令和９年度　初期臨床研修
一般プログラム

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

4つの心

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。

●透明性が高く自立的な運営のもと、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。

基本方針

・患者のニーズと価値観を尊重し、インフォームドコンセントを重視した医療を学ぶ。
・多職種医療チームの一員としての役割を理解する。
・医療行為において倫理的判断を行い、医師としての責任を身につける。
・プライマリケアの重要性を理解し、地域医療に貢献できる診療能力を身に付ける。
・病院は、研修医が安心して学べる指導体制を充実させ、研修に専念できる環境の整備に努める。

●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：内藤　浩

●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.jcho.go.jp/

目　次

はしがき
　独立行政法人地域医療推進機能　群馬中央病院　内藤　浩

Ⅰ　初期臨床研修一般プログラムの概要
　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 …… ３
　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・ローテートの概要 …… ４
　12　研修管理委員会 …… ７
　13　臨床研修の記録及び評価 …… ８

Ⅱ　必修研修のプログラム
　内科 …… １０
　外科 …… １２
　小児科 …… １５
　産婦人科 …… １９
　精神科（赤城病院） …… ２３
　救急部門 …… ２５
　麻酔科 …… ２７
　地域医療 …… ２９

Ⅲ　選択科目の研修プログラム
　循環器内科 …… ３０
　消化器内科 …… ３２
　糖尿病内科 …… ３４
　総合内科 …… ３５
　病理診断科 …… ３７
　整形外科 …… ３９

眼科 ・・・４２
耳鼻咽頭科 ・・・４４
皮膚科 ・・４５
放射線科 ・・・４６
消化器・肝臓内科（群馬大学） ・・・４７
循環器内科（群馬大学） ・・・４９
腎臓・リウマチ内科（群馬大学） ・・５１
血液内科（群馬大学） ・・５３
脳神経内科（群馬大学） ・・５５
内分泌糖尿病内科（群馬大学） ・・・５６
呼吸器・アレルギー内科（群馬大学） ・・５８
精神科神経科（群馬大学） ・・・６０
小児科（群馬大学） ・・６２
循環器外科（群馬大学） ・・６５
呼吸器外科（群馬大学） ・・６７
消化管外科（群馬大学） ・・６９
肝胆膵外科（群馬大学） ・・７１
乳腺・内分泌外科（群馬大学） ・・７３
小児外科（群馬大学） ・・・７５
形成外科（群馬大学） ・・７９
整形外科（群馬大学） ・・８１
皮膚科（群馬大学） ・・・８２
泌尿器科（群馬大学） ・・８３
眼科（群馬大学） ・・８４
耳鼻咽喉科（群馬大学） ・・・８５
放射線治療科（群馬大学） ・・・８７
放射線診断核医学科・画像診療部（群馬大学） ・・・８９
産科婦人科（群馬大学） ・・・９１
麻酔集中治療科（群馬大学） ・・９３
脳神経外科（群馬大学） ・・９４
集中治療部（群馬大学） ・・９５
救急科（群馬大学） ・・９７
総合診療科（群馬大学） ・・９９
病理部（群馬大学） ・・・１００
臨床検査医学・検査部・感染制御部（群馬大学） ・・１０２
リハビリテーション部（群馬大学） ・・１０４
先端医療開発センター（群馬大学） ・・１０６
総合診療科（前橋城南病院） ・・１０８

臨床研修にあたり

～これから研修を始められる皆さんへ～

JCHO 群馬中央病院の内藤と申します。

先日、同世代の先生と、研修医時代の思い出を語り合う機会がありました。研修医になって最初に病棟でガイダンスを受けたこと、はじめての受け持ち患者さん、はじめての点滴、初めての看取り、などなど、ひとつひとつの記憶が極めて鮮明だと意気投合しました。毎日毎日新しい手技ができるようになり、日々自分が進歩していくのを一番実感できるのも研修医のころです。毎日が新鮮で、記憶に強く刻まれるのです。

その大切な研修期間をどこでどのように過ごすか。まず、できれば同級生や近い学年の先生がいる病院がいいと思います。同級生は、同じ悩みを共有でき、一緒に問題を解決し、成長していけます。研修医時代の同僚や先輩はその後の医師人生でも、さまざまな場面で無私的に協力しあえます。

では、群馬中央病院はどんな病院か。前橋市にある地域の基幹病院です。整形外科、消化器外科・内科、小児・周産期、糖尿病などは症例数が多く、いくつかの分野では日本のトップランナーです。それぞれ、現在の医療に求められる高度な診療を提供しています。これらの専門領域を支える画像診断、病理組織診断部門も充実しており、カンファレンスは多くの専門家が参加して、たいへん質の高いものになっています。

一方、これからの超高齢化社会を見据えて、在宅医療の支援にも力を入れています。地域医療連携センターを中心に、地域のクリニックや介護福祉施設と強力な連携を構築しており、地域医療の核としての役割を担い、さまざまな事業を展開しています。そのうちのいくつかは実証実験的な性格を持つものもあり、この方面でも注目されている病院です。

わたしたちの病院が所属するＪＣＨＯとは、地域医療を守ることを目的に設立された独立行政法人であり、全国に５７病院があります。人材育成もその大きな使命であり、グループ病院間での研修の交流や初期研修終了後の病院総合医（ホスピタリスト）育成プログラムも用意されています。

皆さんの研修がより実りある、魅力的なものになるように、研修委員会を中心に病院を挙げて改善を続けています。是非当院で研修していただき、私たちの仲間として良質な医療の提供をすることにご協力ください。

独立行政法人地域医療機能推進機構　群馬中央病院長　内藤　浩

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一般プログラムの概要

１．研修プログラムの名称

群馬中央病院初期臨床研修一般プログラム

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。

一般研修プログラムでは、必修科目のうち内科 24 週と救急部門 8 週は原則として 1 年次に研修、救急部門の残り 4 週と地域医療 4 週は 2 年次に研修を行う。

また外科、小児科、産婦人科、精神科および外来をそれぞれ 4 週以上研修する。

その他は選択研修とし、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わせることができる、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ほかのメンバーと強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、問題対応型の施行を行い、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) 医療に持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する意思となること。

４．研修開始年度

令和 9 年度開始（令和 9 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 年とする。

５．プログラム責任者

一般プログラム

役職：副院長兼副内科診療センター長兼地域医療連携センター長

氏名：湯浅和久

６．研修協力病院及び研修協力施設

臨床研修協力病院（3 施設）

群馬大学医学部附属病院：〔全診療科〕

群馬県前橋市昭和町 3 丁目 39-15

℡　027-220-7111

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

℡　027-269-5111

医療法人社団敬寿会　前橋城南病院：〔総合診療科〕

群馬県前橋市富田町 1172-1

℡　027-268-4111

臨床研修協力施設（11 施設）：〔地域医療研修〕

医療法人社団敬寿会　前橋城南病院

群馬県前橋市富田町 1172-1　　℡　027-268-4111

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　　℡　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　　℡　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　　℡　027-290-3131

中村外科医院

群馬県前橋市文京町 1-33-18　　℡　027-221-3951

たき医院

群馬県前橋市大利根町 1-33-3　　℡　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　　℡　027-289-2580

かなざわ小児科クリニック

群馬県前橋市幸塚町 90-1　　℡　027-289-0313

ヒルズレディースクリニック

群馬県前橋市総社町３６０７　　℡　027-253-4152

豊田内科医院
群馬県前橋市上小出町 1-30-1　　℡　027-234-1223
中田クリニック
群馬県前橋市箱田町 1039-4　　℡　027-251-1360

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 PG-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　一般研修プログラム 5 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：試験日の 10 日前（当日消印有効）
(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（令和 9 年度第 121 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　　令和 8 年 7 月～9 月のうち 3 日程度を予定
いずれか 1 日を受験
出願時に希望する日を申し出ること
○試　　験　　適性検査、小論文および面接
○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・時間外手当別途支給）
（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

休憩時間　12：00～13：00
時間外勤務の有無　　有

(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～1 月 3 日

(6)通勤手当　当院給与規程に基づき支給

(7)当直手当　21,000 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　年一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）は原則として自主研修とし、
指導医の許可を得て積極的の研修活動を行うこと。

②研究会または学会への参加　　可

(14)アルバイトは禁止とする。

１０．オリエンテーション

令和 9 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、病院の管理運営などについて研修する。

１１．研修プログラム・ローテートの概要

一般プログラム

■必修科目

内科　　原則として１年次に 24 週研修する。８週を１タームとして、内科Ⅰ（総合内科など）、内科Ⅱ（循環器内科）、内科Ⅲ（消化器内科）、内科Ⅳ（糖尿病内科）のうち３つを選択しローテートする。

外科、麻酔科、小児科、産婦人科　２年間のうち各々で４週間以上研修を行う。

精神科　　研修協力病院である赤城病院で２年間のうち４週間研修を行う。

救急部門　原則として１年次に８週、２年次に４週の計 12 週研修する。
１年次の初めの４週は麻酔科、次の４週と２年次の４週は外科あるいは内科を中心に院内各科の救急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４週以上研修する。

■一般外来研修

ブロック研修または並行研修により２年間を通して４週以上研修する。

■選択研修科目

群馬中央病院での研修　循環器内科、消化器内科、糖尿病内科、総合内科、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、耳鼻咽喉科、皮膚科を研修できる。研修協力病院である群馬大学附属病院では消化器・肝臓内科、循環器内科、腎臓・リウマチ内科、血液内科、脳神経内科、内分泌糖尿病内科、呼吸器・アレルギー内科、精神科神経科、小児科、循環器外科、呼吸器外科、消化管外科、肝胆膵外科、乳腺・内分泌外科、小児外科、形成外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線治療科、放射線診断部核医学科・画像診療部、産科婦人科、麻酔・集中治療科、脳神経外科、集中治療部、救急科、総合診療科、病理部、臨床検査医学・検査部・感染制御部、リハビリテーション科、先端医療開発センター（臨床研究推進部）の全診療科においては最短４週間単位から研修とする。研修協力病院である前橋城南病院では総合診療科を研修することができる。

【ローテーション例】

週	4 週	4 週	4 週	4 週	4 週	4 週	4 週	4 週	4 週	4 週	4 週	4 週	4 週
1 年	内　　科						救急部門		外科	精神	選択研修 2		
2 年	地域	救急	選択研修 1		選択研修 2		産婦	小児	選択研修 3				

（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、選択科目から研修が開始される場合がある。）

○1 年次、2 年次とも 36 週（9ヶ月相当）以上は、当院で研修を行うものとする。

ただし、1 年次に院外研修を希望する場合は、臨床研修小委員会で審議し、承認を得ること

■「II 実務研修の方略」に規定されている「経験すべき症候-29 症候-」および「経験すべき疾病・病態-26 疾病・病態-」は 2 年間にすべて経験できるように研修医委員会で確認し、経験していないものがあれば適宜、ローテーション診療を調整していく。

1. 経験できる診療科

(1)経験すべき症候(29 症候)

経験すべき症候	循	消	糖	神	外	小	産	整	麻	病	放	眼	皮	精
ショック	●	●	●	●	●	●	●							●
体重減少・るい痩	●	●	●	●	●	●								
発疹	●	●	●	●	●	●							●	
黄疸	●	●	●	●	●	●								

経験すべき症候	循	消	糖	神	外	小	産	整	麻	病	放	眼	皮	精
発熱	●	●	●	●	●	●								
もの忘れ	●	●	●	●	●									
頭痛	●	●	●	●	●	●								
めまい	●	●	●	●	●	●								
意識障害・失神	●	●	●	●	●	●								
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)	●	●	●	●	●	●								
熱症・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	●	●	●	●	●									

(2)経験すべき疾病・病態(26 疾病・病態)

経験すべき疾病・病態	循	消	糖	神	外	小	産	整	麻	病	放	眼	皮	精
脳血管障害	●	●	●	●	●									
認知症	●	●	●	●	●									
急性冠症候群	●	●	●	●	●									
心不全	●	●	●	●	●	●								

経験すべき疾病・病態	循	消	糖	神	外	小	産	整	麻	病	放	眼	皮	精
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	●	●	●	●	●									
大腸癌		●			●									
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)		●												●

2. 経験した項目（症候、疾病・病態）の確認

上記の表を用いて研修医自身が経験したものにしるしを記入する。ローテート後指導医が確認し、臨床研修委員会においても適宜確認する。

１２．研修管理委員会

(1)委員会構成(計 38 名)

臨床研修管理委員委員長　：伊藤理廣（副院長兼リプロダクションセンター長）

臨床研修管理委員副委員長：湯浅和久（副院長兼地域医療連携ｾﾝﾀｰ長兼副内科診療ｾﾝﾀｰ長）

臨床研修管理委員　　：内藤浩（院長兼消化器･肛門疾患ｾﾝﾀｰ長）

〃　　：寺内 正紀（副院長兼リハビリテーション部長）

〃　　：櫻井 信司（臨床病理診断科主任部長兼臨床検査部長）
〃　　：富岡 昭裕（麻酔科主任部長兼臨床工学部長）
〃　　：福地 稔（外科主任部長）
〃　　：平澤 聡（放射線科部長兼放射線部長）
〃　　：龍崎 圭一郎（皮膚科部長）
〃　　：河野 美幸（副院長兼小児科主任部長）
〃　　：今井 邦彦（特任院長補佐兼健康管理ｾﾝﾀｰ長兼内科主任部長）
〃　　：工藤 毅（耳鼻咽喉科部長）
〃　　：前嶋 京子（眼科部長）
〃　　：中島 康代（副糖尿病センター長兼糖尿病・内分泌内科部長）
〃　　：茂木 香（看護部長）
〃　　：坂本治彦（薬剤部長）
〃　　：浦田　香代美（臨床検査技師長）
〃　　：山田 陽子（看護副部長・教育担当）
〃　　：初期臨床研修医代表者（１年次）
〃　　：初期臨床研修医代表者（２年次）
〃　事務部門責任者：中内　大輔（事務部長）
〃　　：古瀬 信也（総務企画課長補佐）
〃　　：石井 絵里子（総務企画課事務員）
〃　研修実施責任者：池田 佳生（群馬大学医学部附属病院臨床研修センター長）
〃　研修実施責任者：河崎 裕英（群馬県立小児医療センター医療安全管理室長）
〃　研修実施責任者：関口 秀文（赤城病院院長）
〃　研修実施責任者：上間　貴子（前橋城南病院院長）
〃　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：金沢 崇（かなざわ小児科クリニック院長）
〃　研修実施責任者：神岡 潔（ヒルズレディースクリニック院長）
〃　研修実施責任者：豊田　満夫（豊田内科医院医院長）
〃　研修実施責任者：中田　裕一（中田クリニック院長）
〃　有識者　　：高橋　功（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、PG-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。

その評価は研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに行い、研修医委員会で情報を共有し、指導医、診療科等へフィードバックする。必要に応じてローテンション科の調整を提案する。

３ヶ月毎に研修医委員会で確認し、最終的に２年終了時、修了認定を判定する。

②指導医の評価

指導医が研修医の評価を行う場合は、PG-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

内科はほか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。

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しうる能力を養い、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、患者の診療にあたれるよう経験を積む。

(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 24 週の研修を行う。

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 8 週とし、内科Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳのうち 3 タームを研修する。いずれの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：総合内科など

内科Ⅱ：循環器内科
内科Ⅲ：消化器内科
内科Ⅳ：糖尿病内科

【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の選択科目に表示されたスケジュールを参考とする

3. 臨床研修計画責任者：今井邦彦

4. 研修指導医

総合内科：今井邦彦、長谷川典子
循 環 器：羽鳥　貴、須賀俊博、田部井亮太、菅野幸太
消化器内科：湯浅和久、堀内克彦、田原博貴、小川綾
糖 尿 病：根岸真由美、中島康代

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。

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。

＊当院は群馬大学医学部附属病院外科診療センター「群馬大学外科専門研修プログラム」の研修連携施設である。外科を専門として希望がある場合にはサブスペシャリティにつながる知識・技術を習得するための日本外科学会における「外科専門医修練カリキュラム」に準じた修練を行う。

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、終末期の症候

(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

4 週を単位とし、研修医の希望や到達目標達成状況に応じてローテートする。

【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	(内視鏡) 回診 外来	Cancer board 内視鏡 回診 外来	回診 外来	(内視鏡) 回診 外来	回診 外来
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：福地　稔

4. 研修指導医：内藤　浩、福地　稔、深澤孝晴、木暮憲道、原　圭吾

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。

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)ハイリスク分娩に立ち会い、その処置を行う。
(10)新生児を診察し異常の有無を判断できる。
(11)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尿・便検査
③心電図検査
④単純Ｘ線検査
⑤心臓、腹部、頭部超音波検査
⑥タンデムマス・スクリーニング

(3)基本的手技
①注射法(静脈確保、静脈留置針挿入、皮下注射、筋肉注射)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。
⑥予防接種の計画と実際

(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)一般外来診療を指導医とともに行う。週１回の乳児検診・予防接種に参加する。

(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)			食物負荷試験	食物負荷試験	
午後	(外来)	神経発達 アレルギー 隔週 周産期ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	神経発達 乳児健診 発達フォロー	神経発達 循環器 発達フォロー 予防接種 腎臓 第 3 母親学級	循環器 アレルギー 発達フォロー 腎臓	神経発達 アレルギー 腎臓 膀胱造影

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、山田　諭、武井麻里子、平形絢子

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 4 週ごとに評価し、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、胞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：浮腫、血圧、尿蛋白、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経腟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、ＮＩＰＴの適応と診断

(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。卵巣腫瘍茎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。子宮頚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

経腟超音波

(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

4 週単位で研修を行い、原則として研修医本人の希望に沿った期間行う。

【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 部長回診 小児科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	手術	病棟	外来検査	手術
	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、亀田高志、安部和子、井上拓哉

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、4 週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
（ 本研修は赤城病院にて行う ）

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

4 週単位で研修を行う。

【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、中島政美、原　秀之、大森　美樹

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。

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、看護師等と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、原則 1 年次に 8 週、2 年次に 4 週の合計 12 週の研修を行う。

【2】方法

研修当初の 4 週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 4 週間と 2 年次の 4 週間は内科あるいは外科に籍を置き、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対応など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病歴要約を作成する。また、救急対応がない場合は内科あるいは外科の研修プログラムに準じて研修を行う。

