

初期臨床研修プログラム

基幹型臨床研修病院



独立行政法人地域医療機能推進機構

群馬中央病院

病 院 の 理 念

病院の理念



人権尊重の心

人間愛の心

奉仕の心

向上心

病院の基本方針

- 人権の尊重と人間愛を基本とした医療・介護を行い、地域の方々の健康と福祉の増進に寄与する。
- 地域医療・地域包括ケア・介護の連携の要として、超高齢社会における多様なニーズに応え、安全・安心・信頼を要とした医療と介護を提供する。
- 地域の医療・福祉機関との連携を密にし、地域医療における中核病院としての使命と役割を担う。
- 透明性が高く自主的な運営のもと、常に医療・介護水準の向上に努める。

病院キャッチフレーズ

『笑顔で言葉をもって患者さんの身になって』

臨床研修の基本理念

臨床研修は、医師が医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることを基本理念としている。

●開設者：独立行政法人地域医療機能推進機構

●病院名：独立行政法人地域医療機能推進機構 群馬中央病院

●院長：田 代 雅 彦

●所在地：〒371-0025 群馬県前橋市紅雲町一丁目7番13号

●電話：027 - 221 - 8165（代表） URL：<http://gunma.icho.go.jp/>

目 次

はしがき

独立行政法人地域医療機能推進機構 群馬中央病院長 田代 雅彦

I 初期臨床研修プログラムの概要

1	研修プログラムの名称	1
2	研修プログラムの特色	1
3	臨床研修の目標	1
4	研修開始年度	1
5	プログラム責任者	2
6	研修協力病院及び研修協力施設	2
7	研修医の指導体制	2
8	研修医の募集定員ならびに募集及び採用方法	3
9	研修医の処遇	3
10	オリエンテーション	4
11	研修プログラム・ローテーションの概要	4
12	研修管理委員会	5
13	臨床研修の記録及び評価	6

II 必修科目の研修プログラム

内科	7
救急部門	10
地域医療	12

III 選択必修科目の研修プログラム

外科	13
麻酔科	16
小児科	18
産婦人科	22
精神科(赤城病院)	26

IV その他の研修科目の研修プログラム

循環器科	28
消化器内科	30
糖尿病	32
神経内科	33
病理診断科	35
整形外科	37
眼科	41
放射線科	43
皮膚科(群馬大学)	45
泌尿器科(群馬大学)	47
耳鼻咽喉科(群馬大学)	49
総合内科(JCHO 東京城東病院)	51

臨床研修にあたり

当院は、平成 16 年度より、群馬大学医学部附属病院の協力型病院として臨床研修に携わってきましたが、平成 17 年度からは、赤城病院（精神科）の協力を得て、臨床研修病院群として独立し、管理型（現 基幹型）の臨床研修病院として機能していくことになりました。

当院は、昭和 25 年に設立され、50 有余年の長い伝統と歴史を有する病院で、地域に密着した基幹病院の一つとしての役割を担っています。病床数は 333 床ですが、内科、消化器内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、歯科を有するいわゆる総合病院です。介護老人保健施設（80 床）と人間ドックや健康診断を行う健康管理センターを併設していることも大きな特徴です。

各診療科において、内科、外科の実績はもとより、産婦人科は、群馬県内で有数の分娩数を誇り、地域周産期母子医療センターとなっています。小児科も群馬県の小児救急医療に多大の貢献をしています。放射線科は、診断部門の充実を図っています。また、救急医療に関しては、2 次救急を中心に、救急隊との密な連携のもとに行っています。

また、当院は、日本医療機能評価機構の認定と急性期指定病院の資格を得ております。地域医療連携室の機能も軌道に乗ってきており、現在、紹介率 60.4%、平均在院日数 10.6 日となっております。

当院では、人の顔が分かる関係を大切に考えています。医療スタッフ同士、また患者さんとの関係においても同様です。臨床研修医も同様であることが理想と考えています。誰とでも明るく挨拶できる環境ですし、臨床研修医にもそうしてもらいたいと思っています。

当院では、ほとんどの常勤医は指導医の資格を持っています。また、報酬なども配慮し、臨床研修医が安心して、ゆとりを持って、きめの細かい研修を積むことができるように最大限の努力をしています。

臨床研修の 2 年間でどのように修練したかは、将来を決定づける極めて大きな布石となると言っても過言ではありません。卒後の 2 年間でゆっくりと臨床研修に打ち込める条件や環境の中で、弾力性のある考えを持ち、協調性豊かで、意欲的な臨床研修医の方々の応募を期待してやみません。

独立行政法人地域医療機能推進機構 群馬中央病院長 田代 雅彦

I . 初期臨床研修プログラムの概要

群馬中央病院初期臨床研修プログラムの概要

1. 研修プログラムの名称

群馬中央病院初期臨床研修プログラム

2. 研修プログラムの特色

当院は、地域医療と高度医療双方を備えた群馬県の一般総合病院であり、次世代を担う医療人の育成をめざすことを目的としたプログラムである。少数精鋭主義で、多くの医療スタッフと顔の見える研修が行え、一人ひとりに行き届いたきめ細かい指導体制をとっている。

必修科目のうち、内科 6 ヶ月と救急部門 2 ヶ月は 1 年次に研修、救急部門の残り 1 ヶ月と地域医療 1 ヶ月は 2 年次に研修を行う。

その他の 14 ヶ月は選択研修とし、研修医の希望や将来の専門性、研修到達度に合わせて研修科を組合せることができる、自由度の高いプログラムである。

3. 臨床研修の目標

将来の専門性にかかわらず臨床医として求められる初期治療、救急医療などの基本的知識および技術（プライマリケア）を修得するだけでなく、「思いやり」と「患者の立場に立って」診療ができ、社会人としても尊敬される医師の養成を目的としている。

そのための到達目標として下記を挙げ、2 年間の研修期間中に達成を目指す。

- (1) 患者を全人的に理解し、患者家族と良好な人間関係を確立できるようになること
- (2) 医療チームの構成員としての役割を理解し、医療福祉保健の幅広い職種からなる他のメンバーと協調できるようになること（チーム医療）
- (3) 患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけさせること（問題対応能力の確保）
- (4) 患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理をできるようになること
- (5) 患者家族との信頼関係を構築し、医療面接において診断治療に必要な情報を正確に得られるようになること
- (6) 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できるようになること
- (7) 保健医療福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価できるようになること
- (8) 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する医師となること

4. 研修開始年度

平成 30 年度開始（平成 30 年 4 月 1 日「医籍登録をもって研修を開始する」）。

研修期間は、原則として 2 年以上

5. プログラム責任者

役職：消化器内科部長 氏名：湯浅 和久 臨床経験年数：20 年

6. 研修協力病院及び研修協力施設

臨床研修協力病院（2 施設）

群馬大学医学部附属病院：〔皮膚科・泌尿器研修・耳鼻咽喉科〕

群馬県前橋市昭和町 3 丁目 39-22

TEL 027-220-7111

独立行政法人 地域医療機能推進機構 東京城東病院：〔総合内科研修〕

東京都江東区亀戸 9-13-1

TEL 03-3685-1431

医療法人高柳会 赤城病院：〔精神科研修〕

群馬県前橋市江木町 1072

TEL 027-269-5111

臨床研修協力施設（7 施設）：〔地域医療研修〕

医療法人幸仁会 すがの内科医院

群馬県前橋市総社町植野 328-5 TEL 027-256-8121

医療法人 伊藤内科医院

群馬県前橋市下小出町 2-49-16 TEL 027-232-0537

医療法人 ほんま小児科

群馬県前橋市上佐鳥町 722-3 TEL 027-290-3131

中村外科医院

群馬県前橋市文京町 1-33-18 TEL 027-221-3951

たき医院

群馬県前橋市大利根町 1-33-3 TEL 027-251-5101

ベル小児科クリニック

群馬県前橋市川原町 2-9-18 TEL 027-289-2580

しのはら小児科

群馬県前橋市上大島町 873-1 TEL 027-287-1515

7. 研修医の指導体制

- (1) プログラム責任者は、各研修分野を担当する指導医との連携のもとに研修医の指導を行う。
- (2) 各研修分野を担当する指導医（臨床経験年数 7 年以上）は、臨床研修管理委員会の承認を得て登録し、受け持つ研修医は指導医 1 人あたり 5 名以内とする。

- (3) 研修医の指導にあたっては EPOC（インターネットを利用した研修評価・管理システム）により、到達目標を適宜把握し、適切な指導を行うこととする。

8. 研修医の募集定員ならびに募集及び採用方法

(1) 募集定員 7 名

※ 欠員が生じた場合は、マッチング結果判明後に研修医希望者との交渉により採用する。

(2) 応募方法及び提出先

応募必要書類（履歴書、成績証明書、卒業見込証明書、）を当院総務企画課へ提出すること。

※ 締め切り（当日消印有効） 試験日の 7 日前

(3) 応募資格（マッチングシステムの適用）

マッチングシステム参加病院であることから、応募者は、原則マッチングシステムの参加登録者に限る。

なお、医師免許取得者（平成 29 年度第 112 回医師国家試験を受験する者を含む）であること。

(4) 研修医採用試験

- 日 時 平成 29 年 7～8 月のうち 3 日間を予定
いずれか一日を受験。
出願時に希望する日を申し出ること
- 試 験 小論文及び面接試験
- 場 所 群馬中央病院内

9. 研修医の処遇

- (1) 身 分 任期付常勤職員
- (2) 研修手当 1 年次 452,400 円（地域手当含む）
（月額） 2 年次 487,200 円（地域手当含む）
- (3) 賞 与 1 年次 年間 780,000 円
2 年次 年間 840,000 円
- (4) 勤務時間 月曜日～金曜日、週 38 時間 45 分勤務
- (5) 休 暇 （年次休暇） 1 年次 20 日
2 年次 20 日
（年末年始休暇） 12 月 29 日から 1 月 3 日
- (6) 通勤手当 当院給与規定に基づき支給
- (7) 当直手当 20,000 円／回
- (8) 社会保険 健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険
- (9) 健康管理に関する事項 年 1 回病院が定める健康診断を受診すること。
なお、採用時に抗体検査を実施する。

(10) 医師賠償責任保険の適用の有無 研修医の当該保険への加入を義務づける。

(11) 宿舎の有無 無 / 住居手当支給

(12) 研修医用ルーム 有 (研修医室、研修医用当直室)

(13) 自主的な研修活動に関する事項

① 勤務時間外における研修 (当直業務は除く) は自主研修とし、指導医の許可を得て積極的に研修活動を行うこと。

② 研究会又は学会への参加 可

(14) アルバイトは禁止とする。

10. オリエンテーション

平成 30 年 4 月 1 日採用とする。但し、医籍登録までは医療行為は行わない。

オリエンテーションでは当院の歴史や概要、保険診療、診療録と情報開示、医療業務の安全対策、院内感染対策、コメディカルの役割、病院施設見学、病院の管理運営等について研修する。

