

令和8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 概要

広島大学病院卒後臨床研修プログラム概要	1
広島大学病院及び協力型臨床研修病院等概要	11

第二部 基本的方針等

広島大学病院卒後臨床研修における基本的方針	14
研修医が単独で行ってよい処置・処方 of 基準	15
令和8年度広島大学病院研修医セミナー（予定）	18
到達度の評価と修了判定	19

第三部 必修科目研修プログラム

内 科	消化器内科	22
	呼吸器内科	25
	内分泌・糖尿病内科	28
	腎臓内科	31
	リウマチ・膠原病科	34
	脳神経内科	37
	循環器内科	40
	血液内科	43
総合内科・総合診療科	46	
救 急 部 門	麻酔科（救急麻酔）	51
	救急集中治療科	53
外 科	外科学（第一外科）	60
	外科学（第二外科）	64
	脳神経外科	68
	整形外科	72
	腫瘍外科	75

小児科

小児科----- 78

産婦人科

産科婦人科----- 81

精神科

精神科----- 84
 賀茂精神医療センター（精神科）----- 86
 医療法人社団和恒会ふたば病院（精神科）----- 90
 特定医療法人大慈会三原病院（精神科）----- 93

地域医療

公立みつぎ総合病院----- 95
 済生会呉病院----- 98
 府中北市民病院----- 101
 庄原赤十字病院----- 103
 公立世羅中央病院----- 106
 安芸太田病院----- 108
 庄原市立西城市民病院----- 111
 因島医師会病院----- 113
 市立三次中央病院----- 115
 呉市医師会病院----- 117
 JA 吉田総合病院----- 119

第四部 : 広島大学病院 選択科目研修プログラム

広島大学病院

消化器内科----- 123
 呼吸器内科----- 128
 内分泌・糖尿病内科----- 130

腎臓内科	132
リウマチ・膠原病科	134
脳神経内科	137
循環器内科	140
血液内科	144
総合内科・総合診療科	147
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）	152
外科学（第二外科）（消化器外科（上部消化管、下部消化管、肝胆）、移植外科（肝腎膵））	156
脳神経外科	160
整形外科（整形外科、脊椎・脊髄外科）	164
形成外科	167
腫瘍外科（呼吸器外科、消化器外科（上部消化管）、乳腺外科）	170
救急集中治療科（高度救命救急センター）	173
麻酔科	178
小児科	180
産科婦人科	183
精神科	186
皮膚科	189
泌尿器科	192
眼科	195
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	197
放射線診断科	200
放射線治療科	203
病理診断科	206
リハビリテーション科	209
透析内科	212
がん化学療法科	214
感染症科	216

第五部 : 協力型臨床研修病院等 選択科目研修プログラム

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) -----	220
(消化器・乳腺・移植外科) -----	222
(整形外科) -----	224
医療法人あかね会 土谷総合病院 (心臓血管外科) -----	226
賀茂精神医療センター (精神科) -----	228
呉医療センター・中国がんセンター (救急科) -----	232
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) -----	235
(整形外科) -----	237
(救急部) -----	239
JA 尾道総合病院 (呼吸器・乳腺外科) -----	241
(一般外科、消化器 (消化管・内視鏡) 外科) -----	243
(産科婦人科) -----	245
市立三次中央病院 (整形外科) -----	247
特定医療法人大慈会三原病院 (精神科) -----	251
広島記念病院 (消化器外科) -----	252
吉島病院 (呼吸器内科) -----	256
広島市立舟入市民病院 (小児科) -----	258
済生会広島病院 (消化器内科) -----	260
中電病院 (消化器内科) -----	264
広島県立総合リハビリテーションセンター (脳神経内科) -----	264
(整形外科) -----	266
脳神経センター大田記念病院 (脳神経内科) -----	268
庄原赤十字病院 (整形外科) -----	270
医療法人社団和恒会ふたば病院 (精神科) -----	273
医療法人社団和風会 広島第一病院 (精神科) -----	276
医療法人一陽会 原田病院 (腎臓内科・透析内科) -----	278
広島市立リハビリテーション病院 (脳神経内科) -----	280
(脳神経外科) -----	282
(リハビリテーション科) -----	284

JA 広島総合病院（呼吸器内科）	-----	286
（循環器内科）	-----	288
（腎臓内科）	-----	290
（糖尿病代謝内科）	-----	292
（脳神経内科）	-----	293
（消化器内科）	-----	295
（外科）	-----	297
（乳腺外科）	-----	299
（整形外科）	-----	301
（形成外科）	-----	303
（脳神経外科）	-----	304
（呼吸器外科）	-----	305
（心臓血管外科）	-----	307
（皮膚科）	-----	309
（泌尿器科）	-----	310
（眼科）	-----	311
（耳鼻咽喉科）	-----	313
（産婦人科）	-----	315
（小児科）	-----	317
（放射線治療科）	-----	319
（麻酔科）	-----	320
（救急・集中治療科）	-----	321
医療法人翠清会 梶川病院（脳神経内科）	-----	323
公立みつぎ総合病院（地域医療）	-----	325
済生会呉病院（地域医療）	-----	328
庄原赤十字病院（地域医療）	-----	331

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8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 40 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 12 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:251,000 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8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 19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、県立二葉の里・呉共済は各1名 計16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)

広島市立広島市民病院、県立広島病院、広島市立北部医療センター安佐市民病院、県立二葉の里、広島赤十字・原爆病院、東広島医療センター、呉共済病院

1年次	2年次
広島大学病院	たすきがけ病院※

JA尾道総合病院

1年次	2年次
たすきがけ病院※	広島大学病院

中国労災病院

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(定員各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※

※福山市民病院、福山医療センター(定員各1名)

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る。

◎一般外来(20日以上)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8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

1年次	2年次
広島大学病院	たすきがけ病院※

広島市立広島市民病院、県立広島病院、県立二葉の里病院、広島赤十字・原爆病院、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	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)	地域医療 (4週)	自由選択 (40週)

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	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)	地域医療 (4週)	自由選択 (36週)

東広島医療センター

1年次(広島大学病院)									2年次(東広島医療センター)			
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	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)	地域医療 (4週)	自由選択 (32週)

1年次	2年次
たすきがけ病院※	広島大学病院

※1年次又は2年次(定員各1名)

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	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)	産婦人科 (4週)	精神科 (4週)	自由選択 (4週)	地域医療 (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	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)	地域医療 (4週)	自由選択 (36週)

1年次	2年次
たすきがけ病院※	広島大学病院

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	精神科	自由選択科		地域医療	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)	精神科 (4週)	自由選択 (4週)	地域医療 (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)	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、福山市長病院)		
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 (40週)

D:基礎研究医育成・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。

協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設

令和8年度

診療科		研修先施設		備考
消化器内科	済生会 広島病院	選	4	
	中国電力株式会社 中電病院	選	4	
呼吸器内科	吉島病院	選	4	
腎臓内科・透析内科	原田病院	選	4	
脳神経内科	広島県立総合リハビリテーションセンター	選	4	
	脳神経センター 大田記念病院	選	4	
	広島市立リハビリテーション病院	選	4	
	梶川病院*	選	4	
総合内科・総合診療科	県立広島病院	必・選	2	当院 総合診療科を選択中研修可
	広島市立安佐市民病院	必・選	2・4	当院 総合診療科を選択中研修可
	広島西医療センター	必・選	4	当院 総合診療科を選択中研修可
	吉島病院	必・選	2・4	当院 総合診療科を選択中研修可 (1年次は2週のみ)
	原田病院	必・選	2	当院 総合診療科を選択中研修可
	青崎いぶきクリニック*	必・選	2	当院 総合診療科を選択中研修可
	三次市作木診療所*	必・選	2	当院 総合診療科を選択中研修可
	高橋内科小児科医院*	必・選	2	当院 総合診療科を選択中研修可
	はしもと内科*	必・選	2	当院 総合診療科を選択中研修可
似島診療所*	-	-	当院 総合診療科ではしもと内科研修時	
内科	福島県立医科大学附属病院	選	2	希望者は事前相談
	南相馬市立総合病院	選	2	希望者は事前相談
救急集中治療科	中国労災病院	選	4	
	呉医療センター・中国がんセンター	選	4	
	広島赤十字・原爆病院	必・選	2	当院 救急集中治療科を選択中研修可
	マツダ病院	必・選	2	当院 救急集中治療科を選択中研修可
	広島市消防局*	-	-	当院 救急集中治療科を研修中に救急車同乗研修の予定
外科	心臓血管外科	土谷総合病院	選	4
	消化器外科	広島記念病院	選	4
	一般外科、消化器 (消化管・内視)	J A 尾道総合病院	選	4
	一般外科、消化器 (消化管・内視)	中国労災病院	選	4
	消化器・乳腺・移植外科、小児外科	県立広島病院	選	4
整形外科	県立広島病院	選	4	
	中国労災病院	選	4	
	市立三次中央病院	選	4	
	広島県立総合リハビリテーションセンター	選	4	
	庄原赤十字病院	選	4	
脳神経外科	広島市立リハビリテーション病院	選	4	
小児科	広島市立舟入市民病院	選	4	
産科婦人科	J A 尾道総合病院	選	4	
皮膚科	県立広島病院	選	2	当院 皮膚科を選択中研修可
リハビリテーション科	広島市立リハビリテーション病院	選	4	
精神科	三原病院	必・選	4	
	賀茂精神医療センター	必・選	4	
	ふたば病院	必・選	4	
	広島第一病院	選	4	
全診療科	JA広島総合病院	選	4	
地域医療	公立みつぎ総合病院	必・選	4	
	済生会呉病院	必・選	4	
	府中北市民病院	必	4	
	庄原赤十字病院	必・選	4	
	公立世羅中央病院	必	4	
	安芸太田病院*	必	4	
	庄原市立西城市民病院*	必	4	
	因島医師会病院*	必	4	
	市立三次中央病院	必	4	
	呉市医師会病院	必	4	
	JA吉田総合病院*	必	4	
	広島県東部保健所*	-	-	公立みつぎ総合病院での地域医療研修時
	御調保健福祉センター*	-	-	公立みつぎ総合病院での地域医療研修時
	公立みつぎ総合病院保健福祉総合施設*	-	-	公立みつぎ総合病院での地域医療研修時
	大和診療所*	-	-	公立みつぎ総合病院での地域医療研修時
	府中市立湯が丘病院*	-	-	府中北市民病院での地域医療研修時
	総領診療所*	-	-	庄原赤十字病院での地域医療研修時
	吉和診療所*	-	-	安芸太田病院での地域医療研修時
雄鹿原診療所*	-	-	安芸太田病院での地域医療研修時	
川根診療所*	-	-	JA吉田総合病院での地域医療研修時	

病院名*・・・研修協力施設 (2年間のうち12週まで)

広島大学病院及び協力型臨床研修病院等概要

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)	宿舍	駐車場	備考
広島大学病院	広島市南区	742	基本給:241,000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	車通勤:通勤距離2km以上

<協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設>

病院名	所在地	病床数	地域医療	選択科						宿日直回数(月)	宿舍	駐車場	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	原則:公共交通機関利用
土谷総合病院	広島市中区	351		心臓血管						宿直 5回	無	無	公共交通機関利用
中電病院	広島市中区	248			消化器					2回程度	無	無	
広島記念病院	広島市中区	200		消化器						宿直 3回	無	無	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)	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						○		交代制 勤務	無	-	原則:公共交通機関利用
翠清会梶川病院	広島市中区	143			脳神経					宿直 3~4回	無	無	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		脳神経外科 リハビリテーション科	脳神経					無	無	有 (有料)	
原田病院	広島市佐伯区	120			腎臓 透析					宿直 3~4回	無	有 (無料)	
済生会広島病院	安芸郡坂町	312			消化器					宿直 4回	無	有 (無料)	
呉医療センター・中国がんセンター	呉市	645				○				無	有	-	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		○				宿直4回まで +日直1回 (状況による)	有	有 (無料)	
呉市医師会病院	呉市朝日町	150	必							日直 4回	無	有 (無料)	
ふたば病院	呉市	186							必・選	宿直 5回	無	有 (無料)	
済生会呉病院	呉市	150	必・選							無	無	有 (無料)	
JA広島総合病院	廿日市市	460		全診療科	総合 診療科を 除く	○	○	○		無	無	有 (無料)	
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)			○			2~3回	有	有 (無料)	
公立みつき総合病院	尾道市	217	必・選							宿直 4回	有	有	広島県東部保健所 御調保健福祉センター 公立みつき総合病院保健福祉総合施設 大和診療所 での研修有
因島医師会病院	尾道市因島中庄町	197	必							無	無	有 (無料)	通勤費について:実費相当支給
庄原赤十字病院	庄原市	248	必・選	整形						4回	有	有	総領診療所での研修有
西城市民病院	庄原市西城町	54	必							宿直 4回	有	有	・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	バスの便数少なめ
広島県立総合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)	無料送迎バス有 「広島県立総合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)	
脳神経センター大田記念病院	福山市沖野上町	199			脳神経					希望により	無	有 (無料)	<宿舍について> 病院近くに法人契約の物件あり。部屋の空き状況によっては案内可能。
三原病院	三原市	337							必・選	無 (希望があれば宿直可)	有	有 (無料)	車通勤可
市立三次中央病院	三次市	328	必	整形						宿直 4~5回	有	有 (無料)	宿舍からは徒歩通勤 駐車場有

広島大学病院及び協力型臨床研修病院等概要

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	備考
広島大学病院	広島市南区	742	基本給:241,000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	車通勤:通勤距離2km以上

<協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設>

病院名	所在地	病床数	地域医療	選択科						宿日直回数(月)	宿舎	駐車場	備考
				外科	内科	救急科	産婦人科	小児科	精神科				
府中北市民病院	府中市	60	必							1~2回	有	有	車通勤可 徒歩約13分 研修期間:4週間 うち、 府中湯が丘病院での研修有
安芸太田病院	山県郡安芸太田町	95	必							宿直 4回	有	有 (無料)	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	237	必							宿日直 2~3回	有	有 (無料)	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) 川根診療所での研修有

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

令和 8 年度広島大学病院研修医セミナー（予定）

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（広島市立北部医療センター広島市民病院）
 - 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（県立二葉の里）
 - 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（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。

【診察】

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】

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
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 ・眼球に直接接触する検査 (眼球を損傷しないように注意する必要がある) 	<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 	<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) 	<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り、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ならない) (困難な場合は無理をせずに指導医に任せる) 	<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
V 穿刺	<ul style="list-style-type: none"> 皮下の嚢胞 皮下の膿瘍 	<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		<ul style="list-style-type: none"> 腔内容採取 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） MMS E 	<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】

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
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) 	<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 	<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
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) 	<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 	<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)

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
		<ul style="list-style-type: none"> ・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) 	<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】

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
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らないが、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8年度 広島大学病院 研修医セミナー（予定）

1. 耳鼻咽喉科救急における診療器具の使用方法
2. 輸液入門 2026
3. 小児虐待について
4. 胸部単純X線写真と胸部CTの基礎的読影方法について
5. 消化管内視鏡と腹部エコーのハンズオン
6. 救急の現場力：急変シミュレーション
7. 救急外来で役立つ皮膚科の知識
8. 気道確保のいろは
9. 眼科救急トリアージ
10. 酸塩基平衡 ～血液ガスから読み解く～
11. 心エコーを循環器疾患に活かす-FOCUSの基本を含めて-
12. 消化器外科の"いま"と"これから" 一周術期管理からロボット手術・抗がん剤治療・基礎研究まで
13. 救急外来で出会う産婦人科の急性腹症または妊娠と薬
14. 血糖降下薬による治療について、ナトリウムの異常について考える
15. せん妄
16. 抗菌薬の使い方
17. 脳外科の救急疾患について（仮）
18. どこでも出会う血液内科：救急外来からノーベル賞まで
19. 救急外来で遭遇する呼吸器疾患のイロハ
20. 研修医が気になる 心臓血管外科医の話 in 2026
21. "【必見】これだけは知ってほしい！
症例から学ぶがん診療における骨転移診断・治療"
22. がん化学療法とバイオマーカー（仮）
23. 一般医師が知っておくべきリハビリテーションの知識
24. 泌尿器科におけるロボット支援手術

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

救急部門

外 科

小 児 科

産婦人科

精 神 科

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，潰瘍性大腸炎，クローン病，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，超音波内視鏡検査，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（火曜日），消化管（火曜日，木曜日），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

*ただし、研修先のグループ(消化管、肝臓、胆膵)によってスケジュールが異なるため、研修初日に確認すること。

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】

桑井 寿雄	教授（消化器内視鏡医学講座）
柘植雅貴	教授（肝疾患センター）
三木大樹	准教授
河岡友和	診療准教授
卜部祐司	診療准教授
石井康隆	診療講師
村上英介	講師
大野敦司	講師
藤野初江	診療講師
瀧川英彦	診療講師
岸田圭弘	助教
檜山雄一	診療准教授（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)
田中秀典	診療講師(内視鏡診療科)
壺井章克	診療講師
池本珠莉	助教
高砂 健	助教
上垣内由季	助教
三浦峻一	医科診療医
上平祐輔	医科診療医
古川 大	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

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（誤嚥性肺炎を含む），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，酸素療法（HFNC も含む），胸腔ドレーン留置など

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、肺結核、肺真菌症）、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、
- 4) 診察法、検査、治療
呼吸困難、咳嗽、喀痰、発熱、胸痛、血痰・咯血、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）、酸素療法における適切なデバイス・流量の管理、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
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），中島 拓 講師（外来医長），
益田 武 特定准教授（病棟医長），堀益 靖 助教，坂本 信二郎 助教，
山口 覚博 助教，下地 清史 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】

岩本 博志 准教授
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, 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 (第 2・第 4)

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（研究医長）
江草 玄太郎 助教（病棟医長）
児玉 堯也 助教（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 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。

【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)

大久保 愛子 診療講師 (腎臓内科)

尾崎 陽介 診療講師 (透析内科)

吉田 マリア 診療講師 (透析内科)

研修医を指導するとともに研修目標が達成できるよう専任指導医を指導する。

【全体の統括指導医（教授）の明記とその役割】

正木 崇生 教授

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

リウマチ・膠原病科研修プログラム

プログラムの特徴 及び 診療科紹介

リウマチ・膠原病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群です。しかし、それらの主訴となる「関節痛」の鑑別診断・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、血管炎や全身性エリテマトーデスなどの全身性自己免疫性リウマチ性疾患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炎症病態・免疫異常・全身臓器の評価と管理が求められます。また今日では、免疫学的背景（病因サイトカインや免疫担当細胞）を考慮した治療の選択が可能になってきています。したがって、当科での研修を通じて自己免疫疾患の理解と内科全般に関わる診療技術の向上が期待できます。

【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，全身性硬化症，特発性炎症性筋疾患，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・リウマチ性疾患の全人的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、まず主訴を吟味する必要があります。検査の結果というの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ない）ためにも、主訴から鑑別疾患を挙げて適切な問診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・治療にも有用です。身体診察では、関節所見の取り方を習得してもらいます。

(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・リウマチ性疾患を診断するには、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。例えば、関節リウマチや全身性硬化症の治療では、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も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、維持療法では他剤（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早期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を講じ、スクリーニング検査の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提供できません。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初めて、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。患者さんにいくら良い薬を導入しても、生活指導が不十分、定期通院できない、服薬順守できない、といった要因があれば、治療効果や安全性の保証が困難になります。そのため、メディカルスタッフや患者さんとの良好な関係性の構築は、医療の質の向上に繋がるため、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、脊椎関節炎、全身性硬化症、特発性炎症性筋疾患、全身性血管炎、成人発症ステイル病、IgG4関連疾患、その他の膠原病、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アプローチ、関節診察、画像診断（胸部 X 線、胸部 CT）、免疫抑制療法（グルココルチコイド、免疫抑制剤、生物学的製剤）の理解
- 5) 手技
筋骨格エコー、爪郭部毛細血管顕微鏡、関節穿刺、胸腔・腹腔穿刺、等

