

A. 病院の概要

開設者：独立行政法人 国立病院機構

病院長：繁田 正信

副院長：田代 裕尊

副院長：大庭 信二

住所：〒737-0023 広島県呉市青山町3番1号

TEL：0823(22)3111 FAX：0823(21)0478

URL：<http://www.kure-nh.go.jp>

交通：JR 広島駅より呉線呉駅下車 徒歩 10 分

広島バスセンターより四ツ道路下車 徒歩 5 分

広島空港よりリムジンバス 呉駅下車

呉港中央栈橋より徒歩 10 分

診療科目：内科、内分泌・糖尿病内科、腎臓内科、血液内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、精神科、小児科、外科、消化器外科、移植外科、乳腺外科、整形外科、リハビリテーション科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線診断科、放射線腫瘍科、緩和ケア科、歯科、歯科口腔外科、病理診断科、麻酔科、総合診療科、感染症科、リウマチ・膠原病科、救急科

医師数：医師 177 名：スタッフ医師（115 名）、レジデント・研修医・非常勤務医（62 名）

病床数：700 床（一般 650 床、精神科 50 床）（令和 6 年 4 月 1 日現在）

1 日平均入院患者数：487.2 名

1 日平均外来患者数：930.0 名（令和 5 年計）

主な施設と医療内容：ほぼ完備している

B. 病院の特徴

呉医療センター・中国がんセンターは、明治22年7月1日、呉海軍病院として創設されました。終戦により一時英豪軍に接收された後、昭和31年10月1日に国立呉病院として発足し、平成16年4月1日に独立行政法人国立病院機構呉医療センターに移行しました。

病床数は700床で、国立病院機構140病院の中の大規模病院（500床以上12病院）に区分され、広島県では広島市民病院、広島大学病院、県立広島病院に次ぐ規模です。

「地域がん診療連携拠点病院」、「がんゲノム医療連携病院」、「3次救命救急センター」、「地域周産期母子センター」、「災害拠点病院」、「DMAT指定病院」、「エイズ治療拠点病院」、「地域医療支援病院」などの機能を有する中核的な高度急性期医療機関です。

また、附属看護学校を有し、医師卒後臨床研修基幹病院、臨床修練指定病院（外国医師、外国歯科医師）として教育・人材育成を行っています。さらに、大規模臨床研究への参加、がん治療などの基礎・臨床研究を行い、平成29年4月からは広島大学大学院医系科学研究科と「がん臨床制御学」連携講座を設け、先進的な医療機関としての役割を担っています。

がん診療として、昭和40年4月1日に中国地方がんセンターを設置。消化器内視鏡（胃カメラ、大腸ファイバー）を用いた検査・治療や3D内視鏡システムを使用した胸腔鏡、腹腔鏡を用いた低侵襲手術など、専門医により、がんセンターにふさわしい高度な医療を提供しています。平成24年3月に高精度強度変調放射線治療（IMRT）を導入し、位置精度の高い画像誘導放射線治療を行っています。また、平成27年11月にPET-CTを稼働し、他の検査、画像診断により病期診断、転移・再発の診断が確定できない場合や悪性リンパ腫の治療効果判定に用いています。

救急医療として、昭和50年に脳卒中・心筋梗塞などを対象とする内科系救急病棟を設置し、平成16年には呉心臓センターを開設するなど高齢者の疾患に早期より取り組んできました。また、昭和54年10月から呉医療圏内における唯一の3次救命救急センターを設置し、重症患者の受け入れを行っています。

成育医療として、昭和60年に母子医療センターを開設し、平成11年には広島県地域周産期母子医療センターに指定され、呉市における産科集約化により中心的な役割を担っています。新生児集中治療室（NICU）を設置し、小児科、麻酔科と連携して24時間体制で分娩に対応しています。

災害拠点病院として、大災害時に被災地に急行する災害派遣医療チーム（DMAT）を3チーム養成し、平成23年3月の東日本大震災、平成26年8月の広島土砂災害、平成28年3月の八本松トンネル事故、平成28年4月の熊本地震などに出動しました。また、平成30年7月の西日本豪雨災害での経験を踏まえ、災害時における病院機能の維持のための事業継続計画（BCP）を見直し、近隣地域の災害に対しても体制を整えています。

診療にあたっては、患者と医師・看護師をはじめとする医療従事者とのお互いの信頼関係が最も重要です。わかりやすい説明と同意にもとづいた安全・安心な最新の医療を提供し、地域に信頼される病院であり続けるよう努力していくことが大切と考えます。

C. 病院の沿革

| | | |
|---------|------|-------------------------------------------------|
| 明治 22 年 | 7 月 | 呉海軍病院として創設、終戦により英豪軍に接收 |
| 昭和 31 年 | 10 月 | 国立呉病院として発足 |
| 昭和 40 年 | 4 月 | 中国地方がんセンター設置 |
| 昭和 43 年 | 7 月 | 臨床研修病院に指定 |
| 昭和 45 年 | 5 月 | 救急医療センター設置 |
| 昭和 49 年 | 3 月 | 高気圧酸素治療室設置 |
| 昭和 49 年 | 4 月 | 難病対策関連施設に指定 |
| 昭和 54 年 | 10 月 | 第三次救命救急センター設置 |
| 昭和 57 年 | 10 月 | 臨床研究部を設置 |
| 昭和 61 年 | 1 月 | 高度総合診療施設として位置付け |
| 平成 6 年 | 8 月 | エイズ治療拠点病院指定 |
| 平成 7 年 | 12 月 | 防災拠点国立病院指定 |
| 平成 10 年 | 6 月 | 臓器提供施設指定 |
| 平成 11 年 | 3 月 | 高度総合医療施設認定 |
| 平成 12 年 | 4 月 | 緩和ケア病棟運営開始 |
| 平成 13 年 | 4 月 | 国立病院呉医療センターに名称変更 |
| 平成 13 年 | 9 月 | 病院更新築完成、地域医療研修センター開設 |
| 平成 14 年 | 5 月 | 日本医療機能評価機構指定病院 (ver. 3 一般病院種別 B、認定 311 号) |
| 平成 16 年 | 4 月 | 独立行政法人国立病院機構呉医療センターに名称変更 |
| 平成 18 年 | 4 月 | DPC 対象病院へ参加 |
| 平成 18 年 | 9 月 | 地域がん診療連携拠点病院に指定 |
| 平成 19 年 | 5 月 | 日本医療機能評価機構指定病院 (ver. 5 一般病院種別 B 311-2 号) |
| 平成 19 年 | 8 月 | 地域医療支援病院に指定 |
| 平成 22 年 | 4 月 | 広島 DMAT 指定病院となる |
| 平成 24 年 | 5 月 | 日本医療機能評価機構指定病院 (ver. 6 一般病院種別 B 311-3 号) |
| 平成 28 年 | 4 月 | DPC 医療機関群 DPC II 群病院指定 |
| 平成 29 年 | 7 月 | 日本医療機能評価機構指定病院(一般病院 2、種別 3rdG:Ver1. 1B 311-4 号) |
| 平成 30 年 | 4 月 | DPC 医療機関群 DPC 特定病院群指定 |
| 平成 30 年 | 4 月 | 遺伝外来 (産婦人科) 開始 |
| 令和元年 | 6 月 | がんゲノム医療連携病院に指定 |
| 令和 2 年 | 8 月 | 特定行為研修指定研修機関に指定 |

D. 専門（認定）医教育機関指定状況

（認定年月日）

| | |
|-----------------------------|-------------|
| 日本医学放射線学会放射線科専門医総合修練機関 | 昭和43年5月31日 |
| 日本内科学会認定医教育病院 | 昭和43年10月1日 |
| 日本脳神経外科学会専門医認定指定訓練病院 | 昭和44年8月1日 |
| 日本外科学会認定医修練施設 | 昭和54年8月28日 |
| 呼吸器外科専門医認定機構基幹施設 | 昭和56年12月6日 |
| 日本整形外科学会専門医研修施設 | 昭和58年4月11日 |
| 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設 | 昭和59年4月1日 |
| 日本病理学会研修認定病院 | 昭和59年11月6日 |
| 日本消化器外科学会専門医修練施設 | 昭和59年11月13日 |
| 日本救急医学会救急科専門医指定施設 | 昭和60年1月1日 |
| 日本眼科学会専門医研修施設 | 昭和60年11月1日 |
| 日本泌尿器科学会専門医教育施設 | 昭和61年4月1日 |
| 日本麻酔科学会麻酔科認定病院 | 昭和62年2月20日 |
| 日本産科婦人科学会専門医卒後研修指導施設 | 昭和62年9月1日 |
| 外国医師臨床修練指定病院 | 昭和63年3月29日 |
| 日本呼吸器外科学会専門医認定施設 | 平成元年11月8日 |
| 日本消化器病学会専門医認定施設 | 平成元年12月1日 |
| 日本呼吸器学会呼吸器内科領域専門研修プログラム基幹施設 | 平成2年4月8日 |
| 日本糖尿病学会認定教育施設 | 平成2年12月3日 |
| 日本血液学会認定血液研修施設 | 平成3年3月31日 |
| 日本循環器学会循環器専門医研修施設 | 平成3年4月1日 |
| 日本皮膚科学会認定専門医研修施設 | 平成3年12月6日 |
| 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 | 平成4年1月1日 |
| 日本形成外科学会認定医研修施設 | 平成8年4月15日 |
| 日本臨床検査医学会専門医認定病院 | 平成8年7月1日 |
| 日本小児外科学会認定医認定施設 | 平成8年10月1日 |
| 日本神経学会専門医教育施設 | 平成9年4月1日 |
| 日本乳癌学会認定医・専門医関連施設認定施設 | 平成9年11月1日 |
| 日本プライマリ・ケア学会認定研修施設 | 平成10年7月15日 |
| 日本消化器内視鏡学会専門医指導施設 | 平成11年12月1日 |
| 日本小児科学会小児科専門医研修施設 | 平成14年4月18日 |
| 日本外科学会外科専門医修練施設 | 平成15年1月1日 |
| 日本肝臓学会認定施設 | 平成15年4月1日 |
| 日本臨床細胞学会認定施設 | 平成15年4月1日 |

| | |
|--------------------------------|-------------------|
| 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設 | 平成 15 年 4 月 1 日 |
| 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医認定教育施設 | 平成 16 年 4 月 1 日 |
| 日本周産期・新生児医学学会専門医暫定研修施設 | 平成 16 年 4 月 1 日 |
| 日本病態栄養学会栄養管理 NST 実施施設 | 平成 16 年 4 月 1 日 |
| 非血縁者間骨髄移植採取認定施設 | 平成 16 年 8 月 20 日 |
| 日本肥満学会認定肥満症専門病院 | 平成 16 年 9 月 28 日 |
| 日本肝胆膵外科学会肝胆膵外科高度技能専門医修練施設 B | 平成 16 年 12 月 20 日 |
| 日本胸部外科学会認定医指定施設 | 平成 17 年 1 月 1 日 |
| 日本リハビリテーション医学会研修施設 | 平成 17 年 1 月 29 日 |
| 日本脳卒中学会研修教育病院 | 平成 17 年 2 月 11 日 |
| 日本臨床腫瘍学会認定研修施設 | 平成 17 年 4 月 1 日 |
| 日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設 | 平成 17 年 5 月 1 日 |
| 日本臨床栄養代謝学会 NST 稼働施設 | 平成 17 年 11 月 1 日 |
| 日本臨床栄養代謝学会 NST 専門療法士実施修練施設 | 平成 18 年 1 月 25 日 |
| 日本精神神経学会精神科専門医研修施設 | 平成 18 年 4 月 1 日 |
| 日本栄養療法推進協議会 NST 稼働施設 | 平成 18 年 9 月 1 日 |
| 日本心血管カテーテル治療学会教育認定施設 | 平成 18 年 9 月 7 日 |
| 日本がん治療認定医機構認定研修施設 | 平成 19 年 11 月 1 日 |
| 日本認知症学会教育施設 | 平成 20 年 4 月 1 日 |
| 日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医修練施設 | 平成 22 年 1 月 1 日 |
| 日本透析医学会専門医制度教育関連施設 | 平成 24 年 4 月 1 日 |
| 日本肝胆膵外科学会高度技能専門医修練施設 B | 平成 24 年 6 月 1 日 |
| 日本胆道学会指導施設 | 平成 25 年 7 月 1 日 |
| 日本消化器学会胃腸科指導施設 | 平成 25 年 11 月 1 日 |
| 日本食道学会食道外科専門医認定施設 | 平成 26 年 1 月 1 日 |
| 日本血液学会認定血液研修施設 | 平成 26 年 4 月 1 日 |
| 日本腎臓学会研修施設 | 平成 26 年 4 月 1 日 |
| 日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学専門医特定研修施設 | 平成 26 年 5 月 10 日 |
| 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 | 平成 26 年 6 月 1 日 |
| 日本リウマチ学会教育施設 | 平成 26 年 9 月 1 日 |
| 日本手外科学会認定施設 | 平成 27 年 2 月 1 日 |
| 日本高血圧学会専門医認定施設 | 平成 28 年 4 月 1 日 |
| 日本糖尿病学会連携施設（小児科） | 平成 28 年 4 月 1 日 |
| 日本消化器外科学会連携施設 | 平成 28 年 4 月 1 日 |

| | |
|---------------------------|-------------------|
| 救急科専門医指定施設 | 平成 29 年 1 月 1 日 |
| 日本肝胆膵外科学会肝胆膵外科高度技術専門医修練施設 | 平成 29 年 6 月 1 日 |
| 日本放射線腫瘍学会認定施設 | 平成 29 年 7 月 1 日 |
| 日本病院総合診療医学会認定施設 | 平成 30 年 4 月 1 日 |
| 広島県糖尿病診療拠点病院 | 平成 30 年 4 月 1 日 |
| 日本口腔外科学会専門医制度認定准研修施設 | 平成 30 年 10 月 1 日 |
| 日本膵臓学会認定指導施設 | 平成 30 年 11 月 26 日 |
| 心臓血管麻酔専門医認定施設 | 平成 31 年 4 月 1 日 |
| 画像診断管理認証施設 | 令和 2 年 4 月 1 日 |
| 特定行為研修指定研修機関指定病院 | 令和 2 年 8 月 25 日 |
| 医療薬学専門薬剤師研修施設（基幹施設） | 令和 3 年 1 月 1 日 |
| 日本医療薬学会がん専門薬剤師研修施設 | 令和 3 年 1 月 1 日 |
| 日本臨床腫瘍薬学会がん診療病院連携研修病院 | 令和 3 年 3 月 1 日 |
| 日本胃癌学会認定施設 B | 令和 3 年 4 月 1 日 |
| 麻酔科専門医研修施設 | 令和 3 年 4 月 1 日 |
| 地域薬学ケア専門薬剤師研修施設（基幹施設） | 令和 3 年 7 月 14 日 |
| 日本大腸肛門病学会関連施設 | 令和 3 年 9 月 25 日 |

第一部

研修プログラム

1. 名称

独立行政法人 国立病院機構 呉医療センター 卒後臨床研修プログラム

2. 研修プログラムの目的

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

3. 研修方法

- ✓ 研修期間：原則 2 年間
- ✓ 研修医は研修期間中、研修プログラムに基づき研修に専念すること
- ✓ 医師臨床研修指導ガイドライン-2023 年度版-に従い研修をおこなう
- ✓ 研修計画の途中変更は周囲に支障がなく診療科の了承が得られた場合に限り可

4. 臨床研修目標（医師臨床研修指導ガイドライン-2023 年度版-に従う）

I. 到達目標

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

<解説>

医師は眼前の病める人への責務を果たすだけでなく公衆衛生的視点をも有さなくてはならない。臨床研修は医師としての基盤形成を行う期間であり、医師の行動を決定づける基本的価値観（プロフェッショナルリズム）、業務遂行に必要な資質・能力、そして最終的にはほぼ独立して行うことが求められる基本的診療業務という 3つの領域から到達目標が構成されていることを述べている。

A) 医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

<解説>

医師としての行動を決定づける基本的価値観（プロフェッショナリズム）として、社会的枠組みでの公平性・公正性と公衆衛生的視点の確保、病める人の福利優先、他者への思いやり・優しさ、絶え間ない自己向上心という4つの価値観が挙げられている。

B) 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

<解説>

診療面や研究面、教育面において、倫理原則や関連する法律を理解した上で個人情報に配慮する。さまざまな意思決定の場面で、倫理に関わる用語を用いて理由づけができなくてはならない。

2. 医学知識と問題対応能力

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

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

<解説>

医学知識を臨床現場で適切に活用する（患者アウトカムの最大化を最優先した論理的な推論プロセスを経る）ためには、根拠に基づく医療（EBM）の考え方や手順を身に付け、できるだけ多くの臨床経験を積み、省察を繰り返す必要がある。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

<解説> 患者に対面し、主として言語を介したコミュニケーションにより病歴を把握したうえで、身体診察、検査を行う。そうして得られたさまざまな情報に基づいて病態を把握し、診断を下し、治療を行う。患者に危害を加えることのないよう最大限の注意を払いつつ、この一連のプロセスを繰り返し、安全かつ効率的な診療行為を身に付けなくてはならない。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

<解説>

他者への思いやり・優しさを患者からの信頼感獲得につなげるためには、社会人としてのエチケット・マナーを身に付け、思いやり・優しさを適切に表出できなくてはならない。患者アウトカム（症状の軽減・消失、QOLの改善、疾病の治癒、生存期間の延長など）は、患者が医師を信頼しているかどうかによっても左右されると考えられている。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

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

<解説>

今や、医師一人で完結させることのできる医療はほとんどなくなったといえよう。したがって、医師にはない知識や技術を有するさまざまな医療職と協働する必要がある、そのような他職種との役割を理解しコミュニケーションをとり、連携を図らなくてはならない。また、慢性疾患のマネジメントでは、とりわけ患者や家族の役割が重要となる。

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する

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

<解説>

最新医療は高い有効性をもたらす一方、わずかなミスが重大な健康傷害を引き起こす場面も目立つようになってきた。そのため、提供する医療の質を知り改善すること、そして患者および医療従事者の安全性確保の重要性はますます高まってきており、質の向上と安全性確保のための知識と技術が必須である。

7. 社会における医療の実践

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

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

<解説>

提供される医療へのアクセスやその内容は、どのような社会体制（医療提供体制や保険制度など）のもとでの医療なのかによって大きく左右される。疾病への罹患（その裏返しである疾病の予防）を決定する重要な因子の一つが社会経済的要因であることを理解し、社会という広がりをもった全体の中での効果的・効率的な医療の提供を意識して行動する必要がある。

8. 科学的探究

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

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

<解説>

眼前の患者への標準的な診療を提供するだけでなく、医学の発展に寄与することも望まれる。根拠に基づく医療（EBM）は、すでに確立されたエビデンスを診療現場で用いる手順であるが、エビデンスを作る過程にも可能な範囲で貢献できるよう臨床研究に関する基本的知識や方法を身に付ける。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

<解説>

医学の発展速度は早く、提供する医療は複雑化し、複数の医療者が関わらざるを得ない場面がますます多くなってきている。新しい知識や技術を滞りなく身に付けるためには、診療現場で同僚や他の多くの医療職と共に学ぶこと（ピア・ラーニング）が必須とされる。場面によっては、患者と共に、あるいは患者から学ぶ姿勢も望まれるところである。

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

<解説>

指導医がそばにいないとしても、必要時には連絡が取れる状況下であれば、一般外来、病棟、初期救急、地域医療などの診療現場で、一人で診療しても対応可能なレベルまで診療能力を高めることが研修修了の要件である。

臨床研修を行う分野・診療科

1. オリエンテーション

- ー 入職時において最も基本的かつ最低限必要な事項を学ぶ
- (ア) **臨床研修制度・プログラムの説明**：理念、到達目標、方略、評価、修了基準、研修管理委員会、メンターの紹介など
 - (イ) **医療倫理**：人間の尊厳、守秘義務、倫理的ジレンマ、利益相反、ハラスメント、不法行為の防止など
 - (ウ) **医療関連行為の理解と実習**：診療録記載、保険診療、診断書作成、採血・注射、皮膚縫合、BLS・ACLS、救急当直、各種医療機器の取り扱いなど
 - (エ) **患者とのコミュニケーション**：服装、接遇、インフォームドコンセント、困難な患者への対応など
 - (オ) **医療安全管理**：インシデント・アクシデント、医療過誤、院内感染、災害時対応など
 - (カ) **多職種連携・チーム医療**：院内各部門に関する説明や注意喚起など
 - (キ) **地域連携**：地域包括ケアや連携システムの説明、近隣施設の紹介など
 - (ク) **自己研鑽**：図書館（電子ジャーナル）、学習方法、文献検索、EBMなど

2. ブロック研修

各分野におけるブロック研修は週単位で行う

救急の並行研修が可能であるが、ダブルカウントはできない

- ① **内科** 24 週以上
8 診療科より選択する。救急診療に必要な 4 診療科は選択必須
選択必須：循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、脳神経内科
選択自由：内分泌・糖尿病内科、腎臓内科、血液内科、リウマチ・膠原病科
腫瘍内科は常勤医が不在にて院内での選択不可
- ② **救急科（麻酔科研修を含む）** 12 週以上
ブロック研修のほかに午前/午後救急外来研修を含むことができる
他診療科ブロック研修中の午前/午後救急外来研修は救急科研修としてカウント
できる
麻酔科研修期間は 4 週を上限として含むことができる
麻酔科研修においては気管挿管を含む気道・呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、
血行動態管理を研修する
- ③ **外科** 原則 4 週以上、可能であれば 8 週以上が望ましい
- ④ **産婦人科** 原則 4 週以上、可能であれば 8 週以上が望ましい
- ⑤ **小児科** 原則 4 週以上、可能であれば 8 週以上が望ましい

- ⑥ 精神科 原則 4 週以上、可能であれば 8 週以上が望ましい
すでに診断のついた慢性期の患者だけでなく急性期入院患者の診療を経験することが望ましい
- ⑦ 地域医療 原則 4 週以上、可能であれば 8 週以上が望ましい
地域医療における 4 週間のブロック研修を一般外来研修の 4 週間のブロック研修としてダブルカウントする
- ⑧ 一般外来研修 原則 4 週以上、可能であれば 8 週以上が望ましい
一般外来での研修は、ブロック研修又は、並行研修により、4週以上の研修を行うこと。
なお、受け入れ状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。

地域医療研修での外来業務を一般外来研修としてカウントし不足分を総合内科外科での外来初診時対応が並行研修として算定することができる

(他診療科ブロック研修中の午前/午後救急外来研修は救急科研修としてカウントできるが、ダブルカウントでなければ総合内科外科による一般外来研修としてカウント可能。午前/午後救急外来研修＝総合内科外科一般外来)

- ⑨ 将来専門とする診療科を中心に関連の科で研修
将来専門とする診療科を中心に研修を行うが、専攻する科で将来必要とされる疾患・病態を経験できる研修科で研修することが望ましい。
院外研修は原則 2 年目以降

上記の科に加えて

緩和ケア科、放射線診断科、放射線腫瘍科、病理診断科 等

診療領域・職種横断的なチームへの参加 (ICT、緩和ケア、NST、認知症ケア、退院支援等) 児童・思春期精神科領域 (発達障害等)、薬剤耐性、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修にも参加することが望ましい。

- ・オートプシーボード (CPC) 年数回 不定期開催 毎回全員出席 (詳細は別途記載)
剖検された症例の中で示唆に富む症例などについて参加して意見を述べあい、病理の側面から知識・理解を深めていく。
研修医 2 名で各症例を担当し要約を発表。CPC 終了時にはレポートを提出する。
剖検に立ち会えた症例を受け持ち症例とすることが望ましいがそれに限らない。
- ・**呉クリニカルフォーラム** 年 2 回：研修医が受け持ち勉強になった症例を発表
1 年目春 (2 年生) 1 年目秋 (1 年生) が原則主体的に発表する
- ・**院内研究発表会** 年 1 回 (3 月)：15 分程度の症例/研究発表を行う
呉クリニカルフォーラムでの上位優秀 3 演題 x 2 回分が発表対象

- ・ **地域研修センター主催の講演会・研修会、法定研修会：**
各領域のトピックス、学術以外に医療安全、接遇などについての企画あり。
法定研修を積極的参加が求められる。
例) 医療安全法定研修会、JMECC、緩和ケア講習会、TCSA 勉強会など
- ・ **学会発表及び論文作成：** 国内海外を問わず年2回以上の発表がのぞましい。
- ・ **国立病院学会での発表：** 2年次全員

5. 到達度の評価と終了判定

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

A) 臨床研修の修了基準

(1) 研修実施期間の評価

- ✓ 研修休止期間の上限（90日）を超えていないこと。
- ✓ 研修休止期間の上限を超える場合は、上限を超えた日数分以上の日数の研修を行っていること。

(2) 臨床研修の目標（臨床医としての適性を除く）の達成度の評価

- ✓ オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) による自己評価／指導医評価／360度評価
- ✓ 「経験すべき症候 29 症候」及び「経験すべき疾病・病態 26 疾病・病態」
- ✓ 「習得すべき臨床手技 26」の到達度
- ✓ 「経験すべき検査手技 5 項目」
- ✓ 「研修の記録 8 項目」
 - ① 感染対策（院内感染や性感染症等）
 - ② 予防医療（予防接種含む）
 - ③ 虐待
 - ④ 社会復帰支援
 - ⑤ 緩和ケア
 - ⑥ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）
 - ⑦ 臨床病理検討会（CPC）
 - ⑧ 診断書作成
- ✓ 臨床医としての適正評価
- ✓ 研修医セミナーの出席回数の評価

B) 経験すべき症候（29 症候）、経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）、
その他（経験すべき診察法・検査・手技）

- ✓ 研修を行ったことの確認は日常診療において電子カルテ上に作成する「病歴要約」と紐づけされる
- ✓ 「病歴」「身体所見」「検査所見」「アセスメント」「プラン（診断、治療、教育）」「考察」等を含む。
- ✓ カルテとは別に PG-EPOC 上にも 1000 字以内で病歴要約を記載する
- ✓ 電子カルテ上の「病歴要約」の該当箇所に「研修医名で付箋」をつけておく。電子カルテ上に該当記載がない場合には虚偽として承認されない
- ✓ 復号 PW を用いて PG-EPOC に登録し、指導医に評価を依頼する
- ✓ 「経験すべき症候・病態」の中の少なくとも 1 症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず「手術要約」を含めることが必要である。

経験すべき症候－29 症候－ *2年間の研修中に全て経験する必須項目

外来又は病棟において、2ページ後の表の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

経験すべき疾病・病態－26 疾病・病態－ *2年間の研修中に全て経験する必須項目

外来又は病棟において、2ページ後の表の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

その他（経験すべき診察法・検査・手技等） *2年間の研修中に全て経験する必須項目

以下の項目について研修期間全体を通じて経験し、形成的評価、総括的評価の際に習得度を評価する。

1. 医療面接

患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける。

患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

2. 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。特に、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。

3. 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆるKiller diseaseを確実に診断できるようになるのが望ましい。

4. 臨床手技

次ページの表にある手技を身に付ける。経験次第 PG-EPOCに登録し、指導医より評価を受ける。

5. 検査手技

次ページの表にある手技等を経験する。経験次第 PG-EPOCに登録し、指導医より評価を受ける。

6. 研修の記録8項目

院内・院外の研修を受けた際には PG-EPOC のポートフォリオ機能を用いて研修の記載が必要である。

- ① 感染対策（院内感染や性感染症等）
- ② 予防医療（予防接種含む）
- ③ 虐待
- ④ 社会復帰支援
- ⑤ 緩和ケア
- ⑥ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）
- ⑦ 臨床病理検討会（CPC）
- ⑧ 診断書作成

各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験し臨床研修センター部に提出

CPCはレポートの提出が必要

| 経験すべき症候(29症候) | | 経験すべき疾病・病態(26症候) | | 臨床手技 | | 検査手技 | |
|---------------|----------------|------------------|-------------------------|------|------------------------------|-----------------|------------------|
| 1 | ショック | 1 | 脳血管障害 | 1 | 気道確保 | 1 | 血液型判定・交差適合試験 |
| 2 | 体重減少・るい瘦 | 2 | 認知症 | 2 | 人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる用手換気を含む。) | 2 | 動脈血ガス分析(動脈採血を含む) |
| 3 | 発疹 | 3 | 急性冠症候群 | 3 | 胸骨圧迫 | 3 | 心電図の記録 |
| 4 | 黄疸 | 4 | 心不全 | 4 | 圧迫止血法 | 4 | 超音波検査(心) |
| 5 | 発熱 | 5 | 大動脈瘤 | 5 | 包帯法 | 5 | 超音波検査(腹部) |
| 6 | もの忘れ | 6 | 高血圧 | 6 | 採血法(静脈血) | | |
| 7 | 頭痛 | 7 | 肺癌 | 7 | 採血法(動脈血) | 研修の記録 | |
| 8 | めまい | 8 | 肺炎 | 8 | 注射法(皮内) | 感染対策 | |
| 9 | 意識障害・失神 | 9 | 急性上気道炎 | 9 | 注射法(皮下) | 予防医療 | |
| 10 | けいれん発作 | 10 | 気管支喘息 | 10 | 注射法(筋肉) | 虐待 | |
| 11 | 視力障害 | 11 | 慢性閉塞性肺疾患(COPD) | 11 | 注射法(点滴) | 社会復帰支援 | |
| 12 | 胸痛 | 12 | 急性胃腸炎 | 12 | 注射法(静脈確保) | 緩和ケア | |
| 13 | 心停止 | 13 | 胃癌 | 13 | 注射法(中心静脈確保) | アドバンス・ケア・プランニング | |
| 14 | 呼吸困難 | 14 | 消化性腫瘍 | 14 | 腰椎穿刺 | CPC | |
| 15 | 吐血・喀血 | 15 | 肝炎・肝硬変 | 15 | 穿刺法(胸腔) | 診断書 | |
| 16 | 下血・血便 | 16 | 胆石症 | 16 | 穿刺法(腹腔) | | |
| 17 | 嘔気・嘔吐 | 17 | 大腸癌 | 17 | 導尿法 | | |
| 18 | 腹痛 | 18 | 腎盂腎炎 | 18 | ドレーン・チューブ類の管理 | | |
| 19 | 便秘異常(下痢・便秘) | 19 | 尿路結石 | 19 | 胃管の挿入と管理 | | |
| 20 | 熱傷・外傷 | 20 | 腎不全 | 20 | 局所麻酔法 | | |
| 21 | 腰・背部痛 | 21 | 高エネルギー外傷・骨折 | 21 | 創部消毒とガーゼ交換 | | |
| 22 | 関節痛 | 22 | 糖尿病 | 22 | 簡単な切開・排膿 | | |
| 23 | 運動麻痺・筋力低下 | 23 | 脂質異常症 | 23 | 皮膚縫合 | | |
| 24 | 排尿障害(尿失禁・排尿困難) | 24 | うつ病 | 24 | 軽度の外傷・熱傷の処置 | | |
| 25 | 興奮・せん妄 | 25 | 統合失調症 | 25 | 気管挿管 | | |
| 26 | 抑うつ | 26 | 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博) | 26 | 除細動 | | |
| 27 | 成長・発達の障害 | | | | | | |
| 28 | 妊娠・出産 | | | | | | |
| 29 | 終末期の症候 | | | | | | |

呉医療センター臨床研修 CPC について

CPC (Clinical Pathological Conference) とは、臨床病理検討会のことであり、研修医は2年間で少なくとも1症例は経験し、自ら発表を行い、レポートを提出する

研修目的：

剖検症例の臨床経過を詳細に検討して問題点を整理し、剖検結果に照らし合わせて総括することにより、疾病・病態について理解を深める。

研修方法：

死亡患者の家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会う。CPCにおいては、症例レポート作成は不要とするが、症例提示を行い、フィードバックを受け、考察を含む最終的なまとめまで行う。CPCの開催については、関係臨床科医師および病理医の出席を求める必要がある。出席者の把握のほか、議事録等を作成することが望ましい。研修医はCPC研修の症例提示において、少なくとも何らかの主体的な役割を担うことが必要であり、CPCのディスカッションで積極的に意見を述べ、フィードバックを受けることが求められる。臨床経過と病理解剖診断に加えCPCでの討議を踏まえた考察の記録が残されなくてはならない。

(医師臨床研修指導ガイドライン2020より抜粋)

- ✓ 2年間に最低1症例のCPCを発表すること。
- ✓ CPCに研修医全員参加が必須。
(当直・当直明け休みは除外、通常研修中はCPC優先)
- ✓ CPCレポートは公文書。臨床経過・臨床病歴・臨床上の疑問・病理結果・臨床の疑問に対する返答・質疑応答・考察をA4-2枚以内に記載する
- ✓ 2名どちらに質問されても返答できるように。急用で1名しかいなくても会は開催される。

【CPCの流れ】

1. 剖検が決まった際に病理医より研修医代表に連絡。剖検が開催されることを研修医全体Lineで周知し、CPC担当医を2名決める。主治医優先を基本とするが、院内剖検数に限りがあるので均等に担当できるように調整を行う。
2. 剖検に立ち合わせて頂く。剖検中の記録係。(可能であれば)
3. 臨床経過、臨床病歴をまとめておく。
主診療科指導医のDrに確認をして問題なければ、病理のDrに提出。