11. 研修プログラム・ローテーションの概要

■ 必修科目

内科 1 年次に 6 ヶ月研修する。2 ヶ月を 1 タームとして、内科Ⅰ (循環器)、内科Ⅱ (消化器内科)、内科Ⅲ (神経内科・糖尿病)、内科Ⅳ (総合内科・JCHO 東京城東病院) の 4 タームうち 3 タームを選択してローテーションする。

救急部門 1 年次に 2 ヶ月、2 年次に 1 ヶ月の計 3 ヶ月研修する。1 年次の初めの 1 ヶ月は麻酔科、次の 1 ヶ月と 2 年次の 1 ヶ月は外科を中心に院内各科の急患対応を各科指導医とともに研修する。

地域医療 2 年次に研修協力施設で 1 ヶ月間研修する。

■ 選択必修科目

外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科のうち 2 つの診療科については、必ず臨床研修を行う。精神科については研修協力病院である赤城病院で研修を行う。期間は各々 最短 1 ヶ月単位で研修可能とする。また、選択研修期間を利用して、さらに長期に研修することも可能である。

■ 選択研修科目

内科 (循環器内科、消化器内科、糖尿病内科、神経内科) ・ 総合内科 (JCHO 城東病院) 小児科・外科・整形外科・産婦人科・眼科・放射線科・麻酔科・病理診断科・皮膚科・泌尿器科、耳鼻咽喉科の中から、研修医の希望や将来の専門性、研修到達度に合わせて研修科を選択し、最短 1 ヶ月単位で研修可能とする。皮膚科・泌尿器科、耳鼻咽喉科については研修協力病院である群馬大学附属病院で総合内科は JCHO 東京城東病院で行う。

(留意事項)

研修医個々によって、ローテーションの順序が異なる。

(例えば、必修科目から開始される場合や、選択必修科目から研修が開始される場合がある。)

研修期間全体の8ヶ月以上は、当院で研修を行うものとする。

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
内 科						救急部門		選択必修1		選択必修2		
地域医療	救急部門	選択研修1				選択研修2				選択研修3		

12. 研修管理委員会

(1) 委員会構成 (計 28 名)

臨床研修管理委員長・プログラム責任者：湯浅和久（消化器内科部長）

臨床研修管理委員：田代雅彦（院長兼附属介護老人保健施設長）

〃：青木 純（放射線科主任部長兼放射線部長）

〃：北原陽之助（副院長兼内科主任部長）

〃：内藤 浩（副院長兼外科主任部長兼消化器・肛門疾患センター長兼
地域医療連携センター長）

〃：寺内正紀（副院長兼整形外科主任部長兼リハビリテーション部長）

〃：伊藤理廣（医務局長産婦人科主任部長兼リプロダクションセンター長）

〃：今井邦彦（健康管理センター長兼内科主任部長）

〃：富岡昭裕（麻酔科主任部長）

〃：大沢天使（神経内科医長）

〃：河野美幸（小児科部長）

〃：斎藤加奈（外科医長）

〃：山賀章一（薬剤部長）

〃：茂木香里（看護部長）

〃：岡崎友香（教育看護師長）

〃・事務部門責任者：松浦敬宣（総務企画課長補佐）

〃：矢島 香（総務企画課係長）

〃：栗原久恵（事務員）

〃・研修実施責任者：中島政美（赤城病院副院長）

〃・研修実施責任者：菅野仁平（すがの内科医院院長）

〃・研修実施責任者：伊藤雄一（伊藤内科医院院長）

〃・研修実施責任者：本間哲夫（ほんま小児科院長）

〃・研修実施責任者：中村光郎（中村外科医院院長）

- 〃 ・研修実施責任者：滝沢 康（たき医院院長）
- 〃 ・研修実施責任者：鈴木雅登（ベル小児科クリニック院長）
- 〃 ・研修実施責任者：篠原 真（しのはら小児科院長）
- 〃 ・有識者：藤井孝明（群馬大学大学院病態総合外科助教）
- 〃 ・有識者：下山常吉（紅雲町一丁目自治会長）

(2) 委員会の主な役割

- 研修プログラムの作成や各研修プログラム間の相互調整など、研修プログラムの総括管理
- 研修医の募集、他施設への出向、研修医の研修継続の可否、研修医の処遇、研修医の健康管理
- 研修到達目標の達成状況の評価、研修修了時及び中断時の評価
- 研修修了後の進路についての相談等の支援

13. 臨床研修の記録及び評価

(1) 臨床研修の記録

研修医は病院指定の研修医手帳に研修内容を記録するとともに、病歴や手術の要約を作成し、行動目標及び経験目標の達成状況が常に把握できるように努めること。
また、研修医の研修目標の到達状況や研修医の評価に関する記録は5年間保存する。

(2) 臨床研修の評価

① 研修医の評価

研修医が指導医及び研修病院（施設）の評価を行う場合は、EPOC（インターネットを利用した研修評価・管理システム）により評価を行う。

なお、その評価は研修期間中又は研修修了後に行い、その結果は研修管理委員会及び指導医、診療科等へフィードバックする。

② 指導医の評価

指導医が研修医の評価を行う場合は、EPOC（インターネットを利用した研修評価・管理システム）により評価を行う。

なお、指導医は研修医の行動目標及び到達目標について適宜把握するとともに、研修修了時までに研修目標を達成できるよう調整等を行う。

また、プログラム責任者は指導医の報告をもとに、研修管理委員会に研修目標の達成状況を報告し、その結果、研修管理委員会が研修修了と認めた時は研修修了証を交付する。

II. 必修科目の研修プログラム

内科研修プログラム

1. 研修目標

【1】一般目標

内科は他の臨床医学の基礎をなすものであり、臨床医としての成長に必要な基本を修得することを目標とする。基本的診察、検査、治療法を習熟するとともに、患者、家族との接し方、他の医療スタッフとの連携についても修学する。

また自ら学ぶ姿勢、データの収集、整理統合する能力、総合的に問題を解決する能力を養い、将来有能な医師となるための基本的姿勢を培う。基本的な医療行為、姿勢を体得し、内科全般の基礎知識を修得し、内科疾患の各分野に渡る広範な臨床経験を得ることを目指す。

【2】行動目標

臨床医としての基本的能力を形成するために下記事項の達成を目標とする。

- (1) 適切な医師患者関係の構築の仕方を学ぶ。
- (2) 医療チームのメンバーとして他の医師、看護師、検査技師、理学療法士、栄養士、ソーシャルワーカーなどと協力し、患者の診療にあたるよう経験を積む。
- (3) 正しい医療面接法、全身にわたる基本的な身体診察法を修得する。
- (4) 病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察からの情報をもとに必要な検査（血液、尿、単純 X 線、心電図、CT、MRI、内視鏡、超音波検査等）を計画・実行し、その結果を解釈する。
- (5) 基本的診療手技（注射法、採血法、穿刺法、気道確保、胃管挿入等）の適応決定と実施ができる。
- (6) 救命救急の基本的な手技としての人工呼吸、心臓マッサージ、気管内挿管、電気的除細動等を経験する。
- (7) 内科各分野の基本的治療法の適応を決定し、適切に実施する。
- (8) 薬剤の作用、副作用、相互作用を理解し、適切な薬物治療を実施する。
- (9) POS（Problem Oriented System）に基づく診療録、診断書や紹介状の記載方法を修得する。
- (10) 症例プレゼンテーションの方法を学ぶ。

2. 研修方法

【1】研修期間

研修 1 年目の必修科目として 6 ヶ月の研修を行う。

研修 2 年目の選択科目で研修する。

ローテーション方法

1 タームを 2 ヶ月とし、内科 I・II・III・IV を 1 タームずつ研修する。いずれのロ

ローテーションでも内科全般の基礎知識の習得と臨床経験を得ることを目標としているため、順番は問わない。

内科Ⅰ：循環器

内科Ⅱ：消化器内科

内科Ⅲ：神経内科・糖尿病

内科Ⅳ（総合内科・JCHO 東京城東病院）

【2】方法

各行動目標を達成するために、以下のような研修を行う。

- (1) 入院患者の受け持ち医として、指導医のもとで診療を行う。
- (2) 症例検討会（週 1 回）に参加する。
- (3) 病棟カンファレンスに参加する。
- (4) 抄読会に参加する。
- (5) CPC に参加する。
- (6) 必要な学会予行に参加する。
- (7) 受け持ち症例の学会報告、論文発表を行う。

【3】週間スケジュール

各ローテーション科は選択科目に表示されたスケジュールを参考とする

例 1 別表 1 参照

別表 1（内科Ⅰ）

		月	火	水	木	金
午前	9:00～	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
			心臓US	心臓US	心臓US	トレッドミル
				頸動脈US	トレッドミル	
午後	13:00～	病棟業務		心血管撮影	病棟業務	
		心臓US	病棟業務	PTCA	心血管撮影	病棟業務
		トレッドミル	病棟回診	電気生理検査	PTCA	頸動脈US
		病棟回診		ペースメーカー	脳血管撮影	
	18:00～		医局会		病棟カンファレンス	
			（月1回）		症例検討会	

3. 臨床研修計画責任者：北原陽之助

4. 研修指導医

一般内科：北原陽之助、今井邦彦、羽鳥 貴、田嶋久美子、大山啓太

循環器：羽鳥 貴、須賀俊博、大山啓太

消化器内科：湯浅和久、堀内克彦、田原博貴

糖尿病：根岸真由美、田嶋久美子

神経内科：大沢天使

5. 評価

- (1) 研修医は受け持ち患者の退院時に病歴要約を作成し、指導医の評価を受ける。
- (2) 研修医の研修態度について、指導医が評価をする。
- (3) 経験目標の達成状況をチェックリストを用いて、研修医自身および指導医が確認する。
- (4) 指導医は研修医の到達目標、経験目標の達成状況を研修修了時に評価する。
- (5) 指導医は研修修了時に、基本的診療知識、手技の修得状況を評価する。
- (6) 指導医は以上の評価結果を総合判断し、臨床研修管理委員会に報告する。

救急部門研修プログラム

1. 研修目標

【1】一般目標

初期救急医療の基本的診断、処置技術はすべての医師が習得すべきものである。
初期救急医療現場における診断、治療技術を身に付け、あらゆる救急患者の初期治療に対応できる能力を養う。