研修方法

【病棟研修】

月曜から金曜まで病棟での研修を行う。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】

毎週水曜から金曜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。火曜は 16:30 から呼吸器内科との合同症例検討会を行う。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、研修最終週に症例発表する。

【リサーチカンファレンス】

毎週木曜 18:00 から臨床管理棟 101 で研究内容の報告や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確認する。

カルテの記載内容が適切かを評価する。

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	朝回診, 病棟研修	病棟研修, 入院患者総括
木	朝回診, 病棟研修	病棟研修, 入院患者総括, リサーチカンファレンス
金	朝回診, 病棟研修	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：杉本智裕助教，渡辺裕文助教，石徳理訓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を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 10:00～11:00（病棟）
症例検討会	火曜日 11:00～14:30（病院カンファレンス，昼休憩あり）
新患回診	水曜日 14:00～15:00（病棟）
画像検討会	木曜日 昼以降適宜（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 (画像検討会)
金	病棟	病棟

* 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 10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】

山崎 雄 准教授

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。

柘津 智久 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

超高齢社会の進展に加え、食生活の欧米化や運動不足に伴う生活習慣病の増加により、心血管疾患の有病率は上昇の一途を辿っています。現代医療において、循環器診療が果たす社会的役割はかつてないほど重要になっています。

循環器診療の本質は、単一の臓器のみを診ることではありません。心臓は大血管を通じて全身のあらゆる臓器と密接に関連しており、「心血管系を診る」ことは、すなわち「全身を診る」ことに他なりません。急性心不全や不整脈、虚血性心疾患といった急性に経過する疾患から、生活習慣病の管理まで、循環器内科での研修は、将来どの専門科に進むとしても必要不可欠な臨床スキルの土台となります。

【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、肺高血圧症、動脈疾患等

代表的治療

心不全治療薬および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、構造的な心疾患(SHD)カテーテル治療など）、心原性ショックに対する機械的補助循環装置、循環器集中治療、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）、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。勤務時間外であり業務ではないため、希望者は適宜参加する。

【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	カンファレンス・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 11 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】

小田 登 講師、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

養子免疫療法（CAR-T療法）

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（自己研鑽）
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（自己研鑽）
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】

一戸 辰夫 特命教授
進藤 岳郎 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】

藤井 輝久 診療教授

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

当科では、内科診療に不可欠な問診・身体診察・基本的検査の実施および解釈をはじめとする臨床推論力の習得を大きな目標としています。頻度の高い急性・慢性疾患（common disease）への対応はもちろん、大学病院ならではの診断・治療が難しい症例の外来・入院管理や、救急搬送患者の初期対応など、多彩な症例を通じて実践力を身につけることができます。

研修ではOJT (on the job training) に加えて、振り返りやレクチャーを行い、疑問点をその都度クリアにしながら知識を深められる環境を整えています。さらに、8週間のうち4週間は地域の基幹病院や診療所でも研修を行うことが可能です。common diseaseを中心にしたプライマリ・ケアを実践しつつ、総合医としての多様な働き方を学びます。大学病院とは異なる現場で培う経験は、より広い視野と柔軟な対応力を身につける大きなチャンスとなるでしょう。当科では、研修医の皆さまが主体的に学び、成長できるようサポートしていきます。

【専門領域】

内科，総合診療，地域医療，家庭医療，感染症，予防医療

【対象代表的疾患と診断・治療】

代表的疾患

内科全般の Common disease（肺炎，腎盂腎炎，胆管炎，心不全，腎不全，貧血，脱水症，電解質異常，イレウス，虚血性腸炎，リウマチ性多発筋痛症など），敗血症，呼吸不全，各種複合的病態，生活習慣病（脂質異常症，糖尿病，脂肪肝，胆石）など幅広い分野の疾患を取り扱います

代表的治療

上記代表的疾患に対しての標準的治療

研修到達目標

【一般目標】

（1）外来診療

専門分野によらず，一般初診外来診療を適切に行うために必要な能力及び外来診療における基本的な考え方・技術・診療態度を習得する。

（2）病棟診療

Common disease を中心とした急性期入院患者について，上級医とともに診療計画を立案し，一般的・全人的な診療とケアを他職種と協働して行うことができる。

【行動目標】

（1）外来診療

- ・礼節や共感的態度をもち，患者やその家族とコミュニケーションをとることができる
- ・医療面接にて詳細な病歴，AMPLE，解釈モデルを聴取することができる
- ・得られた病歴情報を医学的に分類し Semantic Qualifier を抽出できる
- ・基本的な身体診察を正しく行い，所見を記載することができる
- ・得られた病歴や身体所見からプロブレムリストを挙げるることができる
- ・プロブレムリストを元に，緊急度や頻度を加味した鑑別診断を挙げるることができる

- ・上記の情報を指導医・上級医にプレゼンテーションできる
- ・鑑別診断に基づき, 上級医とともに血液・尿検査, 画像検査などを立案しオーダーできる
- ・行った検査の結果を解釈し, 説明できる
- ・集めた情報をアセスメントし, 上級医とともにプランを立てることができる

(2) 入院診療

- ・礼節や共感的態度をもち, 患者やその家族とコミュニケーションをとることができる
- ・入院時に必要な病歴や情報を, カルテ, 紹介状から網羅的に抽出することができる
- ・患者や家族から病歴や生活背景などを聴取し, 事前情報と併せてカルテに記載できる
- ・外来診療とは異なる, 入院診療に必要なプロブレムリストを列挙できる
- ・common disease に対する治療計画を, 上級医・指導医とともに立案できる
- ・診断困難例に対する検査計画を, 上級医・指導医とともに立案できる
- ・複雑困難例に対する介入計画を, 上級医・指導医とともに立案できる
- ・上級医とともに基本的な入院指示やオーダー, 書類作成を行うことができる
- ・担当患者の日々の状態を把握およびアセスメントし, SOAP 形式で記載することができる
- ・担当患者についてカンファレンスでのフルプレゼンテーションができる
- ・担当患者について回診・ミニカンファレンスでのショートプレゼンテーションができる
- ・生活背景や地域連携に配慮した退院調整を上級医・指導医とともに行うことができる
- ・プロブレムリストごとの考察やアセスメントを含めたサマリを記載できる
- ・メディカルスタッフと円滑なコミュニケーションを行うことができる
- ・相互理解に基づいたチーム医療が重要と認識でき, また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)

当科の診療において比較的良好に経験するものを示します。

【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, 黄疸, 発熱, 頭痛, めまい, 失神, 結膜の充血, 胸痛, 動悸, 呼吸困難, 咳・痰, 嘔気・嘔吐, 胸やけ, 腹痛, 便通異常, 腰痛, 関節痛, 四肢のしびれ, 排尿障害, 尿量異常, 不安・抑うつ

【病態・疾患】

意識障害, 貧血, 血小板減少, 悪性リンパ腫, 蕁麻疹, 薬疹, 皮膚感染症, 骨粗鬆症, 急性心不全, 高血圧症, 弁膜症, 静脈疾患, 急性呼吸不全, 誤嚥, 呼吸器感染症, 閉塞性・拘束性肺疾患, 急性腹症, 食道・胃疾患, 小腸・大腸疾患, 胆嚢・胆管疾患, 腎不全, 泌尿器科的腎・尿路疾患 (尿路結石症, 尿路感染症), 甲状腺疾患, 副腎不全, 糖代謝異常, 脂質異常症, 急性・慢性副鼻腔炎, 扁桃の急性・慢性炎症性疾患, 認知症, 不安障害, 身体表現性障害, ストレス関連障害, ウイルス感染症, 細菌感染症, 高齢者の栄養摂取障害, 老年症候群

【診察・検査・手技】

内科的診察技法, 血液・尿検査, 各種培養検査, 超音波検査 (頸部・腹部・心臓・関節 etc.), 画像検査 (X線, CT, MRI), 腹腔穿刺, 胸腔穿刺, 腰椎穿刺

研修方法

【病棟研修】

当科では 5-10 名程度の症例を、病棟診療チームの一員として担当します。入院時には必要な検査や治療を計画し、入院後は、日々の診察、検査オーダーや指示を行います。特に IC には積極的に同席してください。またカンファレンスでは担当患者についてのプレゼンテーションも行ってもらいます。退院時にはサマリを作成し、指導医のチェックを受けてください。当科の担当する疾患は common disease (例：肺炎、腎不全など) から重症例、診断困難例、社会的に複雑な症例まで幅広く、一例一例を深く診ることで多くの学びを得てください。

【外来研修】

約 8 週間間に 20 日程度、指導医の指導のもとで外来初診の初期診療を行います。診察では、問診や身体診察を通じて情報を収集し、プロブレムリストを作成したうえで鑑別診断を挙げます。その後、指導医へのプレゼンテーションを行い、フィードバックを受けて方針を決定します。検査が必要な場合には指導医と相談してオーダーを行い、結果を基にさらに評価を進めます。外来カンファレンスでは担当した症例についての発表も行います。

【院外研修】

地域の病院・診療所の協力により、大学病院内だけでは経験できない 1-2 次レベルの救急診療、common disease の外来、入院診療を経験します。研修施設、研修期間については外来研修日数の達成状況や各自の希望、各施設の受入れ可能期間に沿って設定します。

研修施設	研修期間	研修内容
広島市北部医療センター安佐市民病院	2 週又は 4 週	二次レベルの内科救急, 病棟管理
県立広島病院	2 週	病棟管理, 感染症
国立病院機構 広島西医療センター	4 週	外来, 救急対応, 病棟管理
国家公務員共済組合連合会 吉島病院	2 週	外来, 発熱外来, 病棟管理
医療法人一陽会 原田病院	2 週	一般外来, 病棟管理
医療法人あすか 高橋内科小児科医院	2 週	一般外来, 健診, 訪問診療
医療法人いつき 青崎いぶきクリニック	2 週	一般外来, 健診, 訪問診療

【講義・カンファレンス】

毎朝：8 時半～ ミニレクチャー、病棟カンファレンス
 月曜日：15 時半～ 病棟カンファレンス
 金曜日：14 時半～ 外来カンファレンス
 その他適宜レクチャーや超音波研修などを行っています。

【評価方法等】

① 事前評価 ② 形成的評価 ③ 総括的評価 ④ カリキュラム評価 を行います。各評価の詳細については研修前に提示します。

1. 事前評価

当科の研修における目標を明確にするための評価です。研修に際して不安なことや相談があれば、その旨も知らせてください

2. 形成的評価 研修の途中に、事前に設定した目標に対する到達度を共有し、目標に向けての課題を明らかにします。振り返りや日々のカルテ記載,カンファレンスでのプレゼンテーションなどが形成的評価の対象となります。

3. 総括的評価 研修の最後に行い、当科の研修における先生の最終的な到達度を評価することが目的です。初期臨床研修終了判定時の評価対象にもなります。

4. カリキュラム評価 研修終了後に、当科の研修をより良いものにするために行っていただく評価です。

週間スケジュール（学内の場合）

	午 前	午 後
月	ミニレクチャー, ミニカンファレンス, 回診, 外来, 検査	病棟カンファレンス, 病棟業務, 回診
火	ミニレクチャー, ミニカンファレンス, 回診, 外来, 検査	病棟業務, 回診
水	ミニレクチャー, ミニカンファレンス, 回診, 外来, 検査	病棟業務, 回診
木	ミニレクチャー, ミニカンファレンス, 回診, 外来, 検査	病棟業務, 回診
金	ミニレクチャー, ミニカンファレンス, 回診, 外来, 検査	外来症例カンファレンス, 病棟業務, 回診

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 5 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】

宮森 大輔 講師
吉田 秀平 診療講師
原武 大介 特命助教
重信 友宇也 助教
池田 晃太郎 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。

【院外研修施設指導医】

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
加藤 雅也 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 院長
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
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, 三好寛二 准教授, 中村隆治 講師, 加藤貴大 講師, 神谷諭史 講師,
大月幸子 助教, 豊田由加里 助教, 横見 央 助教, 檜崎壮志 助教, 正林大希 助教,
石井友美 助教, 田口 慧 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，外傷外科学

【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，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や外傷に対する，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, 呼吸不全, ショック, 意識障害, 外傷, 重症感染症, 急性中毒
心肺蘇生法, 気道確保, 血管路確保, 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), 各種血液検査の実施・解釈 (動脈血液ガス, CBC, 生化学など), 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)

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 1-2 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未滿

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 咯血 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 5L/min
 - RR: 12/min
 - No abnormal breathing patterns
- **Circulation:** pulse 96/min; BP 84/53 mmHg
- **Disability:** JCS III-100; GCS 7 (E1V1M5), can't be able to see, pupil: 3.5mm/L3mm, 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，小児消化管，泌尿器疾患，日常疾患（そけいヘルニアなど）

→ 悪性腫瘍の外科治療，小児の多種多様な全身の手術，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) C Tで頭蓋内病変の有無，内頸静脈，肺動脈幹，食道，門脈，脾静脈，上腸間脈静脈，総胆管，十二指腸，肝尾状葉，副腎，下行結腸，前立腺を指摘することができる。
 - 8) 胃管，nasal air wayの挿入ができる。
 - 9) 末梢静脈の確保ができる。
 - 10) 消毒，清潔操作，皮膚縫合，糸結びが正しくできる。
- (4) 医療記録
- 1) 主訴，現病歴，家族歴，既往歴，身体所見，神経所見をとり，正確に記載できる。
 - 2) レントゲン所見や検査所見の理解と記載が正しくできる。
 - 3) 処方箋の記載が正確にできる。
 - 4) 検査や処置，手術に対するインフォームドコンセントを正確に記載することができる。
 - 5) 日々の所見や診療内容が適切に記載できる。
 - 6) 切除標本の管理ができ，肉眼所見が適切に記載できる。
 - 7) 取り扱い規約に従い疾患チャートの記載ができる。
 - 8) 治療効果，副作用の判定を行い，適切に記載できる。
 - 9) 入院時治療計画書や退院時療養指導書，退院時総括を適切に書くことができる。
 - 10) 紹介医に対する返事や依頼状を適切に書くことができる。

研修医が経験できる症状・病態・疾患，診察法・検査・手技等（代表的なもの）

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

基本的な輸液，輸血による効果と副作用理解，輸血実施

B) 経験すべき症状・病態・疾患

1. 頻度の高い症状

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

2. 緊急を要する症状・病態

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

3. 経験が求められる疾患・病態

- (1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患：貧血
- (2) 神経系疾患：脳・脊髄血管障害，認知症性疾患
- (3) 皮膚系疾患：湿疹・皮膚炎群，蕁麻疹，薬疹
- (4) 循環器系疾患：心不全，狭心症，心筋梗塞，心筋症，不整脈
弁膜症，動脈疾患，静脈・リンパ管疾患，高血圧症
- (5) 呼吸器系疾患：呼吸不全，呼吸器感染症，閉塞性・拘束性肺疾患
肺循環障害，胸膜，縦隔，横隔膜疾患，肺癌
- (6) 消化器系疾患：食道・胃・十二指腸疾患，小腸・大腸疾患
胆嚢・胆管疾患，肝疾患，膵臓疾患，横隔膜・腹壁・腹膜
- (7) 腎・尿路系疾患：腎不全，糖尿病性腎症，尿路感染症
- (8) 内分泌・代謝疾患：糖代謝異常，高脂血症，蛋白・核酸代謝異常
- (9) 精神・神経系疾患：症状精神病，認知症
- (10) 感染症：細菌感染症，真菌感染症
- (11) (小児外科において) 小児に特徴的な先天性疾患
- (12) 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	手術, 病棟
火	術前カンファ, M&M 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）、平岡俊文（助教）、倉岡正嗣（助教）、呉晟名（助教）

【消化器・一般外科】

上村健一郎（准教授）、住吉辰朗（助教）、上神慎之助（助教）、岡田健司郎（助教）、新宅谷隆太（助教）、

【小児外科】

佐伯 勇（講師/診療准教授）、栗原 将（助教）

【感染症科】

大毛宏喜（教授）、北川浩樹（助教）

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

【全体の統括指導医（教授）の明記とその役割】

高橋 信也 教授が担当する。

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

なお、上級医、統括指導医も、積極的に直接研修医の指導をする。

※ 上記内容について変更が生じる場合があります。

外科学（第二外科）研修プログラム

プログラムの特徴 及び 診療科紹介

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

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

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

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

【専門領域】

消化管外科、内視鏡外科、肝胆膵外科、移植外科

【対象代表的疾患と診断・治療】

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

研修到達目標

【一般目標】

（1）救急医療

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

（2）慢性疾患

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

（3）基本手技

一般・消化器外科の基本的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】

消化器外科・移植外科医師 21 名が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，大平 真裕 准教授，黒田 慎太郎 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。

<https://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、神経系疾患に対する手術を中心にしていますが、その活動は手術のみにとどまりません。一般外来診療や頭部疾患の救急対応、画像診断を含む神経疾患の診断、外科的治療に加えて内科的・放射線学的治療、さらに術前・術後管理、リハビリテーション、長期予後管理、脳ドックまで、きわめて多岐にわたります。

脳神経外科は、脳・脊髄疾患の診断から急性期治療、慢性期治療、さらには予防医療までを包括的に担う診療科です。そのため脳神経外科医は、「外科医の目と技を持った神経系総合医」と位置付けられています。欧米では脳・脊髄疾患の手術に特化した役割を担うことが多いのに対し、日本の脳神経外科医は、患者を A to Z で診る、より包括的な医療を実践しています。

脳神経外科は基本診療科の 1 つです。広島大学脳神経外科では、脳血管障害、脳腫瘍、てんかん、脊椎・脊髄疾患、先天奇形、疼痛など、幅広い脳神経疾患の分野において、高度かつ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）

脳腫瘍（良性脳腫瘍、悪性脳腫瘍、下垂体腫瘍（神経内視鏡）、頭蓋底腫瘍など）

てんかん

脊椎・脊髄疾患

頭部外傷

【対象代表的疾患と診断・治療】

脳動脈瘤：CT, MRI, 血管撮影などにより診断し、病状に応じて血管内治療（脳動脈瘤塞栓術）または開頭クリッピング術を選択して行います。

脳腫瘍：CT, MRI, 血管撮影, 脳磁図などを用いて診断し、機能温存と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をもとに、焦点切除術などの根治術や、脳梁離断術などの緩和術を行っています。

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。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）

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，外来医長

担当：脳血管障害，血管内手術，微小血管減圧術

瀬山 剛（せやま ごう）助教，教務担当

担当：てんかん，機能脳神経外科

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】

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

上級指導医は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、山崎文之、武田正明、木下康之、香川幸太、光原崇文、瀬山剛の7名が在籍している。

※ 上記内容について変更が生じる場合があります。

整形外科研修プログラム

プログラムの特徴 及び 診療科紹介

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

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

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

【専門領域】

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

【対象代表的疾患と診断・治療】

代表的疾患

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

代表的治療

救急外傷に対する初期治療

骨折・脱臼から四肢切断・脊髄損傷などの急性外傷に対する整形外科的治療

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

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

低侵襲手術（関節鏡視下手術、顕微鏡下手術、脊髄鏡視下手術など）

化学療法

再生医療（関節軟骨欠損に対する自家培養軟骨細胞移植）

研修到達目標

【一般目標】

（1）救急医療

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

（2）慢性疾患

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

（3）基本手技

整形外科の基本的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（肩）	病棟，手術（手）
火	手術，外来（手，腫瘍）	手術，外来（腫瘍）
水	病棟総回診（午前9時00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，自己研鑽）
木	外来（股関節，腫瘍，脊椎）	病棟
金	手術	手術，外来（肩） 臨床カンファレンス（午後5時～，医局，自己研鑽）

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】

中前稔生 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。

腫瘍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)、ロボット支援下手術(RATS)、集学的治療

消化器外科：食道癌など → 手術療法、鏡視下手術、ロボット支援下手術、集学的治療

乳腺外科：乳癌 → 画像診断、経皮的乳房生検（吸引式組織生検、針生検）、手術療法（乳房再建含む）、集学的治療、遺伝性腫瘍、AYAがんサポート

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) 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, 抄読会 (呼吸器), 外来・病棟	病棟, 術後症例カンファレンス
木	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 20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】