4. CPC 開催日の通知（おおよそ開催日の 1 か月前）
病理部に伺い、病理診断について臨床経過、臨床病歴をもとに、発表用のスライドを作成。
5. 発表用のスライドが完成したら、発表用の原稿を作成。
主診療科指導医の Dr にチェックしてもらい、修正があれば修正する。
6. スライド発表。臨床医、病理医、その他スタッフの前で発表。
2 名どちらかに質問されても返答できるように。急用で 1 名しかいなくても会は開催される。
この時、質疑応答ではかなり突っ込んだ質問をされることがある。
7. 発表終了後、引き続いて病理の Dr が追加コメントを発表する。
8. 発表終了後、CPC レポートを A4-2 枚以内に作成。
(臨床経過・臨床病歴・临床上の疑問・病理結果・臨床の疑問に対する返答・質疑応答・考察)
9. 指導医の Dr から CPC レポートの手直しをして頂き、病理部と臨床研修部に提出
10. 提出後、PG-EPOC に入力し CPC 完了です。

研修の安全管理

国立病院機構呉医療センターにおける診療行為のうち、研修医が指導医の同席なしに単独で行ってよい処置と処方内容の基準を示す。

実際の運用にあたっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科、診療部門における実情を踏まえて対応する。それぞれの手技については、たとえ研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。

| 区分 | 研修医が単独で行ってよいこと | 研修医が単独で行ってはいけないこと |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 診察 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 全身の視診, 打診, 触診 ✓ 簡単な器具 (聴診器, 打腱器, 血圧計など) を用いる全身の診察 ✓ 直腸診 (女性患者に対しては原則的に看護師または上級医/指導医の同席の下で行う。) ✓ 耳鏡, 鼻鏡, 検眼鏡による診察 (組織障害を生じない範囲内で行う) | <ul style="list-style-type: none"> ● 産婦人科の内診 |
| 検査 | 1. 生理学的検査 | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 心電図 ✓ 特殊な機器を用いない, 聴力, 平衡, 味覚, 嗅覚, 知覚 ✓ 視野, 視力 ✓ 眼球に直接接触する検査 (眼球を損傷しないように注意する) ✓ 呼吸機能 (肺活量) ✓ 脳波 (成人) | <ul style="list-style-type: none"> ● 脳波 (小児) ● 筋電図 ● 神経伝導検査 |
| | 2. 内視鏡検査など | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 喉頭ファイバー | <ul style="list-style-type: none"> ● 直腸/肛門鏡 ● 食道/胃内視鏡 ● 大腸内視鏡 ● 気管支鏡 ● 膀胱鏡/腎盂/尿管鏡 ● 喉頭鏡 ● 関節鏡 |
| | 3. 画像検査 | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 超音波 (内容によっては誤診につながる恐れがあるため, 検査結果の解釈・判断は上級医あるいは指導医と協議する必要がある。) | <ul style="list-style-type: none"> ● 単純 X 線撮影 ● CT ● MRI ● 血管造影 ● 核医学検査 ● 消化管造影 ● 気管支造影 ● 脊髄造影 ● 尿路造影 ● 瘻孔造影 |

| 区分 | 研修医が単独で行ってよいこと | 研修医が単独で行ってはいけないこと |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 検査 | 4. 血管穿刺と採血 | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置 (困難な場合は無理をせず上級医／指導医に任せる) ✓ 動脈穿刺 (困難な場合は無理をせず上級医／指導医に任せる) | <ul style="list-style-type: none"> ● 中心静脈穿刺 (鎖骨上, 鎖骨下, 内頸, 大腿) ● 動脈ライン留置 ● 小児の採血, 静脈ライン確保 ◇ 特に上級医あるいは指導医の許可を得た場合はこの限りではない ◇ 年長の小児はこの限りではない ● 小児の動脈穿刺 ◇ 年長の小児はこの限りではない |
| | 5. 穿刺 | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 皮下の嚢胞 ✓ 皮下の膿瘍 | <ul style="list-style-type: none"> ● 深部の嚢胞 ● 深部の膿瘍 ● 胸腔 ● 腹腔 ● 膀胱 ● 腰部硬膜外穿刺 ● 腰部くも膜下穿刺 ● 針生検 ● 関節穿刺 ● 骨髄穿刺, 骨髄生検 ● 小児の穿刺 |
| | 6. 産婦人科 | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ● 腔内容採取 ● コルポスコピー ● 子宮内操作 ● 経膈超音波 |
| | 7. その他 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ アレルギー検査 (貼付) ✓ 長谷川式簡易知能スケール ✓ MMSE (ミニメンタルテスト) | <ul style="list-style-type: none"> ● 発達テストの解釈 ● 知能テストの解釈 ● 心理テストの解釈 | |
| 治療 | 1. 処置 | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 皮膚消毒, 包帯交換 ✓ 創傷処置 ✓ 外用薬貼付・塗布 ✓ 気道内吸引, ネブライザー ✓ 導尿 (前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難なときは無理をしない) (女性の導尿は原則的に看護師／上級医／指導医の同席の下に行う) ✓ 浣腸 (潰瘍性大腸炎や老人, その他, 困難な場合は無理をせずに上級医／指導医に任せる) ✓ 胃管挿入 (経管栄養目的以外のもの) (困難な場合は無理をせずに上級医／指導医に任せる) | <ul style="list-style-type: none"> ● ギプス巻き ● ギプスカット ● 気管カニューレの交換 ● 胃管挿入: 経管栄養目的のもの ● 胃管挿入: 新生児や未熟児 (小児) ● 導尿: 新生児や未熟児 (小児) ● 浣腸: 新生児や未熟児 (小児) |

| 区分 | 研修医が単独で行ってよいこと | 研修医が単独で行ってはいけないこと |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 治療 | 2. 注射 | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 皮内 ✓ 皮下 ✓ 筋肉 ✓ 末梢静脈 ✓ 輸血 輸血によるアレルギー歴が疑われる場合には無理をせずに上級医あるいは指導医に任せる | <ul style="list-style-type: none"> ● 中心静脈（穿刺を伴う場合） ● 動脈（穿刺を伴う場合） （採血目的でなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない） <ul style="list-style-type: none"> ● 関節内 ● 髄腔内（髄注） |
| | 3. 麻酔と神経ブロック | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 局所浸潤麻酔 （局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明・同意書を作成する） | <ul style="list-style-type: none"> ● 脊髄麻酔 ● 硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合） ● 全身麻酔 ● 上・下肢伝達麻酔 ● 各種神経ブロック |
| | 4. 外科的処置 | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 抜糸 ✓ ドレーン抜去（時期、方法については指導医と協議する） ✓ 皮下の出血 ✓ 皮下の膿瘍切開・排膿 ✓ 皮膚の縫合 | <ul style="list-style-type: none"> ● 深部の止血 （応急処置を行うのは差し支えない） <ul style="list-style-type: none"> ● 深部の膿瘍切開・排膿 ● 深部の縫合 |
| | 5. 処方 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ 一般の内服薬 ✓ 注射処方（一般） ✓ 理学療法 処方箋の作成の前に、処方内容（薬品名、投与量、投与方法など）を上級医あるいは指導医と協議する | <ul style="list-style-type: none"> ● 内服薬（向精神薬） ● 内服薬（麻薬） ● 内服薬（抗悪性腫瘍剤） ● 注射薬（向精神薬） ● 注射薬（麻薬） ● 注射薬（抗悪性腫瘍薬） ● 麻酔薬、筋弛緩薬 | |
| 6. その他 | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ インスリン自己注射指導 （薬剤の種類、投与量、投与時刻は上級医／指導医の指示に従う） <ul style="list-style-type: none"> ✓ 血糖値自己測定指導 ✓ 診断書・証明書作成 診断書・証明書の内容は指導医の確認を受ける | <ul style="list-style-type: none"> ● 病状説明 正式な場での病状説明は研修医単独で行ってはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行って差し支えない <ul style="list-style-type: none"> ● 病理解剖 ● 病理診断報告 ● 警察署・検察庁からの病状照会への回答 ● 生命保険会社からの病状照会への回答 ● 保健所への届出 | |

2015年3月 呉医療センター臨床研修管理委員会にて承認

「研修医に対する安全管理体制について-問題点及び改善策-」資料より作成

第二部

| | |
|-------------------|-------------------------|
| 8. 診療科別臨床研修カリキュラム | 研修統括責任者 大下 智彦 |
| 内科系診療科 | 研修指導責任者：(内科系診療部長) 杉野 浩 |
| 救命救急・麻酔部門 | |
| 外科系診療科 | 研修指導責任者：(外科系診療部長) 清水 洋祐 |

総合内科外科

【概要】

内科系診療部長：杉野 浩

【特徴】

内科系各診療科の連携は良好であり、特に救急対応が必要な場合、当該診療科への相談が容易にできる体制が作られている。また内科全体で毎週症例検討会を行い、全員が臓器横断的診療を出来ることを目標に研鑽している。

【一般目標】

内科は全科の基礎的知識を修得するために最も重要であり、各種疾患の診断と治療の過程を学習することを目的とする。

【行動目標】

1. 各種疾患の病歴聴取と基本的診察法を修得する。

神経疾患、呼吸器疾患、循環器疾患、消化器疾患、内分泌・代謝疾患、血液疾患、腎疾患、膠原病疾患、アレルギー疾患、中毒疾患等

2. 検査

以下の検査項目は全科において最低限必要な検査であり、これらの検査は自ら指示を出すことができ、検査結果を理解できるようにする。

- ・尿、便検査
- ・血液検査
- ・血液型検査、交叉試験
- ・細菌学的検査
- ・肺機能検査
- ・動脈血ガス分析
- ・心電図、負荷心電図

- ・胸部、腹部 X 線検査
- ・頭部、胸部、腹部の CT、MRI

3. 治療方針

1) 下記の各種疾患について指導医のもとに治療方針を決定する手順を学習する。

これらの疾患については診断検査治療方針について症例レポートの提出が必要。

脳脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）

心不全

高血圧症（本態性、二次性高血圧）

呼吸器感染症（急性気管支炎、気管支炎、肺炎）

食道・胃十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、胃十二指腸潰瘍）

腎不全（急性、慢性）

糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）

認知症（血管性認知症を含む）

2) 下記の疾患については外来診療または受け持ち入院患者（合併症を含む）で自ら経験すること。

貧血

狭心症、心筋梗塞、不整脈、動脈硬化症、大動脈瘤

気管支喘息、肺気腫、間質性肺炎

腸閉塞、急性虫垂炎、急性膵炎などの急性腹症

尿路感染症、尿路結石

肝硬変、肝炎

糖尿病、高脂血症、肥満症

各種感染症（ウイルス、細菌、結核菌、真菌）

慢性関節リウマチ

高齢者の栄養摂取障害

老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

【方 略】

1. 外来での研修

問診を行い、既往歴、家族歴、現病歴の聞き取りを行い、身体所見を把握し、診療録に記載し、外来診療に参画する。必要な検査をオーダーし、現病歴、身体所見と合わせて方針について、指導医と協議を行う。

2. 病棟での診療

内科疾患において入院患者の第3受け持ち医となり、症例の経験をする。

受け持ち医の入院診療録を適切に記載する。

指導医と協議を行い、治療方針の決定に参画する。

症例検討会で症例を提示する。

研修期間中に症例報告を行う。

3. Walk in 患者を中心に診療を行う。問診、身体所見の把握を行い、指導医と協議を行い、検査の方針を決定し、入院加療の要否の決定を行う。処方帰宅の場合は、指導医の指示のもとに処方を行う。

【最低限必要な研修期間】 24 週

【週間スケジュール】

| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 8 時～8 時 30 分 内科症例発表会 | | | | 8 時～8 時 30 分 内科症例発表会 |
| 16 時～17 時 救急外来症例 検討会 |
| | | | 19 時～21 時 内科症例検討会 | |

呼吸器内科

【概要】

科長：妹尾 直

スタッフ：3名

専攻医：1名

【特徴】

当科は約 30 万人の呉医療圏において、呼吸器疾患診療の中心かつ最後の砦的な役割を担っている。肺癌と悪性胸膜中皮腫を中心としたがん診療ならびに、細菌性肺炎、喘息、肺気腫、間質性肺炎などの良性疾患の診療を行っている。さらに当院は呉地域における救急救命センターであり呼吸器疾患に対する三次救急治療を診療している。その診療において他科との連携も良好であり、呼吸器疾患以外の他疾患も診療でき、患者の心身をトータルにみる全人的な幅広い臨床力が習得できる体制である。

【呼吸器内科研修終了時の到達目標】

- 呼吸器疾患に対する理解を深め、身体診察や医療面接を通して的確に情報をつかみ、すみやかに検査や治療を提案することが出来る。
- 研修した疾患について上級医にプレゼンテーションをおこない、疾患についての考察や今後の方針について説明することが出来る。

【行動目標】

- ① 十分な問診と身体診察を行い呼吸器疾患に関する診療力が習得できる。
- ② 検査計画を立てることができる。
- ③ 下記検査の結果の評価ができる。
 - ・胸部レ線、CT、PET-CT、MRI などの読影
 - ・気管支鏡検査
 - ・胸部超音波検査
 - ・肺機能検査
- ④ 肺炎、肺癌、肺気腫、気管支喘息、間質性肺炎などの病態生理の理解と診断ができる。
- ⑤ 下記の治療計画を立てることができる。
 - ・肺炎の抗菌薬選択
 - ・肺がんの治療選択
 - ・喘息、肺気腫、間質性肺炎の治療選択

- ・侵襲的および非侵襲的人工呼吸管理法
- ・在宅酸素療法
- ・禁煙指導

【方 略】

1. 外来での研修

呼吸器指導医の外来診察に同席し、カルテ記載や検査依頼をしながら外来診療を経験する。

2. 入院での研修

- ① 10人前後の患者を指導医と一緒に受け持ち、内服薬および注射薬の処方を習得する。
- ② 気管支鏡での観察とエコーガイド下生検の介助を経験する。
- ③ 胸腔穿刺と胸腔ドレーンチューブ挿入を経験し、その持続吸引法の原理や管理を習得する。
- ④ 肺癌化学療法時の静脈確保を経験する。
- ⑤ 肺癌患者と家族への説明の際に同席し、その実態を体験する。
- ⑥ 肺炎の診断と抗菌薬の使用法を習得する。

3. 救急車および自力入院での救急患者に対する研修

- ① 救急外来で呼吸器疾患患者を診察し、出来るだけ自分で方針を立てた後、上級医へ相談する。
- ② 救命救急センターで肺炎、間質性肺炎の急性増悪、肺気腫などによる呼吸不全に対する人工呼吸管理を習得する。
- ③ 他疾患を合併した呼吸器疾患に対して、毎朝の救命救急合同カンファレンスにおいて各診療科と相談しながら診療することにより幅広い診療力を習得する。

| 経験すべき症候 (29症候) | | 経験すべき疾病・病態 (26症候) | | 臨床手技 | | 検査手技 | | |
|----------------|-----------------|-------------------|-----------------------------|------|----------------------------|------|----------------|---|
| 1 | ショック | | 1 脳血管障害 | 1 | 気道確保 | △ | 1 血液型判定・交差適合試験 | |
| 2 | 体重減少・るい瘦 | ● | 2 認知症 | 2 | 人工呼吸 (バッグバルブマスクによる両手両足を含む) | △ | 2 動脈血ガス分析 | ● |
| 3 | 発疹 | | 3 急性冠症候群 | 3 | 胸骨圧迫 | | 3 心電図の記録 | |
| 4 | 黄疸 | | 4 心不全 | 4 | 圧迫止血法 | | 4 超音波検査 (心臓) | |
| 5 | 発熱 | ● | 5 大動脈瘤 | 5 | 包帯法 | | 5 超音波検査 (腹部) | |
| 6 | もの忘れ | | 6 高血圧 | 6 | 採血法 (静脈血) | | | |
| 7 | 頭痛 | | 7 肺癌 | 7 | 採血法 (動脈血) | ● | | |
| 8 | めまい | | 8 肺炎 | 8 | 注射法 (皮内) | | | |
| 9 | 意識障害・失神 | | 9 急性上気道炎 | 9 | 注射法 (皮下) | | | |
| 10 | けいれん発作 | | 10 気管支喘息 | 10 | 注射法 (筋肉) | | | |
| 11 | 視力障害 | | 11 慢性閉塞性肺疾患(COPD) | 11 | 注射法 (点滴) | | | |
| 12 | 胸痛 | △ | 12 急性胃腸炎 | 12 | 注射法 (静脈確保) | | | |
| 13 | 心停止 | | 13 胃癌 | 13 | 注射法 (中心静脈確保 PICCも含む) | | | |
| 14 | 呼吸困難 | ● | 14 消化性潰瘍 | 14 | 腰椎穿刺 | | | |
| 15 | 吐血・喀血 | | 15 肝炎・肝疾患 | 15 | 穿刺法 (胸腔) | ● | | |
| 16 | 下血・血便 | | 16 胆石症 | 16 | 穿刺法 (腹腔) | | | |
| 17 | 嘔気・嘔吐 | | 17 大腸癌 | 17 | 導尿法 | | | |
| 18 | 腹痛 | | 18 腎盂腎炎 | 18 | ドレーンチューブの管理 | ● | | |
| 19 | 便通異常 (下痢・便秘) | | 19 尿路結石 | 19 | 胃管挿入と管理 | △ | | |
| 20 | 熱傷・外傷 | | 20 腎不全 | 20 | 局所麻酔法 | ● | | |
| 21 | 腰・背部痛 | | 21 高エネルギー外傷・骨折 | 21 | 創部消毒とガーゼ交換 | | | |
| 22 | 関節痛 | | 22 糖尿病 | 22 | 簡単な切開・排膿 | | | |
| 23 | 運動麻痺・筋力低下 | | 23 脂質異常症 | 23 | 皮膚縫合 | | | |
| 24 | 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) | | 24 うつ病 | 24 | 軽度の外傷・熱傷の処置 | | | |
| 25 | 興奮・せん妄 | | 25 統合失調症 | 25 | 気管挿管 | △ | | |
| 26 | 抑うつ | | 26 依存症 (ニコチン・アルコール、覚醒剤、安眠薬) | 26 | 除細動 | | | |
| 27 | 成長・発達障害 | | | | | | | |
| 28 | 妊娠・出産 | | | | | | | |
| 29 | 終末期の症候 | ● | | | | | | |

【評価】

- 呼吸器内科スタッフと相談して日々の診察で検査と治療計画をおこない、カルテに記載した内容を評価する。
- PG-EPOC を活用して症例を報告して、上級医から評価を得る。
- 最終週の症例プレゼンテーションで総括的評価を行う。

【週間スケジュール】

| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 8時00分 ～8時20分 救命救急合同 カンファレンス | 8時00分 ～8時20分 救命救急合同 カンファレンス | 8時00分 ～8時20分 救命救急合同 カンファレンス | 8時00分 ～8時20分 救命救急合同 カンファレンス | 8時00分 ～8時20分 救命救急合同 カンファレンス |
| 13時～16時 気管支鏡検査 | | 13時～16時 気管支鏡検査 | 15時～16時 呼吸器外科・放射 線科・病理との 合同症例検討会 | 16時～16時30分 理学療法士との症 例検討会 呼吸器内科での症 例検討と抄読会 |
| | | | 18時～19時 内科 カンファレンス | |

消化器内科・内視鏡内科

【概要】

科 長：河野 博孝・吉田 成人

スタッフ：5名

専攻医：3名

【特徴】

呉医療圏の基幹病院として、症例数、治療件数ともに多く、また、学会活動や臨床研究にも積極的に取り組んでいる。

【消化器内科研修修了時の到達目標】

基本的診療能力を身につけるため、一般内科医にも必要な消化器疾患の基本的な診察法、検査、および治療法を修得する。

【行動目標】

1. 消化器疾患の基本的診察法を実施する。
 - 消化器疾患に関する基本的な病歴聴取ができる。
 - 基本的な身体所見がとれる。
2. 消化器疾患の診断に必要な検査の指示を出すことができ、検査結果を理解する。
 - 腹部超音波検査の適応とその所見・結果を理解できる。
 - 腹部 CT・MRI の適応とその所見・結果を理解できる。
 - 消化管 X 線検査の適応とその所見・結果を理解できる。
 - 腹部血管造影法の適応とその所見・結果を理解できる。
 - 内視鏡検査の適応とその所見・結果を理解できる。
3. 消化器疾患の診療に必要な基本的検査を実施する。
 - ルーチンの腹部超音波検査ができる（2年目研修時）。
 - 上部・下部消化管造影ができる（2年目研修時）。
 - ルーチンの上部消化管内視鏡検査ができる（2年目研修時）。
 - 超音波内視鏡検査の補助ができる。
 - 腹腔穿刺ができる。
4. 消化器疾患の基本的治療を行う。
 - 基本的な生活療法、食事療法の指導ができる。
 - 基本的な薬剤の処方ができる。

栄養療法（経腸・中心静脈栄養）の指示が出せる。

基本的な輸液・輸血が施行できる。

内視鏡的治療の補助ができる。

経動脈的塞栓療法の術後ケアができる。

ERCP手技の補助ができる

PTCD手技の補助ができる。

肝生検・ラジオ波焼灼療法の補助ができる。

抗癌剤の基本的な使用法を理解している。

基本的な手術適応の決定をできる(外科へのコンサルテーションができる)。

5. 基本的な医師としての行動を実施する。

【方 略】

| 時刻 | 月 | 火 | 水 | | 木 | 金 |
|----|-----|-----|-----------------------------------------------------|-----------------|-----|------|
| | | | 1 st , 3 rd , 4 th | 2 nd | | |
| 8 | LS3 | | | | | LS4 |
| 9 | LS9 | LS9 | LS9 | | LS9 | LS9 |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | LS9 | LS9 | LS9 | | LS9 | LS9 |
| 14 | LS2 | LS2 | LS2 | | LS2 | LS2 |
| 15 | | LS5 | | | | LS10 |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | LS8 | |
| 18 | | | LS6 | LS7 | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |

| 研修方略 | | | | | | | | |
|------|------|----------|--------------|--------|--------------|-----------------|-------|--------------------------|
| | | 消化器科 | | | | | | |
| 方略 | SBOs | 方法 | 時期(全期間) | 人数 | 時間 | 場所 | 媒体 | 指導者・協力者 |
| LS2 | 1～5 | OJT, CS | 毎夕1時間 | 2～3名 | 1時間×5回 | 消化器科病棟 | 患者カルテ | 指導医, レジデント |
| LS3 | 1～4 | CS, プレゼン | 月7時45分～8時15分 | 10～13名 | 1時間×1回 | 内視鏡CR | 患者カルテ | 指導医, レジデント |
| LS4 | 5 | SGD | 金7時半～8時半 | 10～13名 | 1時間×1回 | 内視鏡CR | 英語文献 | 指導医, レジデント |
| LS5 | 2 | CS | 火16時～16時30分 | 7～10名 | 1時間×1回 | 内視鏡CR | 患者カルテ | 指導医, レジデント |
| LS6 | 1～4 | CS, プレゼン | 水16時～16時30分 | 20～名 | 1時間×1回 | 内視鏡CR | 患者カルテ | 指導医, レジデント, 外科 |
| LS7 | 1～4 | CS, プレゼン | 第1水18時～19時 | 30～名 | 1時間×1回 | 研修センター1, 2 | 患者カルテ | 指導医, レジデント, 外科, 放射線科, 病理 |
| LS8 | 5 | CS | 第1.3木17時～18時 | 50～名 | 1時間×1回 | 研修センター1, 2 | PPT | 指導医, レジデント |
| LS9 | 2, 3 | OJT, 見学 | 毎日 午前 午後 | 1～6名 | 受け持ち患者を中心に参加 | 内視鏡センター・エコー室・病棟 | 患者 | 指導医, レジデント |
| LS10 | 5 | CS | 金夕1時間 | 10～13名 | 1時間×1回 | 内視鏡CR | 内視鏡所見 | 指導医, レジデント |

| 経験すべき症候 (29症候) | | 経験すべき疾病・病態 (26症候) | | 臨床手技 | | 検査手技 | |
|----------------|-----------------|-------------------|----|--------------------------|---|------|----------------------|
| 1 | ショック | △ | 1 | 脳血管障害 | | 1 | 血液型判定・交差適合試験 |
| 2 | 体重減少・るい瘦 | △ | 2 | 認知症 | | 2 | 動脈血ガス分析 |
| 3 | 発疹 | | 3 | 急性冠症候群 | | 3 | 心電図の記録 |
| 4 | 黄疸 | ● | 4 | 心不全 | | 4 | 超音波検査 (心臓) |
| 5 | 発熱 | △ | 5 | 大動脈瘤 | | 5 | 超音波検査 (腹部) |
| 6 | もの忘れ | | 6 | 高血圧 | | 6 | 採血法 (静脈血) |
| 7 | 頭痛 | | 7 | 肺癌 | | 7 | 採血法 (動脈血) |
| 8 | めまい | | 8 | 肺炎 | | 8 | 注射法 (皮内) |
| 9 | 意識障害・失神 | | 9 | 急性上気道炎 | | 9 | 注射法 (皮下) |
| 10 | けいれん発作 | | 10 | 気管支喘息 | | 10 | 注射法 (筋肉) |
| 11 | 視力障害 | | 11 | 慢性閉塞性肺疾患(COPD) | | 11 | 注射法 (点滴) |
| 12 | 胸痛 | | 12 | 急性胃腸炎 | ● | 12 | 注射法 (静脈確保) |
| 13 | 心停止 | △ | 13 | 胃癌 | ● | 13 | 注射法 (中心静脈確保 PICCも含む) |
| 14 | 呼吸困難 | △ | 14 | 消化性潰瘍 | ● | 14 | 腰椎穿刺 |
| 15 | 吐血・咯血 | ● | 15 | 肝炎・肝疾患 | ● | 15 | 穿刺法 (胸腔) |
| 16 | 下血・血便 | ● | 16 | 胆石症 | ● | 16 | 穿刺法 (腹腔) |
| 17 | 嘔気・嘔吐 | ● | 17 | 大腸癌 | ● | 17 | 導尿法 |
| 18 | 腹痛 | ● | 18 | 腎盂腎炎 | | 18 | ドレーンチューブの管理 |
| 19 | 便通異常 (下痢・便秘) | ● | 19 | 尿路結石 | | 19 | 胃管挿入と管理 |
| 20 | 熱傷・外傷 | | 20 | 腎不全 | | 20 | 局所麻酔法 |
| 21 | 腰・背部痛 | △ | 21 | 高エネルギー外傷・骨折 | | 21 | 創部消毒とガーゼ交換 |
| 22 | 関節痛 | | 22 | 糖尿病 | | 22 | 簡単な切開・排膿 |
| 23 | 運動麻痺・筋力低下 | | 23 | 脂質異常症 | | 23 | 皮膚縫合 |
| 24 | 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) | | 24 | うつ病 | | 24 | 軽度の外傷・熱傷の処置 |
| 25 | 興奮・せん妄 | △ | 25 | 統合失調症 | | 25 | 気管挿管 |
| 26 | 抑うつ | | 26 | 依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・他の薬物) | △ | 26 | 除細動 |
| 27 | 成長・発達の障害 | | | | | | |
| 28 | 妊娠・出産 | | | | | | |
| 29 | 終末期の症候 | ● | | | | | |

【評 価】

研修内容と評価内容、経験すべき症例

到達目標 A：必須項目、B：努力目標、C：見学目標 ()：2年目

習熟度 ◎：充分、○：ほぼ充分、△：不十分、×：経験なし

| 研修および評価内容 | 到達目標 | 習熟度評価 | 習熟度評価 |
|------------------------|-------|-------|-------|
| 消化器疾患の基本的診察法 | | | |
| 患者面接技術 | | | |
| 病歴聴取 | A | | |
| 身体所見の取り方 | | | |
| 眼瞼結膜診察法 | A | | |
| 眼球結膜診察法 | A | | |
| 皮膚所見診察法（黄疸） | A | | |
| 腹部視診法 | A | | |
| 腹部聴診法 | A | | |
| 腹部打診法 | A | | |
| 腹部触診法 | A | | |
| 直腸指診法 | A | | |
| 消化器疾患に関する検査方法 | | | |
| 腹部超音波検査 | B (A) | | |
| 消化管 X線検査： | | | |
| 上部消化管 X線検査 | B (A) | | |
| 低緊張性十二指腸造影 | C | | |
| 小腸 X線造影 | C | | |
| 下部消化管造影 | B (A) | | |
| 内視鏡検査： | | | |
| 胃・十二指腸内視鏡検査、生検の補助 | B (A) | | |
| 小腸内視鏡検査 | C | | |
| E R C P 補助手技 | A | | |
| 直腸鏡、大腸内視鏡検査、生検の補助 | B | | |
| 超音波内視鏡検査の補助 | A | | |
| 肝生検の補助 | A | | |
| 腹腔穿刺手技 | A | | |
| 消化器疾患の治療 | | | |
| 生活治療法、食事療法の指導 | A | | |
| 薬剤の処方 | A | | |
| 栄養療法（経腸、中心静脈栄養）の施行 | A | | |
| 輸液・輸血の施行 | A | | |
| 内視鏡的治療の補助 | A | | |
| 経動脈的塞栓療法のケア | A | | |
| E R C P の補助手技 | A | | |
| P T C D の補助手技 | A | | |
| 肝癌エタノール注入法・ラジオ波焼灼療法の補助 | A | | |
| 抗癌剤の使用 | B | | |
| 手術適応の決定 | A | | |
| 基本的医師としての行動が可能 | | | |
| 患者に対する態度（言葉遣いなど）は適切か | A | | |
| カンファレンス、抄読会、CC、CPC、参加 | A | | |
| 外国文献の翻訳・理解度 | A | | |

経験症例数（消化器内科）

| 経験すべき症例 | 症例数 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <p>1) 食道疾患 逆流性食道炎 食道癌 食道静脈瘤</p> <p>2) 胃・十二指腸疾患 急性胃炎・慢性胃炎・十二指腸炎 胃潰瘍・十二指腸潰瘍 胃癌 ヘリコバクターピロリ感染症</p> <p>3) 胆嚢・胆道疾患 胆石症・胆嚢炎 胆嚢腫瘍・総胆管腫瘍 総胆管結石</p> <p>4) 肝疾患 急性肝炎 慢性肝炎 肝硬変・肝性昏睡・肝性腹水 肝腫瘍</p> <p>5) 膵疾患 急性膵炎 慢性膵炎 膵腫瘍</p> <p>6) 小腸・大腸疾患 潰瘍性大腸炎・クローン病 大腸憩室炎・憩室出血 大腸ポリープ・大腸癌 急性腸炎・出血性大腸炎・偽膜性大腸炎 小腸腫瘍 イレウス</p> | |

【週間スケジュール】

| 時刻 | 月 | 火 | 水 | | 木 | 金 |
|----|---------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------|----------------------------|
| | | | 1 st , 3 rd , 4 th | 2 nd | | |
| 8 | 入院カンファ | | | | | 抄読会 |
| 9 | 内視鏡検査 | 内視鏡検査 (A) / 消化管造影 | 内視鏡検査 (B) / 腹部エコー | | 内視鏡検査 (B) / 消化管造影 | 内視鏡検査 (A) / 腹部エコー |
| 10 | | (B) | (A) | | (A) | (B) |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | 内視鏡検査・ 内視鏡治療 / ERCP・ PTCD | RFA, 肝生検 / 内視鏡検査・ 内視鏡治療 | 内視鏡検査・ 内視鏡治療 | | RFA, 肝生検 / 内視鏡検査・ 内視鏡治療 | 内視鏡検査 |
| 14 | | | | | | 内視鏡読影 カンファ |
| 15 | | 胆膵症例 カンファ | | | ERCP・ PTCD | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | 内科カンファ | | |
| 18 | | | 内科・外科 カンファ | 消化器合同 カンファ | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |

循環器内科

【概要】

科 長：杉野 浩

スタッフ：4名

専攻医：3名

【特徴】

1. 医療：充実した医療スタッフ、医療設備(循環器内科専用血管造影装置、マルチスライス CT(FFR-CT 施行施設)、心筋シンチ、PET-CT、IVUS/OCT、複数の循環器内科専用心血管エコー装置)と医療業務の効率化により、研修に必要な環境が整っており、循環器疾患の初期診断、急性期治療、慢性期管理ができる。呉医療圏での PCI・EVT (血管内治療) 件数は最多であり、ICD/CRT 植込みの施設認定をうけており、その他、日本循環器学会循環器研修施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設、日本高血圧学会専門医認定施設、日本超音波学会専門医研修施設となっている。虚血性心疾患のみならず、重症心不全、不整脈、末梢動脈疾患、心肺停止患者の受け入れ・集中治療も積極的に行っている。

2. 教育：日本循環器学会・日本内科学会などでの学会発表、カンファレンス、抄読会を積極的におこなっている。毎週の高職種カンファレンスでの症例発表に力を入れており、プレゼンテーションのトレーニングが出来る。希望があれば、学会発表、論文(ケースレポート) 作成を行うことができる。心エコーを独立して施行するスキルを習得することを基本とし、心臓カテーテル検査(動脈穿刺、右心カテーテル検査)をはじめ、中心静脈穿刺や電氣的除細動等できるだけ多くの手技ができるように配慮している。(総合内科専門医、循環器学会専門医以外にも、心血管インターベンション治療学会専門医、超音波学会専門医、高血圧学会指導医、プライマリケア連合学会指導医を要し、循環器の幅広い研修に対応している。)

【循環器内科研修終了時の到達目標】

将来の専攻に関わらず、循環器疾患に適切な対応ができるように、その病態生理を理解し、診断・治療における基本的な問題解決能力を身につける。特に循環器疾患診療に必要とされる、「迅速な対処」を実践できる。

【行動目標】

○主な循環器疾患の病態生理が理解できる。

- ・重症患者のベッドサイドモニタリングの原理を理解し、診断・治療に使用できる。
(心電図モニター、A-line、Swan-Ganz カテーテル、ポータブルエコーの適切な使用・管理など。)

