

令和 7 年度  
帯広厚生病院 卒後臨床研修プログラム



## □ J A北海道厚生連の理念

| J A北海道厚生連の理念                                               |
|------------------------------------------------------------|
| J A北海道厚生連は、組合員ならびに地域住民の皆様の生命と健康を守り、生きがいのある地域づくりに貢献してまいります。 |

## □病院理念・基本方針・臨床研修理念・患者さまの権利

| 病 院 理 念                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 最も信頼され選ばれる病院づくりを目指します。<br>地域の求める 医療連携を考えた病院づくり<br>わかりやすい 質の高い 患者さまの立場に配慮した医療<br>患者さまへの気配りのある環境づくり 温もりのある医療 |

| 基 本 方 針                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 医療連携を深め、地域医療と救急医療の充実に努めます<br>職員教育・研修を推進し、医療水準の向上に努めます<br>患者さまが満足する療養環境と職員が誇れる職場環境を目指します |

| 臨 床 研 修 理 念                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|
| 信頼され選ばれる医療人になるための礎づくり<br>私たちは、常に他職種共働・地域の特性・時代の要請に配慮し<br>住民の健康を守ることでできる医師を養成します。 |

| 患者さまの権利と責任                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 人権の尊重と、プライバシーが守られて治療を受ける権利<br>自分の病気や治療内容について、十分な説明を受ける権利<br>治療を選択する権利と、同意できない診療を拒否する権利<br>病院の規則を守り、他の患者さまの治療を妨げない責任 |

## I. プログラムの目的と特徴・基本方針

このプログラムは、研修医が医師としての第一歩を踏み出すにあたり、将来、プライマリ・ケアに対処し得る第一線の臨床医、あるいは高度の専門医のいずれかを目指すにも必要な診療に対する基礎的知識、技術、態度などの基本的臨床能力、患者の心理的、社会的側面を含む全人的医療を身につけることを目的とする。

当院は、十勝地方の中核病院として、臨床面において高度医療機能を有し地域医療確保の使命を果たしている。

このことから、症例も豊富であり、診療科毎に定められた卒後 2 年間の初期臨床プログラムに基づき、適切な指導医のもとに研修を行うことにより、広範な医療の研修が可能である。

## II. 施設の概要と指導者

### 1. 当院の沿革と概要

昭和 20 年 6 月北海道農業会北農病院として開設され、戦後農協法の制定に伴い、昭和 23 年 8 月に北海道厚生農業協同組合連合会に引き継がれ、現在の帯広厚生病院に至る。

医療に恵まれなかった農民および農村地域の医療確保を目的に医療利用組合運動によって創設された厚生連として、全国的にも知られた公的医療機関である。

開設以来、幾多の増床を重ね、昭和 34 年 10 月には総合病院の認可をうけ、昭和 55 年 1 月に北海道初の地方センター病院指定承認、昭和 55 年 3 月地域センター病院として指定承認されるに至った。

その後、医療内容においても、常に高度先端医療に対応する最新鋭の医療機器を導入し、設備の近代化に努めるために幾多の増改築を実施した。平成 11 年 5 月には救命救急センター棟が運用開始となり、脳神経外科、心臓血管外科の 2 科も加わり診療科 20 科、病床数 748 床となった。ただ増改築を繰り返すも昭和年代の建物の老朽化、狭隘化などもあり平成 30 年 11 月に旧病院の約 1,000m 西側の現在地に新築移転し、緩和ケア病棟も新設し 651 床の最新鋭病院として現在に至っている。

帯広市内はもとより十勝地方の基幹病院として地域医療確保の使命を果たし、道東一円の広域圏においては当院の使命である農村地域の健康管理活動を実践して業績を挙げている。

病院所在地は、JR 帯広駅北口より北西方向に約 1,500m、帯広市中心部で帯広競馬場の向かいに位置し、交通をはじめ便利な場所に位置している。帯広市内を離れると広大な十勝平野と日高山系が望め、四季の素晴らしい豊かな自然景観を楽しめる。

### 2. 病院の概要

- (1) 名 称 北海道厚生農業協同組合連合会（略称 JA 北海道厚生連）帯広厚生病院
- (2) 所在地 〒080-0024 帯広市西 14 条南 10 丁目 1 番地  
TEL 0155-65-0101（代表） FAX 0155-65-0105  
e-mail obihiro.kousei.rinsho@ja-hokkaidokouseiren.or.jp
- (3) 面 積 敷地面積 72,662.23 m<sup>2</sup>

建物延面積 64,776.44 m<sup>2</sup> (地上 10 階・塔屋 2 階)

(4) 病床数 651 床 (一般 600 床、精神 45 床、感染 6 床)

(5) 診療科 25 科

内科系：呼吸器内科、循環器内科 (循環器・腎臓)、消化器内科 (消化器・内分泌・膠原病)、血液内科、脳神経内科、総合診療科

外科系：外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、リハビリテーション科、形成外科、泌尿器科

その他：小児科、産婦人科、麻酔科、救急科、眼科、皮膚科、放射線科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、精神科、病理診断科、緩和支援診療科

(1) 職員数 1,502 名 (令和 6 年 4 月 1 日現在)

医師 162 名、看護師 666 名、保健師 22 名、助産師 38 名、准看護師 15 名、薬剤師 31 名、放射線技師 43 名、臨床検査技師 37 名、理学療法士他 38 名、臨床工学技師 23 名、視能訓練士 3 名、MSW 7 名、栄養士 8 名、事務員 238 名、その他 171 名

### Ⅲ. プログラム管理運営体制

病院長の諮問機関として「研修管理委員会」を設置し、臨床研修医の選考、研修計画や研修状況等について審議、検討を行う。

当該委員会の委員長は、研修指定病院の「研修責任者」とし、委員は病院長より委嘱された、各科の指導医、院内各部門の代表、研修協力施設の責任者および院外有識者で構成する。

また、各診療科の臨床研修を円滑に実施するため、「臨床研修小委員会」を設置して委員会の具体的指示、問題点の周知徹底を図る。

#### 1. プログラム責任者

高橋 亨 (副院長 兼 臨床研修センター長 兼 健診センター長)

#### 副プログラム責任者

保前 英希 (副院長 兼 医療支援部長 兼 臨床試験センター長  
兼 医療安全管理室長)

山本 浩之 (総合診療科主任部長)

#### 2. 研修管理委員会

##### (1) 研修管理委員会

構成員 62 名 (委員長 1 名・委員 61 名)

役割 ①臨床研修計画の作成

②指導体制の整備

③臨床研修医の募集・採用・配置

- ④臨床研修プログラムの作成
- ⑤臨床研修医の評価
- ⑥研修に関連する具体的事項の決定
- ⑦臨床研修連絡会に対する具体的指示

(2) 臨床研修小委員会

- 構成員 研修管理委員長が指名した者
- 役割 ①各研修診療科と院内各部門間の連絡調整
- ②研修管理委員会の具体的指示の実施

#### IV. 教育課程

##### 1. 研修期間 2年間（スーパーローテーション方式）

###### ○研修ローテーションの一例

|      |              |  |     |     |                 |           |      |
|------|--------------|--|-----|-----|-----------------|-----------|------|
| 研修期間 | 24週          |  | 4週  | 8週  | 12週             |           | 4週   |
| 1年次  | 内科<br>(一般外来) |  | 麻酔科 | 救急科 | 外科 8週<br>(一般外来) | 外科系<br>4週 | 自由選択 |

  

|      |      |                |     |               |      |  |  |
|------|------|----------------|-----|---------------|------|--|--|
| 研修期間 | 4週   | 4週             | 4週  | 4週            | 36週  |  |  |
| 2年次  | 産婦人科 | 地域医療<br>(一般外来) | 精神科 | 小児科<br>(一般外来) | 自由選択 |  |  |

###### <必修分野>

- 内 科 : 1年次に24週を必修とする。
  - ・内科系3診療科×8週  
(内科系:呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、脳神経内科、総合診療科)
- 外 科 : 12週以上を必修とする。
  - ・外科12週または外科8週と外科系4週  
(外科系:外科、心臓血管外科、脳神経外科、形成外科、整形外科、泌尿器科、産婦人科※)
- 麻酔科 : 1年次に4週以上を必修とする。
- 救急科 : 1年次に8週以上を必修とする。
- 小児科 : 4週以上を必修とする。
- 産婦人科 : 4週以上を必修とする。
  - ※外科系で選択した場合、産婦人科履修とする。
- 精神科 : 4週以上を必修とする。
- 地域医療 : 2年次に4週以上を必修とする。

###### 【協力施設】

- ・むかわ町鶴川厚生病院
- ・JA北海道厚生連美深厚生病院
- ・町立沼田厚生クリニック

- ・ JA北海道厚生連苫前厚生クリニック
- ・ JA北海道厚生連常呂厚生病院
- ・ JA北海道厚生連ゆうゆう厚生クリニック
- ・ JA北海道厚生連摩周厚生病院
- ・ JA北海道厚生連遠軽厚生病院まるせつクリニック
- ・ 公立芽室病院
- ・ 本別町国民健康保険病院
- ・ 足寄町国民健康保険病院
- ・ 鹿追町国民健康保険病院
- ・ 大樹町立国民健康保険病院
- ・ 十勝いけだ地域医療センター
- ・ 士幌町国民健康保険病院

■一般外来研修：4週以上を必修とする。

- ・ 地域医療研修時に2週以上
- ・ 各内科研修時に総合診療科外来で1.6週以上
- ・ 外科、小児科研修時に各0.4週以上

■巡回健診：2年間で2週間程度参加する。

#### <自由選択>

研修協力施設を含む全ての診療分野を選択することが出来る。最短研修は4週とする。但し呼吸器内科は最短研修を8週とする（既研修の場合は除く）。また単一診療科の単年度内研修期間は必修期間を除き24週までとする。

■地域医療：研修協力施設での研修期間は合計12週までとする。

■短期研修：北海道大学病院、札幌医科大学附属病院、帯広協会病院、北海道立子ども総合医療・療養センターを選択することが出来る（2年次）。但し、研修期間は4週までとする。

## V. 研修内容

### （1）オリエンテーション

各研修科配属前に、医療の質・安全性の向上、多職種連携の強化、当病院のガイドライン等について1週間程度のオリエンテーションを行う。

### （2）各研修科プログラム

各科項目を参照

### （3）日当直、各科オンコール救急当番

日当直：上級医・指導医のもとに診療を行う。

各科オンコール：各科研修プログラムに基づき、上級医・指導医のもとに研修を行う。

### （4）全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療、虐待への対応、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（C P C）等、基本的診療において必要な分野、領域等に関する研修を行う。

- （５）研修管理委員会主催あるいは指定の講習会等  
研修管理委員会主催あるいは指定の勉強会、研修会（エコーセミナー・I C L S 他）等への参加を義務付ける。
- （６）研修期間中のアルバイト診療は禁止する。

## VI. 指導体制

- （１）各科指導責任者  
各科主任部長・主任医長  
各研修科のプログラムの作成・変更等を実施する他、研修医の総合的指導を行う。
- （２）当該診療科研修中の指導医は研修医と１：１の対応とし、研修目標の到達度を評価する。
- （３）研修医代表  
各年次からチーフ・リーダーを１名ずつ選出する。  
研修プログラム・指導内容・待遇など、研修医の希望に関する話し合いを要する場合の窓口となる。またチーフは研修管理委員会・臨床研修小委員会に委員として参加する。

## VII. 指導責任者・指導医一覧

### 診療科（研修分野）

|                    |       |       |
|--------------------|-------|-------|
| 呼吸器内科              | 指導責任者 | 菊池 創  |
| 循環器内科（循環器・腎臓）      | 指導責任者 | 寺島 慶明 |
| 消化器内科（消化器・内分泌・膠原病） | 指導責任者 | 吉田 晃  |
| 血液内科               | 指導責任者 | 若狭健太郎 |
| 脳神経内科              | 指導責任者 | 加納 崇裕 |
| 小児科                | 指導責任者 | 八鍬 聡  |
| 外科                 | 指導責任者 | 大竹 節之 |
| 心臓血管外科             | 指導責任者 | 山内 英智 |
| 整形外科               | 指導責任者 | 安井 啓悟 |
| 脳神経外科              | 指導責任者 | 能代 将平 |
| 産婦人科               | 指導責任者 | 森脇 征史 |
| 泌尿器科               | 指導責任者 | 山田 修平 |
| 耳鼻咽喉科・頭頸部外科        | 指導責任者 | 吉岡 巖  |
| 眼科                 | 指導責任者 | 高橋ありさ |
| 形成外科               | 指導責任者 | 北村 孝  |

|           |       |                           |
|-----------|-------|---------------------------|
| 皮膚科       | 指導責任者 | 奈良平敦司                     |
| 精神科       | 指導責任者 | 古瀬 研吾                     |
| 麻酔科       | 指導責任者 | 宮下 龍                      |
| 放射線科      | 指導責任者 | 宮本 憲幸                     |
| 病理（C P C） | 指導医   | 菊地 慶介                     |
| 総合診療科     | 指導責任者 | 山本 浩之                     |
| 緩和支援治療科   | 指導責任者 | 木村 陽                      |
| 救急科       | 指導責任者 | 加藤 航平                     |
| 選択研修      | 指導責任者 | 平野 聡（北海道大学病院）             |
| 選択研修      | 指導責任者 | 渡辺 敦（札幌医科大学附属病院）          |
| 選択研修      | 指導責任者 | 青柳 勇人（帯広協会病院）             |
| 選択研修      | 指導責任者 | 高室 基樹（北海道立子ども総合医療・療育センター） |
| 地域医療研修    | 指導責任者 | 岩永 啓志（摩周厚生病院）             |
| 地域医療研修    | 指導責任者 | 越智 勝治（むかわ町鶴川厚生病院）         |
| 地域医療研修    | 指導責任者 | 川合 重久（美深厚生病院）             |
| 地域医療研修    | 指導責任者 | 山下 昇史（常呂厚生病院）             |
| 地域医療研修    | 指導責任者 | 桂 敦史（ゆうゆう厚生クリニック）         |
| 地域医療研修    | 指導責任者 | 鳥本 勝司（町立沼田厚生クリニック）        |
| 地域医療研修    | 指導責任者 | 浦 英樹（苫前厚生クリニック）           |
| 地域医療研修    | 指導責任者 | 橋本 道紀（まるせつクリニック）          |
| 地域医療研修    | 指導責任者 | 研谷 智（公立芽室病院）              |
| 地域医療研修    | 指導責任者 | 一条 正彦（本別町国民健康保険病院）        |
| 地域医療研修    | 指導責任者 | 池田 和雄（士幌町国民健康保険病院）        |
| 地域医療研修    | 指導責任者 | 林 修也（鹿追町国民健康保険病院）         |
| 地域医療研修    | 指導責任者 | 村上 英之（足寄町国民健康保険病院）        |
| 地域医療研修    | 指導責任者 | 長田 雅樹（十勝いけだ地域医療センター）      |
| 地域医療研修    | 指導責任者 | 岩渕 敏樹（大樹町立国民健康保険病院）       |

## VIII. 研修評価

### 1. 評価方法と修了認定

（１）研修医は日常的に経験すべき疾病・病態、症候を PG-EPOC システムに入力する。

（２）担当指導医/医療職による研修医評価

担当指導医と研修診療科の看護科長がⅠ「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価、Ⅱ「B. 資質・能力」に関する評価、Ⅲ「C. 基本的診療業務」に関する評価を行う。研修医は日常的に経験すべき疾病・病態、症候を PG-EPOC システムに入力する。これらの結果を踏まえ、少なくとも年 2 回、プログラム責任者・研修管理委員会が、研修医に対して形成的評価を行う。

（３）研修医による指導医・指導体制評価

研修医は担当指導医・指導体制に対する評価を行い、PG-EPOC システムに入力する。



臨床研修委員会は年度毎にこの結果を指導医に伝える。

#### (4) 総合評価・研修終了の認定

研修管理委員会は上記(1)(2)に基づいて年度毎の総合評価を行う。2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲより作成される「臨床研修の目標の達成度判定表」を用いて、到達目標の達成状況について評価される。厚生労働省が示す修了判定基準に準拠して研修修了認定の可否を検討し病院長に報告する。病院長はこの報告に基づき研修終了の認定を行う。

#### 2. 研修修了が認められない場合

- ・総研修期間不足の場合（研修休止期間が90日を超える場合）は、研修到達目標の達成状況を勘案した上で、研修分野を決定し不足期間の研修を行う。
- ・基本科目、必修科目の研修期間不足の場合は、当該診療分野で不足期間の研修を行う。
- ・研修到達目標未達成の場合は、個別に研修医と研修管理委員長が協議し、研修スケジュールを決定する。

※何れも研修管理委員長が修了認定基準の達成を確認し、研修管理委員会に報告する。

### IX. 定員・選考方法

#### 1. 定員 14 名

- #### 2. 募集要領、募集資格、募集人員、応募手続等を記載した募集要項を公表し、その内容に基づいて募集する。選考方法は、募集者の書類審査、面接により行う。

①募集締切：令和7年8月下旬を予定

②応募書類：臨床研修申込書・履歴書・面接試験事前調査票・医師免許証又は卒業見込証明書・小論文

③採用通知：マッチング結果により、直ちに本人へ通知

### X. 研修医の身分・待遇

#### 1. 身分

身分上の取扱いは常勤嘱託とする。

#### 2. 服務

就業時間 08:30 ～ 17:00

22:00 ～ 08:30

16:30 ～ 09:00

#### 3. 処遇

##### (1) 給 与

1年目 基本給 380,000 円＋時間外相当分 120,000 円

2年目 基本給 400,000 円＋時間外相当分 130,000 円

(時間外相当を超えた場合、給与規定に基づき支給)