浜井洋一 診療准教授, 重松英朗 講師, 見前隆洋 診療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，消化器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，消化器など）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，消化器など

【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
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
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10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，溝口洋子 准教授，唐川修平 病棟医長 講師，早川誠一 NICU 病棟医長 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，田中真理 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 20 名（産婦人科専門医 11 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】

山崎友美 助教：周産期医学

寺岡有子 助教：周産期医学, 女性医学

的場優介 助教：婦人科腫瘍学

大森由里子 寄附講座特任学術研究員：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】

山口 建 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
症例検討会、ランチタイムレクチャー
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, 症例検討会
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 准教授, 増田 慶一 助教, 角 芙美 助教, 藤田 翔 助教
外来診療, 病棟診療の研修を統括する。

大賀 健市 助教

病棟診療を統括する。

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

[専門領域]

臨床精神医学，老年精神医学，老年医学，地域医療

[対象疾患]

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

I. 研修到達目標

【一般目標】

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

【行動目標】

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

II. 研修方法

1. オリエンテーション

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

2. 病棟研修（指導体制・診療業務）

指導医 1～2 名のもと副主治医となり，チーム医療への参加も行う。

3. 外来研修

外来診察医のもとに研修する。

4. 検査・手術

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

5. 講義・カンファレンス

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

6. その他

週間スケジュール

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

講義やカンファレンス，ミーティング，体験実習，総括等を日程に組み込みます。

Ⅲ. 指導体制

1. 専任指導医（主治医）とその役割

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

各患者の主治医が研修医を個別に指導する。

2. 上級医（助教授・講師）の明記とその役割

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

外来診療, 病棟診療の研修を統括する。

3. 全体の統括指導医（教授）の明記とその役割

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

専任指導医を指揮し, 研修全体を統括する。

* 上記内容について変更が生じる場合があります。

特定医療法人大慈会三原病院（精神科）

I. 研修到達目標

【一般目標】

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

【行動目標】

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

II. 研修方法

1. オリエンテーション

研修初日に、スケジュールの詳細に関する簡潔なオリエンテーションを行う。

2. 病棟研修（指導体制・診療業務）

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

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験を見学する。
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。

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、病院運営の実験を経験する。

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（日本精神神経学会専門医指導医、精神保健指定医、臨床研修指導医）
 - 足立 知也（日本精神神経学会専門医指導医、精神保健指定医、臨床研修指導医）
 - 朝倉 岳彦（精神科医師、臨床研修指導医）
 - 小田 美紀子（精神科医師、精神保健指定医、臨床研修指導医）
 - 新村 隼（精神科医師）
 - 片岡 慶（精神科医師）
 - 柴田 昌紀（精神科医師）
 - 木保 利宣（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：町野 彰彦（日本精神神経学会専門医指導医、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3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

3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）

2. 上級医の明記とその役割

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

菅原由至（研修管理委員長・プログラム責任者・副院長）

3. 全体の統括指導医（教授）の明記とその役割

研修管理委員会にて総括的評価を行い，その結果を基幹型研修病院へ報告する。

松本英男（院長）

*上記内容について変更が生じる場合があります。

済生会呉病院

＝ 済生会呉病院の特色 ＝

- ・ 呉市を中心とする2次医療圏（対象人口約21万人）の中にあつて、2次救急を担っている、地方都市の地域密着型病院である。
- ・ 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) 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、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) 介護保険制度について理解する。
 - 2) 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。
 - 3) 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	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	病棟業務・希望項目研修	

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	病棟業務・希望項目研修	

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	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	病棟業務・希望項目研修	

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	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
- ・ 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：相坂康之、福原達磨、村上文美、村上せらみ

整形外科：水野俊行

眼科：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

病院長：伊藤博之

→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

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。

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います。また4週間のうち1週間（都合により短縮する場合があります）の精神科研修を行います。

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) 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) 人工透析医療の概略を理解する。
- (8) 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。
- (9) 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

- ・ 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週間の間に主に内科の代表的疾患患者を受け持つ。病棟で必要なカルテの書き方, 処方・検査オーダー, 結果の理解, 輸液などの基本を研修する。
 - ・ 臨床検査・各種画像診断等の研修・評価。各種手術と術後管理。
 - ・ 退院時指導と療養の継続 (在宅・施設) など
- 6. 当直
 - ・ 研修期間中は日当直業務に1～2回従事。

Ⅲ. 指導体制 (令和8年1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、古川 正愛 副院長

整形外科: 世良 哲 副院長

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

宿舎の有無: 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。

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へ担当医と乗車し、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回（火曜日）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。
- (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

5名の専任指導医が、研修の指導実務にあたる。

内 科	毛利律生（部長）
循環器科	最上淳夫（副部長）
整形外科	松原紀昌（部長）
麻酔科	岸本朋宗（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	服部宜裕（部長）
循環器科	三上慎祐（部長）
外 科	高嶋寛年（副院長）
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	長坂啓司（副部長）
小児科	平川明樹
麻酔科	中村裕二（部長）
皮膚科	稲東有希子（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。
鎌田耕治（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行う。
- 2) CT, MRI などの画像診断検査 (遠隔画像診断含む) の実習を行う。
- 3) 外科, 整形外科, 皮膚科, 形成外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) 2ヶ月に1回の糖尿病教室で, 患者との交流を行う。
- 3) 治療薬勉強会に参加・学習する。
- 4) 世羅郡医師会学術講演会に参加・学習する。
- 5) 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・手術	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・手術	
水	外来・検査	病棟業務・手術	
木	外来・検査	病棟業務・手術	
金	外来・検査	病棟業務・手術	

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): 片岡雅明副院長 (兼診療部長)
- ・外科 (主治医): 大枝守外科主任部長 (兼健診部長)
- ・整形外科 (主治医): 大川新吾整形外科部長 (兼診療技術部長)

2. 上級医 (助教・講師) の明記とその役割

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

- ・大枝守医師臨床研修指導医

3. 全体の統括指導医 (教授) の明記とその役割

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

- ・来嶋也寸無院長

*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) 健診業務の診療に従事し、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
地域包括医療・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とともに患者・利用者の診療を行う。
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
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。

5. 講義・カンファレンス

各種カンファレンスに随時参加し、各職種間連携を学ぶ。

毎週月曜日 入院カンファレンス、医局会（隔週）

毎週月曜日 早朝病棟回診

毎週水曜日又は木曜日 健診判定委員会

毎週金曜日 リハビリカンファレンス

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（適宜）

備北メディカルネットワークの講演会（適宜）

訪問看護、在宅医療に関するカンファレンス（月1回）

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、 病棟入院カンファレンス、 医局カンファレンス（隔週）
火	健診	訪問診療
水	外来、検査	巡回診療
木	健診	施設訪問診療
金	外来、検査、 健診（隔週）	リハビリカンファレンス

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） 田中惣之輔（副院長）、吉光成児（内科部長）、

伊藤みりえ（整形外科部長）、伊藤洋行（内科医師）

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，促通反復療法等）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。

日高裕士（プログラム責任者）、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）、谷脇雅也（呼吸器内科）、
寺元庸（内科）、岩子寛（外科）、上田貴代（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。

日高裕士（プログラム責任者）

3. 全体の統括指導医の明記とその役割

統括的評価を行い、その結果を基幹型研修病院に報告する。

藤井温（院長）

* 上記内容について変更が生じる場合があります。

市立三次中央病院

【はじめに】

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

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

【地域医療連携推進法人】

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

【市立三次中央病院の地域に果たす役割】

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

I. 研修到達目標

【GIO 一般目標】

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

【SBOs 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 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。
- ⑤ 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。

⑥ 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た面談を行い、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2, 3週：希望研修（希望で当直も行える）
- 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)

第2, 3週

月～金	希望研修	(希望で当直も行える)
-----	------	-------------

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 病院長 立本直邦

患者支援センター長 (副院長) 丸山聡

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

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 (当院元院長) 中西敏夫

プログラム統括責任者 病院長 立本直邦

※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。

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。

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）での研修については、曜日・内容の変更あり ・入院患者の診療あり ・手術介助あり
火	内視鏡検査研修	外科手術研修 開業医（診療所）での訪問診療研修	
水	開業医（診療所）での外来研修 腹部超音波検査研修 病棟回診（褥瘡等）	開業医（診療所）での訪問診療研修 外科手術研修	
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 院長回診 地域医療福祉連携室研修	外科手術研修 肛門機能検査研修 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
古土井 明（内科）
小川尚之（外科）
- 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）
藤森正彦副院長（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 先本秀人院長
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4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）※第1, 3水曜日のみ 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2～第3週については、各科での研修を実施する。

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

- 本山 満（整形外科主任部長，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，医療福祉支援センター長）
- 内藤 聡雄（内科部長，内視鏡センター長）
- 土井 勉（精神科部長）

●協力医師

- 児玉 真也（消化器外科，肛門外科，副院長）
- 丹治 英裕（健康管理センター長，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）
- 吉田 健（人工腎透析センター長）

2. 上級指導医（助教授・講師）の明記とその役割

- 児玉 真也（消化器外科，肛門外科，副院長）
- 丹治 英裕（健康管理センター長，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）
- 吉田 健（人工腎透析センター長）

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

平川 勝洋（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，内視鏡医学

【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

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) 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）
 - 5) 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。
- 6) 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。
 - 7) 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。
 - 8) 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。
 - 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。
- (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、潰瘍性大腸炎、クローン病、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、超音波内視鏡検査、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・シュミレーターによる上部・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（火曜日）、消化管（火曜日、木曜日）、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

*ただし、研修先のグループ（消化管、肝臓、胆膵）によってスケジュールが異なるため、研修初日に確認すること。

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】

桑井 寿雄	教授（消化器内視鏡医学講座）
柘植雅貴	教授（肝疾患センター）
三木大樹	准教授
河岡友和	診療准教授
卜部祐司	診療准教授
石井康隆	診療講師
村上英介	講師
大野敦司	講師
藤野初江	診療講師
瀧川英彦	診療講師
岸田圭弘	助教
檜山雄一	診療准教授（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)
田中秀典	診療講師(内視鏡診療科)
壺井章克	診療講師
池本珠莉	助教
高砂 健	助教
上垣内由季	助教
三浦峻一	医科診療医
上平祐輔	医科診療医
古川 大	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（誤嚥性肺炎を含む），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，酸素療法（HFNCも含む），胸腔ドレーン留置など

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，喀血を来たす疾患の診断・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（ステロイドや気管支拡張薬等の吸入療法，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
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）、中島 拓 講師（外来医長）、
益田 武 特定准教授（病棟医長）、堀益 靖 助教、坂本 信二郎 助教、
山口 覚博 助教、下地 清史 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】

岩本 博志 准教授

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 8:45 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, 部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 (第2・第4)

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（研究医長）

江草 玄太郎 助教（病棟医長）

児玉 堯也 助教（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 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。

【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）

大久保 愛子 診療講師（腎臓内科）

尾崎 陽介 診療講師（透析内科）

吉田 マリア 診療講師（透析内科）

研修医を指導するとともに研修目標が達成できるよう専任指導医を指導する。

【全体の統括指導医（教授）の明記とその役割】

正木 崇生 教授

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

リウマチ・膠原病科研修プログラム

プログラムの特徴 及び 診療科紹介

リウマチ・膠原病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群です。しかし、それらの主訴となる「関節痛」の鑑別診断・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、血管炎や全身性エリテマトーデスなどの全身性自己免疫性リウマチ性疾患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炎症病態・免疫異常・全身臓器の評価と管理が求められます。また今日では、免疫学的背景（病因となるサイトカインや免疫担当細胞）を考慮した治療の選択が可能になってきています。したがって、当科での研修を通じて自己免疫疾患の理解と内科全般に関わる診療技術の向上が期待できます。

【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、脊椎関節炎、全身性エリテマトーデス、全身性硬化症、特発性炎症性筋疾患、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・リウマチ性疾患の全人的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、まず主訴を吟味する必要があります。検査の結果というの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ない）ためにも、主訴から鑑別疾患を挙げて適切な問診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・治療にも有用です。身体診察では、関節所見の取り方を習得してもらいます。

(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・リウマチ性疾患を診断するには、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。例えば、関節リウマチや全身性硬化症の治療では、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も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、維持療法では他剤（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早期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を講じ、スクリーニング検査の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提供できません。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初めて、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。患者さんにいくら良い治療薬を導入しても、生活指導が不十分、定期通院できない、服薬順守できない、といった要因があれば、治療効果や安全性の保証が困難になります。そのため、メディカルスタッフや患者さんとの良好な関係性の構築は、医療の質の向上に繋がるため、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、脊椎関節炎、全身性硬化症、特発性炎症性筋疾患、全身性血管炎、成人発症ステイル病、IgG4関連疾患、その他の膠原病、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アプローチ、関節診察、画像診断（胸部 X 線、胸部 CT）、免疫抑制療法（グルココルチコイド、免疫抑制剤、生物学的製剤）の理解
- 5) 手技
筋骨格エコー、爪郭部毛細血管顕微鏡、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・筋骨格エコー・関節穿刺等の研修を行う。

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（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】

毎週水曜から金曜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に、平

日中中の救急車当番（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。火曜は16:30から呼吸器内科との合同症例検討会を行う。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、研修最終週に症例発表する。

【リサーチカンファレンス】

毎週木曜日18:00から臨床管理棟101で研究内容の報告や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確認する。

カルテの記載内容が適切かを評価する。

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	朝回診, 病棟研修	病棟研修, 入院患者総括
木	朝回診, 病棟研修	病棟研修, 入院患者総括, リサーチカンファレンス
金	朝回診, 病棟研修	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：杉本智裕助教，渡辺裕文助教，石徳理訓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 10:00～11:00（病棟）
症例検討会	火曜日 11:00～14:30（病院カンファレンス，昼休憩あり）
新患回診	水曜日 14:00～15:00（病棟）
画像検討会	木曜日 昼以降適宜（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 (画像検討会)
金	病棟	病棟

* 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 10 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】

山崎 雄 准教授

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。

柘津 智久 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

超高齢社会の進展に加え、食生活の欧米化や運動不足に伴う生活習慣病の増加により、心血管疾患の有病率は上昇の一途を辿っています。現代医療において、循環器診療が果たす社会的役割はかつてないほど重要になっています。

循環器診療の本質は、単一の臓器のみを診ることではありません。心臓は大血管を通じて全身のあらゆる臓器と密接に関連しており、「心血管系を診る」ことは、すなわち「全身を診る」ことに他なりません。急性心不全や不整脈、虚血性心疾患といった急性に経過する疾患から、生活習慣病の管理まで、循環器内科での研修は、将来どの専門科に進むとしても必要不可欠な臨床スキルの土台となります。

【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

心不全治療薬および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、構造的心疾患(SHD)カテーテル治療など）、心原性ショックに対する機械的補助循環装置、循環器集中治療、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）、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。勤務時間外であり業務ではないため、希望者は適宜参加する。

【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 11 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】

小田 登 講師、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

養子免疫療法（CAR-T 療法）

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(自己研鑽)
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(自己研鑽)
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】

一戸 辰夫 特命教授

進藤 岳郎 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】

藤井 輝久 診療教授

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年目で培った知識と経験をさらに深め、内科・総合診療領域を志す上で欠かせない専門知識や臨床推論のプロセス、基本手技を身につけるための研修を、屋根瓦式指導体制のもとで行います。OJT (On the job training) に加えて、レクチャーや振り返りを積極的に取り入れることで、より実践的かつ高度な学びを得られる環境を整えています。

また、1年次と同様に8週間のうち4週間は地域の基幹病院や診療所で研修を行い、内科領域の common disease を中心とするプライマリ・ケアを実践するほか、総合医の多様な働き方についても学びを深めることができます。

当科での研修を通して、皆さんの臨床力はさらに飛躍することと思います。

【専門領域】

内科，総合診療，地域医療，家庭医療，感染症，予防医療

【対象代表的疾患と診断・治療】

代表的疾患

内科全般の Common disease (肺炎，腎盂腎炎，胆管炎，心不全，腎不全，貧血，脱水症，電解質異常，イレウス，虚血性腸炎，リウマチ性多発筋痛症など)，敗血症，呼吸不全，各種複合的病態，生活習慣病 (脂質異常症，糖尿病，脂肪肝，胆石) など幅広い分野の疾患を取り扱います

代表的治療

上記代表的疾患に対しての標準的治療

研修到達目標

【一般目標】

- (1) 専門分野によらず，一般初診外来診療を適切に行うために必要な能力及び外来診療における考え方・技術・診療態度を習得し，頻度の高い症状に対しての初期診療を行うことができる。
- (2) Common disease を中心とした急性期入院患者について，診療計画を立案し，一般的・全人的な診療とケアを他職種と協働して行うことができる。複合的な病態や複雑な背景をもつ患者においても総合診療的視点を以て介入できる。

【行動目標】

- (1) 外来診療
 - ・礼節や共感的態度をもち，患者やその家族とコミュニケーションをとることができる
 - ・医療面接にて詳細な病歴，AMPLE，解釈モデルを聴取することができる
 - ・得られた病歴情報を医学的に分類し Semantic Qualifier を抽出できる
 - ・基本的な身体診察を正しく行い，所見を記載することができる
 - ・得られた病歴や身体所見からプロブレムリストを挙げるることができる
 - ・プロブレムリストを元に，緊急度や頻度を加味した鑑別診断を挙げるることができる
 - ・上記の情報を指導医・上級医にプレゼンテーションできる
 - ・鑑別診断に基づき，血液・尿検査，画像検査などを立案しオーダーできる(*)

- ・行った検査の結果を解釈し、説明できる
- ・集めた情報をアセスメントし、プランを立てることができる（*）

（*）は1年次必修科目と異なる項目

（2）入院診療

- ・礼節や共感的態度をもち、患者やその家族とコミュニケーションをとることができる
- ・入院時に必要な病歴や情報を、カルテ、紹介状から網羅的に抽出することができる
- ・患者や家族から病歴や生活背景などを聴取し、事前情報と併せてカルテに記載できる
- ・外来診療とは異なる、入院診療に必要なプロブレムリストを列挙できる
- ・common disease に対する治療計画を、上級医・指導医とともに立案できる
- ・診断困難例に対する検査計画を、上級医・指導医とともに立案できる
- ・複雑困難例に対する介入計画を、上級医・指導医とともに立案できる
- ・基本的な入院指示やオーダー、書類作成を自分で行うことができる（*）
- ・病態や病状に応じた入院指示を出すことができる（*）
- ・担当患者の日々の状態を把握およびアセスメントし、SOAP形式で記載することができる
- ・病棟からのコールに対して上級医への報告・相談を含めた適切な対応ができる（*）
- ・担当患者についてカンファレンスでのフルプレゼンテーションができる
- ・担当患者について回診・ミニカンファレンスでのショートプレゼンテーションができる
- ・生活背景や地域連携に配慮した退院調整を上級医・指導医とともに行うことができる
- ・プロブレムリストごとの考察やアセスメントを含めたサマリを記載できる
- ・メディカルスタッフと円滑なコミュニケーションを行うことができる
- ・相互理解に基づいたチーム医療が重要と認識でき、また実践することができる

（*）は1年次必修科目と異なる項目

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）

当科の診療において比較的良好に経験するものを示します。

【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、黄疸、発熱、頭痛、めまい、失神、結膜の充血、胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰、嘔気・嘔吐、胸やけ、腹痛、便秘異常、腰痛、関節痛、四肢のしびれ、排尿障害、尿量異常、不安・抑うつ

【病態・疾患】

意識障害、貧血、血小板減少、悪性リンパ腫、蕁麻疹、薬疹、皮膚感染症、骨粗鬆症、急性心不全、高血圧症、弁膜症、静脈疾患、急性呼吸不全、誤嚥、呼吸器感染症、閉塞性・拘束性肺疾患、急性腹症、食道・胃疾患、小腸・大腸疾患、胆嚢・胆管疾患、腎不全、泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石症、尿路感染症）、甲状腺疾患、副腎不全、糖代謝異常、脂質異常症、急性・慢性副鼻腔炎、扁桃の急性・慢性炎症性疾患、認知症、不安障害、身体表現性障害、ストレス関連障害、ウイルス感染症、細菌感染症、高齢者の栄養摂取障害、老年症候群