当直時間帯の救急対応も救急部門研修と位置づけ、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　：今井邦彦、羽鳥　貴、大沢天使、須賀俊博、田部井亮太、菅野幸太
消化器内科：湯浅和久、堀内克彦、田原博貴、小川　綾
糖尿病内科：根岸真由美、中島康代
小 児 科　：田代雅彦、須永康夫、河野美幸、澤浦法子、武井麻里子、平形絢子
外　　科　：内藤　浩、福地　稔、深澤孝晴、木暮憲道、原　圭吾
整形外科　：寺内正紀、堤　智史、畑山和久、中島飛志、野仲聡志
産婦人科　：伊藤理廣、太田克人、亀田高志、安部和子、井上拓哉
麻 酔 科　：富岡昭裕、髙橋淳子、川崎雅一、石川　愛

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一覧を提出する。

【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	

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、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 12 週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

4 週単位で研修を行い、原則として研修医本人の希望に沿った期間行う。

【2】方法

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。

【3】週間スケジュール
午前：麻酔
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、髙橋淳子、川崎雅一、石川　愛

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、研修期間修了直前に、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) 指導医は研修修了時に、上記評価を総括した上で当科研修修了の判定を行う。

＊1　麻酔管理実績表

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

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、エアウエイの挿入）
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)

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体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、原則 2 年次に 4 週以上の研修を行う。

【2】方法

当院と連携関係にある地域の病院又は診療所（前橋城南病院、すがの内科医院・伊藤内科医院・ほんま小児科・中村外科医院・たき医院院・ベル小児科クリニック・かなざわ小児科クリニック・ヒルズレディースクリニック、中田クリニック、豊田内科医院）のうち原則 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。

また、往診を含めた在宅診療に対応した協力施設では患者宅に赴き、訪問診療を研修する。

3. 臨床研修計画責任者：湯浅和久

4. 研修指導医：湯浅和久

その他、研修協力施設ごとの研修実施責任者及び指導医

上間貴子（前橋城南病院）、菅野仁平(すがの内科医院)、伊藤雄一(伊藤内科医院院)、本間哲夫(ほんま小児科)、中村光郎(中村外科医院)、滝沢　康（たき医院)、鈴木雅登(ベル小児科クリニック)、金沢　崇(かなざわ小児科クリニック)、神岡　潔（ヒルズレディースクリニック）、中田裕一（中田クリニック)、豊田満夫（豊田内科医院）

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)患者様ご家族に結果等含め分かり易く説明出来る。
(8)救急医療に対応出来る。
(9)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：8 週程度
2 年目：4-8 週程度(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
火曜夕方：カテーテル　カンファレンス
火曜午後：内科病棟回診（7 階）
木曜午後：カテーテル検査、治療
木曜 17 時：内科カンファレンス

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、田部井亮太、菅野幸太

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 4 週から、12 週程の研修を行う。

【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			
	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～	EGD/US 病棟/急患対応	EGD 病棟/急患対応	EGD/US 病棟/急患対応	EGD 病棟/急患対応	EGD/US 病棟/急患対応
午後	13:00～	CS/ERCP 内視鏡治療 肝疾患治療 病棟/急患対応	CS/ERCP 内視鏡治療 病棟/急患対応	CS/ERCP 内視鏡治療 病棟/急患対応	CS/ERCP 内視鏡治療 肝疾患治療 病棟/急患対応	CS/ERCP 内視鏡治療 肝疾患治療 病棟/急患対応
	17:00～	消化器内科 カンファレンス			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、小川　綾

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

必修で学んだ内科研修の諸項目に加えて、糖尿病及びその合併症、内分泌代謝疾患の病態を理解し、基本的な診療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)外来及び入院患者において問診、検査等により、合併症を含めた患者の病態を正確に把握し、適切な治療計画を立てる。
(2)糖尿病とその合併症の病態を十分理解し、糖尿病教室の講師などを含めた適切な患者指導を実践する。
(3)糖尿病に特有の足所見を的確にとり、適切なフットケアにつながるようにする。
(4)多職種と協力してチーム医療を実践する。
(5)経口薬、インスリン製剤などの注射薬の特性を理解し、使い分けや量の調整を安全に実践する。
(6)緊急性のある症例に対し、上級医の指導の下、適切な処置をする。

２．研修方法

【1】研修期間

4-8 週、研修医 2 名まで

【2】方法

(1)指導医とともに様々な病態の入院患者を受け持ち、診療・検査・治療を行い、診療録を記載する。
(2)上級医の監督の下、緊急性のある患者の診察、初診患者の問診、必要な検査を実施しその結果を評価して適切な治療を行う。
(3)糖尿病に関する知識を深め、糖尿病教室を実践し、適切な患者指導を行う。
(4)指導医とともに他科入院中の患者の問診、検査、適切な治療を行う。
(5)総回診、多職種との入院患者カンファレンス、外来患者指導患者指導カンファレンス、院内研究会などに参加する。
(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	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟
午後	病棟 総回診 入院カンファレンス	病棟/外来	病棟 糖尿病教室	病棟/外来 フットケア	病棟 外来カンファレンス 糖尿病教室

３．臨床研修計画責任者：根岸真由美

４．研修指導医：根岸真由美、中島康代

５．評価：病院全体の評価方法に準ずる。

総合内科研修プログラム

１．研修目標

【1】一般目標

一般的な内科診療の診断学に必要なスキルと考え方を習得し、疾患に対する診断と治療に対する洞察力を身につける。また、単一の疾患に対する見方だけではなく、類縁疾患なども含めた知識の確認や、最新の知見も含めた診断・治療方針に関する検討ができるようになる。

【2】行動目標

内科疾患全般の初期診療ができるようになる。

(1)患者及び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)患者背景や疾患危険因子などを聴収できる。
(3)症状や理学所見に基づき、適切な検査を行うことができ、検査手技も習得できる。
(4)初期の状態安定化に必要な治療を適切に行うことができる。
(5)コメディカルスタッフと連携して必要な指示を出すことができる。
(6)初期救急対応を安全に行うことができる。
(7)静脈路確保・中心静脈路確保・各種の穿刺を安全に行うための手技を習得する。
(8)疾患ごとに適切な治療が選択できるようになる。
(9)他科とも連携しながら、並存疾患の治療を円滑に伝えるようにする。
(10)最新の知見に関する情報にアクセスし、up-to-date な知識の習得に努める。

２．研修方法

【1】研修期間

本人の希望により、最短 4 週間から、12 週間程度の研修を行う。

【2】方法

(1)指導医とともに様々な疾患の入院症例を受け持ち、診察・検査・治療を行う。
(2)受け持った患者に関する症例提示をカンファレンスで実施し、疾患に対する理解を深める。
(3)病棟回診で受け持ち症例に関するプレゼンテーションを行い、的確な症例提示を行う
(4)Common disease ではあるが治療の選択に苦慮した症例や、まれな症例に遭遇した際には、文献的考察を追加して内科関連学会で発表を行う。
(5)特に希望者に対しては、症例報告や研究発表を論文化するためのサポートを実施し、上級医の指導のもと和文ないしは英文雑誌に掲載することを目標とする。
(6)医学的にインパクトのある論文などを抄読会でピックアップし、新たな知識習得に努める。
(7)最新の医療情報にアクセスすることに習熟し、平素より自らが持つ疑問点をエビデンスに基づき解決できるようにすることを習慣づける。

【3】週間スケジュール

月曜日	AM:病棟回診	PM:病棟回診・救急症例診察
火曜日	AM:病棟回診・外来研修	PM:病棟回診・手技実習
水曜日	AM:病棟回診・外来研修	PM:病棟回診・抄読会
木曜日	AM:病棟回診	PM:病棟回診・内科カンファレンス
金曜日	AM:病棟回診・外来研修	PM:病棟回診・救急症例診察

３．臨床研修計画責任者：今井邦彦

４．研修指導医

内科：今井邦彦

５．評価

病院全体の業務評価方針に準ずる。

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、手術で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際を経験する。

【２】行動目標

（病理部門）

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必要な検体処理の原理、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。

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。

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。また、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。

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。

カンファレンス：毎週開催されているキャ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。

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。

（臨床検査部門）病理以外の検査部門についても、担当臨床検査技師より講義を受け、検査手技を見学し、各種検査の原理、意義を理解する。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。

① **血液検査：**血算、凝固検査の検体取り扱いの注意点（採血量や EDTA 凝集等）を理解する。測定原理、検査の流れ、結果報告について学ぶ。血液塗抹標本の作製を行い、鏡検する。

② **輸血検査：**輸血の役割、注意点を理解する。血液製剤（赤血球液・新鮮凍結血漿・濃厚血小板液）、アルブミン製剤の適正使用について知る。他部門及び赤十字血液センターとの連携関係を知る。輸血過誤について知る。血液型や交差適合試験について理解する。超緊急時（出血性ショック、大量出血時）の対応について理解する。

③ **生化学・血清検査：**生化学、免疫血清検査の特徴、役割を知る。緊急検査における結果の解釈を知る。採取容器（特殊容器含む）、採取量、採取時間、検体の状態（溶血、乳ビ、黄疸等）について知る。非特異反応を含む異常反応について知る。血液ガスの測定方法を知る。栄養サポートチーム（NST）や糖尿病サポートチームへの参加。

④ **一般検査：**尿検査（定性、沈渣）の意義と検体取り扱いの注意点について知る。尿試験紙の異常反応と異型細胞について知る。一般領域の他の検査（便潜血、原虫、寄生虫、穿刺液、髄液等）についても理解する。

⑤ **生理検査：**腹部、心臓、乳腺エコーの基本画像の描出や救急で役立つ疾患について、見学・実習を行う。心電図、脳波等の記録を見学し、結果の考察を行う。

⑥ **細菌検査：**培養検査の実際、耐性菌検出法、検査結果の読み方等を学ぶ。グラム染色の実施、教育用標本の鏡検を通し起炎菌の推定、適切な抗菌薬選択のトレーニングを行う。抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の活動に参加し、抗菌薬の適正使用について理解を深める。

２． 研修方法

研修期間：原則 4 週とし、他の研修医と重ならない限り、12 週程度まで延長可とする。

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、手術材料標本、組織、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。

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、業務の理解度、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(◎：24 週未満)と長期研修(○：24 週以上)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 ◎多発外傷の重症度を判別できる。
④ ◎多発外傷において優先検査順位を判別できる。
⑤ ◎開放骨折を診断でき、その重症度を判別できる。
⑥ ◎神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。
⑦ ◎神経学的観察によって神経障害高位を診断できる。
⑧ ◎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、CT、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 ◎理学療法の処方が理解できる。
⑥ ○後療法の重要性を理解し適切に処方できる。
⑦ ○杖、コルセットの処方が適切にできる。
⑧ ◎病歴聴取に際して患者の社会的 QOL について配慮できる。
⑨ ○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(◎：24 週未満)と長期研修(○：24 週以上)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）
靭帯損傷（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 ○理学療法の指示ができる。
⑦ ○消毒および清潔操作を理解し、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、ミエログラフィー）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
4 週単位で研修を行い、原則として研修医本人の希望に沿った期間行う。

【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	外来	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、畑山和久、中島飛志

5. 評価
【1】経験目標の達成状況を 4 週ごとにチェックリストを用い、評定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

原則８週とし、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	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）

耳鼻咽喉科研修プログラム

１．研修目標

【１】一般目標

一般的な耳鼻咽喉科疾患に対して原因や病態を理解し、基本的な診断・治療ができる能力を習得する。

【２】行動目標

（１）基本的な耳鼻咽喉科外来診療の手技を習得する。

（２）検査の適応を把握し、その結果を判断・考察できる。

（３）適切な診断のもと、必要な処置・治療をおこなう。

２．研修方法

【１】研修期間、ローテーション方法

４週単位で研修をおこない、原則として研修医本人の希望に沿った期間おこなう。

【２】方法

外来において、患者の病歴聴取・問診、基本的な診察・検査・診断・治療という一連の流れを指導医のもとに経験していく。

病棟において、指導医・上級医のもとに入院患者を受け持ち、治療法の理解・患者家族への対応方法を研修する。

【３】週間スケジュール

午前：外来診療

午後：外来診療

３．臨床研修計画責任者

工藤　毅

４．研修指導医

工藤　毅、内山通宏

５．評価

【１】研修医は、研修目標に従って自己評価し、また各症例のレポートを作成し、指導医に提出して評価を受ける。

【２】指導医および看護師は、研修医の態度について観察記録に基づき評価をおこなう。また、指導医の評価も同様におこなう。

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おこなう。

皮膚科研修プログラム

1. 研修目標

【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。

【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習得する。
(2) 真菌等の直接鏡検、パッチテスト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習得する。
(4) 簡単な皮膚外科学（皮膚切開、縫合、皮膚生検を含む）を習得する。

2. 研修方法

【1】 研修期間

4 週間の研修を行う。

【2】 方法

(1) 指導医の外来診療を見学する。
(2) 指導医とともに入院患者を受け持ち、検査、治療、管理を行なう。
(3) 手術の見学、助手を行なう。
(4) 研修医勉強会（随時）に参加する。

【3】 週間スケジュール

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>午　前</td><td>外来</td><td>外来</td><td>外来</td><td>外来</td><td>外来</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午　後</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">レーザー外来</td><td rowspan="2">手術
（手術室）</td><td>外来手術</td><td>褥瘡ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ</td></tr>
<tr><td>外来</td><td>褥瘡回診</td></tr>
</table>

3. 臨床研修計画責任者： 龍﨑圭一郎

4. 研修指導医：龍﨑圭一郎

5. 評価：病院全体の評価方法に準じる

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、超音波、CT、MRI など多彩な画像診断法が日常臨床に利用されている。また、画像診断を利用した治療（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。

【2】行動目標

(1) 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、頭頚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。

(2) MRI：全身の MRI 検査の正しい検査適応、検査法を学ぶ。診断は脳神経領域を主体に研修する。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。

(3) 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、ドレナージなど）の適応を知り、実際の手技に参加する。

(4) 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。

(5) 放射線防護、放射線管理の基本を学ぶ。

(6) 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

4 週単位で研修を行い、原則として研修医本人の希望に沿った期間行う。

【2】週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前		ｷｬﾝｻｰﾎﾞｰﾄﾞ		小児科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	整形外科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
	読影 (IVR)	読影 (IVR)	読影 (IVR)	読影 (IVR)	読影 (IVR)
午後	読影 (IVR) 婦人科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	読影 (IVR)	読影 (IVR)	読影 (IVR)	読影 (IVR)

3. 臨床研修計画責任者：平澤　聡

4. 研修指導医：平澤　聡、勝又奈津美

5. 研修評価

【1】指導医と共に画像診断レポートの見直しを行う。

【2】教訓的な症例のファイルを作成する。

【3】IVR 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。

消化器・肝臓内科
（本研修は群馬大学医学部附属病院にて行う）

1　研修の概要・特色

消化器（胆膵を含む)、肝臓を専門とする内科である。消化管分野では食道・胃・大腸腫瘍に対する内視鏡的な診断と治療（ESD、EMR 等)、消化管出血に対する内視鏡的止血術、機能性消化管障害に対する食道内圧測定など消化管機能検査、内視鏡的逆行性胆管膵管造影とそれによる治療処置、炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病）の診断および治療、消化管・胆膵疾患の組織学的診断を目的とした超音波内視鏡下穿刺吸引術などを積極的に施行している。
また、肝臓分野ではウイルス性肝炎、非アルコール性脂肪性肝炎や肝硬変など肝疾患に対する診断と治療、肝細胞癌に対してラジオ波焼灼療法などの局所療法や分子標的薬による治療、核医学科、放射線科と連携した経カテーテル的治療や重粒子線治療、胃食道静脈瘤に対する内視鏡的治療などを行っている。肝疾患診療連携拠点病院として、一般市民や県内医療機関への啓発活動も行っている。
研修ではこうした高度な専門医療に参加し研修するとともに、１人の患者さんの多様な併存症にも対応できるように全身管理を学び、他専門分野と協調して総合的な医療を研修する。消化器・肝臓内科カンファレンスなどに参加し、興味深い症例を受け持った場合には積極的に内科学会、消化器病学会、消化器内視鏡学会、または肝臓学会の地方会で症例報告を行う。

2　研修方略

（１） 方法

消化器・肝臓内科では下記を到達目標として研修を行っている。
①食道・胃・十二指腸疾患、大腸疾患、胆嚢・胆管疾患、膵疾患、肝疾患を主治医の一人として受け持ち、病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体所見を系統的に把握し、記載する能力をつける。
②病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な血液検査、尿検査を自ら計画・実行し、結果を解釈できる。
③検査の適応が判断でき、単純 X 線検査、CT 検査、MRI 検査、内視鏡検査、超音波検査の施行計画と結果の解釈ができる。
④基本的診療手技の適応を決定し、実施するために注射法、採血法、穿刺法、気道確保、胃管の挿入と管理ができる。
⑤基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、肝疾患、消化器疾患などの食事指導ができ、各種治療薬の作用、副作用を理解し、薬物療法ができる。
⑥チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し管理するために、診療録、退院時サマリー、処方箋、指示箋、紹介状、紹介状への返信を作成でき、管理できる。
⑦経験した症例のなかで医学的に興味深い症例について内科学会、消化器病学会、消化器内視鏡学会または肝臓学会の地方会での発表を行う。症例報告を論文にまとめる。
また、当科で経験可能な研修は進行癌の症例を担当した場合に院内の緩和ケアチームと相談して治療を行っているので緩和ケアを経験することは可能である。担当症例が感染を起した場合は感染制御部と相談して感染の治療を行っており、担当した症例によっては NST チームと相談しており、自宅退院が難しく、転院調整が必要な症例を担当した場合は患者支援センターと相談して退院支援を行っている。以上により診療領域・職種横断的なチーム活動への参加は可能である。