##### (2) 手 当 当直手当 13,400 円／回

- 2 交代手当 6,800 円／回  
 通勤手当 本会通勤手当基準により支給  
 住宅手当 20,000 円／月（支給対象者のみ）
- (3) 当 直 月 2 回程度  
 (4) 社会保険 健康保険・厚生年金・雇用保険に加入  
 (5) 健康診断 2 回／年  
 (6) 医師賠償責任保険 病院にて加入（個人加入は任意）  
 (7) 宿 舎 有り  
 (8) 研修医室 有り  
 (9) 有給休暇 採用 6 ヶ月経過後 10 日付与  
 (10) 外部研修 国内の学会において帯広厚生病院名で演者の場合、参加可  
 研修医が演者として発表する場合は、医長以上の者を同伴とする  
 参加費用：本会旅費規程に基づき支給  
 (11) 研修医の妊娠・出産・育児に関する施設及び取組  
 院内保育所 有（病児保育：有 夜間保育：有）  
 保育補助 無  
 休憩場所 有  
 授乳スペース 有  
 各種ハラスメントの相談窓口 有

## 第 1 内科（呼吸器内科）

### I. 指導責任者 菊池 創

#### II. 一般目標

- 1) 患者さんに直に接する臨床医としての人格をかん養する。
- 2) 緊急を要する疾病、頻度の高い症状、病態に対する基本的な初期臨床技術、能力、態度を身につける。
- 3) 医療チームの一員として、コメディカルと協調し、上級医師との密な連携のもと、担当医として責任を持って、診断、治療方針を決定してゆく姿勢を身につける。
- 4) 呼吸器疾患患者さんを担当することで自己学習の習慣を身につける。

#### III. 行動目標

- 1) 患者の基本的権利を理解し、プライバシー、生活習慣変容への配慮を怠らず、信頼に基づく良好な人間関係を確立できる。
- 2) 挨拶、自己紹介を忘れず、身だしなみに配慮し、患者の緊張を和らげながら、丁寧に分かりやすい言葉で会話する医療面接法が理解できる。
- 3) 患者の病歴を、正確に聴取、記録できる。
- 4) 医療チームの一員として、すべてのスタッフと協調、連携ができる。
- 5) 安全な医療の遂行と安全管理の方策を身につけ、事故防止および事故後の対処についても、マニュアルに沿って対応できる。
- 6) 基本的な身体診察法を実施し、問題点を抽出できる。

7) 聴取した病歴、身体所見を整理しプレゼンテーションできる。

#### IV. 経験目標

##### 1) 経験すべき検査・手技・治療法

1. 一般尿検査、便検査を理解する。
2. 血算、血液生化学血清検査を理解し、結果の説明ができる。
3. 動脈血ガス分析検査を自ら実施し、結果の説明ができる。
4. 心電図を自ら患者に実施し、結果を説明できる。
5. 細菌学的検査（喀痰、尿、血液）、薬剤感受性検査を理解し、結果の説明ができる。
6. 肺機能検査、精密肺機能検査を理解し自ら実施し、結果の説明ができる。
7. 単純X線（胸部、腹部など）検査を理解し、結果の解釈ができる。
8. 超音波検査を自ら実施し、結果を解釈できる。
9. 呼吸器診療に必要な画像線検査（CT, MRI, 各種シンチ、超音波）を理解し、結果の解釈ができる。
10. 呼吸器特殊検査、気管支ファイバーを使用した生検（肺野病変、縦隔リンパ節）、肺胞洗浄、擦過、吸引細胞診、局所麻酔下胸腔鏡、右心カテーテル検査を理解し実施できる。
11. 上部消化管内視鏡検査を理解し、結果の解釈ができる。
12. 基本的治療手技（動・静脈採血、注射：皮内、皮下、筋肉、静脈）が施行できる。
13. 中心静脈確保（局麻使用した）、胸腔穿刺（局麻使用した）、導尿、胃管挿入が施行でき管理ができる。
14. 心肺蘇生を実施できる。（気道確保、人工呼吸、心臓マッサージ）
15. 基本的治療法のために適切な療養指導（安静度、食事、入浴）ができる。
16. 薬物療法の基本を理解し、安全に適切に投与することができる。
17. 基本的な輸液療法を理解のうえ、実施できる。
18. 輸血を理解し、実施できる。
19. 酸素投与法につき開始時期の決定や投与量を設定できる。
20. 非侵襲的人工呼吸療法の適応を知る。
21. 診療録を遅滞なく記載し管理できる。
22. 処方箋、入院および療養指示書、紹介状、返信の作成が管理できる。
23. 終末期患者のケアについて、理解し実践する。
24. 睡眠時無呼吸症候群の検査が実施できる。
25. 疾患の文献的検索を適切にすることができる。
26. 病歴要約を1週間以内に作成できる。

##### 2) 経験すべき症状・病態・疾患

（症状・病態）

全身倦怠感、不眠、食欲不振、体重減少、浮腫、体重増加、リンパ節腫脹、発疹頭痛、嘔声、胸痛、呼吸困難、咳、痰、嘔気、嘔吐、腹痛、便秘異常、発熱心肺停止、ショック、意識障害、急性呼吸不全、COPD 急性増悪、喘息発作、

間質性肺炎急性増悪などによる急性肺炎

V. 週間スケジュール

|        | 月                | 火                          | 水                                | 木                     | 金                |
|--------|------------------|----------------------------|----------------------------------|-----------------------|------------------|
| 午前     | 病棟業務<br>内視鏡室 B F | 病棟業務<br>内視鏡室 B F           | 病棟業務<br>内視鏡室 B F                 | 病棟業務<br>内視鏡室 B F      | 病棟業務<br>内視鏡室 B F |
| 13:00～ | 内視鏡検査            | 内視鏡検査                      | 内視鏡検査                            | 病棟業務                  | 内視鏡検査            |
|        |                  | 17:00—1 内カンファレンス           | 17:30—<br>放射線 or 外科カンファレンス<br>隔週 | (15:30～血管造影、<br>右心カテ) |                  |
| 備考     |                  | 第3火曜 17:30～<br>膠原病内科合同カンファ |                                  |                       |                  |

VI. 研修スケジュール

- 1) 担当医として複数の病棟患者の診療にあたり、必要な臨床技術をその都度上級医師の指導のもと修得する。さらに個々に適切な検査、診療計画を立てる。
- 2) 日当直業務の実施により、一、二次救急医療の端緒を知る。
- 3) ～12週:担当医として病棟患者診療にあたり、個々の症例の問題点を抽出し文献的考察を施行する。症例報告の論文発表をする。外来一次医療を実践、研修する。
- 4) 担当医業務:上級医と連携のもと、担当医として責任を持って患者の診断、治療にあたる。
- 5) 検査:呼吸器科の特殊検査の立会い助手をすることにより、その基本的手技を学ぶ。  
平日→ 8:30～ 担当医業務、検査見学および助手。  
1 内カンファレンス : 毎週火曜日 17:00 より  
放射線カンファレンス: 隔週水曜日 17:30 より  
外科カンファレンス : 隔週水曜日 17:30 より
- 6) 当科症例の剖検時は全例原則立会いし研修する

呼吸器内視鏡研修

呼吸器内視鏡研修の手順 到達目標

●第一段階

基礎的知識と基礎的操作の習得 (一年次・二年次)

前処置の知識 (禁忌) の習得

粘膜面の観察、所見を得ることができる。

●第二段階

画像ルーチンの撮影（一年次・二年次）

目的の部位に挿入できる技術の習得。

●第三段階

呼吸器内視鏡検査ができる。（一年次・二年次）

経気管支鏡内視鏡擦過、穿刺、生検、気管支肺胞洗浄を含めたルーチン検査ができる。

研修手順と具体的内容

●第一段階 基礎的知識と基礎的操作の習得ルーチン検査についてその段取りを理解できる。

内視鏡の構造、取扱い、セット

前処置の理解 薬剤の禁忌を含めた注意点、副作用とその対応

検査中の患者さんの観察項目、有害事象への対処

検査後の処置

気管支の区域、亜区域が同定できる。

解剖の理解 膜様部、軟骨部、粘膜、表層血管、分岐部

●第二段階

ルーチンの撮影検査に立ち会わなかった人へ説明ができる写真が撮れる。

目的の部位への挿入を行う。 気管支亜区域の同定しにスコープを挿入する。

●第三段階

挿入 気管支肺胞洗浄を理解し、施行する。

生理食塩水の注入、

適正吸入圧の設定、

回収を目的とした部位、注入量を決定できる。

挿入 擦過検査ができる。擦過、止血、

気管支鏡下（内視鏡室）

X線透視下

挿入 経気管支肺生検ができる。生検。止血

適正に検体を扱うことができる。

挿入 経気管支吸引細胞診ができる。

内視鏡研修チェックリスト

●前段階

☐ 患者に内視鏡の必要性、検査の実際を説明できる

☐ 内視鏡を始める前のわかりやすい簡単な説明ができる

- ☐ 内視鏡検査中に患者自身の肉体的、精神的苦痛を理解し適切な援助ができる
- ☐ 積極的に検査準備や後始末を行う
- ☐ 検査後にも患者の肉体的な状況、心理状態に配慮できる

●第一段階 基礎的知識と基礎的操作の習得

- ☐ 内視鏡スコープの持ち運び、取扱いができる
- ☐ 持ち運び
- ☐ セット
- ☐ 術者への介助ができる
- ☐ 検査中に内視鏡画像をみてどの部位か説明できる。
- ☐ 内視鏡前処置とその偶発症を口述でき前処置ができる
- ☐ 検査の記録ができる

●第二段階

- ☐ ルーチンの撮影ができる
- ☐ 目的の部位への挿入を行う。
- ☐ 右上葉
- ☐ 右中葉
- ☐ 右下葉
- ☐ 左上葉
- ☐ 左下葉

●第三段階

- ☐ 気管支肺胞洗浄を理解し、施行する。
- ☐ 生理食塩水の注入、
- ☐ 適正吸入圧の設定、
- ☐ 回収を目的とした部位、注入量を決定できる。
  - ☐ 擦過検査ができる。擦過、止血、
  - ☐ 気管支鏡下（内視鏡室）
  - ☐ 擦過
- ☐ 止血、
  - ☐ X線透視下
  - ☐ 擦過
- ☐ 止血、
  - ☐ 経気管支肺生検ができる。生検。止血
  - ☐ 擦過
- ☐ 止血、
- ☐ 適正に検体を扱うことができる。
- ☐ 経気管支吸引細胞診ができる。

## 研修手順の具体的内容

### 基礎的知識と基礎的操作の習得（一年次・二年次）

前処置の副作用、禁忌を知り有害事象時には適切に対応できる。

喉頭麻酔を正確にできる。

検査のながれを理解し、適切な解除ができる。

検査後の必要事項を仔細なく遂行できる。

## VII. 研修の評価

初期臨床研修医はローテーション終了までに、指導医へ「卒後臨床研修目標の到達度評価表 呼吸器内科」を提出する。提出された評価表は指導医が呼吸器内科評価を記載し、3日以内に臨床研修センターへ提出する。

## 第2内科（循環器内科）

### I. 指導責任者 寺島 慶明

### II. 一般目標

内科一般の基礎知識、診療態度とともに循環器疾患における基本的診療技術を習得する。

### III. 行動目標

- 1) 患者様を全人的に理解し、患者・家族の信頼を得て良好な人間関係を確立する。
- 2) 医療チームの一員として同僚医師、コメディカルスタッフと協調できる。
- 3) 医師として生涯研修のための基礎的技術、態度を習得する。
- 4) 循環器特有の緊急時の対応、循環器疾患の診断・治療のプロセス、患者および家族への適切な指示指導ができる。
- 5) 循環器内科における基本的診療・技術を習得する。
- 6) 腎臓疾患における基本的診療・技術を習得する。

### IV. 経験目標

#### A. 経験すべき検査・手技・治療法

##### ・循環器

（検査）：Aは自ら実施し結果を解釈

1. 血液・生化学検査を理解し説明ができる。
2. 動脈血ガス分析検査を自分で実施し結果を説明できる。(A)
3. 中心静脈確保を理解し、安全に実施できる。
4. 輸液管理（高カロリー輸液を含む）を理解し、安全に実施できる。
5. 単純胸部X線検査の適応が判断でき、結果を説明できる。

6. 心電図：標準 12 誘導心電図、運動負荷心電図およびホルター 24 時間心電図などの適応が判断でき、結果を説明できる。(A)
7. 心臓超音波検査を理解し実践できる。(A)
8. 心臓カテーテル検査（右心カテーテル検査、左心カテーテル検査、心筋生検、心拍出量）についてその適応や合併症などを理解し、結果を説明できる。
9. 心臓核医学検査（心筋シンチ、心動態）を理解し、結果を説明できる。  
(治療)
10. 薬物療法適応、用量設定、相互作用、副作用：強心剤、各種降圧剤、昇圧剤、冠拡張剤、抗不整脈剤、抗凝固剤、血栓溶解剤、利尿剤、高脂血症薬、抗生剤 etc
11. 心肺蘇生術の適応と手技の実際
12. 電氣的除細動の適応と実際
13. 体外式、恒久的ペースメーカーの適応と手技
14. 呼吸管理（レスピレーター・気管内挿管の適応と実際）
15. IABP、PCPS の適応と実際
16. PCI（POBA、Stent、ロータブレーターetc）
17. CABG の適応
18. 心疾患のリハビリテーション
19. 心疾患の生活指導、食事療法、運動療法
20. 高血圧治療のガイドライン

#### ・腎臓

##### (検査)

1. 腎疾患を中心とした基本的身体診察法を実施、記載できる
2. 腎疾患の主要症候を理解する（全身倦怠感、浮腫、貧血、尿検査異常、尿量異常 etc）。
3. 検尿、CBC、生化学検査免疫血清学的検査などを理解し説明ができる
4. 腎機能検査を理解し実践できる
5. 画像診断、単純 X 線検査、腹部超音波、腹部 CT 検査を理解する
6. 腎生検病理像を理解する

##### (治療)

7. 薬物療法（利尿剤、降圧剤、副腎ステロイド剤、免疫抑制剤、抗血小板薬、抗凝固薬 etc）の実際、禁忌・慎重投与薬剤
8. 生活指導、食事療法（低蛋白、高カロリー、塩分制限、K(カリウム)制限)
9. 各種血液浄化法（血液透析、腹膜透析）および腎移植についての理解と実践
10. 透析療法の合併症を理解し治療方針をたてる
11. 輸血療法を理解し、実施できる

#### B. 経験すべき症状・病態・疾患

##### 1、病状病態（＊必須項目）



全身倦怠感、浮腫＊、発熱＊、めまい（循環器疾患に伴う）＊、胸痛＊、動悸＊、呼吸困難＊、尿量異常、心肺停止＊、ショック＊、意識障害＊、急性心不全＊、急性冠症候群＊、急性腎不全＊

## 2、疾患（A:レポート提出、B:必修）

### 2-1 循環器系疾患

心不全 A

狭心症、心筋梗塞 B

心筋症（拡張型心筋症、肥大型心筋症）

不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈） B

弁膜症

動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤） B

静脈、リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）

高血圧症（本態性、二次性） A

高脂血症 B

高尿酸血症

### 2-2 腎臓疾患

腎不全（急性、慢性腎不全、透析） A

原発性糸球体疾患（急性慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ）

全身疾患に伴う腎障害（糖尿病性腎症）

## V. 週間スケジュール

|        | 月曜日                                   | 火曜日   | 水曜日             | 木曜日                          | 金曜日   |
|--------|---------------------------------------|-------|-----------------|------------------------------|-------|
| 午前/午後  | 心カテ検査                                 | 心カテ検査 | 心カテ検査           | 心カテ検査                        | 心カテ検査 |
|        | 病棟業務                                  | 病棟業務  | 病棟業務            | 病棟業務                         | 病棟業務  |
| 17:00～ | 2 内心臓血管外科合同<br>カンファレンス<br>病棟症例カンファレンス |       | 心エコー<br>カンファレンス | 16:00～<br>透析カンファレンス<br>(3 週) |       |
| 備考     |                                       |       |                 |                              |       |

## VI. 研修の評価

初期臨床研修医はローテーション終了までに、指導医へ「卒後臨床研修目標の到達度評価表 循環器内科」を提出する。提出された評価表は指導医が循環器内科評価を記載し、3日以内に臨床研修センターへ提出する。

## 第3内科（消化器内科）

指導責任者 吉田 晃

### I. 一般目標

内科全般の基礎知識・診療態度とともに消化器疾患における基本的診療技術を習得する。

### II. 行動目標

- 1) 患者の病歴聴取と記録ができる。
- 2) 消化器疾患を中心とした基本的身体診察法を実施し、記載できる。
- 3) 消化器疾患を中心とした基本的検査・治療手技を理解し、実施できる。
- 4) 医療チームの構成員としての役割を理解し、同僚医師・コメディカル職員と円滑なコミュニケーションをとることができる。
- 5) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。
- 6) 症例検討会などで症例呈示と討論ができる。

### III. 経験目標

#### A 経験すべき検査・手技

- 1) 血液生化学的検査の適応が判断でき、結果を説明できる。
- 2) 単純X線検査の適応が判断でき、結果を説明できる。
- 3) 消化管造影検査（食道，胃，十二指腸，大腸）の適応が判断でき、結果を説明できる。
- 4) 腹部超音波検査\*を理解し、実施できる。（\*自ら実施する）  
腹部超音波検査の基礎につき、口頭・実技演習を行う。
- 5) X線CT検査、MRI検査の適応が判断でき、結果を説明できる。
- 6) 上部消化管内視鏡検査を理解し、安全に実施できる。  
上部消化管内視鏡の指導、患者に対する実施許可基準の細部は手順書参照。
- 7) 大腸内視鏡検査の適応・方法・合併症を理解し所見を述べることができる。
- 8) 中心静脈確保を理解し、安全に実施できる。
- 9) 基本的治療手技（経鼻胃管\*\*・イレウス管挿入，腹腔穿刺など）を理解し，施行・管理できる。（\*\*必修項目）
- 10) 輸液管理（高カロリー輸液を含む）を理解し、実施できる。