【診察・検査・手技】

内科的診察技法、血液・尿検査、各種培養検査、超音波検査（頸部・腹部・心臓・関節 etc.）、画

像検査 (X線, CT, MRI), 腹腔穿刺, 胸腔穿刺, 腰椎穿刺

専門研修

- (1) 臨床推論、診断力、病棟・外来業務
- (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】

当科では 5-10 名程度の症例を、病棟診療チームの一員として担当します。入院時には必要な検査や治療を計画し、入院後は、日々の診察、検査オーダーや指示を行います。症例によっては病棟からの日中ファーストコールも担当してもらいます。IC には積極的に同席してください。またカンファレンスでは担当患者についてのプレゼンテーションも行ってもらいます。退院時にはサマリを作成し、指導医のチェックを受けください。当科の担当する疾患は common disease (例：肺炎, 腎不全など) から重症例, 診断困難例, 社会的に複雑な症例まで幅広く、一例一例を深く診ることで多くの学びを得てください。

【外来研修】

1 年次に外来診療研修が未経験の場合、約 8 週間間に 20 日程度、指導医の指導のもとで外来初診の初期診療を行います。診察では、問診や身体診察を通じて情報を収集し、プロブレムリストを作成したうえで鑑別診断を挙げます。その後、指導医へのプレゼンテーションを行い、フィードバックを受けて方針を決定します。検査が必要な場合には指導医と相談してオーダーを行い、結果を基にさらに評価を進めます。外来カンファレンスでは担当した症例についての発表も行います。

【院外研修】

地域の病院・診療所の協力により、大学病院内だけでは経験できない 1-2 次レベルの救急診療, common disease の外来, 入院診療を経験し、総合診療の多様性を理解します。研修施設、研修期間については研修医の希望および各施設の受入れ可能期間に沿って設定します。

研修施設	研修期間	
広島市北部医療センター安佐市民病院	2 週又は 4 週	二次レベルの内科救急, 病棟管理
県立広島病院	2 週	病棟管理, 感染症
国立病院機構 広島西医療センター	4 週	外来, 救急対応, 病棟管理
国家公務員共済組合連合会 吉島病院	2 週	外来, 発熱外来, 病棟管理
医療法人一陽会 原田病院	2 週	一般外来, 病棟管理

医療法人あすか 高橋内科小児科医院	2週	一般外来, 健診, 訪問診療
医療法人いつき 青崎いぶきクリニック	2週	一般外来, 健診, 訪問診療

【講義・カンファレンス】

毎朝：8時半～ ミニレクチャー、病棟カンファレンス
 月曜日：15時半～ 病棟カンファレンス
 金曜日：14時半～ 外来カンファレンス
 その他適宜レクチャーや超音波研修などを行っています。

【評価方法等】

① 事前評価 ② 形成的評価 ③ 総括的評価 ④ カリキュラム評価 を行います。各評価の詳細については研修前に提示します。

1. 事前評価

当科の研修における目標を明確にするための評価です。研修に際して不安なことや相談があれば、その旨も知らせてください

2. 形成的評価 研修の途中に、事前に設定した目標に対する到達度を共有し、目標に向けての課題を明らかにします。振り返りや日々のカルテ記載, カンファレンスでのプレゼンテーションなどが形成的評価の対象となります。

3. 総括的評価 研修の最後に行い、当科の研修における先生の最終的な到達度を評価することが目的です。初期臨床研修終了判定時の評価対象にもなります。

4. カリキュラム評価 研修終了後に、当科の研修をより良いものにするために行っていただく評価です。

週間スケジュール (学内の場合)

	午 前	午 後
月	ミニレクチャー, ミニカンファレンス, 回診, 外来, 検査	病棟カンファレンス, 病棟業務, 回診
火	ミニレクチャー, ミニカンファレンス, 回診, 外来, 検査	病棟業務, 回診
水	ミニレクチャー, ミニカンファレンス, 回診, 外来, 検査	病棟業務, 回診
木	ミニレクチャー, ミニカンファレンス, 回診, 外来, 検査	病棟業務, 回診
金	ミニレクチャー, ミニカンファレンス, 回診, 外来, 検査	外来症例カンファレンス, 病棟業務, 回診

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 5 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】

宮森 大輔 講師
吉田 秀平 診療講師
原武 大介 特命助教
重信 友宇也 助教
池田 晃太朗 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。

【院外研修施設指導医】

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
加藤 雅也 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
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，小児消化管，泌尿器疾患，日常疾患（そけいヘルニアなど）

→ 悪性腫瘍の外科治療，小児の多種多様な全身の手術，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) (小児外科において) 小児に特徴的な先天性疾患
 - (12) 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	手術，病棟
火	術前カンファ，M&M 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），平岡俊文（助教），倉岡正嗣（助教），呉晟名（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），
岡田健司郎（助教），新宅谷隆太（助教）

【小児外科】

佐伯 勇（講師/診療准教授），栗原 将（助教）

【感染症科】

大毛宏喜（教授），北川浩樹（助教）

がそれぞれの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，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，夜間休日に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】

消化器外科・移植外科医師 21 名が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，大平 真裕 准教授，黒田 慎太郎 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。

<https://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、神経系疾患に対する手術を中心にしていますが、その活動は手術のみにとどまりません。一般外来診療や頭部疾患の救急対応、画像診断を含む神経疾患の診断、外科的治療に加えて内科的・放射線学的治療、さらに術前・術後管理、リハビリテーション、長期予後管理、脳ドックまで、きわめて多岐にわたります。

脳神経外科は、脳・脊髄疾患の診断から急性期治療、慢性期治療、さらには予防医療までを包括的に担う診療科です。そのため脳神経外科医は、「外科医の目と技を持った神経系総合医」と位置付けられています。欧米では脳・脊髄疾患の手術に特化した役割を担うことが多いのに対し、日本の脳神経外科医は、患者を A to Z で診る、より包括的な医療を実践しています。

脳神経外科は基本診療科の 1 つです。広島大学脳神経外科では、脳血管障害、脳腫瘍、てんかん、脊椎・脊髄疾患、先天奇形、疼痛など、幅広い脳神経疾患の分野において、高度かつ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）

脳腫瘍（良性脳腫瘍、悪性脳腫瘍、下垂体腫瘍（神経内視鏡）、頭蓋底腫瘍など）

てんかん

脊椎・脊髄疾患

頭部外傷

【対象代表的疾患と診断・治療】

脳動脈瘤：CT, MRI, 血管撮影などにより診断し、病状に応じて血管内治療（脳動脈瘤塞栓術）または開頭クリッピング術を選択して行います。

脳腫瘍：CT, MRI, 血管撮影, 脳磁図などを用いて診断し、機能温存と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をもとに、焦点切除術などの根治術や、脳梁離断術などの緩和術を行っています。

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。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に対しては、より実践的かつ高度な研修を行います。研修医一人一人の理解度や実行度を総合的に評価し、経験の質と深さを高める工夫を行います。また、顕微鏡手術や血管内治療に対する基礎トレーニングを段階的に開始します。

現在の脳神経外科専門医研修制度は、日本脳神経外科学会が2011年度から導入した研修プログラム制度を基盤としつつ、2018年度以降は日本専門医機構がプログラム認定を行う新専門医制度の下で運営されています。この制度では、脳卒中（脳血管障害）や脳神経外傷、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、幅広い分野をバランスよく経験できる研修プログラムの履修が求められています。

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」を指定することで、研修医がこれらの施設に所属しながら体系的に研修を行い、脳神経外科専門医試験の受験資格が得られるよう体制を整えています。

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、外来医長

担当：脳血管障害、血管内手術、微小血管減圧術

瀬山 剛（せやま ごう）助教、教務担当

担当：てんかん、機能脳神経外科

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】

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

上級指導医は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，山崎文之，武田正明，木下康之，香川幸太，光原崇文，瀬山剛の7名が在籍している。

※ 上記内容について変更が生じる場合があります。

整形外科（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（肩）	病棟（手）
火	手術，外来（手，腫瘍）	手術，外来（腫瘍）
水	病棟総回診（午前9時00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，自己研鑽）
木	外来（股関節，腫瘍，脊椎）	病棟
金	手術	手術，外来（肩） 臨床カンファレンス（午後5時～，医局，自己研鑽）

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】

中前稔生 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。

また、形成外科は年齢・性別を問わず身体あらゆる部位・状態の急性期・慢性期間わらず創傷管理、創閉鎖にも関与しています。皮膚縫合を美しく仕上げるこだわりから、陰圧閉鎖治療をはじめとする保存治療、深部・広範に至る組織欠損の遊離複合組織移植を駆使した機能的再建まで、幅広い守備範囲を有しています。

広島県で形成外科の常在する施設はまだそれほど多くはありません。整形外科、皮膚科、耳鼻咽喉科頭頸部外科などの外科系診療科から救急、総合診療など、どの分野に進む方でも、この貴重な機会に形成外科が一体何を行っているか知っておくこと、またその手技の一端に触れておくことは、将来必ず役に立つでしょう。

【専門領域】

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・熱傷などの創傷管理
体表の先天異常
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
神経再建（顔面神経麻痺、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

全身の軟部組織損傷、欠損、顔面骨骨折、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）、手術後、外傷後癒痕、癒痕拘縮、ケロイド・肥厚性癒痕、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初期治療、傷をきれいに目立たないように治すコツと手技
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。
創傷の状況に応じ、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) 手術用顕微鏡を用いた微小血管吻合による治療・周術期管理について理解できる。
- (5) 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、チーム回診の個別指導を行う。

【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。

【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	手術（助手あるいは見学）	手術（助手あるいは見学）・症例写真カンファレンス
火	外来	他科再建手術
水	手術（助手あるいは見学）	他科再建手術
木	外来	手術（助手あるいは見学）
金	抄読会（午前7時30分～） 外来（永松将吾・佐々木彩乃）	他科/院外にて再建手術

* 時間外に開催している抄読会については、業務でないため希望者は参加（自己研鑽）。

指導体制

【専任指導医（主治医）数とその役割】

永松将吾・佐々木彩乃　：　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】

教授不在です　：　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。

腫瘍外科（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

広島大学病院腫瘍外科は，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)，ロボット支援下手術(RATS)，集学的治療

消化器外科：食道癌など → 手術療法，鏡視下手術，ロボット支援下手術，集学的治療

乳腺外科：乳癌 → 画像診断、経皮的乳房生検（吸引式組織生検、針生検）、手術療法（乳房再建含む）、集学的治療、遺伝性腫瘍、AYA がんサポート

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・乳房切除術・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，抄読会（呼吸器），外来・病棟	病棟，術後症例カンファレンス
木	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20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】

浜井洋一 診療准教授（消化器），重松英朗 講師（乳腺），見前隆洋 診療講師（呼吸器）
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，外傷外科学

【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，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(ACLS)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antz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，呼吸不全，ショック，意識障害，外傷，重症感染症，急性中毒
心肺蘇生術，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），各種血液検査の実施、解釈（動脈血液ガス，CBC，生化学など），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，小児重症救急
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】

指導医の監督下で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】

上級医の監督下で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】

上級医の監督下で各種手技実施・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）

- 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・総合診療部 部長】 酒井 浩
【指導医】 村尾 正樹

- 呉医療センター・中国がんセンター
【救命救急センター 部長】 岩崎 泰昌
【指導医】 上田 猛

- マツダ病院
【救急センター 主任部長】 河野 匡彦

- 広島赤十字・原爆病院
【救急治療室長】 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，三好寛二 准教授，中村隆治 講師，加藤貴大 講師，神谷諭史 講師，
大月幸子 助教，豊田由加里 助教，横見 央 助教，檜崎壮志 助教，正林大希 助教，
石井友美 助教，田口 慧 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，消化器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，消化器など）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，消化器など

【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
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
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 10 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, 溝口洋子 准教授, 唐川修平 病棟医長 講師, 早川誠一 NICU 病棟医長 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, 田中真理 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 20 名（産婦人科専門医 11 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】

山崎友美 助教：周産期医学

寺岡有子 助教：周産期医学, 女性医学

的場優介 助教：婦人科腫瘍学

大森由里子 寄附講座特任学術研究員：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】

山口 建 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】

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
症例検討会、ランチタイムレクチャー
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, 症例検討会
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 准教授，増田 慶一 助教，角 芙美 助教，藤田 翔 助教
外来診療，病棟診療の研修を統括する。

大賀 健市 助教
病棟診療を統括する。

大村 淳 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 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、皮膚軟部組織感染症）、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、食物/薬物/運動負荷試験

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，希望に応じて参加することができる。

【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/検査)、カンファレンス (外来/皮膚病理組織/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/検査)、手術、プレカンファレンス(皮膚病理組織)
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(診察/処置)、特殊外来(皮膚外科) プレカンファレンス(入院/手術症例)

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】

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
森桶 聡 診療講師
アレルギー性皮膚疾患，および炎症性皮膚疾患に関する指導全般

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，後藤景介 病院助教，北野弘之 診療講師，関野陽平 病院助教，小島浩平 病院助教，宮本俊輔 病院助教，内藤美季 病院助教，小羽田悠貴 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。

小羽田悠貴 病院助教，岩根亨輔 医科診療医，志熊 紘行 医科診療医，畑山智哉 医科診療医，行廣和真 医科診療医，山中亮憲 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，後藤景介 病院助教，北野弘之 診療講師，関野陽平 病院助教，小島浩平 病院助教，宮本俊輔 病院助教，内藤美季 病院助教，小羽田悠貴

病院助教の 9 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網膜硝子体、緑内障、角膜、ぶどう膜炎、眼形成、斜視・弱視、神経眼科を対象とした専門領域に分かれている。各部門を基本的に4週間単位で研修する。研修内容は、達成目標をヒアリングした後、専門領域研修を選択する。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】

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

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

各専門領域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】

各専門領域で指導医の下、問診や処置を含めた診察補助を行う。

【病棟研修】

各専門領域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専門領域の治療方針討議に積極的に参加する。

【評価方法等】

各専門領域での達成度は、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】

坂口裕和教授が総括を行う。

※ 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，基本的な外科処置，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，気管切開術

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，
 ラリンゴマイクロスার্ジェリー，良性腫瘍手術など）

研修方法

【病棟研修】

入院中の患者すべてに目を通し、処方や指示簿オーダーなどの業務補助を行う。また入院処置などがあった場合はその介助を行う。急変対応などあれば、その初期対応にも参加する。

【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。
 紹介患者の情報を事前に予習し、必要な検査予約を行う。
 急患対応があれば、その初期対応を行う。

【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。カンファレンスには必ず参加する。

【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（初日に別途スケジュールを配布する）

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

西田学

川住知弘

小田尊志

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）

築家伸幸 講師

以上の4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-	外来棟 B1F 画像解析室 (自己研鑽)
肺がんカンファレンス	月	18:00-19:00	外来棟 4階カンファレンスルーム (自己研鑽)
肝がんカンファレンス	水	17:00-18:00	Web (自己研鑽)
産婦人科カンファレンス	水	16:00-17:00	入院棟 4階カンファレンスルーム (自己研鑽)
頭頸部カンファレンス	水	17:00-18:00	外来 B1F 放射線治療科カンファレンスルーム (自己研鑽)
画像診断定例カンファ・ミレクチャー	木	18:30-19:30	Web/放射線診断科カンファレンスルーム (業務)

【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	12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（共同研究講座教授，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】

中村優子（准教授）

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】（曜日と時間は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
大腸がんカンファレンス	月	17:00-17:30	Web
口腔がん Cancer board	隔月	17:30-18:00	2 東カンファレンスルーム
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・回診	火	16:00-16:30	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	毎月第4水曜	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
オンコロジーミーティング	水	18:00-18:30	臨床管理棟 3 階会議室
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

※時間外のカンファレンスについては、放射線治療症例検討会を除き、参加は義務ではないので希望者は適宜参加する。

【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	外来診療・各種カンファレンスに参加
水	外来診療（新患・再診）：村上 小線源治療（婦人科疾患）：三好・今野	各種カンファレンスに参加
木	外来診療（新患・再診）：今野	放射線治療計画・病棟診療：担当医・貞時
金	外来診療（新患・再診）：三好	放射線治療計画・病棟診療：担当医・今野

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】

勝田剛(助教)、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（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。

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	悪性リンパ腫カンファレンス 婦人科病理カンファレンス (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，病理診断科助教 1 名、医科診療医複数名
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

※ 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
火	14時00分	入院患者プレゼン

水 16時00分 症例カンファレンス
 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、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）
水	外来、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，准教授，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，准教授

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 1 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）

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，がんの病態による合併症，がん化学療法による治療や副作用対策，がん救急などについて，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（固形がん）

【対象代表的疾患と診断・治療】

代表的疾患：固形がん

原発不明癌，軟部腫瘍，胚細胞性腫瘍，胸腺癌などの希少癌
胃癌，大腸癌，膵臓癌，胆道癌，頭頸部癌，肺癌など
転移性肝腫瘍，転移性脳腫瘍，転移性骨腫瘍など
がんに伴う合併症，がん化学療法に伴う有害事象（薬剤アレルギー，インフュージョンリアクション，
アナフィラキシー，抗がん剤血管外漏出，悪心・嘔吐，食欲不振，皮膚障害，
発熱性好中球減少症，免疫関連有害事象など），がん救急など

代表的治療：がん化学療法，悪性疾患に対する支持療法・緩和療法

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) がん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。
- (4) 悪性疾患の病態やがん化学療法による副作用等の対応に必要な全身管理，一般内科的対応（診察法・検査・手技）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) 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。
- (3) がん化学療法の治療選択・投与プロセスを習得する。
- (4) がん化学療法に伴う有害事象を理解し，その対処法を習得する。
- (5) がん救急に該当する病態を理解し，その対処法を習得する。
- (6) 悪性疾患の分子生物学的知識やがん化学療法の作用機序を理解する。
- (7) がん化学療法や支持療法に対する臨床試験を理解する。
- (8) がん性疼痛への医療用麻薬の使用法をはじめとしたがん緩和治療を習得する。

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
- ・悪性疾患の病態やがん化学療法による有害事象（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）を通じた全身管理，一般内科的対応

- ・超音波検査・胸腹水貯留患者に対する穿刺排液など

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。当番医たる指導医又は化学療法室長・副室長の下，化学療法患者の緊急時対応等の研修も行う。

【検査・手術】

各種がんに関しての検査を理解し，指導医の指導の下に実施する。

【講義・カンファレンス】

毎週水・金曜日症例検討に引き続き，病棟教授回診を行う。また，研修期間等により，症例の学会発表，論文作成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，カンファレンス，教授回診
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	病棟，化学療法室，カンファレンス，教授回診

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 2 名・指導医 1 名，日本内科学会総合内科専門医 2 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、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、担当症例として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。
ICT ラウンドに参加し感染対策について学ぶ。

【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。グラム染色による検鏡、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】

水曜、金曜 8 時 30 分から症例カンファレンス（担当症例についてプレゼンテーションする）
木曜 15 時 45 分から救急科感染症科カンファレンス（ICU 医師控室）
月曜 17 時 30 分から臨床微生物カンファレンス（自己研鑽であり参加は任意）

【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

毎朝、8 時 30 分に感染制御部に集合。

	午 前	午 後
月	症例検討, 血培/コンサルト	血培/コンサルト, 臨床微生物カンファレンス
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
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, 救急科感染症科カンファレンス
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

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験を経験する。

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験を見学する。
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。

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、病院運営の実験を経験する。

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（日本精神神経学会専門医指導医、精神保健指定医、臨床研修指導医）
 - 足立 知也（日本精神神経学会専門医指導医、精神保健指定医、臨床研修指導医）
 - 朝倉 岳彦（精神科医師、臨床研修指導医）
 - 小田 美紀子（精神科医師、精神保健指定医、臨床研修指導医）
 - 新村 隼（精神科医師）
 - 片岡 慶（精神科医師）
 - 柴田 昌紀（精神科医師）
 - 木保 利宣（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：町野 彰彦（日本精神神経学会専門医指導医、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。