○循環器疾患に関する検査を計画し、検査結果を理解することができる。特に心電図、心エコーは独立して施行、判定するスキルを習得する。

- ・トレッドミル運動負荷心電図
- ・ホルター心電図
- ・心エコー検査 (経食道心エコー検査も含む)、血管エコー (OJT)
- ・心大血管 CT・MRI・冠動脈 CT
- ・心臓カテーテル検査 (OJT)
- ・心臓核医学検査
- ・Head up tilt テスト (OJT)

○循環器疾患の治療計画を立て実施することができる。

- ・非薬物療法：生活指導、食事療法、運動療法、心臓リハビリテーション
- ・薬物療法 (EBMに基づいた治療薬の選択)
- ・不整脈の緊急対応：除細動・経皮ペーシング (OJT)
- ・体外式一時ペースメーカーの挿入・管理 (OJT)
- ・恒久ペースメーカー・ICD・CRT の適応判断
- ・補助循環 (IABP、PCPS) の管理
- ・血管内治療の適応の決定
- ・手術適応の決定
- ・在宅治療 (HOT/CPAP/ASV/遠隔モニタリングの管理)

○研修が望まれる疾患は下記の通り。

虚血性心疾患、心不全、心臓弁膜症、心筋炎、心膜炎、不整脈、
大動脈疾患、末梢動脈疾患 (PAD)、肺動脈血栓塞栓症・深部静脈血栓症、
高血圧 (本態性、二次性)

【方 略】

1. 病棟での研修

- 1) 2-4 症例の担当医となり、循環器疾患の入院から退院、退院後の在宅療養まで

の診療にあたる。(救急外来対応、集中治療室対応、病棟回診)

- 2) カンファレンスで、診療方針を科内・多職種で検討する。
- 3) 病棟で施行可能な非侵襲的検査(心電図、心エコーなど)を行う。
- 4) 心臓センターカンファレンスで症例提示を行う。

2. 救急外来での研修

- 1) 循環器救急(急性冠症候群、心不全、不整脈、急性動脈疾患)の診療を、循環器オンコール指導医とともに行う。
- 2) 入院や処置を要する場合には、引き続き担当医となる。

3. 生理検査室・カテーテル検査室での研修

- 1) 毎週金曜日はトレッドミル運動負荷検査の施行医として、検査に携わる。
- 2) 心エコー・経食道心エコーのアシストを経験する。
- 3) ヘッドアップチルトテストや、CPX(運動負荷)を適宜担当する。
- 4) カテーテル検査に助手として入り、検査の概要を学ぶ。
- 5) カテーテル検査において、頸静脈穿刺・右心カテーテル検査を行う。
- 6) カテーテル検査の止血法とその後の管理を学ぶ。

| 経験すべき症候 (29症候) | | 経験すべき疾病・病態 (26症候) | | 臨床手技 | | 検査手技 | |
|----------------|-----------------|-------------------|--------------------------|------|------------------------------|------|--------------|
| 1 | ショック ● | 1 | 脳血管障害 | 1 | 気道確保 △ | 1 | 血液型判定・交差適合試験 |
| 2 | 体重減少・るい瘦 △ | 2 | 認知症 | 2 | 人工呼吸 (バッグバルブマスクによる両手換気を含む) △ | 2 | 動脈血ガス分析 ● |
| 3 | 発疹 | 3 | 急性冠症候群 ● | 3 | 胸骨圧迫 ● | 3 | 心電図の記録 ● |
| 4 | 黄疸 | 4 | 心不全 ● | 4 | 圧迫止血法 ● | 4 | 超音波検査 (心臓) ● |
| 5 | 発熱 △ | 5 | 大動脈瘤 ● | 5 | 包帯法 | 5 | 超音波検査 (腹部) ● |
| 6 | もの忘れ | 6 | 高血圧 ● | 6 | 採血法 (静脈血) | | |
| 7 | 頭痛 | 7 | 肺癌 | 7 | 採血法 (動脈血) ● | | |
| 8 | めまい | 8 | 肺炎 | 8 | 注射法 (皮内) | | |
| 9 | 意識障害・失神 ● | 9 | 急性上気道炎 | 9 | 注射法 (皮下) | | |
| 10 | けいれん発作 | 10 | 気管支喘息 | 10 | 注射法 (筋肉) | | |
| 11 | 視力障害 | 11 | 慢性閉塞性肺疾患(COPD) | 11 | 注射法 (点滴) | | |
| 12 | 胸痛 ● | 12 | 急性胃腸炎 | 12 | 注射法 (静脈確保) | | |
| 13 | 心停止 ● | 13 | 胃癌 | 13 | 注射法 (中心静脈確保 PICCも含む) | | |
| 14 | 呼吸困難 ● | 14 | 消化性潰瘍 | 14 | 腰椎穿刺 | | |
| 15 | 吐血・喀血 | 15 | 肝炎・肝疾患 | 15 | 穿刺法 (胸腔) △ | | |
| 16 | 下血・血便 | 16 | 胆石症 | 16 | 穿刺法 (腹腔) | | |
| 17 | 嘔気・嘔吐 | 17 | 大腸癌 | 17 | 導尿法 | | |
| 18 | 腹痛 △ | 18 | 腎盂腎炎 | 18 | ドレーンチューブの管理 | | |
| 19 | 便通異常 (下痢・便秘) | 19 | 尿路結石 | 19 | 胃管挿入と管理 △ | | |
| 20 | 熱傷・外傷 | 20 | 腎不全 | 20 | 局所麻酔法 ● | | |
| 21 | 腰・背部痛 △ | 21 | 高エネルギー外傷・骨折 | 21 | 創部消毒とガーゼ交換 | | |
| 22 | 関節痛 | 22 | 糖尿病 | 22 | 簡単な切開・排膿 | | |
| 23 | 運動麻痺・筋力低下 | 23 | 脂質異常症 ● | 23 | 皮膚縫合 | | |
| 24 | 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) | 24 | うつ病 | 24 | 軽度の外傷・熱傷の処置 | | |
| 25 | 興奮・せん妄 △ | 25 | 統合失調症 | 25 | 気管挿管 △ | | |
| 26 | 抑うつ | 26 | 依存症 (ニコチン・アルコール、薬物、病的賭博) | 26 | 除細動 ● | | |
| 27 | 成長・発達障害 | | | | | | |
| 28 | 妊娠・出産 | | | | | | |
| 29 | 終末期の症候 ● | | | | | | |

【評価】

- PG-EPOC を活用し、症候や症例、手技については経験する都度指導医から評価を得る。
- OJT 項目は指導医から直接評価を得る。
- 心電図判読については、指導医から直接評価を得る。
- 金曜日朝の症例 presentation では総括的評価を得る。

【週間スケジュール】

| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----------|-------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------------|
| 朝カンファレンス | 朝カンファレンス | 朝カンファレンス | 朝カンファレンス | 7時45分 心臓センター カンファレンス |
| | | | | 9時 心エコー/ 負荷心電図 |
| | 17時 循環器内科 カンファレンス | 14時 心カテ カンファレンス | 17時 内科 カンファレンス | |

脳神経内科

【概要】

科長：大下 智彦

スタッフ：5名

専攻医：1名

【特徴】

1. 呉地域唯一の3次救急病院であるため、超急性期の脳梗塞、てんかん（けいれん）をはじめ数多くの神経救急患者が搬送され、急性期診療を十分経験することができる。
2. 神経変性疾患、免疫性神経疾患など一般病院で経験することが稀な脳神経内科特有の疾患を数多く経験できる。
3. 当院が日本神経学会、日本脳卒中学会の教育施設であるため、当科での研修が神経内科専門医、脳卒中専門医、認知症専門医の資格を取得するのに必要な研修期間として認定される。

【脳神経内科研修終了時の到達目標】

神経疾患の知識を深め、医療面接、神経学的診察、補助検査から鑑別疾患をあげ治療計画を立案する能力と上級医へのプレゼンテーションを行うことができ、患者家族の心理社会的背景を理解し、説明することができる。

【行動目標】

1. 医療面接、神経診察から高位診断することができる。
2. 脳卒中急性期の初期対応を行うことができる。
 - 2-1. NHISS を一人で評価することができる
 - 2-2. t-PA 静注療法の適応を理解する
 - 2-3. 超急性期脳梗塞患者に対し迅速な評価、必要な検査をオーダーすることができる
 - 2-4. 脳卒中急性期患者の病態を把握し、それに応じた治療を開始できる
 - 2-5. リハビリ転院までの経過を説明することができる
 - 2-6. 脳卒中地域連携パスについて説明することができる
3. パーキンソン病をはじめとする神経変性疾患について病態、治療を理解し、患者の心理社会的背景を考慮した診療を行うことができる。

- 3-1. 神経難病患者の心理社会的背景を理解する
- 3-2. 長期的な症状経過を説明することができる
- 3-3. 介護保険制度について説明することができる

【方 略】

1. 研修方法

- 1) 入院患者の担当医となり、医療面接を行う (OJT, 実習)
- 2) 担当医として一般身体所見にくわえ、神経学的診察を上級医と行う (OJT, 実習)
- 3) 得られた所見から problem list をあげる。 (OJT, 実習)
- 4) 診断、鑑別に必要な補助検査をオーダーし、その結果を上級医と共有する (OJT, 実習)
- 5) 診断がついた場合は疾患について学び、治療方針を上級医と共有する (OJT, 実習)
- 6) 外来の初診患者について医療面接、神経診察をおこない problem list、鑑別疾患を考え上級医に報告する (OJT, OSCE)
- 7) 得られた知見をもとに回診、合同カンファレンスでプレゼンテーションする (OJT, 実習)
- 8) 朝の新患カンファレンスにおいて新入院患者のプレゼンテーションをする (OJT, 実習)
- 9) 基本的手技としての腰椎穿刺はシミュレーターでまず行い (Off-JT, 演習)、上級医の許可が出たら患者で施行する (OJT, 実習)
- 10) 最終週にレポートを作成し症例発表を行う (OJT, 実習)
- 11) 適切な症例については呉クリニカルフォーラム、学会発表を行う。

2. 主な症候

以下の症候を経験できる。

(症候前に付いている番号は「経験すべき症候 (29 症候)」の番号)

- 6. ものわすれ、9. 意識障害、10. けいれん発作、22. 運動麻痺にくわえ、
- 7. 頭痛、8. めまい、しびれ、23. 筋力低下、構音・嚥下障害、筋萎縮

3. 主な疾患

以下の症候を救急外来、入院患者、脳神経内科外来にて経験する。

- ・ 脳血管障害 (急性期)
- ・ てんかんなど発作性疾患
- ・ 髄膜炎、脳炎

- ・ パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症とその他の神経変性疾患。
- ・ 筋炎など筋疾患
- ・ ギラン・バレー症候群など末梢神経障害
- ・ 認知症性疾患

4. 補助検査

以下の補助検査の意義、結果を理解できるようになる。

- ・ 脳卒中の頭部画像検査 (CT, MRI)
- ・ 頸動脈超音波検査、経食道心臓超音波検査
- ・ 腰椎穿刺 (髄脳脊髄液検査)
- ・ 神経伝導検査
- ・ 脳波
- ・ 筋生検・神経生検

| 経験すべき症候 (29症候) | | 経験すべき疾病・病態 (26症候) | | 臨床手技 | | 検査手技 | |
|----------------|-----------------|-------------------|-----------------------------|------|----------------------------|------|--------------|
| 1 | ショック | △ | 1 脳血管障害 ● | 1 | 気道確保 | 1 | 血液型判定・交差適合試験 |
| 2 | 体重減少・るい瘦 | | 2 認知症 ● | 2 | 人工呼吸 (バッグバルブマスクによる両手操作も含む) | 2 | 動脈血ガス分析 |
| 3 | 発疹 | | 3 急性冠症候群 | 3 | 胸骨圧迫 | 3 | 心電図の記録 ● |
| 4 | 黄疸 | | 4 心不全 | 4 | 圧迫止血法 | 4 | 超音波検査 (心臓) |
| 5 | 発熱 | | 5 大動脈瘤 | 5 | 包帯法 | 5 | 超音波検査 (腹部) |
| 6 | もの忘れ ● | | 6 高血圧 △ | 6 | 採血法 (静脈血) | | |
| 7 | 頭痛 ● | | 7 肺癌 | 7 | 採血法 (動脈血) | | |
| 8 | めまい △ | | 8 肺炎 △ | 8 | 注射法 (皮内) | | |
| 9 | 意識障害・失神 ● | | 9 急性上気道炎 | 9 | 注射法 (皮下) | | |
| 10 | けいれん発作 ● | | 10 気管支喘息 | 10 | 注射法 (筋肉) | | |
| 11 | 視力障害 △ | | 11 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) | 11 | 注射法 (点滴) | | |
| 12 | 胸痛 | | 12 急性胃腸炎 | 12 | 注射法 (静脈確保) | | |
| 13 | 心停止 | | 13 胃癌 | 13 | 注射法 (中心静脈確保 PICCも含む) | | |
| 14 | 呼吸困難 △ | | 14 消化性潰瘍 | 14 | 腰椎穿刺 ● | | |
| 15 | 吐血・喀血 | | 15 肝炎・肝疾患 | 15 | 穿刺法 (胸腔) | | |
| 16 | 下血・血便 | | 16 胆石症 | 16 | 穿刺法 (腹腔) | | |
| 17 | 嘔気・嘔吐 | | 17 大腸癌 | 17 | 導尿法 | | |
| 18 | 腹痛 | | 18 腎盂腎炎 | 18 | ドレーンチューブの管理 | | |
| 19 | 便通異常 (下痢・便秘) | | 19 尿路結石 | 19 | 胃管挿入と管理 ● | | |
| 20 | 熱傷・外傷 | | 20 腎不全 | 20 | 局所麻酔法 | | |
| 21 | 腰・背部痛 △ | | 21 高エネルギー外傷・骨折 | 21 | 創部消毒とガーゼ交換 | | |
| 22 | 関節痛 | | 22 糖尿病 △ | 22 | 簡単な切開・排膿 | | |
| 23 | 運動麻痺・筋力低下 ● | | 23 脂質異常症 △ | 23 | 皮膚縫合 | | |
| 24 | 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) | | 24 うつ病 | 24 | 軽度の外傷・熱傷の処置 | | |
| 25 | 興奮・せん妄 △ | | 25 統合失調症 | 25 | 気管挿管 | | |
| 26 | 抑うつ △ | | 26 依存症 (ニコチン・アルコール、薬物、成虫駆除) | 26 | 除細動 | | |
| 27 | 成長・発達障害 | | | | | | |
| 28 | 妊娠・出産 | | | | | | |
| 29 | 終末期の症候 ● | | | | | | |

【評価】

- ・ PG-EPOC を活用し、症候や症例、手技については経験する都度上級医から形成的評価を得る。
- ・ 最終週の症例 presentation では総括的評価を行う。
- ・ 最終週に学んだことを脳神経内科スタッフと振り返る。

- ・ メディカルスタッフから形成的評価を得る。

【週間スケジュール】

| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|--------------|------------------|------------------------------|------------------|---------|
| 8時30分 新患カンファ | | | | |
| 病棟・救急外来 | 外来（初診） | 病棟・救急外 来 | 病棟・救急外 来 | 病棟・救急外来 |
| 病棟・救急外来 | 16時神経診察 レクチャー | 13時30分 多職種カンフ ア 総回診 | 12時15分 症例カンファ | |
| | | | 18時 内科カンファ | |

研修医が同時に複数名ローテしている場合は、火曜日以外に外来研修を行う

血液内科

【概要】

科 長：伊藤 琢生

スタッフ：2名

（専攻医：1名-2名（在籍時））

【特徴】

1. 呉医療圏唯一の血液疾患専門医療機関であり、症例数は豊富である。
2. 造血幹細胞移植を含む、あらゆる標準的治療に対応可能である。
3. 移植治療は、自家・同種ともに積極的に取り組んでいる。
4. 平日、休日ともに当番制をしいており、サポート体制が整っている。
5. チーム医療を重視しており、多職種カンファレンスを実施している。
6. スタッフは3名とも血液専門医であり、1名は血液指導医である。そのため、専門医取得を含めた血液疾患の臨床研修が可能である。

【血液内科研修修了時の到達目標】

1. 実際の血液疾患症例を経験することによって、血液疾患診療の基礎知識と必要な手技を習得する。
2. 血液内科で日常的に行われている輸血療法に習熟し、輸血療法の正しい適応と副作用に関する知識を習得する。
3. 血液内科で使用される各種抗菌剤、抗真菌剤、抗ウイルス剤についての知識を習得する。
4. 造血幹細胞移植の原理、概要について理解できるようになる。

【行動目標】

1. 血液内科で日常的に行われている、化学療法の際の末梢ルート確保、骨髄検査、CV挿入、髄液検査を行うことができる。
2. 骨髄検査・リンパ節生検の結果、表面抗原検査・染色体検査結果を解釈して、各種疾患を診断し、治療方針を立てることができる。
3. 化学療法や免疫抑制療法の理念を理解でき、治療施行後の支持療法（輸血や抗生剤加療など）を施行することができる。
4. 以下の疾患を経験することが望ましい。
急性白血病、骨髄異形成症候群、再生不良性貧血、骨髄増殖性疾患、ITP、
多発性骨髄腫、悪性リンパ腫、貧血

【方 略】

1. 新患の患者が入院となった場合は、原則研修医を担当医として割り当て、上級医と併診で診療を行う体制とする。
2. 研修医の受け持ち疾患になるべく偏りがないうよう、なるべく多くの疾患の受け持ちができるように割り当てを配慮する。
3. 末梢ルート確保は研修医の必須手技としてなるべく多く経験してもらう。
また、骨髄検査、CV 挿入、髄液検査などの手技を行う際は、研修医に見学をさせ、各手技を3回見学し終わった研修医より、上級医の指導監督の下で手技を実践させる。
4. 骨髄や末梢血のスミア標本を上級医と一緒に検鏡し、基本的な血液形態学の習得を目指す。
5. 血液研修の修了時に、各自のテーマについて自ら学習し、学んだ内容についてプレゼンテーションを行わせる。

| 経験すべき症候 (29症候) | | 経験すべき疾病・病態 (26症候) | | 臨床手技 | | 検査手技 | |
|----------------|----------------|-------------------|----|------------------------|---|------|---------------------|
| 1 | ショック | △ | 1 | 脳血管障害 | △ | 1 | 血液型判定・交差適合試験 |
| 2 | 体重減少・るい瘦 | △ | 2 | 認知症 | △ | 2 | 動脈血ガス分析 |
| 3 | 発疹 | △ | 3 | 急性冠症候群 | △ | 3 | 心電図の記録 |
| 4 | 黄疸 | △ | 4 | 心不全 | △ | 4 | 超音波検査(心臓) |
| 5 | 発熱 | ● | 5 | 大動脈瘤 | | 5 | 超音波検査(腹部) |
| 6 | もの忘れ | △ | 6 | 高血圧 | △ | 6 | |
| 7 | 頭痛 | △ | 7 | 肺癌 | | 7 | 採血法(静脈血) |
| 8 | めまい | △ | 8 | 肺炎 | ● | 8 | 採血法(動脈血) |
| 9 | 意識障害・失神 | △ | 9 | 急性上気道炎 | △ | 9 | 注射法(皮内) |
| 10 | けいれん発作 | △ | 10 | 気管支喘息 | △ | 10 | 注射法(皮下) |
| 11 | 視力障害 | △ | 11 | 慢性閉塞性肺疾患(COPD) | △ | 11 | 注射法(筋肉) |
| 12 | 胸痛 | △ | 12 | 慢性閉塞性肺疾患(COPD) | △ | 12 | 注射法(点滴) |
| 13 | 心停止 | △ | 13 | 急性胃腸炎 | △ | 13 | 注射法(静脈確保) |
| 14 | 呼吸困難 | △ | 14 | 胃癌 | | 14 | 注射法(中心静脈確保 PICCも含む) |
| 15 | 吐血・咯血 | △ | 15 | 消化性潰瘍 | △ | 15 | 腰椎穿刺 |
| 16 | 下血・血便 | △ | 16 | 肝炎・肝疾患 | △ | 16 | 穿刺法(胸腔) |
| 17 | 嘔気・嘔吐 | △ | 17 | 胆石症 | △ | 17 | 穿刺法(腹腔) |
| 18 | 腹痛 | △ | 18 | 大腸癌 | | 18 | 導尿法 |
| 19 | 便秘異常(下痢・便秘) | ● | 19 | 腎盂腎炎 | △ | 19 | ドレーンチューブの管理 |
| 20 | 熱傷・外傷 | | 20 | 尿路結石 | △ | 20 | 胃管挿入と管理 |
| 21 | 腰・背部痛 | △ | 21 | 腎不全 | △ | 21 | 局所麻酔法 |
| 22 | 関節痛 | △ | 22 | 高エネルギー外傷・骨折 | | 22 | 創部消毒とガーゼ交換 |
| 23 | 運動麻痺・筋力低下 | △ | 23 | 糖尿病 | △ | 23 | 簡単な切開・排膿 |
| 24 | 排尿障害(尿失禁・排尿困難) | △ | 24 | 脂質異常症 | △ | 24 | 皮膚縫合 |
| 25 | 興奮・せん妄 | △ | 25 | うつ病 | | 25 | 軽度の外傷・熱傷の処置 |
| 26 | 抑うつ | △ | 26 | 統合失調症 | | 26 | 気管挿管 |
| 27 | 成長・発達の障害 | | 27 | 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・依存性) | | 27 | 除細動 |
| 28 | 妊娠・出産 | | | | | | |
| 29 | 終末期の症候 | ● | | | | | |

【評 価】

研修修了時に、以下を行う。

1. 経験した手技についてのフィードバック
2. 各自のテーマについて自ら学習し、学んだ内容についてプレゼンテーションを行わせる。プレゼン後に上級医による評価を行う。

【週間スケジュール】

| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-----------------------|---------------|-----------------------|---------------|------------------------|
| 17時 移植カンファ (※1) | 18時 標本カンファ | 18時(月1回) 標本検討会(※2) | | 午前 初診外来 |
| | 19時 勉強会 | | 18時 内科カンファ | 17時30分 血液内科 カンファ |

- ※ 1. 移植カンファは、医師、看護師、薬剤師、リハビリ技師、心理療法士など多職種が集まり、造血幹細胞移植症例について検討している。
- ※ 2. 月 1 回の標本検討会には、地域の主要病院の検査技師も参加し、骨髄標本を中心に検討を行っている。

腎臓内科

【概要】

科 長：高橋 俊介

スタッフ：1名

専攻医：2名

【特徴】

- 1) 慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、慢性腎臓病といった慢性疾患から、急性腎障害（AKI）、急性血液浄化療法、アフェレシス療法まで幅広く経験することができる。
- 2) 「100%入る中心静脈カテーテル挿入」
- 3) Interventional Nephrology：内科的手技のみならず、血管アクセスインターベンション（VAIVT）、シャント手術、カフ付きトンネル型カテーテル（TCC）、腹膜透析手術などの透析アクセス管理を経験できる。
- 4) 日本腎臓学会認定教育施設、日本透析学会教育関連施設であり、当科での研修は腎臓専門医、透析専門医の資格取得に必要な研修期間として認定される。

【一般目標】

- ・体液の恒常性の評価と、適切な輸液療法の選択。
- ・腎臓病の診断と治療。
- ・血液透析と血管アクセス管理。
- ・腹膜透析とアクセス管理。
- ・その他の血液浄化療法

【腎臓内科研修終了時の到達目標】

腎疾患、血液透析、腹膜透析の知識と体液バランスに関する理解を深め、症例に関するプレゼンテーションを行うことができ、患者背景に基づいた治療方針を説明することができる。

【行動目標】

- ・腎臓の解剖と機能を理解する。
- ・腎疾患の主要症候を理解し説明できる。
- ・一般尿検査、尿電解質、尿蛋白定量の意味を理解し、その結果を説明できる。
- ・腎機能検査を理解し、その結果を説明できる。
- ・血清電解質の評価とコントロールができる。

- ・免疫血清学的検査を理解しその結果を説明できる。
- ・血液ガス分析結果を理解し、酸・塩基平衡異常を評価できる。
- ・体液の恒常性を適切に評価し、輸液療法を選択できる。
- ・腎疾患患者に適切な食事療法の指導ができる。
- ・腎生検の適応について説明できる。
- ・腎生検病理組織所見を理解し、基本的な組織変化について説明できる。
- ・急性腎障害の鑑別と治療について説明できる。
- ・慢性腎臓病のステージ分類と治療について述べることができる。
- ・利尿薬、降圧薬、副腎皮質ステロイド、免疫抑制薬など腎臓病にかかわる薬剤を理解し、処方を判断できる。
- ・急性血液浄化療法の適応を判断できる。
- ・透析以外の血液浄化療法について適応を判断することができる。
- ・透析用中心静脈カテーテルを挿入することができる。
- ・腎代替療法の適応を判断し患者に説明できる。
- ・血液透析の日常管理と合併症について理解する。
- ・血管アクセスについて、その種類と構造を説明できる。
- ・シャント造設術、長期留置カテーテル挿入術などの血管アクセス手術に参加する。
- ・血管アクセスの管理と、Vascular Access Intervention Therapy (VAIVT) などの合併症治療の適応について理解し説明することができる。
- ・腹膜透析の日常管理と合併症について理解する。
- ・腹膜透析カテーテルの構造を説明できる。
- ・腹膜透析カテーテル挿入術などの腹膜透析手術に参加する。
- ・腹膜透析アクセスの管理と、Subcutaneous Pathway Diversion (SPD)、Catheter Repair by a Forefinger (CRF) などの合併症治療の適応について理解し説明することができる。
- ・腎移植について患者に説明することができる。
- ・腎不全の病態に合わせた薬物投与量をデザインできる。

【方 略】

1 病棟での研修

- ① 第二受け持ち医として、上級医の指導のもとに入院患者の診療を行う。
- ② 透析室、ICU での血液浄化療法を上級医とともに管理する。
- ③ 他科入院患者コンサルテーションを上級医とともに診察する。

2 救急外来での研修

上級医の指導のもと、救急外来で腎臓病や透析アクセス合併症を診察し、問診、検査

データ、画像所見などから初期治療と長期的な治療方針を考える。

3 外来での研修

興味と余裕があれば、内科外来で慢性腎臓病や腹膜透析の慢性外来診療を見学する。

| 経験すべき症候 (29症候) | | 経験すべき疾病・病態 (26症候) | | 臨床手技 | | 検査手技 | |
|----------------|-----------------|-------------------|--------------------------|------|--------------------------|------|--------------|
| 1 | ショック | 1 | 脳血管障害 | 1 | 気道確保 | 1 | 血液型判定・交差適合試験 |
| 2 | 体重減少・るい瘦 | 2 | 認知症 | 2 | 人工呼吸 (バグバルマスクによる両手換気も含む) | 2 | 動脈血ガス分析 |
| 3 | 発疹 | 3 | 急性冠症候群 | 3 | 胸骨圧迫 | 3 | 心電図の記録 |
| 4 | 黄疸 | 4 | 心不全 ● | 4 | 圧迫止血法 | 4 | 超音波検査 (心臓) |
| 5 | 発熱 ● | 5 | 大動脈瘤 | 5 | 包帯法 | 5 | 超音波検査 (腹部) |
| 6 | もの忘れ | 6 | 高血圧 ● | 6 | 採血法 (静脈血) | | |
| 7 | 頭痛 | 7 | 肺癌 | 7 | 採血法 (動脈血) | | |
| 8 | めまい | 8 | 肺炎 | 8 | 注射法 (皮下) | | |
| 9 | 意識障害・失神 | 9 | 急性上気道炎 | 9 | 注射法 (皮下) | | |
| 10 | けいれん発作 | 10 | 気管支喘息 | 10 | 注射法 (筋肉) | | |
| 11 | 視力障害 | 11 | 慢性閉塞性肺疾患(COPD) | 11 | 注射法 (点滴) | | |
| 12 | 胸痛 | 12 | 急性胃腸炎 | 12 | 注射法 (静脈確保) | | |
| 13 | 心停止 | 13 | 胃癌 | 13 | 注射法 (中心静脈確保 PICCも含む) ● | | |
| 14 | 呼吸困難 ● | 14 | 消化性潰瘍 | 14 | 腰椎穿刺 | | |
| 15 | 吐血・咯血 | 15 | 肝炎・肝疾患 | 15 | 穿刺法 (胸腔) | | |
| 16 | 下血・血便 | 16 | 胆石症 | 16 | 穿刺法 (腹腔) | | |
| 17 | 嘔気・嘔吐 | 17 | 大腸癌 | 17 | 導尿法 ● | | |
| 18 | 腹痛 | 18 | 腎盂腎炎 | 18 | ドレーンチューブの管理 | | |
| 19 | 便通異常 (下痢・便秘) | 19 | 尿路結石 | 19 | 腎管挿入と管理 | | |
| 20 | 熱傷・外傷 | 20 | 腎不全 ● | 20 | 局所麻酔法 ● | | |
| 21 | 腰・背部痛 | 21 | 高エネルギー外傷・骨折 | 21 | 創部消毒とガーゼ交換 | | |
| 22 | 関節痛 | 22 | 糖尿病 ● | 22 | 簡単な切開・排膿 | | |
| 23 | 運動麻痺・筋力低下 | 23 | 脂質異常症 ● | 23 | 皮膚縫合 | | |
| 24 | 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) | 24 | うつ病 | 24 | 軽度の外傷・熱傷の処置 | | |
| 25 | 興奮・せん妄 | 25 | 統合失調症 | 25 | 気管挿管 | | |
| 26 | 抑うつ | 26 | 依存症 (ニコチン・アルコール、薬物・依存性薬) | 26 | 除細動 | | |
| 27 | 成長・発達障害 | | | | | | |
| 28 | 妊娠・出産 | | | | | | |
| 29 | 終末期の症候 ● | | | | | | |

【評価】

- PG-EPOC を活用し、症候や症例、手技については経験する都度上級医から形成的評価を得る。
- 最終週に学んだことを腎臓内科スタッフと振り返る。
- メディカルスタッフから形成的評価を得る。

【最低限必要な研修期間】 4 週間

【週間スケジュール】

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|-----------------------|---------------------|------------|-----------------------------------|------------|
| 午前 | 血液透析 VAIVT 移植外来 | 血液透析 VAIVT 外来 | 血液透析 外来 | 血液透析 VAIVT シャント手術 腹膜透析手術 | 血液透析 外来 |
| 午後 | カンファレンス 回診 | | | 腎生検 | |

内分泌・糖尿病内科

【概要】

科 長：久保田 益亘

スタッフ：1名

専攻医：1名

【特徴】

2型糖尿病は非常に頻度の多い疾患であり、将来どのような科に進んでも遭遇するため、糖尿病の基本的な診断と治療ができるようになることは非常に重要である。また、病歴、身体所見や一般的な血液検査の結果から内分泌疾患を疑い、的確に診断する能力を身につけることは初期研修において重要である。当院は、各専門診療科が揃う総合病院であることから、1型糖尿病、妊娠糖尿病および糖尿病合併妊娠、ステロイド糖尿病、周術期の糖尿病管理、糖尿病の急性合併症（糖尿病性ケトアシドーシスや高血糖高浸透圧症候群、低血糖症）や慢性合併症（細小血管障害や大血管障害）の診療、糖尿病の療養指導に関わる精神的な問題点など糖尿病内分泌代謝診療を多方面にわたり、包括的に経験できる点が特徴である。

【内分泌・糖尿病内科研修終了時の到達目標】

〈内分泌代謝疾患〉

内分泌代謝疾患特有の病歴、理学的所見を熟知し、ホルモンの合成分泌および分泌調節（フィードバック機構など）、各種ホルモンの種類・作用を理解して、内分泌代謝疾患の診断と治療に必要な知識を習得する。

脂質異常症の病態解明を理解すると共に、脂質異常症の治療について習得する。

〈糖尿病〉

糖尿病および合併症の病因、病態を理解し、診断のための病歴、理学的所見、検査の実際を習得する。そして、治療に関する基礎知識と適切な治療法の選択を習得する。糖尿病教育を体験する。糖尿病の病態に応じた専門的治療を習得する。合併症の精査・加療についての計画を自ら立てることができる。

【行動目標】

〈内分泌代謝疾患〉

a. 内分泌代謝疾患の症状・身体所見・各種検査に関する理解を深める

1. 内分泌代謝疾患の病態生理の理解

2. 身体所見の理解
 3. 各種内分泌学的検査の理解
 4. 内分泌検査値の理解と判定
- b. 各種内分泌機能検査の計画、実施、及びその判定を自ら行うことができる。
1. 下垂体前葉機能検査
 2. 下垂体後葉機能検査（水、Na 異常の鑑別）
 3. 副腎皮質機能検査
 4. 副腎髄質機能検査
 5. 甲状腺機能検査
 6. 副甲状腺機能検査
 7. 高カルシウム血症の鑑別診断
 8. 高血圧症の鑑別診断・合併症の検査
 9. 脂質異常症の病型、その鑑別、合併症の検査
- c. 画像検査の判定と適切な治療法の選択について理解する。
- (画像検査)
1. 頭部単純 X 線・CT・MRI の読影
 2. 副腎シンチ、エコー、CT、副腎静脈サンプリングの方法及び判定
 3. 甲状腺エコー、頸部軟線 X 線、CT の方法及び判定
 4. 甲状腺シンチの方法及び結果の判定
- (治療法)
1. 下垂体線腫摘出術の理解
 2. 末端肥大症、クッシング病、プロラクチン産生下垂腫の薬物療法
 3. 下垂体疾患に対する放射線療法の適応と理解
 4. 下垂体機能低下症のホルモン補充療法
 5. 副腎疾患に対する外科的治療法の適応と理解
 6. Cushing 症候群、原発性アルドステロン症、褐色細胞腫の内科的治療
 7. 糖質コルチコイド、鉱質コルチコイドの補充療法
 8. 抗甲状腺剤の種類と使用法
 9. 抗甲状腺剤の副作用とその治療
 10. 甲状腺疾患の放射性ヨード療法、手術療法の適応
 11. バセドウ病眼症の治療
 12. 甲状腺ホルモン剤の使用法