- 11) 輸血（成分輸血を含む）の適応を理解し、実施できる。
- 12) 薬物療法の基本を理解し、消化器疾患用剤をはじめ抗生剤、インスリン、鎮痛解熱剤、麻薬などを適切に選択し、安全に処方・実施できる。

## B 経験すべき症状・病態・疾患

### 1) 症状・病態（\*必修項目）

全身倦怠感、浮腫\*、黄疸、発熱\*、嘔気・嘔吐\*、胸焼け、嚥下困難、腹痛\*、便秘異常\*、急性腹症\*、急性消化管出血\*

### 2) 疾患（\*症例レポート提出、\*\*必修項目）

食道・胃・十二指腸疾患\*

（逆流性食道炎、食道静脈瘤、食道癌、急性・慢性胃炎、消化性潰瘍、胃癌）

小腸・大腸疾患\*\*（腸閉塞、大腸癌、炎症性腸疾患）

肝疾患\*\*（急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬剤性肝障害）

胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）

膵臓疾患（急性膵炎、慢性膵炎、膵癌）

腹腔・腹膜疾患\*\*（腹膜炎、急性腹症）

糖代謝異常\*糖尿病，糖尿病の合併症，低血糖）

甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症，甲状腺機能低下症）

関節リウマチ\*\*

膠原病（全身性エリテマトーデス）

## IV. 週間スケジュール

|    | 月曜日                             | 火曜日                             | 水曜日                             | 木曜日                             | 金曜日                             |
|----|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 午前 |                                 |                                 |                                 |                                 |                                 |
|    | 診療チーム毎に朝のカンファレンス                |                                 |                                 |                                 |                                 |
|    | 8:30～12:15<br>病棟回診<br><br>内視鏡検査 | 8:30～12:15<br>病棟回診<br><br>内視鏡検査 | 8:30～12:15<br>病棟回診<br><br>内視鏡検査 | 8:30～12:15<br>病棟回診<br><br>内視鏡検査 | 8:30～12:15<br>病棟回診<br><br>内視鏡検査 |
| 午後 | 13:15～<br>透視室検査<br>病棟診療         | 13:15～<br>透視室検査<br>病棟診療         | 13:15～<br>透視室検査<br>病棟診療         | 13:15～<br>透視室検査<br>病棟診療         | 13:15～<br>透視室検査<br>病棟診療         |

|    |                                 |                                |                     |                     |                     |
|----|---------------------------------|--------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 備考 | 毎週 17:00～<br>内科外科消化器カ<br>ンファレンス | 毎週 17:30～<br>説明会、科内カンファ<br>レンス | それぞれのチームカ<br>ンファレンス | それぞれのチームカ<br>ンファレンス | それぞれのチームカ<br>ンファレンス |
|    | それぞれのチームカ<br>ンファレンス             | それぞれのチームカ<br>ンファレンス            |                     |                     |                     |

## V. 研修スケジュール

### 1) 消化管内視鏡研修

手順書参照

### 2) 腹部超音波検査研修

指導医の指示のもとに健診センターで行われている腹部超音波検査を半日見学し、スクリーニングの手順を理解する。腹部諸臓器の解剖を各自学習しておくことが望ましい。

病棟に設置されている超音波検査機器の使用法の説明を指導医から受けた後に実際に研修医同士で互いに検査を行う。

機器の取り扱いを理解した後、上級医の指導を受けながら受け持ち患者の腹部超音波検査を自らが行う。初めは正常臓器の描出を目的とした手技の習得を行い、次に病変の描出とその所見を述べるができるようになることを目標とする。

原則として受け持ち患者全員の腹部超音波検査を自らが行う。

放射線技師により毎日行われている超音波検査を見学することにより、さらに多くの症例を経験することが可能である。

### 3) 糖尿病研修

糖尿病入院患者を受け持つ際はDチーム医師の指導を受ける。

糖尿病教育入院患者を受け持つ際はDチーム医師の指導を受けるとともに糖尿病パスカンファレンスに参加する。糖尿病パスカンファレンスは医師、病棟看護師、外来看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師の参加により毎週木曜日の17時から開催している。

糖尿病受け持ち症例がない場合でも第3週木曜日に開催する糖尿病レクチャーに参加し糖尿病の診断法、食事指導、経口剤・インスリンの使い方、低血糖・高血糖の対処法、合併症検査の手段について学習する。

参考資料；日本糖尿病学会編、糖尿病治療ガイド（文光堂）、糖尿病診療の基本マニュアル（SDM研究会）

#### 4) 関節リウマチ・膠原病研修

関節リウマチ・膠原病患者を受け持つ際はCチーム医師の指導を受ける。

関節リウマチ患者を1例以上受け持ち、関節所見の取り方、関節リウマチの診断法を習得する。

膠原病についてはチーム診療の中で経験する。

関節リウマチの入院症例を経験しなかった場合は、年間1例以上、内科外来新患問診の際に関節リウマチ患者の問診を聴取し、その後のリウマチ専門医の診察に同席し指導を受ける。

以下のカンファレンス・勉強会に参加することが望ましい。

Cチーム医師・看護師・薬剤師カンファレンス；毎水曜日 東6病棟(17:20～)

十勝リウマチ・膠原病勉強会；6月、10月第3木曜日 事務第一会議室(19:00～)

十勝リウマチカンファレンス；奇数月第3木曜日 医局カンファレンスルーム  
(17:00～)

### 上部消化管内視鏡研修

#### 消化器内視鏡研修の手順 到達目標

##### ▼第1段階 観察と基礎的知識の習得（1年次）

- ・ 画像を見て部位を説明できる
- ・ ルーチン検査に必要な基礎知識

##### ▼第2段階 基礎的操作の習得（1年次）

- ・ スコープの基礎的操作の習得
- ・ 模型で自由自在にスコープを操作できる

##### ▼第3段階 画像ルーチンの撮影（1年次・2年次）

- ・ 食道・胃・十二指腸のルーチン観察と撮影

##### ▼第4段階 スコープの挿入・観察・撮影（1年次・2年次）

- ・ スコープの挿入を含めた、上部消化管ルーチン検査ができる
- ・ 生検を含めたルーチン検査ができる

（1年次で研修を受けていない2年次研修医は1年次と同等とする）

#### 参照・使用する資料

消化器内視鏡ガイドライン（第3版）から

##### 1. 上部消化管内視鏡ガイドライン

2. 内視鏡取り扱いガイドライン
3. 消化器内視鏡洗浄消毒ガイドライン
4. インフォームドコンセントガイドライン
5. 偶発症と対策ガイドライン

上部消化管内視鏡撮影ルーチン（当院）

研修手順の具体的内容。

▼ 第1段階 観察と基礎的知識の習得（1年次）

- ・ 画像を見て部位を説明できる
  - ① 内視鏡画像の理解。どの位置からの画像であるか
  - ② 部位（食道・胃・十二指腸・前壁・後壁・大弯側・小弯側）の理解
- ・ ルーチン検査に必要な基礎知識
  - ①. 内視鏡の構造、取り扱い、準備の理解
  - ②. 前処置の理解（咽頭麻酔等も含めて）
  - ③. 検査の介助
  - ④. 検査後の処置（患者・器材など）
- ・ 上記は、指導医について、見学および介助を経験する。

▼ 第2段階 基礎的操作の習得（1年次）

- ・ スコープの基礎的操作の習得
  - ①. 当科での撮影ルーチン
  - ②. ①に伴う、スコープ操作を理解する。
- ・ 模型で自由自在にスコープを操作できる
  - ①. 模型でスコープ操作を行えるように練習する。
    - (I) 経口挿入
    - (II) 進行方向の確認
    - (III) ターン、反転操作
    - (IV) 十二指腸への挿入操作
    - (V) 全領域の観察（当科ルーチン撮影に沿って）
  - ②. 上記の操作をテストして合格したら、第3段階に進む。

▼ 第3段階 画像ルーチンの撮影（1年次・2年次）

- ・ 食道・胃・十二指腸のルーチン観察と撮影（ただし、時間制限あり10分程度）・入院患者（担当患者など）に対して行う
  - ①. 指導医によるルーチン終了後、引き抜きによる観察
  - ②. 胃内に挿入後、交代して押し込みのみで観察
  - ③. 食道から挿入して十二指腸までの挿入による観察

- ④. 食道から挿入、反転操作も含めた観察
- ⑤. 上記の検査にて所見を口述する
- ⑥. 撮影した画像フィルムより所見を口述できる

▼ 第4段階 スコープの挿入・観察・撮影（1年次・2年次）

- ・ スコープの挿入を含めた、上部消化管ルーチン検査ができる
  - ①. 経口での挿入より操作して、反転を含めた当科のルーチン撮影を行う
- ・ 生検を含めたルーチン検査ができる
  - ②. 生検操作

内視鏡研修チェックリスト

●前段階：すべての段階に共通。

患者に対して心を配り、自己中心的な発言、発想や行動は自制し、研修に対して常に謙虚な姿勢を保持しなければならない。（この段階は、どの段階においても適応され、これに反し、改善がみられなければ、研修中止とします）

- ☐ 患者に内視鏡を始める前の簡単な説明ができる。
- ☐ 内視鏡検査中に患者に対する声かけができる。
- ☐ 内視鏡検査後の患者に対する心配りが十分できる。
- ☐ 検査開始時間前には、内視鏡室で待機している。
- ☐ 積極的に検査準備や後始末を行う。
- ☐ 一症例ずつ研修目的を持ち、検査後にその目的を口述できる。

●第一段階 観察と基本的な知識の習得

- ☐ 内視鏡スコープの持ち運び・取り扱いができる。
  - ☐ 持ち運び
  - ☐ 接続、設定
- ☐ スコープおよび本体を含めた基本的な準備ができる。
- ☐ （内視鏡スコープの洗浄方法を理解している。）
- ☐ ヘリコバクターピロリ検査の手順を口述できる。
- ☐ 術者への介助ができる。
- ☐ 内視鏡画像をみてどの部位か説明できる。
  - ☐ 観察位置、観察の方向（見下ろし、反転など）
  - ☐ 部位（食道・胃・十二指腸）
  - ☐ 部位（前壁・後壁・大弯側・小弯側）
- ☐ 内視鏡の前処置とその偶発症を口述でき、前処置の介助ができる。
- ☐ 検査終了後の患者の対応ができる。

- ☐ 検査終了後の器材の処置、後片付けができる。
- ☐ 症例に対し内視鏡及び上部消化管診断学を学習し、内容を記録する。

●第2段階：基本的操作の習得

- ☐ 当科での撮影ルーチン（40枚：別紙参照）を理解する。
- ☐ 内視鏡スコープの基本操作（ボタン操作、アングル操作、ファイバーの保持）ができる。
- ☐ 内視鏡の偶発症を理解し、口述できる。
- ☐ 内視鏡スコープをたわみなく（スティック状に）操作できる。
- ☐ 上部消化管模型でスコープを操作できる。
  - ☐ 経口挿入
  - ☐ 進行方向の確認
  - ☐ 十二指腸への挿入
  - ☐ 十二指腸でのストレッチ操作
  - ☐ 幽門部～前庭部観察
  - ☐ 反転・ターン操作から反転での引き上げ、胃体部反転観察
  - ☐ 胃体部・弓隆部の観察
  - ☐ 食道の観察
- ☐ 終了テストを受け合格する。（これにて第3段階を許可する。）

●第3段階：画像のルーチン撮影とファイバー操作（对患者）

- ☐ 上部消化管内視鏡のルーチン観察を口述できる。
- ☐ スコープ引き抜きを観察研修する。
- ☐ 胃内より十二指腸まで挿入操作と観察
- ☐ 食道内より胃・十二指腸挿入操作、十二指腸でのストレッチ操作と観察
- ☐ 食道内より胃・十二指腸挿入操作、反転観も含めた操作と観察
- ☐ 観察所見の口述と記載

●第4段階：スコープの挿入、観察、撮影

- ☐ 経口挿入より操作して、反転を含めた当科のルーチン撮影を行える。
- ☐ 上部消化管内視鏡のルーチン観察及び撮影を10分程度で行える。
  - ☐ 生検操作を行える。

VI. 研修の評価

初期臨床研修医はローテーション終了までに、指導医へ「卒後臨床研修目標の到達度評価表 循環器内科」を提出する。提出された評価表は指導医が循環器内科評価を記載し、3日以内に臨床研修センターへ提出する。



## 第4内科（血液内科）

I. 指導責任者 若狭 健太郎

II. 定員 1名(8～12週)

III. 一般目標

内科における基本的技術と態度を培うと同時に、代表的な血液疾患の診断、治療、全身管理などを正しく行うために必要な知識と技術を習得する。

IV. 行動目標

1) 様々な血液疾患の診断に必要な医療面接を行い、身体所見を取ることができる。

A. 問診：現病歴、既往歴、生活歴、家族歴、服薬状況等の聴取

B. 身体所見：一般的な内科所見の評価に加え、特にリンパ節腫大や肝脾腫の評価、出血傾向の評価、

2) 病歴と身体所見に基づき、診断確定のための検査計画を立てることができる。

3) 検査の意義と必要性を理解し、その結果を評価できる。

A. 一般的検査

心電図、呼吸機能検査

B. 血液学的検査

a. 血算、赤血球指数、網状赤血球数、白血球分画

b. 血球の形態観察

c. 赤血球系の諸検査：Coombs 試験、ハム試験、赤血球抵抗試験

d. 白血球系の諸検査：細胞表面マーカー、好中球アルカリホスファターゼ染色

e. 止血、血栓に関する検査：PT、APTT、フィブリノゲン、DD、出血時間、凝固因子活性・インヒビター、ADAMTS13 活性・インヒビター

f. 骨髄穿刺・生検：細胞の形態観察、病理組織標本の観察、細胞化学、細胞表面マーカー、染色体検査(G-band、FISH)、遺伝子学的検査(サザンプロット法、RT-PCR 法)

g. リンパ節生検：スタンプ標本・病理組織標本の観察、細胞表面マーカー、染色体検査(G-band、FISH)、遺伝子学的検査(サザンプロット法、RT-PCR 法)

h. その他：血清鉄、総鉄結合能、血清フェリチン、ビタミンB12、葉酸、血清蛋白分画、免疫電気泳動検査、血清遊離軽鎖、ハプトグロビン、 $\beta 2$ ミクログロブリン、ウイルス抗体価、 $\beta D$ グルカン、アスペルギルス抗原、CMV アンチゲネミア、WT-1 mRNA 定量、JAK2 変異解析、各種培養検査

C. 輸血に関する検査：血液型、交差適合試験、不規則抗体試験、抗HLA抗体

D. 画像検査：胸部・腹部レントゲン、骨レントゲン、超音波検査、CT、MRI、シンチグラム、FDG-PET

4) 指導医の監督下において、侵襲的な検査や治療を安全に行うことができる

- a. 骨髄穿刺、生検
  - b. 腰椎穿刺、抗がん剤の髄腔内投与
  - c. 動脈血ガス測定
  - d. 中心静脈カテーテルの留置、交換
  - e. 胸腔、腹腔穿刺
- 5) 指導医の意見に基づいて、病歴、身体所見、検査所見から鑑別診断を行い、診断の確定、予後の判定ができる
- 6) 指導医の意見に基づいて、各疾患及び患者の状況に応じた適切な治療を選択できる。
- A. 貧血の治療：鉄剤、ビタミン B12、葉酸、ステロイド、免疫抑制剤、エリスロポエチン、蛋白同化ホルモン
  - B. 化学療法：白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫に対する治療レジメンの選択と副作用対策、治療効果の判定
  - C. 造血幹細胞移植：移植適応の判断、移植後の管理
  - D. 放射線治療：治療適応の判断
  - E. その他：リハビリ、栄養指導、せん妄の治療など
- 7) 血液疾患および治療に伴う合併症を理解し適切に対応できる。また、必要に応じて上級医もしくは他科に適切なコンサルトができる。
- A. 感染症対策：発熱性好中球減少症の理解、適切な抗菌剤、抗真菌剤、抗ウイルス剤の選択及び投与方法の設定、G-CSF の使用、クリーンルーム適応の判断
  - B. 輸血・血液製剤：赤血球輸血、血小板輸血、新鮮凍結血漿輸血、ガンマグロブリン製剤
  - C. 疼痛管理：疼痛の評価、Nsaid・オピオイドの適切な使用、効果判定
  - D. 終末期医療：苦痛の評価、緩和医療チームとの連携、除痛・鎮静療法、家族への説明及びサポート、死後処置、死亡診断書の作成
  - E. 急変時対応：胸骨圧迫、マスク換気、昇圧剤等の使用
  - F. その他：補液管理、血糖管理、DIC の治療、各臓器障害の評価・治療、診療情報提供書の作成
- 8) 指導医とともに文献検索を行い、適切な医療情報を診断、治療に応用できる。
- 9) 診療上の問題点を整理し、適切で簡潔な症例提示ができる。
- 10) 必要十分な情報を記載した退院要約を迅速に作成できる。
- 11) 指導医とともにインフォームドコンセントの場に同席し、病名告知、病状説明、治療方針の説明等の方法を習得する。

## V. 経験したほうが良い疾患

- 1) 赤血球系疾患：出血性貧血、鉄欠乏性貧血、鉄芽球性貧血、巨赤芽球性貧血、溶血性貧血、再生不良性貧血、赤芽球癭、二次性貧血、赤血球増多症
- 2) 白血球系疾患：類白血病反応、顆粒球減少症、伝染性単核球症、急性白血病、慢性白血病、骨髄異形性症候群、骨髄増殖性疾患、悪性リンパ腫、血球貪食症候群
- 3) 血漿蛋白異常症と免疫不全：多発性骨髄腫、原発性マクログロブリン血症、アミロ

イドーシス、MGUS、AIDS

- 4) 出血及び血栓性疾患：ITP、DIC、血友病と類縁疾患、TTP、HUS、ビタミン K 欠乏症、血管障害による出血傾向、後天性凝固障害

## VI. 週間スケジュール

|     |       |                 |
|-----|-------|-----------------|
| 月曜日 | 午前：病棟 | 午後：検査           |
| 火曜日 | 午前：病棟 | 午後：検査           |
| 水曜日 | 午前：病棟 | 午後：検査、病棟カンファレンス |
| 木曜日 | 午前：病棟 | 午後：検査           |
| 金曜日 | 午前：病棟 | 午後：検査           |