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 指導内容に関しての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) チーム制のもと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
 - 鏡視下手術（ロボット手術を含む）
 - 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、消化器・乳腺・移植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。
 - (4) 週1回行われる多職種カンファレンス（カンサーボード）に参加する。
- 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10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
 月曜日の午前、術前カンファレンスに参加する。
 金曜日の午後、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	手術	病棟	手術	病棟 カンファレンス

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	病棟回診，カテーテル検査	手術	
金	手術	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。

賀茂精神医療センター（精神科）

1. 研修の理念

当院の理念である『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。

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、適切な救急診療を行うとともに、迅速な診断能力を獲得する。
- 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・感染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 E-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ガイドラインに従って行うことができる。
- 6) 経口気管挿管を行い、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) 感染症に対する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) に専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 4) 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。
- 5) 救急患者や患者家族の心理に配慮する。
- 6) 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）

上田 猛（救急科医師）

竹田明希子（救命救急センター 診療看護師）

渡辺泰典（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に携わります。重症患者を中心として、救急科として初療および集中治療を行います。他科との協力関係を重要視しており，他科の医師と協力しながら，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，膵頭部，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），三隅俊博（食道・胃外科），
向井正一郎（大腸・肛門・内視鏡外科），和田幸之（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），和田幸之（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）

当科の特徴

当科では一般整形外科はもとより、関節外科（膝関節、肩関節、股関節など）、脊椎外科、手外科などの専門性も高い科で、外傷から慢性疾患まで幅広くカバーする地域の中核的整形外科です。年間手術件数は2,000件を超え、広島大学整形外科の関連病院ではトップクラスであり、その多くに初期研修医が助手として参加します。救急外傷症例も多く、骨折初期対応から全身管理を含めた教育を重視しています。

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・治療を進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. 後療法的重要性を理解し、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・検査結果を記載することができる
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

救急（当直・時間外）、病棟・外来、手術のすべてを経験できるよう、バランス良くスケジュールを組んでいます。

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）

100人を優に超える入院患者を、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. 救急外来（呉地域，二次救急医療機関）

病院全体で3,000件以上の救急車，10,000件以上のウォークインをこなし，専門性の高い当科では実情として一次から三次相当の症例まで幅広く受け入れ，指導医とともに習得，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 「朝カンファレンス（月曜日7:30～，火～金曜日7:45～）」により，一日がスタートする。前日に救急外来を受診した患者について，部長・スタッフ・後期レジデントが共同で振り返りを行い，治療方針の確認や見落としの防止に取り組む
- ② 治療方法を決定する最も重要な「整形外科カンファレンス（火曜日16:00～）」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（木曜日16:30～）」を毎週定期的に行っている
- ③ 通年を通して，初期臨床研修医師を対象とした各診療科部長による講義（初期臨床研修医講習会）を行っている

週間スケジュール

区分	午前	午後
月	朝カンファ 手術	手術
火	朝カンファ 手術，病棟回診	ギプス処置・各種検査，外来 整形外科カンファレンス（16:00～）
水	朝カンファ 手術	手術
木	朝カンファ 手術，病棟回診	ギプス処置・各種検査，外来 リハビリカンファレンス（16:30～）
金	朝カンファ 手術	手術

備考：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。

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）
加藤 雄一（股関節外科）、藤本 英作（膝関節外科、副院長）

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

濱崎 貴彦（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

濱崎 貴彦（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。

当院での研修を検討している研修医のみなさまへ

「当科では、初期研修医が診療チームの一員として主体的に診療に参加することを重視しています。わからないことをいつでも相談できる雰囲気づくりを心がけており、『手を動かし、考えながら学びたい』研修医を歓迎します。

運動器診療に興味のある方はもちろん、『将来の専門はまだ決めていないが、救急と手技をしっかり身につけたい』という方にも有意義な研修になるはずです。」

文責：濱崎貴彦

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

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)

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	徳本 憲昭
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。（ロボット支援下手術も含む）
 - 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，祭日は希望により研修可能であるが，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，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：立本 直邦（消化器外科）

臨床研修指導責任者：近藤 成（消化器外科主任医長）

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328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4万7千人）、庄原市（人口約3万人）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673人）、病床稼働率（71.8%）、救急患者数（1日平均32.4名）、手術件数（月平均221.3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3名に絞って、濃厚な研修を行っている。
3. 専門分野研修にあっては、直接指導医によるマンツーマンで指導を受ける。また、チーム医療をチームの一員として体験しながら、急性期医療を実践的に体験する。
4. 救急当直：初期研修医は、週1回と月1回の休日に日直を担当し、指導医2名体制の下で研修する。
5. iPadの貸与支給：医師全員にiPadとメールアドレスが配布される。当院はIT環境が充実しており、iPadで院内どこでもインターネットを利用できる。また、院内のみならず院外でもWi-Fiないし4G環境下に当院の電子カルテを閲覧できるシステムを構築しており、登録医師は日本国内のどこにいても利用できる。
6. 年度末の研修では、協力型病院プログラムの初期研修医も、CPC（臨床病理検討会）に参加する。
7. 月1回の臨床研修指導責任者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
・肘	<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
・股	<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
・足・足関節	<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.超音波検査の適応を理解し、実施・判定できる。	
j.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。	
k.骨量測定の概要を理解し、正しく指示・判定できる。	
l.脊髄造影を安全に実施できる。	
m.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。(※)	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
d.骨折や脱臼の徒手整復を経験し、手技を簡単に説明できる。(※)	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
e.ギプスは副子固定の基本と適応を理解し、適切に実施できる。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
f.ギプス固定時の合併症について理解し、説明できる。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
(救急処置)	
g.開放損傷の処置（ブラッシング、デブリドマン）を経験し、手技を理解した。(※)	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
h.牽引療法の基本と適応を理解し、適切に実施できる。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
i.多発外傷における臓器損傷の重症度を評価し、検査・治療の優先度を判断・指示できる。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
j.開放骨折の重傷度を判断し、適切な応急処置を実施できる。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
k.骨、神経、血管、筋腱、靭帯等の損傷の手術適応とその緊急度を理解し、上級医に相談できる。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
l.脊髄損傷の麻痺の高位を判断し、適切な応急処置（頸部固定）を実施できる。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
m.JATEC の理論・手技を理解し、適切に実践できる。	<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 29 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 森迫 泰貴（臨床経験 14 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
 - ・水曜日 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	
水	術前カンファレンス・手術	手術・病棟回診 合同カンファレンス	
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，橋本 泰司 部長，小林 弘典 部長，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	池上部長確認
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, 下藺広行ほか3名程度）
専任指導医は研修医に直接指導, 評価を行う。

2. 全体の統括指導医の明記とその役割
岡野里香
診療科長として研修全体を総括, 指導する。

*上記内容について変更が生じる場合があります。

済生会広島病院（消化器内科）

I. 研修到達目標

【一般目標】

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

【行動目標】

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

II. 研修方法

1. オリエンテーション

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

2. 病棟研修（指導体制・診療業務）

- ・主治医たる指導医1名のもと副主治医になる。
- ・担当医数名によるグループ指導も併せて行う。

3. 外来研修

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

4. 検査・手術

- ・消化器内科医に必要な検査を指導医の指導のもとで見学・実施する。

5. 講義・カンファレンス

- ・カンファレンス、勉強会、研修会には、出来るだけ積極的に参加する。

6. その他

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

週間スケジュール

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

III. 指導体制

1. 専任指導医（主治医）とその役割

消化器内科医 4名（城戸聡一郎，國弘佳代子，植田慶子，稲垣克哲）が直接研修医の指導を担当し，患者の診断・治療計画，検査・手技の指導を行う。

2. 上級指導医（助教授・講師）の明記とその役割

医療部長（内科担当）・消化器内科部長 城戸聡一郎
研修医を指導するとともに研修目標が達成できるよう専任指導医を指導する。

3. 全体の統括指導医（教授）の明記とその役割

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

*上記内容について変更が生じる場合があります。

中電病院（消化器内科）

I. 研修到達目標

【一般目標】

- (1) 消化器疾患に対しての深い知識を習得し、全身及び腹部の所見から必要な情報を得て、それを解釈し記載できる。
- (2) 消化器急性疾患に対する初期対応を適切に行い、その後の診療計画を立案することができる。
- (3) 各種消化器検査について正しく理解し、診断へ繋げる能力を身につける。
- (4) 各種消化器疾患の治療手技に対する理解を深める。
- (5) チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行う。

【行動目標】

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

II. 研修方法

1. 病棟研修（指導体制，診療業務）

月曜から金曜まで病棟での研修を行う。

主治医たる指導医1名の下，副主治医となり入院患者の診療，研修を行う。

疾患担当医数名によるグループ指導と部長総括も併せて行う。

2. 外来研修

必要に応じて主治医たる指導医1名あるいは他の内科医師の下に研修する。

3. 検査・手術

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

4. 講義・カンファレンス

必要に応じて講義を行う。

カンファレンス，研究会，講演会には，できるだけ積極的に参加する。

5. 評価方法等

終了時に，複数の指導医・スタッフの合議により総合評価を行う。

週間スケジュール

	午前	午後	備考
月	早朝病棟カンファレンス 病棟，外来検査	病棟，検査，治療	
火	病棟，外来検査 または外来診察	病棟，検査，治療	
水	病棟，外来検査	病棟，検査，治療	
木	病棟，外来検査	病棟，検査，治療， 合同カンファレンス（外科）	
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。

内藤 文子内科副部長，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。

広島県立総合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 年から広島県立総合リハビリテーションセンター内に広島県高次脳機能センターを開設し、県内支援ネットワークの中核施設に位置づけた。高次脳機能科では高次脳機能障害の診断評価と治療を実施しており、中四国地方では最多の症例数を有する。

I. 研修到達目標

【一般目標】

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

【行動目標】

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

II. 研修方法

1. オリエンテーション

広島県立総合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（広島県立総合リハビリテーションセンター顧問）

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。

鈴木 修身（広島県立総合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。

広島県立総合リハビリテーションセンター（整形外科）

広島県立総合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1,500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

広島県立総合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2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 病棟研修		
金	病棟回診 （急性期病棟） 手術・乳児検診	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

- 2名の指導医，施設の指導者が研修の実務にあたる。
- 志村 司（療育部門統括管理者兼副所長兼若草園長）
泉 聡太郎（副医療センター長）

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（広島県立総合リハビリテーションセンター顧問）

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。
- 鈴木 修身（広島県立総合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・循環器内科カンファレンス：月曜日 13:00～

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 8:00～8:15

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	SCU 病棟ラウンド等の多職種ラウンド 認知症・せん妄ラウンド 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 高次脳機能カンファレンス
水	脳神経内科一般講義 てんかん講義 救急診療	難病ラウンド 難病講義 難病カンファレンス
木	電気生理学的検査 外来診療（再来外来）	Brain-Heart ラウンド SCU 病棟ラウンド等の多職種ラウンド
金	個々の希望に沿って見学調整 （超音波検査等）	特別養護老人ホームへ訪問診療 画像講義 脳血管撮影見学
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，2025年12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	麻酔科との術前カンファレンス, 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
 - 1名の専任指導医が、研修の指導実務にあたる
整形外科 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
鎌田耕治（院長）

*上記内容について変更が生じる場合があります。

医療法人社団和恒会ふたば病院（精神科）

[プログラムの特徴]

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

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

[専門領域]

臨床精神医学，老年精神医学，老年医学，地域医療

[対象疾患]

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

I. 研修到達目標

【一般目標】

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

【行動目標】

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

II. 研修方法

1. オリエンテーション

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

2. 病棟研修（指導体制・診療業務）

指導医 1～2 名のもと副主治医となり，チーム医療への参加も行う。

3. 外来研修

外来診察医のもとに研修する。

4. 検査・手術

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

5. 講義・カンファレンス

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

6. その他

週間スケジュール

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

講義やカンファレンス，ミーティング，体験実習，総括等を日程に組み込みます。

Ⅲ. 指導体制

1. 専任指導医（主治医）とその役割

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

各患者の主治医が研修医を個別に指導する。

2. 上級医（助教授・講師）の明記とその役割

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

外来診療, 病棟診療の研修を統括する。

3. 全体の統括指導医（教授）の明記とその役割

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

専任指導医を指揮し, 研修全体を統括する。

* 上記内容について変更が生じる場合があります。

医療法人社団和風会 広島第一病院（精神科）

I. 研修到達目標

【一般目標】

- (1) 精神科医療機関に受診する患者に対して、精神症状及び身体疾患の併存などを適切に把握することができる。
- (2) 精神症状の把握と共に、患者の置かれている一般状況・家族状況・社会的状況の情報収集ができる。
- (3) あらゆる患者に対して、適切に対応するための面接技術を身につける。
- (4) 精神症状及び行動の障害に対して適切に状態把握し、初期対応ができる。
- (5) 精神科治療における、生物・心理・社会的療法について理解する。

【行動目標】

- (1) 初診患者のアナムネーゼをとる、病棟での患者を担当する事により、診断、状態の重症度の客観的評価を習得する。
- (2) 精神状態に応じて、適切な薬物療法を選択できるように向精神薬全般の基礎知識を学ぶ。
- (3) 精神科医療機関における入院治療を行う上での、精神保健福祉法の運用方法について理解する。
- (4) 病気の特性や、個人的な状況を理解して、薬物療法、精神療法、作業療法、デイケア、訪問看護などの総合的な治療計画ができる。
- (5) デイケア、訪問看護、グループホーム、社会復帰施設を見学、経験する事により地域との連携を理解する。

II. 研修方法

- (1) オリエンテーション

研修初日に、スケジュールの確認と各部署の案内を行う。

- (2) 病棟研修

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

- (3) 外来研修

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

について学ぶ。

(4) 検査・治療

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

(5) カンファレンス・講義

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

(6) その他

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

週間スケジュール

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

III. 指導体制

専任指導医

松岡龍雄（精神保健指定医），野間陽子（精神保健指定医）

坪井きく子（精神保健指定医）竹下理（精神保健指定医）

総括指導医

野間陽子

* 上記内容について変更が生じる場合があります。

医療法人一陽会 原田病院（腎臓内科・透析内科）

I. 研修到達目標

【一般目標】

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

【行動目標】

- (1) 内科一般の基礎的トレーニングを行う。
- (2) 腎臓内科：急性・慢性糸球体腎炎，ネフローゼ症候群，糖尿病性腎症，膠原病に伴う腎障害，急性腎障害（AKI），慢性腎臓病（CKD）の診断と治療について学ぶ。
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，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、嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査、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：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 外来・病棟研修	病棟研修	
火	新患・退院カンファレンス 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 認知症ケアカンファレンス	
水	新患・退院カンファレンス 外来・病棟研修	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 外来・病棟研修	嚥下造影・嚥下内視鏡検査 病棟研修	
金	新患・退院カンファレンス 外来・病棟研修	病棟研修 義肢・装具採型・適合	

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・指導医），
池田順子（脳神経内科主任部長，神経学会専門医・指導医，リハビリテーション医学会専門医），
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・指導医，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。

広島市立リハビリテーション病院（脳神経外科）

I. 研修到達目標

【一般目標】

- (1) 脳血管疾患，頭部外傷，脳腫瘍など脳神経外科疾患による障害を持つ亜急性期の症例に対して適切な評価を行い，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) 脳神経外科疾患の亜急性期の症例における神経学的変調や，呼吸状態・循環動態等の生命維持の根幹に関わる変調に対して，上級医の指導の下に適切に対応できる能力を習得することを目的とする。
- (3) 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) 頭部外傷・脳腫瘍・脊髄障害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し，幅広い視点で脳神経外科診療が行えることを到達目標とする。

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と治療を行う。

3. 外来研修

脳卒中、頭部外傷、脳腫瘍、脊髄障害症例の外来リハビリを見学する。認知機能障害を含む高次脳機能障害の評価を実践し、適切な機能訓練につなげる。

4. 検査・手術

MRI/CT などの神経画像検査，誘発脳波検査，嚥下造影検査，嚥下内視鏡検査，Device Aided Therapy (DAT) による機能神経外科手技，ボツリヌス療法による痙縮治療を指導医の下に実施，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・入退院カンファレンス（毎日），病棟・リハビリ室回診（週1回）。

6. その他

医局勉強会：抄読会や院外研修会において、脳神経外科疾患の経過、予後などについて学ぶ。広島市立病院機構内の急性期・亜急性期病院のカンファレンスやラウンドに出席し、急性期治療から生活期の医療の具体を一連で体験する。

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 外来・病棟研修	病棟研修	
火	新患・退院カンファレンス 義肢・装具採型・適合	病棟研修 機能神経外科外来 認知症カンファレンス 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 外来・病棟研修	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 外来・病棟研修	嚥下造影・嚥下内視鏡検査 病棟研修	
金	新患・退院カンファレンス 外来・病棟研修	病棟研修 義肢・装具採型・適合	

III. 指導体制

1. 専任指導医（主治医）とその役割

竹下真一郎（病院長，脳神経外科，脳神経外科学会専門医・指導医、リハビリテーション医学会臨床認定医、脳卒中学会専門医・指導医、認知症学会専門医・指導医），
 池田 順子（脳神経内科主任部長，神経学会専門医・指導医，リハビリテーション医学会専門医、脳卒中学会専門医），
 六車 一樹（脳神経内科副部長，神経学会専門医・指導医），
 高木 幸子（歯科部長、老年歯科認定医）
 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

竹下真一郎（病院長，脳神経外科，脳神経外科学会専門医・指導医）
 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

竹下真一郎（病院長，脳神経外科，脳神経外科学会専門医・指導医）
 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。

広島市立リハビリテーション病院（リハビリテーション科）

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、嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査、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：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 外来・病棟研修	病棟研修	
火	新患・退院カンファレンス 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 認知症ケアカンファレンス	
水	新患・退院カンファレンス 外来・病棟研修	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 外来・病棟研修	嚥下造影・嚥下内視鏡検査 病棟研修	
金	新患・退院カンファレンス 外来・病棟研修	病棟研修 義肢・装具採型・適合	

III. 指導体制

1. 専任指導医（主治医）とその役割
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）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
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）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
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）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。

JA 広島総合病院（呼吸器内科）

I. 研修到達目標

診療に際して、適切な治療を行う事が重要であるのは言うまでもないが、そのためには正確な診断を導く事が肝要である。そのためには、①問診、②身体診察、③検査の提出および結果の評価、の3点が非常に重要であり、それらを主体に以下に到達目標を列挙する。

【問診】

- 患者の主訴や症状経過から、診断に必要な情報を聞き出すことができる。
- 患者とのコミュニケーション：患者の不安や疑問に対して適切に応答し、信頼関係を構築できる。

【身体診察の習得】

- 呼吸器疾患における基本的な身体診察技術（聴診、打診、視診、触診）を習得し、診察所見を正確に記録できる。
- バイタル所見や身体所見から緊急性の有無を判断できる。

【検査の提出および結果の評価】

- 問診と身体診察によって得られた情報から鑑別疾患を挙げて、診断のために必要な検査を提出し、その評価が出来る。
- 血液ガスの評価：酸塩基平衡の異常を評価し適切な対応ができる。
- 胸水検査の評価：胸水検査の結果から鑑別疾患を絞る事ができる。
- 胸部 Xp・CT の読影：肺炎、胸水、気胸、腫瘍などの基本的な病変を読影し、診断に活かすことができる。

【治療】

- 酸素療法の実施
 - 酸素療法の適応を理解し、適切なデバイス（鼻カニューレ、マスク、ネーザルハイフローなど）の選択と使用ができる。
- 抗生剤の使用
 - 呼吸器感染症の治療において、適切な抗生剤を選択し、投与量・投与期間を決定できる。
- ステロイドの使用
 - 高血糖、易感染性、胃潰瘍などステロイドによる副作用を理解して対応できる。
- 抗がん剤の使用
 - 肺癌に対する標準的な抗がん剤治療の基本的な知識を習得し、化学療法に伴う副作用（悪心、嘔吐、骨髄抑制など）に対し、適切な支持療法を実施できる。