【2】行動目標

- (1) 気道確保、人工呼吸、心臓マッサージなどの Basic Cardiac Life Support (BCLS)、並びに循環補助薬の投与方法、除細動器の使用など Advanced Cardiac Life Support (ACLS) の基本的理論と技術を修得する。
- (2) 救急患者のバイタルサインを把握し、病態の重症度、緊急度を判断する能力を身に付ける。
- (3) 血液検査、心電図検査、単純 X 線撮影、CT など救急医療に必要な検査の実施と、その診断能力を修得する。
- (4) 心血管疾患、呼吸器系疾患、中枢神経疾患など、幅広い病態の理解と初期治療技術を修得する。
- (5) さらに専門的治療の必要な病態、疾患を理解し、基本的な生命維持装置（人工呼吸器など）ができる能力を修得する。
- (6) 薬剤師、放射線技師、検査技師、看護師等の適切なコミュニケーションがとれ、安全な治療体制の推進に努める。
- (7) インフォームドコンセント、インシデントレポート、医療事故防止策などに習熟する。

2. 研修方法

【1】研修期間、ローテーション方法

必修科目として、1 年次に 2 ヶ月、2 年次に 1 ヶ月の合計 3 ヶ月の研修を行う。

【2】方法

研修当初の 1 ヶ月間は麻酔科での研修を行う。この間の研修内容は手術のための麻酔技術の習得ではなく、救急救命のための初期スキルの習得である。具体的には呼吸状態の把握、呼吸困難時の人工呼吸手技の習得、挿管手技、人工呼吸器の管理、循環動態の把握、中心静脈ルートの確保と循環動態の維持のための補助薬剤の使用法などの習得である（※麻酔科研修参照）。すでに麻酔科研修を修了した場合は、これに限らない。

次の 1 ヶ月と 2 年次の 1 ヶ月は外科を中心に、院内各科の急患対応を各科指導医とともに研修する。1 日に平均 3-5 件ある救急搬送の対応を救急部からの連絡のもと

初期対応から入院して診断がつき状態の安定をみるまで、各科指導医とともに診療に当たりそれぞれの症例につきレポートを提出する。

当直時間帯の救急対応も同様とし、より実際の責任ある救急対応を研修する。

2年次は当直時間帯のうち17時から22時までの救急対応を2回で1日分の研修に換算し、より実際の責任ある救急対応を研修する。

3. 臨床研修計画責任者：内藤 浩

4. 研修指導医

内 科：北原陽之助、今井邦彦、羽鳥 貴、根岸真由美、田嶋久美子、大山啓太

消化器内科：湯浅和久、堀内克彦、田原博貴

小 児 科：田代雅彦、須永康夫、河野美幸、水野隆久

外 科：内藤 浩、谷 賢実、桐山真典、深澤孝晴、斎藤加奈、田部雄一

整形外科：寺内正紀、堤 智史

産婦人科：伊藤理廣、太田克人、勝俣祐介

麻 酔 科：富岡昭裕、高橋淳子、大川牧生

5. 研修修了の判定

研修計画責任者は、研修修了時に評価を総括した上で、研修修了の判定を行う。

6. 評価

【1】研修医は全経験症例の疾患名、検査、特殊処置等を記載したレポートを提出する。

【2】指導医および看護師が観察記録により、研修医の研修態度・技能を評価する。

【3】研修医は研修期間中に以下の症例数を経験することが望ましい。

心肺蘇生	1 例	
小児心肺蘇生	1 例	
神経系疾患	2 例	
運動器系疾患	2 例	
循環器系疾患	2 例	(小児 1 例)
呼吸器系疾患	2 例	(小児 1 例)
消化器系疾患	2 例	(小児 1 例)
腎・泌尿器疾患	1 例	
内分泌・代謝系疾患	1 例	

地域医療研修プログラム

1. 研修目標

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に則した医療について理解し、実践することを研修の第一の目的とする。

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、主として診療所の役割（病診連携への理解を含む。）について理解し、実践する。

各協力施設において、責任ある立場で地域医療の現場を経験することによって、医療のもつ社会的な側面の重要性や地域におけるプライマリケアへの理解を深めるとともに、患者さんに目を向けた全人的医療のできるあたたかさを失わない医師の育成を研修の目標とする。

2. 研修方法

【1】 研修期間

必修科目として、2年次に1ヶ月の研修を行う。

【2】 方法

当院と連携関係にある地域の診療所（別途記載7 協力施設）のうちの2施設に、それぞれ2週間実地研修として出向し、地域医療の現状・実態を診療所の医師・スタッフとともに研修する。

3. 臨床研修計画責任者：今井邦彦

4. 研修指導医：今井邦彦

その他、研修協力施設ごとの研修実施責任者及び指導医

5. 評価

各協力施設における研修評価は、研修実施責任者が臨床研修管理委員会において報告し、研修計画責任者が総括した上で当科研修修了の判定を行う。

Ⅲ. 選択必修科目の研修プログラム

外科研修プログラム

1. 研修目標

【1】一般目標

将来の専門性にかかわらず、臨床医として求められる基本的な外科的知識および技術を修得する。

【2】行動目標

外科研修を通じて、医療人として必要な基本姿勢・態度を身につける。

実務的には、指導医とともに病棟患者の担当医として、様々な疾患を理解し、診断・治療の手順、術前・術後の管理、手洗い、創傷処置、手術の助手および術者などを経験できる臨床研修を目指す。

(1) 患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を擁立できるようにする。

(2) チーム医療

外科チームの一員として、上級医および同僚医師、コメディカルと適切なコミュニケーションがとれるようにする。

(3) 診療計画・症例提示

上級医とともに担当患者の診療計画を作成し、さらにカンファレンスにて症例を提示し、他の医師、医療従事者と意見交換を行えるようにする。

(4) 経験目標

日常診療で遭遇する外科的疾患に対して、一般医に要求される診察法・検査・手技（特にプライマリケア）を行えるようにする。

A. 診察法・検査・手技

- ①胸部・腹部の理学的所見がとれ、記載できる。
- ②一般的な血液・生化学検査、動脈血ガス分析検査等の評価ができる。
- ③腹部超音波検査、上部・下部内視鏡検査を経験する。
- ④単純X線検査、造影X線検査、CT検査、MRI検査の指示を出し、また、読影する。
- ⑤局所麻酔法、簡単な切開・排膿が実施できる。
- ⑥皮膚縫合を実施できる。
- ⑦軽度の外傷、熱傷の処置ができる。
- ⑧担当患者の手術に参加し、止血処置や、縫合結紮法を研修する。
- ⑨担当患者の術前・術後管理を経験し、全身管理、輸液法、高カロリー輸液ラインの確保・管理を学ぶ。

B. 経験すべき疾患・病態

①食道・胃・十二指腸疾患

食道癌、胃癌、消化性潰瘍等

②小腸・大腸疾患

イレウス、虫垂炎、大腸癌、痔疾患等

③肝・胆・膵疾患

胆石症、胆嚢炎、胆管炎、膵炎、肝・胆・膵領域癌

④その他

急性腹症、腹壁ヘルニア等

(5) その他

医療事故防止対策や感染対策法を実践し、安全管理に理解を深める。

2. 研修方法

【1】研修期間、ローテーション方法

最短1ヶ月、最長12ヶ月の月単位で研修を行う。

【2】方法

各目標を達成するために、以下のような研修を行う。

(1)指導医とともに、入院患者の担当医として診療を行う。

(2)Cancer board (週1回)に参加する。

(3)病棟カンファレンスに参加する。

(4)担当症例の学会・研究会発表、論文作成を行う。

【3】週間スケジュール

		月	火	水	木	金
午前		回診	Cancer board	内視鏡	回診	回診
			内視鏡	回診		
			回診			
午後		手術	手術	手術	手術	手術
						病棟カンファレンス

(注) 内視鏡は随時可能(内視鏡室と相談)。救急手術は随時可。

3. 臨床研修計画責任者： 内藤 浩

4. 研修指導医：内藤 浩、谷 賢実、深澤孝晴、斎藤加奈、田部雄一

5. 評価

- (1) 研修医は、指導医とともに研修目標のチェックリストを作成し、研修目標の達成状況を評価する。
- (2) 研修達成評価は、当科研修期間修了時に指導医が行うが、医療スタッフの意見を参考にする。
- (3) 研修医は、指導医および研修プログラムの評価を行う。

麻酔科研修プログラム

1. 研修目標

【1】一般目標

手術を受ける患者の周術期管理を適切に行うために、日常診療で頻繁に遭遇する疾患についての幅広い知識を修得する。また、生命や機能的予後に関わるような緊急を要する病態に対して即応するために、的確な診断・処置能力を養う。

【2】行動目標

- (1) 手術を受ける患者の麻酔管理を通じて、呼吸管理、循環管理、疼痛治療などを主体とした麻酔と集中治療・救急医療の基本手技を修得する。
- (2) 各種疾患の病態・重症度を正確に把握し、麻酔管理上の問題点を指摘できる思考を身につける。
- (3) 患者および家族のニーズに十分配慮する態度を身につける。
- (4) 患者のバイタルサインの把握ができる。
- (5) 各種モニター（心電図、パルスオキシメーター、カプノメーター、心エコー、筋弛緩モニター等）を正しく装着し、測定値の評価ができる。
- (6) 必要に応じて諸検査（動脈血ガス分析、血液生化学検査、単純 X 線撮影）を実施し、結果の評価ができる。
- (7) 気道確保及び呼吸管理（マスク換気法や気管挿管手技などによる人工呼吸手技）ができる。
- (8) 輸液・輸血の実施法、基本的麻酔薬及び心血管作動薬の使用法などを修得する。
- (9) 注射薬投与や輸血などの安全確認の考え方を理解し、実践できる。
- (10) 指導医に適切なタイミングで相談できる。
- (11) 術者、看護師と適切なコミュニケーションがとれる。
- (12) 研修後期にさらに 3 ヶ月以上ローテートした場合は、より高度な麻酔管理を要する症例や硬膜外麻酔および神経ブロックなどについても経験を積む。

2. 研修方法

【1】研修期間、ローテーション方法

選択必修科目として、外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科のうちから 2 つの診療科は必ず臨床研修を行うものとする。本人の希望により、最短 1 ヶ月、最長 12 ヶ月の単位で研修を行う。

【2】方法

- (1) 手術を受ける患者の麻酔担当医として、指導医の助言・助力を得ながら診療にあたる。
- (2) 麻酔科カンファレンス（毎週）に参加する。

【3】週間スケジュール

午前：麻酔（木曜日：麻酔科カンファレンス）

午後：麻酔

3. 臨床研修計画責任者：富岡昭裕

4. 研修指導医：富岡昭裕、高橋淳子、大川牧生

5. 評価

- (1) 研修医は麻酔管理実績表*¹を参考に指導医と相談し、経験内容の確認及び助言を受ける。
- (2) 指導医及び看護師が観察記録により、1ヶ月ごとに研修医の研修態度・技能を評価する。
- (3) 指導医は、研修期間終了直前に、研修医に対し実技試験および客観試験を実施し、基本的診療知識と技能の修得状況を評価する。
- (4) 研修医にアンケートを行い、指導医の評価も行う（1ヶ月ごと）。
- (5) 指導医は、研修終了時に、上記評価を総括した上で当科研修終了の判定を行う。