（２） 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
9:00	上部消化器内視鏡	肝動脈造影・塞栓術	上部消化器内視鏡	上部消化器内視鏡 超音波内視鏡	上部消化器内視鏡
10:30	病棟業務 病棟回診	病棟業務 病棟回診	病棟業務 病棟回診	病棟業務 病棟回診	病棟業務 病棟回診
14:00	消化器・肝臓カンファレンス 内視鏡的粘膜下層剥離術 逆行性膵管胆道造影 経皮的ラジオ波焼灼術 肝生検 肝造影エコー 外来新患カンファレンス	内視鏡的粘膜下層剥離術 大腸内視鏡検査 内視鏡的粘膜切除術 逆行性膵管胆道造影 超音波内視鏡下穿刺吸引生検術 肝動脈造影・塞栓術 肝造影エコー 肝生検	内視鏡的粘膜下層剥離術 大腸内視鏡検査 逆行性膵管胆道造影 超音波内視鏡下穿刺吸引生検術 食道静脈瘤内視鏡治療 経皮的ラジオ波焼灼術 肝造影エコー	内視鏡的粘膜下層剥離術 大腸内視鏡検査 内視鏡的粘膜切除術 消化管機能検査 食道静脈瘤内視鏡治療 肝生検	内視鏡的粘膜下層剥離術 大腸内視鏡検査 内視鏡的粘膜切除術 超音波内視鏡 逆行性膵管胆道造影 肝生検
17:00					
	消化管がんキャンサーボード	膵がん胆道がんキャンサーボード	センター全体合同カンファレンス（3ヶ月に1回） 内視鏡カンファレンス	食道がんキャンサーボード（月1回）	肝がんキャンサーボード 膵がん胆道がんキャンサーボード（月２回） 炎症性腸疾患カンファレンス（月１回）

（３）経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

3　臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者　　浦岡　俊夫（診療科長）
○副臨床研修計画責任者　　山崎　勇一

４．指導医の氏名

浦岡　俊夫、山崎　勇一、栗林　志行、保坂　浩子、田中　寛人、
清水　雄大、善如寺　暖、村上　立真、佐藤　圭吾、糸井祐貴、安達拓也

循環器内科
（本研修は群馬大学医学部附属病院にて行う）

１． 研修の概要・特色

内科臨床医としての基礎を形成することに重点をおいて、適切な医師患者関係の構築の仕方、臨床倫理、ベッドサイドでの診察技能、POMR に基づく診療録の書き方、検査計画・治療計画の作成方法について習得する。虚血性心疾患、不整脈疾患、心不全、弁膜症、肺高血圧症、大動脈疾患および末梢動脈疾患の急性期治療、これらの疾患の二次予防、そして心臓リハビリテーションまで幅広く循環器疾患患者の診療を行う。重症例では血行動態管理と呼吸管理を ICU にて行う。また、医療チームのメンバーとして他のスタッフと協力して患者の診療にあたれるように経験を積む。病棟では、それぞれの専門医資格を持つ指導医のもとで、基本的な知識・技能の習得を行う。救命救急の基本的手技としての気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、気管内挿管、電気的除細動等も経験する。さらに、病棟でのカンファレンス、関連学会での症例報告を積極的に行い、自己の臨床能力向上に不可欠な症例呈示と討論の能力を身につける。

循環器外科とは病棟が一緒であるため、連携がとりやすく、合同のカンファレンスを通じて循環器疾患の総合的な診療能力を習得できる。また内科診療センターとして、他の内科系診療科と多職種の合同カンファレンスも定期的に開催し､内科医としての幅広い知識の体得も可能である。また、希望者には、症例報告や学会発表、さらに邦文ならびに英文の論文発表等も経験できるような指導を行う。

２． 研修方略

（１）方法

臨床医としての基礎を形成することに重点をおいて、

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、栄養士、ソーシャルワーカーなどと協力して患者のケアにあたれるように経験を積む。

③ 正しい医療面接法、胸部を中心とした基本的な身体診察法を修得する。

④ 基本的な臨床検査（血液検査、尿検査、胸部 X 線検査、心電図、心エコーなど）の正しい解釈の仕方を習得する。

⑤ 入院患者の一般的・全身的な診療とケア、一般診療で頻繁にかかわる症候への対応を習熟し、一般的な内科的疾患に対応できる病棟研修を行う。

⑥ 救命救急の基本的手技としての気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、気管内挿管、電気的除細動などを経験する。

⑦ 薬物の作用、副作用、相互作用を理解し、適切な薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）を実施する。

⑧ 診療計画（検査計画・治療計画）の作成方法を修得する。

⑨ POS（Problem Oriented System）に基づく診療録の書き方、紹介状や診断書作成方法を身につける。

⑩ 症例プレゼンテーションの方法を学ぶ。

⑪ 感染対策、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）､臨床病理検討会（CPC）の研修を含む。

（２）週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務 血管造影カンファレンス 心臓カテーテル検査	病棟業務 電気生理学的検査（EPS）	抄読会、症例検討会 病棟回診 心臓カテーテル検査	病棟業務　心エコー図検査 負荷心筋シンチ	病棟業務 経食道エコー図検査 心臓カテーテル検査 心肺運動負荷検査
午後	病棟業務　心臓カテーテル検査　経食道エコー図検査 運動負荷心エコー図検査	病棟業務 電気生理学的検査（EPS）	病棟業務 心臓カテーテル検査 ペースメーカー・ICD/CRT 植え込み術 経食道エコー図検査 運動負荷心エコー図検査	病棟業務	病棟業務 心臓カテーテル検査 電気生理学的検査（EPS）
	チームカンファレンス	チームカンファレンス	チームカンファレンス	循環器カンファレンス　循環器合同カンファレンス （内科、外科）	チームカンファレンス

（３）経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

３．　臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者　　石井　秀樹（診療科長）

○副臨床研修計画責任者　石橋　洋平

４．指導医の氏名

石井　秀樹、高間　典明、中谷　洋介、小保方　優、長坂　崇司、田村　峻太郎、鏡　和樹、長谷川　寛、石橋　洋平、原田　智成、小板橋　紀通

腎臓・リウマチ内科
（本研修は群馬大学医学部附属病院にて行う）

1. 研修の概要・特色

腎臓・リウマチ内科では、腎疾患、リウマチ・膠原病疾患を主体に診療を行っている。腎疾患としては、急性・慢性の腎炎・腎不全、ネフローゼ症候群等、リウマチ・膠原病疾患としては、全身性エリテマトーデス、関節リウマチなどの症例が豊富にあり、それぞれ最新の EBM にもとづいた高度な医療を実践している。これらの疾患では全身の諸臓器が複数同時に障害されることが多く、専門領域だけにとらわれず、日和見感染症対策を含め内科医としての全身管理のしかたを学びながら、統合的・包括的な医療を研修することができる。内科診療における、医療面接法、身体診察法、臨床検査法を学び、病気や病態を的確に把握し、指導医のもとで適切な処置、治療を行なえるようになる。

２．研修方略

（１） 方法

病棟において診療チームの一員として入院患者の診療を行う。

① 指導医や上級医の指導のもとで、内科の基本的診療手技（動静脈採血法、点滴・静脈確保などの注射法など）や基本的治療（抗菌薬・副腎皮質ステロイド薬などの薬物療法、輸血・輸液療法など）を習得する。
② 日々行われるチームカンファレンスや専門カンファレンスに参加し、複数の指導医と議論することで、身体所見や検査結果に基づく病態の把握、診断や鑑別診断、治療方針の決定といった、内科医にとって必要な診療プロセスや理論的思考を習得する。
③ 入院患者の栄養管理、感染制御について、それぞれ NST チーム、感染制御部にコンサルトし、適切なマネージメント方法を習得する。
④ ソーシャルワーカーと協力して退院支援を行うことで、地域の医療資源や医療・介護連携について学ぶ。
⑤ 剖検症例が生じた場合には、臨床病理検討会に参加する。
⑥ MRSA 等の薬剤耐性菌の感染症に対して、接触予防策や抗菌薬投与法について学ぶ。
⑦ 指定難病について、制度を理解するとともに、診断手順や書類作成法を学ぶ。
⑧ 週 1 回行われる勉強会（抄読会、学会予演会、腎病理研究会）に参加し、専門分野の最新の知識を得る。

（２） 週間スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金
8:30 ～ 9:00	病棟回診（診療チームごと）	病棟カンファレンス（8:30～9:00）	病棟回診（診療チームごと）	病棟回診（診療チームごと）	病棟回診（診療チームごと）
9:00～ 12:00～	病棟業務	専門カンファレンス(腎リウマチ)、腎病理（9:30～10:30） 病棟業務・腎生検（10:30～12:00）	病棟業務	病棟業務	病棟業務
12:00 ～ 13:00		抄読会、学会予演会			

13:00～	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
16:00～	診療カンファレンス	診療チームカンファレンス	診療チームカンファレンス	診療チームカンファレンス	診療チームカンファレンス
		ケアカンファレンス（月１回）	内科診療センターグランドカンファレンス（3ヶ月に１回）		

（３）経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

３．臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者　　廣村　桂樹（教授）
○副臨床研修計画責任者　　金子　和光

４．指導医の氏名

廣村　桂樹、金子　和光、池内　秀和、浜谷　博子、竹内　陽一、諏訪　絢也、木下　雅人

血液内科
（本研修は群馬大学医学部附属病院にて行う）

１． 研修の概要・特色

血液内科では急性白血病、慢性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫といった造血器腫瘍、再生不良性貧血、骨髄異形成症候群、溶血性貧血、特発性血小板減少性紫斑病などの特発性造血障害、先天性凝固障害、血栓性血小板減少性紫斑病 TTP、後天性凝固異常症、DIC などの血栓止血疾患、HIV 感染症など免疫異常の診療を行っている。

これらの疾患では全身の多臓器が障害されるため、造血器の診療だけでなく全身を診る統合的・包括的な医療が必要である。抗がん薬や分子標的薬による化学療法、免疫抑制療法、抗菌薬による感染症治療、輸血療法、また内科で可能な唯一の臓器移植・造血幹細胞移植療法が経験できる。

特に日和見感染症対策を含む感染症の治療や、輸血を要する重度の造血不全の診療経験は他の内科では学ぶ機会が少なく当科の特色といえる。内科医としての全身管理のしかたを学びながら、局所に目を奪われることなく体全体を統括的に診療できる医師になることを目標とする。

２． 研修方略

（１） 方法

① 内科診療における、医療面接法、身体診察法、臨床検査法を学び、病気や病態を的確に把握し、指導医のもとで適切な処置、治療を行なえるようになる。

② 内科の基本的診療手技（とくに動静脈採血法、点滴・静脈確保などの注射法、腰椎などへの穿刺法）基本的治療法（とくに抗がん薬・抗菌薬・副腎皮質ステロイド薬・麻薬などの薬物療法、輸血・輸液療法）などに習熟する。

③ 診療チームカンファレンス、病棟カンファレンス、症例検討会などを通じて、患者情報、問題点などを適切に提示する能力を養い、かつ診断治療に対する内科的なアプローチの仕方を理解する。

以下に経験すべき症候・疾病・病態の具体例を示す。

- 血液疾患および化学療法後の骨髄抑制に伴う感染症による発熱の鑑別を経験できる。
- また敗血症性ショックを併発するためショックに対する対応が経験できる。
- さまざまな病原体による肺炎や心不全の診療を通じ呼吸困難の鑑別・治療が経験できる。
- 抗がん薬による副作用で嘔気・嘔吐・便通異常に対する対応も経験できる。
- 原疾患の根治的治療が困難となる終末期患者への対応を通じてその症候・対策を経験できる。
- 易感染性患者の発熱の原因として呼吸器感染症・尿路感染症といった感染症の鑑別・治療が経験できる。
- 悪性腫瘍の積極的治療・終末期治療を通じて緩和ケアの経験ができる。
- 薬剤による薬疹や易感染性によるウイルス性皮疹等の発疹を経験できる。
- 病的骨折や膿瘍形成、深部出血を通じて腰・背部痛の鑑別を経験できる。

（２）週間スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金
8:30～	病棟回診 （診療チームごと）	病棟/診療科カンファレンス(～10:30) 病棟会議(月 1 回) 診療科長回診 （～12:00）	病棟回診 （診療チームごと）	病棟回診 （診療チームごと）	病棟回診 （診療チームごと）
9:30～	病棟業務		講師回診 （～12:00）	病棟業務	病棟業務
12:00～		抄読会・勉強会・ 死亡症例検討会	病棟業務		
13:00～		病棟業務			
16:00～		診療チームカンファレンス	診療チームカンファレンス		診療チームカンファレンス
17:15～		小児科合同 移植カンファレンス		外来・顕微鏡 カンファレンス	
18:00～	診療科カンファレンス				
		ケアカンファレンス （月 1 回）	センター全体合同 カンファレンス （3 ヶ月に月1回）	病理・放射線科合同リンパ腫カンファレンス(月 1 回)	

（３）経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

３．臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者　　半田　寛（診療科長）

○副臨床研修計画責任者　　小川　孔幸

４．指導医の氏名

半田　寛、小川　孔幸、宮澤　悠里、小林　宣彦

脳神経内科
（本研修は群馬大学医学部附属病院にて行う）

１．研修の概要・特色

脳神経内科では、頭痛や認知症などの common disease に加え、筋萎縮性側索硬化症や脊髄小脳変性症などの神経変性疾患、炎症性疾患、脱髄疾患、脳血管障害などのより専門的な幅広い疾患群を経験することができる。神経疾患の経過は急性から慢性まで多彩であり、さらにその病巣部位は大脳・脊髄といった中枢神経から末梢神経、神経筋接合部、筋肉と多岐にわたる。また、他の内科疾患に神経症状を合併する患者さんも多く、このように脳神経内科の研修では患者さんの全身を診る臨床能力を養うことができる点が特徴である。

研修医にはこれらの患者さんの診療を通して、詳細な問診の取り方、神経診察による病巣診断から病因診断に係る考え方を学び、適切な治療方針を立てられるよう神経内科専門医が指導している。当科の患者さんは群馬県だけでなく近県から紹介されることも多く、希少な疾患にめぐりあう機会にも恵まれており、経験した症例について積極的に学会発表・論文発表を行い国内外に発信する姿勢を指導している。

２．研修方略

（１）方法

主に病棟での入院患者の診療を担当する。基本的に診察は日本神経学会指導医と共に行い、神経所見の取り方から病巣診断への考え方を学ぶ。神経所見から必要な補助検査（画像検査、神経生理学的検査など）を選択し、血液・髄液検査の結果を解析する力を養う。また当科では、神経疾患の診断に必要な神経生理学的検査、神経病理学的検査に習熟した指導医がおり、その手技と結果の判読法を学ぶことができる。そして、確定診断後に主要疾患の治療法を習得する。脳血管障害、てんかんなどの神経救急疾患については救急部での初期治療から入院後の治療まで一連の流れ経験することができる。認知症疾患医療センターで開催される認知症事例検討会を通じて認知症ケアについて研修することも可能である。また、筋萎縮性側索硬化症をはじめとする神経難病の患者については多職種スタッフを交えた支援者会議が行われており、患者の在宅支援、呼吸・栄養管理などの対応についての知識とスキルを身につけることができる。

（２）週間スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金
8：30 ～12：00	病棟業務	病棟業務	教授回診 （8：30～）	病棟業務	病棟業務
13：00 ～16：00	病棟業務、神経生理、神経病理検査	病棟業務、神経生理、神経病理検査	病棟業務、神経生理、神経病理検査	病棟業務、神経生理、神経病理検査	病棟業務、神経生理、神経病理検査
16：00～	チームカンファレンス	チームカンファレンス 脳神経外科・脳神経内科合同カンファレンス（月１回）	チームカンファレンス 外来カンファレンス 内科診療センター合同カンファレンス(3ヶ月に１回) 学会予行など	チームカンファレンス 勉強会（クルズス、月１回）	チームカンファレンス

（３）経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

３．臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者　　池田　佳生（診療科長）
○副臨床研修計画責任者　　笠原　浩生

４．指導医の氏名

池田　佳生、笠原　浩生、佐藤　正行、中村　琢洋、石川　大介、岡　大典、髙橋　怜真

内分泌糖尿病内科

（本研修は群馬大学医学部附属病院にて行う）

１．研修の概要・特色

内分泌糖尿病疾患の診療を主に行っています。糖尿病、電解質異常、甲状腺ホルモンや副腎皮質ホルモンなどの各種ホルモン異常症は、内科だけでなく、いずれの科の疾病にも合併する疾患です。また内分泌代謝系は生活習慣病である高血圧症、糖尿病、脂質異常症の病態を理解する上での基本であるため、将来的に内分泌・糖尿病を専門領域として選択しない研修医にとっても必須の領域であり、実践的な臨床診断法と治療法を指導しています。また、全県下から甲状腺疾患、副腎疾患さらに糖尿病患者が紹介されておりますので、内分泌代謝専門医や糖尿病専門医を目指す研修医には、数多くの症例を経験できる機会を提供できます。

具体的には、糖尿病領域では、持続血糖測定(CGM)や強化インスリン療法、持続皮下インスリン注入療法(CSII)、糖尿病合併妊娠など、より専門的で高度な診療を実践しています。内分泌代謝領域では「甲状腺」「間脳下垂体」「副腎」「多発性内分泌腫瘍症」など多くの領域で、日本での診断指針や治療ガイドライン策定を実際に担当している上級医から直接指導を受け、最新の知見に基づいた診断法・治療法を習得することができます。また、ICU との連携により糖尿病性昏睡や甲状腺クリーゼ、副腎クリーゼなどの内分泌緊急症に対応するための実践的知識を習得することが可能です。

症例検討会、糖尿病カンファレンス、他科との合同カンファレンス（内分泌腫瘍部会キャンサーボード）などに参加し、興味深い症例を受け持った場合には積極的に内科学会地方会や内分泌学会、糖尿病学会などで症例報告を行い、可能であれば英文の症例報告を目指します。

２．研修方略

（１）方法

① 内分泌糖尿病疾患の患者さんを主治医として受け持ち、病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体所見を系統的に把握し、記載する能力をつける。

② 病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な血液検査、尿検査を自ら計画・実行し、結果を解釈できる。

③ 検査の適応を判断でき、単純 X 線検査、CT 検査、MRI 検査、超音波検査の施行計画と結果の解釈ができる。内分泌負荷試験、選択的静脈サンプリング検査、持続血糖モニター検査などを計画、実施、評価できる。

④ 基本的診療手技の適応を決定し、実施するために注射法、採血法、穿刺法、胃管の挿入と管理ができる。

⑤ 基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる。食事療法・栄養指導ができ、各種治療薬の作用、副作用を理解し、薬物療法ができる。他職種とも連携しチーム医療を実践できる。

⑥ チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し管理するために、診療録、退院時サマリー、処方箋、指示箋、紹介状、紹介状への返信を作成でき、管理できる。

