介

感染症科では感染症の診断・治療に加え、院内感染対策も行っています。臓器横断的に全ての診療科や部署に関わる点が特徴です。

【専門領域】 細菌感染症，抗菌薬の選択，薬剤耐性菌，各種ウイルス，抗菌薬適正使用，院内感染対策，ワクチン

【対象代表的疾患と診断・治療】

疾患： 菌血症，細菌感染症，ウイルス感染症，真菌感染症，抗酸菌症，不明熱，寄生虫など

診断： 培養検査，薬剤感受性試験，質量分析，遺伝子診断，画像検査

治療： 抗菌薬を含む全身管理

研修到達目標

【一般目標】

(1) 救急医療

発熱，食中毒といった感染症の救急疾患に適切に対応できる診療能力を修得する。

(2) 慢性疾患

呼吸器，循環器，泌尿生殖器，消化器，内分泌代謝機能，免疫機能等の低下に伴うリスクを踏まえた上で適切に対応できる診療能力を習得する。

(3) 基本手技

感染源を推定し安全で確実な検体採取を行うための，知識と手技を修得する。

(4) 医療記録

感染症に対する理解を深め，Problem Oriented Medical Record (POMR；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

指導医と共に患者の身体所見や検査所見から感染臓器と原因微生物を推測し，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・感染予防策など教育・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) 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。

6) 胸部・腹部のレントゲン写真の読影を適切に行うことができる。

- 7) 頭部から下肢の CT の読影を適切に行うことができる。
 - 8) 消毒、清潔操作が正しくできる。
 - 9) 病態に応じて適切な検体採取ができる。
 - 10) グラム染色を行い、顕鏡ができる。
 - 11) 培養同定、薬剤感受性試験の結果を正しく解釈できる。
 - 12) 抗原検査、抗体検査、核酸増幅検査、質量分析の長所と短所を理解し、最適な検査を選択し結果を解釈できる。
 - 13) 標準予防策、接触予防策、飛沫予防策の違いを理解し、感染伝播の遮断ができる。
 - 14) 薬剤耐性に配慮し、適切な抗菌薬を選択できる。
 - 15) 業態や行動様式に応じて、予防接種を含めた適切な感染対策を立案できる。
 - 16) アナフィラキシー等の副反応に対応できる。
- (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）

発熱、食欲不振、下痢、意識障害、循環不全、呼吸不全などを呈する感染症の診断と治療。
発熱患者の問診、身体診察を行い、感染臓器や原因微生物を推定する。
必要な画像検査、微生物検査を実施する。
微生物検査（グラム染色、培養検査、抗原検査、遺伝子診断等）の結果を解釈する。
最適な抗菌薬の選択、ドレナージや外科的治療の必要性など治療方針の決定を行う。

専門研修

到達目標は大きく変化しませんが、より多様な症例に関わることができます。感染性疾患に対する知識を深めるとともに、感染症専門医の受験資格上必要な症例を経験できるようサポートします。

研修方法

【病棟研修】

血液培養が陽性となった患者については、指導医とともに診療支援を行う。
他科入院患者のコンサルテーションに応じて、指導医に同行して診察、検査、治療方針の決定や治療効果判定、の一連の診療を経験する。

上記患者のうち、フォローアップが必要な患者では、指導医とともに診療支援を継続する。
感染症科で入院中の患者がいる場合は、指導医のもと入院患者を担当し、その検査・治療に関わる。

【外来研修】

主に渡航外来で、指導医とともにワクチン接種等の研修を行う。

【検査】

感染症の診断と治療において必要な微生物検査について学ぶ。グラム染色による顕鏡、培養同定試験、薬剤感受性試験の結果を正しく解釈する。その他、各種抗原検査、遺伝子検査、質量分析を見学し、結果を正しく解釈する。

【講義・カンファレンス】

毎朝 8 時 30 分に感染制御部でミーティングを行っている。

水曜、金曜 8 時 30 分から症例カンファレンス、木曜日 17 時 30 分から臨床微生物カンファレンスを行っている。

【評価方法等】

PG-EPOC で 4 週間ごとに評価をする。

週間スケジュール

	午 前	午 後
月	症例検討, 血培/コンサルト	血培/コンサルト
火	血培/コンサルト, 渡航外来	渡航外来, 血培/コンサルト
水	症例カンファレンス, 血培/コンサルト	血培/コンサルト, ICT ラウンド
木	血培/コンサルト, 渡航外来	渡航外来, 血培/コンサルト, ICT ラウンド, 臨床微生物カンファレンス
金	症例カンファレンス, 血培/コンサルト	血培/コンサルト