* 1 麻酔管理実績表

No.	麻酔	患者年齢・	疾患名	術式	麻酔法	気管挿管	術前合併症	術中問題点と	術後問題点と
	実施年月日	姓・ID番号						その対処	その対処

- ① 術前診察（リスクの評価、適切な指示）
- ② 麻酔準備（麻酔器の点検、薬剤の準備）
- ③ 気道確保（用手換気、エアウェイの挿入）
- ④ 気管挿管
- ⑤ 脊椎麻酔
- ⑥ 主要な麻酔薬の薬理学的理解と適正使用
- ⑦ 主要な心血管作動薬の薬理学的理解と適正使用
- ⑧ 適正な輸液・輸血の実施
- ⑨ 適正な鎮痛法の実施
- ⑩ 静脈路確保、静脈血採血
- ⑪ 動脈血採血、血液ガス分析、電解質・血糖検査
- ⑫ 麻薬・劇薬・毒薬管理
- ⑬ 麻酔記録用紙への正確な記載
- ⑭ 術後合併症への対応
- ⑮ 研修姿勢
(研修態度、勉強会への参加状況、他の医療スタッフとのコミュニケーションなど)

小児科研修プログラム

1. 研修目標

【1】一般目標

小児科の診療内容は、小児の内科全域および周産期・新生児の医療まで多岐にわたる。このため、研修は、小児及び小児科診療の特性を学び経験し、基本的な診察・処置等を自ら実践できることを目標とする。即ち、複数の指導医の下で入院患者を数名受け持ち、患児・家族関係の構築、診察手技、診察基本手技(新生児・乳幼児の採血、血管確保、注射等)、カルテの記載、カンファレンス・回診での症例呈示、検査結果の評価、検査・治療計画作成を行う。また、小児の一次救急を担当できるように、救急医療、薬用量、補液量、検査基準値等、年齢により異なる必須知識を修得する。研修の指導は小児科学会専門医により行われる。

【2】行動目標

- (1) 小児とくに乳幼児への接触、親(保護者)から診断に必要な情報を的確に聴取し、病状を説明でき、患者と両親の心理的サポートが出来る。
- (2) 小児の正常発達・発育及び一般的疾患の知識を修得し、異常のスクリーニングができる。
- (3) 全身の診察(バイタルサイン、理学所見)を行い、記載ができる。
- (3) 成長の各段階により異なる薬用量、補液量の知識を修得する。
- (4) 小児期の一般検査の意義を理解し、実施し、結果の判定ができる。
- (5) 小児科治療に必要な基本的手技を修得する。
- (6) 小児の救急疾患のプライマリケアを修得し、重症度の判断ができる。
- (7) 小児保健と小児栄養の基本を理解し、指導ができる。
- (8) 思春期の心理や虐待といった心理社会的側面への配慮ができる。
- (9) 分娩に立ち会い、新生児を診察し異常の有無を判断できる。
- (10) チームの一員として協力して診療し、適切にコンサルテーションができる

<経験すべき診察法、検査・手技・その他>

(1) 基本的な面接・問診、診察法

- ① 親(保護者)から情報を的確に聴取し、病状の説明、療養の指導ができる。
- ② 小児の正常な身体発育、精神発達、生活状況を問診と母子手帳から評価できる。
- ③ 理学所見や患者・家族の態度から虐待を疑うことができる。
- ④ 小児の代表的な発疹性疾患の鑑別が出来る。

(2) 基本的な臨床検査

- ①一般血液検査(動脈血ガス分析、血液生化学検査、血算)
- ②心電図検査
- ③単純X線検査
- ④心臓、腹部、頭部超音波検査
- ⑤マスキング

(3) 基本的手技

- ①注射法(点滴、静脈確保、静脈留置針挿入、皮下注射)を実施できる。
- ②採血法(静脈血、動脈血、新生児の足底採血)を実施できる。
- ③気道確保、人工呼吸を実施できる。
- ④胃管の挿入と管理ができる。

(4) 基本的治療法

- ①小児の頻用薬の効果、副作用、相互作用を理解し、体重別の薬用量で処方ができる。
- ②小児救急で用いる薬剤を理解し、用いることができる。
- ③体重、年齢、疾患等に応じて補液の種類、量を決めることができる。
- ④乳幼児に対する薬剤の服用、使用法について、看護師に指示し、親(保護者)を指導できる。
- ⑤小児の救急疾患(喘息発作、脱水症、痙攣、発疹性疾患)のプライマリケアと重症度の判断が出来る。

(5) 医療記録

診療録の記載が正確に出来る。

<経験すべき症状・病態・疾患>

(1) 頻度の高い症状

- ①発熱
- ②咳嗽
- ③発疹
- ④体重増加不良・発育不良
- ⑤血尿・蛋白尿
- ⑥心雑音
- ⑦高血糖・低血糖
- ⑧痙攣
- ⑨嘔吐
- ⑩下痢
- ⑪電解質異常
- ⑫喘鳴・呼吸困難

(2) 緊急を要する症状

- ① ショック
- ② 急性呼吸不全
- ③ 脱水症
- ④ 痙攣
- ⑤ 急性感染症
- ⑥ 虐待
- ⑦ 意識障害

2. 研修方法

【1】 研修期間

必修選択科目で小児科研修を1ヶ月以上研修し、さらなる小児科研修を希望する場合には、本プログラムにより研修を行い、その期間は研修医の希望で、最短1ヶ月、最長12ヶ月の単位とする。

【2】 方法

(1) 入院患者の受け持ち医として、指導医の助言、助力を得ながら診察にあたる。

- ① 小児とくに乳幼児への接触、親(保護者)から診断に必要な情報を的確に聴取する方法を修得する。
- ② 小児の疾患の判断に必要な症状と徴候を正しくとらえ、理解するための基本的知識を修得し、症候ごとに伝染性疾患の主症候および緊急に対処できる能力を修得する。
- ③ 小児とくに乳幼児の検査および治療の基本的知識と手技を修得する。
- ④ 小児に用いる主要な薬剤に対する知識と用量、用法の基本を修得する。
- ⑤ 小児の救急疾患にあたり、小児に多い救急疾患の基本的知識と処置・検査の手技を修得する。

(2) 週2回の一般外来診療を指導医とともに行う。週1回の乳児検診に参加する。

(3) 症例カンファレンス(毎日)、レントゲンカンファレンス(週1回)、周産期カンファレンス(2週1回)に参加し、小児科医として必要な知識を身につける。

【3】 週間スケジュール

		月	火	水	木	金
午前	8:30～	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	放射線カンファレンス	カンファレンス
	(病棟)		病棟回診	食物負荷試験	食物負荷試験	
午後		神経		神経		神経
	(外来)	アレルギー	乳児健診	循環器	循環器	アレルギー
		腎臓	発達	腎臓	アレルギー	腎臓
				予防接種		
		第2・4		第3母親学級		
		周産期カンファレンス				

3. 臨床研修計画責任者：河野美幸

4. 研修指導医：田代雅彦、須永康夫、河野美幸、水野隆久

5. 評価

【1】研修医は、別掲の研修目標に従って自己評価し、また各症例のレポート(退院時サマリー)を作成し、指導医に提出し評価を受ける。

【2】指導医および看護師は、研修医の研修態度について、1ヶ月ごとに観察記録に基づき評価を行う。また、指導医の評価も同様に行う。

【3】指導医は、研修医の研修目標の達成状況を1ヶ月ごとに評価し、期間中であれば、これをもとに研修の修正を測る。

【4】到達目標、経験目標の達成状況を、当科研修期間修了時に、指導医により行う。

【5】指導医は上記の評価結果を総合し、当科研修修了の判定を行う。

産婦人科研修プログラム

1. 研修目標

【1】一般目標

女性診療の特性を学び、女性疾患の初歩的な診察・治療が自ら実践できることを目標とする。思春期、成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に対する系統的診断と治療を研修する。更に妊産婦の経過を経時的に関わることで、周産期医療に対する医療人としての責任と対応を学ぶ。また、これらの女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことはリプロダクティブヘルスとライツへの配慮、女性の QOL 向上を目指したヘルスケアといった 21 世紀の医療に対する社会の要請に応えるもので、すべての医師にとって必要な研修である。

【2】行動目標

A. 産科研修目標

妊娠反応薬や超音波診断による妊娠成立の判定ができ、さらに、妊娠初期の正常妊娠と流産、子宮外妊娠、胎状奇胎などの異常妊娠との鑑別ができる。正常妊娠経過および正常分娩経過を理解し正常分娩介助を体験する。正常産褥の経過を理解する。超音波診断や胎児心拍数モニタリングによる胎児管理を行う。帝王切開術の助手の体験、周術期管理を行う。

(1) 産科的診療法と特殊検査

- ①妊娠の確認方法
- ②超音波による妊娠初期の胎児の評価と分娩予定日算出
- ③外診、ドップラー聴診器による胎児胎位・胎児心拍の確認
- ④正常妊娠の管理：腹囲、子宮底、浮腫、血圧、尿白尿、尿糖、血算、血糖値等の評価と対応
- ⑤超音波による児の推定体重、Well being の評価 (biophysical profile score)
- ⑥経膈超音波による子宮頸管長と内子宮口開大の有無の評価と対応
- ⑦パルスドップラーの手技と結果の判定
- ⑧胎児心拍モニタリング所見の評価と対応
- ⑨X 線骨盤計測の読影
- ⑩羊水穿刺の適応の診断と手技の習得

(2) 正常分娩の介助

- ①正常分娩経過の評価（内診所見、陣痛の評価など）
- ②分娩経過の異常所見の診断と対応
- ③会陰保護、呼吸法

④会陰切開法および会陰裂傷・会陰切開縫合術の手技

(3)産科手術

- ①吸引分娩、鉗子分娩、帝王切開に対する対応および手技
- ②異所性妊娠手術、流産手術の手技、操作に関する知識の修得

(4)産褥患者と新生児管理

- ①出生直後の新生児に対する鼻腔口腔内吸引と Apgar score 評価
- ②正常産褥経過の知識の修得

B. 婦人科研修目標

下腹部および骨盤内臓器疾患の診断のための触診、双合診ができる。卵巣腫瘍捻転や卵巣出血など婦人科急性腹症の診断と初期対応ができる。婦人科開腹手術や腹腔鏡下手術の助手を体験し、周術期管理を行う。子宮頸がんのスクリーニング検査ができる。