13. 亜急性、急性甲状腺炎の治療
14. 男性ホルモン、女性ホルモンの補充療法
15. 副甲状腺疾患に対する外科的療法の適応と理解
16. 悪性腫瘍に伴う高カルシウム血症の治療法
17. 骨粗鬆症の治療
18. 降圧剤の使用法
19. 高脂血症薬の使用法

<糖尿病>

a. 糖尿病の診断法と病型の理解および適切な治療法の選択を自ら立てることができる。

(診断)

1. 血糖値と HbA1c 値
2. 75 g 糖負荷試験
3. 1 型糖尿病、2 型糖尿病、その他の糖尿病（二次性糖尿病を含む）の鑑別と妊娠糖尿病の理解

尿病の理解

(治療法)

1. 食事療法・運動療法の実際と指導
2. 経口血糖降下薬・GLP-1 受容体作動薬の適応と種類、特徴、使用法
3. インスリンの適応（絶対適応・相対適応）と種類、特徴、使用法

b. 緊急処置を要する急性合併症の病態を理解し、実践できる。

(診断)

緊急処置を要する病態の診断

1. 低血糖
2. 糖尿病性ケトアシドーシス (DKA)
3. 高血糖高浸透圧症候群 (HHS)
4. 乳酸アシドーシス

(治療)

緊急処置を要する病態の個々の治療

c. 糖尿病合併症の理解とその診断、検査、治療、糖尿病教育をチーム医療で行う。

(診断)

血管合併症の臨床的分類、病態、検査

1. 網膜症：眼底検査

2. 神経障害：他覚的所見、心電図 R-R 間隔変動係数、神経伝導速度
3. 腎症：U-ACR と eGFR による糖尿病性腎症病期分類と CKD 分類、病期による治療の違い
4. 合併する動脈硬化症の診断
5. 脂質代謝異常の病態理解と治療

(治療)

1. 個々の合併症に対する治療
2. 糖尿病に合併する肥満、脂質異常症、高血圧症の治療
3. 生活指導と教育

【方 略】

研修方法の概要は以下とする

- ・新患の患者の問診を通して、糖尿病の病歴、家族歴、併存症を確認し、糖尿病の病態の確認、治療計画の立案、合併症精査の計画を指導医と立てる (OJT, 実習)
- ・糖尿病治療ガイドを各研修医に配布し、糖尿病の治療の基本についての知識を習得する
- ・入院患者の担当医となり、医療面接を行う (OJT, 実習)
- ・糖尿病の病態を確認し、それに適する生活指導、食事指導、内服薬の選択
インスリン治療の適応の有無などを指導医と共に協議する (OJT, 実習)
- ・カンファレンスで糖尿病医療チーム全体の治療方針の決定と最新のエビデンスの修得を行う (OJT, 実習)。薬剤師と服薬管理について、管理栄養士から食事指導について議論するし、患者の抱える療養指導上の問題点を抽出する。
- ・他科へのコンサルテーションを通じて糖尿病合併症の治療の修得を行う (OJT, 実習)。
- ・併診患者においては、指導医と議論しながら血糖コントロールを行う。個々の症例を通して、経口糖尿病薬、GLP-1 受容体作動薬の使用法、インスリンの調整法を学ぶ (OJT, 実習)。

- ・各種内分泌負荷試験を体験し、副腎や下垂体機能異常、甲状腺機能異常などの診断を学ぶ (OJT, 実習)。

| 経験すべき症候 (29症候) | | 経験すべき疾病・病態 (26症候) | | 臨床手技 | | 検査手技 | |
|----------------|-----------------|-------------------|----|--------------------------|---|------|----------------------|
| 1 | ショック | △ | 1 | 脳血管障害 | △ | 1 | 血液型判定・交差適合試験 |
| 2 | 体重減少・るい瘦 | ● | 2 | 認知症 | △ | 2 | 動脈血ガス分析 |
| 3 | 発疹 | △ | 3 | 急性冠症候群 | △ | 3 | 心電図の記録 |
| 4 | 黄疸 | | 4 | 心不全 | △ | 4 | 超音波検査 (心臓) |
| 5 | 発熱 | △ | 5 | 大動脈瘤 | | 5 | 超音波検査 (腹部) |
| 6 | もの忘れ | △ | 6 | 高血圧 | ● | 6 | 採血法 (静脈血) |
| 7 | 頭痛 | | 7 | 肺癌 | | 7 | 採血法 (動脈血) |
| 8 | めまい | △ | 8 | 肺炎 | | 8 | 注射法 (皮内) |
| 9 | 意識障害・失神 | △ | 9 | 急性上気道炎 | △ | 9 | 注射法 (皮下) |
| 10 | けいれん発作 | | 10 | 気管支喘息 | △ | 10 | 注射法 (筋肉) |
| 11 | 視力障害 | ● | 11 | 慢性閉塞性肺疾患(COPD) | △ | 11 | 注射法 (点滴) |
| 12 | 胸痛 | △ | 12 | 急性胃腸炎 | △ | 12 | 注射法 (静脈確保) |
| 13 | 心停止 | | 13 | 胃癌 | | 13 | 注射法 (中心静脈確保 PICCも含む) |
| 14 | 呼吸困難 | | 14 | 消化性潰瘍 | | 14 | 腰椎穿刺 |
| 15 | 吐血・咯血 | | 15 | 肝炎・肝疾患 | | 15 | 穿刺法 (胸腔) |
| 16 | 下血・血便 | | 16 | 胆石症 | | 16 | 穿刺法 (腹腔) |
| 17 | 嘔気・嘔吐 | △ | 17 | 大腸癌 | | 17 | 導尿法 |
| 18 | 腹痛 | △ | 18 | 腎盂腎炎 | △ | 18 | ドレーンチューブの管理 |
| 19 | 便通異常 (下痢・便秘) | ● | 19 | 尿路結石 | | 19 | 胃管挿入と管理 |
| 20 | 熱傷・外傷 | | 20 | 腎不全 | △ | 20 | 局所麻酔法 |
| 21 | 腰・背部痛 | △ | 21 | 高エネルギー外傷・骨折 | | 21 | 創部消毒とガーゼ交換 |
| 22 | 関節痛 | | 22 | 糖尿病 | ● | 22 | 簡単な切開・排膿 |
| 23 | 運動麻痺・筋力低下 | | 23 | 脂質異常症 | ● | 23 | 皮膚縫合 |
| 24 | 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) | △ | 24 | うつ病 | △ | 24 | 軽度の外傷・熱傷の処置 |
| 25 | 興奮・せん妄 | △ | 25 | 統合失調症 | △ | 25 | 気管挿管 |
| 26 | 抑うつ | △ | 26 | 依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博) | △ | 26 | 除細動 |
| 27 | 成長・発達障害 | | | | | | |
| 28 | 妊娠・出産 | △ | | | | | |
| 29 | 終末期の症候 | | | | | | |

【評価】

- ・PG-EPOC を活用し、症候や症例、手技については、経験する都度上級医から適宜評価を行う。
- ・毎週のカンファレンスにおける症例に関する議論の中で、内分泌・糖尿病代謝疾患についての理解度を問う。
- ・多職種スタッフからの形成的評価を得ることとする。

【週間スケジュール】

| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----------------------|--------------|--------------|-------------------------|--------------|
| 外来 新患患者対応 | 外来 新患患者対応 | 外来 新患患者対応 | 外来 新患患者対応 | 外来 新患患者対応 |
| 16時～ 入院患者 カンファ | | | 14時～ 入院患者 カンファ・回診 | |
| | | | 18時 内科カンファ | |

リウマチ・膠原病科

【概 要】

科長：徳永 忠浩

スタッフ：1名

専攻医：1名

【特 徴】

1) 呉医療圏では唯一の日本リウマチ学会教育施設であることから、数多くの関節リウマチ患者が通院しており、関節リウマチの診療を十分経験することができる。

2) 膠原病、血管炎など一般病院で経験することが稀な自己免疫性疾患を数多く経験できる。

【リウマチ・膠原病科研修終了時の到達目標】

リウマチ・膠原病疾患の知識を深めて、病歴聴取、身体診察、臨床検査、画像検査から、鑑別疾患を挙げて、臓器障害と重症度を評価して、治療計画を立案することができる。上級医へプレゼンテーションして、決定された治療計画について、患者家族の心理社会的背景を理解しながら説明することができる。

【行動目標】

- 1 病歴聴取、身体診察、臨床検査、画像検査から、鑑別疾患を挙げるができる。
 - 1.1 適切に病歴聴取、身体診察を行うことができる。
 - 1.2 リウマチ・膠原病疾患に特徴的な病歴、身体所見、臨床検査所見、画像検査所見を理解して、必要な検査をオーダーすることができる。
 - 1.3 リウマチ・膠原病疾患以外の鑑別疾患について理解する。
- 2 診断が確定すれば、臓器障害と重症度を評価して、治療計画を立案することができる。
 - 2.1 リウマチ・膠原病疾患の診断基準・分類基準を理解する。
 - 2.2 リウマチ・膠原病疾患の疾患活動性指標・重症度分類を理解して、疾患活動性・重症度を評価して、必要な検査をオーダーすることができる。
 - 2.3 リウマチ・膠原病疾患の治療計画を立案することができる。
- 3 治療薬（ステロイド剤、免疫抑制剤、生物学的製剤など）の適切な使い方を知る。
 - 3.1 ステロイド剤の適応、有効性、副作用について説明することができる。
 - 3.2 免疫抑制剤の適応、有効性、副作用について説明することができる。
 - 3.3 生物学的製剤の適応、有効性、副作用について説明することができる。

- 4 上級医へのプレゼンテーション能力をトレーニングする。
- 5 リウマチ・膠原病疾患について病態・治療を理解し、患者の心理社会的背景を考慮した診療を行うことができる。
 - 5.1 リウマチ・膠原病疾患患者の心理社会的背景を理解する。
 - 5.2 介護保険制度について説明することができる。
 - 5.3 高額療養費制度について説明することができる。
 - 5.4 指定難病患者への医療費助成制度について説明することができる。

【方 略】

1. 研修方法

- 1) 入院患者の担当医となり、病歴聴取、身体診察を行う。Problem List と鑑別疾患を挙げて、上級医へ報告する。(OJT, 実習)
- 2) 診断に必要な臨床検査、画像検査をオーダーし、その結果を上級医と共有する。診断が確定した後、疾患について学び、治療方針を上級医と共有する (OJT, 実習)
- 3) 外来の初診患者について、病歴聴取、身体診察を行う。Problem List と鑑別疾患を挙げて、上級医へ報告する (OJT, OSCE)
- 4) カンファレンスにおいて症例提示を行う (OJT, 実習)
- 5) 基本的手技としての、関節エコー、関節穿刺を施行する (OJT, 実習)
- 6) 最終週にレポートを作成して、症例発表を行う (OJT、実習)
- 7) 適切な症例については、呉クリニカルフォーラム、学会発表を行う。

2. 主な症候

関節痛、発熱、発疹を主として、EPOC2 における経験すべき 29 症例について、幅広く経験できる。

3. 主な疾患

以下の疾患を救急外来、入院患者、リウマチ・膠原病科外来にて経験する。

[疾患例]

- ・ 関節リウマチ (RA)

- ・ 膠原病疾患
 - 全身性エリテマトーデス (SLE)
 - 全身性強皮症 (SSc)
 - 多発性筋炎／皮膚筋炎 (PM／DM)

- シェーグレン症候群 (SS)

- 血管炎症候群
- ANCA関連血管炎 (AAV) : 顕微鏡的多発血管炎 (MPA)、多発血管炎性肉芽腫症 (GPA)、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 (EGPA)
- 巨細胞性動脈炎 (GCA)
- 高安動脈炎 (TAK)
- 結節性多発動脈炎 (PAN)
- リウマトイド血管炎／悪性関節リウマチ (RV／MRA)

- 脊椎関節炎 (SpA)
- 強直性脊椎炎 (AS)
- 乾癬性関節炎 (PsA)
- 反応性関節炎 (ReA)
- 炎症性腸疾患関連関節炎
- ぶどう膜炎関連関節炎

- 結晶沈着性関節炎
- 痛風
- 偽痛風

- その他の疾患
- リウマチ性多発筋痛症 (PMR)
- 成人発症スチル病 (AOSD)
- ベーチェット病 (BD)
- IgG4関連疾患 (IgG4-RD)
- 自己炎症性疾患

など

4. 補助検査

以下の補助検査の意義、結果を理解できるようになる。

- 血液検査 (免疫学的項目など)
- 関節穿刺 (関節液検査)
- 関節エコー検査
- 関節単純X線検査

| 経験すべき症候 (29症候) | | 経験すべき疾病・病態 (26症候) | | 臨床手技 | | 検査手技 | |
|----------------|-----------------|-------------------|-----------------------------|------|------------------------------|------|--------------|
| 1 | ショック | | 1 脳血管障害 | | 1 気道確保 | 1 | 血液型判定・交差適合試験 |
| 2 | 体重減少・るい瘦 | △ | 2 認知症 | | 2 人工呼吸 (バッグバルブマスクによる呼吸装置も含む) | 2 | 動脈血ガス分析 |
| 3 | 発疹 | △ | 3 急性冠症候群 | | 3 胸骨圧迫 | 3 | 心電図の記録 |
| 4 | 黄疸 | | 4 心不全 | | 4 圧迫止血法 | 4 | 超音波検査 (心臓) |
| 5 | 発熱 | ● | 5 大動脈瘤 | | 5 包帯法 | 5 | 超音波検査 (腹部) |
| 6 | もの忘れ | | 6 高血圧 | △ | 6 採血法 (静脈血) | △ | |
| 7 | 頭痛 | △ | 7 肺癌 | | 7 採血法 (動脈血) | △ | |
| 8 | めまい | | 8 肺炎 | △ | 8 注射法 (皮内) | | |
| 9 | 意識障害・失神 | △ | 9 急性上気道炎 | | 9 注射法 (皮下) | △ | |
| 10 | けいれん発作 | △ | 10 気管支喘息 | | 10 注射法 (筋肉) | | |
| 11 | 視力障害 | | 11 慢性閉塞性肺疾患(COPD) | | 11 注射法 (点滴) | △ | |
| 12 | 胸痛 | | 12 急性胃腸炎 | | 12 注射法 (静脈確保) | △ | |
| 13 | 心停止 | | 13 胃癌 | | 13 注射法 (中心静脈確保 PICCも含む) | | |
| 14 | 呼吸困難 | △ | 14 消化性潰瘍 | △ | 14 腰椎穿刺 | | |
| 15 | 吐血・咯血 | | 15 肝炎・肝疾患 | | 15 穿刺法 (胸腔) | | |
| 16 | 下血・血便 | | 16 胆石症 | | 16 穿刺法 (腹腔) | | |
| 17 | 嘔気・嘔吐 | | 17 大腸癌 | | 17 導尿法 | | |
| 18 | 腹痛 | | 18 腎盂腎炎 | | 18 ドレーンチューブの管理 | | |
| 19 | 便秘異常 (下痢・便秘) | | 19 尿路結石 | | 19 胃管挿入と管理 | | |
| 20 | 熱傷・外傷 | | 20 腎不全 | | 20 局所麻酔法 | | |
| 21 | 腰・背部痛 | △ | 21 高エネルギー外傷・骨折 | | 21 創部消毒とガーゼ交換 | | |
| 22 | 関節痛 | ● | 22 糖尿病 | △ | 22 簡単な切開・排膿 | | |
| 23 | 運動麻痺・筋力低下 | △ | 23 脂質異常症 | △ | 23 皮膚縫合 | | |
| 24 | 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) | | 24 うつ病 | | 24 軽度の外傷・熱傷の処置 | | |
| 25 | 興奮・せん妄 | | 25 統合失調症 | | 25 気管挿管 | | |
| 26 | 抑うつ | △ | 26 依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・他の薬物) | | 26 除細動 | | |
| 27 | 成長・発達の障害 | △ | | | | | |
| 28 | 妊娠・出産 | | | | | | |
| 29 | 終末期の症候 | △ | | | | | |

【評価】

- EPOC2 を活用し、症候や症例、手技については経験する都度上級医から評価を得る。
- 最終週に学んだことをリウマチ・膠原病科スタッフと振り返る。
- メディカルスタッフから形成的評価を得る

【週間スケジュール】

| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-------|-----|----------------------|--------------------|---------|
| 病棟・外来 | 病棟 | 病棟 | 病棟・外来 | 病棟・外来 |
| 病棟・外来 | 病棟 | 16時30分 カンファレンス・回診 | 病棟・外来 | 病棟・外来 |
| まとめ | まとめ | | 18時 内科合同カンファレンス | 1週間のまとめ |

救急科

【概要】

科 長：岩崎 泰昌

スタッフ：1名

【特徴】

初期・二次・三次の救急車による搬送患者の初期対応と、救命センター入院患者の集中治療について学ぶことができる。内科系、外科系を問わず、患者の診療を行い、かつ初療だけでなく救急科への入院として、退院や転院まで責任をもって診療を行う。

【救急科研修終了時の到達目標】

- 1) 二次・三次の救急患者に対して、すばやく緊急度と重症度を把握し、救急患者に対する基本的な診察方法、検査、救急処置を習得し、状況に合わせた適切な救急診療をおこなう判断能力を獲得する。
- 2) 救命救急センター内の入院患者を通して、集中治療における呼吸・循環管理について理解し、実践することができる。

【行動目標】

●知識(cognitive domain)

- 1) ABCDEアプローチについて具体的に述べることができる(SB01)。
- 2) 血液ガス分析の項目と意義を説明できる(SB02)。
- 3) 人工呼吸器の仕組みを説明することができる(SB03)。
- 4) 輸液の種類と役割について述べることができる(SB04)。
- 5) BLSの流れについて説明できる(SB05)。
- 6) ACLSの流れについて説明できる(SB06)。
- 7) JATECに準拠した多発外傷患者に対する診断・治療順位について説明できる(SB07)。

●技能(psychomotor domain)

- 1) 正しい手技により末梢静脈路確保および中心静脈カテーテル挿入を行うことができる(SB08)。
- 2) 病態・疾患に応じて必要な検査を選択できる(SB09)。
- 3) 循環血液量の評価を行うことができる(SB010)。
- 4) 病態に応じた輸液の種類と量を決定できる(SB011)。
- 5) ガイドラインに沿って、CPA患者に対する心肺蘇生法を行うことができる(SB012)。

- 6) 患者についての症例提示について問題点を明らかにしながら実施できる (SB013)。
- 7) 急性中毒の初期治療を行うことができる (SB014)。
- 8) ガイドラインに沿って、ARDS、敗血症患者に対して治療を行うことができる (SB015)。
- 9) JATEC に準拠して多発外傷患者に対する処置を行うことができる (SB016)。
- 10) 集中治療における栄養管理を行うことができる (SB017)。

●態度・習慣 (affective domain)

- 1) 初期診療の所見から適切な専門診療科にコンサルテーションを行うことができる (SB018)
- 2) 病診連携・病病連携の重要性を感じることができる (SB019)。
- 3) 診療現場にてコメディカルと円滑なコミュニケーションができる (SB020) 。
- 4) 搬送を担当した救急救命士や救急隊員と情報交換を行い、プレホスピタルとの連携を遂行できる (SB021) 。

【方 略】

(ア) 小講義

カンファレンス中のディスカッションやその他の時間に実施する小講義で解説する。
(SB01-7)

(イ) 朝の救急科カンファレンスでの発表

毎朝の救急科でのカンファレンスで電子カルテを用いて症例を提示して、治療方針などを発表する。(SB013)

(ウ) 模型による研修

末梢静脈路確保および中心静脈カテーテル挿入について、模型を用いて訓練を行う
(SB08)

(エ) 救急外来実習 (OJT)

救急外来にて上級医と救急車で来院した患者の診察、処置、検査を行う。その中で、基本手技の習得 (SB08、SB09、SB010、SB011) を行う。心肺停止患者に対しては、ガイドラインに沿った、BLS、ACLS を習得する (SB05、SB06、SB012)。外傷患者については JATEC の手法を用いた診療を習得する (SB016)。急性中毒患者については、胃洗浄、輸液、解毒・拮抗薬の投与などの標準的な初期治療を行う (SB014)。

(オ) 病棟実習 (OJT)

主として3階A病棟(救命救急センターの病棟)にて、院内からの重症患者、院外から救急搬送された重症患者について上級医とともに診療を行い、重症患者に対する輸液、栄養管理や敗血症に対するガイドラインに沿った対応を行う (SB015、 SB017)

(カ) 書類作成 (OJT)

院内の各診療科へのコンサルテーション依頼や他の医療機関への紹介状や紹介状に対する返信を作成する (SB018、SB019)

(キ) その他

診療現場において、救急隊員、看護師や他のコメディカルスタッフと必要十分な情報交換を行い、連携する (SB021、SB021)。

【研修目的】

1：病院前救護システム

Prehospital Care

2：各種病態の緊急度と重症度の評価（症候別の重篤な病態の鑑別）

ショック（出血性ショック、心原性ショック、血液分布異常性ショックなど）

意識障害（脳血管障害、頭部外傷、急性中毒、代謝性疾患など）

気道障害（窒息、上気道浮腫、気道異物など）

呼吸障害（ARDS、肺炎、換気障害など）

循環障害（ACS、血圧異常、不整脈など）

急性腹症（イレウス、急性膵炎など）

環境温熱障害（熱傷、熱中症、低体温症など）

3：救急検査手技（最低限必要な検査の手順と評価）

動脈血ガス分析

電解質測定

血算・血液生化学検査

心電図

画像診断（エコー[FASTを含む]、X線像、CTなど）

気管支ファイバー

4：救急処置

心肺脳蘇生法（BLS, ACLS）

気道確保

静脈路確保

緊急薬剤の選択と使用

胃チューブ挿入

胸腔穿刺、胸腔ドレナージ
導尿・Foley カテーテル挿入
止血、小切開、排膿、縫合

5. 重症患者管理

(循環管理)

循環動態のモニタリングと血行動態の評価
各種ショック患者の循環管理
循環管理に必要な薬剤
不整脈の管理

(呼吸管理)

血液ガスの評価
酸素療法
人工呼吸の管理

(体液管理)

体液電解質異常の評価と補正
酸塩基平衡異常の評価と補正
輸液・輸血管理

(血液凝固・線溶系の管理)

血液凝固異常 (DIC) の鑑別と評価

(栄養管理)

経腸栄養法、静脈栄養法

(外傷管理)

外傷重傷度の判定
多発外傷患者の対応

| 経験すべき症候 (29症候) | | 経験すべき疾病・病態 (26症候) | | 臨床手技 | | 検査手技 | |
|----------------|-----------------|-------------------|----------------------------|------|---------------------------|------|--------------|
| 1 | ショック ● | 1 | 脳血管障害 ● | 1 | 気道確保 ● | 1 | 血液型判定・交差適合試験 |
| 2 | 体重減少・いらい度 | 2 | 認知症 | 2 | 人工呼吸 (バグバルマスクによる非侵襲的含む) ● | 2 | 動脈血ガス分析 ● |
| 3 | 発疹 | 3 | 急性冠症候群 | 3 | 胸骨圧迫 ● | 3 | 心電図の記録 ● |
| 4 | 黄疸 △ | 4 | 心不全 | 4 | 圧迫止血法 △ | 4 | 超音波検査 (心臓) |
| 5 | 発熱 ● | 5 | 大動脈瘤 | 5 | 包帯法 | 5 | 超音波検査 (腹部) |
| 6 | もの忘れ | 6 | 高血圧 | 6 | 採血法 (静脈血) ● | | |
| 7 | 頭痛 | 7 | 肺癌 | 7 | 採血法 (動脈血) ● | | |
| 8 | めまい | 8 | 肺炎 ● | 8 | 注射法 (皮内) | | |
| 9 | 意識障害・失神 ● | 9 | 急性上気道炎 | 9 | 注射法 (皮下) | | |
| 10 | けいれん発作 △ | 10 | 気管支喘息 △ | 10 | 注射法 (筋肉) | | |
| 11 | 視力障害 | 11 | 慢性閉塞性肺疾患(COPD) | 11 | 注射法 (点滴) ● | | |
| 12 | 胸痛 ● | 12 | 急性胃腸炎 | 12 | 注射法 (静脈確保) ● | | |
| 13 | 心停止 ● | 13 | 胃癌 | 13 | 注射法 (中心静脈確保 PICCも含む) ● | | |
| 14 | 呼吸困難 ● | 14 | 消化性潰瘍 | 14 | 腰椎穿刺 | | |
| 15 | 吐血・咯血 △ | 15 | 肝炎・肝疾患 | 15 | 穿刺法 (胸腔) △ | | |
| 16 | 下血・血便 △ | 16 | 胆石症 | 16 | 穿刺法 (腹腔) | | |
| 17 | 嘔気・嘔吐 | 17 | 大腸癌 | 17 | 導尿法 ● | | |
| 18 | 腹痛 | 18 | 腎盂腎炎 | 18 | ドレーンチューブの管理 ● | | |
| 19 | 便秘異常 (下痢・便秘) | 19 | 尿路結石 | 19 | 胃管挿入と管理 ● | | |
| 20 | 熱傷・外傷 ● | 20 | 腎不全 ● | 20 | 局所麻酔法 ● | | |
| 21 | 腰・背部痛 | 21 | 高エネルギー外傷・骨折 ● | 21 | 創部消毒とガーゼ交換 △ | | |
| 22 | 関節痛 | 22 | 糖尿病 △ | 22 | 簡単な切開・排膿 | | |
| 23 | 運動麻痺・筋力低下 | 23 | 脂質異常症 | 23 | 皮膚縫合 ● | | |
| 24 | 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) | 24 | うつ病 | 24 | 軽度の外傷・熱傷の処置 ● | | |
| 25 | 興奮・せん妄 | 25 | 統合失調症 | 25 | 気管挿管 △ | | |
| 26 | 抑うつ | 26 | 依存症 (ニコチン・アルコール・薬物、病的賭博) △ | 26 | 除細動 △ | | |
| 27 | 成長・発達障害 | | | | | | |
| 28 | 妊娠・出産 | | | | | | |
| 29 | 終末期の症候 | | | | | | |

【評価】

- ・技能については経験する都度、上級医よりフィードバックを受けながら、形成的評価を得る。
- ・知識については、朝のカンファレンスや OJT の中で、上級医よりフィードバックを受けながら、形成的評価を得る。
- ・態度・習慣については、多職種のメディカルスタッフから、フィードバックを受けながら、形成的評価を得る。
- ・全般として、PG-EPOC を活用して、総括的評価を行う。

【最低限必要な研修期間】 8 週間

*2 年次の選択では重症患者管理 (集中治療) を重点的に学習する

【週間スケジュール】

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-------|----------------------------|---|------|---|------|
| 8時 | 病棟多職種カンファレンス（3Aカンファレンスルーム） | | | | |
| 8時30分 | 救急科カンファレンス（医師控え室） | | | | |
| 9時30分 | 病棟回診 | | 病棟回診 | | 病棟回診 |
| 10時～ | 救急外来または病棟での実習 | | | | |

麻酔科

【概要】

中央手術部長・麻酔科科長：讃岐 美智義

スタッフ：6名

専攻医：1名

【特徴】

- ・年間 3800 症例以上の豊富な麻酔症例がある。
- ・ほぼすべての外科系領域の手術の麻酔症例がある。
- ・多くの麻酔科専門医・指導医の指導のもとに研修ができる。
- ・希望に応じて術後集中治療，緊急手術に関するクリティカル・ケア，ペインクリニックの基本を研修することができる。
- ・希望に応じて臨床研究や学会・論文発表の指導を受けることができる。

【麻酔科研修終了時の到達目標】

呉医療センター麻酔科の臨床研修は，研修医が医師として，将来専門とする分野にかかわらず，医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ，周術期の麻酔科診療を通して，生命維持と麻酔に必要な基本的診療能力を身につけ，クリティカル・ケア，集中治療，疼痛医学の基礎的能力を修得することを，その目標とする。

〈研修期間別目標〉

A. 1ヶ月研修目標

- ・周術期のチーム医療に必要な，医師としての基本姿勢，態度を修得する。
- ・全身麻酔管理を通して，麻酔薬や手術侵襲によって刻々と変化する麻酔中の呼吸，循環，血液・体液の状況を生体情報モニターや術中検査から把握し，自力では身体の内環境を維持できない患者の，安全な全身管理（生命維持）方法の知識と技能を修得する。
- ・臨床医として最低限必要な全身麻酔の基礎知識を修得する。

B. 2ヶ月研修目標

- ・上記1ヶ月研修の評価が良好な研修医は，動脈ライン確保，中心静脈カニューレーションや，局所（区域）麻酔のうち脊髄くも膜下麻酔の手技を経験する。
- ・カルテ情報，術前診察，術前検査結果から，手術・麻酔に係わる問題点を把握し，ASA（P S）クラス分類を行いカンファレンスで症例を提示する。

C. 3～5ヶ月間の研修

- ・麻酔科における臨床研修は上記A, B, Cを基本とするが、1年次、2年次合わせて3～5ヶ月間の研修も受け入れる。この際、研修目標は研修医個々の希望および指導医による目標達成能力の評価結果により個別に設定する。

D. 6ヶ月以上の研修目標

- ・患者の全身評価を行い、麻酔科医に必要な基本的手技（脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔）を経験し、特殊麻酔領域（脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、産科、精神科（電気けいれん療法））の麻酔を指導医のもとに経験する。
- ・集中治療や痛みの治療など麻酔科学の周辺領域の基礎的知識と技能を経験する。
- ・麻酔科専門医に必要な臨床研究の知識と方法の初歩を修得する。

E. 上記以外の短期研修

- ・上記以外の短期期間で麻酔科における研修を希望する研修医は、麻酔科指導責任者に申し出て許可を得ることができる。なお、上記以外の研修期間で麻酔科研修を許可する場合は、臨床研修に必要な基本的手技が他科の研修では満たされず、やむを得ない場合等に限られる。その際の研修期間は、麻酔科指導責任者と協議の上、臨床研修委員会の承認を得て個別に決定する。
- ・許可を得た研修医はA.の目標に従う。

【行動目標】

1) 術前評価

- ・手術・麻酔に必要な術前全身評価ができる (A, B, C)
- ・術前合併症に対する治療薬を把握し、術前投与の可否を判断できる (B, C)
- ・気道に関する診察ができ、気道確保困難症例を予測することができる (B, C)
- ・術前の絶飲食の必要性を理解し、適切な絶飲・絶食時間の指示が出せる (B, C)

2) 全身麻酔と麻酔器の知識

- ・手術の種類、術前合併症によって麻酔法の選択ができる (B, C)
- ・麻酔器の構造を理解し始業前点検ができる (A, B, C)
- ・頻用する麻酔薬の薬理作用を理解し、麻酔薬投与の準備ができる (A, B, C)
- ・麻酔記録装置を用いて麻酔記録を作成することができる (A, B, C)

3) 呼吸管理

- ・ 酸素投与方法について基礎的知識を修得し実践できる (A)
- ・ 麻酔導入後、マスク (エアウェイの挿入を含む)、気管挿管、あるいはラリングマスクによって気道を確保できる (A, B, C)
- ・ 麻酔器に附属する人工呼吸器のモードを理解し、適切なモードで人工呼吸を開始することができる (A, B)
- ・ VCV (CMV) で吸入酸素濃度 ($F_{I}O_2$)、1回換気量 (VT)、呼吸回数 (RR)、呼気終末陽圧 (PEEP) を設定することができる (A, B)
- ・ 血液ガス分析結果を評価し、適切な酸素投与、換気の調節、原因診断と対応ができる (A, B, C)
- ・ 生体監視装置の呼吸モニターについて理解し、その異常を認知した場合、適切に対応できる (A, B, C)
- ・ 抜管基準を理解し、覚醒時の抜管のタイミングを判断することができる (A, B, C)

4) 循環管理・体液管理・輸血

- ・ 適切なサイズの静脈留置針を用いて静脈路を確保できる (A, B)
- ・ 生体監視装置の循環器系モニターを理解し、生体の異常を検知することができる (A, B)
- ・ 血圧や心拍数の上昇や低下の原因を鑑別診断し、適切に対処することができる (A, B)
- ・ 頻脈性と徐脈性の不整脈の診断ができ適切に対処することができる (B, C)
- ・ 周術期の輸液管理について必要な知識を修得し、実施することができる (A, B, C)
- ・ 尿量の減少に適切に対処できる (A, B, C)
- ・ 直接動脈圧、中心静脈圧、心拍出量の測定、混合静脈血酸素飽和度から循環動態を正確に把握し、指導医の指導の下に循環のコントロールができる (C)
- ・ 出血量が循環血液量の何%に相当するかを評価することができる (A, B)
- ・ 濃厚赤血球、新鮮凍結血漿、濃厚血小板液の開始の適応を理解し、必要時に血液製剤の投与を指導医の下で実施することができる。また指導医の指示により輸血オーダーができ、輸血の実施入力ができる (A, B)
- ・ pH の異常を認識し、その原因を鑑別し、異常を補正できる (A, B, C)
- ・ 電解質を検査し異常値に対して原因の診断、治療ができる (A, B, C)
- ・ 血糖値を検査し異常に対して原因の診断、治療ができる (A, B, C)