## VII. 研修方法及び到達目標

### 第1週

- ・患者の病名、病状、治療方針、検査予定等を把握する。
- ・患者の疾患について一般的な知識を学習する。
- ・検査結果や使用薬剤等を経過表に記載できる。
- ・骨髄穿刺、腰椎穿刺等の検査に立ち会い、方法、必要物品などについて指導医より説明、指導を受ける
- ・適切なカルテ記載ができる。

### 第2～3週

- ・指導医の介助下で骨髄穿刺、腰椎穿刺等の侵襲的検査を行うことができる。
- ・骨髄穿刺や腰椎穿刺、画像検査、輸血等のオーダーができるようになる。
- ・指導医の助言下で適切な検査や薬剤の投与を行うことができる。
- ・新規入院患者の入院時指示や検査計画を適切に設定できる。

### 第4週以降

- ・指導医の監督下で骨髄穿刺、腰椎穿刺等の侵襲的検査を行うことができる。
- ・1st callを受け持ち、看護師の報告や患者の状況に応じ、適切な対応及び上級医への報告を行うことができる。
- ・指導医の説明のもとで骨髄像の鏡検を行い、正常血液細胞の判別ができるようになる。典型例では骨髄像から診断をつけることができる。
- ・指導医の指示、もしくは相談の上、他科へのコンサルトを適切に行うことができる。
- ・典型症例では適切な治療計画を立て、指導医に提示できる。

## 脳神経内科

I 研修指導責任者 加納 崇裕

II 定員 1年次：1－2名（2か月間）  
2年次：1－2名（2か月間）

### Ⅲ 一般目標

脳神経内科疾患の病態を理解し、神経学的診察法・治療法を習得する。

### Ⅳ 行動目標

- ① 神経学的診察法を実施し、記載できる。
- ② 神経解剖・生理の知識の概略を理解できる。
- ③ 神経学的診察に基づき局所診断ができる。
- ④ 病歴・診察所見に基づき病因の推定ができる。
- ⑤ 鑑別診断・確定診断のための検査プランがたてられる。
- ⑥ 推定したプランに基づき治療プランがたてられる。
- ⑦ 意識障害患者に対する初期対応ができる。
- ⑧ 脳・脊髄の画像検査（CT、MRI、MRA、SPECT）の読影ができる。
- ⑨ 腰椎穿刺による髄液検査を施行できる。
- ⑩ 経管栄養、人工呼吸器の管理ができる。
- ⑪ 薬物治療の基本を理解し、神経系の薬物療法を施行できる。
- ⑫ rt-PA 投与を含め急性期脳梗塞治療を施行できる。

### Ⅴ 経験した方がよい主要症候・疾患

- 1) 意識障害
- 2) 脳血管障害
- 3) 脳炎・髄膜炎
- 4) パーキンソン病
- 5) 脊髄小脳変性症
- 6) 多発性硬化症
- 7) 末梢神経障害
- 8) 重症筋無力症
- 9) 筋萎縮性側索硬化症
- 10) てんかん

### Ⅵ 到達目標

- ① 神経学的診察法を習得し、所見の記載ができること
- ② 救急診療（脳血管障害、意識障害など）の手順を理解し、実践できること
- ③ 腰椎穿刺法の習得

### Ⅶ 研修概要

- 1) 指導医とともに入院患者の診療を担当する

入院患者内訳（2021 年度）：計 385 名

脳血管障害 113 名（25%）

パーキンソン病など神経変性疾患 74 名（19%）

正常圧水頭症 13 名（3%）

脳炎・髄膜炎 25 名 (5.6%)  
 多発性硬化症／視神経脊髄炎 17 名 (3.8%)  
 脊椎・脊髄疾患 4 名 (0.9%)  
 脳神経・末梢神経障害 17 名 (3.8%)  
 重症筋無力症 12 名 (2.7%)  
 筋疾患 9 名 (2.0%)  
 てんかん 42 名 (9.4%)  
 内科疾患に伴う神経障害 28 名 (6.3%)  
 その他 31 名 (6.9%)

2) 2 年目研修医は指導医とともに週 1 日の外来新患患者の診療を実践する (含む救急)

外来新患内訳 (2021 年) : 計 815 名

頭痛 29 名 (3.6%)  
 脳血管障害 77 名 (9.4%)  
 パーキンソン病など神経変性疾患 105 名 (25%)  
 脊椎・脊髄疾患 46 名 (5.6%)  
 脳神経・末梢神経障害 81 名 (10%)  
 筋疾患 20 名 (2.5%)  
 てんかん 28 名 (3.4%)  
 不随意運動 52 名 (6.4%)                      など

|    | 月曜日                                | 火曜日                                         | 水曜日             | 木曜日                                  | 金曜日                                    |
|----|------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------------------|
| 午前 | 8:15~8:5<br>SCU 回診                 | 病棟ミーティング                                    | 病棟ミーティング        | 病棟ミーティング                             | 病棟ミーティング                               |
|    | 病棟・外来                              | 病棟・外来                                       | 病棟・外来           | 病棟・外来                                | 病棟・外来                                  |
| 午後 | 13:15~16:00<br>病棟・検査               | 13:15~16:00<br>病棟・検査<br>16:00~<br>病棟カンファレンス | 13:15~<br>病棟・検査 | 13:15~病棟・検査<br>15:00~<br>神経筋生検 (不定期) | 病棟・検査                                  |
| 備考 | 17:00~18:00<br>リハビリカンファレンス (月 1 回) | 筋病理カンファレンス<br>(年 4 回不定期)                    |                 | 第 3 木曜日: 18:00~<br>内科合同カンファレンス       | 18:00~19:00<br>神経放射線カンファレンス<br>(月 1 回) |

## VIII. 研修の評価

初期臨床研修医はローテーション終了までに、指導医へ「卒後臨床研修目標の到達度評価表 神経内科」を提出する。提出された評価表は指導医が神経内科評価を記載し、

3 日以内に臨床研修センターへ提出する。

## 小児科

### I. 指導責任者 八鍬 聡

当院では初期研修プログラムにおいて、最低 4 週間の小児科研修を必須としている。

これは、将来、小児科以外の診療科であっても、小児患者とその家族に対応しなくてはならない場面があり得ることと、また全科当直などで小児患者の診療が必要とされる病院もあるためである。4 週間の研修では、成長とともに変化する生理的特徴を理解し、これらの小児診療に対応できる能力を習得することを目標にする。更に長期の研修を希望する場合には、能力に応じて新生児診療などの高度な小児科研修機会を提供する。

### II. 一般目標

- 1) 小児の発達・発育を理解する。
- 2) 小児科診療に必要な思考法、基礎知識や技能を修得する。
- 3) 新生時期から思春期まで年齢に応じた小児特有の疾患・病態を理解し、年齢に応じた診察や治療を習得する。
- 4) 新生児を含めた救急医療における小児疾患の特性とその対応を理解する。
- 5) 病気を持った子供と家族の心理を理解して、良好な関係を得る。

### III. 行動目標

- 1) 正常小児の精神発達、運動発達を具体的に学び、親子関係等についても理解する。
- 2) 発達段階における各疾患の内容、症候の変化について学ぶ。
- 3) 患児や保護者とのコミュニケーションの方法を理解、習得して良好な信頼関係を構築する。
- 4) 保護者からの問診や患児の観察から、適切かつ十分な情報を取得して円滑な診療を行う。
- 5) 小児期に多いウイルス感染症、細菌感染症の年齢的特徴を知り、その予防、診断、治療、管理を学ぶ。
- 6) 患児の年齢、成長過程に沿った生体状況、検査値、薬用量、輸液量等の判断、考え方や計算法等を理解する。
- 7) 小児に特有の対処法を理解し、医療事故防止や感染症に対しての対処法を学ぶ。
- 8) 小児の医療制度、公費負担制度を理解し、それに対応した医療を学ぶ。
- 9) 受け持った症例についてのカルテの記載、検査記録の整理をし、カンファレンス等において症例呈示法を学ぶ。
- 10) 小児救急医療を理解し、経験する。

#### IV. 経験目標

##### 1) 経験すべき検査・手技・治療法

###### 診察と検査の評価

###### (病歴の把握)

- ・乳幼児・学童に適切に接することが出来る。
- ・適切に状況を聞き、経過を把握する。
- ・理学的な所見の取り方-全身所見を系統立って取れる。  
外観、機嫌、行動、咽頭・中耳・呼吸・心音・腹部所見、神経学的所見、その他

###### (検査)

適切に検査を選択し、その必要性和手技およびリスクについて患者と介護者に説明し年齢特有の基準値と照合して結果を解釈出来る。必要に応じて自らが実施出来る。

- ・体温、心拍、血圧、経皮酸素、経皮・呼気二酸化炭素などのモニタリング
- ・血液生化学、検尿、細菌検査、X線検査、CT検査、MRI検査、脳波検査、その他必要に応じて小児の抑制・鎮静方法を選択し、実施にあたって指導医を介助する。

###### 診療録等の記載管理

- ・病歴、退院サマリーの記載が適切に出来る。
- ・処方箋、指示箋が作成、管理できる。
- ・紹介状の作成、紹介医への返事が適切に出来る。

###### (手技)

- ・身体観察・診察手技、血管確保、末梢血採血、動脈血採血、腰椎穿刺、胃洗浄、心電図検査、心臓超音波検査、その他の超音波検査、脳波検査

###### (治療)

- ・乳幼児や小児の治療の特性を理解し、薬剤の選択が出来る。
- ・剤型の種類と使用法を理解し、適切に選択出来る。
- ・小児の薬用量を理解し、体重、体表面積に応じて適切な処方ができる。
- ・剤型ごとの使用法、服用法にたいして看護師に指示し、介護者に説明出来る。
- ・病状に応じての輸液治療の適応を理解し、適切な輸液内容が決定できる。
- ・年令、体重と病状に応じて必要な輸液量が決定できる。

##### 2) 経験すべき症状・病態・疾患

###### ・新生児

帝王切開などのハイリスク分娩、新生児仮死、新生児呼吸障害、新生児黄疸、産瘤、頭血腫、停留・移動精巣など

###### ・循環器疾患

先天性心疾患（心室中隔欠損症、心房中隔欠損症、ファロー四徴症、心内膜床欠損症、動脈管開存症など）、川崎病と冠動脈病変、不整脈など

###### ・神経・筋疾患

てんかん、熱性けいれん、脳炎・脳症、髄膜炎など

- ・感染症

発疹性ウイルス感染症（水痘、伝染性紅斑、突発性発疹など）、その他のウイルス感染症（インフルエンザ、EBV、RSV など）、流行性耳下腺炎、百日咳、溶連菌感染症、咽頭炎・扁桃腺炎、気管支炎・喘息性気管支炎、細気管支炎、肺炎（細菌性、マイコプラズマ、ウイルス性）、急性胃腸炎（ウイルス性、細菌性）、尿路感染症など

- ・予防接種

- ・免疫・アレルギー性疾患

アナフィラキシー、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー、蕁麻疹

- ・消化器疾患

習慣性便秘、腸重積症、臍ヘルニア、臁径ヘルニア、肛門周囲膿瘍など

- ・新生児・乳幼児の発達（新生児・乳児健診）

- ・救急性疾患

発熱、けいれん、意識障害、脱水症、急性腹症・陰囊症、異物誤嚥、喘息発作、感冒、尿異常、虐待、熱傷など

## V. 指導方法（方略）

- 1) 各研修医に1対1で小児科の専門医または専攻医が指導に割り当てられ、共同で入院患者の診療を行う。この際、他の専門医・専攻医も共同で指導する。
- 2) 水曜日に上級専門医の一般外来に臨席し、小児一般外来診療の病歴を聴取して、検査・治療計画を作り、指導医と実施する。（一般感染症、けいれん性疾患、その他）
- 3) 乳児健診に臨席して乳幼児の発育と発達を学ぶ。
- 4) 心臓専門外来に臨席して先天性心疾患・川崎病を学ぶ。
- 5) 研修医と指導担当医は、日々の診療で随時、また臨床カンファレンスの際に、上級の研修指導医の指導を受ける。
- 6) 研修医は指導医からのフィード・バック、アドバイスを受けながら、診療録の記載、サマリー・レポートの作成を進め、臨床カンファレンスでの発表・討論を通してスキル・アップを目指す。（Sandwich 法、5 microskills など）
- 7) 小児科カンファレンス
  - ・病棟モーニング・カンファレンス 平日毎朝
  - ・小児科カンファレンス 月曜日夕方
  - ・周産期カンファレンス 火曜日夕方
  - ・小児科抄読会 水曜日夕方
  - ・神経画像カンファレンス 月1回
- 9) 新生児蘇生法講習（NCPR-B コース） 年一回（希望者）

## VI. 評価方法

- 1) 評価項目

① 医師としての必須の小児科の知識および問題解決能力



② 適切なコミュニケーション能力および態度

2) 評価方法

- ① 担当指導医の評価を総合的に判断して、上級研修指導医が当院の評価表に準じて評価し、小児科研修修了判定をする。
- ② 研修医は小児科プログラムと研修指導について当院の評価表に準じて評価し、研修センターにフィード・バックする。

小児科研修スケジュール

※研修開始の前週に指導医からのオリエンテーションを受ける。

|    | 月曜日                                    | 火曜日                      | 水曜日              | 木曜日    | 金曜日    |
|----|----------------------------------------|--------------------------|------------------|--------|--------|
| 午前 | 病棟（外来）                                 | 病棟（外来）                   | 外 来              | 病棟（外来） | 病棟（外来） |
| 午後 | 14：00～<br>予防接種<br>16：00～<br>小児科カンファレンス | 病 棟                      | 外 来              | 乳児健診   | 病 棟    |
|    |                                        | 17：00～<br>周産期<br>カンファレンス | 18：30～<br>小児科抄読会 |        |        |

## 外科

I．指導責任者 大竹 節之

II．一般目標

- 1) 診療、手術、術後管理における外科的基本を習得する。（基本知識、手技）
- 2) 一般社会人として患者家族に対する接遇の方法を学ぶ。（コミュニケーション）
- 3) 同僚医師、コメディカルと協力して治療に当たることの重要性を学ぶ。（協調性の理解）

III．行動目標

- 1) スタッフと行動を共にし、入院患者の術前評価をおこなうことができる。
- 2) 外科疾患の検査法の適応と手技をおこなうことができる。
- 3) 手術適応の検討、術前全身管理を行うことができる（中心静脈栄養の手技など）。
- 4) 手術術式を理解し、手術助手をつとめることができる。
- 5) 術後管理が適切にでき、術後合併症に対する対処方法について理解できる。

- 6) 手術前後での化学（化学・放射線）療法についてその目的を理解できる
- 7) 切除後再発症例の癌終末期医療（緩和ケア）に関して理解できる
- 8) 救急疾患に関しての対処方法と術式、術後管理を学ぶ

#### IV. 経験目標

##### 1) 経験すべき診断・検査・処置・治療方法

###### (診断)

1. 病歴(現病歴、既往歴、手術歴、家族歴)を正確に把握し記録できる。
2. 理学所見を正確に把握し、記録・整理することができる。①Vital sign より緊急の病歴を把握できる。②全身所見を把握することができる③患者の心理状態を推測でき、記録できる。④各部(頸部、胸部、乳腺、腹部、四肢、肛門、直腸)の視診、触診、聴診を行い、確実に記録することができる。
3. 消化器症状及び腹部所見(腹痛、下痢、便秘、悪心、嘔吐、吐血、食欲不振、圧痛点、腫瘤形成、腸蠕動音など)からどのような消化器疾患が考えられるかその鑑別診断を述べることができる。
4. 頸部腫瘤、乳房腫瘤からどのような疾患が考えられるか判断できる。
5. 胸、腹部外傷、多発外傷の重傷度を判断することができる。

###### (検査)

1. 消化器外科、一般外科疾患(乳腺、甲状腺、外傷など)、呼吸器外科疾患に必要な血液生化学検査の解析ができる。
2. 放射線検査(胸腹部 X 線、MMG、食道・胃造影、注腸造影、胆管造影、血管造影、CT, MRI、PET)の読影ができる。術後の胃・大腸造影などができ、読影できる。
3. 内視鏡検査(食道、胃、十二指腸、大腸、気管支)の内視鏡フィルムの読影がその手技を理解できる。
4. 腹部超音波検査のフィルム読影ができ、かつその手技を理解できる。

###### (処置)

1. 術前処置としての中心静脈の確保やイレウス管の挿入適応を理解できる
2. 術後、経口摂取の開始時期を適切に指示できる。
3. 創処置の原理と手技を理解でき、簡単な縫合や確実な結紮ができる。
4. ドレナージの適応と意義を理解できる。
5. 手術摘出標本のスケッチを行い、病的所見を述べることができる。
6. 救急処置:気管内挿管、レスピレーターによる呼吸管理、気管内吸引と気管内洗浄、CPR、中心静脈の確保と圧測定、胃洗浄、胸腔穿刺ドレナージ、導尿、摘便の施行ができる。

###### (治療)

1. 消化器疾患、呼吸器疾患、乳腺疾患、頸部腫瘤疾患、外傷の治療方針を立てることができる
2. 手術前後の適切な輸液治療の計画を立てることができる。
3. 手術の適応を述べることができる。