II. 研修方法

1. 新規入院症例を中心に、上級医とともに担当医として受け持つ。
2. 担当患者の回診を平日は毎日行い、カルテ記載をする。
3. 患者の状態を評価し、必要な検査・治療など立案する。

4. 上級医とディスカッションしながら自らが行ったアセスメントについてフィードバックを受け、診療方針を立てて実施していく。
5. 週 1 回のカンファレンス時に、担当症例のプレゼンテーションを行う。
6. 担当症例の退院時は速やかにサマリーを作成し、上級医の添削を受ける。

週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前					
午後	カンファレンス	気管支鏡検査 薬剤説明会	気管支鏡検査		

- Duty がない時間帯に病棟回診や急患対応にあたる。
- 胸腔穿刺、胸腔ドレーン留置、気管支鏡検査などの処置に適宜介助に入る。
- 毎週火曜日 17 時から薬剤説明会あり。
- 有給・当直明け等で不在の場合は、事前に上級医に連絡しておく事。体調不良時は無理をせずに、上級医に連絡の上で休む事。

Ⅲ. 指導体制

総合内科専門医資格を持つ呼吸器内科専門医・指導医 2 名が適宜指導に当たる。

JA 広島総合病院（循環器内科）

I. 研修到達目標

①一般目標

医療従事者の一員として特に循環器領域を中心とする診療に参加することを通して医師に求められる責任感・技能・思考法・態度、医療チームの一員としての協調性を学ぶ。また臨床上の疑問点を解決する姿勢を常に持ち、そのための情報収集や EBM の適応判断を習得する。

②到達目標（個別目標）

1. 良好な患者－医師－医療スタッフ関係を構築する。
2. 循環器疾患患者の問診、physical examination を習得する。
3. 心電図、負荷心電図、心エコーなどの基本的検査手技を習得する。
4. 各種画像検査（胸部レントゲン、心エコー、血管造影、核医学検査、心臓 MRI）の結果を解釈できる。
5. 血行動態、心機能、不整脈について理解し、評価できる。
6. 循環器系の薬剤の適切な選択ができる。
7. 循環器疾患の救急処置、急変時対応に関して学ぶ。
8. 心臓カテーテル検査、冠動脈インターベンション、ペースメーカー、カテーテルアブレーション、心臓リハビリテーションなどの循環器疾患の基本的治療法を学ぶ。

③対象疾患

1. 虚血性心疾患
2. 心不全
3. 心臓弁膜症
4. 不整脈
5. 心筋症
6. 高血圧
7. 肺塞栓症、深部静脈血栓症、肺高血圧症
8. 高血圧症
9. 動脈疾患（大動脈瘤、大動脈解離、閉塞性動脈硬化症）

II. 研修方法

1. 指導医、上級医の指導の下、循環器内科医に必要な知識と技術を習得する。
2. 入院患者の主治医となり、問診、身体所見の把握、予定されている検査、手術の適応や内容を理解する。
3. 多職種カンファレンスに参加などを通し、医療チームの一員として行動する。
4. 担当患者の急性期における集中治療に関して習得する。
5. 症例検討カンファレンスで担当患者のプレゼンテーションおよび治療方針決定をおこなう。

■カテーテル検査、治療（冠動脈、アブレーション）

可能な限り心臓カテーテル検査、治療の見学、補助を行う。状況に応じて指導医のもとで手技をおこなう。

■救急業務

1. 時間内の受け持ち患者の急変時は、原則として指導医とともに対応する。
2. 救急救命センターからの急患は指導医とともに対応する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝 (8:00)			症例検討会		
午前	生理検査 (心電図・ABI)	心エコー/カテ ーテルアブレ ーション	シンチグラム	カテーテルア ブレーション/ 外来見学	心臓リハビリ テーション
午後	心カテ・ 患者診察	カテーテルア ブレーション・ 患者診察	心カテ・ 患者診察	心カテ・ 患者診察	心カテ・ 抄読会

III. 指導体制

1. 専任指導医（主治医）

専任指導医は研修医とともに患者を受け持ち、指導する

山根 健一 循環器内科主任部長代理（心臓カテーテル室担当）
 新田 和宏 循環器内科部長
 藤井 裕人 循環器内科部長
 池内 佳裕 循環器内科部長
 奥本 尚範 内科専攻科医員

2. 統括指導医

専任指導医からの報告を受け、研修期間における研修医の総合的な評価を行う

荘川 知己 循環器内科主任部長（総合統括）

JA 広島総合病院（腎臓内科）

I. 研修到達目標

【一般目標】

メディカルスタッフ、患者さんと良好な関係を築き、チームの一員としてコミュニケーションを取りながら腎疾患およびその他内科疾患のマネジメントができる。

【行動目標】

（1）急性疾患

急性腎障害の鑑別や病態を理解し、検査や治療の計画を立てることができる。感染症の鑑別や病態を理解し、検査や治療の計画を立てることができる。電解質異常の鑑別や病態を理解し、検査や治療の計画を立てることができる。また患者さんの状態の変化に対応できるようになる。

（2）慢性疾患

慢性腎臓病の病態を理解し、原疾患に即した治療計画を立てることができる。降圧薬や利尿薬を含めた各種薬剤の使い方を理解し、実践する。生活習慣の指導（運動療法・食事療法）を実践する。

（3）その他研修医が経験できる代表的な病態

腎疾患に伴う合併症，重症救急疾患（急速進行性糸球体腎炎症候群，高カリウム血症，敗血症など），慢性腎不全に対する透析療法（血液透析・腹膜透析）

II. 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で担当医として診療を行う。主治医から日常診療の指導を受ける。

【外来研修】

必要に応じて主治医たる指導医のもとに研修する。一般外来・救急外来でこれを行う。

【検査・手技】

腎生検，バスキュラーアクセスカテーテル留置術，バスキュラーアクセスインターベンションなど

【主なスケジュール】

火曜日 16:00～病棟カンファレンス

水曜日 14:00～バスキュラーアクセスインターベンション

木曜日 15:15～スタッフ合同カンファレンス，16:00～透析カンファレンス

腎生検は必要時適宜行う

【評価方法】

担当患者のプレゼンテーションを行い、病態理解や診療計画ができているか確認する。最後に総合的な評価を行う。

Ⅲ. 指導体制

【専任指導医（主治医）】

腎臓内科医師 4 名が直接の研修医の指導を担当する。

【全体の統括指導医】

腎臓内科 主任部長：下田大紀

研修医を指導するとともに、研修医の評価を行う。

JA 広島総合病院（糖尿病代謝内科）

I. 研修到達目標

- 糖尿病患者の入院担当医を受け持ち、糖尿病教育入院や急性合併症の管理について理解する。
 - ・ 糖尿病教室に参加し患者教育の現場をみる。
 - ・ 糖尿病の合併症検査や治療について理解・実施できるようにする。
- 急性期患者の血糖管理ができるようになる。
 - ・ 入院主治医となった患者のみでなく、他科で術後・感染症合併例などの急性期患者での糖尿病管理を上級医と一緒に受け持ち、血糖管理を通じてインスリンや経口血糖降下薬の使い方を習得する。
- 甲状腺、副腎、下垂体、副甲状腺などの内分泌疾患患者を担当して、診断や治療について学ぶ。

II. 研修方法

- 糖尿病内科入院患者の担当
そのときの受け持ち状況をみながら担当医をお願いしていきます。入院時に病歴聴取（現病歴、既往歴、家族歴など）と身体診察を行い初診・入院時カルテを記載してください。主治医と治療方針を相談して、日々診察しカルテ記載を行ってください。病棟カンファの際には症例のプレゼンテーションをお願いします。退院時にはサマリ記載を行い、主治医の確認をお願いします。
- 他科紹介の対応
当日、初診担当医より紹介患者の診察を依頼します。患者の問診、診察を行い初診・入院時カルテを記載してください。アセスメントを行い担当医と今後の方針について相談してください。受け持ち状況に余裕があれば、そのまま患者を担当してください。
- その他
療養相談や糖尿病教室に参加しチーム医療について学びます。急患があれば一緒に初期対応をお願いします。
- 第4週目の水曜日（夕方 病棟カンファレンス終了後）：研修のまとめ（1年目のみ対象）
研修期間中に受け持った症例の一覧を作成し、その症例について簡単にプレゼンする。

III. 指導体制

主任部長：一町 澄宜（H18年卒）
部長：平田 久美子（H5年卒）
部長：姫野 菜津美（H27年卒）
医員：眞田 彩加（R2年卒）

JA 広島総合病院（脳神経内科）

I. 研修到達目標

【一般目標】

- (1) 適切な神経学的診察を行い、病変部位（Localization）を推論できる。
- (2) 主要な神経疾患の病態を理解し、標準的な診断・治療方針を立案できる。
- (3) 救急疾患（脳卒中、けいれん重積など）に対して、迅速かつ的確な初期対応ができる。
- (4) 多職種チーム（リハビリ、看護、MSW 等）と連携し、地域連携を意識した退院調整をマネジメントできる。
- (5) 患者・家族の不安に寄り添い、倫理的観点に基づいた意思決定支援を行う。

【行動目標】

- (1) 診察・基本手技
 - ・病歴聴取：発症様式（突然、急性、亜急性、慢性）や経過を意識した的確な問診ができる。
 - ・神経学的診察：意識レベル（JCS/GCS）、脳神経、運動系（不随意運動含む）、感覚系、小脳症状、髄膜刺激徴候、歩行状態などを系統立てて評価し、記載できる。
 - ・腰椎穿刺：適応を判断し、安全に手技を実施して髄液所見を解釈できる。
 - ・画像読影：頭部 CT/MRI、RI 検査などについて所見を解釈し、臨床症状との整合性を確認できる。
 - ・電気生理検査：神経伝導検査、針筋電図検査、脳波検査などの手技を取得し、結果について臨床所見と併せて適切に解釈できる。
- (2) 主要疾患の管理
 - ・脳血管障害：NIHSS の評価、t-PA 適応判断、血管内治療へのコンサルト、再発予防薬の選択ができる。
 - ・てんかん：発作型を分類し、脳波検査の基本（てんかん性放電の有無）を理解した上で、抗てんかん薬を選択できる。
 - ・認知症：HDS-R、MMSE 等の神経心理検査を行い、中核症状と BPSD（周辺症状）に対する薬物・非薬物療法を提案できる。
 - ・神経免疫疾患：多発性硬化症、視神経脊髄炎、重症筋無力症、ギラン・バレー症候群などの急性期治療（ステロイドパルス、血漿交換、IVIg）や慢性期治療の管理ができる。
 - ・神経変性疾患：パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症などの診断プロセスを学び、QOL を重視した内服調整や環境調整ができる。
- (3) チーム医療・地域連携
 - ・チーム医療：リハビリテーションスタッフと目標を共有し、早期離床を推進できる。
 - ・説明と同意：予後が厳しい疾患や進行性の難病において、患者の意向を尊重したコミュニケーションができる。
 - ・サマリー作成：転院先や紹介元の医師が「次に何をすべきか」が一目でわかる紹介状・サマリーを迅速に作成できる。

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）

指導医の下で主治医となり入院患者の診療を行う。

3. 外来研修
指導医の下で初診患者の問診、診察を行い検査・治療計画を立案する。
4. 検査・手術
神経学的診察を指導医の指導の下に実施する。神経伝導検査、針筋電図検査、腰椎穿刺などについて、検査担当医の指導の下で見学・実施する。血管内治療が必要となった患者を担当した場合は、脳外科医の許可の下で手術を見学する。
5. 講義・カンファレンス
毎朝の脳神経内科回診・カンファレンス、週 3 回の脳神経内科・脳神経外科合同カンファレンス、2 週に 1 回のリハビリカンファレンスに参加する。講義は必要に応じて行う。

週間スケジュール

	午前	午後
月	回診・カンファレンス、病棟	脳外科カンファ、リハビリカンファ (2 週に 1 回)、病棟
火	回診・カンファレンス、病棟	病棟、電気生理検査(必要時)
水	回診・カンファレンス、病棟	脳外科カンファ、病棟
木	回診・カンファレンス、病棟/外来	病棟、電気生理検査(必要時)
金	回診・カンファレンス、病棟/外来	脳外科カンファ、病棟

*救急患者が来れば随時対応

Ⅲ. 指導体制

1. 専任指導医（主治医）とその役割

青木志郎（主任部長、神経学会専門医・指導医、脳卒中学会専門医・指導医）

立山佳祐（部長、神経学会専門医、臨床神経生理学会専門医）

頼近恭典

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。

2. 上級指導医の明記とその役割

青木志郎（主任部長、神経学会専門医・指導医、脳卒中学会専門医・指導医）

研修を統括する

3. 全体の統括指導医の明記とその役割

青木志郎（主任部長、神経学会専門医・指導医、脳卒中学会専門医・指導医）

総合評価を行う

JA 広島総合病院（消化器内科）

消化器内科が担当する疾患は多岐にわたる。当科では各臓器領域の専門指導医がスタッフ間で連携を取りながら診療にあたっており、すべての消化器疾患に適切に対応することができる体制となっている。また、2026年3月に新設された内視鏡センターでは、診療内容のさらなる充実した体制となっている。経鼻内視鏡など人に優しい内視鏡機器の充実、安楽な内視鏡検査処置を目的として二酸化炭素送気による検査や鎮静麻酔下での内視鏡処置などを行っている。消化管の分野では、早期癌に対して内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）も増加している。

肝臓領域ではウィルス性肝炎に対する治療などはもちろんのこと、非アルコール性脂肪性肝炎（NASH）に対しても全国に先駆けて「NASH 脂肪肝専門外来」を立ち上げている。肝臓癌に対しても、すべての治療法が選択できる体制である。

膵・胆道領域では、十二指腸内視鏡を使っての診断（ERCP）や各種治療（EST や ERBD）などに加え、超音波内視鏡を使った細胞診検査（EUS-FNAB）も活発に行っている。膵癌・胆道癌の患者さんやご家族に対する「膵がん胆道がん教室」は全国から注目され高い評価を受けている。

当科はこれらの診療実績が認められ、日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会認定施設、日本老年医学会認定施設、日本胆道学会認定施設、PEG 在宅医療学会認定施設管理施設の指定を受けている。

I. 研修到達目標

【一般目標】

- 1) 医師としての責任感、態度、専門知識と技術を学ぶ。
- 2) 基本的診療技術手技とコミュニケーション技能を学び、患者や家族との良好な対人関係を築き診療が行われるようになることを目指す。
- 3) 消化器内科の領域のみならず、初期救急対応や病態の理解や診断や治療への診療の流れを理解し医師としての基礎的事項を身につけることを目指す。
- 4) 消化器内科で取り扱う内視鏡検査処置や腹部超音波検査処置の目的や具体的内容を理解する。
- 5) 担当患者について病態の理解はもとより、実際の診断治療といった医療内容を理解する。

【行動目標】

- 1) 患者や家族との良好な人間関係の構築
- 2) 患者の訴えに対して適切に対応し適切な問診や身体的診察を行い諸検査計画を立案し、それらから適切に診断し治療計画を立てることができる。
- 3) 上部消化管内視鏡検査用スコープの使用法を把握する。
- 4) 上部消化管、大腸疾患における鑑別疾患について把握する。
 - ・腹痛の対応ができる
 - ・嘔吐、下痢の対応ができる
 - ・消化管出血の対応ができる
 - ・黄疸の対応ができる
 - ・肝障害の対応ができる

- 5)胆膵内視鏡検査と処置の目的や病態の理解できる。
- 6)腹部超音波検査装置の使用法を把握する。
- 7)腹部超音波検査の円滑な実施できる。

II. 研修方法

- 1)オリエンテーションについて：初日始業時に大会議室に来室。カンファレンスの後スタッフへの紹介と自己紹介をした後、病棟での紹介、担当患者の割り当て等、研修のオリエンテーションを行う。
- 2) 屋根瓦式指導体制について：各分野の当日の指定指導医から連日指導を受けるが、多くの場合は後期研修医と行動を共にする。午前の実習は、基本的に上部消化管内視鏡検査と腹部超音波検査について内視鏡センターで検査担当医師から指導を受ける。午後は、原則的にその日の指定指導医から指導を受ける。この指導には各種検査の実地指導が含まれる。なお、急患対応時、上級指導医の指示を仰ぎ診療し学ぶ。
- 3)月曜朝の症例カンファレンス、水曜朝の CancerBoard へは必ず参加すること。その他に有用な地域の研究会などへの参加を促すこともある。症例カンファレンスでは、患者主治医の指導を受けプレゼンテーションを行うこと。

【実習スケジュール】

	月	火	水	木	金
朝	症例カンファ病棟回診	病棟回診	CancerBoaed 病棟回診	病棟回診	病棟回診
午前	内視鏡センター	内視鏡センター	内視鏡センター	内視鏡センター	内視鏡センター
午後	内視鏡センター病棟回診	内視鏡センター病棟回診	内視鏡センター病棟回診	内視鏡センター病棟回診	内視鏡センター病棟回診

内視鏡センター：内視鏡センターにおける各種検査研修

III. 指導体制

(指導医と役割)

- 藤本 佳史：副院長、消化器内科主任部長：(膵臓胆道疾患の内視鏡診断治療、化学療法)
- 田中 友隆：内視鏡センター長：(消化管疾患の診断と治療、炎症性腸疾患)
- 野中 裕広：肝臓内科主任部長：(肝胆膵疾患、NASH、内視鏡的診断、超音波診断、超音波下処置)
- 趙 成大：消化器内科部長：(上部下部消化管疾患、内視鏡診断治療)
- 吉福 良公：消化器内科部長：(上部下部消化管疾患、内視鏡診断治療)
- 森 豪：消化器内科部長：(膵臓胆道疾患の内視鏡診断治療、膵臓胆道癌の化学療法)
- 豊島 元：消化器内科部長：(上部下部消化管疾患、内視鏡診断治療)
- 小西 宏奈：消化器内科部長：(上部下部消化管疾患、内視鏡診断治療)
- 小田部和果：消化器内科医師：(消化器内科疾患全般)
- 北村 晃成：医員：(消化器内科疾患全般)
- 中田 一嘉：医員：(消化器内科全般)

JA 広島総合病院（外科）

JA 広島総合病院は広島県西部地域唯一のがん拠点病院であり、外科（消化器外科）は良悪性消化器疾患の診断、手術、周術期化学療法、再発例の治療、終末期医療にわたり広範囲の診療をカバーしている。上部消化管、下部消化管、肝胆膵、ヘルニアの各領域別に経験豊富な専門医のもとでチーム医療を推進し、積極的にロボット手術・腹腔鏡下手術をはじめとした低侵襲治療に取り組んでいる。さらに当院は地域救命救急センターを併設し 24 時間体制で急患手術を受け入れており、年間 1000 例以上の消化器外科手術症例のうち緊急手術が 30% を占めることが特徴で、若手外科医の執刀機会が多く即戦力の外科医を輩出し続けている。

I. 研修到達目標

【一般目標】

1. 社会人としてのモラルや時間を守り、挨拶や相談を自らの意思でおこなう
2. チーム医療のなかで院内他職種と連携し、目標を共有する
3. 患者・家族からの信頼にたる知識技能を持つよう研鑽し、責任感を持って業務に携わる

【行動目標】

1. 日常診療で頻繁に遭遇する消化器外科疾患の診断から治療に至る過程を理解し実践する
2. 他者にわかりやすい診療録を作成する
3. 感染予防、医療事故予防の基本を理解し実践する
4. 院内外の研修会、カンファレンスに積極的に参加する