⑦ 経験した症例のなかで医学的に興味深い症例について内科学会、内分泌学会、糖尿病学会等で発表を行う。症例報告を論文にまとめ積極的に世界に発信する。

⑧ 副腎不全や甲状腺クリーゼ、糖尿病性ケトアシドーシスなどの重症例ではショック状態の患者さんを診療し、適切な検査、治療法を選択する。

⑨ 内分泌機能異常に伴う、認知機能低下や意識障害、物忘れなどを見逃さないよう鑑別診断を行い、適切な治療方針を立てる。

⑩ 膵臓、消化管内分泌腫瘍症患者に発症する消化器系の臨床所見を把握し、適切な治療方針を決定する。

⑪ 甲状腺癌、下垂体癌や悪性褐色細胞腫の患者さんにおける終末期医療を学ぶ。

⑫ 成長ホルモン分泌不全症や骨軟骨系統疾患などの患者さんにおける成長発達障害を遺伝子検査も含めて適切に診療できる。

⑬ NST 研修を通じて栄養療法の考え方や経腸栄養/静脈栄養の適切な選択、栄養評価ができる。またチーム医療の重要性を学ぶことができる。

（２）週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30	病棟業務 外来(新患、再診) 内分泌/糖尿病　刺激・抑制試験など	病棟業務 内分泌/糖尿病　刺激・抑制試験など	病棟業務 外来(新患、再診) 内分泌/糖尿病　刺激・抑制試験など	病棟業務 外来(新患、再診) 内分泌/糖尿病　刺激・抑制試験など	病棟業務 外来(新患、再診) 内分泌/糖尿病　刺激・抑制試験など
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:30	新患カンファレンス	病棟	病棟回診 選択的副腎静脈サンプリング検査、 選択的動脈内 Ca 注入肝静脈採血検査（核医学科）等	病棟	
15:00 15:30	外来カンファレンス	病棟	内分泌腫瘍部会 キャンサーボード 外来カンファレンス 糖尿病カンファレンス 肥満カンファレンス	甲状腺エコー下穿刺吸引細胞診検査 NST 回診	糖尿病教室 病棟
16:00	診療チーム検討会				
17:00		まとめ	まとめ		まとめ
			内科診療センター合同カンファレンス(3ヶ月に1回)		

（３）経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

３．臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者　　山田　英二郎（診療科長）

○副臨床研修計画責任者　　堀口　和彦（副診療科長）

４．指導医の氏名

山田　英二郎、堀口　和彦、松本　俊一、吉野　聡、土岐　明子、綿貫　裕

呼吸器・アレルギー内科
（本研修は群馬大学医学部附属病院にて行う）

１．研修の概要・特色

呼吸器・アレルギー疾患は多岐にわたり、肺がん等の腫瘍性疾患、肺炎、結核等の呼吸器感染症、気管支喘息などのアレルギー性炎症の疾患、COPD 等の慢性呼吸器疾患、肥満・代謝とも関連した睡眠時無呼吸症候群、特発性肺線維症等にとどまらず膠原病や血管炎症候群等を背景とした間質性肺疾患、また種々の原因によっておこる呼吸不全等に対応している。内科医としての基本として、医師患者関係の構築、臨床倫理、診察技能、診療録記載、プロブレムに沿った検査・治療計画の作成について習得した上で、それぞれの疾患の最新の EBM にもとづいた診療を行う。多くの呼吸器・アレルギー疾患では、全身の諸臓器が同時に障害される併存症にも注意を払わなければならず、専門領域にとらわれず他専門分野と協調することが必要であり、そのような総合的な医療を研修していく。なお、貴重な経験症例は内科学会や呼吸器学会、肺癌学会、アレルギー学会などにて積極的に発表・発信していく。

２．研修方略

（１）方法

臨床医としての基礎を身につけることに重点をおいて、

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、薬剤師、栄養士、療法士、ソーシャルワーカーなどと協力して患者のケアにあたれるように経験を積む。

③ 呼吸器疾患の発症や増悪は、生活習慣（喫煙、職業・環境曝露、感染源への接触など）、基礎疾患（全身疾患、肺疾患、免疫能など）といった種々の要因に左右される。内科診療における、医療面接・身体診察を学び、病態と臨床経過を把握し、指導医のもとで適切な検査、処置、治療を行なえるようになる。

④ 呼吸器疾患は多彩であり、鑑別診断も多い。また、基本的な病態評価として生理学、画像診断学、病理学など切り口も豊富である。これらをふまえた適切な診療計画（検査計画・治療計画）の作成方法を修得する。

⑤ 呼吸器疾患の診療では、基本的診療手技・救急手技を要することが多い。動静脈採血　法、点滴・静脈確保、気道確保などに習熟する。また気管支鏡検査や胸腔穿刺等の専門的な手技についても基本を学ぶ。

⑥ 基本的な臨床検査（血液検査、尿検査、胸部単純 X 線検査、胸部 CT 検査、心電図、呼吸機能検査など）の正しい解釈の仕方を習得する。とくに、胸部単純 X 線検査と呼吸機能検査を解釈することは、医師として備えるべき基本技能であり、当科の研修で学ばれたい。

⑦ 基本的治療法（とくに抗がん薬・抗菌薬・副腎皮質ステロイド薬・麻薬などの薬物療法、輸血・輸液療法）などに習熟する。

⑧ POS（Problem Oriented System）に基づく診療録の書き方、紹介状や診断書作成方法を身につける。

⑨ ③から⑦をふまえて、多彩な情報からポイントをおさえて他者に提示し、議論に供することができるよう、症例プレゼンテーションの方法を学ぶ。

⑩ 入院患者を受け持ち、院内の横断的なチーム活動に参加する。具体的には、感染制御部・緩和ケアチーム・NST チームと相談し治療を行っていく。また、患者支援センターと相談し、退院支援、転院調整、社会復帰支援、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）を行っ

ていく。

⑪ 担当患者さんにより、院内の横断的なチーム活動に参加する。具体的には、感染制御部・緩和ケアチーム・NST チームと相談し治療を行っていく。また、患者支援センターと相談し、退院支援、転院調整、社会復帰支援、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）を行っていく。

（２）週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	チーム回診 病棟業務 外来業務	チーム回診 病棟業務 外来業務	チーム回診 病棟業務 外来業務	チーム回診 病棟業務 外来業務	チーム回診 病棟業務 外来業務
午後	気管支鏡検査 病棟業務	気管支鏡検査 病棟業務 診療チームカンファレンス	症例カンファレンス　（病棟） 内科診療センターセンター合同カンファレンス（3 ヶ月に 1 回）	病棟業務	肺結核DOTSカンファレンス（月1回） 病棟業務
	外来カンファレンス	肺がん・中皮腫キャンサーボード（内科、外科、放射線科、画像診断部）（毎週） 病理カンファレンス（月1回）		外来カンファレンス 診療チームカンファレンス	診療チームカンファレンス

（３）経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

３．臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者　　伊藤　功朗（診療科長）
○副臨床研修計画責任者　　古賀　康彦（副診療科長）

４．指導医の　　氏名

伊藤　功朗、砂長　則明、古賀　康彦、矢冨　正清、鶴巻　寛朗、三浦　陽介、山口　公一、櫻井　麗子、澤田　友里、久田　剛志

精神科神経科

（本研修は群馬大学医学部附属病院にて行う）

１．研修の概要・特色

精神疾患は、医療法において、がん・急性心筋梗塞・脳卒中・糖尿病と並ぶ 5 疾病のひとつと位置付けられています。精神疾患による受診患者が 300 万人を越え、自殺の背景としても重要であることがその理由です。さらに、WHO が疾病の社会的重要性の指標として用いている健康・生活被害指標（障害調整生命年 disability-adjusted life years, DALY）においては、先進国においては精神疾患がそのトップです。このように、精神疾患は健康や生活に大きな影響を及ぼしていると共に、有病率が高く、どの診療科で働いていても接する機会の多い重要な疾患です。

そして精神疾患の治療は、当事者や家族の苦痛や不安に配慮しながら、身体・心理・社会的側面を含めて全人的にその人を理解し、良好な関係性の下に進めることが特に重要です。こうした姿勢は精神科に特有のものではなく、臨床研修を通して全ての医師が身につけるべき大切な資質です。

当科での研修では、うつ病などの気分障害、統合失調症、発達障害、認知症をはじめとした代表的な精神疾患の診断・治療に関わりながら、その理解と対応を身につけることを目指します。さらに、医療場面における患者・家族・スタッフの心理と行動を理解し、多職種チーム医療のリーダーとしての医師の役割を身につけることを目標とします。例年、とくに医療面接の技法の習得においては、経験した研修医から数多くの好評を得ています。このため、選択研修に 1 ヵ月だけでなく、2 ヵ月以上の期間を選択したり、当初の予定を変更して選択研修を追加したりする研修医が多いことも、当科の特徴の一つです。

臨床研修での精神科の経験は、将来どの科を専門にした場合でも、全人的な治療をおこなう上で意義をもつことでしょう。

２．研修方略

（１）方法

① おもに午前は協力病院の精神科病院で、午後は大学で研修を行い、代表的な精神神経疾患（気分障害・統合失調症・発達障害・認知症・アルコール依存症など）の入院患者を受け持ち、指導医の助言・助力を得ながら診療を行う。
② 指導医とともに精神科専門外来で診療を行う。
③ 他科入院中に生じた精神症状について、指導医とともに診療を行う。
④ 自殺関連行動により受診した患者について、指導医とともに診療を行う。
⑤ 病棟カンファレンス（医師・看護師・精神保健福祉士・公認心理師・薬剤師・栄養士等による多職種カンファレンス）に参加し、精神疾患患者の社会復帰や退院支援、摂食障害患者の栄養サポート等を学び、全人的な医療を実践する。
⑥ 病棟回診（週１回）に参加する。
⑦ 抄読会（週１回）に参加する。
⑧ 治療検討会（週１回）に参加する。
⑨ グループ回診（週１回）に参加する。
⑩ 緩和ケアチーム回診に参加する。
⑪ 虐待防止委員会（CAPS）に参加する。

（２）週間スケジュール

<table>
<tr><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td></tr>
<tr><td>午前</td><td>病棟
外来初診</td><td colspan="4">協力病院
＊週に１回は群大病院（病棟）</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">移動・休憩</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>グループ回診</td><td colspan="2" rowspan="2">病棟・他科往診・外来再診</td><td colspan="2" rowspan="2">全体回診
病棟カンファレンス</td></tr>
<tr><td>抄読会</td></tr>
<tr><td>治療検討会</td><td colspan="4">レクチャー（随時）</td></tr>
</table>

（３）経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

３．臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者　　武井　雄一（診療科長）
○副臨床研修計画責任者　　藤原　和之

４．指導医の氏名

神出　誠一郎、武井　雄一、相澤　千鶴、藤原　和之、井上　恵理子、村山　侑里、須永　匡一

小児科
（本研修は群馬大学医学部附属病院にて行う）

１．研修の概要・特色
（１）概要
小児科の診療内容は、血液、呼吸器・アレルギー、感染免疫、消化器、循環器、神経、内分泌代謝、腎臓、児童精神、新生児と、小児の内科疾患全域および周産期・新生児の医療まで多岐にわたる。このため、研修では、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、各分野専門の指導医の下で入院患者を数名受け持ち、患児・家族と医師間の関係構築、診察手技、診療基本手技（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・回診での症例提示、検査結果の評価、検査・治療計画作成等を行う。また、小児の薬用量、補液量、検査基準値等、年齢により異なる必須知識を習得し、小児患者に苦手意識を持たずに対応できることを目指して研修する。さらに小児の一次救急を担当できる様に救急疾患への対応も学ぶ。研修の指導は小児科学会認定専門医、さらにはサブスペシャリティーの専門医により行われる。子どもの疾患への対応のみならず、子どもの健全な発育を支援することができるのが小児科の魅力である。

（２）行動目標
１）小児特に乳幼児への接触、養育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できる。
２） 小児の正常発達・発育及び一般的疾患の知識を習得し、異常のスクリーニングができる。
３）成長の各段階により異なる薬用量、補液量の知識を習得する。
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習得する。
６）小児の救急疾患のプライマリ・ケアを習得し、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）思春期心理、虐待といった心理社会的側面への配慮ができる。

（３）経験目標　Ａ 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
ａ）養育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。
ｂ）全身の診察（バイタルサイン、理学的所見）を行い、記載ができる。
ｃ）正常小児の身体発育、精神発達、生活状況を問診と母子手帳から評価できる。
ｄ）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。
ｅ）小児の代表的な発疹性疾患の鑑別ができる。
２）基本的な臨床検査
ａ）一般血液検査（動脈血ガス分析、血液生化学検査、血算）
ｂ）心電図検査
ｃ）単純Ｘ線検査
ｄ）心臓、腹部、頭部超音波検査
ｅ）マススクリーニング
３）基本的手技
ａ）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。
ｂ）採血法（静脈血、動脈血、新生児の足底採血）を実施できる。
ｃ）気道確保、人工呼吸を実施できる。
ｄ）腰椎穿刺が実施できる。
ｅ）胃管の挿入と管理ができる。

4）基本的治療法
ａ）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できる。
ｂ）小児救急で用いる薬剤を理解し、用いる事ができる。
ｃ）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。
ｄ）乳幼児に対する薬剤の服用、使用法について、医療スタッフに指示し、養育者を指導できる。
ｅ）小児の救急疾患（喘息発作、脱水症、けいれん、発疹性疾患）のプライマリ・ケアと重症の判断ができる。
5）医療記録
ａ）診療録の記載が正確にできる。

（4）経験目標　B 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 けいれん
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・病態
① ショック
② 急性呼吸不全
③ 脱水症
④ けいれん
⑤ 急性感染症
⑥ 虐待
⑦ 意識障害

２．研修方略

（1）方法

1）入院患者の担当医として、指導医の助言、助力を得ながら診療にあたる。
ａ）小児、特に乳幼児への接触、養育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。
ｂ）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習得し、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。
ｃ）小児、特に乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を修得する。
ｄ）小児に用いる主要な薬剤に関する知識と用量・用法の基本を修得する。
ｅ）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。
ｆ）新入院患者の要約を作成し、教授回診時にプレゼンテーションを行い、情報発信を的確に行う方法を習得する。
2）週１回の一般外来診療を指導医とともに行う（予防接種や児童精神領域の外来を含む）。月１回の乳児検診に参加する。
3）週１回の教授回診に参加し、ＮＩＣＵを含む全入院患者のラウンドを行う。
4）病棟カンファレンス（週２回）、抄読会（２週に１回）、研修医向け講義（適宜、虐待への対応を含む）に参加し、小児科医として必要な知識を身につける。抄読会で英語論文の紹介を１回行う。
5）リサーチカンファレンス、オープンケースカンファレンス（月１回）に参加し、基礎知識

を広げる。

（２）週間スケジュール

<table>
<tr><th>スケジュール</th><th>月</th><th colspan="2">火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8:30～</td><td rowspan="3">病棟診療</td><td colspan="2" rowspan="2">病棟カンファレンス</td><td rowspan="3">外来診療/
病棟診療</td><td rowspan="3">病棟診療</td><td rowspan="3">病棟診療/
外来診療</td></tr>
<tr><td>9:00～</td></tr>
<tr><td>10:00～</td><td colspan="2" rowspan="2">教授回診

昼　食</td></tr>
<tr><td>11:00～</td><td rowspan="2">昼　食</td><td rowspan="2">抄読会/リサーチカンファレンス
/
オープンケースカンファレンス</td><td rowspan="2">昼　食</td><td rowspan="2">昼　食</td><td rowspan="2">昼　食</td></tr>
<tr><td>12:00～</td><td rowspan="5">病棟診療</td></tr>
<tr><td>13:00～</td><td rowspan="3">病棟診療</td><td>乳児健診
（1x/月）</td><td rowspan="3">病棟診療</td><td rowspan="3">病棟診療</td><td rowspan="3">病棟診療</td></tr>
<tr><td>14:00～</td><td rowspan="2">病棟診療</td></tr>
<tr><td>15:00～</td></tr>
<tr><td>16:00～</td><td colspan="2">グループカンファレンス</td></tr>
</table>

（３）経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

３．臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者　　滝沢　琢己（教授）

○副臨床研修計画責任者　　荒川　篤康

４．指導医の氏名

滝沢　琢己、羽鳥　麗子、八木　久子、石毛　崇、井上　貴博、大津　義晃、龍城　真衣子、西田　豊、市之宮　健二、堀越　隆伸、原　勇介、飯島　真由子、山崎　陽子、大和　玄季、荒川　直哉、荒川　篤康、飯田　貴也

循環器外科
（本研修は群馬大学医学部附属病院にて行う）

１．研修の概要・特色

外科専門医の取得念頭においており、外科医師として１つの領域にこだわらず幅広く診断、治療できる医師を養成することを研修の理念としている。種々の疾患の診断方法、術前術後管理、外科手技などの基礎から、専門的手術や特殊な患者についても深く研修する。また１回以上の学会発表と１編以上の論文ができるよう指導するプログラムとなっており、研修終了後のスキルアップのためにも貢献できると考えている。

２．研修方略

（１）方法

対象となる疾患は心臓領域では虚血性心疾患、心臓弁膜症、成人先天性心疾患などで、大血管領域では胸部から腹部大動脈瘤、大動脈解離がある。末梢血管領域では閉塞性動脈硬化症や末梢動脈瘤、静脈瘤などの疾患も対象としている。術前から術後まで多岐にわたる評価、管理を要するため、診断・方針決定におけるプロセス、手技、結果について多く学習することが可能である。また大学病院として高い水準の治療をするために複数領域に関わる疾患でも各専門科と協力して行うことができるため、多彩な疾患を経験することが可能である。具体的にはいかに挙げる内容の習得を目指す指導を施行する。

① 外科に必要な診察法や検査法、基本的な手技等、外科学一般の基礎を修得（穿刺、創部処置、ドレーン管理などの基礎知識などの習得を含む）
② 周術期集中管理に必要な呼吸・循環や体液バランス（水分や電解質）の管理法、静脈栄養、経腸栄養などの輸液、栄養管理法を修得
③ 術前の病歴の整理、診察、採血、検査結果の分析など全身評価
④ 手術により基本手技（手洗い、止血操作や縫合処置、縫合糸の結紮、開胸、末梢血管手術）などの手技の修得
⑤ 基礎疾患を有する場合、診療科カンファレンスのみでなく、他科へのコンサルト、多職種カンファレンスを行うことで、チーム医療、コミュニケーション能力、医療安全に対しての意識を高くすることができる。
⑥ 受け持った症例や疾患に対しての学習や検討を行い、学会発表や論文を作成する。