希望があれば、リプロダクションセンターの業務も体験する。

(1)基本的検査

- ①臨床検査の選択・オーダー・解釈
- ②指示箋・処方箋の記載
- ③入院患者管理に必要な検査手技（出血・凝固時間、皮内反応、クロスマッチ、血液ガス分析など）
- ④内科的診察法（胸腹部聴診、腹部触診、視診など）
- ⑤手術標本の取り扱い（肉眼的観察・切り出し）
- ⑥婦人科がんの臨床進行期の理解と治療法の選択
- ⑦婦人科疾患の CT、MRI 画像の読影

(2)検査

子宮卵管造影法と読影
細胞診の採取

(3)診断

婦人科救急疾患の診断と治療（卵巣出血、術後出血など）

(4)手技

婦人科基本摘出術の第二助手
体外受精の助手

2. 研修方法

【1】 研修期間

本人の希望により、最短 1 ヶ月、最長 12 ヶ月の単位で研修を行う。

【2】 方法

(1) 入院患者の受け持ち医として、指導医の助言、助力を得ながら診察にあたる。

① 女性とくに妊産婦への対応、診断に必要な情報を的確に聴取する方法を修得する。

② 女性に特有の疾患の判断に必要な症状と徴候を正しくとらえ、理解するための基本的知識を修得し、症候ごとに産婦人科疾患の主症候および緊急に対処できる能力を修得。

③ 女性特有の疾患の検査および治療の基本的知識と手技を修得する。

④ 妊婦に用いる主要な薬剤に対する知識と用量、用法の基本を修得する。

⑤ 女性の救急疾患にあたり、女性に多い救急疾患の基本的知識と処置・検査の手技を修得する。

(2) 週 1 回の一般外来診療を指導医とともに行う。週 1 回の HSG に参加する。

(3) 症例カンファレンス（週 1 回）、放射線科カンファレンス（週 1 回）に参加し、小児科合同カンファレンス（隔週）に参加し必要な知識を身につける

【3】 週間スケジュール

		月	火	水	木	金
午前	8:30～	病棟、分娩棟	病棟、分娩棟	病棟、分娩棟	病棟、分娩棟	病棟、分娩棟
	9:00～	病棟	手術	病棟、外来	病棟	手術
午後	13:00～	病棟	手術	病棟	外来検査	手術
		部長回診				
		小児科カンファレンス				
	17:15～	放射線科カンファレンス				
		産婦人科カンファレンス				

3. 臨床研修計画責任者：伊藤理廣

4. 研修指導医：伊藤理廣、太田克人、勝俣祐介

5. 評価

【1】 研修医は、別掲の研修目標に従って自己評価し、また各症例のレポート（退院時サマリー）と下記①②のレポートを作成し、指導医に提出し評価を受ける。

【2】 指導医および助産師は、研修医の研修態度について、1 ヶ月ごとに観察記録に基づき評

価を行う。また、指導医の評価も同様に行う。

【3】指導医は研修医の研修目標の達成状況を1ヶ月ごとに評価し、期間中であれば、これをもとに研修の修正を測る。

【4】到達目標、経験目標の達成状況を当科研修期間修了時に、指導医により行う。

【5】指導医は上記の評価結果を総合し、当科研修修了の判定を行う。

① 関与した分娩及び手術の記録を作成し、提出する。

②合併症分娩の一症例のレポートを提出する。

精神科研修プログラム

(赤城病院)

1. 研修目標

【1】一般目標

一般臨床医としてプライマリケアに必要とされる精神医学の基本的な知識に重点をおいて身につける。

- (1) 精神医学は、人間の精神的領域を扱うため、対象、診療、予防などの方法において身体医学とは異なる面を持っていることを理解する。
- (2) 精神医学で扱う主要な疾患の概念、原因、症状、経過、治療、予後について理解する。
- (3) 精神疾患の治療では、薬物療法や精神療法のみならず、種々の社会療法、リハビリテーション、さらには社会資源を活用した治療システムのあることを理解する。
- (4) 一般診療科で起こるさまざまな心理・社会的問題解決に、精神医学で培われた手段や方法が有用であることを理解する。

【2】行動目標

- (1) 精神疾患に関する基本的知識を身につける。
- (2) 以下の精神症状を的確に把握できるようにする。
抑うつ、心気、不安、焦燥、不眠、幻覚、妄想、自殺念慮、健忘、せん妄、見当識障害など。
- (3) 精神症状に対する初歩的対応とその治療を学ぶ。
- (4) 基本的な面接ができる。
- (5) 向精神薬についての基本的知識を持ち、自ら処方をおこなう。
- (6) 精神科に依頼すべき患者の判断ができる。
- (7) デイケアなどの社会復帰資源や地域支援体制の知識を得る。
- (8) 簡単な精神療法ができる。
- (9) 症例を通して具体的にコメディカルスタッフと協調する仕方を学ぶ。
- (10) 精神障害者や精神科に対する誤解・偏見を解消する。

【3】経験目標（経験すべき疾患や手技）

経験すべき疾患

- (1) 統合失調症
- (2) うつ病、躁うつ病
- (3) 器質性精神障害

経験すべき手技

- (1) 向精神薬（特に睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬、抗精神病薬）の使用法
- (2) 支持的精神療法

2. 研修方法

【1】 研修期間

選択必修科目として、外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科のうちから2つの診療科は必ず臨床研修を行うものとする。本人の希望により、最短1ヶ月、最長12ヶ月の単位で研修を行う。

【2】 方法

- (1) 精神科病棟において症例を担当し、指導医のもとに面接、検査、診断、治療について学ぶ。
- (2) 週1回のクルズスを設け、精神科臨床現場に即した基本的知識を修得する。

3. 臨床研修実施責任者：関口 秀文

4. 臨床研修計画責任者：中島 政美

5. 研修指導医：関口 秀文、原 秀之、藤田 晴康、中島 政美

6. 評価

- (1) 病棟診療で経験した症例レポートを指導医に提出し、評価を受ける。
- (2) 指導医は、研修医の態度、診察能力、目標到達度について評価を行い、その結果を研修医にフィードバックする。また、研修医による指導医の評価も同様に行う。
- (3) 行動目標、経験目標の達成状況を当科研修修了時に指導医が判定する。

Ⅳ. その他の研修科目の研修プログラム

循環器内科研修プログラム

1. 研修目標

【1】 一般目標

一般診療の中で、各臓器の疾患の徴候を診る事が出来、他科との連携も含めた広い視野を保った診療が出来る事と、診療地域や症例の背景も含めた情報収集、管理、考察が出来る様になる事。

【2】 行動目標 1

内科疾患全般の初期診療が出来る様になる。

- (1) 家族背景や危険因子、疾患に結びつく環境要因などが聴取出来る。
- (2) 必要な検査のオーダーが組み立てられる。
- (3) 基本的な疾患に対しての治療プランが立てられる。
- (4) 他科専門医の診療が必要な際に的確な紹介、情報提供が出来る。
- (5) コメディカルスタッフに対して効率的な指示オーダーや依頼等が出来る。
- (6) チーム医療として協調性を持ち、病態変化等の速やかな報告が出来る。
- (7) 救急医療に対応出来る。
- (8) 静脈確保や胸、腹腔穿刺等、中心静脈ルート確保等が出来る。

行動目標 2/循環器領域について

- (1) 各症例の中に循環器疾患の潜在性を見いだせる。
- (2) 冠疾患リスクを評価出来る。
- (3) 侵襲の少ない検査からその診断を導ける。
- (4) 心臓カテーテル検査の必要性を検討し説明出来る。
- (5) 心臓カテーテル検査の準備ができ、指示が出せる。
- (6) 冠動脈形成術の治療内容を理解出来る。
- (7) 心臓カテーテル検査や手術の助手を務める事が出来る。

2. 研修方法

【1】 研修期間

1 年目：3～6 ヶ月程度

2 年目：2～6 ヶ月程度(希望に応じて指導上級医を変更等も含む)

【2】 方法

- (1) 指導医とチームになり入院から退院までの患者診療にあたる。
- (2) 症例カンファレンスで受持ち症例のプレゼンテーションが出来る。
- (3) 病棟回診で受持ち症例のプレゼンテーションを簡潔に出来、他症例の把握にも努める事が出来る。

- (4) 必要時は他科のカンファレンスや外来受診において自症例のコンサルト内容をプレゼンテーション出来る。
- (5) テーマ別カンファレンス等に参加し、内容を理解出来る。
- (6) 研究会や学会への参加、発表を行う。

【3】週間スケジュール

午前は基本的に病棟診療。急患や入院対応を行う。

午後の循環器・内科全体のデューティー

月曜午後：カテーテル検査、治療

火曜午後：内科病棟回診（3階、7階）、カテーテルカンファレンス

水曜午後：カテーテル検査、治療

木曜午後：内科(他職種合同)カンファレンス、放射線科合同カンファレンス、勉強会

3. 臨床研修計画責任者：羽鳥 貴

4. 研修指導医

循環器科：羽鳥 貴、須賀俊博、大山啓太

5. 評価

病院全体の業務評価方針に準ずる。

消化器内科研修プログラム

1. 研修目標

【1】一般目標

必修で学んだ内科研修の諸項目に加えて、主な消化器疾患の病態を理解し、基本的な診察法と各種検査に基づき診断し、治療計画を立て実行できるようになることを目標とする。

【2】行動目標

- (1) 患者・家族と良好な人間関係を確立するための医療面接を実施できる。
- (2) 消化器疾患の特徴的症状を理解して、腹部の一般的診察を身につけ問診において正確に聴取しうる。
- (3) 消化器関連の検査（消化管内視鏡、超音波、CT など）について意義、適応、内容を理解して、必要な検査を選択し結果を正確に評価できる。
- (4) 適切な治療計画を立案し、内服薬・注射薬の的確な処方ができる。
- (5) 同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションをとり、指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーション行い、チーム医療を実践する。
- (6) Cancer Board、病棟カンファレンス、CPC、各種カンファレンスに積極的に参加し、チーム医療を行うための症例提示ができる。

2. 研修方法

【1】研修期間

本人の希望により最短1ヶ月から、3ヶ月程の研修を行う。

【2】方法

- (1) 指導医とともに様々な疾患の入院患者の受け持ち、診察・検査・治療を行い、診療録を記載する。
- (2) 上級医の監督のもと、救急搬送された患者の診察、初診患者の問診、必要な検査を組み、それら結果を評価し、適切な治療を行う。
- (3) 上部下部消化管内視鏡の実地に従事し、上級医の指導のもと手技を見学し指導を受ける。
- (4) 腹部超音波の実地に従事し、上級医、検査技師の指導のもと手技の見学、指導を受け、実際に実施する。
- (5) Cancer Board、病棟カンファレンス、CPC、各種カンファレンス、院内研究会に参加する。
- (6) 研究会や学会への参加、発表を行う。