4. 手術術式の概略を理解し、手術助手を勤めることができる。
5. 癌終末期患者の緩和ケアを理解し、モルヒネを用いた疼痛管理ができる

#### V. 週間スケジュール

|    | 月曜日                                                              | 火曜日                    | 水曜日                                                       | 木曜日                    | 金曜日                    |
|----|------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|
| 午前 | 8:30～12:15<br>検査・回診・手術                                           | 8:30～12:15<br>検査・回診・手術 | 8:30～12:15<br>検査・回診・手術                                    | 8:30～12:15<br>検査・回診・手術 | 8:30～12:15<br>検査・回診・手術 |
| 午後 | 16:00～17:00<br>外科カンファレンス<br>症例検討会<br>手術<br>マンモグラム読影<br>～15:00 検査 | 手術                     | 13:30～14:00<br>病棟カンファレンス<br>コメディカル参加<br>14:00～検査<br>手術、処置 | 手術                     | 手術、処置                  |
| 備考 | 第1週<br>17:00～18:00<br>乳腺カンファレンス<br>第4週<br>消化器カンファレンス             |                        | 第2、4週<br>肝臓カンファレンス                                        |                        | 16:00～呼吸器外科<br>カンファレンス |

#### 定例行事

- ・ 毎週 外科カンファレンス 呼吸器外科カンファレンス ICU カンファレンス  
マンモグラフィー読影
- ・ 隔週 肝臓カンファレンス（内科合同） 呼吸器カンファレンス（内科合同）
- ・ 月1回 乳腺カンファレンス 消化器カンファレンス（内科合同）

#### VI. 研修の評価

初期臨床研修医はローテーション終了までに、指導医へ「卒後臨床研修目標の到達度評価表 外科」を提出する。提出された評価表は指導医が外科評価を記載し、3日以内に臨床研修センターへ提出する。

### 脳神経外科

#### I. 指導責任者 能代 将平

## II. 一般目標

脳神経外科的疾患（脳腫瘍、脳血管障害、頭部外傷、脊椎脊髄疾患、機能的脳神経疾患、先天性脳神経疾患）の検査、診断、治療に関する知識の習得、さらに発症急性期および重症例に対する救命救急対応についての基本的実践能力の獲得をめざす。そして脳神経外科手術や救急対応を通して、頭皮の創傷縫合など基本的な外科処置の技量を習得する機会を得る。

## III. 行動目標

- 1) 医師として持つべき倫理観に基づき、患者や家族の信頼を得て良好な人間関係を確立できる。
- 2) チーム医療を行う中で、指導医や他の医師、コメディカルと協調して診療にあたることができる。
- 3) 基本的な神経学的検査を実施し、神経脱落症状の要点をまとめ、病変部位診断に至ることができる。
- 4) 意識障害の評価、頭蓋内圧亢進症状や脳ヘルニアの病態把握ができる。
- 5) 脳血管障害や頭部外傷で意識障害や神経脱落症状を呈する患者の急性期治療方針の組み立てや基本的患者管理ができる。
- 6) 脳神経外科手術前後の基本的患者管理を理解し、それを実践できる。
- 7) 患者・家族への適切な説明と指示・指導ができる。
- 8) 病棟カンファレンスにおいて、症例の検査結果とその診断、そして治療方針についての確にプレゼンテーションできる。

## IV. 経験目標

### A. 経験すべき検査・手技

- 1) 脳血管障害、頭部外傷患者の緊急対応、そして検査の組み立てと初期診断ができる。特に頭部 CT スキャン、MRI、脳血管撮影、髄液検査など緊急検査の適応決定と初期診断ができる。
- 2) 重症患者に対する基本的救命救急処置（気管内挿管、中心静脈確保など）が実践できる。
- 3) 救急外来における頭皮の創傷処置や創縫合ができる。
- 4) 脳神経外科的疾患の術前評価や必要な画像診断を理解する。
- 5) 脳神経外科的疾患に対する手術適応や手術方法に関する知識を深め、開閉頭や頭蓋穿頭術などの基本手技を理解する。
- 6) 脳血管内治療の手術適応や治療手技の基本と要点を理解する。

### B. 経験すべき症状・病態・疾患

#### 1. 症状・病態

- 1) 意識障害
- 2) 脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍、脊椎脊髄疾患などによる神経脱落症状
- 3) 頭蓋内圧亢進症状

#### 2. 疾患

- 1) 原発性脳腫瘍
- 2) 転移性脳腫瘍

- 3) くも膜下出血、破裂脳動脈瘤
- 4) 脳梗塞：心原性塞栓症、アテローム血栓症、ラクナ梗塞
- 5) 脳出血：高血圧性脳出血、脳動静脈奇形に伴う出血
- 6) 未破裂脳動脈瘤
- 7) 外傷性頭蓋内出血
- 8) 頭蓋骨骨折
- 9) 脊髄腫瘍
- 10) 変形性頸椎症
- 11) 腰部脊椎管狭窄症
- 12) 三叉神経痛、半側顔面痙攣
- 14) 先天性水頭症、正常圧水頭症
- 15) 中枢神経系感染症：脳膿瘍、硬膜外膿瘍など

## V. 週間スケジュール

|   | 午前    | 午後                                            |
|---|-------|-----------------------------------------------|
| 月 | 手術    | 手術・脳血管撮影                                      |
| 火 | 病棟・外来 | 病棟、16:00- 術前・術後症例検討会、抄読会<br>17:30-リハビリカンファレンス |
| 水 | 手術    | 手術                                            |
| 木 | 病棟・外来 | 脳血管撮影、脳血管内治療                                  |
| 金 | 手術・病棟 | 手術・病棟                                         |
|   |       |                                               |

## VI. 研修の評価

初期臨床研修医はローテーション終了までに、指導医へ「卒後臨床研修目標の到達度評価表 脳神経外科」を提出する。提出された評価表は指導医が脳神経外科評価を記載し、3日以内に臨床研修センターへ提出する。

## 心臓血管外科

I. 指導責任者 山内 英智

## II. 一般目標

心臓血管科の臨床研修の目的は、心臓、大血管、末梢血管、静脈、リンパ管疾患に対する診断能力、基本的手術手技および術前・術後の全身管理の習得である。特に、各種カテーテルを用いた造影検査およびインターベンションと心大血管術後の全身状態の把握と管理を目標としている。

## III. 行動目標

- 1) 患者の病歴聴取と記録ができる。
- 2) 基本的診察法を実施し、記載できる。
- 3) 基本的検査・治療手技を理解し、実施できる。
- 4) 医療チームの構成員としての役割を理解し、同僚医師・コメディカル職員と円滑なコミュニケーションをとることができる。
- 5) 患者・家族への適切な指示と指導ができる。
- 6) 症例検討会などで症例呈示と討論ができる。

## IV. 経験目標

- 1) 経験すべき検査・手技・治療法
  1. スタッフとともに入院患者の術前・術後管理を行う。
  2. CAG、心臓カテーテル検査、末梢動脈造影、心臓超音波検査、造影 CT 等の意義を理解し、手技を習得、または読影ができるようにする。
  3. 手術においては心大血管手術、末梢血管手術の助手になる。また、合併症をもつ患者の術前

術後合併症予防に必要な全身検索を行う。S-Gカテーテルを中心に術後の血行動態を多面

的に理解し、心血管作動薬を用いた厳密な全身管理を行う。

- 2) 経験すべき症状・病態・疾患

浮腫、胸痛、動悸、狭心症、心筋梗塞、動脈疾患（動脈硬化症・大動脈瘤）、弁膜症（僧帽弁膜症・大動脈弁膜症）、静脈疾患（深部静脈血栓症・下肢静脈瘤）、肺循環障害（肺梗塞・肺塞栓）、先天性心疾患

## V. 週間スケジュール

|    | 月曜日                                  | 火曜日     | 水曜日                                 | 木曜日     | 金曜日     |
|----|--------------------------------------|---------|-------------------------------------|---------|---------|
| 午前 | 外来または病棟                              | 病棟または手術 | 外来または病棟                             | 病棟または手術 | 病棟または手術 |
| 午後 | 病棟またはPPI<br>17:00 からカテーテル<br>カンファレンス | 病棟または手術 | 病棟またはPPI<br>17:00 から心エコー<br>カンファレンス | 病棟または手術 | 手術または病棟 |

## VI. 研修の評価

初期臨床研修医はローテーション終了までに、指導医へ「卒後臨床研修目標の到達度評価表 心臓血管外科」を提出する。提出された評価表は指導医が心臓血管外科評価を記載し、3日以内に臨床研修センターへ提出する。

## 整形外科

### I. 指導責任者 安井 啓悟

### II. 一般目標

上肢・下肢・股関節・脊椎各専門医の指導のもと、慢性疾患ならびに救急外傷の診断・治療を学ぶ。当院が救命救急センターを併設しているという病院の性格上、特に多発外傷を含めた外傷の初期治療および手術までの管理と手術法、後療法について習得する。

### III. 行動目標

- 1) 患者の病歴聴取と記録ができる。
- 2) 基本的診察法を実施できる。
- 3) 検査を行い、正しい診断が下せる。
- 4) 保存的治療の適応か、観血的治療の適応かを判断できる。
- 5) 保存療法の仕方や手術手技を理解し、実施できる。
- 6) 有効なリハビリテーションの進め方を習得する。
- 7) 同僚医師・看護師・コメディカルと円滑にコミュニケーションをとることができる。
- 8) 患者・家族へ平易な言葉で適切な説明ができる。
- 9) 症例検討会などで症例呈示と討論ができる。

### IV. 経験目標

#### 1) 経験すべき検査・手技

- ・ 関節造影、脊髓造影
- ・ 鋼線牽引
- ・ 伝達麻酔（鎖骨上神経ブロック・腋窩神経ブロック）、腰椎麻酔
- ・ 手術の助手となり、手術手技を学ぶ
- ・ マイクロサージャリーの基本手技
- ・ リハビリテーションの処方

#### 2) 経験すべき症状

関節痛、関節可動域制限、腰痛、四肢の麻痺やしびれ

#### 3) 経験すべき疾患

- ・ 外傷：骨折、関節脱臼、捻挫、靱帯損傷、腱損傷、末梢神経損傷、脊髓損傷、切断
- ・ 慢性疾患：骨粗鬆症、腰椎椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症、リウマチ性関節炎、変形性関節症、膝前十字靱帯損傷、肩腱板損傷、肩前方不安定症、肘部管症候群、手根管症候群、骨軟部腫瘍

#### 4) 経験すべき手術

洗浄・デブリドマン、創外固定、骨接合、腱縫合、神経縫合、再接着

椎間板摘出、腰椎除圧・固定術、頸椎椎弓形成術、人工関節置換術、靱帯再建術、神経剥離術、腱板縫合術、腫瘍切除。

## V. 到達目標

### 1) 4 週研修の目標

1. 入院患者の主治医となり、術前・術後の全身管理を行える。
2. 骨折の X 線写真を見落とさずに読める。  
特に大腿骨近位部骨折、脊椎椎体骨折、橈骨遠位端骨折
3. シーネを良肢位または整復位にきちんと当てられる。
4. 腰椎麻酔をかけられる。
5. 創を段差なくきれいに縫合できる。
6. 救急患者の簡単な初期治療ができる(麻酔、洗浄、創縫合等)

### 2) 12 週研修の目標

上記 1～6 に加え

7. 伝達麻酔をかけられる。
8. 橈骨遠位端骨折、肩関節脱臼の整復を行える。
9. 骨折患者に鋼線牽引を行える。
10. 関節注射ができる。
11. 脊髄造影を行える。
12. 骨折患者に対し保存治療を行うか観血的治療を行うかの判断を行える。

## VI. 週間スケジュール

|    | 月曜日                  | 火曜日                     | 水曜日      | 木曜日             | 金曜日      |
|----|----------------------|-------------------------|----------|-----------------|----------|
| 午前 | 術前検討会<br>外来          | リハビリカンファレンス<br>外来<br>手術 | 外来<br>手術 | 抄読会<br>外来<br>手術 | 外来<br>手術 |
| 午後 | 術後症例検討会<br>病棟カンファレンス | 手術<br>検査                | 手術       | 手術              | 手術       |
| 備考 |                      |                         |          |                 |          |

## VII. 研修の評価

初期臨床研修医はローテーション終了までに、指導医へ「卒後臨床研修目標の到達度評価表 整形外科」を提出する。提出された評価表は指導医が整形外科評価を記載し、3 日以内に臨床研修センターへ提出する。



## 産婦人科

### I. 指導責任者 森脇 征史

### II. 一般目標

- 1) 女性特有の疾患に対するプライマリーケアを研修する。
- 2) 女性特有の救急疾患および救急医療を研修する。
- 3) 周産期医療に必要な基本的知識を研修する。

### III. 行動目標

- 1) 産婦人科診療に関わる様々な倫理的問題を理解する。
- 2) 産婦人科の問診および病歴の記載ができる。
- 3) 産婦人科の診察法（視診、触診、内診など）を理解し、安全に施行できる。

### IV. 経験目標

#### 1) 経験すべき検査・手技・治療

##### 1. 検査・手技

- ① 妊娠の診断（免疫学的妊娠反応、超音波検査など）ができる。
- ② 婦人科感染症の検査（膣トリコモナス症、膣カンジタ症、STD など）を理解する。
- ③ 細胞診・病理組織検査（頸部細胞診・頸部組織診、コルポスポピー、内膜細胞診・内膜組織診など）を理解する。
- ④ 超音波検査（経腹超音波、経膣超音波など）を理解し経験する。
- ⑤ 画像診断（MRI、CT、子宮卵管造影など）を理解する。

##### 2. 治療

- ① 処方箋（妊婦・授乳婦も含めた適切な薬剤・薬用量の選択）を発行する。
- ② 注射法（適切な薬剤、投与経路、投与量の選択）を理解する。
- ③ 腹腔鏡下手術、ロボット支援手術、子宮鏡手術を理解する。
- ④ 婦人科化学療法を理解する。

#### 2) 経験すべき症状・病態・疾患・治療

##### 1. 頻度の高い症状

- ① 腹痛・腰痛（月経困難症、子宮内膜炎・付属器炎・骨盤腹膜炎、子宮内膜症、子宮筋腫、便秘など）

##### 2. 緊急を要する症状・病態

- ② 婦人科急性腹症（異所性妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血など）
- ③ 産科救急疾患（危機的産科出血、妊娠中の外傷など）

#### 3) 経験が求められる病態・疾患・治療：産科

1. 正常妊娠（正常妊娠の診断、外来での管理、正常分娩の管理、産褥期の管理など）
2. 異常妊娠（流・早産の管理、帝王切開術など）

#### 4) 経験が求められる病態・疾患・治療：婦人科

- ① 婦人科良性腫瘍（診断ならびに治療法の選択、手術における骨盤内の解剖など）

- ② 婦人科悪性腫瘍（定期検診ならびに予防方法とその必要性、病期診断ならびに集学的治療、病名告知、周術期管理、術後合併症など）

## V. その他経験すべき事柄

母体保護法関連法規

家族計画

## VI. スケジュール

### 1) 週間予定

|    | 月曜日            | 火曜日                           | 水曜日            | 木曜日            | 金曜日            |
|----|----------------|-------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| 午前 | 外来<br>病棟<br>手術 | 外来<br>病棟<br>手術                | 外来<br>病棟<br>手術 | 外来<br>病棟<br>手術 | 外来<br>病棟<br>手術 |
| 午後 | 外来<br>病棟<br>手術 | 外来<br>病棟<br>手術                | 外来<br>病棟<br>手術 | 外来<br>病棟<br>手術 | 外来<br>病棟<br>手術 |
| 備考 |                | 07:30 病棟カンファ<br>17:00 小児科カンファ | 07:30 術前検討会    |                |                |

\*救急当番が平日に1回（曜日固定）あります。

### 2) 日当直など

平日1回の当直（曜日固定）+週末1回の日当直＝約8回/月

\*上記のほか待機当番も当たりますが、当番の当たらない週末もあります。

### 3) 学会など

希望があれば参加可能です。病院からの補助もあります。

## VII. 研修の評価

初期臨床研修医はローテート終了までに、EPOC2 システムに自己評価を入力する。指導医は EPOC2 システムに評価入力を行う。

## 皮膚科

### I. 指導責任者 奈良平 敦司

### II. 一般目標

皮膚科の臨床研修の目的は、皮疹の見方を通して全身への影響を捉え、診断能力を高めることにある。外来、病棟、手術を行いバランスのとれた皮膚科医としての能力を身に付

ける。また、医療チームの一員としてコメディカルと協調し、上級医師との連携のもと担当医として責任を持って、診断、治療方針を決定できる能力を身に付ける。

### Ⅲ. 行動目標

- 1) 患者の病歴聴取と記録ができる。
- 2) 皮膚科疾患を中心とした基本的診察法を実施し、記載できる。
- 3) 皮膚科疾患を中心とした基本的検査・治療手技を理解し、実施できる。
- 4) 医療チームの構成員としての役割を理解し、同僚医師・コメディカル職員と円滑なコミュニケーションをとることができる。
- 5) 患者・家族への適切な指示と指導ができる。
- 6) 症例検討会などで症例呈示と討論ができる。

### Ⅳ. 経験目標

- 1) 経験すべき検査・手技・治療法  
真菌検査、パッチテスト、皮膚生検術および皮膚病理組織診断
- 2) 経験すべき症状・病態・疾患  
湿疹・皮膚炎、乾癬などの炎症性角化症、水疱、紅斑症、細菌性皮膚疾患、ウイルス性皮膚疾患、真菌感染症、膠原病、アレルギー性皮膚疾患、皮膚良悪性腫瘍、リンパ腫、熱傷、褥瘡等。

### Ⅴ. 週間スケジュール

|    | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 |
|----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 午前 | 外来  | 外来  | 外来  | 外来  | 外来  |
| 午後 | 病棟  | 病棟  | 病棟  | 病棟  | 病棟  |
| 備考 |     |     |     |     |     |

※土日はフリー。

### Ⅵ. 研修の評価

初期臨床研修医はローテーション終了までに、指導医へ「卒後臨床研修目標の到達度評価表 皮膚科」を提出する。提出された評価表は指導医が皮膚科評価を記載し、3日以内に臨床研修センターへ提出する。

## 形成外科

### Ⅰ. 指導責任者 北村 孝

## II. 一般目標

- 1) 形成外科一般の基礎知識および手術手技の習得。
- 2) 臨床外科医としての基礎的修練。
- 3) 形成外科医として各患者の価値観に対応した医療行為の実践。
- 4) 病院で働く医療人として必要とされるマネージャーシップの養成。