（２）週間スケジュール

<table>
<tr><th>スケジュール</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>7:30～</td><td>全体
カンファレンス</td><td>合併症
カンファレンス</td><td></td><td rowspan="3">外科診療
センター
全体
カンファレンス
センター長回診
診療科長回診
診療業務</td><td></td></tr>
<tr><td>8:00～</td><td rowspan="2">病棟／ICU 回診</td><td>病棟／ICU 回診</td><td rowspan="2">術前カンファレンス
カルテ回診</td><td rowspan="2">病棟／ICU 回診</td></tr>
<tr><td>8:30～</td><td rowspan="5">手術／診療業務
／術後管理</td></tr>
<tr><td>9:00～</td><td rowspan="4">診療業務
（外来/病棟）</td><td rowspan="2">病棟／ICU 回診
診療業務（外来／病棟）</td><td rowspan="2">手術・診療業務
（外来/病棟）</td></tr>
<tr><td>10:00～</td><td rowspan="3">手術（8:30～）
／診療業務
／術後管理</td></tr>
<tr><td>13:00～</td><td rowspan="2">診療業務（病棟）</td><td rowspan="2">手術／診療業務</td></tr>
<tr><td>16:15～</td><td>多職種
術前カンファレンス</td></tr>
<tr><td>17:30～</td><td></td><td></td><td>抄読会／病棟カンファレンス</td><td></td></tr>
<tr><td>18:15～</td><td></td><td></td><td></td><td>循環器カンファレンス</td><td></td></tr>
</table>

（３）経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

３．臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者　　立石　渉（診療科長）

○副臨床研修計画責任者　　なし

４．指導医の氏名

立石　渉

呼吸器外科
（本研修は群馬大学医学部附属病院にて行う）

１．研修の概要・特色

呼吸器外科では、肺癌を中心とした肺疾患や縦隔疾患の外科治療を行っている。手技的特徴としては胸腔鏡やロボットを用いた低侵襲手術や、肺区域切除などの機能温存手術を積極的に行っている。また、進行癌に対しては気管支・血管形成の技術を用いた拡大手術を行っている。さらに、画像支援を利用したテーラーメイド手術や院内肺癌 cancer board に積極的に参加して分子標的薬や抗がん剤を用いたテーラーメイド治療を行っている。

研修として、日常診療で必要な外科的疾患の診断および処置（プライマリ・ケア）を的確に施行できることを目的として、結紮・縫合などの基本的な外科手技および、実際の検査、手術、術前術後管理、合併症の治療を経験し、より幅広い外科的知識や手技、診療能力を修得する。また、胸腔ドレーンの挿入や管理など呼吸器外科ならではのより専門的な研修内容も行ってもらう。さらに将来の日本外科学会専門医の取得も視野に入れて、1 回以上の学会発表と 1 編以上の論文を投稿できるよう指導する。

２．研修方略

（１）方法

① 術前：病歴の整理、診察、採血、検査結果の分析など全身評価を行う。

② 手術：担当症例の手術に参加する。止血操作や縫合処置、縫合糸の結紮などの手技を研修する。また摘出した標本を上級医の指導のもとに整理し、病変を直接に確認する。

③ 術後管理：輸液管理や呼吸管理、水分バランスなどの全身管理を研修する。創処置法やドレーンの管理、鎮痛剤の使用法も修得する。

④ その他：胸腔穿刺、気管切開、気管支鏡、超音波検査などの検査や処置にも積極的に参加する。

研修期間中に携わる可能性がある呼吸器外科の手術手技として、開閉胸、気管切開、開胸肺生検、胸腔鏡下肺生検、気胸手術、転移性肺腫瘍手術等がある。

（２）週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	7:30-全体カンファレンス（第 1 週）		6:50-抄読会 7:30-合併症カンファレンス（臨時）	7:40-外科診療センターカンファレンス 呼吸器外科回診	
	手術/病棟業務	病棟業務	手術/病棟業務	手術/病棟業務	病棟業務
午後	手術/病棟業務	病棟業務	手術/病棟業務	手術/病棟業務	病棟業務
		各種カンファレンス 16:30 呼吸器外科 17:00 病理（月 1 回） 18:00 院内呼吸器 cancer board			

（３）経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

３．臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者　　永島　宗晃（助教）
○副臨床研修計画責任者　　大瀧　容一（助教）

４．指導医の氏名

永島　宗晃、大瀧　容一、河谷　菜津子、矢澤　友弘、中澤　世識

消化管外科
（本研修は群馬大学医学部附属病院にて行う）

１．研修の概要・特色

消化管外科では、一般外科、食道外科、胃外科、大腸肛門外科を専門としており消化管における幅広い臨床能力を備えた医師の育成を行っている。一般的な外科学及び外科手技を習得する際に、消化管外科領域の知識と技能は欠かすことができない。総合的な外科疾患、消化管疾患に対して診断、検査法、術前後管理、手術などを主治医チームのひとりとして研修する。外科研修で習得すべき知識や手技はミニレクチャーを通して講義するとともに、動画を取り入れて、いつでも閲覧し予習復習できるよう工夫されている。

２．研修方略

（１）方法

到達目標

- 外科医師として幅広い基本的な臨床能力を備え、患者の精神的、身体的疾患に対して診療態度、知識、判断能力、安全管理、予防および救急医療などの臨床研修を行うことを目標とする。
- 外科学における基本的な診断手技や手術手技および周術期管理を確実に身につける。
- 消化管外科および一般外科学における術前診断、検査の手順・方法、症例呈示、各疾患の病態を正確に把握できる。
- 消化管疾患の術前後管理、手洗い、創傷処置、手術などの基本的手技を身に付ける。
- 研修中に体験した消化管外科症例や疾患を検討し、学会発表や論文を作成する。

内容

- 問診、病歴の整理、診察、検査結果の分析などを行う。
- 担当症例の手術に参加し、手術操作や、縫合・結紮処置などの外科基本手技を研修する。
- 摘出標本の整理の仕方を学び、病変の肉眼像を確認し、画像診断と比較し、理解を深める。
- 術後の輸液管理、呼吸管理を学習する。
- 創処置やドレーンの管理、術後疼痛管理などを習得する。
- 癌性疼痛管理、薬物治療の有害事象管理を学習する。
- 胸腔・腹腔穿刺などの処置を要する場合には積極的に参加し経験する。
- 感染制御部と連携し、重症感染症、術後感染症の管理を学ぶ。
- 病棟看護師、病棟薬剤師、病棟管理栄養士など多職種の協力による医療、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム（NST）と連携したチーム医療や、退院支援準備等を研修する。
- 急性腹症をはじめとする救急患者を診察し、診断のプロセスを学ぶとともに、薬物療法や外科治療の準備、検査を組み立てる実際を学ぶ。

（２）週間スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金
7:40～	全体カンファレンス（第一月曜）			外科診療センター全体カンファレンス センター長回診 診療科長回診 病棟業務	
8:30～	手術 外来/病棟業務	手術 上部消化管内視鏡 外来/病棟業務	手術 外来/病棟業務		手術/病棟業務
13:00～	手術 外来/病棟業務 手術/病棟業務 下部消化管内視鏡 病棟業務	手術 上部消化管内視鏡 外来/病棟業務 手術/病棟業務 病棟業務	手術 外来/病棟業務 手術/病棟業務	手術 外来/病棟業務	手術/病棟業務 下部消化管内視鏡 手術/病棟業務
16:30～	消化管カンファレンス（キャンサーボード）		合併症カンファレンス（不定期開催）	合併症カンファレンス（不定期開催）	合併症カンファレンス（不定期開催）
17:00～ 18:00～			上部消化管チームカンファレンス	下部消化管チームカンファレンス	

（３）経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

３．臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者　　佐伯　浩司（教授）
○副臨床研修計画責任者　　酒井　真

４．指導医の氏名

酒井　真、佐野　彰彦、木村　明春、熊倉裕二、白石　卓也、岡田　拓久、栗山　健吾、中澤信宏、小澤直也、小峯知佳

肝胆膵外科

（本研修は群馬大学医学部附属病院にて行う）

１． 研修の概要・特色

肝胆膵外科では、消化器・肝胆膵疾患の診断・検査・治療を系統的に学び、一般的な外科学及び外科手技を習得するために必要な研修プログラムを組んでいる。対象領域としては、肝臓・胆道・膵臓・脾臓・十二指腸・副腎・後腹膜の疾患と多岐に渡っており、一般的な疾患から専門的なものまで幅広く研修を行うことを目標とする。①将来、外科を専門とするもの、②さらに消化器外科専門医、肝胆膵外科専門医を志すもの、③外科以外を専門とするものの全てに対し一般外科及び消化器外科技術を身につけられるプログラムとなっている。

２． 研修方略

（１） 方法

肝胆膵外科では、専門性の高い疾患が集まるため、先進的な画像技術や内視鏡的検査等から行う診断手法や、３次元的な解剖学的認識が必要なダイナミックな手術操作、胆管・膵管や血管等の微小脈管を縫合する繊細な手術手技の学習ができる。実際の手術手技を目の前で経験するだけでなく、すべての症例で映像を保存しているため、映像での学習が可能である。

到達目標として以下を挙げ、適宜フィードバックする。

① 外科医師として幅広い基本的な臨床能力を備え、患者の精神的、身体的疾患に対して診療態度、知識、判断能力、安全管理、予防および救急医療などの臨床研修を行うことを目標とする。

② 外科学における基本的な診断手技や手術手技および周術期管理を確実に身につける。

③ 肝胆膵外科および消化器一般外科学における術前診断、検査の手順・方法、症例呈示、各疾患の病態を正確に把握できる。

④ 消化器疾患の術前後管理、手洗い、創傷処置、手術などの基本的手技を身に付ける。

⑤ 専門性の高い診療技能だけではなく、Cancer Board、診療科カンファレンス、手術説明などに参加することで Informed Consent チーム医療、コミュニケーション能力、医療安全に対する理解を深めることができる。

⑥ 実習中に体験した肝胆膵外科症例や疾患を検討し、学会発表や論文を作成する。

（２）週間スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金
7:50～	診療科カンファレンス・回診	診療科カンファレンス・回診	診療科カンファレンス・回診	外科診療センターカンファレンス	診療科カンファレンス・回診
9:00～ 9:30～	手術/病棟業務	病棟業務/外来	手術/病棟業務	センター長回診 診療科長回診 手術/病棟業務	手術/病棟業務

スケジュール	月	火	水	木	金
13:00～ 16:00～ 18:00～ 19:00～		肝胆膵外科研究カンファレンス			膵・胆道 Cancer Board 肝臓 Cancer Board

（３）経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

３． 臨床研修計画責任者氏名

○臨床研修計画責任者　　調　　憲（診療科長）

○副臨床研修計画責任者　　新木　健一郎

４．指導医の氏名

調　　憲、新木　健一郎、久保　憲生、五十嵐　隆通、塚越 真梨子、石井　範洋、星野　弘毅、村主　遼

乳腺・内分泌外科
（本研修は群馬大学医学部附属病院にて行う）

１． 研修の概要・特色

乳腺・内分泌外科では、外科治療は、乳癌や甲状腺癌を中心とした悪性疾患、バセドウ病や副甲状腺機能亢進症などの内分泌疾患に対する手術を行っている。特に、乳癌については、診断から、外科手術、薬物治療までの一連の診療経過を学ぶことが可能である。具体的には、診断に必要な視触診手技、マンモグラフィー読影、乳房超音波技術・読影、細胞診や組織生検の技術を学ぶことができる。治療方針や術式の決定に際しては、Shared decision making(共有意思決定)のプロセスを学ぶ機会がある。整容性と根治性を追求した乳房温存術、乳房再建術を形成外科と協力し積極的に導入しており、乳房同時再建を経験する機会に恵まれている。また術前・術後の薬物療法、放射線治療の適応についての専門的な知識も学習できる。進行再発乳癌症例も含め、個々に合わせた薬物治療と、その副作用管理について研修することができる。バセドウ病や副甲状腺機能亢進症に対する外科治療では、ホルモンの状態を考慮した周術期管理について習得する。

専門性の高い診療技能だけではなく、Cancer Board、診療科カンファレンス、手術説明などに参加することで Informed Consent チーム医療、コミュニケーション能力、医療安全に対する理解を深めることができる。

乳腺・内分泌外科の帰属する外科診療センターの研修プログラムは、外科医師として１つの領域にこだわらず幅広く診断・治療できる能力を身に着けることを目的とし、同時にその技能を将来にわたり高め、国際的に活躍できる外科医に成長できるよう養成していくことを研修の理念としている。外科診療センター全体カンファレンスや、合併症カンファレンスなどの参加の機会があり、稀少症例、合併症の治療、高リスク症例などの事例を学び、将来どの外科系分野を選択しても役立つ外科診療能力を身に着けることができる。

本研修プログラムは、乳腺認定医・専門医、内分泌・甲状腺外科専門医の習得を目指す研修医に対してのみならず、基盤となる日本外科学会外科専門医の取得を目指す者にも配慮されたプログラムとなっている。専門医取得時に必要な研修業績（学会発表、論文発表）の指導も行っている。それぞれの研修医のニーズに十分対応し、充実した研修ができるプログラムを提供する。

２． 研修方略

（１） 方法

入院症例・手術症例

① 問診、病歴の整理、診察、検査結果の分析などを行う。
② 手術目的入院症例に対しては、術前説明に同席し、Informed Consent の実際を学ぶ。
③ 担当症例の手術に参加し、止血操作や縫合・結紮処置などの外科基本手技を研修する。
④ 摘出標本の整理の仕方を学び、病変の肉眼像を確認し、画像診断と比較し、理解を深める。
⑤ 術後の輸液管理、呼吸管理を学習する。
内分泌疾患の術後においてはホルモン環境を考慮した周術期管理を研修する。
創処置やドレーンの管理、術後疼痛管理などを習得する。

入院症例・再発症例

① 癌性疼痛管理、薬物治療の副作用管理を学習する。
② 中心静脈ラインの留置、気管切開、胸腔・腹腔穿刺などの処置を要する場合には積極的に参加し経験する。
③ 病棟看護師、病棟薬剤師、病棟管理栄養士など多職種の協力による医療、緩和ケアチーム、栄養サポートチームと連携したチーム医療や、退院支援準備等を研修する。

④　病状説明の際には同席し、Advance Care Planning (ACP)を理解する。

外来症例

①　初診症例の問診、診察、検査結果の分析などを行う。

②　乳腺・甲状腺超音波検査、超音波ガイド下の細胞診、組織生検（針生検、マンモトーム生検）の手技を学ぶ。

③　治療計画を立て、薬物療法や外科治療の準備、検査を組み立てる実際を学ぶ。

（２）週間スケジュール

	月	火	水	木	金
				全体 カンファレンス (7:40～)	
	外来症例 カンファレンス (8:00～)		外来症例 カンファレンス (8:00～)		
	回診	回診	診療科を回診	センター長回診 病棟医長回診	回診
午前	外来業務 (9:00～)	手術（8:30～） /病棟業務	外来/病棟業務 (9:00～)	手術/病棟業務 (8:30～)	手術（8:30～） /病棟業務
午後	病棟業務 /外来検査	手術/病棟業務	外来/病棟業務	手術/病棟業務	病棟業務
			乳癌 Cancer Board（18:00～）		

（３）経験可能な診療業務

一般外来・（病棟診療）・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

３．　臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者　　尾林　紗弥香

○副臨床研修計画責任者　　荻野　美里

４．指導医の氏名

菊地　麻美、尾林　紗弥香、荻野　美里、田邊　恵子

小児外科

（本研修は群馬大学医学部附属病院にて行う）

１． 研修の概要・特色

小児外科における対象疾患は多種多様で全身にわたる小児疾患を担当し、かつ特に専門性の高い診療科である。そのため研修では、小児科の血液、呼吸器・アレルギー、消化器、神経、内分泌代謝、腎臓、新生児の各専門グループと協力の下、小児及び小児診療の特性を考慮した診察・処置の基本を身につけるとともに、消化管外科（食道、胃、大腸肛門）肝胆膵外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科、循環器外科の各外科診療センター専門グループと協力の下、外科術後管理を含めた幅広い臨床能力を備えた医師の育成を主眼に行っている。外科診療で習得すべき知識や手技はミニレクチャー等を通して講義するとともに、ドライラボやアニマルラボを用いた手術手技・腹腔鏡手術のトレーニング等を積極的に行うことで外科医師としての基本的な能力を養う。さらに、小児外科疾患に特有な診断、検査法、術前後管理、手術などを研修しながら、小児の全身管理を主治医のひとりとして研修する。

将来外科医を目指している場合は専門医修得のための小児外科経験症例の充足を考慮した研修を行い、小児科を専門と考えている場合は、外科手技を覚える最後の機会であり、小児科医として最低限必要となる外科手技を確実に習得することや、外科的専門治療の必要性を判断する能力を取得することが肝要で、その点を考慮したプログラムとなる。このように我々は、それぞれの研修医のニーズに十分対応しつつ充実した研修ができるプログラムを提供する。

２． 研修方略

（１） 方法

① 到達目標

- 小児疾患に対する基本的検査法を適切に選択および実施し、その結果の解釈ができる。
- 小児外科疾患の診断に必要な問診および診察を行い、適切な診断・治療計画を立てることが出来る。
- 小児外科における基本的外科治療・術前・術後管理が適切に実施できる。
- 症例カンファレンスにおいて症例の提示者となり議論に参加できる。
- 経験症例を文献検索等で検討し、学会発表や論文作成が行える。
- 小児外科疾患の診断に必要な特殊検査を適切に選択および実施し、その結果の解釈ができる。