【3】週間スケジュール

		月	火	水	木	金
午前	7:30～		Cancer Board			消化器カンファレンス
	8:30～	各自病棟回診	各自病棟回診	各自病棟回診	各自病棟回診	各自病棟回診
	9:00～	EDG/US	EGD	EDG/US	EGD	EDG/US
		病棟/急患対応	病棟/急患対応	病棟/急患対応	病棟/急患対応	病棟/急患対応
午後	13:00～	CS/ERCP	CS/ERCP	CS/ERCP	CS/ERCP	CS/ERCP
		内視鏡治療	内視鏡治療	内視鏡治療	内視鏡治療	内視鏡治療
		肝疾患治療			肝疾患治療	
		病棟/急患対応	病棟/急患対応	病棟/急患対応	病棟/急患対応	病棟/急患対応
	17:00～				内科カンファレンス	病棟カンファレンス

Cancer Board：医師（消化器内科、外科、放射線科、病理）、検査技師、薬剤師、看護師、管理栄養士で悪性腫瘍症例の診断、治療方針の決定、切除標本の検討を行う。

EGD：Esophagogastroduodenoscopy、CS：Colonoscopy

ERCP：Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography

3. 臨床研修計画責任者：湯浅和久

4. 研修指導医：湯浅和久、堀内克彦、田原博貴

5. 評価

【1】 基本的知識の修得や診療技術の習得状況について指導医が適宜評価する。

【2】 受持ち患者の退院後1週間以内に病歴要約を記載し、指導医の評価を受ける。

【3】 当科研修期間修了時に到達目標の達成状況を指導医が評価する。

【4】 指導医は上記評価結果を総合し、当科研修修了の判定を行い、院長に報告する。

糖尿病内科研修プログラム

1. 研修目標

【1】一般目標

糖尿病・合併症について全般的に理解し、的確な検査・診断・治療が行えるよう、必要な知識や技術を習得する。

【2】行動目標

- (1) 受け持ち患者の病態を把握し、適切な治療を、上級医を相談しながら病棟担当医としてすることができる。
- (2) 細小血管障害・大血管障害等の合併症の検査・診断・治療が理解できる。また、専門診療科にコンサルトができるようになる。
- (3) 緊急性のある糖尿病患者に対して、初期対応ができる。
- (4) 他職種と協力して、糖尿病教室の講師を務め、行動変容に結びつく患者指導ができる。
- (5) 経口糖尿病薬・インスリン製剤の特徴を理解し、適切な治療を計画し、安全に配慮し実施することができる。

2. 研修方向

【1】研修期間

本人の希望により最短1ヶ月から、3ヶ月程の研修を行う。

【2】方法

指導医とともに入院患者を受け持ち、検査・治療・管理を行う。

指導医とともに、他科入院中の糖尿病患者の管理を行う。

カンファレンス等で症例を提示し、知識や考察力を高める。

【3】週間スケジュール

月曜：病棟回診

火曜：病棟回診

水曜：勉強会・病棟回診・糖尿病教室

木曜：病棟回診・カンファレンス

金曜：病棟回診・糖尿病教室

3. 臨床研修計画責任者：田嶋久美子

4. 研修指導医：根岸真由美、田嶋久美子

5. 評価

病院全体の評価方法に準じる。

神経内科研修プログラム

同時受け入れ可能定員 1 名まで

1. 研修目標

【1】一般目標

一般臨床医として必要な神経内科領域の基礎的な研修を目標とする。

【2】行動目標

- (1) 患者および家族から適切な病歴聴取を行うことができる。
- (2) 系統的な神経学的診察ができる。
- (3) 神経学的所見より、障害されている神経機能・病巣・病院を推測できる。
- (4) 鑑別疾患をあげ、標準的な検査計画・治療計画を立案できる。
- (5) 神経学的緊急症を理解し、適切に対応することができる。
- (6) 腰椎穿刺を自ら行い、結果を解釈できる。
- (7) 神経放射線学的な画像検査の適応を考え、結果を解釈できる。
- (8) 神経生理学的な検査の適応を考え、結果を解釈できる。
- (9) 患者・家族との間に良好な人間関係を築ける。
- (10) 神経難病におけるインフォームドコンセントの実際を理解できる。
- (11) リハビリテーション、看護、薬剤、栄養、検査、福祉などの他職種と共同して治療プランを策定できる。
- (12) 看護、福祉、行政などの他職種と共同して、退院後の療養環境を整えることができる。
- (13) 一般臨床医として自らが診療可能な神経疾患と、専門医にコンサルテーションが必要な神経疾患との区別を判断することができる。

2. 研修方法

【1】研修期間

1 ヶ月の研修を行う。

【2】方法

- (1) 毎朝夕の回診にて指導医とともにすべての入院患者についての検討を行う。
- (2) 新患について自ら病歴聴取と神経学的診察を行い、指導医とともに確認する。
- (3) 神経救急疾患の外来診療に参加する。
- (4) 内科病棟回診・内科病棟カンファレンスに参加し、担当患者のまとめと問題点を発表し、指導医・上級医との討議を行う。
- (5) 定期的に行われる他職種とのカンファレンスに参加し、担当患者につき討議する。
- (6) 神経内科主催の抄読会に参加し、英語論文のプレゼンテーションを行う。

【3】週間スケジュール

		月	火	水	木	金
午前		病棟	病棟	初診外来カンファレンス	病棟	病棟
午後		病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
	13:00～					リハビリテーション
	15:00～		内科病棟回診	退院支援会議	NSTカンファレンス	カンファレンス
	16:00～			認知症回診		
	17:00～				内科病棟カンファレンス	生理検査カンファレンス

3. 臨床研修計画責任者：今井邦彦

4. 研修指導医：大沢天使

5. 評価

病院全体の評価方向に準じる。

病理診断科研修プログラム

1. 研修目標

【1】一般目標

病理診断科には健診センターおよびすべての診療科から提出される生検検体、細胞診検体が集積し、その報告書は“最終診断”となって以後の検査、治療を決定することになる。また、手術により切除された腫瘍検体の検索では、単に良性か悪性であるかの判断のみならず、質的診断、すなわちどのような種類の腫瘍なのか、どの程度の悪性度なのか、術後治療の必要性は、どの抗がん剤を選択すべきか、などを判定する必要がある。これらは各々の症例に応じた、いわゆる“オーダーメイド医療”に必要な作業であり、そのためには臨床医、病理医、放射線科医、看護師、臨床検査技師、薬剤師がチームで診療にあたることが重要である。当科の研修では、病理検体処理の基礎と標本作製、免疫組織化学、細胞・組織診断の基礎を学ぶ。さらに病理診断科以外の検査部門（生理、細菌、一般、血液、血清、生化、輸血）についても研修を行い、総合的に診療を行うチーム医療の実験を経験する。

【2】行動目標

- (1) 検体処理：適切な病理形態診断、免疫組織化学、遺伝子解析等の実施には固定等、組織の適切な処理が必須である。その原理、方法について学び、病理検体の取扱い、提出方法を理解する。
- (2) 検体の切り出し：生検、手術検体の肉眼像を詳細に観察、切り出しを行い、臨床診断、内視鏡像、放射線画像との比較を行う。
- (3) 標本作製：標本作製の過程を理解し、検体の提出の仕方、大きさ、数、種類等が診断におよぼす影響について理解する。
- (4) 免疫組織化学：さまざまな抗体を用いた免疫組織化学の原理、手技を理解する。
- (5) 細胞・病理診断：頻度の高い検体について顕微鏡下に観察し、病理診断の実際、報告書の作成方法を学ぶ。
- (6) カンファレンス：毎週開催されているカンサーボードに参加し、診断した症例のプレゼンテーションを行う。
- (7) 病理解剖：研修期間中に病理解剖があった際には剖検に立ち会い、標本の切り出し、報告書の作成、CPCでのプレゼンテーションを行う。
- (8) 臨床検査部：病理以外の検査部門について担当臨床検査技師より講義を受け、検査手技を見学、各種検査の原理、意義を理解する。ただし生理検査、細菌検査等の一部については実習も可能とする。
 - ・ 血液検査：血液塗抹像診断の実習、血液疾患の説明。
 - ・ 輸血：医師として必要な輸血の知識。緊急時の対応等。輸血療法と適正使用、緊急輸血の説明。
 - ・ 生化、血清検査：検体採取の注意、結果への影響、解釈、異常反応などの知識。

栄養サポートチーム (NST) への参加。

- ・一般検査：尿定性検査等における非特異反応を含む異常反応、尿沈渣で見つかる疾患、異型細胞の意義、取扱いについて。髄液検査の実際。
- ・生理検査：心電図の取り方、腹部・心臓エコー等の見学と実習。
- ・細菌検査：培養検査の実際、耐性菌の検出、データ解析。感染制御チーム (ICT) への参加。グラム染色の実施、鏡検による起炎菌の推定、適切な抗菌薬選択について理解する。

2. 研修方法

【1】研修期間

原則 1 ヶ月間とし、他の研修医と重ならない限り、3 ヶ月程度まで延長可とする。

【2】方法

上記行動目標にのっとり、後期臨床研修の選択、希望に応じて、研修医毎のスケジュールを作成する。

3. 臨床研修計画責任者：櫻井信司

4. 研修指導医：櫻井信司

5. 評価

【1】標本作製、免疫組織化学の手技は臨床検査技師が指導し、評価する。

【2】研修医が作製した生検、手術材料、剖検の報告書は指導医が評価、検閲、訂正した後、最終報告とする。

【3】病理以外の部門は、各々担当臨床検査技師が講義し、手技は見学を原則とする。技術の習得は評価しないが、研修態度については担当臨床検査技師が評価する。

整形外科研修プログラム

1. 研修目標

【1】一般目標

整形外科の主な診療業務は四肢の骨・関節と脊椎・脊髄を含めた運動器疾患の治療である。研修目標として骨折、脱臼に対する徒手整復やギプス固定に代表される保存療法や手術療法、人工関節手術を含めた関節形成術まで幅広い治療を行う。扱う疾患は、スポーツや、交通事故、高齢者の転倒に伴う骨折などの外傷、そして脊椎や各関節の変性疾患、さらに初期治療の重要な感染症性疾患が含まれる。さらに全身疾患として関節リウマチに代表される炎症性疾患や骨肉腫等の肉腫病変が含まれ、運動器に愁訴を持つ患者に対する系統だった幅広い知識が要求される。複数の疾患の患者を受け持ち、診断から手術に参加することにより、運動器としての関節や骨、筋肉や腱の機能の重要性を学ぶ。

【2】行動目標

短期研修(◎：6ヶ月未満)と長期研修(○：6ヶ月以上)に分ける。

(1)救急医療

- ① ◎骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
- ② ◎多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。
- ③ ◎神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。
- ④ ◎多発外傷の重症度を判別できる。
- ⑤ ◎多発外傷において優先検査順位を判別できる。
- ⑥ ◎開放骨折を診断でき、その重症度を判別できる。
- ⑦ ◎神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。
- ⑧ ◎神経学的観察によって麻痺の高位を診断できる。
- ⑨ ◎骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。