## III. 経験目標

- 1) 形成外科的な診療方法および診療録記載方法
- 2) 形成外科的外傷の救急処置
- 3) 経験すべき診断法，手術手技，治療法
  - 創傷治癒の機序および過程の理解と皮膚潰瘍の保存的治療法の習得
  - 熱傷，褥瘡，皮膚潰瘍の局所療法の習得
  - 術後の全身管理および創傷管理方法の習得
  - 形成外科に必要な解剖の習得
  - 創傷処置方法の習得
  - 各種縫合法の理解
  - 皮弁形成術，植皮術の助手
  - 顔面骨骨折整復術の助手
  - 熱傷症例の全身管理および局所処置の習得
  - 先天異常，皮膚悪性腫瘍に対する手術手技の理解
  - 他科疾患に対する再建手術手技の理解
  - ケロイド，肥厚性瘢痕の予防および保存的治療法の習得
  - 母斑，血管種などのレーザー治療に関する理解

## V. 週間スケジュール

|    | 月曜日     | 火曜日       | 水曜日      | 木曜日     | 金曜日     |
|----|---------|-----------|----------|---------|---------|
| 午前 | 手術または外来 | 手術・外来・病棟  | 手術・外来・病棟 | 手術または病棟 | 手術または外来 |
| 午後 | 手術または病棟 | 褥瘡外来・褥瘡回診 | 病棟       | 外来または病棟 | 手術または病棟 |
| 備考 |         |           |          |         |         |

## VI. 研修の評価

初期臨床研修医はローテーション終了までに、指導医へ「卒後臨床研修目標の到達度評価表 形成外科」を提出する。提出された評価表は指導医が形成外科評価を記載し、3日以内に臨床研修センターへ提出する。

## 泌尿器科

### I. 指導責任者 山田 修平

### II. 一般目標

外来診療において適切な問診および現症を記録し、症状および徴候から病因を想定できる。さらに確定診断に必要な検査計画を考え、その検査の意義を患者に簡明に説明できる。外来患者に行われる検査の大部分を指導医のもとで実施できる。入院診療においては診断から治療方針の策定過程を根拠に基づいて患者に説明ができる。泌尿器科で行われる大部分の手術術式の原理を理解し、指導医のもとで基本的な手術手技（切開、剥離、縫合、結紮）を実施できる。

### III. 行動目標

- 1) 患者の病歴聴取と記録ができる。
- 2) 泌尿器科疾患を中心とした基本的診察法を実施し、記載できる。
- 3) 泌尿器科疾患を中心とした基本的検査・治療手技を理解し、実施できる。
- 4) 医療チームの構成員としての役割を理解し、同僚医師・コメディカル職員と円滑なコミュニケーションをとることができる。
- 5) 患者・家族への適切な指示と指導ができる。
- 6) 症例検討会などで症例呈示と討論ができる。

### IV. 経験目標

- 1) 経験すべき検査・手技・治療法・症状・病態・疾患
  1. 腹部の視触診、腎の双触診、陰嚢内容の触診、前立腺の直腸指診
  2. 腎、副腎、膀胱、前立腺、陰嚢内容の超音波断層検査
  3. 尿沈渣の作成と鏡検
  4. 男性および女性の導尿、カテーテル留置、腎瘻および膀胱瘻のカテーテル交換
  5. 画像診断による泌尿器科疾患の診断
    - a) 超音波検査：経腹的検査（腎, 尿管, 膀胱, 前立腺）  
経直腸的検査（前立腺, 精嚢腺）
    - b) レントゲン検査：経静脈性腎盂造影(IVP)  
排尿時膀胱尿道造影(VCU)  
逆行性尿道造影(RUG)、逆行性腎盂造影(RP)
    - c) CT, MRI, 核医学検査
  6. 膀胱内圧測定、尿流量測定検査の原理の理解、実施、および評価
  7. 膀胱鏡検査
  8. 前立腺針生検

9. 経皮的腎穿刺（腎針生検、経皮的腎瘻造設）
10. 経尿道的前立腺手術と同膀胱手術の基本原理の理解
11. 腹腔鏡手術の基本原理の理解
12. 開腹手術における基本的手術手技の実践

## V. スケジュール

### a. 週間予定

|    | 月曜日     | 火曜日                | 水曜日     | 木曜日                | 金曜日     |
|----|---------|--------------------|---------|--------------------|---------|
| 午前 | 病棟または手術 | 病棟または検査            | 病棟または手術 | 病棟または検査            | 病棟または検査 |
| 午後 | 手術      | 外来または検査<br>体外衝撃波碎石 | 手術      | 外来または検査<br>体外衝撃波碎石 | 手術      |
| 備考 |         |                    |         |                    |         |

## VI. 研修の評価

初期臨床研修医はローテート終了までに、指導医へ「卒後臨床研修目標の到達度評価表 泌尿器科」を提出する。提出された評価表は指導医が泌尿器科評価を記載し、3日以内に臨床研修センターへ提出する。

## 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

### I. 指導責任者 吉岡 巖

### II. 一般目標

耳鼻咽喉科における基本的技術と態度を培うと同時に、耳鼻咽喉科疾患における基本的診療・技術を習得する。

### III. 行動目標

- 1) 耳鼻咽喉科疾患を中心とした基本的診察法を実施し、記載できる。
- 2) 耳鼻咽喉科疾患を中心とした主要症候（耳痛、耳鳴り、難聴、めまい、鼻漏、鼻閉、鼻出血、嗅覚障害、口内痛、味覚障害、咽頭痛、嚥下障害、呼吸障害、嗄声、異常感覚、頸部腫脹、腫瘤）を理解する。

### IV. 経験目標

#### 1) 経験すべき検査・手技・治療法

1. 主要な検査（耳鏡検査、純音聴力検査、語音聴力検査、ティンパノメトリ、自記オー

ジオメトリ、アブミ骨筋反射、平衡機能検査、眼振図、鼻鏡検査、ファイバースコープ、静脈性嗅覚検）の意義、必要性、方法について理解する。

2. 耳鼻咽喉科領域の画像診断（単純撮影、断層撮影、造影撮影、CT、MRI、超音波検査、シンチグラフィ）を理解し、その結果を説明できる。
3. 手術法の原理と術式を理解し、手術の第一助手をつとめることができる。
4. 外来で可能な救急処置ができ、診療に伴う偶発症に対する対処法を知る。（急性中耳炎、めまい、異物、鼻出血、扁桃周囲膿瘍、急性喉頭蓋炎、呼吸困難）
5. 入院患者に対して全身、局所管理を適切に実施

## 2) 経験すべき症状・病態・疾患

外耳疾患（外耳道炎、外耳道真菌症）

中耳疾患（急性中耳炎、滲出性中耳炎、慢性中耳炎、真珠種）

内耳疾患（メニエール病、前庭神経炎、発作性頭位眩暈症、突発性難聴、耳鳴症）

顔面神経（ベル麻痺、ハント症候群）

鼻、副鼻腔疾患（鼻中隔彎曲症、急性鼻炎、慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、副鼻腔嚢胞、上顎腫瘍）

口腔疾患（口内炎、舌炎、白斑症、）

唾液腺疾患（耳下腺炎、唾石、耳下腺腫瘍）

甲状腺腫瘍

咽頭疾患（慢性咽頭炎、急性扁桃炎、アデノイド増殖症、上、中、下咽頭腫瘍）

喉頭疾患（急性喉頭炎、声帯ポリープ、反回神経麻痺、喉頭腫瘍）

気管、食道異物

頭頸部疾患（頸部リンパ節炎、深頸部膿瘍、先天性嚢胞、悪性腫瘍の頸部リンパ節転移）

## V. 週間スケジュール

|    | 月曜日                      | 火曜日                   | 水曜日                             | 木曜日                            | 金曜日                            |
|----|--------------------------|-----------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 午前 | 8:30～ミーティング<br><br>外来・病棟 | 8:30～ミーティング<br><br>手術 | 8:30～ミーティング<br><br>外来・病棟<br>総回診 | 8:30～ミーティング<br><br>手術<br>外来・病棟 | 8:30～ミーティング<br><br>手術<br>外来・病棟 |
| 午後 | 外来<br>病棟                 | 手術<br>外来検査<br>病棟      | 外来<br>カンファレンス<br>症例検討会          | 手術<br>外来検査<br>手術検討会            | 外来<br>手術<br>病棟                 |

## VI. 研修の評価

初期臨床研修医はローテーション終了までに、指導医へ「卒後臨床研修目標の到達度評価表 耳鼻咽喉科」を提出する。提出された評価表は指導医が耳鼻咽喉科評価を記載し、3日以内に臨床研修センターへ提出する。

## 眼科

### I. 指導責任者 高橋 ありさ

### II. 一般目標

眼科の臨床研修の目的は、眼科疾患患者の診療を通して眼科臨床に必要な基本的知識、診断・治療の基本的技術を習得することである。また、医療チームの一員としてコメディカルと協調し、上級医師との連携のもと担当医として責任を持って、診断、治療方針を決定できる能力を身に付ける。

### III. 行動目標

- 1) 患者の病歴聴取と記録ができる。
- 2) 眼科疾患を中心とした基本的診察法を実施し、記載できる。
- 3) 眼科疾患を中心とした基本的検査・治療手技を理解し、実施できる。
- 4) 医療チームの構成員としての役割を理解し、同僚医師・コメディカル職員と円滑なコミュニケーションをとることができる。
- 5) 患者・家族への適切な指示と指導ができる。
- 6) 症例検討会などで症例呈示と討論ができる。

### IV. 経験目標

#### 1) 経験すべき検査・手技・治療法

眼底検査、細隙灯顕微鏡検査、視力、眼圧、視野検査、電気生理学的検査、画像診断を行う。

基本的手術手技をし同意または上級医の指導のもとに会得する。

#### 2) 経験すべき症状・病態・疾患

視力障害、視野狭窄、結膜の充血、屈折異常（近視、遠視、乱視）、角結膜炎、白内障、緑内障、糖尿病・高血圧・動脈硬化による眼底変化

### V. 週間スケジュール

|    | 月曜日                | 火曜日           | 水曜日     | 木曜日             | 金曜日            |
|----|--------------------|---------------|---------|-----------------|----------------|
| 午前 | 外来または病棟            | 外来または病棟<br>手術 | 外来または病棟 | 外来または病棟         | 外来または病棟        |
| 午後 | 病棟または<br>眼底造影検査検討会 | 手術            | 検査      | 手術またはビデオ<br>検討会 | 病棟または症例<br>検討会 |
| 備考 |                    |               |         |                 |                |

### VI. 研修の評価

初期臨床研修医はローテーション終了までに、指導医へ「卒後臨床研修目標の到達度評



評価表「眼科」を提出する。提出された評価表は指導医が眼科評価を記載し、3日以内に臨床研修センターへ提出する。

## 精神科

指導責任者 古瀬 研吾

### I. 一般目標

精神科の基礎知識および全人的医療に求められる能力としての患者の心理・社会的背景に注目し把握・理解する能力と習慣を身につける。

### II. 行動目標

- 1) 患者の病歴聴取と記録ができる。
- 2) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 3) プライマリ・ケアにおいて遭遇することの多い、緊急を要する精神科の病態に対する初期診療能力（観察、問診、説明、応急処置）を身につける。
- 4) 身体疾患に伴う精神医学的病態を把握し、適切な対応を選択できる。
- 5) 精神科専門医へ診察依頼ができる基本的態度・判断力・技術・知識を習得する。
- 6) 医療チームの構成員としての役割を理解し、同僚医師・看護師・臨床心理士・精神保健福祉士と円滑なコミュニケーションをとることができる。
- 7) 精神保健福祉法の基本を理解する。
- 8) 症例検討会などで症例呈示と討論ができる。

### III. 経験目標

#### 1) 経験すべき検査・手技・治療法

1. 外来新患の予診をとり及び指導医の診察に陪席し指導をうけることで、精神医学的な病歴を聴取できる。
2. 入院患者の診療を指導医の指導の下で能動的に行うことにより、精神医学的診察を学び、また、指導医の行う精神療法に、陪席し、診断面接、治療的面接の初歩を行う。
3. 随時、精神科救急患者の診察を指導医の指導のもとに行う。

#### (検査)

入院および外来において、精神神経疾患の鑑別の補助となる下記の検査についてその適応の可否を判断でき、指導医の下で、それらの検査所見を判読できる。

- ・脳波検査
- ・頭部CT、MRI検査
- ・核医学検査（SPECT、DATscan）
- ・心理学的検査、性格検査や知能検査など

### （基本的治療法）

- ・薬物療法（向精神薬を合理的に選択できるように、臨床薬理学的な基礎知識を学び臨床場面で指導医の指導の下で自ら実践して学ぶ。）
- ・支持的な精神療法の施行（患者の話をよく聞き、指示するという精神療法の基本的態度を修得する。）
- ・他科医の診療を仰ぐべき状態、疾患を理解し、実施する。
- ・リエゾン精神医学的診療（指導医の下で、一般病棟における精神科的診察）の方法を理解し実施する。
- ・精神保健福祉法およびその他の関連法規の知識を持ち、適切な行動制限の指示を理解できる。任意入院、医療保護入院、措置入院および患者の人権と行動制限などについて理解する。
- ・地域精神保健福祉活動の見学（生活支援センター、ケアセンター、支援下宿、共同作業所などの見学を通して、精神科の地域医療的取り組みを学ぶ。）
- ・昏迷状態などで疎通の障害されている患者に対応できる。
- ・興奮状態の患者に対応できる。
- ・意識障害の有無を診断できる。
- ・必要によりの確なタイミングで他の専門医の応援を依頼できる。

### 2) 経験すべき症候・経験すべき疾病・病態

#### （症候）

精神疾患患者において多く認められる症状（もの忘れ、興奮・せん妄、抑うつなど）について、重症度や心理社会的背景を把握した上での確な指示を出し、かつ治療方針を立てることができる。

#### （疾病・病態）

うつ病、統合失調症、認知症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）の疾患を経験し、それらの診断・治療方針を理解できるようになる。

## IV. 週間スケジュール

|    | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 |
|----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 午前 | 外来  | 外来  | 外来  | 外来  | 外来  |
| 午後 | 病棟  | 病棟  | 病棟  | 病棟  | 病棟  |

|    |           |       |                     |                     |      |
|----|-----------|-------|---------------------|---------------------|------|
|    |           |       |                     |                     |      |
| 夜間 | 病棟カンファレンス | 症例検討会 | 症例検討会<br>行動制限最小化委員会 | 症例検討会<br>精神科訪問看護検討会 | クルズス |

#### ＊クルズスの内容

- ・初回面接の進め方
- ・精神疾患の評価のための知識（下記の精神症状・状態像など）  
抑うつ、うつ病、不眠、せん妄、不安（パニック障害含む）、適応障害、身体表現性障害、幻覚・妄想（統合失調症含む）、自殺企図・希死念慮、認知症、アルコール/物質依存、症候性精神障害、薬剤の副作用としての精神症状。
- ・薬物療法
- ・心理社会的介入（精神療法）
- ・コンサルテーション・リエゾン精神医学の役割と実践
- ・脳波判読の基礎
- ・精神保健福祉法と精神科の入院形態

#### V. 研修の評価

初期臨床研修医はローテート終了までに、指導医へ「卒後臨床研修目標の到達度評価表 精神科」を提出する。提出された評価表は指導医が精神科評価を記載し、3日以内に臨床研修センターへ提出する。

### 麻酔科（手術室麻酔・救急集中治療）

#### I. 指導責任者 宮下 龍

#### II. 一般目標

- 1) 全身管理の発想と技術を習得して緊急性の高い重症患者に対応する能力を養うとともに、救急外来や集中治療室で経験する各種症状・病態・疾患の診断、治療について理解する。
- 2) 他科の医師ならびに他職種の人々とのコミュニケーションを図り、チーム医療を学ぶ。

#### III. 行動目標

- 1) 手術室での麻酔管理を通じて、重症患者管理に必要な気道確保、人工呼吸、循環管理、各種モニタリング、各種ルート確保、輸液療法などの全身管理の基本を学び、必要な知識や技術を習得する。
  - ・手術予定患者の術前評価ができる。
  - ・術前に得られた情報や術式に従い麻酔計画を立てることができる。
  - ・麻酔計画に従い、麻酔の準備・実施ができる。

- ・気管挿管を行い、適切に人工呼吸管理を行える。
- ・各種ルート確保・輸液療法を行い、適切に循環管理を行える。
- ・静脈麻酔薬、心血管作動薬、その他の緊急薬剤等の特性を理解し、安全に使用できる。
- ・各種モニタリングを行い、患者の全身状態を評価できる。
- ・不測の事態が起きた場合の対処ができる。
- ・術後鎮痛法の基本原則や方法について理解する。

2) 集中治療室での重症患者管理について理解する。

- ・モニタリング（動脈カテーテル、中心静脈カテーテル、肺動脈カテーテル、経食道心エコー法、パルスオキシメータ、カプノグラフィ、尿量、体温など）
- ・人工呼吸療法（適応、様式、合併症、離脱、鎮静法など）
- ・血液浄化法
- ・輸液管理、栄養管理
- ・その他

3) 救急患者の初期評価、診断、治療について理解する。

- ・院外心停止の診断と治療（BLS、ACLSの実施および指導）
- ・重症外傷患者の初期評価と診断、治療
- ・緊急気道確保を要する患者の評価（酸素化と換気）と診断、治療
- ・意識障害の診断と治療
- ・ショックの診断と治療
- ・頭痛の診断と治療
- ・胸痛の診断と治療
- ・腹痛の診断と治療
- ・吐・下血の診断と治療
- ・急性感染症の診断と治療
- ・体液・電解質異常の診断と治療
- ・酸塩基平衡異常の診断と治療
- ・環境に起因する急性病態（熱中症、低体温症等）の診断と治療
- ・急性中毒の診断と治療
- ・その他