② 具体的内容

- 基本的検査：血液生化学的検査、超音波検査、各種画像検査（単純撮影、消化管造影、血管造影、尿路造影）穿刺検査（腹腔、胸腔、脊髄腔、骨髄、乳腺、甲状腺）生検（リンパ節、体表組織、直腸）
- 術前・術後管理：体液管理、呼吸管理、栄養管理、感染対策
- 基本的外科的療法：動・静脈カテーテル挿入、中心静脈挿入、人工呼吸器操作、蘇生法、その他救急処置、外傷、熱傷の初期治療、肛門拡張、腸洗浄、外鼠径ヘルニア嵌頓整復術、腸重積非観血的整復術
- 手術的治療：外鼠径ヘルニア根治手術、精巣水瘤根治術、精巣固定術、虫垂切除術、表在膿瘍切開術
- 特殊検査：鎮静を伴う各種画像検査（CT 検査、RI 検査、MRI 検査、内視鏡検査、消化管内圧検査、食道 pH 検査、経皮胆管造影）手術標本組織検査、直腸吸引生検

（2） 週間スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金
7:00～				外科診療センター 全体カンファレンス センター長ICU回診 診療科長回診	
7:30～	全体カンファレンス	合併症 カンファレンス			
8:30～	外来/病棟業務	小児科 カンファレンス 小児科教授回診	手術/病棟業務		手術/病棟業務
9:00～					
10:30～		外来/病棟業務			
13:00～	病棟業務 下部消化管内視鏡	各種造影検査 病棟業務	手術/病棟業務	各種造影検査 肛門内圧検査 病棟業務	下部消化管内視鏡 外来/病棟業務
17:00～		病棟回診	術前カンファレンス	病棟回診	病棟回診

（3）経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

3． 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者　　調　憲（診療科長）

4．指導医の氏名

大竹　紗弥香

形成外科
（本研修は群馬大学医学部附属病院にて行う）

１．研修の概要・特色

目標：傷痕（瘢痕）を考慮した縫合法や傷痕（瘢痕）の術後管理，植皮や皮弁などの組織移植，熱傷や挫創などの軟部組織損傷，顔面骨骨折などに対する形成外科的基本手技と知識について修得する。また，顕微鏡下血管吻合を含めた腫瘍切除後再建の手技についてもその選択と基本手技を修得する。実際の手技の実践（術者）と助手を行うことで，外科系診療科全体に役立てることのできる基本手技を学ぶ。また，将来後期研修において形成外科専門医を目指す際は，その礎を修得する。

２．研修方略

（１）方法

・実際の手術で表皮縫合（皮膚縫合）・真皮縫合を行い，適切な縫合法，抜糸を修得する。
・局所麻酔手術を通して，適切な局所麻酔の方法と手術，処置における注意点を理解する。
・実際の植皮術，皮弁術を経験し，その違いを理解する。
・植皮術と皮弁移植術における基本手技とその適応を修得する。
・入院患者の創処置を行い，状況に応じた適切な創部処置を習熟する。
・病棟における手術患者の術前・術中・術後を担当する。
・術後感染，感染炎症性疾患，感染を併発した難治性潰瘍などに対して適切な抗生剤を選択する。
・顕微鏡下血管吻合手技を実践臨床で見学もしくは助手を行うと同時に，血管吻合手技実習を通して，鏡視鏡下での血管吻合を習熟する。
・下腿潰瘍などの難治性潰瘍に対する一連の実践治療を主治医と共に管理し，専門チーム同士の連絡の重要性，救肢することの重要性，およびの適応を理解する。
・カンファレンスにおいて，担当患者の術前，手術所見，術後を適切にプレゼンテーションできる。
・チーム医療の重要さとその一員であること実臨床を通して理解する。

（２）週間スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金
7:00～	全体 カンファレンス (7:30～) 形成外科 カンファレンス (8:30～)			外科診療センター 全体カンファレンス センター長回診 診療科長回診 病棟業務	
9:00～	病棟業務 10:00～手術	外来業務	外来/病棟業務		手術/病棟業務
13:00～	手術/病棟業務	外来業務	歯科口腔・顎顔面外科 カンファレンス	手術/病棟業務	手術/病棟業務
18:00～			乳腺外科 カンファレンス		

（３）経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

３．臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者　　牧口　貴哉（診療科長）

４．指導医の氏名

牧口　貴哉

整形外科
（本研修は群馬大学医学部附属病院にて行う）

１．研修の概要・特色

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診断と治療である。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腫瘍病変も含まれる。日常診療にて多い整形外科的疾患についての問診、病歴の取り方・診察手技の方法・画像所見の読み方・カルテ記載・治療方針の組み立ての仕方・リハビリオーダーの仕方・退院時期の判断の仕方などについて学ぶことができる。関節脱臼・骨折における徒手整復法、シーネの当て方、ギプスの巻き方・固定法を学ぶことができる。縫合手技、整形外科特有の手術器械の使い方、術中の患肢の持ち方などについて学ぶことができる。研修期間中には各グループに所属し、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ことができる。救急症例の診療を通して、開放骨折の初期治療、神経・血管損傷の初期治療などについて学ぶことができる。

２．研修方略

（１）方法

１）整形外科医師として必要な基本的な臨床能力を備え、診療態度、医療倫理、知識、判断能力、安全管理、予防など医療人として必要な基本的姿勢を培う。

２）一般外傷はもとより、脊椎外科や肩関節、肘・手関節、股関節、膝関節、足関節など関節機能外科、骨軟部腫瘍、スポーツなどの外傷や高齢化社会に伴って増加している変性疾患、そして関節リウマチを中心とする炎症性疾患等における基本的な診断手技や検査手順を習得し、各疾患の病態を正確に把握する。

３）基本的な整形外科疾患の手術手技、および術前後の管理などを確実に体得する。

（２）週間スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金
7：50～	術前術後 カンファレンス		術前術後 カンファレンス		術前術後 カンファレンス
8：30～	手術/病棟業務	病棟業務	手術/病棟業務	病棟業務	手術/病棟業務
13：00～	手術/病棟業務	病棟業務	手術/病棟業務	病棟業務	手術/病棟業務
16：00～	抄読会、予演会				

（３）経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

３．臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者　　筑田　博隆（教授）

○副臨床研修計画責任者　　三枝　徳栄（講師）

４．指導医の氏名

筑田　博隆、設楽　仁、三枝　徳栄、須藤　貴仁

研修指導を行う医師はすべて日本整形外科学会認定の整形外科専門医である。

皮膚科
（本研修は群馬大学医学部附属病院にて行う）

１．研修の概要・特色

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重症薬疹、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じて、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、担当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．研修方略

（１）方法

① 重症湿疹・皮膚炎、皮膚感染症、蕁麻疹、アナフィラキシー、薬疹、膠原病、自己免疫性水疱症、褥瘡、血管炎・血行障害、炎症性角化症、肉芽腫症、母斑・母斑症、皮膚良性腫瘍、皮膚悪性腫瘍、終末期患者など多彩な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 発疹、浮腫、かゆみ、脱毛、皮膚潰瘍、末梢循環障害、紫斑、光線過敏症、色素異常症、熱傷などの外来初診患者の予診をとり、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（週１回）に参加する。

④ 病棟回診（週１回）外来回診（週１回）に参加しプレゼンテーションを行う。

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。

（２）週間スケジュール

月曜日 外来予診 外来検査 または 病棟処置
火曜日 外来予診 午後 組織検討会 病棟医長回診
水曜日 外来予診 または 病棟処置 手術担当チームの場合は手術
木曜日 外来予診 または 病棟処置 午後 外来教授診察 皮膚生検
金曜日 外来予診 または 病棟処置

（３）経験可能な診療業務

（一般外来）・（病棟診療）・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

３．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（教授）
○副臨床研修計画責任者　　安田　正人

４．指導医の氏名

茂木　精一郎、安田　正人、遠藤　雪恵、内山　明彦、齋藤晋太郎

泌尿器科
（本研修は群馬大学医学部附属病院にて行う）

１．研修の概要・特色

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。指導医の指導下において、実際に検査・手術も実践する。

② 毎週月曜日には病棟カンファレンスを開催しており、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。また、免疫治療・緩和治療・放射線治療について合同カンファレンスも開催しており、他科専門医との連携について学ぶ。

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

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

（３）経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

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、松井　博、小池　秀和、関根　芳岳、野村　昌史、新井　誠二、藤塚　雄司、宮澤　慶行、大津　晃、金山　あずさ、前野　佑太、小野瀬　舞、中澤　峻、清水　孝倫

眼科
（本研修は群馬大学医学部附属病院にて行う）

１．研修の概要・特色

当科の特色は網膜硝子体疾患（糖尿病網膜症、網膜剥離、加齢黄斑変性など）の診断と治療を中心として、緑内障、角結膜疾患、ぶどう膜炎、眼腫瘍、斜視、小児疾患、涙道疾患、外傷など一般眼科診療で扱うすべての症例を豊富に経験できることにあり、これらの症例を幅広く経験することで、外来診療に必要なスキルを高いレベルで習得することを目標とする。また病棟患者の診察と診療を行う中で、将来必要となる手術に関する基礎的事項について習得する。当科の臨床研修では、まず指導医の下に視力測定、細隙灯顕微鏡、眼底の見方等の基本的手技を十分マスターする。外来研修ではデジタル蛍光眼底造影、光干渉断層計等の最新検査機器の取り扱いを習得し、病棟研修では白内障手術、斜視手術、緑内障手術、網膜剥離手術、硝子体手術などの見学および助手を行う。また、週１回の症例検討会に参加し、眼科医としての教養を身につける。

２．研修方略

（１）方法

① 外来患者の担当医になり、指導医の指導と助言のもと、診療にあたる。下記に示す各専門外来の曜日で別紙に示す経験可能な疾患を集中的に診察する。
② 病棟係の一員になり、病棟患者の診療にあたる。顕微鏡下での基本的な眼科的手技に関し、習得をする。
③ 週１回の症例検討会、抄読会（週１回、英文）に参加する。
④ 全研修期間を通じて、感染対策（アデノウイルス）、虐待への対応（小児科からの要請に応じ、児への診察・記録を行う）、薬剤耐性菌（眼内炎、角膜炎）に関する研修を経験する。

（２）週間スケジュール

<table>
<tr><th>スケジュール</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8:00～</td><td></td><td rowspan="5">手術室/病棟業務
→斜視、外眼部、緑内障、白内障硝子体手術など</td><td rowspan="5">手術室/病棟業務
→主に硝子体、角膜手術など</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8:30～</td><td rowspan="3">外来業務
→専門外来：網膜疾患、緑内障、角膜、眼形成、斜視</td><td rowspan="4">外来業務
→ぶどう膜炎、斜視、緑内障</td><td>外来業務/病棟業務</td></tr>
<tr><td>9:00～</td><td>教授回診</td></tr>
<tr><td>11:00～</td><td rowspan="2">外来業務
→専門外来：加齢黄斑変性、角膜</td></tr>
<tr><td>17:00～</td><td>教授回診</td></tr>
<tr><td>18:00～</td><td></td><td></td><td></td><td>全体カンファレンス</td><td></td></tr>
</table>

（３）経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来

３．臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者　　秋山　英雄（教授）

４．指導医の氏名

秋山　英雄、戸所　大輔、松本　英孝、篠原　洋一郎

耳鼻咽喉科
（本研修は群馬大学医学部附属病院にて行う）

１．研修の概要・特色

聴覚・平衡覚・免疫アレルギー・味覚・嗅覚・音声言語・嚥下・顔面神経・頭頸部腫瘍・形成と専門分野が分かれており、それぞれについて幅広く研修する。

特に、感覚器(聴覚、平衡覚、味覚、嗅覚)：これらの機能の診断方法(検査法)と基本的な評価を体験し習得する。

音声言語、嚥下障害：発声、構音、嚥下について学習し、検査と評価について体験し学ぶ。

感染症学：免疫アレルギーの最前線である扁桃炎、副鼻腔炎、中耳炎、喉頭炎を理解し治療方法について実際に経験し習得する。

耳・鼻・口腔・咽喉頭の治療：左記部位の外科的手技の基本を習得する。

聴覚：鼓室形成術、人工内耳埋め込み術などの術前、術後の評価、聴覚の獲得への方法を学ぶ。

また、手術等治療後に消失する感覚の再獲得の方法についての知識を獲得する。さらに、講座内でのカンファレンスや各グループ内でのディスカッションに参加し、表現力を養う。

２．研修方略

（１）方法

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、嚥下機能障害を来たすものが多く、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。嗄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。

（２）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(自主研修)		症例検討会(自主研修)		病棟症例検討会(自主研修)

（３）経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

３．臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者　　近松　一朗（診療科長）

４．指導医の氏名

近松　一朗、茂木　雅臣、富所　雄一、新国　摂、松山　敏之、多田　紘恵

放射線治療科
（本研修は群馬大学医学部附属病院にて行う）

１． 研修の概要・特色

当科では研修を通じて「がん治療のゼネラリスト」を育成することを目標としている。現在の医療において「がん」は最大の脅威の 1 つであり、どの科に進んでも関わりうる疾患である。一方で最近は診断・治療技術の発展に伴う複雑化、一人の患者が複数の悪性腫瘍に罹患する重複がんの増加などの要因により、実地臨床においては自分の専門領域のみならず、幅広い領域のがんに関する知識・技術を身につけることが求められている。

当科は各種がんに対する放射線治療を行なっており、対象臓器は脳、頭頸部、食道、呼吸器、乳腺、肝胆膵、大腸、泌尿器、前立腺、子宮、皮膚、骨軟部、リンパと多岐に渡る。さらに年齢は0 歳の乳児から 90 歳を超える超高齢者まで、目的も早期癌あるいは手術不能な進行癌の根治から腫瘍による疼痛・出血・閉塞などに対する緩和まで、併用療法としても手術、化学療法のみならず、最近は免疫療法とのコラボレーションも活発化しており、あらゆる切り口からがん治療と関わっていることからがん診療に関する包括的な研修が提供できる。一方でそれらの中から特に興味のある領域が見つかれば、その部分を集中的に学ぶことも可能である。

さらに当科の最大の特徴は日本で唯一の「重粒子線治療施設を有する大学病院」であるということである。様々ながんに対して良好な成績が報告されつつある、最先端の重粒子線治療を学ぶことができるという点は他にない大きな魅力と言える。

当科での研修内容の概略としては、担当臓器群で分けられたチームに所属して主に入院症例のがん放射線治療に当たることとなる。まずは限られた臓器のがんに集中し、放射線治療を通じて病態、解剖、診断や治療、経過を学び、知識や経験を積み上げていくことを目指す。そしてチームをローテートすることで新しい領域のがんに触れ、今まで経験した領域の知識を基準に類似点、相違点を学び、次第に幅を広げることで、がんについての体系的な知識と経験の獲得を目指す。

２． 研修方略

（１） 方法

入院症例

① 問診、病歴の整理、診察、検査結果の分析などを行う。

③ 検査結果、治療内容、経過に関するインフォームドコンセントに参加する。

④ 治療の目的を理解した上で放射線治療計画を作成し、解剖や各種がんの浸潤・転移様式、放射線治療の特性などを学ぶ。

④ 治療期間中の診察を通じて、照射により腫瘍や有害事象がどのように経過するかを学ぶ。

⑤ 腫瘍、有害事象、その他の要因による体調の変化に対し臨床的推論を下しながら実際に対応する。

⑥ 重粒子線治療にも参加し、重粒子線治療の特性や治療中・治療後の経過について学ぶ。

⑦ 小線源治療に参加し、アプリケーター挿入などの手技に習熟する。

⑧ 患者の苦痛を拾い上げ対処する緩和ケアについて必要に応じて他科スタッフや他職種と連携しながら実践する。

⑨ 担癌患者が感染弱者であることを理解し、感染制御および院内感染症への対策を必要に応じて他科スタッフや他職種と連携しながら実施する。

⑩ 退院後の生活を見据えた退院支援、社会復帰支援について必要に応じて他科スタッフや他職種と連携しながら実施する。

⑪ 担当症例の臨床病理検討会に出席する。

⑫ 終末期症例を担当し、病態、患者の心理的な問題、苦痛などに対応し、理解を深める。お看取りにも参加する。

外来症例（基本は入院症例と同様のため、外来症例特有の事項を記載）

① 初診症例について、全身評価、がん自体の状態とその他の併存疾患の確認、他の選択肢や必要な検査、患者の意向など総合的な視点に立って勘案し、正しく放射線治療の適応の判断を下す（あるいは正しくその他の方針を提示する）トレーニングを積む。
② 放射線治療後の外来経過観察に当たり、放射線治療後の経過について理解を深める。
③ 他科入院中の症例への放射線治療に当たり、他科医師との連携について学ぶ。
④ 放射線治療中、治療後の患者の救急受診の際に初期対応に当たり、がんによる各種症状、oncologic emergency、放射線治療の急性期・晩期有害事象の対処について学ぶ。

その他

① 看護師、放射線技師、医学物理士、薬剤師など他の職種、あるいは他科のスタッフと連携しながら放射線治療に当たり、チームワーク医療を体験する。
② 各種キャンサーボードに参加し、がん診療における多角的なディスカッションを体験するとともに、他科との連携についても学ぶ。
③ 希望があれば、生物・物理・臨床研究についての指導、あるいは実践の機会を得ることができる。
④ 適宜、放射線治療あるいはがん診療に関わる各種セミナー、勉強会、学会に参加する。

（２） 週間スケジュール

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8:15～</td><td colspan="5">カンファレンス（患者紹介・症例検討・物理生物研究検討・放射線治療計画検討）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">9:00～</td><td>グループ症例検討会</td><td>外来診察</td><td>外来診察</td><td>教授回診</td><td>外来診察</td></tr>
<tr><td colspan="5">病棟業務</td></tr>
<tr><td>13:30～</td><td colspan="5">治療計画・病棟業務・小線源治療・温熱療法・子宮腔内照射</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">臓器別カンファレンス</td></tr>
</table>

（３）経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

３． 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者　　大野　達也（教授）

４．指導医の氏名

大野　達也、岡本　雅彦、渋谷　圭、安藤　謙、尾池　貴洋、久保　亘輝、佐藤　浩央、安達　彰子

放射線診断核医学科・画像診療部
（本研修は群馬大学医学部附属病院にて行う）

１．研修の概要・特色

画像診断は現在の医学では欠かせない。エックス線 CT、MRI、核医学検査、超音波検査等の画像診断を適切に行い、病気をより正確に診断することにより、患者に最適の治療を提供できると考える。脳中枢神経系疾患、頭頚部疾患、胸部疾患、腹部疾患、骨疾患など、画像診断は全ての診療科に関係している。そのため、各分野・各科の疾患について、画像診断・IVR を通して広い知識が求められる。