5) 感染防止と感染防御

- ・ 当院や米国 CDC の手術感染防止に関するガイドラインに従い、スタンダード・プレコーション、術前予防的抗生剤投与、ガウンテクニック、消毒など手術室で必要な感染防止

と防御法が実践できる (A, B, C)

6) 一次・二次心肺蘇生法および緊急心血管系治療

- ・ 一次心肺蘇生法 (AED 講習会) に参加し, 一次心肺蘇生法の指導を行う (A, B, C)
- ・ BLS コース, ACLS コースを受講しプロバイダー資格を得る (C: 必須)

7) 臨床研究と問題解決能力

- ・ EBM に関する研修を受ける (A, B, C)
- ・ 指導医の指導の下に学会発表, 論文または症例報告を行う (C)

【最低限必要な研修期間】 4 週間

【方 略】

基本的に麻酔科医局員と初期臨床研修医が 2 人組 (マンツーマン) で全身麻酔症例を担当する。術前麻酔計画、術中麻酔管理、術後回診などは、2 人で検討しながら行う。毎日の症例の中で、研修期間中に習得すべき事柄 (知識・手技) を効率的に習得出来るように指導する。症例や担当医がかたよりのないように、症例ごとの経験症例記録を作成し、それを参考に手術室責任者 (スーパーバイザー) が事前に担当症例をふりわけるとともに、指導内容のフィードバックを行う。

| 経験すべき症候 (29症候) | | 経験すべき疾病・病態 (26症候) | | 臨床手技 | | 検査手技 | |
|----------------|-----------------|-------------------|--------------------------|------|------------------------------|------|--------------|
| 1 | ショック | 1 | 脳血管障害 | 1 | 気道確保 ● | 1 | 血液型判定・交差適合試験 |
| 2 | 体重減少・るい瘦 | 2 | 認知症 | 2 | 人工呼吸 (バグバルマスクによる直接気管挿入を含む) ● | 2 | 動脈血ガス分析 ● |
| 3 | 発疹 | 3 | 急性冠症候群 | 3 | 胸骨圧迫 | 3 | 心電図の記録 |
| 4 | 黄疸 | 4 | 心不全 | 4 | 圧迫止血法 | 4 | 超音波検査 (心臓) |
| 5 | 発熱 | 5 | 大動脈瘤 | 5 | 包帯法 | 5 | 超音波検査 (腹部) |
| 6 | もの忘れ | 6 | 高血圧 | 6 | 採血法 (静脈血) ● | | |
| 7 | 頭痛 | 7 | 肺癌 | 7 | 採血法 (動脈血) ● | | |
| 8 | めまい | 8 | 肺炎 | 8 | 注射法 (皮内) | | |
| 9 | 意識障害・失神 | 9 | 急性上気道炎 | 9 | 注射法 (皮下) | | |
| 10 | けいれん発作 | 10 | 気管支喘息 | 10 | 注射法 (筋肉) | | |
| 11 | 視力障害 | 11 | 慢性閉塞性肺疾患(COPD) | 11 | 注射法 (点滴) ● | | |
| 12 | 胸痛 | 12 | 急性胃腸炎 | 12 | 注射法 (静脈確保) ● | | |
| 13 | 心停止 | 13 | 胃癌 | 13 | 注射法 (中心静脈確保 PICCも含む) △ | | |
| 14 | 呼吸困難 | 14 | 消化性潰瘍 | 14 | 腰椎穿刺 △ | | |
| 15 | 吐血・喀血 | 15 | 肝炎・肝疾患 | 15 | 穿刺法 (胸腔) | | |
| 16 | 下血・血便 | 16 | 胆石症 | 16 | 穿刺法 (腹腔) | | |
| 17 | 嘔気・嘔吐 | 17 | 大腸癌 | 17 | 導尿法 ● | | |
| 18 | 腹痛 | 18 | 腎盂腎炎 | 18 | ドレーンチューブの管理 | | |
| 19 | 便通異常 (下痢・便秘) | 19 | 尿路結石 | 19 | 胃管挿入と管理 ● | | |
| 20 | 熱傷・外傷 | 20 | 腎不全 | 20 | 局所麻酔法 | | |
| 21 | 腰・背部痛 | 21 | 高エネルギー外傷・骨折 | 21 | 創部消毒とガーゼ交換 | | |
| 22 | 関節痛 | 22 | 糖尿病 | 22 | 簡単な切開・排膿 | | |
| 23 | 運動麻痺・筋力低下 | 23 | 脂質異常症 | 23 | 皮膚縫合 | | |
| 24 | 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) | 24 | うつ病 | 24 | 軽度の外傷・熱傷の処置 | | |
| 25 | 興奮・せん妄 | 25 | 統合失調症 | 25 | 気管挿管 ● | | |
| 26 | 抑うつ | 26 | 依存症 (ニコチン・アルコール、薬物、病的賭博) | 26 | 除細動 | | |
| 27 | 成長・発達障害 | | | | | | |
| 28 | 妊娠・出産 | | | | | | |
| 29 | 終末期の症候 | | | | | | |

【評価】

- PG-EPOC および当科作成の評価表を活用し、自ら行った手技や症例管理について、上級医から評価を得る。
- 症例ごとに上級医からフィードバックを得る。
- メディカルスタッフからの評価を得て、医療人としての立場を自ら確認する。
- 最終週には、麻酔科関連文献を読み、サマリーを作成してプレゼンテーションを行う。

【週間スケジュール】

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|---------------------|---------------------------------------|---|---|--------------------|--------------------------------------|
| 7:30 | 麻酔準備 (麻酔器セットアップ・呼吸管理 /麻酔関連薬剤準備) | | | | 7:45~ 抄読会 |
| 7:50 ~ 8:20 | ケースカンファレンス | | | | |
| 8:30 ~ 12:00 | 麻酔 (術前診察) | | | | |
| 12:00 ~ 17:15 | 麻酔 | | | 13:00~ ペインクリニック | 16:00~ 研修医勉強会 実技トレーニング (随時) |
| 17:15 ~ 18:00 | 研修医 術前, 術後回診 | | | | |

精神科

【概要】

科 長：町野 彰彦

スタッフ：2名

専攻医：2名

【特徴】

- 1) 総合病院精神科としては31床を有しており、措置入院、医療保護入院に対応している。対象疾患は、気分障害、統合失調症、認知症、ストレス関連障害、身体合併症などの幅広い症例を経験することができる。
- 2) 広島県精神疾患拠点病院である。統合失調症、身体合併症では県連携拠点病院、うつ・自殺対策、てんかんでは地域連携拠点病院となっている。
- 3) 一般精神医療の実践のみならず、がん医療への精神科医としての支援（サイコオンコロジー）、コンサルテーション・リエゾン、認知症ケアチームの活動などを学ぶことができる。
- 4) 先進医療として、修正型電気けいれん療法(ECT)、クロザピン治療、光トポグラフィ一検査などを行っている。
- 5) 日本精神神経学会、日本総合病院精神医学会の研修指定病院であり、専門医取得のための研修を受けることができる。

【研修終了時の到達目標】

- (1) 精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応できるようになる。
- (2) 基本的な精神疾患の診断、治療について学ぶ。
- (3) 精神症状の生物学的背景を学び、患者の心理学的背景を理解できるようになる。
- (4) 適切な医師・患者関係を築き、組織の一員として各職種の人たちと協調関係を保ちながら治療を行う。

【行動目標】

- (1) 気分障害、統合失調症、認知症の代表的な症例を経験する
- (2) 精神状態について精神医学用語を用いて表現できるようになる
- (3) 回診でのプレゼンテーションを行えるようになる
- (4) 外来での予診が行えるようになる

【方 略】

(1) 病棟での研修

- ・ 最低限の3症例を含めて平均5-6名の第2受け持ち医となり、日々の診療を経験する。この中には、2例以上の急性期症例を含むこととする。
- ・ 病棟当番として、病棟内で発生した精神症状や身体症状の急変に対応する。
- ・ 病棟カンファレンス、病棟回診に参加し、回診ではプレゼンテーションを行う。
- ・ mECT（修正型電気けいれん療法）の準備と実践を行う。

(2) 外来での研修

- ・ 初診患者の問診を行い、本診察に同伴する。問診では、受診の契機となった症状の現病歴にとどまらず、生活歴や家族歴などを詳細に把握し、患者の人生が理解できるように努める。
- ・ 救急外来を受診した患者について、ファーストコールとして対応し、指導医とともに診察に当たる。

(3) 精神科リエゾンチームでの研修

- ・ 精神科リエゾン症例を指導医とともに診察、対応する。
- ・ せん妄症例に関しては、準備因子、促進因子、直接因子についてそれぞれ何か把握し対応を考えるよう努める。
- ・ 精神科リエゾン回診に参加する。

(4) 緩和ケアチーム、認知症ケアチームでの研修

- ・ 緩和ケアチーム、認知症ケアチームのカンファレンス、回診に参加する。

(5) 講義

- ・ 精神医学、薬物療法などに関する講義を受ける。

| 経験すべき症候 (29症候) | | 経験すべき疾病・病態 (26症候) | | 臨床手技 | | 検査手技 | |
|----------------|-----------------|-------------------|------------------------------|------|------------------------------|------|----------------|
| 1 | ショック | | 1 脳血管障害 | | 1 気道確保 | | 1 血液型判定・交差適合試験 |
| 2 | 体重減少・るい瘦 | △ | 2 認知症 | ● | 2 人工呼吸 (バッグバルブマスクによる徒手換気も含む) | | 2 動脈血ガス分析 |
| 3 | 発疹 | | 3 急性冠症候群 | | 3 胸骨圧迫 | | 3 心電図の記録 |
| 4 | 黄疸 | | 4 心不全 | | 4 圧迫止血法 | | 4 超音波検査 (心臓) |
| 5 | 発熱 | | 5 大動脈瘤 | | 5 包帯法 | | 5 超音波検査 (腹部) |
| 6 | もの忘れ | ● | 6 高血圧 | | 6 採血法 (静脈血) | | |
| 7 | 頭痛 | | 7 肺癌 | | 7 採血法 (動脈血) | | |
| 8 | めまい | | 8 肺炎 | | 8 注射法 (皮内) | | |
| 9 | 意識障害・失神 | | 9 急性上気道炎 | | 9 注射法 (皮下) | | |
| 10 | けいれん発作 | | 10 気管支喘息 | | 10 注射法 (筋肉) | | |
| 11 | 視力障害 | | 11 慢性閉塞性肺疾患(COPD) | | 11 注射法 (点滴) | | |
| 12 | 胸痛 | | 12 急性胃腸炎 | | 12 注射法 (静脈確保) | | |
| 13 | 心停止 | | 13 胃癌 | | 13 注射法 (中心静脈確保 PICCも含む) | | |
| 14 | 呼吸困難 | | 14 消化性潰瘍 | | 14 腰椎穿刺 | | |
| 15 | 吐血・咯血 | | 15 肝炎・肝疾患 | | 15 穿刺法 (胸腔) | | |
| 16 | 下血・血便 | | 16 胆石症 | | 16 穿刺法 (腹腔) | | |
| 17 | 嘔気・嘔吐 | | 17 大腸癌 | | 17 導尿法 | | |
| 18 | 腰痛 | | 18 腎盂腎炎 | | 18 ドレーンチューブの管理 | | |
| 19 | 便通異常 (下痢・便秘) | | 19 尿路結石 | | 19 胃管挿入と管理 | | |
| 20 | 熱傷・外傷 | | 20 腎不全 | | 20 局所麻酔法 | | |
| 21 | 腰・背部痛 | | 21 高エネルギー外傷・骨折 | | 21 創部消毒とガーゼ交換 | | |
| 22 | 関節痛 | | 22 糖尿病 | | 22 簡単な切開・排膿 | | |
| 23 | 運動麻痺・筋力低下 | | 23 脂質異常症 | | 23 皮膚縫合 | | |
| 24 | 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) | | 24 うつ病 | ● | 24 軽度の外傷・熱傷の処置 | | |
| 25 | 興奮・せん妄 | ● | 25 統合失調症 | ● | 25 気管挿管 | | |
| 26 | 抑うつ | ● | 26 依存症 (ニコチン・アルコール、覚醒剤、薬物依存) | △ | 26 除細動 | | |
| 27 | 成長・発達障害 | | | | | | |
| 28 | 妊娠・出産 | | | | | | |
| 29 | 終末期の症候 | | | | | | |

【評価】

回診、カンファレンスでプレゼンテーションを行い、デスカッションに参加する中で、スタッフから評価を受ける。

【最低限必要な研修期間】 4 週間

【週間スケジュール】

| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-----------------------------|-----------------------------|----------------|-----------------------------|-----------------------------|
| カンファレンス 病棟診察 (外来診療) | 病棟診察 緩和ケア回診 | 病棟カンファ 病棟回診 | 病棟診察 (外来診療) | 病棟診察 (外来診療) |
| リエゾン ECT 救急外来 病棟診察 | リエゾン ECT 救急外来 病棟診察 | 病棟診察 ECT | リエゾン ECT 救急外来 病棟診察 | リエゾン ECT 救急外来 病棟診察 |
| | | 医局カンファ | | |

小児科

【概 要】

科 長：世羅 康彦

スタッフ：6名

専攻医：1名

【特 徴】

- ・呉市とその地域における小児医療をたずさわる中核病院。呉市の小児救急病院としてプライマリーケアを行い、指導医とともに、一般診療を行う。
- ・当院は、年間約 600 例の分娩数があり、小児科は帝王切開の全例立ち会いを行っており研修期間中、一緒に立ち会いを経験してもらう。また、新生児初期蘇生法ガイドラインに基づいた対応を学んでもらう。
- ・新生児医療については、指導医とともに一般新生児の診察、また、NICU におけるハイリスク児への初期対応について研修を行う。
- ・その他、小児における各種慢性疾患について学んで行く。
(新生児、神経、血液、内分泌、アレルギー、糖尿病、腎疾患など)
- ・予防接種外来、乳児健診では実際の接種、健診を行う。

【小児科研修終了時の到達目標】

- ・小児患者の問診、身体診察を行い、問題点・鑑別新患を挙げることができる。
 - ・小児の発育・発達を理解し、乳児の健診が行える。
 - ・乳幼児のワクチン接種ができる。
- *小児科志望の場合は、小児科専門医資格取得における到達目標に準じた研修を行う。

【行動目標】

1. 人間関係

- ・患児、保護者とのコミュニケーションが円滑に行える。
- ・疾患、検査、治療について患児、保護者に解りやすく説明ができる。
- ・医療スタッフ（医師、看護師をはじめコメディカルスタッフ）と協調して、チーム医療が実践できる。

2. カルテ記載

- ・読みやすい日本語と、正確な医学用語を用い、標準的（ルールにのっとった）カル

テ記載ができる。

- ・問題リストを作成し，対応策を検討する事ができる。
- ・処方箋の記載，検査等の指示が適切にできる。
- ・中間総括，退院要約を速やかに記録する事ができる。

3. 診察

- ・患者の訴えを良く聞き，正確な病歴聴取とカルテへの記載ができる。
- ・基本的（年齢に応じた）身体診察の方法，手順を述べ，実行できる。
- ・患者保護者に対して挨拶ができ，適切な言葉遣い態度で接することができる。
- ・基本的診察法として適切に身体各所の所見をとる事ができる。
- ・救急患者の検査治療に関して上級医に相談ができる。

4. 診察技術と知識

- ・基本的診療技術：注射（皮内，皮下，筋肉，静脈），採血，静脈ルート確保
腰椎穿刺の介助，エコー／CT／MRI／RI 検査の介助
- ・小児一次救急蘇生ができ，二次救命処置についても理解する。
（気道確保，用手換気，心マッサージ）
- ・代表的小児疾患の診断と治療方針が立案できる。
- ・治療に必要な薬物と投与量，注意すべき副作用を述べる事ができる。

5. 指導医の元で入院患者の診察治療に参加し，代表的小児疾患（感染性疾患，

・アレルギー疾患，痙攣性疾患，呼吸器疾患，消化器疾患，腎疾患，小児外科疾患他）について経験した症例についてそれぞれレポートを作成し，研修終了までに提出する。

6. 新生児医療：（正常新生児／病的新生児）

- ・新生児特有の疾患，治療法について述べる事ができる。
- ・新生児初期蘇生法が理解できている。
- ・乳児健診を実際に行い各年齢（月齢）の身体的，神経学的特徴を理解，評価できるように習得する。

【方 略】

1. 外来研修

・詳細な問診を行い、主訴、現病歴、既往歴、家族歴、ワクチン接種歴、日常生活状況などをカルテに記載する。診断確定、治療に向けてその方法を選択し立案する。

・予防接種外来では、実際に診察を行い、予防接種の可・不可を判断する。また、ワクチンの準備を行う。

・乳児健診では、各月齢・年齢に合わせた問診、診察を行う。

2. 病棟研修

・入院患者の担当医となり、診察、検査、治療、カルテ記載を行い、退院までの診療を行う。

・帝王切開では上級医とともに立ち会い、新生児初期対応を経験する。

・病棟内での感染症拡散予防について学び、実践する。

4. 救急外来

・上級医とともに夜間の救急外来患者の診療を行い、時間外での患者診療、検査、処置、治療を経験する。

| 経験すべき症候 (29症候) | | 経験すべき疾病・病態 (26症候) | | 臨床手技 | | 検査手技 | |
|----------------|-----------------|-------------------|-------------------------|------|----------------------------|------|--------------|
| 1 | ショック | 1 | 脳血管障害 | 1 | 気道確保 | 1 | 血液型判定・交差適合試験 |
| 2 | 体重減少・るい瘦 | 2 | 認知症 | 2 | 人工呼吸 (バグ・バルブマスクによる閉鎖換気も含む) | 2 | 動脈血ガス分析 |
| 3 | 発疹 | 3 | 急性冠症候群 | 3 | 胸骨圧迫 | 3 | 心電図の記録 |
| 4 | 黄疸 | 4 | 心不全 | 4 | 圧迫止血法 | 4 | 超音波検査 (心臓) |
| 5 | 発熱 | 5 | 大動脈瘤 | 5 | 包帯法 | 5 | 超音波検査 (腹部) |
| 6 | もの忘れ | 6 | 高血圧 | 6 | 採血法 (静脈血) | | |
| 7 | 頭痛 | 7 | 肺癌 | 7 | 採血法 (動脈血) | | |
| 8 | めまい | 8 | 肺炎 | 8 | 注射法 (皮内) | | |
| 9 | 意識障害・失神 | 9 | 急性上気道炎 | 9 | 注射法 (皮下) | | |
| 10 | けいれん発作 | 10 | 気管支喘息 | 10 | 注射法 (筋肉) | | |
| 11 | 視力障害 | 11 | 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) | 11 | 注射法 (点滴) | | |
| 12 | 胸痛 | 12 | 急性胃腸炎 | 12 | 注射法 (静脈確保) | | |
| 13 | 心停止 | 13 | 胃癌 | 13 | 注射法 (中心静脈確保 PICCも含む) | | |
| 14 | 呼吸困難 | 14 | 消化性潰瘍 | 14 | 腰椎穿刺 | | |
| 15 | 吐血・咯血 | 15 | 肝炎・肝疾患 | 15 | 穿刺法 (胸腔) | | |
| 16 | 下血・血便 | 16 | 胆石症 | 16 | 穿刺法 (腹腔) | | |
| 17 | 嘔気・嘔吐 | 17 | 大腸癌 | 17 | 導尿法 | | |
| 18 | 腹痛 | 18 | 腎盂腎炎 | 18 | ドレーンチューブの管理 | | |
| 19 | 便通異常 (下痢・便秘) | 19 | 尿路結石 | 19 | 胃管挿入と管理 | | |
| 20 | 熱傷・外傷 | 20 | 腎不全 | 20 | 局所麻酔法 | | |
| 21 | 腰・背部痛 | 21 | 高エネルギー外傷・骨折 | 21 | 創部消毒とガーゼ交換 | | |
| 22 | 関節痛 | 22 | 糖尿病 | 22 | 簡単な切開・排膿 | | |
| 23 | 運動麻痺・筋力低下 | 23 | 脂質異常症 | 23 | 皮膚縫合 | | |
| 24 | 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) | 24 | うつ病 | 24 | 軽度の外傷・熱傷の処置 | | |
| 25 | 興奮・せん妄 | 25 | 統合失調症 | 25 | 気管挿管 | | |
| 26 | 抑うつ | 26 | 依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・覚醒剤) | 26 | 除細動 | | |
| 27 | 成長・発達障害 | | | | | | |
| 28 | 妊娠・出産 | | | | | | |
| 29 | 終末期の症候 | | | | | | |

【評価】

上級医とともに小児の診療を行い，問診・診察・カルテ記載を評価．診療後に研修医と振り返り，課題があればそれをフィードバックし，今後の改善に向けての方法を検討する．

【最低限必要な研修期間】 4 週間**【週間スケジュール】**

| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|--------------------------------------------|--------------------------------|------|------------------------------|---------------------------|
| 8 時 30 分 新生児室診察/病棟診察 外来業務/処置（小児採血，点滴確保） | | | | |
| 14 時：予防接種 15 時：病棟カンファレンス，回診 | 14 時 乳児健診 （第 3 火曜日は心エコー） | 慢性外来 | 14 時 心エコー補助 NICU 外来 | 15 時：病棟カンファレンス |
| 17 時 30 分：NICU カンファレンス | 17 時 30 分： 抄読会 | | （不定期） 17 時 30 分： 症例検討会 | 17 時 30 分：産婦人科との合同カンファレンス |

産婦人科

【概 要】

科 長：熊谷 正俊

スタッフ：4名

専攻医：2名

【特 徴】

当院は地域周産期母子医療センターで呉医療圏の産科医療の中核をなしている。このため年間約500例の分娩があり、普通分娩だけでなくハイリスク妊娠や合併症妊娠など、様々な妊娠・分娩例の研修ができる。また、救急外来における産科・婦人科疾患に関連する症例の対応も、産婦人科医によるバックアップがあるため安心して救急対応を行うことが可能で、女性特有の疾患に考慮したプライマリーケアの研修ができる。さらに、当院は日本婦人科腫瘍学会専門医修練施設で、豊富な癌診療の実績と症例を有するため、良性婦人科疾患の診断・治療にとどまらず、婦人科癌の診断・治療（手術療法、化学療法など）を数多くの症例を通して経験できる。

【産婦人科研修終了時の到達目標】

将来の専攻にかかわらず、女性患者の診療に際し適切な対応ができるように、女性固有の生理的、肉体的、精神的変化を理解し、診断、治療における基本的な問題解決能力を身につける。

【行動目標】

1. 医療面接を行った後、産婦人科医とともに診察を行い疾患の診断ができる。
2. 妊娠にかかわる疾患か否かを判断し、産婦人科医に相談できる。
3. 女性固有の変化を理解し、病態を把握し、産婦人科医とともに治療が行える。
4. 女性固有の疾患に伴う精神的変化を理解しサポートできる。
5. 経腹超音波検査を積極的に行うことができる。

【方 略】

1-1<産科における研修方法>

- ① 適切な問診を行い、既往歴、妊娠・分娩歴、月経歴、家族歴、現病歴を作成する。(OJT、実習)
- ② 産婦人科患者のインフォームドコンセントの手順、実施要項を理解するとともに適切な診療録を記載する。(OJT、実習)

- ③ 産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼する。(OJT、実習)
- ④ 免疫学的妊娠反応を用いて妊娠を診断する。(OJT)
- ⑤ 妊婦の超音波検査を指導医とともに行う。(OJT、実習)
- ⑥ 胎児心拍数モニタリングを評価する。(実習)
- ⑦ 妊婦への薬剤療法の基本と注意事項を理解し薬剤を処方する。(OJT)
- ⑧ 内科合併症を有する妊婦を受け持ち、指導医とともに診療する。(OJT、実習)
- ⑨ 妊娠に関連した急性腹症(子宮外妊娠、流産等)を経験し、指導医とともに対応する。
(OJT、実習)
- ⑩ 正常分娩患者の第2受け持ち医となり、正常分娩、産褥経過を経験する。(OJT、実習)
- ⑪ 異常妊娠である流産、早産、合併症妊婦の管理を経験する。(OJT、実習)
- ⑫ 帝王切開術の助手として立ち会い、第2受け持ち医として術後管理を経験する。(OJT、実習)
- ⑬ 産科カンファレンスにおいて妊婦の症例提示を行うとともに、指導医とともに妊娠管理にあたる。(OJT、実習)

1-2<婦人科における研修方法>

- ① 正常骨盤内解剖を理解し、婦人科疾患の画像の特徴を学ぶ。
- ② 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。
- ③ 婦人科良性腫瘍(子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣腫瘍)の診断を指導医とともにを行い、治療計画を立てる。(OJT、実習)
- ④ 婦人科患者の第2受け持ち医となり、婦人科良性腫瘍や悪性腫瘍の手術の第2助手として立ち会い、第2受け持ち医として術後管理を経験する。(OJT、実習)
- ⑤ 婦人科悪性腫瘍(子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がん)の診断法を理解し、症例検討会で受け持ち患者の症例提示を行う。(OJT、実習)
- ⑥ 婦人科悪性腫瘍の化学療法患者の第2受け持ち医となり、治療を行う。(OJT、実習)
- ⑦ 婦人科急性腹症の病態を学び、指導医とともに対応を行う。(OJT、実習)
- ⑧ 終末期婦人科悪性腫瘍患者を受け持ち、病態を理解し、治療方針を立案する。(OJT)
- ⑨ 婦人科良性疾患、悪性疾患の治療経過を理解し、医療記録を適切に遅滞なく記載する。
(OJT、実習)
- ⑩ 婦人科腫瘍におけるゲノム医療を学ぶ。(OJT)
- ⑪ 研修最終週に産科もしくは婦人科疾患の症例報告を行う。(OJT、実習)

2. 主な症候

外来もしくは病棟にて以下の症候を経験できる

妊娠・出産、ショック、発熱、嘔気、嘔吐、腹痛、便秘異常、せん妄、抑うつ、終末期の症候

3. 主な疾患

外来もしくは病棟にて以下の疾患を経験する

正常分娩、異常分娩、切迫早産、合併症妊娠、子宮外妊娠、卵巣出血、卵巣腫瘍茎捻転、子宮筋腫、腺筋症、内膜症、付属器炎、性感染症、子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がん

4. 補助検査

以下の補助検査の意義、結果を理解できるようになる

婦人科癌、婦人科良性疾患の画像検査（経膈、経腹超音波、CT、MRI）

胎児評価（経膈、経腹超音波、NST）

| 経験すべき症候（29症候） | | 経験すべき疾病・病態（26症候） | | 臨床手技 | | 検査手技 | | | |
|---------------|----------------|------------------|----|-------------------------|----|---------------------------|-------------|--------------|---|
| 1 | ショック | △ | 1 | 脳血管障害 | 1 | 気道確保 | 1 | 血液型判定・交差適合試験 | △ |
| 2 | 体重減少・るい瘦 | △ | 2 | 認知症 | 2 | 人工呼吸（バッグバルブマスクによる酸素吸入も含む） | 2 | 動脈血ガス分析 | △ |
| 3 | 発疹 | | 3 | 急性冠症候群 | 3 | 胸骨圧迫 | 3 | 心電図の記録 | △ |
| 4 | 黄疸 | | 4 | 心不全 | 4 | 圧迫止血法 | 4 | 超音波検査（心臓） | |
| 5 | 発熱 | △ | 5 | 大動脈瘤 | 5 | 包帯法 | 5 | 超音波検査（腹部） | ● |
| 6 | もの忘れ | | 6 | 高血圧 | 6 | 採血法（静脈血） | | | |
| 7 | 頭痛 | | 7 | 肺癌 | 7 | 採血法（動脈血） | | | △ |
| 8 | めまい | | 8 | 肺炎 | 8 | 注射法（皮下） | | | △ |
| 9 | 意識障害・失神 | | 9 | 急性上気道炎 | 9 | 注射法（皮下） | | | △ |
| 10 | けいれん発作 | | 10 | 気管支喘息 | 10 | 注射法（筋肉） | | | △ |
| 11 | 視力障害 | | 11 | 慢性閉塞性肺疾患(COPD) | 11 | 注射法（点滴） | | | △ |
| 12 | 胸痛 | | 12 | 急性胃腸炎 | 12 | 注射法（静脈確保） | | | ● |
| 13 | 心停止 | | 13 | 胃癌 | 13 | 注射法（中心静脈確保 PICCも含む） | | | △ |
| 14 | 呼吸困難 | | 14 | 消化性潰瘍 | 14 | 腰椎穿刺 | | | |
| 15 | 吐血・喀血 | | 15 | 肝炎・肝疾患 | 15 | 穿刺法（胸腔） | | | △ |
| 16 | 下血・血便 | | 16 | 胆石症 | 16 | 穿刺法（腹腔） | | | △ |
| 17 | 嘔気・嘔吐 | △ | 17 | 大腸癌 | 17 | 導尿法 | | | ● |
| 18 | 腹痛 | ● | 18 | 腎盂腎炎 | △ | 18 | ドレーンチューブの管理 | | ● |
| 19 | 便秘異常（下痢・便秘） | △ | 19 | 尿路結石 | | 19 | 胃管挿入と管理 | | △ |
| 20 | 熱傷・外傷 | | 20 | 腎不全 | | 20 | 局所麻酔法 | | ● |
| 21 | 腰・背部痛 | △ | 21 | 高エネルギー外傷・骨折 | | 21 | 創部消毒とガーゼ交換 | | ● |
| 22 | 関節痛 | | 22 | 糖尿病 | | 22 | 簡単な切開・排膿 | | △ |
| 23 | 運動麻痺・筋力低下 | | 23 | 脂質異常症 | | 23 | 皮膚縫合 | | ● |
| 24 | 排尿障害（尿失禁・排尿困難） | △ | 24 | うつ病 | | 24 | 軽度の外傷・熱傷の処置 | | |
| 25 | 興奮・せん妄 | | 25 | 統合失調症 | | 25 | 気管挿管 | | |
| 26 | 抑うつ | | 26 | 依存症（ニコチン・アルコール、薬物、病的賭博） | | 26 | 除細動 | | |
| 27 | 成長・発達障害 | | | | | | | | |
| 28 | 妊娠・出産 | ● | | | | | | | |
| 29 | 終末期の症候 | △ | | | | | | | |

【評 価】

PG-EPOC、産婦人科ステップラダーや理解度確認シートを活用し、症候や症例、手技についてはその都度上級医より形成的評価を得る。

産科、婦人科、術前検討会などの症例提示において形成的評価を受ける。メディカルスタッフから形成的評価をうける。

上級医、指導医からの評価、症例報告発表、各レポートなどを用いて総括的評価を行う。

【最低限必要な研修期間】 4 週間

【週間スケジュール】

| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-----------------------------------|--------------------------|-------|--------------------------|------------|
| 8 時～ 病棟カンファレンス | | | | |
| 週末症例報告 | 抄読会 | 術前検討会 | 婦人科検討会 | ハイリスク妊婦検討会 |
| 外来（問診、超音波等）、病棟（分娩）、手術（帝王切開、腫瘍手術等） | | | | |
| 帝王切開 良性疾患手術 | 帝王切開 良性疾患手術 悪性腫瘍手術 | | 帝王切開 良性疾患手術 悪性腫瘍手術 | |
| | | | | NICU カンファ |

外 科

【概 要】

科 長：清水 洋祐

スタッフ：9名

専攻医：3名

【特 徴】

- ・ 本研修では消化器外科及び移植外科（腎移植）領域を研修する。
- ・ がんセンターの役割として消化器癌に対する鏡視下/ロボット支援下/開腹下手術/化学療法などの集学的治療を経験する。
- ・ 3次救急病院であり急性期医療（特に腹部救急領域）を経験する。
- ・ 当院は日本外科学会教育認定施設であり外科専門医などの資格取得申請に際し研修を経験単位として計上することができる。

【外科研修終了時の到達目標】

1. 全身管理（輸液・栄養・感染）を含む外科の基本的な手技・考え方を理解し、プライマリーケアを習得する。
2. 消化器外科領域の専門的知識や手術手技を理解・習得する。
3. 症例を全般的に把握し手術適応を含めた治療方針の決定ののち、医療者へのプレゼンテーションを行うことができ、患者/患者家族に病態を説明することができる。
4. 適切な症例については初期研修期間内に学会発表を、さらに論文作成を行う。

【行動目標】

1. 滅菌・消毒法

無菌操作に必要な知識・技術・態度を身に付ける。

- ・ 擦式手指消毒を正しく行うことができる
- ・ 基本的な消毒薬の性質/消毒範囲を理解することができる
- ・ 予防抗菌薬を正しく使用することができる

2. 外科手術の基本操作

外科手術に必要な、基本的知識・技術・態度を身に付ける。

<基本コース>

- ・ 皮膚縫合が正しく行うことができる

- ・ 頻用される外科器具の選択操作ができる

<選択コース>

- ・ 開腹・閉腹を定型化された手技で行うことができる
- ・ エネルギーデバイスの原理/特徴を理解し使用することができる
- ・ 鏡視下手術においてカメラ助手ができる
- ・ 胸腔穿刺/腹腔穿刺、術後ドレーン管理などを指導医の下で行うことができる