4) 救急医療に必要な知識を習得する。

- ・緊急画像診断
- ・緊急心電図の解読
- ・緊急検査の評価
- ・輸血の適応と実施
- ・脳死の定義
- ・侵襲と生体反応
- ・集団災害医療
- ・病院前救護におけるメディカルコントロール

・その他

#### IV. 経験目標

##### 1) 経験すべき手技

心肺蘇生法（BLS、ACLS）、気管挿管、除細動、胸腔ドレーン挿入、創傷処置、骨折整復・牽引・固定、中心静脈カテーテル挿入、動脈穿刺と血液ガス分析、観血的動脈圧モニター、腰椎穿刺、人工呼吸管理、超音波検査、気管支鏡検査、開胸式心マッサージ、気管切開、緊急ペーシング、心嚢穿刺・心嚢開窓術、肺動脈カテーテル挿入、IABP、イレウス管挿入、腹腔穿刺・洗浄、胃洗浄、消化管内視鏡検査、ゼングスターケンチューブ挿入、減張切開、血液浄化法、全身麻酔、頭蓋内圧（ICP）モニター、IVR、その他

##### 2) 経験すべき症状・病態・疾患

心肺機能停止、頭部・顔面外傷、脊椎・脊髄外傷、胸部外傷、腹部外傷、骨盤・四肢外傷、多発外傷、気道閉塞、低酸素症・高炭酸ガス血症、気管支喘息、肺塞栓症、各種ショック、意識障害、脳血管障害、広範囲熱傷、熱中症、低体温症、減圧症、溺水、窒息、異物、動物咬傷、各種中毒、急性心筋梗塞・急性心不全、不整脈、大動脈解離、イレウス、急性膵炎、消化管出血、腹膜炎、ギランバレー症候群、破傷風、DIC（播種性血管内凝固症候群）、アルコール離脱症状、急性ストレス障害、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性非ケトン性高浸透圧性昏睡、甲状腺クリーゼ、副腎クリーゼ、肝不全、腎不全、多臓器不全、重症感染症、その他

#### V. 週間スケジュール

- 1 年次研修（必修）・・・1 ヶ月間、手術室で麻酔研修を行い、全身管理の基本的な知識・技術を習得する。余裕があれば、救命センター・ICU で救急患者や重症患者の診断・治療の基本を学ぶ。
- 2 年次研修（選択）・・・希望に応じて手術麻酔 or 救命センターや ICU での診療を行う。

\*救急集中治療については、令和4年度から救急科医師と連携して診療を行っている。  
平日は毎朝救急科医師と合同カンファレンスを行い、情報共有している。

|    | 月曜日                            | 火曜日                            | 水曜日                            | 木曜日                            | 金曜日                               |
|----|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| 午前 | 8:10～<br>モーニングカン<br>ファレンス      | 8:10～<br>モーニングカン<br>ファレンス      | 8:10～<br>モーニングカン<br>ファレンス      | 8:10～<br>モーニングカン<br>ファレンス      | 7:50～抄読会<br>8:10～モーニング<br>カンファレンス |
|    | 8:45～<br>手術室 or ICU・<br>救命センター | 8:45～<br>手術室 or ICU・<br>救命センター | 8:45～<br>手術室 or ICU・<br>救命センター | 8:45～<br>手術室 or ICU・<br>救命センター | 8:45～<br>手術室 or ICU・救<br>命センター    |

|    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                 |
|----|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| 午後 | 12：45～<br>手術室 or<br>ICU・救命センタ<br>ー | 12：45～<br>手術室 or<br>ICU・救命センタ<br>ー | 12：45～<br>手術室 or<br>ICU・救命センタ<br>ー | 12：45～<br>手術室 or<br>ICU・救命センタ<br>ー | 12：45～<br>手術室 or ICU・<br>救命センター |
|    |                                    |                                    |                                    |                                    | 17：30～救急科カ<br>ンファレンス            |

## 放射線科

### I. 指導責任者 宮本 憲幸

### II. 一般目標

画像診断、IVRの研修を行う。画像診断はCT・MRI・RIの読影、画像診断報告書を作成する。IVRに積極的に参加し適応や手技を理解する。希望があれば放射線治療分野の研修も可能である。放射線治療では放射線治療の効果と影響について理解する。

### III. 行動目標

#### 1. 総論

- ① CT, MRI の適応、機器の原理、アーチファクトについて理解する
- ② 造影剤の適応と副作用を理解する
- ③ IVR に積極的に参加する

#### 2. 画像診断（CT・MRI・RI）

- ① 造影検査の適応、適切な検査の撮像法を学ぶ
- ② 救急疾患（大動脈瘤・解離、急性期脳梗塞、急性腹症、外傷、活動性出血）の診断ができる
- ③ 代表的な疾患の画像所見、鑑別疾患を学ぶ
- ④ 他に行うべき検査を考え臨床科に提案することができる
- ⑤ カンファレンスで画像所見を述べることができる

#### 3. IVR

- ① IVR は低侵襲治療であり機器やデバイスの進歩もあり救急疾患、癌治療などの領域で活用されてきている。IVR の適応を理解し治療効果や合併症、他の治療法と比較できるようになる
- ② IVR のガイド機器（超音波、CT、透視）の特徴を理解する
- ③ IVR で使うデバイス（カテーテル、穿刺針）、薬剤を理解する
- ④ カンファレンスで IVR の適応を述べることができる

#### 4. 放射線治療（放射線治療研修希望の場合）

- ① 放射線生物学の基礎を理解する
- ② 重要臓器の耐容線量を理解する
- ③ 放射線障害について理解する
- ④ 代表的疾患（乳癌、肺癌、転移性脳・骨腫瘍）の治療について理解する

### IV. 経験目標と具体的研修方法

## 1. 画像診断 (CT・MRI・RI)

### 1) 画像診断研修目標

悪性腫瘍、感染、炎症性疾患、全身疾患、外傷、救急疾患、先天性疾患、など代表的な疾患の画像所見や疾患に適した画像検査を理解する。

### 2) 画像診断研修方法

- ① 一日 5～10 件程度画像読影を行い、指導医の監修のもと読影報告書を作成する  
画像診断に必要な書籍（電子化も含む）は読影室にあり適宜利用
- ② 地域連携経由で造影 CT, MRI を受ける放射線科外来の患者に造影剤の必要性、リスクを説明し同意書を取得する
- ③ 研修期間中にカンファレンスにて画像診断に関する発表を行い研修終了のまとめとする

## 2. IVR

### 1) IVR 研修目標

- ① IVR の適応、禁忌を理解し他の治療法との比較ができるようになる
- ② 救急 IVR に参加する
- ③ 超音波ガイド下に中心静脈穿刺ができるようになる
- ④ X 線被曝に対する正しい知識を持つ。適切な被曝防護管理（プロテクター、防護眼鏡の装着、距離や遮蔽など）を身につける。
- ⑤ IVR で用いられるデバイス（カテーテル、ワイヤー、穿刺針、塞栓物質（金属コイル、液状塞栓物質）、薬剤（抗癌剤、抗凝固薬、抗血小板薬など）の特徴を理解する。
- ⑥ IVR 前後に患者診察を行う
- ⑦ IVR の手技報告書を作成する

### 2) IVR 研修方法

IVR は指導医と共に助手として参加する。臨時の IVR に積極的な参加も望まれる。清潔野でのカテーテルや医材、造影剤の準備、リファレンス画像の表示など術者のサポートを行う。IVR 前後の患者診察、同意書取得、事後の結果説明も術者とともに陪席も可能である。参加した IVR の画像診断報告書の作成も行う。医療安全上、安全な中心静脈穿刺が求められておりハンズオントレーニングを行い研修期間内に超音波ガイド下中心静脈穿刺ができるようになるよう修練する

当科で行っている IVR は下記のようなものがある

- ① 癌のアブレーション治療：肝腫瘍に対するマイクロ波凝固療法（MWA）、経皮的ラジオ波焼灼療法（RFA）（肝腫瘍、肺悪性腫瘍・小径腎癌肝腫瘍、骨腫瘍等適応）
- ② 血管塞栓術：肝腫瘍の動脈塞栓術、胸部出血（喀血、外傷）、消化管出血、内臓動脈瘤、仮性瘤、術後出血、腹部臓器損傷、骨盤骨折、産科出血、子宮筋腫の塞栓術、腎血管筋脂肪腫の塞栓術、門脈圧亢進症に対する IVR 治療（BTO、経皮経肝経門脈的塞栓術）、血管奇形に対する IVR（経皮的硬化療法、塞栓術）、リンパ系に対する IVR（リンパ管塞栓術）、大静脈ステント留置

- ③ 非血管系 IVR：画像ガイド下生検（肺、肝、骨、リンパ節など）、経皮的胆道系 IVR（経皮経管胆管ドレナージ（PTBD）、経皮経肝胆嚢ドレナージ（PTGBD）、胆管ステント留置）、経皮的膿瘍ドレナージ、胸水・腹水ドレナージ
- ④ 超音波ガイド下中心静脈穿刺：中心静脈穿刺、CV リザーバー留置 医療安全の観点からも中心静脈穿刺における超音波の使用に慣れる

### 3. 放射線治療

指導医の監修のもと患者診察を行い、治療方針を決定する。実際に治療計画を行い、治療中の患者を診察し、急性期毒性について学習する。定期受診患者診察を通して、晩期毒性について学習する。緩和ケアカンファレンスに参加し、緩和的放射線治療について学習する。

## IV. 週間スケジュール

|    | 月曜日      | 火曜日      | 水曜日      | 木曜日                  | 金曜日          |
|----|----------|----------|----------|----------------------|--------------|
| 午前 | IVR/画像読影 | IVR/画像読影 | IVR/画像読影 | IVR/画像読影             | IVR/画像読影     |
| 午後 | IVR/画像読影 | IVR/画像読影 | IVR/画像読影 | IVR/画像読影/<br>放射線治療計画 | IVR/<br>画像読影 |

※ 毎日午後、IVR・画像症例カンファレンスあり

※ 研修期間内に当科医師によるミニレクチャーあり

## V. 研修の評価

初期臨床研修医はローテーション終了までに、指導医へ「卒後臨床研修目標の到達度評価表 放射線科」を提出する。提出された評価表は指導医が放射線科評価を記載し、3日以内に臨床研修センターへ提出する。

## 総合診療科

### I. 指導責任者 山本 浩之

### II. 一般目標

外来、病棟において診療を行う上での基本的臨床能力を身に着けることを目標とする。



外来では指導医とともに初診からフォローアップまでを経験し、入院では内科的管理の基礎を学ぶ。医学的知識・経験について問診および身体所見からの臨床推論、基本的な思考能力、基本的な手技を身に着ける。また、病める人としての患者を理解し、効果的に診療を進めるうえで、家族や地域、周辺環境との関係性を把握し、患者の感情等心理学的側面や社会的側面に配慮した診療態度を身に着ける。以上により患者の持つ医学的問題としての病気・病態を十分理解し、病める人としての患者を中心に考えた医療を、患者自身のみならず周囲の家族・地域環境を包括してとらえた中で実践してゆく、医療人としての基本的な姿勢を身に着けることを目標とする。

### Ⅲ. 行動目標

- 1) 初診患者に対して、適切な病歴聴取・問診を行うことができる。
- 2) 患者の心理的社会的問題に配慮し診療を行うことができる。
- 3) 網羅的で必要十分な身体所見をとることができる。
- 4) 原因臓器を特定しがたい主訴の救急搬送患者に関して、適切な初期診療を行うことができる。
- 5) 血液、尿検査、各種画像検査に関して、個々の患者について適応を説明できる。
- 6) 発熱、不明熱に関して、初期診療を行うことができる。
- 7) 不定愁訴に関して、個々の患者に応じた適切なアプローチを行うことができる。
- 8) 気分障害、不安障害、認知症等の頻度の高い精神医学的問題に関して初期対応ができる。
- 9) 各種疾患・病態に関して、必要に応じてコンサルテーションを行うことができる。
- 10) 介護保険制度に関して理解し、説明することができる。

### Ⅳ. 経験目標

- 1) 経験すべき技術・検査・手技・治療法
  1. 問診技術
  2. 身体所見
  3. 臨床推論
  4. 末梢血管確保
  5. 動脈血採血
  6. 中心静脈路確保
  7. 血液、尿、喀痰培養検査
  8. グラム染色
  9. 一般、特殊血液検査
  10. 胸部単純 X 線写真
  11. 体幹部 CT 検査
  12. 腹部、心臓超音波検査
  13. 輸液療法
  14. 抗菌薬療法
- 2) 経験すべき症状、病態、疾患

1. 発熱、不明熱
2. 四肢・体幹各所の痛み
3. 倦怠感
4. 体重減少
5. 浮腫
6. しびれ
7. 敗血症
8. 感染症
9. 自己免疫疾患
10. 悪性腫瘍
11. 内分泌疾患
12. 整形外科疾患
13. 精神疾患

## V. 方略

### 1) 外来研修

#### 外来研修の頻度

- ・新患外来を割り当てられた日に行う。1日に1～2人の診察を行う。
- ・研修医が診療に携わった外来患者の予約再診を行う。
- ・研修医が診療に携わった患者が予約外に受診した際は指導医とともに診察する。

#### 外来研修の方法

##### ・新患診察の流れ

1. 問診票を研修医が読み、問診票の段階で考えなければならない緊急度および頻度の高い疾患を素早くもれなく鑑別として挙げられるよう、指導医とともに検討する。
2. 患者を診察室にて診察する。問診および身体所見まで行い、いったん患者を退室させる。この際、指導医はカーテンの裏で監督するが、研修医の技量により診療の質が著しく低下する恐れがある際には診察室の中で同席し、適宜診療の流れを促すように関わる。
3. 患者退室後、研修医と指導医は聴取した病歴および身体所見を振り返り、前述1の緊急度および頻度の高い疾患を中心とした鑑別診断・臨床推論を行い、追加すべき問診・診察・検査について議論しながら研修医自身が判断して行動できるよう指導する。
4. 追加した問診・診察・検査により本日の診断を考え、治療およびフォローアップの方法を研修医と指導医で議論し、研修医自身が判断できるよう指導する。

※必要に応じて患者の同意のもとビデオレビューを行う。

診察室に動画、音声の記録が可能な機械を設置する。患者の表情や露出部位など、プライバシーに関わる情報は記録しないように配慮する。診療後に記録を用いて指導医とともに自身の外来診療を振り返る。診療の医学的内容以外に、診療態度、姿勢、コミュニケーションスキル等に関しても、振り返りと形成的

評価を行う。レビュー終了後に記録した映像・音声情報は復元不能な形で削除する。

#### ・予約再診診察の流れ

1. 患者診察前に研修医と指導医で、前回までの診療経過を振り返り、今回聴取すべき症状や評価すべき身体所見・検査につき議論し、結果に応じて、次にどのような治療やフォローアップの方針を立てるべきか議論し、研修医自身が判断できるよう指導する。
  2. 患者診察時、指導医はカーテンの裏もしくはすぐに連絡・相談が可能な距離で待機する。
  3. 患者診察後、1 で議論した内容をもとにどのような方法でどの程度の時間を空けて治療・検査・フォローアップすべきかを議論し、研修医自身が判断できるよう指導する。
- 2) 病棟
- ・病棟入院患者の主たる入院目的を把握し、それに関する検査計画、治療計画、結果の解釈と治療効果判定を指導医とのディスカッションのもとで立案、計画、評価する。
  - ・病棟入院患者の主たる入院目的以外の医学的問題点ならびに、介護・福祉・家族・地域包括ケアの視点から、患者家族らの健康に配慮した問題点の立案、評価、介入計画を、指導医とのディスカッションのもとで行う。
  - ・研修医の技量に応じて、指導医の監督のもとで主治医としての役割を付与し、病棟からのファーストコールの応需、上記治療・検査・ケアの実行、多職種連携、患者家族への病状説明を経験する。
- 3) 救急
- ・救急車で来院する患者の診療を、救急車を出迎えて救急隊から引き継ぐ場面から行う。指導医の監督のもと、初期治療、鑑別診断の考え方、検査の方針をディスカッションしながら診療を行う。
- 4) Off the job training
- ・シミュレーター等を用いて各種手技の研修を行う
  - ・Case Record 等を用いて実際に研修できない領域や疾患に関する知識を補う。

## V. 週間スケジュール

|        | 月               | 火               | 水               | 木               | 金               |
|--------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 8 : 30 | ミーティング<br>/病棟回診 | ミーティング<br>/病棟回診 | ミーティング<br>/病棟回診 | ミーティング<br>/病棟回診 | ミーティング<br>/病棟回診 |
| 9 : 00 | 病棟/外来           | 病棟/外来           | 病棟/外来           | 病棟/外来           | 病棟/外来           |

|         |                |                |                |                |                |
|---------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 12 : 30 | 昼ミーティング        | 昼ミーティング        | 昼ミーティング        | 昼ミーティング        | 昼ミーティング        |
|         | 病棟             | 病棟             | 病棟             | 病棟             | 病棟             |
| 16 : 30 | 総合カンファ<br>(外来) | 総合カンファ<br>(外来) | 総合カンファ<br>(外来) | 総合カンファ<br>(外来) | 総合カンファ<br>(外来) |

## VI. 研修の評価

- 1) ローテーション終了時に「卒後臨床研修目標の到達度評価表」等を用いて総括的評価を行う。
- 2) 1～2 か月に 1 回程度、ビデオレビュー等を用いて外来診療の振り返りと形成的評価を行う。
- 3) 1～2 週に 1 度程度、SEA シート等を用いて診療の中で感情が動いた事例に関して振り返りと形成的評価を行う。
- 4) 1～2 週に 1 度程度、外来・病棟・救急当直で経験した知識・手技・症例に関して振り返りと形成的評価を行う。

## 緩和支援診療科

### I. 指導責任者 木村 陽

緩和支援診療科の研修は希望による選択研修とし、研修期間は 1 または 2 ヶ月に定める。緩和支援診療科の研修では、診療科によらず全ての医師が素養として身につけておくべき態度とコミュニケーション能力を、看取りの場面などを通じて学ぶ機会を提供する。また、大学では講座がないなどの理由から困難な、緩和支援診療の専門領域について系統的に学ぶ、またとない機会を提供する。