(2)慢性疾患

- ① ◎変性疾患を列挙してその自然経過病態を理解する。
- ② ◎関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍のX線像MRI、造影像の解釈ができる。
- ③ ◎上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
- ④ ◎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。
- ⑤ ○神経ブロック、硬膜外ブロックを指導医のもとで行うことができる。
- ⑥ ◎理学療法の処方が理解できる。
- ⑦ ○後療法の重要性を理解し適切に処方できる。
- ⑧ ○一本杖、コルセットの処方が適切にできる。

- ⑨ ◎病歴聴取に際して患者の社会的 QOL について配慮できる。
- ⑩ ○リハビリテーション・在宅医療・社会復帰などの諸問題を他の専門家、コメディカル、社会福祉士と検討できる。

(3) 経験目標

短期研修(◎：6 ヶ月未満)と長期研修(○：6 ヶ月以上)に分ける。

基本的手技：

- ① ◎主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）ができる。
- ② ◎疾患に適切な X 線写真の撮影部位と方向を指示できる（身体部位の正式な名称がいえる）。
- ③ ◎骨・関節の身体所見がとれ、評価できる。
- ④ ◎神経学的所見が取れ、評価できる。
- ⑤ ○一般的な外傷の診断、応急処置ができる。
 成人の四肢の骨折、脱臼
 小児の外傷、骨折
 肘内障、若木骨折、骨端離開、上腕骨顆上骨折など
 靱帯損傷（膝、足関節）
 神経・血管・筋腱損傷
 脊椎、脊髄外傷の治療上の基本的知識の修得
 開放骨折の治療原則の理解
- ⑥ ○理学療法への指示ができる。
- ⑦ ○清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入、小手術、直達牽引ができる。
- ⑧ ○手術の必要性、概要、侵襲性について患者に説明し、うまくコミュニケーションをとることができる。

医療記録：

- ① ◎運動器疾患について正確に病歴記載ができる。
 主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、アレルギー、内服歴、治療歴
- ② ◎運動器疾患の身体所見が記載できる。
 反射、感覚、歩容、筋萎縮、変形（脊椎、関節、先天異常）、脚長、ROM、MMT
- ③ ◎検査結果の記載ができる
 画像（X 線像、MRI、CT、シンチグラム）血液生化学、尿、関節液、病理所見
- ④ ◎病状、経過の記載ができる。
- ⑤ ◎検査、治療行為に対するインフォームド・コンセントの内容を記載できる。
- ⑥ ○紹介状、依頼状を適切に書くことができる。
- ⑦ ○リハビリテーション、義肢、装具の処方記録ができる。

⑧ ◎診断書の種類と内容が理解できる。

2. 研修方法

【1】研修期間

本人の希望により、最短1ヶ月、最長12ヶ月の単位で研修を行う。

【2】方法

入院患者の受け持ち医として、指導医の助言・助力を得ながら診療にあたる。

週1回程度の一般外来診療を指導医とともに行う。

症例検討会（週1回）に参加する。

【3】週間スケジュール

		月	火	水	木	金
午前	8:00～					カンファレンス
	9:00～	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	13:00～	手術	検査	手術	手術	手術

3. 臨床研修計画責任者：寺内正紀

4. 研修指導医：寺内正紀、堤 智史

5. 評価

【1】経験目標の達成状況を1ヶ月ごとにチェックリストを用い、評価尺度により研修医自身および指導医が実施する。

チェックリストは以下のごとくである。

- ・全身、骨・関節・筋系の診察能力
- ・主要な四肢・脊椎脊髄疾患の理学検査
- ・主要な四肢・脊椎脊髄疾患の画像検査
- ・主要な四肢・脊椎脊髄疾患の血液検査
- ・主要な四肢・脊椎脊髄疾患の治療計画作成
- ・術前・術後の適正な輸液・輸血の実施
- ・術後合併症の対応
- ・適正な経口薬、注射の処方能力
- ・ギプス等の外固定処置能力
- ・縫合・穿刺などの基本手技の実施
- ・診療記録の正確な記載
- ・研修姿勢（研修態度、勉強会への参加状況、他の医療スタッフとのコミュニケーションなど）

- 【2】研修医は下記内容に従って、症例一覧表、レポート、チェックリストを指導医に提出し、指導医は評価結果を総合し、当科研修修了の判定を行う。

6. 症例一覧表とレポート内容

- 【1】入院受け持ち患者の疾患名、検査名、手術名、合併症、特殊処置等を記入した一覧表を作成する。
- 【2】印象に残った1症例について、現病歴、理学所見、画像所見、手術所見を記載し、治療の効果と改善点に対する考察を加えてレポートを作成する。

眼科研修プログラム

1. 研修目標

【1】一般目標

眼科診療の基本を身につけ、疾患及び病態の理解を深める。日常診療の場において遭遇する頻度の高い疾患や全身疾患に関連する眼科疾患について基本的な臨床的マネジメントが行えることを目標とする。

【2】行動目標

- (1) 問診、病歴聴取
- (2) 視診（視力障害や視野障害患者の行動の特徴、眼位、眼球運動、対光反応）
- (3) 眼の解剖及び視機能についての理解
- (4) 眼科的検査法の手技習得とその理解
（視力検査、眼圧検査、細隙灯顕微鏡、眼底検査、視野検査、OCT 検査、両眼視機能検査等）
- (5) 主な眼科疾患の病態の理解と必要な検査計画の作成
- (6) 症状、疾患への適切な対応（行った検査の評価、治療方法についての理解）
- (7) 眼科救急疾患（急性緑内障、網膜動脈閉塞症、網膜剥離、外傷）の診断と初期対応
- (8) 基本的な治療手技（レーザー治療、白内障手術、外眼部手術、硝子体内注射）の理解と手順の理解

2. 研修方法

【1】研修期間

1 ヶ月～最長 2 ヶ月まで、研修医 1 名のみ

【2】方法

- (1) 午前中指導医の外来診療を見学
- (2) 問診、病歴聴取を行い、当該患者の指導医による診療の後、診断への道筋、治療をディスカッションする。
- (3) 視力検査室にて視能訓練士による眼科検査法のレクチャーを受ける。
- (4) 眼科特殊検査（眼底検査、眼圧検査、眼底 3 次元画像解析、細隙灯顕微鏡検査）の手技を指導医から学び実習する。
- (5) 上級医の指導のもと人間ドックの眼底写真の判定を行う。
- (6) 手術の見学、助手を行う。

【3】週間スケジュール

		月	火	水	木	金
午前		外来	外来	外来	外来	外来
午後		手術	手術 内視鏡治療	NICU 外来検査	外来検査	レクチャー まとめ

3. 臨床研修計画責任者：前嶋京子

4. 研修指導医：前嶋京子

5. 評価

レポート

自己評価及び指導医による評価（病院全体の評価方法に準ずる）

放射線科（画像診断）研修プログラム

1. 研修目標

【1】一般目標

画像診断はあらゆる診療科に関連し、「レントゲンなくして医学なし」といわれるほど一般化している。近年では、レントゲン写真のみではなく、超音波、CT、MRI など多彩な画像診断法が発達し、日常臨床に汎用されている。また、画像診断の手技を利用した治療（Interventional Radiology, IVR）も臨床に不可欠となっている。当科では、これらすべての分野のトレーニングを行う。各診療科との綿密な連絡のもとに画像診断が行われることも特徴である。また、本院の画像はほぼ電子化されており、これらを駆使した効率的な研修が可能である。

【2】行動目標

- (1) 単純X線：胸部、腹部、骨関節を主体に正しい撮影方法、正常像、異常像を学ぶ。長期研修では、小児のX線写真や頭頸部、婦人科領域も学ぶ。
- (2) 各種造影検査：消化管造影、尿路造影、血管造影などの適応を知り、実際の手技を行い、診断する。術前、術中、術後の処置、患者対応も学ぶ。
- (3) 超音波：腹部を中心に手技を行い診断する。
- (4) CT：全身のCT検査の正しい検査適応、検査法を学ぶ。診断は胸部、腹部、脳神経領域を主体に研修する。長期研修では、頭頸部や四肢の分野も学ぶ。造影剤アレルギーに対する対処法を学ぶ。
- (5) MRI：全身のMRIの正しい検査適応、検査法を学ぶ。CTと同様、胸部、腹部、脳神経領域を主体に診断する。長期研修では、耳鼻科、整形外科、婦人科領域のMRI診断も学ぶ。
- (6) IVR：心臓以外の血管系IVR（抗ガン剤動注、血管塞栓術、血管形成術、など）、非血管系IVR（画像ガイド下の生検、ドレナージ、ラジオ波焼灼、骨形成、など）の適応を知り、実際の手技に参加する。術後の患者管理にも参加する。
- (7) 画像診断を行うにあたり不可欠である診療放射線技師、看護師との相互理解を深める。
- (8) 放射線防護、放射線管理の基本を学ぶ。
- (9) 各診療科のカンファレンスに出席する。

2. 研修方法

【1】研修期間

本人の希望により、最短1ヶ月、最長12ヶ月の単位で研修を行う。

【2】週間スケジュール

		月	火	水	木	金
午前	朝		外科カンファレンス	小児科カンファレンス		整形外科 術前検討会
		一般読影	一般読影	一般読影	一般読影	一般読影
		各種造影検査	各種造影検査	各種造影検査	各種造影検査	各種造影検査
		IVR	IVR	IVR	IVR	IVR
午後		一般読影	一般読影	一般読影	一般読影	一般読影
		各種造影検査	各種造影検査	各種造影検査	各種造影検査	各種造影検査
		IVR	IVR	IVR	IVR	IVR
		健診読影	健診読影	健診読影	健診読影	健診読影
	夕	婦人科カンファレンス	医局会（第4週）		内科カンファレンス	
			地域連携カンファレンス			
			（第3週）			

3. 臨床研修計画責任者：青木 純

4. 研修指導医：青木 純、小林 進

5. 研修評価

- 【1】日々、画像診断レポートを指導医が検閲、訂正する。
- 【2】教訓的な症例のファイルを作成する。
- 【3】造影手技や IVR 手技に関しては、症例を経験することにとどめる。特に習得技術の評価は行わない。
- 【4】患者、コメディカルとの対応姿勢を評価する。

皮膚科研修プログラム

(本研修は群馬大学医学部附属病院にて行う)

1. 一般目標

主に湿疹・皮膚炎、皮膚感染症、蕁麻疹、薬疹など他科においても遭遇する機会の多い疾患や膠原病、自己免疫性水疱症、皮膚悪性腫瘍など皮膚科専門医に委ねるべき疾患について学ぶ。毎週行われる臨床・病理組織カンファレンスと外来カンファレンスを通して、数多くの症例から学ぶことが出来る。このような機会を通じて、主治医とならない疾患についても基本的知識を習得することが出来るような指導体制を整備している。