3. 一般的救急対処法

急性腹症の病態を理解し、適切ですみやかな処置を講じるために必要な、基本的知識・技術・態度を身に付ける。

- ・ 創傷の基本的処置ができる

4. 待機手術、緊急手術の適応について

疾患の病態に応じた手術適応や手術の緊急性について考え方を身に付ける。

<基本コース>

- ・ 手術の必要性を述べることができる
- ・ 手術による合併症を述べることができる
- ・ 手術以外の治療法を述べることができる
- ・ 手術時期についての判断基準を述べることができる

<選択コース>

- ・ 疾患の自然経過を述べることができる
- ・ 疾患の術後合併症およびその頻度を述べることができる
- ・ 疾患に対する手術の必要性や緊急性について述べることができる
- ・ 疾患の病態を評価できる

5. 周術期の全身管理を理解する

輸液管理、栄養管理・感染対策・ドレーン管理、検査所見の評価、必要な処置、全身状態評価に必要な基本的知識・技術・態度を身に付ける。

<基本コース>

- ・ クリニカルパスに記載してある必要な輸液の量/種類・栄養素・抗生物質について述べるができる
- ・ 中心静脈栄養の適応疾患を理解できる

- ・ ドレーンの必要性及び管理法が理解できる
- ・ 検査所見より病態を予測できる

<選択コース>

- ・ 簡単な創処置やカテーテルの挿入ができる
- ・ クリニカルパスから外れた患者に対し個別対応としての基本的輸液・抗生剤・栄養計画を上級医の指導の下で作成することができる
- ・ 術前/術後の種々の合併症、後遺症（肺炎、縫合不全、肝障害、心疾患、摂食障害など）に対して全身状態の推移を評価することができ、上級医とともに対策が立てられる

6. 第2、3助手として手術へ参加

外科手術に第2、3助手として参加することにより手術の合理性及び結果を評価できる基本的知識・

技術・態度を身に付ける。

<基本コース>

- ・ 手術における術者/助手の役割を理解できる
- ・ 術野の解剖を理解し述べることができる
- ・ 術中の合併症とそれに対する処置を述べることができる

<選択コース>

- ・ 術中の所見を述べるができる
- ・ 手術のながれを理解できる
- ・ 手術適応について理解し、その有無、代替治療との優劣について説明することができる

7. 診療録、手術記録の記載、病理標本の整理

治療の経過を理解・評価するために必要な基本的知識・態度を身に付ける。

<基本コース>

- ・ 手術所見への必要な記載事項を述べるができる
- ・ 病理標本の整理法を理解できる
- ・ 研修中に自ら選択したテーマに沿って英文論文抄読会を開く。

<選択コース>

- ・ 診療録に必要な記載を適切にできる
- ・ 所見を評価し、対策を述べるができる

- ・ 手術所見を記載できる
- ・ がん患者においては各取り扱い規約に従った病期の評価ができる
- ・ 病理所見を診療録へ記載・整理ができる

【方 略】

研修方法

1. 病棟と手術室および救急外来で研修する。レジデントとチームを組み診療にあたる。

① 病棟診療：

- (ア) 外来カルテを参考にし、既往歴・現病歴・家族歴・理学的所見・検査所見・治療方針を記載する。
- (イ) 上級医およびレジデントと回診し、バイタル・ドレーン排液量/性状・手術創部を確認し術後患者の状態を把握する。
- (ウ) 必要があれば創部の管理（消毒や包交）や創部感染に対する処置（切開・排膿）を行う。
- (エ) 症例に応じて超音波検査、透視検査、胸腔および腹腔穿刺、縫合処置を経験する。
- (オ) 術後合併症には迅速に対応する。その際には、上級医とともに考え必要な検査・処置（IVR 下ドレナージ・手術を含む）を行う。
- (カ) 術後管理：輸液・栄養・感染症予防としての ERAS に従った術後管理を経験する。

② 手術室：あらかじめ対象臓器の解剖と手術の方法および予想される合併症について学習し、実際に助手として参加する

③ 救急外来：既往歴・現病歴・家族歴・理学的所見（必ず触診する）を記載し、上級医とともに救急患者に対応する。

2. 入院化学療法：薬剤の作用機序と副作用についてあらかじめ学習する。

3. 症例検討会：術前カンファレンスでの治療方針（手術方法・化学療法など）の決定に参画する

研修 2 週目に 3 週目の手術予定患者のプレゼンテーションを行い術前術後の周術期管理を行う

4. 外科基本手技の習得：手術受け持ち患者の閉創に際し皮膚縫合を担当する。

事前に結紮手技の練習と、より高度な手術手技の習得を目指す場合ドライラボを利用した反復練習を行うことがのぞましい。

以上のほかに、鼠径ヘルニア、胆石症、急性腹症（胆嚢炎・虫垂炎・腸閉塞・NOMI）などを経験する

| 経験すべき症候（29症候） | | 経験すべき疾病・病態（26症候） | | 臨床手技 | | | | |
|---------------|----------------|------------------|----|-----------------------------|----|-------------------------------|-------------|---|
| 1 | ショック | △ | 1 | 脳血管障害 | 1 | 気道確保 | △ | |
| 2 | 体重減少・るい瘦 | △ | 2 | 認知症 | 2 | 人工呼吸（バッグバルブマスクによる 用手換気も含む） | △ | |
| 3 | 発疹 | △ | 3 | 急性冠症候群 | 3 | 胸骨圧迫 | △ | |
| 4 | 黄疸 | △ | 4 | 心不全 | 4 | 圧迫止血法 | △ | |
| 5 | 発熱 | △ | 5 | 大動脈瘤 | 5 | 包帯法 | △ | |
| 6 | もの忘れ | | 6 | 高血圧 | 6 | 採血法（静脈血） | | |
| 7 | 頭痛 | | 7 | 肺癌 | 7 | 採血法（動脈血） | | |
| 8 | めまい | | 8 | 肺炎 | 8 | 注射法（皮内） | | |
| 9 | 意識障害・失神 | | 9 | 急性上気道炎 | 9 | 注射法（皮下） | | |
| 10 | けいれん発作 | | 10 | 気管支喘息 | 10 | 注射法（筋肉） | | |
| 11 | 視力障害 | | 11 | 慢性閉塞性肺疾患(COPD) | 11 | 注射法（点滴） | | |
| 12 | 胸痛 | | 12 | 急性胃腸炎 | 12 | 注射法（静脈確保） | | |
| 13 | 心停止 | △ | 13 | 胃癌 | ● | 注射法 (中心静脈確保、PICCも含む) | | |
| 14 | 呼吸困難 | △ | 14 | 消化性潰瘍 | △ | 14 | 腰椎穿刺 | |
| 15 | 吐血・喀血 | △ | 15 | 肝炎・肝疾患 | △ | 15 | 穿刺法（胸腔） | △ |
| 16 | 下血・血便 | △ | 16 | 胆石症 | ● | 16 | 穿刺法（腹腔） | △ |
| 17 | 嘔気・嘔吐 | △ | 17 | 大腸癌 | ● | 17 | 導尿法 | ● |
| 18 | 腹痛 | ● | 18 | 腎盂腎炎 | | 18 | ドレーンチューブの管理 | ● |
| 19 | 便通異常（下痢・便秘） | ● | 19 | 尿路結石 | | 19 | 胃管挿入と管理 | △ |
| 20 | 熱傷・外傷 | | 20 | 腎不全 | | 20 | 局所麻酔法 | △ |
| 21 | 腰・背部痛 | △ | 21 | 高エネルギー外傷・骨折 | △ | 21 | 創部消毒とガーゼ交換 | ● |
| 22 | 関節痛 | | 22 | 糖尿病 | | 22 | 簡単な切開・排膿 | △ |
| 23 | 運動麻痺・筋力低下 | | 23 | 脂質異常症 | | 23 | 皮膚縫合 | ● |
| 24 | 排尿障害（尿失禁・排尿困難） | | 24 | うつ病 | | 24 | 軽度の外傷・熱傷の処置 | △ |
| 25 | 興奮・せん妄 | △ | 25 | 統合失調症 | | 25 | 気管挿管 | |
| 26 | 抑うつ | | 26 | 依存症（ニコチン・アルコール・ 薬物・病的賭博） | | 26 | 除細動 | |
| 27 | 成長・発達の障害 | | | | | | | |
| 28 | 妊娠・出産 | | | | | | | |
| 29 | 終末期の症候 | ● | | | | | | |

【評価】

- ・ 症候や症例、手技を経験した際には EPOC2 を活用し、上級医から形成的評価を得る。
- ・ 手術中に理解度を評価する
- ・ 最終週を目安に総括的評価を行う
- ・ メディカルスタッフから形成的評価を得る

【最低限必要な研修期間】1年目：4週間 / 2年目：4～8週間

- ・ 「基本コース」として卒業1年目の研修医が外科を4週間研修する。(必須)
- ・ 「選択コース」として4～8週間の外科研修が可能である。
- ・ 「選択コース」は、将来外科系診療科を志望する研修医を対象とし、専門的知識や手術手技について積極的に習得する。

【週間スケジュール】

| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|--------------------|--------------|--------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------|
| 8時 術前カンファ | 8時 術前カンファ | 8時 病理カンファ | 8時 各臓器別カンファ 自由参加 | 8時 術後カンファ |
| 8時30分～16時15分 病棟・手術 | | | | |
| | | 18時 消化器合同 カンファ (内視鏡室) | 18時 大腸化学療法 カンファ (化学療法室) | 16時30分 肝胆膵・胃食道 化学療法カンファ (化学療法室) |

上記スケジュール以外に、研修期間内にスタッフによる臨時の講義(輸液・栄養・感染症・保険医療)を受講する。また、選択コースでは腫瘍外科学の講義も受講できる。

ICT ラウンド

NST ラウンド

【科長からメッセージ】

- ・ 消化器外科医にとっては、「手術手技」と同等に、個々の症例において適切な治療法を選択する「判断力」が必要である。その養成のためには病態生理を含めた疾患、治療手技の理解と同時に、個々の患者さんの全身状態の把握、ときには日常環境を知悉することが必要である。
- ・ 術前/術後の種々の合併症、後遺症(肺炎、縫合不全、肝障害、心疾患、摂食障害など)に対しても消化器/一般外科医は各科の協力を得つつも自科で対処することが原則であり、外科疾患の範疇を超えた広範な経験と知識が要求される。
- ・ 当科での研修を通じて生活環境、人生観などもふくめて個々の患者さんの病態を理解し、一人ひとりの患者さんと向き合う修練を積んでいただきたい。

眼 科

【概 要】

科 長：望月 司

スタッフ：一名

専攻医：一名

【特 徴】

1. 眼科外来の特殊検査機器の経験ができる。
2. 手術の殆どが顕微鏡手術なので、助手でも術者と同じ術野が観察できる。
3. 一般的な眼科疾患について学ぶことができる。

【眼科研修終了時の到達目標】

一般的な眼科の疾患の理解、検査結果および処置方針をある程度理解できる

【行動目標】

1. 眼科基本検査および特殊検査法の見学及び可能な範囲での実践
(視力、眼圧、外眼部検査など)
2. 眼科診察で使用する細隙灯顕微鏡検査の試行、及び可能な範囲で眼底検査を施行
3. 基本処置の見学・説明及び状態により実践(点眼、洗眼など)
4. 外眼部、内眼部手術の見学、助手
5. 研修期間が長期の場合、眼科特殊検査(視野・斜視検査など)の説明・経験
6. 研修期間が長期の場合、希望者で模擬手術体験

(基礎的なものでは1週間から研修をうけている、長期研修は主に4週間以上としている)

【方 略】

1. 外来診察に同席し外来診察を経験する。
2. 初診の患者を中心に予診・一部診察を行い検査方針・診察結果・今後の方針の協議を行う
3. 他科疾患に関連した眼疾患につきある程度理解する

| 経験すべき症候 (29症候) | | 経験すべき疾病・病態 (26症候) | | 臨床手技 | | 検査手技 | |
|----------------|-----------------|-------------------|--------------------------|------|----------------------------|------|--------------|
| 1 | ショック | 1 | 脳血管障害 △ | 1 | 気道確保 | 1 | 血液型判定・交差適合試験 |
| 2 | 体重減少・るい瘦 | 2 | 認知症 | 2 | 人工呼吸 (ビッドバルブマスクによる両手両足を含む) | 2 | 動脈血ガス分析 |
| 3 | 発疹 | 3 | 急性冠症候群 | 3 | 胸骨圧迫 | 3 | 心電図の記録 |
| 4 | 黄疸 | 4 | 心不全 | 4 | 圧迫止血法 | 4 | 超音波検査 (心臓) |
| 5 | 発熱 | 5 | 大動脈瘤 | 5 | 包帯法 | 5 | 超音波検査 (腹部) |
| 6 | もの忘れ | 6 | 高血圧 △ | 6 | 採血法 (静脈血) | | |
| 7 | 頭痛 | 7 | 肺癌 | 7 | 採血法 (動脈血) | | |
| 8 | めまい | 8 | 肺炎 | 8 | 注射法 (皮内) | | |
| 9 | 意識障害・失神 | 9 | 急性上気道炎 | 9 | 注射法 (皮下) | | |
| 10 | けいれん発作 | 10 | 気管支喘息 | 10 | 注射法 (筋内) | | |
| 11 | 視力障害 ● | 11 | 慢性閉塞性肺疾患(COPD) | 11 | 注射法 (点滴) | | |
| 12 | 胸痛 | 12 | 急性胃腸炎 | 12 | 注射法 (静脈確保) | | |
| 13 | 心停止 | 13 | 胃癌 | 13 | 注射法 (中心静脈確保 PICCも含む) | | |
| 14 | 呼吸困難 | 14 | 消化性潰瘍 | 14 | 腰椎穿刺 | | |
| 15 | 吐血・咯血 | 15 | 肝炎・肝疾患 | 15 | 穿刺法 (胸腔) | | |
| 16 | 下血・血便 | 16 | 胆石症 | 16 | 穿刺法 (腹腔) | | |
| 17 | 嘔気・嘔吐 | 17 | 大腸癌 | 17 | 導尿法 | | |
| 18 | 腹痛 | 18 | 腎盂腎炎 | 18 | ドレーンチューブの管理 | | |
| 19 | 便通異常 (下痢・便秘) | 19 | 尿路結石 | 19 | 胃管挿入と管理 | | |
| 20 | 熱傷・外傷 | 20 | 腎不全 | 20 | 局所麻酔法 | | |
| 21 | 腰・背部痛 | 21 | 高エネルギー外傷・骨折 | 21 | 創部消毒とガーゼ交換 | | |
| 22 | 関節痛 | 22 | 糖尿病 △ | 22 | 簡単な切開・排膿 | | |
| 23 | 運動麻痺・筋力低下 | 23 | 脂質異常症 | 23 | 皮膚縫合 | | |
| 24 | 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) | 24 | うつ病 | 24 | 軽度の外傷・熱傷の処置 | | |
| 25 | 興奮・せん妄 | 25 | 統合失調症 | 25 | 気管挿管 | | |
| 26 | 抑うつ | 26 | 依存症 (ニコチン・アルコール、薬物・遊樂具等) | 26 | 除細動 | | |
| 27 | 成長・発達障害 | | | | | | |
| 28 | 妊娠・出産 | | | | | | |
| 29 | 終末期の症候 | | | | | | |

【評価】

1. 初診外来患者・再診患者につき、診察医より評価をうける。
2. 最終研修日に最終評価を行う

【週間スケジュール】

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|--|---------------|---------------|------------------------|---------------|---------------|
| | 8時半から 外来診察 | 8時半から 外来診察 | 8時半から 外来診察 | 8時半から 外来診察 | 8時半から 外来診察 |
| | 午後 手術 | 特殊検査診察 | 午後 特殊検査診察 術前患者説明 | 午後 手術 | 特殊検査診察 |

形成外科

【概 要】

科 長：植村 享裕

スタッフ：1名

専攻医：1名

【特 徴】

呉医療圏で症例の最も多い形成外科であり、皮膚外科、先天奇形をはじめとして外傷や癌切除後の再建、リンパ浮腫の治療など幅広い診療を行っている。

【形成外科研修終了時の到達目標】

〈基本コース〉

1. 形成外科の診療内容を把握する。
2. 形成外科的創傷処置の基本を学ぶ。
3. 形成外科的縫合法の基本を学ぶ。
4. 臨床外科的な考え方を学ぶ。

〈選択コース〉

基本コースの目標に加え、形成外科診療に必要な基礎知識と基本技術を習得する。

将来形成外科の専攻を希望するもの、もしくは形成外科の基本研修を深めたい者を対象とする。(形成外科基本プログラムの修了の有無は問わない)

【行動目標】

〈基本コース〉

- ・形成外科手術(局麻手術・全麻手術)に術者・助手として加わり、形成外科的な手術手技の基本及び形成外科手術器具の種類・使用法を学ぶ。
- ・研修期間中の短期入院患者の主治医となり、カルテ記載、術前術後のオーダーリング、手術記録の作成、退院時サマリーの作成を指導医の監督の下に行う。
- ・形成外科の病棟処置に参加し、形成外科的な創傷ドレッシングを学ぶ。
- ・形成外科外来補助として、外来の見学、処置の補佐、創傷処置を行う。
- ・形成外科的救急患者の診療に参加する(熱傷、切断指、顔面骨骨折、顔面外傷など)

〈選択コース〉

1. 基本事項

- ・入院患者に対し、問診と理学的所見および形成外科的主訴の把握ができる。
- ・術前検査の結果把握と手術麻酔危険度の把握ができる。

- ・術前術後のオーダーができる。
- ・入院患者の臨床経過・術後経過をカルテに迅速かつ正確に記載できる。
- ・受け持ち患者の手術記録を迅速かつ正確に記載できる。
- ・受け持ち患者の退院要約を迅速かつ正確に記載できる。

2. 形成外科の基本的手技

- ・形成外科的な創傷のドレッシング法を理解し実践する。
- ・形成外科的な、術野消毒・縫合法・切開法・無菌的操作・糸結び・糸切り・止血・
- ・抜糸等の基本的操作を理解し実践する。
- ・形成外科縫合糸の特徴の把握と使い分けができる。
- ・創傷被覆剤および軟膏薬剤の特徴・使用法を理解する。
- ・外来手術において術者・助手の操作ができる。
- ・入院手術において術者・助手の基本操作ができる。
- ・形成外科の手術器具の特徴・使用法を把握する。
- ・局所麻酔の手技を理解する。
- ・術前術後および形成外科の日常診療に必要な薬剤の理解と適切な使用ができる。
- ・形成外科外来補助として適切な創傷処置・術後創部処置ができる。
- ・基本的な形成外科的外傷治療（縫合、熱傷処置）ができる。
- ・マイクロサージャリーの技術習得ができる。

【方 略】

1. 外来での研修

基本的な形成外科の問診を正確に行い、既往歴、家族歴、現病歴を診療録に記載し、外来診療に参画する。また、疾患の診断に必要な触診、視診を行い、処置を経験し、診療録に記載する。

2. 病棟での研修

- ・手術後の患者の創部の診察し、適切な処置を経験する
- ・熱傷・褥瘡などの潰瘍に対する保存的治療として適切な処置を経験する。
- ・術前カンファレンスにおいて提示される術式を理解する。
- ・入院診療録を適切に記載し、主治医とともに必要な診療オーダーを行う。

3. 救急外来での研修

救急外来で外傷を診察する場合、骨折の有無の確認、創部の状態を確認し、洗浄・止

血・縫合などの処置、鎮痛薬・抗生剤の処方などを指導医とともに実践する。

| 経験すべき症候 (29症候) | | 経験すべき疾病・病態 (26症候) | | 臨床手技 | | 検査手技 | |
|----------------|-----------------|-------------------|-------------------------|------|---------------------------|------|--------------|
| 1 | ショック | 1 | 脳血管障害 | 1 | 気道確保 | 1 | 血液型判定・交差適合試験 |
| 2 | 体重減少・るい瘦 | 2 | 認知症 | 2 | 人工呼吸 (バッグバルブマスクによる手技型も含む) | 2 | 動脈血ガス分析 |
| 3 | 発疹 | 3 | 急性冠症候群 | 3 | 胸骨圧迫 | 3 | 心電図の記録 |
| 4 | 黄疸 | 4 | 心不全 | 4 | 圧迫止血法 | 4 | 超音波検査 (心臓) |
| 5 | 発熱 | 5 | 大動脈瘤 | 5 | 包帯法 | 5 | 超音波検査 (腹部) |
| 6 | もの忘れ | 6 | 高血圧 | 6 | 採血法 (静脈血) | | |
| 7 | 頭痛 | 7 | 肺癌 | 7 | 採血法 (動脈血) | | |
| 8 | めまい | 8 | 肺炎 | 8 | 注射法 (皮内) | | |
| 9 | 意識障害・失神 | 9 | 急性上気道炎 | 9 | 注射法 (皮下) | | |
| 10 | けいれん発作 | 10 | 気管支喘息 | 10 | 注射法 (筋肉) | | |
| 11 | 視力障害 | 11 | 慢性閉塞性肺疾患(COPD) | 11 | 注射法 (点滴) | | |
| 12 | 胸痛 | 12 | 急性胃腸炎 | 12 | 注射法 (静脈確保) | | |
| 13 | 心停止 | 13 | 胃癌 | 13 | 注射法 (中心静脈確保 PICCも含む) | | |
| 14 | 呼吸困難 | 14 | 消化性潰瘍 | 14 | 腰椎穿刺 | | |
| 15 | 吐血・喀血 | 15 | 肝炎・肝疾患 | 15 | 穿刺法 (胸腔) | | |
| 16 | 下血・血便 | 16 | 胆石症 | 16 | 穿刺法 (腹腔) | | |
| 17 | 嘔気・嘔吐 | 17 | 大腸癌 | 17 | 導尿法 | | |
| 18 | 腹痛 | 18 | 腎盂腎炎 | 18 | ドレーンチューブの管理 | | |
| 19 | 便通異常 (下痢・便秘) | 19 | 尿路結石 | 19 | 胃管挿入と管理 | | |
| 20 | 熱傷・外傷 | 20 | 腎不全 | 20 | 局所麻酔法 | ● | |
| 21 | 腰・背部痛 | 21 | 高エネルギー外傷・骨折 | 21 | 創部消毒とガーゼ交換 | ● | |
| 22 | 関節痛 | 22 | 糖尿病 | 22 | 簡単な切開・排膿 | △ | |
| 23 | 運動麻痺・筋力低下 | 23 | 脂質異常症 | 23 | 皮膚縫合 | ● | |
| 24 | 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) | 24 | うつ病 | 24 | 軽度の外傷・熱傷の処置 | △ | |
| 25 | 興奮・せん妄 | 25 | 統合失調症 | 25 | 気管挿管 | | |
| 26 | 抑うつ | 26 | 依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・覚醒剤) | 26 | 除細動 | | |
| 27 | 成長・発達障害 | | | | | | |
| 28 | 妊娠・出産 | | | | | | |
| 29 | 終末期の症候 | | | | | | |

【評価】

PG-EPOC を活用し、症候や症例、手技については経験する都度上級医から形成的評価を得る。

【最低限必要な研修期間】 基本コース-4 週間／選択コース-4 週間以上

【週間スケジュール】

| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|--------------|--------------|--------|------|----------------|
| 病棟処置 外来手術 | 病棟処置 外来手術 | 全身麻酔手術 | 局所麻酔 | 16 時 手術症例検討 |

呼吸器外科

【概要】

科長：三村 剛史（呼吸器外科専門医）

スタッフ：2名

【特徴】

- 1) 当院は地域がん診療連携拠点病院であり、当科は肺癌の外科手術を主に担当しています。それ以外にも気胸、縦隔腫瘍、胸壁疾患、悪性胸膜中皮腫、膿胸など心臓を除いた胸部外科全般を担当しており、多種多様な疾患を経験することができます。手術はほぼ全症例に対して胸腔鏡下を中心とした低侵襲手術を適用しており、肺癌に対する肺葉切除、肺区域切除をはじめとしてガイドラインを遵守した様々な術式を経験できます。
- 2) 日本外科学会指導医、呼吸器外科専門医が常勤しており、当科は新専門医制度による専門研修基幹施設に選出されています。呼吸器外科は専門研修プログラムのサブスペシャリティ領域になりますが、外科的手技の基本も学ぶことができます。
- 3) 当科は主治医制ではなく、研修医も含めたスタッフ全員がすべての患者に対して診療を行う研修体制を整えており、毎日カンファレンスをしながら治療方針を決定します。
- 4) 当科手術の最大の特徴は『4K3D内視鏡システム』を使用した胸腔鏡下手術です。研修医の方々にもクリアな立体映像で没入感が得られる胸腔鏡手術を体験していただきます。もちろん手術症例全例に手洗いをして参加いただき、手術スタッフの一員として戦力になっていただきます。
- 5) 術前から術後にかけて多職種チームによる包括的呼吸リハビリテーションプログラムを実施しており、多職種と連携するチーム医療体制を学ぶことができます。
- 6) 診療面のみならず学術的にも成長してもらえるように指導します。経験した症例について学会発表および論文発表を行い、学術的にも成長することをサポートします。

外科系以外の診療科を志望する方にも、外科の魅力を感じていただきたいと思います。その中でも特に呼吸器内科志望の方は、一度は呼吸器外科を経験することをお勧めします。どのような症例が手術適応となるかを研修することは、後々の診療にとっても役立ちます。内科医になってしまうと、手術室に入る機会は激減します。外科の良さの一つは、手術前に考えた病気の状況を、自ら手術で確認できることであり、『百聞は一見にしかず』を体感することができます。

【呼吸器外科研修終了時の到達目標】

- 1) 外科診療に必要な基礎的知識・病態を習熟し、臨床応用できる。

- 2) 基本的な外科的手技を行うことができる。
- 3) 呼吸器外科領域疾患の知識を深め、患者の呼吸循環機能を評価し、機能外科と腫瘍外科両面の立場から外科的治療計画を立てることができる。

【行動目標】

- 1) 術前の情報収集，手術，術後管理など一連の外科診療を実際に経験し，生じた疑問点などについてスタッフと十分に話し合うことができる。
- 2) 基本的な外科的手技を習得することができる。
- 3) 手術適応と判断された患者について，呼吸器内科・放射線診断科・病理診断科との合同カンファレンスでプレゼンテーションおよびディスカッションができる。
- 4) 直面している症例の問題解決のため，資料の収集や文献検索を独力で行うことができる。

【方 略】

1. 研修方法

- 1) 入院患者の担当医となり，医療面接・身体診察を行う。(OJT, 実習)
- 2) 手術適応について学び，治療方針を上級医と共有する。朝のカンファレンスや合同カンファレンスでは手術症例のプレゼンテーションを行う。(OJT, 実習)
- 3) 実際の手術では開胸・閉胸・ドレーン挿入などを経験し，胸腔鏡手術の特徴や機器の取り扱い方を理解する。(OJT, 実習)
- 4) 術後管理を上級医と行う。(OJT, 実習)
- 5) 多職種チームによる包括的呼吸リハビリテーションプログラムを実施しており，多職種と連携するチーム医療体制を学ぶ。(OJT, 実習)
- 6) 研修期間には必ず一度，英文抄読会にて最新の知見を発表する。
- 7) 経験した症例や与えられた個別のテーマについて学会発表や論文作成を目指す。

2. 主な疾患

以下の疾患を入院患者，救急外来にて経験する。

- ・肺癌
- ・気胸・嚢胞性肺疾患
- ・肺良性腫瘍・炎症性肺疾患
- ・縦隔腫瘍（胸腺腫や神経原性腫瘍，胚細胞性腫瘍など）
- ・悪性胸膜中皮腫
- ・胸壁腫瘍

- ・胸部外傷
- ・膿胸

| 経験すべき症候 (29症候) | | 経験すべき疾病・病態 (26症候) | | 臨床手技 | | 検査手技 | | | | |
|----------------|-----------------|-------------------|----|-------------------------|---|---------------------------|----------------------|---|--------------|------------|
| 1 | ショック | △ | 1 | 脳血管障害 | 1 | 気道確保 | △ | 1 | 血液型判定・交差適合試験 | |
| 2 | 体重減少・るい瘦 | △ | 2 | 認知症 | 2 | 人工呼吸 (バッグバルブマスクによる手技含む含む) | △ | 2 | 動脈血ガス分析 | |
| 3 | 発疹 | △ | 3 | 急性冠症候群 | 3 | 胸骨圧迫 | △ | 3 | 心電図の記録 | |
| 4 | 黄疸 | | 4 | 心不全 | △ | 4 | 圧迫止血法 | △ | 4 | 超音波検査 (心臓) |
| 5 | 発熱 | △ | 5 | 大動脈瘤 | | 5 | 包帯法 | △ | 5 | 超音波検査 (腹部) |
| 6 | もの忘れ | | 6 | 高血圧 | | 6 | 採血法 (静脈血) | | | |
| 7 | 頭痛 | | 7 | 肺癌 | ● | 7 | 採血法 (動脈血) | △ | | |
| 8 | めまい | | 8 | 肺炎 | △ | 8 | 注射法 (皮内) | | | |
| 9 | 意識障害・失神 | | 9 | 急性上気道炎 | △ | 9 | 注射法 (皮下) | | | |
| 10 | けいれん発作 | | 10 | 気管支喘息 | △ | 10 | 注射法 (筋肉) | | | |
| 11 | 視力障害 | | 11 | 慢性閉塞性肺疾患(COPD) | △ | 11 | 注射法 (点滴) | | | |
| 12 | 胸痛 | △ | 12 | 急性胃腸炎 | | 12 | 注射法 (静脈確保) | | | |
| 13 | 心停止 | △ | 13 | 胃癌 | | 13 | 注射法 (中心静脈確保 PICCも含む) | | | |
| 14 | 呼吸困難 | △ | 14 | 消化性潰瘍 | △ | 14 | 腰椎穿刺 | | | |
| 15 | 吐血・咯血 | △ | 15 | 肝炎・肝疾患 | | 15 | 穿刺法 (胸腔) | △ | | |
| 16 | 下血・血便 | | 16 | 胆石症 | | 16 | 穿刺法 (腹腔) | △ | | |
| 17 | 嘔気・嘔吐 | △ | 17 | 大腸癌 | | 17 | 導尿法 | ● | | |
| 18 | 腹痛 | △ | 18 | 腎盂腎炎 | | 18 | ドレーンチューブの管理 | ● | | |
| 19 | 便通異常 (下痢・便秘) | △ | 19 | 尿路結石 | | 19 | 胃管挿入と管理 | | | |
| 20 | 熱傷・外傷 | | 20 | 腎不全 | | 20 | 局所麻酔法 | △ | | |
| 21 | 腰・背部痛 | | 21 | 高エネルギー外傷・骨折 | △ | 21 | 創部消毒とガーゼ交換 | ● | | |
| 22 | 関節痛 | | 22 | 糖尿病 | | 22 | 簡単な切開・排膿 | △ | | |
| 23 | 運動麻痺・筋力低下 | | 23 | 脂質異常症 | | 23 | 皮膚縫合 | ● | | |
| 24 | 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) | | 24 | うつ病 | | 24 | 軽度の外傷・熱傷の処置 | △ | | |
| 25 | 興奮・せん妄 | △ | 25 | 統合失調症 | | 25 | 気管挿管 | | | |
| 26 | 抑うつ | | 26 | 依存症 (ニコチン・アルコール、薬物、覚醒剤) | | 26 | 除細動 | | | |
| 27 | 成長・発達の障害 | | | | | | | | | |
| 28 | 妊娠・出産 | | | | | | | | | |
| 29 | 終末期の症候 | △ | | | | | | | | |

【評価】

- 1) PG-EPOC を活用し、症候や症例、手技については経験する都度上級医から形成的評価を得る。
- 2) 最終週には学んだことを呼吸器外科スタッフと振り返る。
- 3) メディカルスタッフから形成的評価を得る。

【最低限必要な研修期間】 3 週間あるいは 4 週間。

一般外科での研修の有無はもとより、外科系研修未経験でもあっても外科的手技の習得は可能です。外科系志望のみならず内科系志望の方（特に呼吸器内科志望の方）も歓迎します。

【週間スケジュール】

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|-----------------------------------|--------------|---------------------|---------------------------------------|--------------|
| 朝 | 8:30am 入院・手術予定 患者チェック 回診 | 8:15am 回診 | 8:30am 回診 | 8:20am 抄読会 回診 | 8:15am 回診 |
| 午前 | 外来 (担当医) 病棟 術前 IC | 手術 | 外来 (担当医) | 外来 (担当医) 病棟 術前 IC | 手術 |
| 午後 | 気管支鏡検査 (呼吸器外科症例) | 手術 | 気管支鏡検査 (呼吸器外科症例) | 13:30pm 病棟での多職種 カンファレンス | 手術 |
| | | | | 15:00 pm 呼吸器グループ合同 カンファレンス | |
| | 16:30pm 手術記録報告 | | | 16:00pm 手術ビデオ検討会 (隔週) 術前症例検討 | |

新型コロナウイルス感染症等の影響で変更となることがあります。

耳鼻咽喉科・甲状腺外科

【概要】

科 長：立川 隆治

鮫島 克佳

スタッフ：3名非常勤職員：西 康行

【特徴】

耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の炎症性疾患、腫瘍性疾患、神経性疾患、閉塞型睡眠時無呼吸症候群などを中心にはぼすべての疾患を扱っている。入院・外来患者数も多く、手術も小手術から再建を要する拡大手術まで多様で年間約 1,000 件の手術を実施している。また他院で治療制限のある高気圧酸素治療も治療室を有するため、突発性難聴、顔面神経麻痺に加えて重症感染症、放射線治療後の組織壊死まで適応疾患も拡大することができ他院で行うことのできない疾患も積極的に治療を行っている。