### II. 一般目標

悪性腫瘍をはじめとする生命を脅かす疾患に罹患している患者・家族の QOL の向上のために緩和支援診療を実践する能力を身につける。

### III. 行動目標

- ① 痛みやその他の苦痛となる症状を緩和する
- ② 人が生きることを尊重し、誰にも例外なく訪れる『死への過程』に敬意を払う
- ③ 患者・家族の望まない無理な延命や意図的に死を招くことをしない
- ④ 精神的・社会的な援助やスピリチュアルケアを提供し、最後まで患者が人生を積極的に生きていけるように支える
- ⑤ 病気の療養中から死別した後に至るまで、家族が様々な困難に対処できるように支える

#### IV. 経験目標

##### 1) 苦痛のスクリーニング

- ① 苦痛のスクリーニングの意義/問題点を理解し、説明できる
- ② NRS のメリット/デメリットを理解し、利用できる
- ③ 「生活のしやすさに関する質問票」を用いてスクリーニングを実施できる
- ④ 適切なタイミングでコンサルテーションできる。

##### 2) 身体的な問題

- ① 疼痛
- ② 悪心嘔吐
- ③ 呼吸困難
- ④ 倦怠感
- ⑤ せん妄
- ⑥ 睡眠障害

##### 3) 精神的/心理的な問題

- ① 気持ちのつらさ（抑うつ、不安）
- ② パーソナリティー/病前性格を意識できる

##### 4) 社会/経済的な問題

- ① 医療・介護保険制度、民間がん保険などの知識を深め、相談・コンサルテーションが行える
- ② 就労、子育て、家族間の問題などを知り、相談・コンサルテーションが行える

##### 5) スピリチュアルな問題

- ① スピリチュアルな問題とはどんなものか説明できる
- ② 鑑別を行える
- ③ 患者・家族のスピリチュアルペインに向き合う

##### 6) コミュニケーション

- ① コミュニケーションの多様な側面を説明できる
- ② コミュニケーションを意識した診察を行える
- ③ 意思決定支援と合意形成

##### 7) 療養の目標

- ① PPI で予後予測を行える
- ② 患者・家族の認識を確認できる
- ③ 希望を話し合える
- ④ 今後の療養場所に気を配り、決定に関与できる。

8) 特殊な問題

- ① 倫理的な問題とはどんなものか説明できる
- ② 鎮静
- ③ 蘇生不要指示 (DNAR)
- ④ 治療の撤退終了や差し控え (補液・輸血・抗菌薬)

9) チーム医療 (緩和ケアチーム)

- ① 多職種チーム医療の困難性や医師に求められる役割を説明できる
- ② 理想的なコンサルタントの在り方 (特に、対 患者/家族、対 主治医) について説明できる
- ③ コンサルテーションチームとしての立場をわきまえたカルテ記載について説明し、行える。

10) 看取り

- ① 患者への対応について説明できる
- ② 家族への対応について説明できる
- ③ 実際の看取りに立ち会う

11) 腫瘍学

- ① 癌種ごとに、標準治療、予後、問題点などの説明ができる
- ② 緩和医療を行う際に知っておくべき病歴に着目できる

12) キャリア考

- ① 緩和医療医としてのライフプランを考える
- ② 将来の医師人生で緩和医療がどのように役立てられるか考える

V. 研修中の実務

- ① 緩和ケア病棟・緩和ケアチームの回診を一緒に行う。見学から始め、病棟スタッフからの情報収集、患者問診の順に習熟に応じてステップアップする。
- ② 外来診療見学
- ③ カルテ記載 (緩和ケア病棟・緩和ケアチームの回診について記載)
- ④ 緩和ケアチームカンファレンス参加 (毎週 1 回)
- ⑤ 【任意】研修ワークシートの提出 (随時)
- ⑥ 【任意】経験目標の項目を参考にして、緩和医療に関するテーマを 1 つ選びレポートにまとめる (1 項目、研修終了 2 週間前に初回提出、研修終了日に最終提出、A4 版 1 ～2 枚)
- ⑦ 緩和ケア研修会への参加 (年 2 回当院で開催)

## VI. 指導と評価

### 3) 指導場面

- ① 棟内部署移動中や空き時間での質疑応答と問診・診察へのフィード・バック
- ② カルテ記載毎の指導承認
- ③ 毎日、回診終了時と勤務終了時の振り返り（各 10 分間程度）
- ④ 系統講義（不定期）
- ⑤ ワークシート返却（随時）
- ⑥ レポートの校正作業

### 4) 受け入れ人数と指導手法

- ① 研修医の受け入れは 1 名ずつとし、指導医について一緒に診療を行う。
- ② 指導は、研修期間の全体を通じて成人教育の手法を用いて行われ、また、個々の場面においては Sandwich 法や 5 (3) micro-skills などを用いて行われる。

### 5) 評価項目

- ① 医師として必須の態度とコミュニケーション能力
- ② 緩和医療の専門的知識（エビデンス）
- ③ 患者・家族の個別性（ナラティブ）への共感・配慮
- ④ エビデンスとナラティブのバランスを重視した緩和支援治療の実践

### 6) 評価方法

- ① 規定の評価表に準じて評価し、緩和支援治療科研修修了判定を実施。
- ② 研修医も緩和支援治療科研修プログラムと研修指導について当院の評価表に準じて評価し、研修センターにフィード・バックする。

## VII. 研修スケジュール

### 1) 研修 2 週間前～研修開始まで

- ① メールアンケートに答える
- ② 緩和ケアチームと外来患者について、カルテ一覧の確認法について指導を受ける

### 2) 研修 1 週目

- ① 個別の研修プログラムの作成
- ② 研修マニュアル確認（緩和支援治療科の案内、研修の説明（目標・評価方法の確認））
- ③ 場所案内、スタッフ・患者への紹介
- ④ ローカルルール確認

### 3) 研修中

- ① 緩和支援治療科外来、緩和ケア病棟、一般病棟（緩和ケアチーム）での診療（見学）
- ② 緩和ケアチームカンファレンスへの参加

- ③ カルテ記載
- ④ 指導医との振り返り
- ⑤ ワークシート提出
- ⑥ 講義
- ⑦ 自習（書籍、論文）

#### 4) 研修 最後の2週間（上記に加えて）

- ① 緩和医療テーマ別レポート校正作業

### VIII. 週間スケジュール

|    | 月曜日   | 火曜日   | 水曜日                              | 木曜日   | 金曜日   |
|----|-------|-------|----------------------------------|-------|-------|
| 午前 | 病棟・外来 | 病棟・外来 | 病棟                               | 病棟・外来 | 病棟・外来 |
| 午後 | 病棟・外来 | 病棟・外来 | 緩和ケアチームカンファレンス<br>骨転移カンファレンス（隔週） | 病棟・外来 | 病棟・外来 |

## 救急科

### I. 指導責任者 加藤航平

### II. 一般目標

- 1) 一次から三次までの救急患者に適切な初期治療を行うための知識と手技を習得する。
- 2) 救急医療システムを理解するとともに、院内スタッフをはじめ救急隊員など他職種の人々とのコミュニケーションを図り、チーム医療を学ぶ。

### III. 行動目標

- 1) 救急患者の初期評価、診断、治療について理解する。
  - ・ 院外心停止の診断と治療（BLS、ACLSの実施および指導）
  - ・ 外傷患者の初期評価と診断、治療
  - ・ 緊急気道確保を要する患者の評価（酸素化と換気）と診断、治療
  - ・ 意識障害の診断と治療
  - ・ ショックの診断と治療
  - ・ 頭痛の診断と治療
  - ・ 胸痛の診断と治療
  - ・ 腹痛の診断と治療



- ・吐・下血の診断と治療
- ・急性感染症の診断と治療
- ・体液・電解質異常の診断と治療
- ・酸塩基平衡異常の診断と治療
- ・環境に起因する急性病態（熱中症、低体温症等）の診断と治療
- ・急性中毒の診断と治療
- ・その他

2) 救急医療に必要な知識を習得する。

- ・救急医療体制
- ・救急患者における重症度と緊急度
- ・専門医への適切なコンサルテーション
- ・救急患者ならびにその家族への適切な対応
- ・緊急画像診断
- ・緊急心電図の解説
- ・緊急検査の評価
- ・輸血の適応と実施
- ・脳死の定義
- ・侵襲と生体反応
- ・集団災害医療
- ・病院前救護におけるメディカルコントロール
- ・その他

3) 集中治療室での重症患者管理について理解する。

- ・モニタリング（動脈カテーテル、中心静脈カテーテル、肺動脈カテーテル、パルスオキシメータ、カプノグラフィ、尿量、体温など）
- ・人工呼吸療法（適応、様式、合併症、離脱、鎮静法など）
- ・血液浄化法
- ・輸液管理、栄養管理
- ・その他

#### IV. 経験目標

1) 経験すべき手技

心肺蘇生法（BLS、ACLS）、気管挿管、除細動、胸腔ドレーン挿入、創傷処置、骨折整復・牽引・固定、中心静脈カテーテル挿入、動脈穿刺と血液ガス分析、観血的動脈圧モニター、腰椎穿刺、人工呼吸管理、超音波検査、気管支鏡検査、開胸式心マッサージ、気管切開、緊急ペーシング、心嚢穿刺・心嚢開窓術、肺動脈カテーテル挿入、IABP、イレウス管挿入、腹腔穿刺・洗浄、胃洗浄、消化管内視鏡検査、血液浄化法

2) 経験すべき症状・病態・疾患

心肺機能停止、頭部・顔面外傷、脊椎・脊髄外傷、胸部外傷、腹部外傷、骨盤・四肢外傷、多発外傷、気道閉塞、低酸素症・高炭酸ガス血症、気管支喘息、肺塞栓症、各種ショック、意識障害、脳血管障害、広範囲熱傷、熱中症、低体温症、減圧症、溺水、窒息、異物、動物咬傷、各種中毒、急性心筋梗塞・急性心不全、不整脈、大動脈解離、イレウス、急性膵炎、消化管出血、腹膜炎、ギランバレー症候群、破傷風、DIC（播種性血管内凝固症候群）、アルコール離脱症状、急性ストレス障害、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性非ケトン性高浸透圧性昏睡、甲状腺クリーゼ、副腎クリーゼ、肝不全、腎不全、多臓器不全、重症感染症、その他

\* できるだけ多くの手技・症例を経験することを目標に研修を行う。

## V. 研修の具体的手順

### 1) 基礎的知識と手技の獲得（1年次）

指導医の講義と症例のプレゼンテーションを通して、救急疾患の特殊性とその対応方法を習得する。Off-the-job training として ACLS（心肺蘇生）、JATEC（外傷初期診療）、FCCS（集中治療管理）などに準じた講義と実習を行う。

### 2) 救急外来診療の習得（1年次）

実際の救急車版に搬入に携わり、救急隊員からの引き継ぎ、病歴聴取、身体診察、検査や検査の解釈を学ぶ。また静脈路確保、気管挿管、胸腔ドレナージなど機会、習得度に応じて経験する。

### 3) 集中治療管理法の習得（2年次）

集中治療患者における基本的診察法、多臓器不全に対して臓器系統ごとの診察、検査結果（意識・呼吸・循環・腎・消化器・体表・凝固・血算・感染・デバイス）についてまとめ、現在かかえているプロブレムリストについて分析し、治療方針の立て方を習得する。

- ・意識：意識レベル、鎮静スケール、瞳孔所見、鎮静・鎮痛・せん妄評価とそれぞれの薬剤の投与量を確認する。

- ・呼吸：基本的な呼吸器設定を習得する。呼吸数、SpO<sub>2</sub>、呼吸音聴取、レントゲン、血液ガス分析を解釈できる。

- ・循環：血圧、脈拍、体表所見、心エコー、昇圧薬管理について習得し、さらに IABP や ECMO について理解する。

- ・腎臓：尿量、電解質管理について理解し、急性腎障害の対応、緊急透析とその適応、導入方法を習得する。

- ・消化管/栄養：経管栄養、腹部レントゲン、消化管に関連する問題を抽出する。また集中治療領域における栄養管理について習得し、投与方法や栄養管理上の問題点を解決する。

- ・体表面における問題点：創部や皮膚所見、熱傷、チアノーゼなどの所見を確認する。

- ・血算/凝固：貧血や血小板減少の問題点を抽出し、輸血適応や出血の問題について習得する。

- ・感染症：感染症に関連する検査、培養所見をレビューして、適切な抗菌薬投与について検討し習得する。また感染管理上の手技を習得する。

- ・デバイス：中心静脈カテーテル、動脈留置カテーテル、末梢静脈、ブラッドアクセス、胸腔ドレーン、尿道カテーテルについて習得する。体外循環用のカテーテルについて理解する。

- ・集中治療領域のプロブレムリストの管理方法について習得する。

## VI. 研修のスケジュール

救急科研修は救急に関する基本的な知識・手技を習得する上で不可欠であるため、当院では、臨床研修1年次の救急研修8週（うちナイトフロート4週間）の計8週を最低ユニットとする。

また、救命救急センターにおける救急外来業務も救急部門の研修と位置づけ、臨床研修終了認定にあたっては救急研修以外の救急外来研修を求められる救急部門研修の期間に繰り入れることとする。

ただし、救急外来での研修・診療内容は診療録とは別に記録し、救急研修担当者がその内容を確認し救急研修として認定する。

救急研修は、救命救急センター、救急・集中治療病棟および手術室で実施される。

## VII. 週間スケジュール

1年目研修・・・救命センターで救急患者や重症患者の診断・治療の基本を学ぶ。

2年目研修・・・主に救命センター・ICUで救急患者や重症患者の診断・治療の基本を学ぶ。

|    | 月曜日                                      | 火曜日                                                | 水曜日                                                | 木曜日                                                | 金曜日                                                |
|----|------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 午前 | 8:00～モーニング<br>カンファレンス<br>8:30～ICU・救命センター | 8:15～モーニング<br>カンファレンス<br>8:45～手術室 or<br>ICU・救命センター | 8:15～モーニング<br>カンファレンス<br>8:45～手術室 or<br>ICU・救命センター | 8:15～モーニング<br>カンファレンス<br>8:45～手術室 or<br>ICU・救命センター | 8:15～モーニング<br>カンファレンス<br>8:45～手術室 or<br>ICU・救命センター |
| 午後 | 12:45～ICU・救命センター                         | 12:45～ICU・救命センター                                   | 12:45～ICU・救命センター                                   | 12:45～ICU・救命センター<br>15:00 カンファレンス                  | 12:45～ICU・救命センター<br>17:30～救急<br>カンファレンス            |

## 地域医療研修プログラム

### I. 指導責任者

下記の臨床研修協力施設において、各指導責任者の下で研修を行う。

### II. 一般目標 (GIO)

僻地医療の実際を体験することにより医療形態の多様性を知るとともに、対象となる患者や家族に対して、全人的かつ適切な対応ができる。

### III. 行動目標 (SBOs)

1) 過疎地域の保健・医療・福祉の現状と住民のニーズを理解する。

- 2) 地域医療における医療機関の役割を理解し、地域に適合した医療の実践を実践する。
- 3) 地域医療における病診連携を理解し、適切な患者紹介を実践する。
- 4) 地域医療に関わる各職種の業務を理解し、的確な情報交換・協力を行い、チーム医療を実践する。
- 5) 地域医療における医療機関が担うべき地域保健・健康増進活動を理解し、実践する。

#### IV. 経験目標

##### 1) 外来診療

一般的な急性疾患患者の外来診療を行う。  
 慢性疾患患者の外来診療・生活指導を行う。  
 一次救急患者の診療を行う。  
 重症救急患者の専門病院搬送の判断と適切な連携を行う。  
 地域医療における患者・家族のニーズを把握し、良好な人間関係を構築する。

##### 2) 入院診療

療養病床の役割と機能を理解する。  
 入院リハビリテーションの適応を判断し、的確な指示を行う。  
 褥瘡予防、感染予防を行う。  
 在宅療養への円滑な移行を立案する。

##### 3) 在宅医療

訪問診療を行う。  
 入院の適応判断、医療機関への搬送など適切に対応できる。

##### 4) 介護保険、地域福祉

介護保険制度の仕組みを理解する。  
 各種の介護サービスを体験する。  
 介護認定のための主治医意見書を作成できる。

#### V. 研修協力施設・指導責任者

|             |       |       |
|-------------|-------|-------|
| 摩周厚生病院      | 指導責任者 | 岩永 啓志 |
| むかわ町鶴川厚生病院  | 指導責任者 | 越智 勝治 |
| 美深厚生病院      | 指導責任者 | 川合 重久 |
| 常呂厚生病院      | 指導責任者 | 山下 昇史 |
| ゆうゆう厚生クリニック | 指導責任者 | 桂 敦史  |
| 町立沼田厚生クリニック | 指導責任者 | 鳥本 勝司 |
| 苫前厚生クリニック   | 指導責任者 | 浦 英樹  |
| まるせつぷクリニック  | 指導責任者 | 橋本 道紀 |
| 公立芽室病院      | 指導責任者 | 研谷 智  |
| 本別町国民健康保険病院 | 指導責任者 | 一条 正彦 |
| 士幌町国民健康保険病院 | 指導責任者 | 池田 和雄 |
| 鹿追町国民健康保険病院 | 指導責任者 | 林 修也  |
| 足寄町国民健康保険病院 | 指導責任者 | 村上 英之 |

十勝いけだ地域医療センター 指導責任者 長田 雅樹  
大樹町立国民健康保険病院 指導責任者 岩渕 敏樹

## VI. 研修の評価

初期臨床研修医はローテーション終了までに、指導医へ「卒後臨床研修目標の到達度評価表地域医療研修」を提出する。提出された評価表は指導医が地域医療研修の評価を記載し、研修修了後1ヶ月以内に臨床研修センターへ提出する。