II. 研修方法

- ✓ 研修は手術症例を中心に、OJT（On-the-Job Training）形式でおこなう。
- ✓ 研修開始日に割り当てられた担当専任指導医と常時行動を共にする。
- ✓ 指導医の受け持ち症例と一緒に診察し手術に参加するなかで、周術期管理や必要な解剖学的知識を学習する。
- ✓ 手術に参加する上で予習は必須である。指導医に指示を仰ぎ、参考書や以前の手術記録から事前に学び、当日は当該診療の意義や効果について理解を深める。
- ✓ 解らないことは遠慮なく質問し積極的にコミュニケーションを図る。
- ✓ 研修と見学の違いを認識し、毎日の診療内容を診療録（カルテ）に遺漏なく記載する。

【手術手技】

縫合・結紮の練習器具や鏡視下手術訓練用のドライボックスは外来に常備しているので自由に利用されたい。

一年次の外科必修研修では、縫合結紮、開腹閉腹手技、腹腔鏡手術におけるスコープ・鉗子操作などを学ぶ。知識技能が実臨床レベルに到達している者は腹腔鏡下虫垂切除術、腹腔鏡下胆嚢摘出術、ヘルニア根治術などの執刀機会を得ることができる。

二年次の外科選択研修では徐々に診療難度を上げ、外科専攻医としてのスタート地点に立てるよう指導を受ける。

他科に進む者においても、外科で学んだ知識・手技は今後の医師人生に必ず役に立つため

毎日の研修を大切に過ごされたい。

就業時間中は指導医の指示の下、担当外症例の診療に積極的に参加することも歓迎される。

【カンファレンス・その他自己研鑽】

指導医と共同で術前カンファレンスにおいて手術症例についてプレゼンテーションをおこなう。

既定の時間内で発表できるよう指導医とともに患者情報をまとめ事前に準備する。

指導医が抄読会の当番となった場合は、研修医も共同で担当する。

年1回は学会・研究会での演題発表をおこなう。（指導医が手厚くサポートする）

希望者は通常外来診療・時間外救急対応・緊急手術への参加なども可能である。無理のない範囲で指導医と相談されたい。

当直明けは基本的に休暇とする。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	外来 手術ビデオ カンファレンス	病棟 術前カンファ レンス	大会議室 がんサーボ ード	病棟 術後カンフ ァレンス・抄 読会	病棟 消化管カン ファレンス 手術
午後	手術 救急 3F 医薬品勉強 会	手術	手術	手術	手術

Ⅲ. 指導体制

1. 指導医の明記とその役割

佐々木秀副院長・主任部長、香山茂平主任部長、杉山陽一主任部長、田崎達也主任部長、山口拓朗部長、河毛利頭部長、原鐵洋部長、近藤賢史副部長、森政悠副部長、諏訪敬昭医員、渡辺亮平医員、中光篤志嘱託医

部長・副部長・医員は専任指導医として研修医とともに患者を受け持ち、診断・検査・治療計画立案・手術手技・術後管理の指導を行う。

2. 上級指導医の明記とその役割

各主任部長は上級指導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専任指導医にフィードバックをおこなう。

3. 全体の統括指導医の明記とその役割

統括指導医は佐々木秀副院長が担当する。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。

JA 広島総合病院（乳腺外科）

乳腺疾患の診断、主に乳癌に対する治療（手術療法・薬物療法）から緩和治療について研修することができる。

I. 研修到達目標

【一般目標】

- （1） 乳腺疾患の慢性疾患の術前診断および術後評価を行うに必要な基本的診断能力を習得する。
- （2） 基本的主義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。
- （3） 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。

【一般目標】

（1） 研修内容

- 1) 乳腺疾患に対する診断と治療方法を理解する。
- 2) 乳癌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) 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) 終末期医療における疼痛管理、精神状態などを理解する。
- 6) 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。

（2） 基本手技

- 1) 乳腺、腋窩リンパ節の触診が正しくできる。
- 2) 超音波で乳腺、腋窩リンパ節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。

（3） 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) 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。
- 7) 治療効果、副作用の判定を行い、適切に記載できる。
- 8) 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。
- 9) 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. 病棟研修

病棟においては指導医とともに担当患者を受け持ち、患者の診断・治療などの診療に従事する。

2. 外来研修

外来においては、指導医とともに外来患者の診療に従事し、初診患者の診察・検査・治療方針の決定、術後フォローアップ、治療についての実践を習得する。

3. 検査・手術

乳腺外科周術期に必要な検査を自らが施工し、治療計画を立てる。全例手術に参加し、指導医の判断によって、基本的な手技を実践できるようにする。

週間スケジュール

	午 前	午 後
月	外来・病棟	外来、術前術後カンファレンス、抄読会
火	手術	病棟、外来
水	手術	手術、病棟
木	外来・病棟	外来・病棟
金	手術	病棟・外来

Ⅲ. 指導体制

乳腺外科 梶谷桂子・坂垣友子が上級医として研修医を指導する。

※ 上記内容について変更が生じる場合があります。

JA 広島総合病院（整形外科）

当科は広島県西部地区の基幹病院として、地域の病院・医院の先生と密接に連携を取りながら診療を進めています。

外傷（骨折）の手術だけではなく、関節外科（膝関節，股関節，手外科など）や脊椎疾患の専門分野の手術症例も多いことが特徴です。

「みるだけでは終わらない。執刀も経験できる整形外科研修」を基本方針として、現場で通用する整形外科診療能力の習得を目指します。

I. 研修到達目標

【一般目標】

整形外科領域における代表的な外傷・疾患を理解し、指導医のもとで適切な診断、初期対応および治療方針の立案ができる基礎的な整形外科診療能力を身につける。

また、チーム医療の一員として多職種と連携し、安全で質の高い運動器診療を実践できる能力を養う。

【行動目標】

研修終了時まで、以下の事項を指導医の監督下で実践できることを目標とする。

1. 整形外科外来において、適切な問診と身体診察を行い、鑑別診断を上げることができる。
2. 骨・関節疾患に対する基本的な画像検査（X線、CT、MRI）を読影し、所見を説明できる。
3. 骨折、脱臼、捻挫などの頻度の高い外傷に対し、初期対応と保存療法を実践できる。
4. 手術適応のある症例について、手術療法と保存療法の適応を理解し、指導医に説明できる。
5. 手術助手として、清潔操作、基本的手術手技および縫合を実践できる。
6. 症例および到達度に応じて、指導医の直接指導・監督下で執刀を経験する機会がある。
7. 術前評価、術後管理、合併症の早期発見など、周術期管理の基本を理解し実践できる。
8. 救急外来において、整形外科救急患者の初期評価と緊急度判定を行うことができる。
9. リハビリテーション科、看護師、理学療法士等と連携し、患者中心のチーム医療を実践できる。
10. 症例カンファレンス等で、簡潔かつ論理的な症例提示を行うことができる。

II. 研修方法

研修医は指導医のもとで、外来・病棟・手術・救急診療を通じて、整形外科診療を総合的に学ぶ。

1. 外来診療

指導医とともに外来診療を行い、初診・再診患者の診察、検査計画の立案、治療方針決定の過程を学ぶ。

2. 病棟管理

主治医チームの一員として、入退院管理、術前・術後管理、回診およびカンファレンスに参加し、周術期管理の基本を修得する。

3. 手術研修

研修医は手術助手として基本的な手術手技を学ぶとともに、症例および到達度に応じて、指導医の直接指導・監督下で執刀を経験する機会がある。

縫合、創処置、簡単な骨折手術などを通じて、整形外科手術の基礎を実践的に学ぶ。

4. 救急対応

救急外来における外傷患者を中心に、整形外科救急の初期対応、緊急度判定および治療方針決定を指導医のもとで行う。

5. カンファレンス・勉強会

症例検討会や抄読会に参加し、診断力、治療選択の考え方およびプレゼンテーション能力の向上を図る。

Ⅲ. 指導体制

1. 研修医一人ひとりに対し、担当指導医が配置され、診療および手技・手術に関して責任をもって指導を行う。
2. 日常診療においては、指導医に加え、専攻医や上級医が日常的に診療に関わり、段階的かつ継続的な指導を行う体制としている。
3. 外来・病棟・救急・手術のいずれにおいても、研修医が困った際には速やかに上級医へ相談でき、最終的な判断は指導医が行うことで、安全性を確保している。
4. 研修医の経験や到達度に応じて、診療・処置・手術における役割を調整し、無理のない範囲で主体的に診療へ参加できるよう配慮している。
5. 定期的な面談やフィードバックを通じて研修状況を確認し、個々の研修目標の達成を支援する

JA 広島総合病院（形成外科）

I. 研修到達目標

【一般目標】

- （1）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。
- （2）形成外科で扱う代表的・一般的な疾患について理解を深める。

【行動目標】

- （1）体表の組織欠損・創傷に対する初期対応ができるようになる。
損傷の程度を適切に評価し、基本的な創傷処置を実施できる。専門医による診察が必要かどうかを判断し、必要に応じて適切にコンサルトできる。
- （2）顔面外傷を適切に評価できるようになる。
肉眼所見および触診から損傷部位を把握し、必要な画像検査を選択・実施できる。画像所見をもとに機能評価を行い、手術適応の有無を判断できる。

II. 研修方法

【病棟研修】

指導医の指導のもと、実際の診療に参加しながら個別指導を受ける。

【外来研修】

外来診療に指導医とともに参加し、診察・処置の流れを学ぶ。

【検査・手術】

担当患者の手術に積極的に参加し、基本的な手術手技の習得を目指す。あわせて形成外科特有の専門的手技について理解を深める。

週間スケジュール

	午前	午後
月	全身・局所麻酔手術（助手）	乳腺外科カンファレンス参加／病棟回診
火	外来（見学あるいは処置）	フットケアカンファレンス参加／病棟回診
水	乳房再建手術（助手あるいは見学）	
木	局所麻酔手術（助手）	病棟回診
金	外来（見学あるいは処置）	病棟回診

※スケジュールは症例状況により変更となる場合があります。

III. 指導体制

上級医（長谷川 美紗 主任部長）が、マン・ツー・マン方式で手技指導および外来診療に関する指導を行う。

JA 広島総合病院（脳神経外科）

I. 研修到達目標

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。

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。

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。

意識状態，神経所見の判定が正確に行える。

CT で頭蓋内病変の有無を指摘することができる。

消毒，清潔操作，皮膚縫合，糸結びが正しくできる

II. 研修方法

病棟，救急外来を中心に上級医師とともに診察，検査の組み立て，データ評価，治療方針をディスカッションする

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

III. 指導体制

黒木一彦； 脳神経外科主任部長
研修全体の統括をおこなう

碓井 智； 神経所見のとりかた，画像診断，検査結果の評価，治療方針のディスカッション
血管内手術の指導，神経内視鏡手術の指導

安岡悠希； 神経所見のとりかた，画像診断，検査結果の評価，治療方針のディスカッション
血管内手術の指導，開頭手術の指導

JA 広島総合病院（呼吸器外科）

【呼吸器外科の特徴】

当院は広島県の西部地域の唯一のがん拠点病院、2次救急病院であり、周辺地域との病診連携が強固な医療圏の中心的急性期病院です。多数の癌患者、救急患者が日々紹介されて治療が行われます。呼吸器外科は年間約220例の全麻手術、肺癌根治術は年間約120例を実施しています。ロボット支援下手術を含む肺癌の手術、周術期管理はもちろん、肺癌に対する化学療法も行っています。特色として COPD 合併肺癌、高齢者肺癌など耐術能不良な患者に対して術前呼吸リハをチーム医療で実施して耐術能の改善後に手術を行い術後合併症の低減に努めています。その他肺癌の早期発見のための胸部 CT 検診や禁煙外来なども行っております。

I. 研修到達目標

【一般目標】

これまでに体得した知識・診療能力をもとに、呼吸器外科領域においてすべての科の医師が、身に着けるべき知識・医療技術・チーム医療におけるスキル習得をめざす。

【行動目標】

- (1) 外来・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。
- (2) カンファレンスにて症例のプレゼンテーションを簡潔に行うことが出来る。
- (3) 手術においては、指導医のもと開閉胸などの手技が行えるようになる。
- (4) 胸腔ドレナージが指導医のもと安全に行えるようになる。

II. 研修方法

- (1) 実習に先立ちオリエンテーションを行います。
- (2) 学生の実習に対する希望（担当する疾患など）を聞き、実習目標を定めて個人の能力に合わせて指導していきます。
- (3) 毎朝のカンファレンスにおいて、術前プレゼンテーションを毎症例行い、手術や疾患の理解はもちろん、端的かつ簡潔なプレゼンテーションスキルを身に付けていきます。
- (4) 手術を含む日々の診療において患者さんとのコミュニケーション、スタッフとのコミュニケーションを身に着けます。
- (5) 体験した症例によっては、学会発表や論文作成を指導医のもと行っていただくこともあります。

【評価方法】

研修に対する姿勢や努力を総合的に評価する。

JA 広島総合病院（心臓血管外科）

I. 研修到達目標

【一般目標】

- 1) 医療者の一員として心血管疾患に対する診療に従事することで、問題解決型の思考過程、基礎的診療手技および専門的な技能、信頼関係構築のための適切な患者対応、医師としての責任感を、自らの積極的な実習姿勢の中で学ぶ。
- 2) 講義で学んだ基礎知識を再確認し、さらに、座学では得られなかった実臨床に即した実践的知識を身につける。
- 3) 実際の医療に接するなかで、自分の理想の医師像を具体的に構築する。

【到達目標（行動目標）】

- 1) 心臓・血管疾患に関する病態生理および臨床経過を正確に把握し、問診と理学的所見から得られた身体情報とを総合判断することができる。
- 2) 臨床検査（心臓カテーテル検査、心臓および末梢血管超音波検査、CT 検査、末梢血管ドップラー検査など）の結果を理解し、正しく評価できる。
- 3) 心臓・血管手術に必要な局所解剖を理解できる。
- 4) 手術時に使用する人工材料（人工血管、人工弁、ペースメーカーなど）、体外循環法について理解できる。
- 5) 心臓血管手術後の周術期集中治療管理（人工呼吸器の設定と管理、循環動態作動薬の選択および使用、一時的ペースメーカーの使用法、大動脈内バルーンパンピング法などの補助循環法）の治療原理や機器の適応を理解できる。
- 6) 日常臨床で遭遇する重要な事柄・疑問点について自主的に学習できる。
- 7) 医療安全を十分に理解し、医療事故を回避すべく安全確認を適切に実行できる。
- 8) 患者および家族と意思疎通を図り良好な信頼関係を築いた上で診療を行なうことができる。
- 9) Medical team を担う各医療スタッフ（看護師、放射線技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー）の役割・診療内容を理解し、チームの一員として回診に参加できる。

II. 研修方法

- 1) 第1週の月曜日8時30分から心臓血管外科外来で実習オリエンテーションを行う。
- 2) 実習期間中、指導医と行動を共にすること。担当指導医を割り当てるが、複数の指導医で対応することが多く、各指導医の指示に従って実習をすすめること。
- 3) 担当指導医の受け持つ患者と一緒に診療し、主治医団の1人として医療に参加すること。病歴聴取や診察で得た所見、また、その後行われた検査の結果や今後の治療方針など、指導医とディスカッションを行う。
- 4) 手術実習では、①手洗い参加、②手洗いをせず周辺から見学、③術中モニターや既存の手術ビデオの閲覧、④実習用模型やシミュレーター、豚の臓器（心臓）を用いた解剖実習や縫合練習、などの方法がある。
- 5) 金曜日の多職種術前検討会の際には、手術患者の概要と手術術式を簡潔にプレゼンテーションしていただくので、患者情報をまとめて主要な検査結果を理解するなど、指導医

とともに事前に準備しておくこと。

6) 当科で行われている手術内容を以下に示す。

年間手術数は約 500～600 例で、そのうち心大血管手術が 80～90 例である。

- ①冠状動脈バイパス術および心筋梗塞合併症（左室瘤、心室中隔穿孔、乳頭筋断裂）に対する手術
- ②弁膜症手術（人工弁置換術、弁形成術）
- ③胸部・腹部大動脈瘤、大動脈解離に対する人工血管置換術、ステントグラフト内挿術
- ④その他の開心術（心臓腫瘍、成人期先天性心疾患など）
- ⑤閉塞性動脈硬化症および末梢動脈瘤に対するバイパス手術および血管内治療
- ⑥下肢静脈瘤手術
- ⑦透析関連手術（内シャント作成術、内シャント修復術、動脈表在化）

【週間スケジュール】

	7:30～8:00	8:00～9:00	9:00～12:00	13:00～
月	病棟回診・処置		手術（全麻） 血管内治療（局麻）	手術（全麻） 血管内治療（局麻）
火	病棟回診・処置		病棟診療	手術（局麻） 病棟カンファレンス
水	術前カンファレンス	病棟回診・処置	手術（全麻）	手術（全麻）
木	月 1 回英文抄読会 病棟回診・処置		手術（全麻）	手術（全麻） 血管内治療（局麻）
金	病棟回診・処置		病棟診療	手術（局麻） 多職種術前検討会

可能であれば 7 時 30 分に出勤し、病棟回診あるいは術前カンファレンスに参加

Ⅲ. 指導体制

- 1 研修医は直接指導医および統括指導医とともに患者の主治医として担当する。
- 2 直接指導医は心臓血管外科専門医が担当する。
- 3 研修医の総合評価は、担当した直接指導医および統括指導医が行う。

JA 広島総合病院（皮膚科）

皮膚科で取り扱う疾患は、内科系から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、皮膚科医とともに皮膚疾患の診療を実際に経験し、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。

I. 研修到達目標

【一般目標】

研修中に経験する症例を通して皮膚疾患における身体所見を正しく表現できる。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) 皮膚科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。

II. 研修方法

【病棟研修】病棟では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。チーム内の皮膚科医から直接指導を受ける。

【外来研修】皮膚科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・手術を皮膚科医の指導の下に実施する。

	午前	午後
月	外来（診察/処置）	検査、手術、病棟（診察/処置）、カンファレンス
火	手術	手術
水	外来（診察/処置）	検査、手術、病棟（診察/処置）
木	外来（診察/処置）	検査、手術、病棟（診察/処置）
金	外来（診察/処置）	検査、手術、病棟（診察/処置）

III. 指導体制

高萩俊輔（主任部長）

水野隼登（部長）

大岩恵理子（皮膚科医師）

JA 広島総合病院（泌尿器科）

I. 研修到達目標

- ・一般目標
泌尿器科一般の基本的診療能力の習得をめざす。

- ・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、術後管理、化学療法、緩和ケアを学ぶ。
 - ② 外来においては、指導医とともに診察に従事し、診療手技や治療計画を学ぶ。
 - ③ 手術においては、経尿道的手術や小手術を指導医のもとで施行できるようになる。

II. 研修方法

- ① 病棟回診
朝と夕に泌尿器科医全員での総回診に参加する。指導医のもとで担当患者の病棟処置を行い、診療指示を出す。
- ② 外来診療
外来診療に同席し、外来化学療法や治療方針の立て方を学ぶ。
- ③ 外来検査
膀胱鏡と前立腺生検を指導医のもとで実践する。
- ④ 外来処置
尿管ステント留置術や腎瘻造設術を指導医のもとで実践する。
- ⑤ 手術
経尿道的膀胱腫瘍切除術や経尿道的尿管結石破碎術を指導医のもとで実践する。
腹腔鏡手術とロボット支援下手術の助手を務める。
- ⑥ カンファレンス
週1回の症例カンファレンスに参加し、症例プレゼンテーションを実践する。

週間スケジュール

区分	午前	午後
月	経尿道的手術	腹腔鏡手術
火	外来診療	外来検査、外来処置
水	ロボット支援下手術	ロボット支援下手術
木	経尿道的手術	腹腔鏡手術
金	ロボット支援下手術	ロボット支援下手術

III. 指導体制

- ① 専任指導医が診療と手術を直接指導する。
- ② 上級指導医
上野剛志 部長が専任指導医の補佐を行い、指導的助手の立場で手術指導を行う。
- ③ 総括指導医
加藤昌生 主任部長が泌尿器科診療の全体的総括を行う。