1. 頭頸部癌は、化学放射線療法、超選択的動注化学療法、腫瘍摘出術＋遊離再建手術、中・下咽頭表在癌に対する内視鏡的治療（ELPS）など先進的な治療も積極的に行っている。
2. 放射線治療は、2012年8月より頭頸部癌の放射線治療外照射は全症例 IMRT で行っている。Au グレインによる組織内照射も行っている。
3. 睡眠時無呼吸症候群の特殊外来を行っており、検査（外来・入院）件数ならびに治療件数（手術・PAP）も豊富である。
4. 全国有数の第2種多人数型高気圧酸素治療設備による突発性難聴治療実績は年間約 200 例。
5. 日本耳鼻咽喉科学会認定研修施設である。

【一般目標】

耳鼻咽喉科疾患についての診察、検査、診断、治療について学ぶ。

【行動目標】

(1) 基本コース（1ヶ月） 指導医のもとに研修

1) 外来

- ・ 外来診察の見学を行い頻度の高い疾患の疾患概要ならびに治療方針を理解する
- ・ 耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の主要症候を理解し、鑑別診断の原則に基づき以

降の診療の計画が立案できるようにする。

- ・耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域で行われる主要検査について概要、有用性、限界、危険性を理解し結果の解釈ができるようにする。
- ・なるべく多くの鼻咽喉ファイバースコープ検査を診ることにより、正常異常の判別ならびに所見の記載ができるようにする。
- ・鼻アレルギー検査の修得
- ・頸部触診法の修得

2) 病棟

- ・病棟における診察、指示、カルテ記載を指導医のもとに行う
- ・新入院患者の病歴を聴取し、診察所見と併せて検査計画ならびに治療計画を指導医のもとに立案する
- ・手術症例について、術前術後の検査・管理・処置の方法を指導医のもとに修得する

(2) 選択コース（2ヶ月～）

- 1) 外来において、耳鼻咽喉科疾患（悪性疾患を含む）の診察・治療方法を指導医のもとに修得する
- 2) 病棟において、耳鼻咽喉科悪性疾患について、術前術後の検査・管理・処置の方法を指導医のもとに修得する
- 3) 耳鼻科処置・手術の基本的な手技の修得
 - ・耳管通気、鼓膜切開術、鼓膜チューブ挿入術、パッチテスト
 - ・鼻出血止血法、上顎洞穿刺洗浄術、鼻骨骨折整復固定術、鼻中隔矯正術、鼻粘膜焼灼術、鼻甲介切除術
 - ・扁桃周囲膿瘍穿刺・切開術、唾石摘出術、口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術
 - ・鼻咽腔・喉頭組織試験切除術
 - ・気管切開術
 - ・ラリンゴマイクロスージェリー
- 4) 画像診断検査法（CT、MRI、超音波検査、シンチグラフィ、PET）の原理と適応の理解、および読影法の修得
- 5) 聴性誘発反応検査の原理と適応の理解、および判定法の修得
- 6) 鼻内視鏡手術を含む鼻副鼻腔手術、鼓室形成術や鼓膜形成術などの耳手術、形成外科再建手術を含む頭頸部外科手術の原理と術式を理解し、手術の助手ができる

【方 略】

以下を最低限研修期間中に習得できるように研修を行う

- ・上気道疾患の管理ができる
- ・耳鼻咽喉科領域救急疾患の緊急性の有無が判断できる

| 経験すべき症候 (29症候) | | 経験すべき疾病・病態 (26症候) | | 臨床手技 | | 検査手技 | | | |
|----------------|-----------------|-------------------|----|--------------------------|----|------------------------------|---|---|--------------|
| 1 | ショック | △ | 1 | 脳血管障害 | 1 | 気道確保 | △ | 1 | 血液型判定・交差適合試験 |
| 2 | 体重減少・るい瘦 | | 2 | 認知症 | 2 | 人工呼吸 (バッグバルブマスクによる非経気管挿入も含む) | | 2 | 動脈血ガス分析 |
| 3 | 発疹 | | 3 | 急性冠症候群 | 3 | 胸骨圧迫 | | 3 | 心電図の記録 |
| 4 | 黄疸 | | 4 | 心不全 | 4 | 圧迫止血法 | △ | 4 | 超音波検査 (心臓) |
| 5 | 発熱 | △ | 5 | 大動脈瘤 | 5 | 包帯法 | △ | 5 | 超音波検査 (腹部) |
| 6 | もの忘れ | | 6 | 高血圧 | 6 | 採血法 (静脈血) | | | |
| 7 | 頭痛 | | 7 | 肺癌 | 7 | 採血法 (動脈血) | | | |
| 8 | めまい | ● | 8 | 肺炎 | 8 | 注射法 (皮内) | | | |
| 9 | 意識障害・失神 | | 9 | 急性上気道炎 | ● | 注射法 (皮下) | | | |
| 10 | けいれん発作 | | 10 | 気管支喘息 | 10 | 注射法 (筋肉) | | | |
| 11 | 視力障害 | | 11 | 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) | 11 | 注射法 (点滴) | | | |
| 12 | 胸痛 | | 12 | 急性胃腸炎 | 12 | 注射法 (静脈確保) | | | |
| 13 | 心停止 | | 13 | 胃癌 | 13 | 注射法 (中心静脈確保 PICCも含む) | | | |
| 14 | 呼吸困難 | ● | 14 | 消化性潰瘍 | 14 | 腰椎穿刺 | | | |
| 15 | 吐血・咯血 | | 15 | 肝炎・肝疾患 | 15 | 穿刺法 (胸腔) | | | |
| 16 | 下血・血便 | | 16 | 胆石症 | 16 | 穿刺法 (腹腔) | | | |
| 17 | 嘔気・嘔吐 | △ | 17 | 大腸癌 | 17 | 導尿法 | | | |
| 18 | 腹痛 | | 18 | 腎盂腎炎 | 18 | ドレーンチューブの管理 | ● | | |
| 19 | 便通異常 (下痢・便秘) | | 19 | 尿路結石 | 19 | 胃管挿入と管理 | △ | | |
| 20 | 熱傷・外傷 | △ | 20 | 腎不全 | 20 | 局所麻酔法 | △ | | |
| 21 | 腰・背部痛 | | 21 | 高エネルギー外傷・骨折 | △ | 創部消毒とガーゼ交換 | ● | | |
| 22 | 関節痛 | | 22 | 糖尿病 | 22 | 簡単な切開・排膿 | △ | | |
| 23 | 運動麻痺・筋力低下 | | 23 | 脂質異常症 | 23 | 皮膚縫合 | ● | | |
| 24 | 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) | | 24 | うつ病 | 24 | 軽度の外傷・熱傷の処置 | △ | | |
| 25 | 興奮・せん妄 | | 25 | 統合失調症 | 25 | 気管挿管 | | | |
| 26 | 抑うつ | | 26 | 依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博) | 26 | 除細動 | | | |
| 27 | 成長・発達の障害 | | | | | | | | |
| 28 | 妊娠・出産 | | | | | | | | |
| 29 | 終末期の症候 | | | | | | | | |

【評 価】

PG-EPOC を活用し、症候や症例、手技については経験する都度上級医から形成的評価を得る。

【最低限必要な研修期間】 基本コースー 4 週間／選択コースー 8 週間以上

【週間スケジュール】

| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-------------------------|------------------------|-------------|--------------------------------|---------------|
| 8時30分 外来診察 | | | | 8時30分 全麻手術 |
| 14時 医長回診 | 14時 特殊外来 検査、外来手術 | 13時 局麻手術 | 14時 医長回診 | |
| 17時 新患カンファ 術前カンファ | | | 15時 病棟カンファ 放射線治療 カンファ | |

心臓血管外科

【概要】

科 長： 今井 克彦

スタッフ： 1名

【特徴】

弁膜症に対する弁形成術、弁置換術、低侵襲心臓手術(MICS)

冠動脈バイパス術（心拍動下を含む）

大動脈治療(人工血管置換術、ステントグラフト内挿術等)

不整脈外科治療(メイズ手術, 植込みデバイス関連等)

末梢血管手術(血行再建術、血栓除去術等)

【心臓血管外科研修終了時の到達目標】

1. 入院患者の病歴・所見・経過・サマリー等を正確にカルテに記載できる。
2. 患者の術前問題点を把握し、診断及び手術適応決定のための検査計画を立てられる。
3. 手術適応と術式の決定プロセスについて学ぶ。
4. 基本的な一般外科手技（縫合、結紮、ライン確保など）を習得する。
5. 心臓血管外科の基本的処置、各手術手技を理解する。
6. 心臓血管外科手術患者の術前、術後管理を理解し実行できる。汎用される薬物と使用方法について理解する。

【行動目標】

1. 各種検査の実施と結果の理解ができるようになる。
 - ①胸部 X 線写真、心電図、呼吸機能、心エコー検査（経胸壁および経食道エコー）
 - ②心臓カテーテル検査、冠動脈造影検査
 - ③心臓核医学検査
 - ④心臓 CT 検査、脳血管 MRI 検査
2. 研修すべき主な処置及び外科手術は下記の通り。（*は最低限必要な研修事項を示す）
 - *①基本的縫合、結紮
 - ②中心静脈ルート挿入術
 - ③動脈穿刺法
 - ④胸腔穿刺ドレナージ
 - ⑤電氣的除細動

*⑥開心補助手段（胸骨切開、体外循環法）

*⑦開心術各論：人工弁置換術、弁形成術、冠血行再建術、大動脈瘤に対する人工血管置換術など

⑧血管手術：下肢バイパス術、血栓内膜摘除術、動静脈シャント作成術など

⑨気管切開術

*⑩ICUにおける術後呼吸・循環管理

【方 略】

1. 外来での研修

- ① 手術や病態に応じて術後患者の外来管理に関する検査計画や投薬管理を学ぶことにより外来診療に参画する。具体的には、管理に必要な画像を含めた検査計画を理解し、病態に応じた投薬計画、抗凝固剤を含めた長期管理について診療に参加しながら学ぶ。
- ② これから手術となる患者の手術適応、術前検査計画、IC内容について上級医とともに外来診察に参画することにより、当科の手術適応とリスク評価全般について理解する。

2. 病棟での研修

- ① 周術期患者については原則全例を受け持ち、術前、術中、術後急性期、術後慢性期を上級医とともに担当することにより、一般目標と行動目標に挙げられている知識や手技を理解し実践する。
- ② 術前においては、手術サマリーの作成を正確にもれなく行えるようになることを目標とし、これにより手術に必要となる情報の理解を進める。
- ③ 手術においては、担当患者全員の手術に助手として参加し、開心術においては人工心肺の仕組みと操作を含めた理解を十分に進める。心臓や血管手術の基本的な手技、方法論について具体的に術中に指導を受けることにより、技術の習得と理解を深める。
- ④ 術後急性期においては、最も状態が変化しやすい術後 48 時間程度は集中して管理に携わり、理解と学習を進める。
- ⑤ 術後慢性期管理は、リハビリテーションや内服管理、栄養管理などを通じ、術後患者が在宅管理可能（外来）となるまでの過程を理解し、外来管理へのつながりとともに理解を深める。
- ⑥ 心臓センターカンファレンスでは、サマリーを作成して症例提示を行うことにより、疾患と外科治療、内科治療等他の治療も含めた理解を深める。
- ⑦

3. 救急外来での研修

- ① 心臓血管外科における救急対応が必要な疾患について、経験を通じて理解を深める。特に限られた時間の中での検査から治療（手術）への的確な計画，他科医師やパラメディカルとの連絡連携の重要性についても、救急の現場を通じて理解と実践力を深める。
- ② 心臓センター当直と共に救急外来患者を診察することにより、循環器疾患全体としての理解を広く深く進める。

| 経験すべき症候（29症候） | | 経験すべき疾病・病態（26症候） | | 臨床手技 | | 検査手技 | | | | | |
|---------------|----------------|------------------|----|-------------------------|---|--------------------------|---------------------|---|--------------|-----------|---|
| 1 | ショック | △ | 1 | 脳血管障害 | 1 | 気道確保 | △ | 1 | 血液型判定・交差適合試験 | | |
| 2 | 体重減少・るい瘦 | | 2 | 認知症 | 2 | 人工呼吸（バイパルブマスによる呼吸器管理を含む） | △ | 2 | 動脈血ガス分析 | △ | |
| 3 | 発疹 | | 3 | 急性冠症候群 | △ | 3 | 胸骨圧迫 | △ | 3 | 心電図の記録 | △ |
| 4 | 黄疸 | | 4 | 心不全 | ● | 4 | 圧迫止血法 | △ | 4 | 超音波検査（心臓） | △ |
| 5 | 発熱 | △ | 5 | 大動脈瘤 | ● | 5 | 包帯法 | | 5 | 超音波検査（腹部） | |
| 6 | もの忘れ | | 6 | 高血圧 | ● | 6 | 採血法（静脈血） | | | | |
| 7 | 頭痛 | | 7 | 肺癌 | | 7 | 採血法（動脈血） | | | | |
| 8 | めまい | | 8 | 肺炎 | | 8 | 注射法（皮内） | | | | |
| 9 | 意識障害・失神 | | 9 | 急性上気道炎 | | 9 | 注射法（皮下） | | | | |
| 10 | けいれん発作 | | 10 | 気管支喘息 | | 10 | 注射法（筋内） | | | | |
| 11 | 視力障害 | | 11 | 慢性閉塞性肺疾患(COPD) | | 11 | 注射法（点滴） | | | | |
| 12 | 胸痛 | | 12 | 急性胃腸炎 | | 12 | 注射法（静脈確保） | | | | |
| 13 | 心停止 | △ | 13 | 胃癌 | | 13 | 注射法（中心静脈確保 PICCも含む） | | | | |
| 14 | 呼吸困難 | △ | 14 | 消化性潰瘍 | | 14 | 腰椎穿刺 | | | | |
| 15 | 吐血・喀血 | | 15 | 肝炎・肝疾患 | | 15 | 穿刺法（胸腔） | △ | | | |
| 16 | 下血・血便 | | 16 | 胆石症 | | 16 | 穿刺法（腹腔） | | | | |
| 17 | 嘔気・嘔吐 | | 17 | 大腸癌 | | 17 | 導尿法 | | | | |
| 18 | 腹痛 | | 18 | 腎盂腎炎 | | 18 | ドレーンチューブの管理 | ● | | | |
| 19 | 便通異常（下痢・便秘） | | 19 | 尿路結石 | | 19 | 胃管挿入と管理 | △ | | | |
| 20 | 熱傷・外傷 | | 20 | 腎不全 | | 20 | 局所麻酔法 | △ | | | |
| 21 | 腰・背部痛 | △ | 21 | 高エネルギー外傷・骨折 | | 21 | 創部消毒とガーゼ交換 | ● | | | |
| 22 | 関節痛 | | 22 | 糖尿病 | | 22 | 簡単な切開・排膿 | △ | | | |
| 23 | 運動麻痺・筋力低下 | | 23 | 脂質異常症 | | 23 | 皮膚縫合 | ● | | | |
| 24 | 排尿障害（尿失禁・排尿困難） | | 24 | うつ病 | | 24 | 軽度の外傷・熱傷の処置 | | | | |
| 25 | 興奮・せん妄 | △ | 25 | 統合失調症 | | 25 | 気管挿管 | △ | | | |
| 26 | 抑うつ | | 26 | 依存症（ニコチン・アルコール、薬物、病的賭博） | | 26 | 除細動 | △ | | | |
| 27 | 成長・発達障害 | | | | | | | | | | |
| 28 | 妊娠・出産 | | | | | | | | | | |
| 29 | 終末期の症候 | | | | | | | | | | |

【評価】

到達目標，行動目標に掲げた項目に沿って理解度と到達度を評価する。評価は本人へフィードバックし，今後の研修や臨床に具体的に活かせるように指導を行う。

【最低限必要な研修期間】 4 週間

【週間スケジュール】

| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|--------------------|---------------|----------|---------------------------|---------------------|
| | | | | 7時45分 心臓センターカンファ |
| 8時 循環器重症カンファレンス/回診 | | | | |
| 8時30分 手術 | 9時 外来 病棟業務 | 8時30分 手術 | 9時 外来 病棟業務 | 9時 外来 病棟業務 |
| 術後管理 | 13時 デバイス外来 | 術後管理 | (12時半 勉強会) 13時半 病棟カンファ | 13時 デバイス外来 |

整形外科

【概要】

科 長：山崎 琢磨

スタッフ：6名

専攻医：1名

【特徴】

1. 四肢や脊椎など運動器を全般的に取り扱うのが整形外科であるが、その中でも専門性の高い治療を提供しているのが当科の特長である。一般整形外科病院では取り扱わない骨・軟部腫瘍外科、若年から高齢者まで幅広い股関節外科、スポーツを中心とした膝関節外科、きめ細かな技術を要する脊椎外科を中心に年間 800 件以上の手術件数を誇る。もちろん高度外傷を含めた外傷治療も積極的に行っている。
2. 人工関節センターを併設しており、ナビゲーションシステムあるいはロボット支援手術を用いた精度の高い手術を行っている（年間 180 件以上）。また、人工股関節手術では筋腱温存アプローチによる関節安定性に優れた術式を学ぶことができる。
3. 骨・軟部腫瘍では、腫瘍切除後に患肢温存を目的とした特殊な人工骨の使用あるいは形成外科的な再建術を同時に学ぶことができる。
4. 股関節では疾患や病態の程度に応じて、関節鏡視下手術、骨盤や大腿骨の骨切り術などの関節温存手術も積極的に行っており、これらすべての手技を取り扱えるのは県内で当院だけである。また外来診療ではエコーを用いた関節外病変の診断なども行っており、運動器エコーについて学ぶことができる。
5. 膝の靭帯再建や半月板の手術には関節鏡を、また脊椎の手術には顕微鏡を用いて手術を行っており、大きな画面で術野を観察できるため、その病状や手術手技を学びやすい。
6. 骨折などの外傷症例は当科の全手術件数の約半数を占めている。様々な外傷に対する手術があり、積極的に手術に加わり、手技を習得することができる。
7. 日本整形外科学会認定施設であり、専門医資格に必要な研修期間・単位を計上できる。

【整形外科研修終了時の到達目標】

整形外科の基本的診察方法、外傷症例などの初期対応、治療方針の立案、手術治療の計画・実施などを経験、習得する。

【行動目標】

1. 問診を行い、既往歴、家族歴、現病歴を作成できる。
2. 整形外科疾患患者の診断に必要な身体所見を理解し取得することができる。
3. 整形外科疾患患者の診断に必要な種々の検査を理解し、依頼できる。また、その結果を評価できる。
4. 診断に基づいて、個々の患者のニーズに合った治療方針を立案できる。
5. 治療（手術が主体）に助手として参加できる。
6. 術後リハビリテーションの必要性を理解し、述べることができる。
7. 骨折など救急患者の初期対応ができる。

【方 略】

1. 外来での研修

- ① 適切な整形外科問診を行い、既往歴、家族歴、現病歴を診療録に記載する。
- ② 診断に必要な徒手検査、神経学的検査、画像検査、エコー検査を経験し、診療録に記載する。
- ③ 関節穿刺、神経ブロックなどの手法を学ぶ。
- ④ ギプス固定などの処置の助手をする。

2. 病棟での研修

新入院患者の第2受け持ち医となり、退院まで診療に参加する。

- ① 適切な問診と身体所見を診療録に記載する。
- ② 診療に必要な検査を依頼する。
- ③ 診断と患者のニーズに合った治療方針を術前カンファレンスでプレゼンする。
- ④ 手術に助手として参加し手術手技を学び、術後カンファレンスで所見を述べる。
- ⑤ 術後管理、創傷処置、術後リハビリテーションを経験する。
- ⑥ 退院サマリーを記載する。

3. 救急外来での研修

- ① 緊急処置（創洗浄、止血、縫合、関節穿刺など）を行う。
- ② 骨折、脱臼の整復の助手をする。

| 経験すべき症候 (29症候) | | 経験すべき疾病・病態 (26症候) | | 臨床手技 | | 検査手技 | |
|----------------|-----------------|-------------------|--------------------------|------|--------------------------|------|--------------|
| 1 | ショック | 1 | 脳血管障害 | 1 | 気道確保 | 1 | 血液型判定・交差適合試験 |
| 2 | 体重減少・るい瘦 | 2 | 認知症 | 2 | 人工呼吸 (バグバルマスクによる無毛織布も含む) | 2 | 動脈血ガス分析 |
| 3 | 発疹 | 3 | 急性冠症候群 | 3 | 胸骨圧迫 | 3 | 心電図の記録 |
| 4 | 黄疸 | 4 | 心不全 | 4 | 圧迫止血法 | 4 | 超音波検査 (心臓) |
| 5 | 発熱 | 5 | 大動脈瘤 | 5 | 包帯法 | 5 | 超音波検査 (腹部) |
| 6 | もの忘れ | 6 | 高血圧 | 6 | 採血法 (静脈血) | | |
| 7 | 頭痛 | 7 | 肺癌 | 7 | 採血法 (動脈血) | | |
| 8 | めまい | 8 | 肺炎 | 8 | 注射法 (皮内) | | |
| 9 | 意識障害・失神 | 9 | 急性上気道炎 | 9 | 注射法 (皮下) | | |
| 10 | けいれん発作 | 10 | 気管支喘息 | 10 | 注射法 (筋肉) | | |
| 11 | 視力障害 | 11 | 慢性閉塞性肺疾患(COPD) | 11 | 注射法 (点滴) | | |
| 12 | 胸痛 | 12 | 急性胃腸炎 | 12 | 注射法 (静脈確保) | | |
| 13 | 心停止 | 13 | 胃癌 | 13 | 注射法 (中心静脈確保 PICCも含む) | | |
| 14 | 呼吸困難 | 14 | 消化性潰瘍 | 14 | 腰椎穿刺 | △ | |
| 15 | 吐血・咯血 | 15 | 肝炎・肝疾患 | 15 | 穿刺法 (胸腔) | | |
| 16 | 下血・血便 | 16 | 胆石症 | 16 | 穿刺法 (腹腔) | | |
| 17 | 嘔気・嘔吐 | 17 | 大腸癌 | 17 | 導尿法 | ● | |
| 18 | 腹痛 | 18 | 腎盂腎炎 | 18 | ドレーンチューブの管理 | ● | |
| 19 | 便通異常 (下痢・便秘) | 19 | 尿路結石 | 19 | 胃管挿入と管理 | | |
| 20 | 熱傷・外傷 | 20 | 腎不全 | 20 | 局所麻酔法 | ● | |
| 21 | 腰・背部痛 | 21 | 高エネルギー外傷・骨折 | 21 | 創部消毒とガーゼ交換 | ● | |
| 22 | 関節痛 | 22 | 糖尿病 | 22 | 簡単な切開・排膿 | △ | |
| 23 | 運動麻痺・筋力低下 | 23 | 脂質異常症 | 23 | 皮膚縫合 | ● | |
| 24 | 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) | 24 | うつ病 | 24 | 軽度の外傷・熱傷の処置 | ● | |
| 25 | 興奮・せん妄 | 25 | 統合失調症 | 25 | 気管挿管 | | |
| 26 | 抑うつ | 26 | 依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・依存性薬) | 26 | 除細動 | | |
| 27 | 成長・発達障害 | | | | | | |
| 28 | 妊娠・出産 | | | | | | |
| 29 | 終末期の症候 | | | | | | |

【評価】

1. 自己評価：EPOCによる形成的評価
2. 指導医による評価：EPOCによる形成的評価と総括的評価
3. 上級医、コメディカル等による形成的評価と総括的評価
4. 研修医による指導医、研修プログラムの評価：EPOCによる総括評価

【最低限必要な研修期間】 4週間以上 (2～3週でも研修受け入れ可能)

【週間スケジュール】

| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-----------------------------|--------------------|------------|------------|--------------------------------------|
| 病棟回診 手術 | 病棟処置回診 手術 | 病棟回診 手術 | 病棟回診 手術 | 8時15分～ 〔術後カンファ〕 症例検討 病棟処置回診 |
| 手術 | 脊髄造影検査 手術 or 外来 | 手術 or 外来 | 手術 | 15時～リハビリ 合同カンファ・整 形外科総回診 |
| 17時～ 〔術後・術前カンファ〕 症例検討 | | | | |

脳神経外科

【概要】

副院長：大庭 信二
科 長：磯部 尚幸
スタッフ：3名
専攻医：1名

【特徴】

脳神経外科は脳や神経を扱う外科であるが、初期診療から検査・診断・治療・慢性期管理まで一貫して行っている診療科である。対象となる疾患は脳血管障害や脳腫瘍の他、顔面痙攣等の機能的疾患や水頭症、頭部外傷など多岐にわたる。診断に際してのCTやMRI検査等の画像診断やカテーテル検査は独自で行っているが、診断や対応の遅れが患者の生命や重篤な障害につながる場合もあり、迅速かつ正確な診断と対応が要求される。また新生児から高齢者まで全年齢層が対象であり、そのため他科と協力して医療にあたることもあり、チーム医療の一員としての対応も望まれる。治療は一般的な開頭手術の他、顕微鏡や内視鏡を用いた手術、血管撮影室で行う脳血管内手術や脊髄硬膜外腔に電極を挿入する刺激療法等を行っている。手術の安全性のために術中モニタリングも行っており、電気生理学的知識や技能も必要とされる。

【脳神経外科研修終了時での到達目標】

- ① 神経症候学に基づき、脳神経系疾患の診察の仕方を修得する。
- ② 脳神経外科医としての基本が理解できるように、神経解剖・生理、神経症候学・診断学、神経画像診断学を修得する。
- ③ 検査や手術の助手を務め、検査方法や穿頭術・開頭術の基本的な方法を理解する。
- ④ 脳血管撮影や穿頭術における助手としての基本的な手技を修得する。

【行動目標】

- ① 患者の神経学的診察を正確に行い、神経画像検査の結果を解釈し、適切な診断を行うことができる。
- ② 脳血管撮影の手技を学び、助手を務めることができる。
- ③ 手術に参加し、穿頭術は助手を務め、脳外科手術手技の基本を理解する。
- ④ 腰椎穿刺・腰椎ドレナージ・気管内挿管・気管切開等のベットサイドでの処置が実施された場合には参加し、手技を習得する。
- ⑤ 緊急症例に対し、上級医とともに診療に参加し緊急診療を経験する。

【方 略】

1. 研修方法

- 1) 入院患者の担当医となり、上級医とともに一般身体所見に加え、神経学的診察を行う(OJT, 実習)
- 2) 既に施行されている検査は結果を把握し、上級医と共有する(OJT, 実習)
- 3) 必要な検査があれば、上級医の指導の下オーダーを行い、その結果を上級医と共有する(OJT, 実習)
- 4) 診断がついた場合には疾患について学び、治療方針を上級医と共有する
- 5) 術前カンファレンスに参加し、手術手技や術中の留意事項を把握する
- 6) 上級医とともに入院受け持ち患者の診察を毎日行い、診療内容をカルテに記載する(OJT, 実習)
- 7) 脳血管撮影の手技を学び、上級医の指導の下助手を務める(OJT, 実習)
- 8) 手術に参加し、穿頭術では上級医の指導の下助手を務める(OJT, 実習)
- 9) 術後、上級医とともに診察を行い創部処置があれば参加し、上級医の指導の下必要な検査をオーダーし、その結果を上級医と共有し、術後管理を学ぶ(OJT, 実習)
- 10) 腰椎穿刺・腰椎ドレナージ・気管内挿管・気管切開等のベットサイドでの処置が実施される場合には事前に手技を学んでおいた上で手技に参加する。上級医の許可が出たら患者で施行する(OJT, 実習)
- 11) 緊急症例に対しては、上級医とともに診療を行い、必要な検査をオーダーし緊急診療に対応する(OJT, 実習)

2. 主な症候

以下の症候を経験できる。

意識障害

頭蓋内圧亢進症状

頭痛

嘔気・嘔吐

運動麻痺

感覚障害

言語障害

視野障害

嚥下障害

平衡障害

けいれん

3. 主な疾患

以下の疾患を経験できる。

脳血管障害（脳動脈瘤 クモ膜下出血 脳出血 頸部内頸動脈狭窄症）

脳腫瘍（髄膜腫 神経膠腫 転移性脳腫瘍）

頭部外傷（急性硬膜外・硬膜下血腫 慢性硬膜下血腫 脳挫傷 外傷性クモ膜下出血）

機能的疾患（顔面痙攣 三叉神経痛）

水頭症

難治性疼痛

4. 補助検査

以下の検査の意義、結果を理解できる。

頭部 CT 検査

頭部 MRI・頭頸部 MRA 検査

脳血管撮影

神経誘発電位検査；体性感覚誘発電位（SEP） 運動誘発電位（MEP）

頸動脈超音波エコー検査

近赤外線局所酸素飽和度モニタリング

5. 救急対処法

以下の神経救急疾患の内容・特徴を理解し、適切な対応を述べることができる。

意識障害

急性期脳血管障害

頭部外傷

けいれん（特に重積発作）

| 経験すべき症候 (29症候) | | 経験すべき疾病・病態 (26症候) | | 臨床手技 | | 検査手技 | | | | |
|----------------|-----------------|-------------------|----|--------------------------|---|------|--------------------------|---|---|--------------|
| 1 | ショック | △ | 1 | 脳血管障害 | ● | 1 | 気道確保 | △ | 1 | 血液型判定・交差適合試験 |
| 2 | 体重減少・るい瘦 | △ | 2 | 認知症 | △ | 2 | 人工呼吸 (バッグバルブマスクによる手技を含む) | △ | 2 | 動脈血ガス分析 |
| 3 | 発疹 | △ | 3 | 急性冠症候群 | | 3 | 胸骨圧迫 | △ | 3 | 心電図の記録 |
| 4 | 黄疸 | | 4 | 心不全 | | 4 | 圧迫止血法 | | 4 | 超音波検査 (心臓) |
| 5 | 発熱 | △ | 5 | 大動脈瘤 | | 5 | 包帯法 | | 5 | 超音波検査 (腹部) |
| 6 | もの忘れ | △ | 6 | 高血圧 | | 6 | 採血法 (静脈血) | | | |
| 7 | 頭痛 | △ | 7 | 肺癌 | | 7 | 採血法 (動脈血) | △ | | |
| 8 | めまい | △ | 8 | 肺炎 | | 8 | 注射法 (皮内) | | | |
| 9 | 意識障害・失神 | △ | 9 | 急性上気道炎 | | 9 | 注射法 (皮下) | | | |
| 10 | けいれん発作 | △ | 10 | 気管支喘息 | | 10 | 注射法 (筋肉) | | | |
| 11 | 視力障害 | △ | 11 | 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) | | 11 | 注射法 (点滴) | | | |
| 12 | 胸痛 | | 12 | 急性胃腸炎 | | 12 | 注射法 (静脈確保) | | | |
| 13 | 心停止 | △ | 13 | 胃癌 | | 13 | 注射法 (中心静脈確保 PICCを含む) | △ | | |
| 14 | 呼吸困難 | △ | 14 | 消化性潰瘍 | | 14 | 腰椎穿刺 | △ | | |
| 15 | 吐血・喀血 | | 15 | 肝炎・肝疾患 | | 15 | 穿刺法 (胸腔) | | | |
| 16 | 下血・血便 | | 16 | 胆石症 | | 16 | 穿刺法 (腹腔) | | | |
| 17 | 嘔気・嘔吐 | △ | 17 | 大腸癌 | | 17 | 導尿法 | △ | | |
| 18 | 腹痛 | | 18 | 腎盂腎炎 | | 18 | ドレーンチューブの管理 | △ | | |
| 19 | 便通異常 (下痢・便秘) | △ | 19 | 尿路結石 | | 19 | 胃管挿入と管理 | △ | | |
| 20 | 熱傷・外傷 | △ | 20 | 腎不全 | | 20 | 局所麻酔法 | △ | | |
| 21 | 腰・背部痛 | | 21 | 高エネルギー外傷・骨折 | △ | 21 | 創部消毒とガーゼ交換 | ● | | |
| 22 | 関節痛 | | 22 | 糖尿病 | | 22 | 簡単な切開・排膿 | △ | | |
| 23 | 運動麻痺・筋力低下 | ● | 23 | 脂質異常症 | | 23 | 皮膚縫合 | △ | | |
| 24 | 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) | | 24 | うつ病 | | 24 | 軽度の外傷・熱傷の処置 | △ | | |
| 25 | 興奮・せん妄 | △ | 25 | 統合失調症 | | 25 | 気管挿管 | △ | | |
| 26 | 抑うつ | | 26 | 依存症 (ニコチン・アルコール、薬物・病的賭博) | | 26 | 除細動 | | | |
| 27 | 成長・発達障害 | △ | | | | | | | | |
| 28 | 妊娠・出産 | | | | | | | | | |
| 29 | 終末期の症候 | △ | | | | | | | | |

【評価】

・PG-EPOC を活用し、症候、手術手技については、経験する都度上級医から形成的評価を得る。

・最終週に学んだことを脳神経外科スタッフと振り返る。

・メディカルスタッフから形成学的評価を得る。

【研修期間】

1) 基本コース 2 週間 ; 検査や手術の手技の習得は除く

2) 専門コース 4 週間

【週間スケジュール】

| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| | 8:00～ 病棟回診／処置 | 8:00～ 術後管理 ／ドレーン抜去 | | 8:00～ 病棟回診／処置 |
| 8:30～ 病棟回診／処置 | 8:30～ 手術 | 9:00～ 病棟回診／処置 | 8:30～ 血管撮影後処置 病棟回診／処置 | 8:30～ 手術 |
| 15:30～ リハビリ カンファレンス 16:00～17:00 術前カンファレンス 症例検討会 | | 13:00～ 脳血管撮影 患者管理 | 13:00～ 脳血管撮影 脳血管内治療 患者管理 | 14:00～ 外来（再診） 患者管理 |
| 17:00～ 手術説明 | 16:00～ 患者管理 | | 17:00～ 手術説明 勉強会 | 1週間の振り返り |