2. 行動目標

- (1) 正しい医療面接法および皮疹の基本的な診方を修得する。
- (2) 真菌等の直接鏡検、パッチテスト、光線検査などの皮膚科的検査を学ぶ。
- (3) 外用剤の種類と特徴、基本的な使用方法および包帯交換を修得する。
- (4) 簡単な皮膚外科学（皮膚切開・縫合・皮膚生検を含む）を修得する。

3. 研修方略

- (1) 入院患者について、指導医の助言・助力を得ながら診療に当たる。
- (2) 外来初診患者の予診を採り、指導医とともに外来診療を行う。
- (3) 臨床・病理組織カンファレンス・抄読会・研修医勉強会（週1回）に参加する。
- (4) 病棟回診（週2回）外来回診（週1回）に参加しプレゼンテーションを行なう。
- (5) 外来カンファレンス（週1回）に参加し、指導医のもと皮膚生検を経験する。

4. 臨床研修計画責任者の氏名

- | | |
|-------------|------------|
| ○臨床研修計画責任者 | 茂木 精一郎（講師） |
| ○副臨床研修計画責任者 | 安田 正人 |

5. 指導医の氏名

清水 晶、茂木 精一郎、安田 正人、岸 史子、石渕 裕久

6. 研修評価

- (1) 研修医は受け持ち患者の退院時に病歴要約を作成し、指導医の評価を受ける。
- (2) 指導医および看護師が研修医の研修態度について評価する。また、研修医による指導医の評価も行う。
- (3) 指導医および研修医自身が行動目標の達成状況を1ヶ月ごとにチェックする。
- (4) 指導医は当科研修終了時に行動目標・経験目標の達成状況、基本的診療知識の習得状況を評価する。

(5) チェックリスト

- ①医療面接 ②皮疹の診察・記載 ③皮膚アレルギー検査 ④光線検査 ⑤外用剤塗布、貼付 ⑥皮膚消毒、包帯交換 ⑦皮膚切開・縫合（皮膚生検を含む） ⑧研修態度

泌尿器科研修プログラム

(本研修は群馬大学医学部附属病院にて行う)

1. 泌尿器科概要と研修目標

小児および成人の腎臓から膀胱・前立腺までの尿路系疾患や男性生殖器疾患に対する診断・治療の基礎習得を目標とする。特に、これからの長寿高齢化社会の中で世界中が注目している前立腺癌の治療や、増加の一途をたどっている腎不全に対する慢性腎不全期、透析期、移植期など一貫した治療の基礎を理解し、技術を習得する。

また、高齢で合併症を持つ患者さんが多いため、泌尿器科単独疾患の知識・処置のみならず、幅広い知識・判断能力が常に要求されるので、これらを習得することも大切な目標となる。

研修医は、泌尿器科指導医・専門医とチームをつくり、チームの一員として15名前後の患者さんの日々の診療や手術に参加する。

2. 研修方略

(1) 方法

- ① 研修医は泌尿器科指導医・専門医とチームをつくり、チームの一員として15名前後の患者さんの日々の診療や手術に参加する。この過程で泌尿器科特有の技術・一般診療技術を習得する。
- ② 毎週月曜日には病棟カンファレンスを開催しており、この場で病理医と一緒に手術患者さんの病理組織を検討する。また入院・外来患者さんの治療戦略を泌尿器科医師・看護師と一緒に協議する。
- ③ 学会発表を通して、臨床で得られた知識をアカデミックに構築する研修を行う。

(2) 週間スケジュール

スケジュール	8:00～	9:00～	16:00～
月	カンファレンス	レントゲン検査 手術／ 術後管理 病棟回診 病棟業務	病棟カンファレンス
火	教授回診 カンファレンス	レントゲン検査 手術／ 術後管理 病棟回診 病棟業務	
水	カンファレンス	レントゲン検査 病棟回診 病棟業務	
木	手術患者 カンファレンス 症例検討会	レントゲン検査 手術／ 術後管理 病棟回診 病棟業務	
金	カンファレンス	レントゲン検査 病棟回診 病棟業務	

3. 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者 鈴木 和浩（診療科長）

4. 指導医の氏名

鈴木 和浩、柴田 康博、松井 博、小池 秀和、
野村 昌史、関根 芳岳、周東 孝浩、宮澤 慶行

耳鼻咽喉科研修プログラム

(本研修は群馬大学医学部附属病院にて行う)

1. 研修目標

(1) 一般目標

広く耳鼻咽喉科の知識、基本的検査、基本手技を習得する事を目標とする。短期コース(2週間)では、気道確保、鼻出血の止血、食道および気道の異物患者・めまい患者への救急時の対応について習得する。病棟においては中耳炎、難聴、鼻副鼻腔疾患、口腔咽頭喉頭疾患、頭頸部腫瘍等の手術の受け持ち医として指示、処置を行う。

2. 研修方略

(1) 研修期間・診療および教育体制

当科では対象とする疾患が多岐に渡っているためコース体制をとっている。コース毎に詳細な研修医マニュアルを作成し研修に役立てている。

①耳コース： 小児難聴を含む難聴についてコミュニケーション手段としての難聴への対応を学び、難聴を伴う疾患への理解を深める。慢性中耳炎・真珠腫性中耳炎等の耳疾患を扱う。鼓室形成術、人工内耳埋込み術等の手術や突発性難聴に対する治療を行う。めまい・平衡覚障害の診断・神経耳科的検査など疾患へのアプローチと治療についても研修する。

②腫瘍コース： 頭頸部腫瘍に対する集学的治療の理解を深める。手術は耳鼻咽喉科だけではなく脳神経外科、一般外科と共同で行うことも多い。また、呼吸、発声、嚥下機能障害を来すものが多く、全身管理および術後のQOLの改善への取り組みを研修する。

③喉頭気管食道コース： 発声と構音の理解を深め、気道の管理(気道の確保)の習得を目指す。嚔声をきたす声帯ポリープ、反回神経麻痺や、嚥下障害をきたす神経疾患等を対象とし、病態の理解と病態にそくした治療法ならびにリハビリテーションを研修する。

④短期コース：救急疾患(鼻出血の止血手技、めまい患者の診断・治療)を研修する。

3. 週間スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金
8:30~9:00	勉強会	手術準備	カンファレンス	勉強会	手術準備
9:00~12:00	病棟処置・外来診察	手術	病棟処置・外来診察	病棟処置・外来診察	手術
13:00~17:00	専門外来	手術	専門外来	専門外来	手術
その他	頭頸部がんカンファレンス(月1回)		病例検討会(自主研修)		病棟症例検討会(自主研修)

★★他の教育に関するプログラム

- (1) 週1回の教授回診、抄読会、症例検討会(中央放射線部、歯科口腔外科、病理医との合同カンファレンス)、術後検討会、学会の予演等は医会員全員が参加し、討論を行う。
- (2) 学会活動は研修医の場合は地方会を中心に症例報告を行い、論文にまとめさせることを教育の一つとして考えている。

4. 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者

近松 一郎(診療科長)

5. 指導医の氏名

高橋 克昌、高安 幸弘、豊田 実、工藤 毅、坂倉 浩一、新国 摂

6. 研修評価

- (1) 研修医は別掲の研修目標に従い自己の研修内容を記録し、担当した症例のレポートを作成、指導医に提出する。検査および検査の評価、手術、処置の評価を指導医から受ける。
- (2) 指導医および看護師を含むチーム医療スタッフが、研修医の研修態度について、観察記録に基づいて評価する。
- (3) 研修の内容の達成状況評価を1ヶ月ごとに行う。研修医自身と指導医が実施する。
- (4) 到達目標および研修目標の達成状況を、研修修了時に評価する。

総合内科研修プログラム

(本研修は JCHO 東京城東病院にて行う)

1 研修目標

【1】 一般目標

総合内科において幅広く内科疾患の診療に関わることで、内科全般の基礎を身につけることが出来る。さらに患者の生活に配慮した退院調整や円滑な多職種連携など、プライマリ・ケア領域に必要なスキルを身につけることが出来る。

【2】

行動目標 1：内科全般の基礎を身につける。

- (1) 鑑別疾患を意識した病歴聴取が出来るようになる
- (2) 鑑別疾患を意識した身体所見が出来るようになる。
- (3) バイタルサインの適切な評価が出来るようになる
- (4) 想定した鑑別疾患から適切な検査のオーダーが出来るようになる
- (5) 鑑別疾患を念頭においたプレゼンテーションが出来るようになる。
- (6) 適切なプロブレムリストの列挙が出来るようになる。
- (7) 感染症診療の基礎を身につける。
- (8) コモンディジーズの入院マネジメントが出来るようになる

行動目標 2：プライマリ・ケア領域に必要なスキルを身につける

- (1) 患者の生活を意識した退院のゴール設定を行う
- (2) ソーシャルワーカーと連携し退院支援および転院調整を行う
- (3) PT・OT と連携しリハビリのゴール設定を行う。
- (4) 栄養士と連携し適切な栄養サポートを行う。
- (5) 看護師と連携し患者の訴えに耳を傾けることが出来る。
- (6) 退院後を意識した予防医療を実践できるようにする。

2 研修方法

【1】 研修期間

1－3 ヶ月

【2】 方法

- (1) 指導医と後期研修医、診療看護師とチームで救急から入院まで患者診療にあたる
- (2) 朝の回診と、夕方のチームミーティングで症例のプレゼンテーションを行う。
- (3) 朝のカンファレンスに参加し、知識を得る。

- (4) 機会があれば救急や時間外外来のファーストタッチを行う。
- (3) 勉強会（東京 GIM）や学会への参加、発表を行う

【3】スケジュール

- ・ 1日のスケジュール
 - 8時～9時 カンファレンス
 - 9時～10時 チーム回診
 - 10時～16時 病棟業務、 救急外来・新入院の対応（隔日）
 - 16時～17時 チームミーティング
- ・ 週間スケジュール（朝のカンファレンスの内容）
 - 月曜日：総合内科ミーティング
 - 火曜日：コアレクチャー
 - 水曜日：ジャーナルクラブ
 - 木曜日：チーフレクチャー
 - 金曜日：臨床推論カンファレンス

3 臨床研修計画責任者：森川 暢（総合内科チーフ）

4 研修指導医

総合内科：森川暢、本橋伊織、松本真一

5 評価

病院全体の業務評価方針に準ずる

● 応募・資料請求先 ●

〒371-0025

独立行政法人 地域医療機能推進機構

群馬中央病院 総務企画課

TEL : 027-221-8165

FAX : 027-224-1415

e-mail : main@gunma.jcho.go.jp (病院代表)