指導体制

【専任指導医（主治医）数とその役割】

上級指導医を含む感染症科医師 5 名（日本感染症学会専門医 5 名・指導医 3 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】

繁本 憲文 准教授（トランスレーショナルリサーチセンター）

大森 慶太郎 診療講師

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】

大毛 宏喜

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

小児の外科的疾患に対して基本的な知識と技能を持ち、診療、手術、術前術後管理を行いうる能力を習得する。小児は成人のミニチュアではないので小児の身体的特徴をよく理解した上で研修することが大切である。

日常的にカンファレンスの発表者となる。

下記 指導内容に関する理解を研修目標とする。

小児外科診療に必要な下記の基礎知識・病態・に習熟し、臨床応用できることを目指す。

- (1) 局所解剖および発生：手術をはじめとする小児外科診療上で必要な局所解剖およびその発生について述べるができる。
- (2) 病態生理：①小児の正常な生理機能について、発達段階に応じて理解している。②周術期管理や集中治療などに必要な小児の病態生理を理解している。③手術侵襲の大きさと手術の危険性を判断することができる。
- (3) 輸液・輸血：周術期・外傷患児に対する輸液・輸血について述べるができる。
- (4) 小児栄養・代謝学：①病態や疾患に応じた必要熱量を計算し、適切な経腸栄養剤の投与・管理や経静脈栄養を適切に施行管理することができる。②外傷や手術などの侵襲に対する小児の生体反応と代謝変化を十分に理解できている。
- (5) 感染症：①臓器あるいは疾患特有の細菌の知識を持ち、臓器移行性などに考慮して抗菌薬を適切に選択することができる。②術後発熱や炎症反応の上昇の鑑別診断ができる。③小児における抗菌薬による有害事象を理解できる。④小児期特有の感染症の症状・治療・予防について理解している。
- (6) 周術期管理：新生児・乳児・小児の各年齢に相応した病態別の検査計画、治療計画を立てることができる。
- (7) 学術研究の目的または直面している症例の問題解決のため、資料の収集や文献検索を独力で行うことができる。

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	小児外科救急患者の診療介助

III 週間予定表

	午 前 AM8:30 9:00 10:00		午 後 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。

小児の外科的疾患に対して基本的診療を行いうる知識と技能を習得する。

指導医の下で、入院患者の診察を行う。
 指導医の下で、外来、救急患者を適宜診察および介助を行う。
 担当患者の各種検査および処置を指導医と共に行う。
 担当入院患者の手術助手となり、周術期管理を指導医と共に行う。

*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（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、乳腺外科、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、創処理ができる。
 - 5) 清潔操作を理解する。
 - 6) 手術の助手ができる。
- (4) その他
 - 1) 病歴を聴取し、正確に記載できる。
 - 2) X線、CT、MRI、エコー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 手術
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
月の午前、術前カンファレンスに参加する。
月の午後、病棟回診および病棟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	病棟回診 カンファレンス	手術	病棟	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) A B C D E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・診療看護師と共に救急外来，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）

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，臍頭部，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PG-EPOC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PC-EPOC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）

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 PG-EPOC 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 朝7時45分から救急部カンファレンス（救急部全医師が参加）、7時55分から麻酔科カンファレンス（麻酔科全医師が参加）を開催する。
- ② 救急部では入室患者のサマリーをおこない、今後の治療方針、指示を検討する。
麻酔科では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。
- 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

古賀知道（麻酔科部長，救急部副部長）
村尾正樹（救急部医長）

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

酒井 浩（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： 橋詰 淳司

*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	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	外来 婦人科
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	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）

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4万8千8百人）、庄原市（人口約3万2千人）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655人）、病床稼働率（61.6%）、救急患者数（1日平均28.6名）、手術件数（月平均207.6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. 専門分野研修にあつては、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

<https://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			
水	受け持ち 患者回診			手術・病棟処置				手術			
木	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）
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。(※)	
d.神経の変性と再生について正しく述べるができる。	
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。(※)	
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。	
c.各関節の可動域を正しく表現し，計測できる。(※)	
d.局所の炎症所見（発赤，腫脹，熱感，圧痛）を評価できる。(※)	
e.神経学的所見が取れ，正しく評価できる。(※)	
・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。(※)	
g.CTの適応を理解し，適切に指示し，概要を読影できる。	
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。	
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。	
j.骨量測定の概要を理解し，正しく指示・判定できる。	
k.脊髄造影を安全に実施できる。	
l.日整会各種機能評価判定基準を読んだ。	
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。(※)	
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。(※)	
(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。(※)	
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。(※)	
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。	
f.ギプス固定時の合併症について理解し，説明できる。	