JA 広島総合病院（眼科）

JA 広島総合病院の眼科は、重症疾患ばかりではなく一般的な眼科疾患から複雑な眼科疾患まで幅広く診察している。研修内容は達成目標をヒアリングした後、指導医と相談しつつ内容を決める。眼科を目指す医師はもちろん、他科を目指している医師にも今後必要となるだろう基本的な眼科的な診察・手技を身につけられるような指導を行う。

【専門領域】

眼疾患ほぼすべてを網羅する。

【対象代表的疾患と診断・治療】

網膜硝子体疾患、緑内障、角結膜疾患、ぶどう膜炎、神経眼科、白内障、小児眼科疾患

I. 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・視力検査を施行し、検査結果を理解できる。
- (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) 各疾患に対する検査および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。

II. 研修方法

【外来研修】

指導医の下、問診や処置を含めた診察補助を行う。また検査機器を用いた眼科的な精密検査を視能訓練士と共に行い、検査内容と目的を理解する。

【病棟研修】 入院患者の術後処置含め診察を指導医と共に行う。

【手術】 主に手術助手を担当する。

週間スケジュール

区分	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	手術	外来	手術	手術	外来

Ⅲ. 指導体制

【専任指導医（主治医）数とその役割】

指導医 2 人で行う。

指導医が患者のカルテ記載方法、検査・手技、診断・治療計画について丁寧に指導する。

*上記内容について変更が生じる場合があります。

JA 広島総合病院（耳鼻咽喉科）

JA 広島総合病院の耳鼻咽喉科では、近隣の医院や院内他科から紹介された耳鼻咽喉科疾患の診療を行っている。近隣医院からは主に入院を必要とするような急性期疾患や手術を必要とする疾患の紹介をいただき診察している。院内他科からの紹介ではめまいや鼻出血など救急外来患者の診療を主として行っている。重症疾患ばかりではなく一般的な耳鼻咽喉科疾患まで幅広く診察している。将来耳鼻咽喉科を目指す医師には実践的な検査から手技も指導するが、他科を目指している医師にも耳鼻咽喉科疾患との関連を考慮しつつ、今後多くの診療科でも必要となる基本的な頸部エコー検査など診察・手技を身につけられるような指導を行う。

【専門領域】

耳鼻咽喉科疾患については耳・鼻・咽頭喉頭などの急性炎症疾患から甲状腺や唾液腺の腫瘍性疾患までほとんどの疾患について診療対応を行う。また嚥下障害に対する検査・リハビリも言語療法士と連携して行っている。

【対象代表的疾患と診断・治療】

扁桃炎・扁桃周囲炎などの入院を要する急性期状態や喉頭癌など化学・放射線治療を要する悪性疾患についての初期診療、検査、治療経過などの診療を行う。また一般内科にも受診されるめまい疾患顔面神経麻痺などの鑑別と治療を行っている。

I. 研修到達目標

【一般目標】

- (1) 救急医療
夜間当直時などの救急診療で遭遇する頻度の高い耳鼻咽喉科疾患に関する知識の習得
- (2) 一般的な耳鼻咽喉科疾患
罹患頻度の高い耳鼻咽喉科に関する知識の修得
- (3) 耳鼻咽喉科検査や処置の手技の実際とその習得
- (4) 嚥下障害についての基本的診療と検査内容の理解

【行動目標】

- (1) 耳鼻咽喉科疾患に対する検査の目的とその内容を理解できる。
- (2) 耳鏡や鼻鏡や耳鼻咽喉科ファイバースコープなど用いた基本的診察手技を習得する。
- (3) エコーによる甲状腺・頸部疾患の所見が理解できる。
- (4) 嚥下機能評価検査の内容理解ができる。

II. 研修方法

【外来研修】

指導医の下、外来見学では問診や現症の診療から鑑別される疾患を想起し、確認のために必要な検査の立案をはかる。また指導医の下、頸部のエコー検査を行い、細胞診などの手技を会得する。

【病棟研修】 入院患者のマネジメントと入院中処置について指導医と共に行う。

【手術】 見学のほか手術助手を担当することで手術現場の実際を体験する。

週間スケジュール

区分	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	検査 外来手術など	手術	検査 外来手術など	手術	検査 外来手術など

Ⅲ. 指導体制

【専任指導医（主治医）数とその役割】

指導医 3 人で行う。

指導医が患者のカルテ記載方法、検査・手技、診断・治療計画について指導する。

*上記内容について変更が生じる場合があります。

JA 広島総合病院（産婦人科）

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，更年期医療に関する基本的診療を実践する。
- (4) 医療記録
診療内容を診療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) 正常妊娠，分娩，産褥と新生児の管理を学ぶ。
 - 2) 正常頭位分娩を経験し，母体と新生児の娩出前後の管理を学ぶ。
 - 3) 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を経験する。
 - 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，治療計画を学ぶ。
 - 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・内分泌疾患患者の検査と治療計画を学ぶ。
 - 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ICの内容が適切に記載できる。

II. 研修方法

(1) 病棟研修

専任指導医のもとで月曜日から金曜日まで病棟での研修を行う。
分娩や急患対応には積極的に関わってもらいたい。

(2) 外来研修

指導医、外来診察医のもとで妊婦健診を含む問診、検診、診察、投薬の業務に参加する。

(3) 検査・手術

基本的な産婦人科臨床検査への参加と、手術の第2/第1助手として参加する。

(4) 講義・カンファレンス

毎朝の病棟カンファレンス、火曜日の症例検討カンファレンスに参加する。

週間スケジュール

	午前	午後
月	病棟・外来	手術
火	病棟・外来	病棟・外来、カンファレンス
水	病棟・手術	手術
木	病棟・外来	病棟・外来
金	病棟・手術	手術

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 高本晴子部長が専任指導医の補佐を行う。
- (3) 大亀真一主任部長が産婦人科医療の全体的総括を行う。

JA 広島総合病院（小児科）

診療科紹介

JA 広島総合病院は、広島西医療圏で小児患者の急性期入院が可能な唯一の医療機関であるため、小児科では廿日市市や近隣の大竹市、広島市佐伯区、西区からの紹介患者の受け入れを積極的に行っている。これら紹介患者の多くは、感染症や川崎病といった発熱性疾患の急性期管理目的である。慢性疾患としては、食物アレルギーやアトピー性皮膚炎、気管支喘息といったアレルギー疾患が多く、特にその疾患コントロールに難渋する重症例を受け入れている。その他では、てんかんを始めとする痙攣性疾患の症例が多いといった特徴がある。当院は産科での分娩管理を行っていることから、ハイリスク妊婦から出生した新生児や、呼吸障害、黄疸、感染症などの病的新生児の入院管理も行っている。救急診療体制については、常勤小児科医師の数的問題から時間外診療は行っていないが、痙攣重積発作など緊急を要する小児患者に関しては、当院救命救急科の協力のもと可能な限り救急搬送を受け入れている。

I. 研修到達目標

一般目標：小児科では、患者の年齢的特殊性があることや、患者家族が診療を進めるにあたり大きな役割をはたすことを理解しておく必要がある。小児患者の初期診療対応を行えるようになるために、小児の特性、小児診療の特性、小児疾患に関する基礎知識、診療技能、診療態度を修得することを目標とする。

小児科＝こどもの総合診療科という心構えを持ち、幅広い全人的な診療態度が求められる。

行動目標：

- ・小児の正常発達や、小児の特性（薬物動態、易感染性、易けいれん性など）理解する。
- ・母子手帳（親子健康手帳）の内容を理解し、診療に役立てることができる。
- ・患児、またはその家族から適切に病歴などの診療上必要な情報を得ながら、かつ良好な関係を築くことができる。
- ・一般市中病院で診療する機会が多い小児の Common disease（感染症、アレルギー疾患）について、診断・病態に応じた検査、治療を選択できる。
- ・小児の理学的所見、神経学的所見をとることができる。
- ・小児患者への投薬、処方が適切に実施出来る（小児の投薬量、薬物動態の理解、薬物相互作用など）。
- ・迅速検査検体採取、採血、静脈路確保など、小児の診療上必要となる最低限の医療行為が実施できる。
- ・心エコーによる先天性心疾患のスクリーニング的検査や、川崎病における冠動脈病変の評価が実施できる。
- ・痙攣重積発作への対応など、小児救急疾患を診療する上で必要な最低限の知識を有し、上級医に引き継ぐまでの間の患児の病状の安定化に必要な初期治療法を選択できる。
- ・予防接種をはじめとする感染症予防対策、小児の健康増進、心身の発達などを理解する。

II. 研修方法

研修期間：4 週間

研修内容：研修到達目標を留意し、主に下記疾患群の外来小児患者および入院小児患者の診療にあたる。乳児健診を通じ正常発達の新生児、乳児を理解する。定期予防接種、任意予防

接種を通じ、感染症予防の基本を理解する。

- ・感染症（呼吸器感染症、消化管感染症、尿路感染症、中枢神経感染症、皮膚軟部組織感染症）
- ・アレルギー疾患（アトピー性皮膚炎、食物アレルギー、気管支喘息、アレルギー性鼻炎）
- ・川崎病
- ・神経疾患（てんかん、熱性痙攣）
- ・乳幼児健診（主に生後1ヶ月、4ヶ月）
- ・予防接種

【小児科週間予定】

曜日	午前	午後	その他
月	外来診療、検査処置	外来診療	
火	病棟回診	乳児健診	産婦人科との合同カンファレンス
水	外来診療、検査処置	外来診療	
木	外来診療、検査処置	外来診療	
金	外来診療、検査処置	予防接種	

- ・外来診療日は小児科外来に、病棟回診日は病棟に午前9時集合。
- ・病棟回診は、感染対策の観点より新生児病棟から開始する。
- ・外来、病棟での検査、処置などへは積極的に参加する（採血、静脈路確保、検査時鎮静など）。
- ・研修医当直明けは原則休みとする。

Ⅲ. 指導体制

小児科スタッフ

主任部長	辻 徹郎	平成5年卒	小児科学会専門医、指導医、アレルギー学会専門医
部長	横山 信子	平成6年卒	小児科学会専門医
部長	二神 良治	平成20年卒	小児科学会専門医、アレルギー学会専門医
副部長	佐久間 良一	平成29年卒	小児科学会専門医

1. 責任指導医とその役割

責任指導医は、曜日ごとに上記スタッフが交代で担当、外来研修指導・評価にあたる。

2. 主任部長は統括責任者として、研修全体の統括、指導を行

*上記内容について変更が生じる場合があります。

JA 広島総合病院（放射線治療科）

広島西医療圏唯一のがん診療連携拠点病院です。大学病院とは違った疾患構造を有する一般病院での癌診療を経験できるという特徴があります。当院は1台の直線加速器のみ有しており、外部照射の放射線治療のみを行っています。前立腺癌、頭頸部癌などに対するVMAT、脳腫瘍、肺腫瘍などに対するSBRTなど高精度放射線治療にも対応しています。密封小線源治療の経験はできません。2025年は305例の新規放射線治療患者を治療しています。

I. 研修到達目標

【一般目標】

1. 広くがん患者診療に必要な知識、技能、態度を身に付ける。
2. 患者、患者家族と良好な関係が築ける。
3. 他科医師や科内の医療スタッフとの連携がとれる。
4. 様々ながんの特徴を熟知し治療計画を適切に作成する。
5. 保険診療、社会福祉制度などを熟知し治療方針を考察する。

【行動目標】

1. 一般的ながん種の放射線治療計画の作成ができる。
2. 治療期間中の患者のマネジメントができる。
3. 患者の心情に沿った診療ができる。

II. 研修方法

1. 当科医師の診療の見学。
2. 放射線治療計画装置を使用した放射線治療計画の立案。
3. 外来放射線治療患者の診療。
4. 当科医師の指導の下での入院患者の病棟管理。
5. 他科、多職種カンファレンスへの参加。

III. 指導体制

主任部長 伊東 淳、部長 大西 圭一の2人体制で指導します。
大学病院からの非常勤医師の指導も受けます。

JA 広島総合病院（麻酔科）

全身麻酔管理を通じて、循環管理、呼吸管理の基本を学びます。静脈確保や気管挿管などの基本手技を身に着けます。侵襲に対する生体反応を理解し、術後疼痛管理も見据えた術中管理ができるようになる。

I. 研修到達目標

- 手術患者の術前合併症を抽出し、麻酔計画を立案できる。
- 末梢静脈確保、気管挿管、声門上器具の挿入が確実にできる。
- 人工呼吸器の設定について学び、患者や術式に応じた呼吸器設定ができる。
- 循環作動薬を用いて循環管理を行うことができる。
- 動脈圧ラインや中心静脈カテーテルの挿入、脊髄くも膜下麻酔を経験する術後鎮痛も含めた鎮痛剤の使い方を学ぶ

II. 研修方法

- 術前評価を各自行い、カンファレンスで担当症例の術前の問題点、麻酔計画についてプレゼンテーションを行う
- 上級医と相談の上、麻酔薬の調剤、気道確保器具の準備を行う
- 末梢静脈確保、気管挿管、声門上器具の挿入はできるだけ多くの症例で行い、確実に身につける
- 到達度に応じて、動脈圧ライン、中心静脈穿刺、脊髄くも膜下穿刺にも挑戦する
- 硬膜外麻酔、末梢神経ブロックを見学し、理解を深める
- 麻酔管理に必要な薬剤の特徴、投与方法について学ぶ。
- 術後回診を行い、麻酔管理のフィードバックを行う
希望があれば、ペインクリニック、緩和ケアの研修も可能

III. 指導体制

【責任指導医】 大下恭子

【指導医】 新澤正秀、渡辺るみ、本多亮子、石橋優和、河本佐誉子、大田智子、秋田大輔、筒井華子、森岡大輝

JA 広島総合病院（救急・集中治療科）

広島西医療圏の最後の砦として 24 時間 365 日体制で高度急性期医療を提供しています。地域医療の中核を担い、Common disease が数多く集約される環境であるため、地域医療の実践を肌で感じながら研鑽を積むことが可能です。

敗血症、重症外傷、心停止後症候群など、専門的な治療を必要とする重症患者に対し、最新のガイドラインに基づいた集学的治療を提供します。また、単なる医学的根拠の適用にとどまらず、患者・家族の人生観や価値観を尊重した「患者に寄り添う EBM」の実践を重視しています。

I. 研修到達目標

初期診療能力の習得：ABCD アプローチに基づき、救急外来における「最初の 5 分間」の診療ができる。生命に関わる生理学的異常に対して、蘇生の必要性を判断できる。

臨床推論：詳細な病歴聴取と身体診察から鑑別疾患を想起・順序付けし、適切な検査選択と結果の解釈ができる。

手技の習得：静脈路確保、気道確保、人工呼吸管理、エコーガイド下穿刺、皮膚縫合などの必須手技を習得する。

コミュニケーション能力：手技と同様に、プレゼンテーション、コンサルテーション、病状説明など、診療において必要なコミュニケーション・スキルを認識し、実践の中で振り返りながら学ぶ。

II. 研修方法

ER（救急外来）と ICU/ECU（集中治療室）の両フィールドにおいて、救急科医師の管理のもと、初療から入院管理までシームレスに経験します。

ER 研修：救急車搬送患者の初療を担当します。指導医のバックアップのもと、初期評価、蘇生、診断、および専門各科へのコンサルテーションの実践を通じ、急性期対応の基礎を学びます。

ICU/ECU 管理：重症患者の入院主治医チームの一員となり、人工呼吸器管理、血液浄化療法、循環補助装置などのデバイス管理を含む全身管理を経験します。

チーム医療の実践：多職種（看護師、薬剤師、臨床工学技士、リハビリスタッフ等）が関与するカンファレンスに参画し、ゴールから逆算した急性期治療計画と意思決定支援のプロセスを学びます。

教育的フィードバック：日々のショートプレゼンテーションやカルテ記載の振り返りを通じ、臨床推論のプロセスや判断の根拠について、指導医から即時的なフィードバックを受ける機会を設けます。

Ⅲ. 指導体制

専門医による指導: 日本救急医学会および日本集中治療医学会の専門医・指導医を擁し、個々の研修医の習熟度に応じて、現場での実践を通じた指導（On-the-Job Training）を重視して教育にあたります。

多職種連携教育: 看護師、薬剤師、臨床工学技士、リハビリスタッフ等の専門職種と密に連携しており、チーム医療の視点から多角的な指導を受けることが可能です。

キャリア形成の支援: 急性期診療のスキル習得だけでなく、将来の進路を見据えた柔軟な働き方や目標に応じたキャリア形成をチーム全体でサポートします。

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			・毎朝 8 時 30 分より全医師による合同カンファレンス ・脳神経内科 外来日 月曜～金曜日 2 人体制 土曜日 1 人体制 午前 9 : 00～13 : 00 午後 14 : 00～17 : 30
火	回診（岡田院長：脳神経外科） 経食道心エコー	多職種カンファレンス 頸部エコー	
水	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（部長，神経内科専門医，脳卒中専門医，認定内科医，脳血栓回収療法実施医）

棚橋 梨奈（医長，神経内科専門医，総合内科専門医）

他 3 名の常勤医師

2. 上級医の明記とその役割

志賀 裕二（神経内科専門医，脳卒中専門医，認定内科医，脳血栓回収療法実施医）

3. 全体の統括指導医の明記とその役割

志賀 裕二（神経内科専門医，脳卒中専門医，認定内科医，脳血栓回収療法実施医）

*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3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	カンファランス・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
3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）
- 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)の中であって、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。
- ・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) 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、リハビリカンファレンス、ケアカンファレンス、院内勉強会など
6. その他
 - 1) 介護保険制度について理解する
 - 2) 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
 - 3) 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	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	病棟業務・希望項目研修	

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	病棟業務・希望項目研修	

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	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	病棟業務・希望項目研修	

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	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
- ・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：相坂康之、福原達磨、村上文美、菊川千尋、村上せらみ
 整形外科：水野俊行
 眼科：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

病院長：伊藤博之
 →一般目標，行動目標の達成度を評価し，研修修正を行う

3. 全体の統括指導医の明記とその役割

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

*上記内容について変更が生じる場合があります。

庄原赤十字病院

庄原赤十字病院における診療には、4つの大きな特色がある。

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

I. 研修到達目標

【一般目標】

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

【行動目標】

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

II. 研修方法

1. オリエンテーション

研修開始日の午前中に病院長，上級医が行い，引き続き専任指導医が行う。

2. 病棟研修（指導体制・診療業務）

各科の区別なく救急患者を含めた新規患者を1か月10人程度受け持ち，指導医の下で診療にあたる。

3. 外来研修

病院外来診療を行う他，巡回診療，僻地診療所での診療を指導医と共に行なう。

4. 検査・手術

受け持ち患者の検査手術にあたる他，他の患者も介助にあたる。

5. 講義・カンファレンス

受け持ち患者に応じて定例カンファレンスに出席する。

定例カンファレンスとして，

毎日 8時：ICUカンファレンス

火曜日 17時：人間ドックカンファレンス

木曜日 17時：内科総合カンファレンス

第1,3月曜日 17時：医局カンファレンス

第1,3水曜日 17時：内視鏡カンファレンス，内科外科合同カンファレンス

第1,3水曜日：整形外科リハビリカンファレンス

第1木曜日：脳神経外科リハビリカンファレンス

など

6. その他

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

週間スケジュール

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

Ⅲ. 指導体制

専任指導医の下で他の医師と協力して診療にあたる。

1. 専任指導医（主治医）とその役割

5名の専任指導医が、研修の指導実務にあたる。

内科	毛利律生（部長）
循環器科	最上淳夫（副部長）
整形外科	松原紀昌（部長）
麻酔科	岸本朋宗（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	服部宜裕（部長）
循環器科	三上慎祐（部長）
外科	高嶋寛年（副院長）
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	長坂啓司（副部長）
小児科	平川明樹
麻酔科	中村裕二（部長）
皮膚科	稲束有希子（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。
鎌田耕治（院長）

*上記内容について変更が生じる場合があります。

広島大学病院 医科領域臨床教育センター

〒734-8551

広島市南区霞一丁目2番3号

TEL 082-257-5916

FAX 082-257-5917

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

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



広島大学病院