当科での臨床研修の目標は以下の３つである。

（１） 各種画像診断を自ら実施し、その原理と特徴を把握。それぞれの検査の適応と限界を理解する。

（２） IVR の適応、有用性、合併症を理解する。

（３） 放射線防護、放射線管理の基本を理解する。

２．研修方略

（１）方法

研修期間中に、指導医と共にエックス線 CT、MRI、核医学検査の読影を行う。

また、直接 CT 検査室内の業務も行うことで、造影剤使用における注意点（腎機能の確認や他疾患における適応等）や、造影剤副作用の対応についても学ぶことができる。

超音波検査では、上腹部超音波検査を研修医自身で一通り行えるようになることを目標として実際に検査を行う。

インターベンショナルラジオロジー（IVR、肝臓癌等に対する動注療法、CT や超音波ガイド下の生検、外傷等における出血に対する止血療法等）では、その適応を知るとともに IVR の有用性と限界を学ぶ。

（２）週間スケジュール

以下のものは一例です。重点的に学びたいものがある場合は適宜変更していきます。

	月	火	水	木	金
9：00 ～	CT・MRI 読影	核医学検査 担当	CT・MRI 読影	超音波検査 実施	CT 検査担当
12:10		症例検討会			
13：00 ～	核医学検査 読影	CT・MRI 読影	血管造影	CT・MRI 読影	CT・MRI 読影

＊当科医師が出席しているキャンサーボードや病理示説会などへの参加が可能です。

（３）経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・（その他）

３．臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者　　対馬　義人（診療科長）
○副臨床研修計画責任者　　樋口　徹也

４．指導医の氏名

対馬 義人、市川 智章、樋口 徹也、高橋 綾子、平澤 裕美、渋谷 圭、徳江 浩之、勝又 奈津美、小平 明果、徳江 梓、熊坂 創真、江原 雅之、吉原 晃生、高瀬 彩

産科婦人科
（本研修は群馬大学医学部附属病院にて行う）

１．研修の概要・特色
概要

当科では産科婦人科が扱う common disease から高い専門性の下で治療される疾病まで広い領域の診療を行っている。

産科では正常妊娠/分娩管理の経験に加えて、母体合併症を有するハイリスク妊娠管理や産褥出血管理などを経験することができる。婦人科では子宮内膜症や子宮筋腫などの良性疾患に対して、腹腔鏡下手術、ロボット支援下手術、子宮鏡手術などの低侵襲手術に加えて開腹手術を行っており、患者のニーズにあった治療法の選択・実践を学習できる。悪性腫瘍については開腹手術、腹腔鏡下手術、ロボット支援下手術を行っており、手術侵襲と根治性のバランスを考慮した治療について学ぶことができる。婦人科領域で扱う救急疾患について、初期対応から治療に至る過程を経験できる。

研修の目標

産科領域：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、異所性妊娠、胞状奇胎等の異常妊娠と鑑別ができる。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経験する。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経験、周術期管理を行う。

婦人科領域：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。卵巣腫瘍茎捻転や卵巣出血等の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経験し、周術期管理を行う。

２．研修方略
（１）方法

① 指導医の監督のもと、産婦人科の基本処置、業務（内診など理学的診察、創処置、分娩介助、手術操作、指示出し等）について学ぶ。
② 指導医とともに分娩に立会い、正常分娩、異常分娩、産褥について理解を深める。
③ 指導医とともに急性腹症をはじめとする産婦人科救急疾患の診察に立会い、鑑別診断、管理方針の立案、治療について理解を深める。
④ 思春期、更年期に生ずる症候への対応を研修する。
⑤ グループ/グランドカンファレンスの参加を通して、エビデンスに基づく医学的判断、患者個別の状況への配慮、他職種による意見交換など多角的な観点からの治療方針の決定を経験する。

（２）週間スケジュール

周産期班	月	火	水	木	金
午前	帝王切開	病棟・外来	帝王切開	病棟・外来	病棟・外来
午後	教授回診	病棟・外来	シミュレータ	病棟・外来	病棟・外来
	グループカンファレンス				
	グランドカンファレンス				

腫瘍班、リプロ班	月	火	水	木	金
午前	病棟・外来・手術	手術	病棟・外来	手術	病棟・外来
午後	教授回診		病棟・外来		病棟・外来
	グループカンファレンス				
	グランドカンファレンス				

（３）経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

３．臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者　　岩瀬　明（診療科長）

○副臨床研修計画責任者　　平川　隆史

４．指導医の氏名

岩瀬　明、平川　隆史、池田　禎智、北原　慈和、平石　光、日下田　大輔、
中尾　光資郎、森田　晶人、小林　未央

麻酔・集中治療科
（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

手術を受ける患者の周術期管理を適切・安全に行うため、日常の診療で頻繁に遭遇する疾患に関する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適格に即応できる診断・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能力を身につける。
3）指導医、術者、看護師と適切なコミュニケーションがとれる。
4）研修後期にさらに３ヶ月以上、麻酔科を研修した場合は、より高度な麻酔管理を要する症例、硬膜外麻酔、神経ブロックなどについても経験を積む。

２．研修方略
（１） 方法

1）研修開始時の講義と実技指導講習会に出席する。
2）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。
3）麻酔シミュレータ機器を利用し、救急医療と麻酔法の基本手技を修得する。
4）症例検討会、最新の研究論文を抄読する会（週１回）に参加する。

（２） 週間スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金
—	勉強会、麻酔準備、術前カンファレンス				
8:30–11:00	術前診察	麻酔管理			
11:00–11:30	昼食				
11:30–麻酔終了	麻酔管理				
麻酔終了後	術前＆術後回診		抄読会	術前＆術後回診	

（３）経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

３．臨床研修計画責任者の氏名
○臨床研修計画責任者　　戸部　賢
○副臨床研修計画責任者　　堀内　辰男

４．指導医の氏名
齋藤　繁、戸部　賢、須藤　貴史、三枝　里江、堀内辰男、山田真紀子

５．研修評価
（１） 研修医は麻酔科研修チェックシートを記入して、１ヶ月ごとに指導医に提出し、経験内容の確認及び助言を受ける。
（２） 指導医及び看護師は診療記録により、研修医の研修態度・技能を評価する（1 ヶ月ごと）。
（３） 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）。
（４） 指導医は、研修期間修了直前に、研修医に対し実技試験（2 回以上）および基本的診療知識と技能の修得状況により評価する。
（５） 指導医は、研修修了時に、上記評価を総括した上で当科研修修了の判定を行う。

脳神経外科
（本研修は群馬大学医学部附属病院にて行う）

１．研修の概要・特色

臨床研修では、脳神経外科専門医・指導医２、３人を含む４、５人のチームの一員として、１０～２０名の患者を受け持ちながら脳神経外科疾患に対する診断、治療の実際を幅広く学ぶことが出来ます。急性期脳血管障害（くも膜下出血、脳出血、脳梗塞）、良性脳腫瘍、悪性脳腫瘍、頭蓋底外科（神経内視鏡を含む）、機能的脳神経外科（パーキンソン病に対する外科治療など）や脊椎脊髄外科などについて多数の症例を経験することが可能です。特色としては、幅広い領域の治療をカバーしながらも専門性の高い高度な医療を提供できることや、神経救急疾患に積極的に対応していることが特色です。

２．研修方略

（１）方法

１）入院患者の担当医として、指導医のもとで診療を行う。
２）担当患者の手術に助手として参加する。
３）基本的手技（腰椎穿刺、脳血管撮影等）を理解し、経験する。
４）救急患者の初期診断及び治療に参加する。
５）カンファレンス（週２回）に参加し受持患者の術前検討、術後検討、経過報告を行う。
６）入院患者の感染対策、社会復帰・退院支援等について、感染制御部や患者支援センターなどと連携した診療を行う。

（２）週間スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金
8:00～ 9:00～ 14:00～	手術／術後管理	病棟カンファレンス 教授回診 病棟業務	 病棟回診 病棟業務	手術／術後管理	病棟カンファレンス 教授回診 病棟業務 病棟合同カンファレンス（毎週）
18:00～	放射線合同カンファレンス	神経内科合同カンファレンス リサーチカンファレンス	内分泌腫瘍キャンサーボード		脳腫瘍キャンサーボード

（３）経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

３．臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者　　大宅　宗一（教授）
○副臨床研修計画責任者　　神徳　亮介

４．指導医の氏名

大宅　宗一、藍原　正憲、堀口　桂志、本多　文昭、山口　玲、神徳　亮介、岡野　淳
中田　聡、大澤　祥、向田　直人、板橋　悠太郎、中村　俊介

集中治療部
（本研修は群馬大学医学部附属病院にて行う）

１．研修の概要・特色

当院集中治療部は、大手術を受けた患者や合併症を持つ患者の術後管理に加え、院内外発症の内科系疾患や、救急部に搬送された多発外傷、広範囲熱傷、蘇生に成功した心肺停止の患者、さらには乳幼児・小児など多彩な患者の治療を行っている。集中治療の必要な患者は重症であり、多職種が連携して高度な医療を行う必要がある。集中治療部では、意識・循環・呼吸管理に加え、血液浄化療法、体外循環など、一般の病棟では実施の難しい特殊治療を行っている。集中治療部における研修では、病歴採取、全身の診察、検査の指示、鑑別診断、治療方針の決定といった基本的なプロセスを習得することを目的とする。特殊治療を体得することも可能である。

２．研修方略

（１）方法

卒後研修を受ける医師のうち、将来、集中治療を専門領域として選択する医師はそれほど多くはない。しかし、すべての診療科の患者は、集中治療が必要となる可能性がある。ICU における研修は、外来や病棟における急性循環不全、急性呼吸不全などの緊急時に、適切な初期対応ができるようになることを目標とする。また、集中治療の内容を理解し、遅滞なく集中治療専門医にコンサルトすることができるような判断力を養う。具体的な研修内容を下に示す。

１）重症患者の病歴聴取、全身の診察。
２）重症疾患の診断に必要な検査の理解。
３）鑑別診断を列挙する習慣の修得。
４）科学的根拠に基づく医療の実践。
５）必要な医学文献の検索。
６）症例発表のスキルの修得。
７）急性循環不全の初期対応。
８）急性呼吸不全の初期対応。
９）インスリンを使用した血糖値のコントロール。
１０）敗血症の診断基準を理解し初期対応。
１１）標準予防策、感染経路別予防策を理解と実践。
１２）抗菌薬の適正使用。

（２）週間スケジュール

集中治療室入室患者の担当医として、指導医と共同で、平日日勤帯の診療にあたる。また、コンサルトを密に行う部門との合同カンファレンス（火曜日８時から放射線部（画像診断）、水曜日８時から感染制御部・Infection Control Team、金曜日８時から管理栄養科・Nutritional Support Team）に参加する。治療方針検討会（毎朝８時半）、治療結果検討会（毎夕方４時半）におけるプレゼンテーションを行う。

（３）経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

３．臨床研修計画責任者の氏名

〇臨床研修計画責任者　　戸部　賢　（部長）

〇副臨床研修計画責任者　　竹前　彰人　（副部長）

４．指導医の氏名

戸部　賢、竹前　彰人、神山　彩、大高　麻衣子、鈴木　景子、鯉淵　郁也、佐々木　佑輔、諸田　潤一郎、樺澤　洋治、南雲　航、正田　望

救急科
（本研修は群馬大学医学部附属病院にて行う）

１．研修の概要・特色

当院での救急医療は大きく３つの柱から成り立っている。第１にドクターカーによる病院前救急医療、第２に救急外来における初療（救急搬送された病態不明な患者に対して、気道・呼吸・循環といった生命に直結する領域の確実な管理を行いながら、迅速かつ正確な診断・処置を行い、必要に応じて各領域の専門医に繋ぐこと）、そして第３に集中治療管理を含めた入院診療である。

救急医療現場における診断や処置技術を確実に身に付け、臓器や疾患に偏らない総合的診療能力を習得し、救急患者の初期治療に対応できる能力を有した研修医となることを目指して研修することを希望する。そのため、当院における救急医療の研修では、上述した初療と入院患者管理を中心とする（希望者はドクターカー同乗も考慮する、なお前橋市消防局の協力による救急車同上実習は研修者必修としている）。脳血管疾患・心血管疾患・呼吸器疾患等あらゆる病態の理解とそれらへの適切な初期対応、ならびに心肺蘇生（二次救命処置）・創傷やドレーン管理等の基本的な手技の習得を目標とする。さらに専門的治療の必要な病態・疾患を理解し、各専門医への適切な紹介ができることを目標に研修を進める。

当院は大学病院でありながら地元前橋市の救急２次輪番群にも参加し、１次～３次救急まで幅広く対応しており、救急外来を訪れる症例は腹痛・発熱・下痢等の common disease からショック ・心肺停止等の重症例まで多岐にわたる。また、2023 年の救急外来総受診者数は 8,003 名（うち救急科診察 4､986 名）、救急車受入件数 4､362 件、ドクターヘリ受入 24 件、ドクターカー出動件数 172 件、救急科入院症例数 802 症例で、豊富な症例数から多種多様な救急疾患を経験できることが当院での救急研修の特色であり、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修が可能である。また、カンファレンスでは多領域の医師や多職種のメディカルスタッフが加わり活発な討論が行われており、チーム医療に基づいた治療方針の決定・推進を間近に体験できることも当院の救急医療の大きな特色かつ魅力である。

２．研修方略

（１）方法

原則として、研修１年目の必修科目として３ヶ月の研修を行う。

・救急外来を指導医とともに担当し、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を行う。
・指導医とともに、ICU および一般病棟の入院患者の診療にあたる。
・週１～２回の夜勤業務を指導医とともに行う。
・症例検討会に参加し、担当症例の全体把握や発表法習熟に努める。
・抄読会に参加して最新の医学情報収集に努める。
・希望者に対しては受持症例の学会報告や論文作成指導を行う。
・初期臨床研修医を対象とした医の倫理・生命倫理研修に参加し、自験例を報告する。

また、救急外来には小児や高齢者への虐待症例も受診することがあり、当院の対応手順に則った虐待への対応を研修することができる。

救急外来や病棟で死亡した症例に関してご家族の同意の下に病理解剖が実施された場合には後日臨床病理検討会（CPC）が開催される。従って、救急科研修中に病理解剖の立ち合いや CPC 出席も経験可能である。

救急搬送されてくる症例には高齢で栄養不良の方々も多く、このような症例に関しては院内

NST の協力を得て栄養管理を行っており、栄養サポートに関する研修も十分に可能である。また、救急科では様々な社会背景を有する症例が多いのも特徴であり、そのような症例においては疾患のみならず退院支援にも関わる必要がある。従って、当科研修により退院支援にも関わることが可能である。

災害はいつ発生するかわからないが、当科には日本 DMAT 資格保有者が 4 名（うち統括 DMAT 2 名）おり、一旦災害が発生すれば災害医療に直接かかわることとなるので、災害医療を間近で研修することができる。

（２）週間スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金
8:15～9:00	朝カンファレンス（前夜の新規入院や入院患者の申送り、当日の方針確認等）	朝カンファレンス（前夜の新規入院や入院患者の申送り、当日の方針確認等）	朝カンファレンス（前夜の新規入院や入院患者の申送り、当日の方針確認等）	朝カンファレンス（前夜の新規入院や入院患者の申送り、当日の方針確認等）	朝カンファレンス（前夜の新規入院や入院患者の申送り、当日の方針確認等）
9:00～12:00	救急外来対応 入院症例病棟診察	救急外来対応 入院症例病棟診察	救急外来対応 入院症例病棟診察	救急外来対応 入院症例病棟診察	救急外来対応 入院症例病棟診察
12:00 ～ 15:00	ランチョンセミナー全体カンファレンス（感染制御部、総合診療部、核医学の先生方同席）（抄読会・予演会が入る場合あり）		13:30～病棟カンファレンス（看護師、リハビリスタッフ、MSW、医師）		
15:00 ～ 17:15	救急外来対応 入院症例病棟診察		救急外来対応 入院症例病棟診察		
17:15（18:00～）	交代で夜勤研修（ＩＣＵに症例がいる場に ＩＣＵカンファレンス）	交代で夜勤研修（ＩＣＵに症例がいる場に ＩＣＵカンファレンス）	交代で夜勤研修（ＩＣＵに症例がいる場に ＩＣＵカンファレンス）	交代で夜勤研修（ＩＣＵに症例がいる場に ＩＣＵカンファレンス）	交代で夜勤研修（ＩＣＵに症例がいる場に ＩＣＵカンファレンス）

日勤あるいは夜勤の交代勤務制（土日休日は日勤あるいは夜勤が入る場合あり）
夜勤研修の翌日は休み

（３）経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

３．臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者　　大嶋　清宏（診療科長）

４．指導医の氏名

大嶋　清宏、澤田　悠輔、一色　雄太、市川　優美、福島　一憲

総合診療科

（本研修は群馬大学医学部附属病院にて行う）

１． 研修の概要・特色

総合診療の醍醐味は外来診療です。当科での研修の目標は、臓器別でない外来診療を通して、幅広い臨床能力と暖かい心配りをもち、適切な初期対応と必要に応じた継続的な診療を全人的に提供することです。具体的には、初診症例に対して、医療面接、身体診察、必要なら臨床検査を行い、診断を確定し、治療方針を決定いたします。また、患者さんの多様なニーズに対応できるよう、希望者は和漢診療・禁煙外来等も同時に研修できます。

２． 研修方略

（１）方法

「経験すべき症候」「経験すべき疾病・病態」を参考に幅広い経験症例を確保します。主に初診症例に対し、病歴、身体所見、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います。外来診察中に指導医への症例提示と教育的フィードバックを受ける外来教育法（プリセプティング）などを実施します。また、指導医による定期的な診療録レビューによる評価、更には、症例カンファレンスを通じた臨床推論や総合診療の専門的アプローチに関する議論などを通じて、総合診療への理解を深めていきます。また、技能領域については、習熟度に応じた指導を提供します。

1）外来診療を中心に、患者の病態を正しく分析する。
2）患者さんの様々な症候に応じて必要な情報を収集し、主要症候について鑑別診断をする。
3）鑑別疾患に対する診療計画を立案・実行し、必要に応じて他の医師を始めとする医療スタッフと連携を図る。
4）医療面接、診察、血液・尿検査、心電図、レントゲン検査、超音波検査などの診療所等で可能な一般的な医療技術による診療を中心に研修する。
5）希望者は、和漢診療の基礎研修を行う。
6）医学・医療の発展に寄与するため、啓発活動や学術活動を行う。