(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 夏 恒治（臨床経験27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：整形外科医長 好川 真弘（臨床経験14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12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 8:30 術後カンファレンス
 - ・火曜日 16:45 内科外科合同カンファレンス、カンサーボード
 - ・水曜日、金曜日 8:30 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。 ・カ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

坂下 吉弘 副院長，横山 雄二郎 医長，橋本 泰司 医長，小林 弘典 医長，矢野 雷太 医長，豊田 和宏 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

坂下 吉弘 副院長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

池上診療部長
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。

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、肝臓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。

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

金 宣眞内科部長

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 石橋 克彦 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、処方ができるようになる。

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	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（副所長兼医療センター長）

志村 司（副所長兼若草園長）

泉 聡太郎（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脳神経疾患を幅広く学べる中核病院であり、全国で4番目の規模を誇るSCUを有する脳卒中センターと、地域の神経難病診療を担う神経難病センターを有し、そのいずれのセンターの運営も脳神経内科が担っている。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。

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：

寺澤由佳 脳神経内科部長・脳卒中センター長：脳卒中学・神経超音波
 佐藤恒太 脳神経内科副部長・神経難病センター長：脳卒中学・神経変性疾患
 姫野隆洋 脳神経内科副部長・脳血管内治療センター長：脳卒中学・血管内治療学
 佐藤達哉（専門；脳神経内科）：脳卒中学・てんかん・脳波・臨床電気生理学
 田中朗雄 院長・放射線科部長：放射線学
 黒川勝己（専門；脳神経内科）：臨床電気生理学
 （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（研修初週イメージ）

区分	午前	午後
月	オリエンテーション カルテ操作説明 脳卒中講義	認知症・せん妄ラウンド、 SCU 病棟ラウンド等の多職種ラウンド 脳神経内科カンファレンス
火	外来診療（初診外来） 救急診療	脳血管内治療見学／救急診療
水	脳神経内科一般講義 てんかん講義 救急診療	救急診療／病棟診療
木	電気生理学的検査 外来診療（再来外来）	救急診療／新患外来
金	個々の希望に沿って見学調整 （超音波検査等）	救急診療／病棟診療／特別養護老人ホームへ訪問診療
備考	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。	

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。

寺澤由佳（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。

田中朗雄（院長；放射線科専門医）

* 上記内容は，2024年1月時点での情報であり，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리를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 當天賢子（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。
腎代替療法（血液透析・腹膜透析・腎移植）について理解し，それぞれの長所・短所を学ぶ。
- (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，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実施。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	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	透析関連手術 *1	
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	

※1 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，腹膜透析カテーテル留置術等を随時

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，西澤欣子医師，土井俊樹医師，森井健一医師の専任指導医が、直接の研修医の指導を担当し、患者の診断・治療計画、検査、手術手技の指導を行う。

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）
研修医を指導するとともに，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

山下和臣病院長
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

六車一樹（脳神経内科副部長，神経学会専門医），
 櫛谷聡美（脳神経内科部長），
 池田順子（脳神経内科主任部長，神経学会専門医，リハビリテーション医学会専門医），
 竹下真一郎（病院長，脳神経外科，脳神経外科学会専門医），
 杉原勝宣（更生相談所長，副院長，リハビリテーション科，リハビリテーション医学会専門医），
 高木幸子（歯科部長）
 が指導を行い、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

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）
 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

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）
 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
上村 鉄兵（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）
竹下 潤
他 2 名の常勤医師
2. 上級医の明記とその役割
下村 怜（神経内科専門医・指導医，脳卒中専門医，総合内科専門医）
3. 全体の統括指導医の明記とその役割
下村 怜（神経内科専門医・指導医，脳卒中専門医，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DVD,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宿直業務を病院宿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。

- * 隔月第2木曜 (pm 6:30~7:00) 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)には適宜参加する

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	食事準備・食後片付け ドライブ・買い物 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・ 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	

* 宿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。
- ・附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) 附属施設について
- 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	腹部超音波検査・内視鏡検査等	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
 整形外科：水野俊行
 眼科：野間 堯, 大田 遥
 →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。

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