（２）週間スケジュール

一週間を通して、外来診療、抄読会、カンファレンス、振り返りなどを行う。

選択科目として研修を行う場合、和漢診療、禁煙外来を経験可能である。

（３）経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

３． 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者　　小和瀬　桂子
○副臨床研修計画責任者　　佐藤　浩子

４．指導医の氏名

小和瀬　桂子、佐藤　浩子、堀口　昇男、吉田　くに子

病理部
（本研修は群馬大学医学部附属病院にて行う）

１．研修の概要・特色

病理診断は医療において必要不可欠である。特に腫瘍性疾患では病理診断が最終診断であり、適切な治療法の選択に欠かせない。病理部では研修医が病理学の基本的な知識を学び、専門医から指導を受けながら検体の取扱いや病理診断を実践する。病理形態学を基に病態を把握して、適切な診療を計画できる基礎力を得る。

２．研修方略

（１）方法

○病理診断の実践

病理部に提出された手術・生検検体について臨床情報の確認、病変の肉眼観察、写真撮影を行い、切り出しする。検体の固定や標本の作製方法を理解する。病変の肉眼・組織所見を総合して病態を把握し、診断報告書の原案を作成して指導医のチェックを受ける。細胞診について細胞検査士とディスカッションし、指導医とともに細胞診断する。病理所見や診断に関する臨床医の問い合わせに随時対応する。希少例等について臨床病理所見を要約し、類似例との比較や文献的考察を加えて症例報告する。病理業務におけるコスト意識を身につける。

○病理解剖の実践

副執刀医として、また少なくとも１症例は主執刀医として病理解剖を行い、肉眼所見を記載して病態をまとめ、臨床医に提示する。臓器の切り出し、標本作製を実施し、臨床および病理所見をあわせて病理解剖報告書をまとめ、CPC でプレゼンテーションする。

（２）週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	切り出し	切り出し	切り出し	切り出し	切り出し
午後	診断書作成 チェック 部内ミーティング 剖検例マクロ観察 細胞診 乳腺カンファ 頭頸部カンファ	診断書作成 チェック 細胞診 呼吸器カンファ 内分泌カンファ	診断書作成 チェック 院内症例検討会 細胞診 脳腫瘍カンファ	診断書作成 チェック 細胞診 剖検例 CPC リンパ腫カンファ	診断書作成 チェック 細胞診 近隣施設との 症例検討会
随時	術中迅速診断、病理解剖				

（３）経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

３．臨床研修計画責任者の氏名

〇臨床研修計画責任者　　横尾　英明（病態病理学講座教授・病理部長）

〇副臨床研修計画責任者　　倉田　盛人（病理診断学講座教授・病理部副部長）

〇副臨床研修計画責任者　　伊古田　勇人（病理部副部長）

４．指導医の氏名

横尾　英明、倉田　盛人、齊尾　征直、伊古田　勇人、信澤　純人、松村　望、山﨑　文子、久永　悦子

臨床検査医学・検査部・感染制御部
（本研修は群馬大学医学部附属病院にて行う）

１．研修の概要・特色

現在、大学病院や地方中核病院をはじめとする規模の大きい病院での外来診療では、診察前に検査を行いその結果に基づいて診療を行うことが一般的となりつつあり、検査を適切にオーダーすること、迅速にその結果を解釈することが重要となっている。

検査部の研修では、心電図・超音波検査などの生理機能検査、血液一般検査や微生物検査など様々な検体検査について、手技と結果解釈を習得し、EBM に基づいた医療を実践できる医師の養成を目指す。また、当院検査部の特徴として、臨床検査を専門とした外来診療が挙げられる。初診患者に対する医療面接、身体診察に加え、自身で立てた検査計画に基づく検査の実施、結果の解釈とそれに基づく最終的な診断まで、一連の診療を通した臨床推論の実践を身につけることができる。

感染制御部の研修では、感染対策チーム（ICT）および抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の一員として院内感染対策を実践し、抗菌薬の適切な使用法の習得を目指す。また、海外渡航に関連する感染症診療と感染対策を身に着ける。

２．研修方略

（１）方法

初期研修医は検査部・感染制御部のチームの一員となり、一般外来の担当症例を診療するほか、診療領域・職種横断的に中央診療部門の立場として、各診療科での症例の診断・治療をサポートする診療を実践する。このほか、検査部における各分野の基本的な検査手技を習得するほか、Reversed CPC の参加により検査値の適切な解釈法を身につける。具体的な研修内容は以下の通りである。

1）臨床検査科外来診療

院内外より、主に検査異常等のコンサルテーションを目的に受診した患者に対し、初診外来の診療を担当する。主な症候、病態として、高血圧、耐糖能障害、脂質異常、肝機能障害、甲状腺結節などがあり、初診外来を通した臨床推論の実践を身につける。特に臨床検査医の立場として、初期検査結果の解釈とそれに基づく鑑別疾患の列挙、今後の検査計画の立案を適切に実施する能力を身につける。また、担当症例について、診療録の記載、病歴要約、カンファレンスでのプレゼンテーションを適切に行う能力を身につける。

2）感染対策チーム（ICT）および抗菌薬適正使用支援チーム（AST）における診療

感染症患者に対する診療科からの抗菌薬選択等のコンサルテーションについて、感染制御部のチームの一員として対応を経験する。また、感染制御部のカンファレンスや ICU、救急部等のカンファレンスに参加して、抗菌薬の使用状況を評価し、血液培養モニタリングなどを行いながら、適切な使用方法を理解する力を身につける。また、感染対策巡視、職員や学生の予防接種等を通して、院内感染対策の基本を実践的に身につける。

また海外渡航に関連する感染症診療を実践し輸入感染症診療とワクチン接種等の感染対策を身に着ける。

3）栄養サポートチーム（NST）における診療

NST の対象患者について、検査値を通して栄養状態や病態像を適切に解釈する能力を身につける。また、NST カンファレンスにおいて、患者の栄養状態の解釈を他職種にわかりやすく説明し、今後の栄養計画立案にチームの一員として協働する力を身につける。

4）基本的な検査法の習得

検査部の各部門において、以下の内容の基本的な検査の手技を身につける。

①検体検査：一般検査（尿沈渣など）、血液検査（末梢血液像など）、臨床化学検査、免疫検査（抗核抗体染色像など）、微生物検査（塗抹・培養検査など）、遺伝子検査など

②生理機能検査：心電図検査、超音波検査（心臓・血管、甲状腺など）、呼吸機能検査、脳波検査など

③穿刺吸引細胞診検査：甲状腺結節に対する超音波ガイド下穿刺など

5）Reversed CPC の参加

Reversed CPC に参加し、検査値の解釈法を身につける。

（２）週間スケジュール

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td rowspan="2">9:30 感染制御部カンファレンス</td><td>8:00
ICU 画像カンファレンス</td><td rowspan="3">外来診療</td><td>生理機能検査</td><td>8:30 ICU カンファレンス</td></tr>
<tr><td>外来診療</td><td>Reversed CPC など</td><td rowspan="3">外来診療</td></tr>
<tr><td>検査部カンファレンス</td><td></td><td rowspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">午後</td><td>12:00 救急部カンファレンス</td><td>感染巡視</td><td>14:00 ラウンド前ミーティング
14:30 ICT/AST ラウンド</td><td></td></tr>
<tr><td>尿一般検査など</td><td>血液検査など</td><td rowspan="2">微生物検査など</td><td></td></tr>
<tr><td>14:30 感染制御部 AST ラウンド</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

（３）経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・(専門外来)・(その他)

３．臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者　　進藤　有一郎（感染制御部長）

常川　勝彦（検査部副部長）

４．指導医の氏名

進藤　有一郎、常川　勝彦、葭田　明弘、大高　麻衣子、橋本　真理、村上　文崇

リハビリテーション部
（本研修は群馬大学医学部附属病院にて行う）

１．研修の概要・特色

リハビリテーションにおける医師の役割を理解し、障害モデルに基づいた患者評価を行い、リハビリテーション処方が行えるようにすることを目標とする。他の診療科に入院中の患者さんに対してリハビリテーション処方を行なう。対象疾患は整形外科疾患、脳血管疾患・脳外傷、脳腫瘍、神経筋疾患、呼吸器疾患、心疾患、開胸・開腹手術後、悪性腫瘍、小児疾患、廃用症候群、ICU での超急性期リハビリテーションなど多岐にわたっており様々の症例を経験可能である。自身の将来に進む科に合わせて希望する症例を選択的に研修することも可能である。嚥下機能評価のための嚥下内視鏡検査（VE）や嚥下造影検査（VF）の研修も行う。痙縮に対するボツリヌス治療の実際を学ぶこともできる。研修指導はリハビリテーション科専門医 6 名が行う。１ヶ月間の研修も可能である。

２．研修方略

（１）方法

１．各科入院患者のリハビリテーションの診療依頼に対して、担当医として診療に当たる。
２．リハビリテーション診察を行い、内容をカルテに記載する。その際に ICF や ICIDH などの障害モデルに基づいた記載を行い、診察内容や各種検査所見から予後予測、ゴール設定を行い、リハビリテーション治療計画を立てて、リハビリテーション処方を行う。診察記事およびリハビリテーション処方に関して指導医からの指導を受ける。
３．週一回のドクターカンファレンスおよびリハビリテーション部門カンファレンスに出席して、担当症例に関してプレゼンテーションを行う。
４．自身の処方したリハビリテーション処方に関して必ず療法士からフィードバックを受ける。リハビリテーション治療に関して療法士とディスカッションを行い、患者様にとって有効なリハビリテーションとなっているか随時検討する。
５．必要と判断すれば VE や VF などの検査計画を立てる。その際かならず指導医と相談をする。
６．療法士の実際のリハビリテーション診療の見学を行う。
７．退院に際しては退院時リハビリテーション指導を指示するとともに、介護保険などの社会資源の利用などに関しても療法士やソーシャルワーカーともに検討し、退院支援を行う。
８．抄読会に参加してリハビリテーション関連の英語論文のプレゼンテーションを行う。

（２）週間スケジュール

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>9:00～</td><td>リハビリテーション診察</td><td rowspan="2">リハビリテーション診察</td><td rowspan="2">リハビリテーション診察</td><td rowspan="2">リハビリテーション診察</td><td rowspan="2">リハビリテーション診察</td></tr>
<tr><td>11:00～</td><td>Dr カンファレンス（症例提示）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>13:30～14:00</td><td>SCU カンファレンス</td><td>精神科カンファレンス（1、3 週）</td><td rowspan="2">13:30 救急科カンファレンス</td><td rowspan="3">嚥下回診
14:00 SCU カンファレンス</td><td rowspan="2">14:00～
北8カンファレンス</td></tr>
<tr><td>14:30～</td><td>抄読会</td><td rowspan="2">嚥下回診</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>15:00 嚥下回診</td><td>17:00 まとめ</td></tr>
</table>

空き時間にカルテ記載、指導医によるカルテチェックを受けること。

（３）経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

３．臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者　　和田　直樹（教授）

４．指導医の氏名

和田　直樹、田澤　昌之、伊部　洋子、有井　大典、中雄　由美子、外山　理紗

先端医療開発センター（臨床研究推進部）
（本研修は群馬大学医学部附属病院にて行う）

１． 研修の概要・特色

先端医療開発センターは附属病院の診療支援部門として、院内における治験や臨床研究の支援、実施中の臨床研究に対するモニタリング、臨床研究の倫理審査委員会事務局など、新しい医薬品、医療技術をルールに基づき安全に診療の場に導入する役割を担っている。新薬の承認や新しい臨床エビデンスの構築など、治験や臨床研究の実践は医療において不可欠なものとなっている。治験・臨床研究を実施する上で遵守すべき法令や指針、治験・臨床研究の手順、統計学的事項、医師の役割などを習得する。新規に申請される治験・臨床研究について、内容を精査し、臨床研究審査委員会における審査の手続を先端医療開発センターの指導医と学習する。また、臨床研究チームを構成するメンバーの一員として、臨床研究コーディネーター、データマネージャー、生物統計家と協力して、質の高い治験・臨床研究を実施する手順を学ぶ。臨床研究医としての基礎を形成することを目標に、適切な研究計画書を策定し、新たな臨床研究を立ち上げるトレーニングを行う。

２． 研修方略

（１） 方法

先端医療開発センター臨床研究推進部は、（１）未承認薬や適応外薬、未承認医療機器の承認申請支援、（２）医療の実践に必要なエビデンスの構築を達成目標として、院内で行われる治験・臨床研究の実施支援やモニタリング等を主要な業務としている。病院内では、数多くの治験・臨床研究が行われており、先端医療開発センターで研修することでその概要を理解し、将来の臨床研究医としての基本的技能を習得する。

到達目標

①臨床研究のデザインを理解し、臨床研究に必要な統計学的事項を習得する。
②臨床研究審査委員会の役割や「医薬品の臨床試験の実施の基準（ＧＣＰ）」、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」、「臨床研究法」を学習し、治験・臨床研究における倫理的妥当性と科学的合理性、実施の適正性を確保するための手順を修得する。
③臨床研究コーディネーターやデータマネージャーなどの専門スタッフの役割や治験・臨床研究の品質管理及びプロジェクト管理の重要性について理解を深める。
④自ら研究計画書作成し、臨床研究審査委員会の審査を経て臨床研究を開始する過程を学ぶ。

目標への到達のための研修の方法

①企業主導治験におけるプロトコール説明会への参加と討議。
②研究者主導の臨床研究における研究計画書の精査とヒアリングでの討議。
③クリニカル・リサーチ・クエスチョンを設定して、質の高い臨床研究を企画・立案し、研究計画書や研究対象者への同意説明文書を作成する。
④臨床研究コーディネーターやデータマネージャー、生物統計家によって構成される臨床研究チームの共同作業により、質の高い治験や臨床研究が適正かつ円滑に行われる実務に参画する。
⑤進行中の国際共同治験における患者データの入力や症例報告データのレビューにより、国際共同治験の運営について理解する。

（２） 週間スケジュール

		月	火	水	木	金
第１週	午前	治験コーディネート業務（外来・病棟）	治験コーディネート業務（外来・病棟）	治験コーディネート業務（外来・病棟）	臨床研究プロトコール解説	治験コーディネート業務（外来・病棟）
	午後	臨床研究プロトコール解説	クリニカル・リサーチ・クエスチョン討議	治験ヒアリング		治験ヒアリング
第２週	午前	治験・臨床研究プロトコール審査前精査	治験コーディネート業務（外来・病棟）	臨床研究ヒアリング	データ・マネージャー・ミーティング	臨床研究ヒアリング
	午後		臨床研究ヒアリング	大学病院臨床試験アライアンス・ウェブ会議		臨床研究ヒアリング
第３週*	午前	治験・臨床研究プロトコール審査前精査		治験コーディネート業務（外来・病棟）	臨床研究ヒアリング	治験コーディネート業務（外来・病棟）
	午後		先端医療開発センターミーティング			
第４週*	午前		治験コーディネート業務（外来・病棟）		データ・マネージャー・ミーティング	
	午後	臨床研究審査委員会打ち合わせ		臨床研究審査委員会		

（３）経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

３． 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者　　大山　善昭（先端医療開発センター長）

○副臨床研修計画責任者　　大上　美穂、住吉　尚子

４．指導医の氏名

大山　善昭（先端医療開発センター長）、加藤　寿光

総合診療科研修プログラム
（ 本研修は前橋城南病院にて行う ）

１．研修目標

【1】一般目標

総合診療科研修の一般目標は、幅広い診療能力を持ち、患者の年齢や性別、病態にかかわらず、地域のあらゆる医療ニーズに応えることができる総合診療医を育成することです。研修医は、臓器別に限らず、疾患や症状に基づいて問題解決を行い、患者中心の医療を提供できることを目指します。また医療、介護、福祉の構造を知り、地域のゲートキーパーになれる医師を目指します。

【2】行動目標

診断能力の向上

- 患者の主訴や症状に基づいて幅広い鑑別診断を行い、適切な検査を選択・実施する能力を養う。
- 臓器や疾患にとらわれず、全身的な視点から診断を行うことができる。

治療計画の立案

- 個々の患者のライフスタイルや価値観を考慮し、病期（診断期・治療期・終末期）に応じて個別化された治療計画を策定する。
- エビデンスに基づいて検査結果を解析し、患者に適した最新の治療法を提案する。

地域医療における役割の理解

- 地域医療の現場で求められる役割やニーズを理解し、地域のリソースを活用した医療を提供する。
- 他の医療従事者や関連機関との連携を重視し、チーム医療を推進するスキルを身につける。
- 病院の中だけでなく、地域へ出て医療啓蒙を行うことができる。

コミュニケーション能力の向上

- 患者やその家族との信頼関係を構築し、共感を持って接することができる。
- 患者教育や病状説明をわかりやすく行い、患者の理解と納得を得られるように努める。
- Advanced Care Planning を行うことができる。

予防医療の実践

- 疾患の予防や健康増進に関する知識を持ち、患者に適切なアドバイスを行う。
- 生活習慣病や慢性疾患の管理において、予防的なアプローチを実践することができる。

倫理観とプロフェッショナリズムの醸成

- 医療倫理に基づいた判断を行い、患者の権利やプライバシーを尊重する。
- プロフェッショナリズムを持って行動し、自己研鑽を続ける姿勢を持つ。

自己評価と改善能力

- 自己の診療行動を振り返り、フィードバックを基に改善を行う姿勢を持つ。
- 新たな知識や技術の習得に積極的に取り組み、持続的にスキルを向上させる。

２．研修方法

【1】研修期間

2 週単位で研修を行う。

【3】 方法

診療とそのフィードバックを通し、診断、治療計画立案の能力を向上させ、地域医療の現場で求められるニーズ、役割についての理解を深める。

【3】週間スケジュール

適宜、診療、カンファレンス、指導医によるフィードバック等、必要なプログラムを配分する。

3．臨床研修実施責任者：上間　貴子

4．臨床研修計画責任者：上間　貴子

5．研修指導医：

上間貴子、杉本龍史、柏木秀幸、橋爪立雄、弘中　貢、小野寺明宏

6．評価

(1) 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、研修医により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。

●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：rinshou@gunma.jcho.go.jp（臨床研修担当）