皮膚科

【概 要】

科 長：石川 哲三

スタッフ：1名

専攻医：1名

【特 徴】

- ・皮膚の所見を基に内科的・外科的な双方のアプローチを学ぶことができる。
- ・外来診察にも重きを置いており、多くの皮膚疾患を経験することができる。
- ・褥瘡委員会のスタッフを兼ねているため、様々な重症度の褥瘡に対する治療を学ぶことができる。

【皮膚科研修終了時の到達目標】

皮膚疾患の知識を深め、問診の取り方、視診・触診での診察、皮膚生検査やアレルギー検査を指導医とともにいき、治療計画を立案や上級医へのプレゼンテーションを行うことができ、患者家族の心理社会的背景を理解し、説明することができる。褥瘡について褥瘡委員会に参加し、病態・治療について学ぶ。

【行動目標】

1. 問診、触診、視診から鑑別疾患も含め疾患を検討できる。
2. 熱傷や外傷の初期対応ができる。
3. 壊死性筋膜炎など早急な治療を要する疾患の対応ができる。
4. 退院、転院をふくめ地域連携について理解し対応できる。
5. 褥瘡処置・介入について対応できる。

【方 略】

1. 研修方法

- 1) 入院患者の担当医となり、問診を取る。
- 2) 担当医として検査を行い、検査結果に基づいて治療計画を立てる。
- 3) 得られた所見から problem list をあげる。
- 4) 診断、鑑別に必要な補助検査をオーダーし、その結果を上級医と共有する。
- 5) 診断がついた場合は疾患について学び、治療方針を上級医と共有する。
- 6) 得られた知見をもとに回診、合同カンファレンスでプレゼンテーションする。
- 7) 朝の新患カンファレンスにおいて新入院患者のプレゼンテーションをする

- 8) 上級医の見守りの上皮生検を実施する。
- 9) 最終週に興味のある疾患について 15 分程度の発表を行う。
- 10) 褥瘡の初期対応、状態に応じての対応について学ぶ。

2. 主な疾患

以下の症候を救急外来、入院患者、皮膚科外来、褥瘡委員会にて経験する。

- ・ アトピー性皮膚炎
- ・ 乾癬などの炎症性角化症
- ・ 後天性水疱症
- ・ 帯状疱疹
- ・ 蜂窩織炎
- ・ 褥瘡

| 経験すべき症候 (29症候) | (皮膚科) | 経験すべき疾病・病態 (26症候) | 臨床手技 | 検査手技 |
|--------------------|-------|-----------------------------|------------------------------|----------------|
| 1 ショック | △ | 1 脳血管障害 | 1 気道確保 | 1 血液型判定・交差適合試験 |
| 2 体重減少・るい瘦 | | 2 認知症 | 2 人工呼吸 (バッグバルブマスクによる顔面密着も含む) | 2 動脈血ガス分析 |
| 3 発疹 | ● | 3 急性冠症候群 | 3 胸骨圧迫 | 3 心電図の記録 |
| 4 黄疸 | | 4 心不全 | 4 圧迫止血法 | 4 超音波検査 (心臓) |
| 5 発熱 | ● | 5 大動脈瘤 | 5 包帯法 | 5 超音波検査 (腹部) |
| 6 もの忘れ | | 6 高血圧 | 6 採血法 (静脈血) | |
| 7 頭痛 | | 7 肺癌 | 7 採血法 (動脈血) | |
| 8 めまい | | 8 肺炎 | 8 注射法 (皮内) | |
| 9 意識障害・失神 | | 9 急性上気道炎 | 9 注射法 (皮下) | △ |
| 10 けいれん発作 | | 10 気管支喘息 | 10 注射法 (筋肉) | |
| 11 視力障害 | | 11 慢性閉塞性肺疾患(COPD) | 11 注射法 (点滴) | |
| 12 胸痛 | | 12 急性胃腸炎 | 12 注射法 (静脈確保) | |
| 13 心停止 | | 13 胃痛 | 13 注射法 (中心静脈確保 PICCも含む) | |
| 14 呼吸困難 | | 14 消化性潰瘍 | 14 腰椎穿刺 | |
| 15 吐血・喀血 | | 15 肝炎・肝疾患 | 15 穿刺法 (胸腔) | |
| 16 下血・血便 | | 16 胆石症 | 16 穿刺法 (腹腔) | |
| 17 嘔気・嘔吐 | | 17 大腸癌 | 17 導尿法 | |
| 18 腹痛 | | 18 腎盂腎炎 | 18 ドレーンチューブの管理 | |
| 19 便通異常 (下痢・便秘) | | 19 尿路結石 | 19 胃管挿入と管理 | |
| 20 熱傷・外傷 | △ | 20 腎不全 | 20 局所麻酔法 | ● |
| 21 腰・背部痛 | | 21 高エネルギー外傷・骨折 | 21 創部消毒とガーゼ交換 | ● |
| 22 関節痛 | | 22 糖尿病 | 22 簡単な切開・排膿 | ● |
| 23 運動麻痺・筋力低下 | | 23 痛風異常症 | 23 皮膚縫合 | ● |
| 24 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) | | 24 うつ病 | 24 軽度の外傷・熱傷の処置 | ● |
| 25 興奮・せん妄 | △ | 25 統合失調症 | 25 気管挿管 | |
| 26 抑うつ | | 26 依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博) | 26 除細動 | |
| 27 成長・発達の障害 | | | | |
| 28 妊娠・出産 | | | | |
| 29 終末期の症候 | | | | |

【評価】

- ・ PG-EPOC を活用し、症候や症例、手技については経験する都度上級医から評価を得る。
- ・ 最終週の症例 presentation では総括的評価を行う。
- ・ 最終週に学んだことを皮膚科スタッフと振り返る。

【最低限必要な研修期間】 基本コースー 4 週間／選択コースー 8 ～12 週間
 (縫合も含めマスターしたい場合は2ヶ月必要です。)

【週間スケジュール】

| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-------------------------|--------------------------|----------------|----------------|-------------|
| 8 時 30 分 病棟回診/外来見学・病棟処置 | | | | |
| 午後各種 検査・小手術 | 午後各種 検査・小手術 | 午後各種 検査・小手術 | 午後各種 検査・小手術 | 13 時- 手術 |
| 15 時半頃 病棟回診 | | | | |
| 褥瘡回診 | 褥瘡回診及び 月 1 回 褥瘡委員会 | | 褥瘡回診 | |

泌尿器科

【概要】

科 長：福岡 憲一郎

スタッフ：3名

専攻医：2名

平均入院患者数：20.4名

一日外来患者数：47.9名

【特徴】

一般的な開腹術、経尿道的手術も行っているが、当科の特徴は、高度な腹腔鏡手術を積極的に行うことである。腹腔鏡下に縫合を行う前立腺全摘除術、腎部分切除術、腎盂形成術、膀胱尿管逆流防止術など、国内トップクラスの手術が学べる。さらに 2023/12 より手術支援ロボット（ダヴィンチ Xi）の導入に伴い、ロボット手術も体験できる。

【一般目標】

- ・泌尿器科的な膀胱内視鏡、経直腸的超音波などの検査の方法、所見を学ぶ。
- ・各患者に対する検査・手術を含めた治療、術後管理の方法を学ぶ。

【行動目標】

〈基本コース〉

- ・入院患者の診療を中心に研修を行い、問診、理学的検査、各種特殊検査を実施する。
- ・導尿、留置カテーテルの設置等の基本的処置の修得。
- ・術前および入院患者カンファレンスへの参加。
- ・手術の参加および見学。

〈選択コース〉

- ・代表的な泌尿器科疾患を選んで、外来診療から入院診療まで指導医と共に主治医となり、
診療計画を立て、検査、診断、治療（手術）を一貫して経験する。
- ・検査：内視鏡検査、尿路超音波検査、泌尿器 X 線検査、ウロダイナミック検査の技術を修得し、その検査所見が正しく解析できるよう研修を行う。
- ・術前、術後の管理を行う。
- ・手術：簡単な手術の執刀。中等度～高度の手術においては助手として参加し、手術の基本手技を修得し、手術内容の記載が正しくできるよう修練する。

【方 略】

- ・主な疾患 前立腺肥大症、過活動膀胱、神経因性膀胱などの排尿機能に関する疾患。腎後性腎不全。
単純性、複雑性尿路感染症。
腎がん、腎盂尿管がん、膀胱がん、前立腺がん、精巣がんなど、尿路性器がん。
- ・外来 基本的な問診と共に、泌尿器科特有の排尿状態に関する問診や、腹部理学的所見、直腸内指診、腹部超音波検査、膀胱鏡検査、導尿処置などを指導医と共に実習する。
- ・病棟 指導医と共に入院患者を受け持ち、術前、術後管理を実習する。またすべての手術にも助手として参加する。

| 経験すべき症候 (29症候) | | 経験すべき疾病・病態 (26症候) | | 臨床手技 | | 検査手技 | | |
|----------------|-----------------|-------------------|----|--------------------------|----|---------------------------|---|--------------|
| 1 | ショック | △ | 1 | 脳血管障害 | 1 | 気道確保 | 1 | 血液型判定・交差適合試験 |
| 2 | 体重減少・るい瘦 | △ | 2 | 認知症 | 2 | 人工呼吸 (バッグバルブマスクによる非侵襲的呼吸) | 2 | 動脈血ガス分析 |
| 3 | 発疹 | △ | 3 | 急性冠症候群 | 3 | 胸骨圧迫 | 3 | 心電図の記録 |
| 4 | 黄疸 | | 4 | 心不全 | 4 | 圧迫止血法 | 4 | 超音波検査 (心臓) |
| 5 | 発熱 | △ | 5 | 大動脈瘤 | 5 | 包帯法 | 5 | 超音波検査 (腹部) |
| 6 | もの忘れ | | 6 | 高血圧 | 6 | 採血法 (静脈血) | | |
| 7 | 頭痛 | | 7 | 肺癌 | 7 | 採血法 (動脈血) | | |
| 8 | めまい | | 8 | 肺炎 | 8 | 注射法 (皮内) | | |
| 9 | 意識障害・失神 | | 9 | 急性上気道炎 | 9 | 注射法 (皮下) | | |
| 10 | けいれん発作 | | 10 | 気管支喘息 | 10 | 注射法 (筋肉) | | |
| 11 | 視力障害 | | 11 | 慢性閉塞性肺疾患(COPD) | 11 | 注射法 (点滴) | | |
| 12 | 胸痛 | | 12 | 急性胃腸炎 | 12 | 注射法 (静脈確保) | | |
| 13 | 心停止 | | 13 | 胃痛 | 13 | 注射法 (中心静脈確保 PICCも含む) | | |
| 14 | 呼吸困難 | | 14 | 消化性潰瘍 | 14 | 腰椎穿刺 | | |
| 15 | 吐血・喀血 | | 15 | 肝炎・肝疾患 | 15 | 穿刺法 (胸腔) | | |
| 16 | 下血・血便 | | 16 | 胆石症 | 16 | 穿刺法 (腹腔) | | |
| 17 | 嘔気・嘔吐 | | 17 | 大腸癌 | 17 | 導尿法 | ● | |
| 18 | 腹痛 | | 18 | 腎盂腎炎 | 18 | ドレーンチューブの管理 | | |
| 19 | 便通異常 (下痢・便秘) | | 19 | 尿路結石 | 19 | 胃管挿入と管理 | | |
| 20 | 熱傷・外傷 | | 20 | 腎不全 | 20 | 局所麻酔法 | ● | |
| 21 | 腰・背部痛 | △ | 21 | 高エネルギー外傷・骨折 | 21 | 創部消毒とガーゼ交換 | ● | |
| 22 | 関節痛 | | 22 | 糖尿病 | 22 | 簡単な切開・排膿 | △ | |
| 23 | 運動麻痺・筋力低下 | | 23 | 脂質異常症 | 23 | 皮膚縫合 | ● | |
| 24 | 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) | ● | 24 | うつ病 | 24 | 軽度の外傷・熱傷の処置 | | |
| 25 | 興奮・せん妄 | △ | 25 | 統合失調症 | 25 | 気管挿管 | | |
| 26 | 抑うつ | | 26 | 依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・依存性薬) | 26 | 除細動 | | |
| 27 | 成長・発達の障害 | | | | | | | |
| 28 | 妊娠・出産 | | | | | | | |
| 29 | 終末期の症候 | ● | | | | | | |

【評 価】

PG-EPOC を活用し、症候や症例、手技については経験する都度上級医から形成的評価を得る。

【最低限必要な研修期間】 基本コース－ 2 週間／選択コース－ 2～12 週間

【週間スケジュール】

| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|
| 8時00分 回診、手術 | 8時20分 カンファ | 8時00分 回診、手術 | 8時20分 カンファ | 8時00分 回診、手術 |
| 勤務終了後 回診 | | | | |

放射線診断科

【概 要】

科 長：豊田 尚之

スタッフ：4名

専攻医：1名

【特 徴】

がん診療を中心とした 700 床弱の総合病院であるが、三次救急も行っているため、急性腹症などの救急疾患も多く、画像診断や IVR においても、多彩な疾患を数多く経験できる。

日本医学放射線学会の専門医総合修練機関、日本 IVR 学会専門医修練施設であり、包括的な放射線診療を研修可能である。

【放射線診断科研修終了時の到達目標】

画像診断および IVR を中心に研修を行い、病院内における放射線診療の重要性について学ぶ。研修終了時には、CT・MRI・胸写の所見作成がある程度可能となるようにする。

【行動目標】

1. 全身の CT・MRI、単純写真の読影を行う（読影後は上級医によるチェックあり）。
2. IVR に助手として参加する（主に血管穿刺、圧迫止血、術者の介助などを行う）。
3. 毎夕の読影会（カンファレンス）に参加し、知識を吸収する。

以下は余裕がある場合

4. 核医学の研修
5. 造影剤に関する研修
6. 放射線防護に関する研修

【方 略】

1. 胸部単純 X 線写真 3 件/日読影する (OJT)。
2. CT の読影を最低 3 件/半日読影する (OJT)。
3. MRI の読影は余裕があれば行う (OJT)。
4. IVR 術前シートを作成する。
5. IVR で穿刺、圧迫、その他術者の介助を行う (OJT)。

6. 読影会などのカンファレンスにて、積極的に質疑応答を行う。

| 経験すべき症候 (29症候) | | 経験すべき疾病・病態 (26症候) | | 臨床手技 | | 検査手技 | |
|----------------|-----------------|-------------------|--------------------------|------|----------------------------|------|--------------|
| 1 | ショック | 1 | 脳血管障害 | 1 | 気道確保 | 1 | 血液型判定・交差適合試験 |
| 2 | 体重減少・るい瘦 | 2 | 認知症 | 2 | 人工呼吸 (バッグバルブマスクによる無呼吸等も含む) | 2 | 動脈血ガス分析 |
| 3 | 発疹 | 3 | 急性冠症候群 | 3 | 胸骨圧迫 | 3 | 心電図の記録 |
| 4 | 黄疸 | 4 | 心不全 | 4 | 圧迫止血法 | 4 | 超音波検査 (心臓) |
| 5 | 発熱 | 5 | 大動脈瘤 | 5 | 包帯法 | 5 | 超音波検査 (腹部) |
| 6 | もの忘れ | 6 | 高血圧 | 6 | 採血法 (静脈血) | | △ |
| 7 | 頭痛 | 7 | 肺癌 | 7 | 採血法 (動脈血) | | △ |
| 8 | めまい | 8 | 肺炎 | 8 | 注射法 (皮内) | | |
| 9 | 意識障害・失神 | 9 | 急性上気道炎 | 9 | 注射法 (皮下) | | |
| 10 | けいれん発作 | 10 | 気管支喘息 | 10 | 注射法 (筋肉) | | |
| 11 | 視力障害 | 11 | 慢性閉塞性肺疾患(COPD) | 11 | 注射法 (点滴) | | |
| 12 | 胸痛 | 12 | 急性胃腸炎 | 12 | 注射法 (静脈確保) | | |
| 13 | 心停止 | 13 | 胃癌 | 13 | 注射法 (中心静脈確保 PICCも含む) | | |
| 14 | 呼吸困難 | 14 | 消化性潰瘍 | 14 | 腰椎穿刺 | | |
| 15 | 吐血・喀血 | 15 | 肝炎・肝疾患 | 15 | 穿刺法 (胸腔) | | |
| 16 | 下血・血便 | 16 | 胆石症 | 16 | 穿刺法 (腹腔) | | |
| 17 | 嘔気・嘔吐 | 17 | 大腸癌 | 17 | 導尿法 | | |
| 18 | 腹痛 | 18 | 腎盂腎炎 | 18 | ドレーンチューブの管理 | | |
| 19 | 便秘異常 (下痢・便秘) | 19 | 尿路結石 | 19 | 胃管挿入と管理 | | |
| 20 | 熱傷・外傷 | 20 | 腎不全 | 20 | 局所麻酔法 | | ● |
| 21 | 腰・背部痛 | 21 | 高エネルギー外傷・骨折 | 21 | 創部消毒とガーゼ交換 | | |
| 22 | 関節痛 | 22 | 糖尿病 | 22 | 簡単な切開・排膿 | | |
| 23 | 運動麻痺・筋力低下 | 23 | 脂質異常症 | 23 | 皮膚縫合 | | |
| 24 | 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) | 24 | うつ病 | 24 | 軽度の外傷・熱傷の処置 | | |
| 25 | 興奮・せん妄 | 25 | 統合失調症 | 25 | 気管挿管 | | |
| 26 | 抑うつ | 26 | 依存症 (ニコチン・アルコール・薬物、病的賭博) | 26 | 除細動 | | |
| 27 | 成長・発達の障害 | | | | | | |
| 28 | 妊娠・出産 | | | | | | |
| 29 | 終末期の症候 | | | | | | |

【評価】

1. PG-EPOC で上級医から形成的評価を得る。
2. 読影した症例に関して、その都度上級医から評価を受ける。
3. 読影会にてクイズ形式の症例について、質疑応答を行い評価を受ける。

【最低限必要な研修期間】 4 週間

【週間スケジュール】

| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|------------------|------------------|-----------------------------|---|------------------|
| 8時20分 IVRカンファ | 8時20分 IVRカンファ | | | 8時20分 IVRカンファ |
| 午後IVR | 午後IVR | 15時 呼吸器 カンファ | | 午後IVR |
| 16時30分 読影会（毎日） | | | | |
| | | 19時 ツモールボー ド （月1回） | | |

放射線腫瘍科

【概要】

科 長： 幸 慎太郎

スタッフ：1名

【特徴】

1. 当科では IMRT 専用機のトモセラピーを用いて放射線治療を行っており、全症例で最新の放射線治療である強度変調放射線治療（IMRT）を施行している。
2. 放射線腫瘍医、放射線技師、看護師がチームとなり、連携しながら放射線治療を行っている。
3. 放射線治療だけではなく、がん診療を横断的に幅広く勉強することができる。

【放射線腫瘍科研修終了時の到達目標】

放射線腫瘍学の基礎を理解し、患者予診カルテの作成、放射線治療の適応有無におけるアセスメント、プランニングを行うことができ、基本的な放射線治療計画を立てることができる。

【行動目標】

1. 放射線治療の診療を理解し、放射線治療の適応や副作用など理解できるようになる。
2. 簡単な放射線治療計画ができるようになる。

【方 略】

初診患者の診察においては、基本的な放射線治療対象患者の問診を正確に行い、TNM 分類・ステージ、現病歴、既往歴、生活歴、家族歴などを診療録に記載し、放射線治療の適応の有無、並びに放射線治療方針（照射範囲、線量など）を自分で検討する。

その後、カンファレンスで症例を提示し、指導医とともに治療方針決定に参画する。

再診患者の診察においては、放射線治療中の副作用の対応を行い、耳鼻科患者においては喉頭ファイバーによる診察、婦人科患者においては内診などを経験する。

| 経験すべき症候 (29症候) | | 経験すべき疾病・病態 (26症候) | | 臨床手技 | | 検査手技 | |
|----------------|-----------------|-------------------|--------------------------|------|----------------------------|------|--------------|
| 1 | ショック | 1 | 脳血管障害 | 1 | 気道確保 | 1 | 血液型判定・交差適合試験 |
| 2 | 体重減少・るい瘦 | 2 | 認知症 | 2 | 人工呼吸 (ビッドバルブマスクによる両手両足を含む) | 2 | 動脈血ガス分析 |
| 3 | 発疹 | 3 | 急性冠症候群 | 3 | 胸骨圧迫 | 3 | 心電図の記録 |
| 4 | 黄疸 | 4 | 心不全 | 4 | 圧迫止血法 | 4 | 超音波検査 (心臓) |
| 5 | 発熱 | 5 | 大動脈瘤 | 5 | 包帯法 | 5 | 超音波検査 (腹部) |
| 6 | もの忘れ | 6 | 高血圧 | 6 | 採血法 (静脈血) | | |
| 7 | 頭痛 | 7 | 肺癌 | 7 | 採血法 (動脈血) | | |
| 8 | めまい | 8 | 肺炎 | 8 | 注射法 (皮下) | | |
| 9 | 意識障害・失神 | 9 | 急性上気道炎 | 9 | 注射法 (皮下) | | |
| 10 | けいれん発作 | 10 | 気管支喘息 | 10 | 注射法 (筋肉) | | |
| 11 | 視力障害 | 11 | 慢性閉塞性肺疾患(COPD) | 11 | 注射法 (点滴) | | |
| 12 | 胸痛 | 12 | 急性胃腸炎 | 12 | 注射法 (静脈確保) | | |
| 13 | 心停止 | 13 | 胃癌 | 13 | 注射法 (中心静脈確保 PICCも含む) | | |
| 14 | 呼吸困難 | 14 | 消化性潰瘍 | 14 | 腰椎穿刺 | | |
| 15 | 吐血・喀血 | 15 | 肝炎・肝疾患 | 15 | 穿刺法 (胸腔) | | |
| 16 | 下血・血便 | 16 | 胆石症 | 16 | 穿刺法 (腹腔) | | |
| 17 | 嘔気・嘔吐 | 17 | 大腸癌 | 17 | 導尿法 | | |
| 18 | 腹痛 | 18 | 腎盂腎炎 | 18 | ドレーンチューブの管理 | | |
| 19 | 便通異常 (下痢・便秘) | 19 | 尿路結石 | 19 | 胃管挿入と管理 | | |
| 20 | 熱傷・外傷 | 20 | 腎不全 | 20 | 局所麻酔法 | | |
| 21 | 腰・背部痛 | 21 | 高エネルギー外傷・骨折 | 21 | 創部消毒とガーゼ交換 | | |
| 22 | 関節痛 | 22 | 糖尿病 | 22 | 簡単な切開・排膿 | | |
| 23 | 運動麻痺・筋力低下 | 23 | 脂質異常症 | 23 | 皮膚縫合 | | |
| 24 | 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) | 24 | うつ病 | 24 | 軽度の外傷・熱傷の処置 | | |
| 25 | 興奮・せん妄 | 25 | 統合失調症 | 25 | 気管挿管 | | |
| 26 | 抑うつ | 26 | 依存症 (ニコチン・アルコール・覚醒剤・覚醒剤) | 26 | 除細動 | | |
| 27 | 成長・発達障害 | | | | | | |
| 28 | 妊娠・出産 | | | | | | |
| 29 | 終末期の症候 | | | | | | |

【評価】

1. 最終週の放射線腫瘍科カンファレンスの症例 presentation では総括的評価を行う。
2. 放射線技師、放射線腫瘍科看護師などメディカルスタッフより形成的評価を得る。

【最低限必要な研修期間】

基本コース－4週間 (2週間程度の短期間も可)

【週間スケジュール】

| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----------------------------------------|---|---|---|---|
| 外来・放射線治療計画、放射線腫瘍科カンファレンス、他科合同カンファレンスなど | | | | |

緩和ケア科

【概要】

科 長：清水 洋祐

スタッフ：一名

専攻医：一名

【特徴】

本院は、がん診療連携拠点病院であり、多数のがん患者の診療に当たっている。拠点病院であり、かつ緩和ケア病棟を持つ施設は多くない。本院は、緩和ケア病棟・緩和ケアチーム・緩和ケア外来を通して、がん患者に緩和医療を提供している。科長は日本緩和医療学会の暫定指導医であり、本院は日本緩和医療学会の認定施設（3年間の研修で専門医受験資格を取れる）である。

このような環境下で緩和ケア研修を行い緩和ケアの基本を学ぶことは、今後がん治療を目指す者はもちろん、他の分野を目指す者にとっても、非常に有用である。

【緩和ケア科研修終了時の到達目標】

本院緩和ケア病棟・緩和ケアチーム・緩和ケア外来で、がん患者に対する全人的対応の重要性を認識し、身体及び精神的支援を研修し、全ての生命を脅かす疾患の患者および家族支援の基礎的診療能力を身につける。

【行動目標】

- 1) 症状マネジメントができる。
- 2) 患者の人格を尊重し、傾聴することができる。
- 3) 家族のケアができる。

【方 略】

1) 症状マネジメントができる：患者の苦痛を全人的苦痛（total pain）として理解し、身体的だけでなく、心理的、社会的、霊的（spiritual）に把握することができ、対処できる。

必修項目：鎮痛薬（オピオイド、非オピオイド）や鎮痛補助薬を正しく理解し、疼痛コントロールの基本を習得する。

2) コミュニケーションスキルを学ぶ：緩和医療を実践する医師は、医師として医学的判断や技術に優れていることが最も重要であるが、それと同時にコミュニケーション能力も重要である。患者、家族、そして医療チーム内で良好なコミュニケーションをとること

ができる事が必要である。「悪い知らせ」を患者・家族に伝える方法を、上級医に同席して学ぶ。

必修項目：患者の人格を尊重し、傾聴することができる。

3) 家族のケア：患者のみならず、患者を取り巻く家族もケアの対象であることを学ぶ。家族の「悲嘆」に対処する方法を、上級医に同席して学ぶ。

必修項目：臨終の立ち会いを経験する。

【評 価】

・ PG-EPOC を活用し、症候や症例、手技については経験する都度上級医から形式的評価を得る。

【最低限必要な研修期間】 4 週間

【週間スケジュール】

| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----------------------------------------------|----------------------|----------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------|
| 8 時 30 分 カンファレンス (病棟申し送り) | | | | |
| 11 時 緩和ケアチーム カンファレンス | | | | 10 時 医長回診 11 時 医師 カンファレンス (週末の対策検討) |
| 13 時 15 分 カンファレンス リハビリ科 合同 薬剤科合同 | 13 時 15 分 カンファレンス | 13 時 15 分 デス カンファレンス | 13 時 15 分 カンファレンス 精神科合同 栄養科合同 | 13 時 15 分 カンファレンス |
| 14 時 緩和ケア チーム回診 | 14 時 緩和ケア外来 | | 14 時 緩和ケア外来 | |

病理診断科

【概要】

科 長：倉岡 和矢

スタッフ：2名(常勤医師)、3名(非常勤医師)、6名(技師)

【特徴】

- ・幅広い疾患を経験し、治療に有用な病理診断の報告・理解ができる。
- ・病理診断の基本的な手技、考え方を学ぶことができる。
- ・病理外来を通して、患者との交流を保ちながら実践病理を行う。
- ・基礎研究、臨床研究、病理診断研究を行うことができる病理医を育成する。

【病理診断科研修終了時の到達目標】

病理診断および細胞診断の意義を理解し、臨床的に活用できる。

【行動目標】

- 1) 病理診断および細胞診断の意義を理解できる。
- 2) 病理診断および細胞診断報告書の内容を理解できる。
- 3) 手術材料の切り出しを理解、実践できる。
- 4) 病理解剖の意義、手順、診断内容について理解できる。
- 5) 病理学的研究を理解できる。
- 6) ゲノム医療について理解できる。

【方略】

病理組織診断・細胞診断における説明と承諾書の内容を全般的に理解した上で、下記の診断業務を実践する。

- 1) 病理組織診断：生検や手術材料の病理組織学的所見を理解し、病理報告書を作成する。
- 2) 細胞診：細胞検査士が提示する細胞所見を鏡見し理解する。
- 3) 切除材料の肉眼所見を理解し、各臓器・疾患ごとに必要な固定法、切り出しを学び、実践する。
- 4) 術中あるいは外来中に提出された迅速組織標本作成法を理解し、病理組織診断を行う。
- 5) 病理解剖：臨床各科から提出された病理解剖承諾書・臨床事項記録用紙から患者の状態を把握し、併せて遺族の意向と臨床医の疑問点を整理した上で病理解剖

に立ち会う。Autopsy board (解剖症例検討会) に積極的に参加し、討論を行う。

6) 研究：病理診断や病理学的研究に関する論文を読む。病理検体を用いた、臨床病理学的研究の実施も可能。

7) エキスパートパネルに参加する。

| 経験すべき症候 (29症候) | | 経験すべき疾病・病態 (26症候) | | 臨床手技 | | 検査手技 | |
|----------------|-----------------|-------------------|--------------------------|------|----------------------------|------|----------------|
| 1 | ショック | 1 | 脳血管障害 ● | 1 | 気道確保 | 1 | 血液型判定・交差適合試験 △ |
| 2 | 体重減少・るい瘦 | 2 | 認知症 | 2 | 人工呼吸 (バッグバルブマスクによる顔面密着も含む) | 2 | 動脈血ガス分析 |
| 3 | 発疹 | 3 | 急性冠症候群 ● | 3 | 胸骨圧迫 | 3 | 心電図の記録 |
| 4 | 黄疸 | 4 | 心不全 ● | 4 | 圧迫止血法 | 4 | 超音波検査 (心臓) |
| 5 | 発熱 | 5 | 大動脈瘤 ● | 5 | 包帯法 | 5 | 超音波検査 (腹部) |
| 6 | もの忘れ | 6 | 高血圧 | 6 | 採血法 (静脈血) | | |
| 7 | 頭痛 | 7 | 肺癌 ● | 7 | 採血法 (動脈血) | | |
| 8 | めまい | 8 | 肺炎 ● | 8 | 注射法 (皮内) | | |
| 9 | 意識障害・失神 | 9 | 急性上気道炎 △ | 9 | 注射法 (皮下) | | |
| 10 | けいれん発作 | 10 | 気管支喘息 △ | 10 | 注射法 (筋肉) | | |
| 11 | 視力障害 | 11 | 慢性閉塞性肺疾患(COPD) ● | 11 | 注射法 (点滴) | | |
| 12 | 胸痛 | 12 | 急性腎臓炎 △ | 12 | 注射法 (静脈確保) | | |
| 13 | 心停止 | 13 | 胃癌 ● | 13 | 注射法 (中心静脈確保 PICCも含む) | | |
| 14 | 呼吸困難 | 14 | 消化性潰瘍 ● | 14 | 腰椎穿刺 | | |
| 15 | 吐血・咯血 | 15 | 肝炎・肝疾患 ● | 15 | 穿刺法 (胸腔) | | |
| 16 | 下血・血便 | 16 | 胆石症 ● | 16 | 穿刺法 (腹腔) | | |
| 17 | 嘔気・嘔吐 | 17 | 大腸癌 ● | 17 | 導尿法 | | |
| 18 | 腹痛 | 18 | 腎盂腎炎 ● | 18 | ドレーンチューブの管理 | | |
| 19 | 便秘異常 (下痢・便秘) | 19 | 尿路結石 △ | 19 | 胃管挿入と管理 | | |
| 20 | 熱傷・外傷 | 20 | 腎不全 ● | 20 | 局所麻酔法 | | |
| 21 | 腰・背部痛 | 21 | 高エネルギー外傷・骨折 | 21 | 創部消毒とガーゼ交換 | | |
| 22 | 関節痛 | 22 | 糖尿病 ● | 22 | 簡単な切開・排膿 | | |
| 23 | 運動麻痺・筋力低下 | 23 | 脂質異常症 △ | 23 | 皮膚縫合 | | |
| 24 | 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) | 24 | うつ病 | 24 | 軽度の外傷・熱傷の処置 | | |
| 25 | 興奮・せん妄 | 25 | 統合失調症 | 25 | 気管挿管 | | |
| 26 | 抑うつ | 26 | 依存症 (ニコチン・アルコール、薬物・依存性薬) | 26 | 除細動 | | |
| 27 | 成長・発達障害 | | | | | | |
| 28 | 妊娠・出産 | | | | | | |
| 29 | 終末期の症候 | | | | | | |

【評価】

- 1) PG-EPOC を活用し、医師としての基本的な能力、姿勢などについて評価する。
- 2) 症例の病理診断やカンファレンスにおける症例提示、ディスカッションなどにより理解度を評価する。

【最低限必要な研修期間：2週間】

*上記実践の延長あるいは自らの関心に基づいて、最長10ヶ月間まで研修することも可能である。

【週間スケジュール】

| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------|---|
| | (7時30分 外科カンファレンス) (参加は任意) 8時45分 科内ミーティング | | | |
| 9-18時 術中迅速診断、臓器写真撮影 (10-11時 病理外来 (0-3日/週)) 10-15時 切り出し 15-16時 EUS-FNA (0-3日/週) | | | | |
| 17-18時 不定期 Autopsy board (解剖症例検討会) | 16時 エキスパートパネル | 17時 CTガイド下生検 | 15-16時 呼吸器カンファレンス | |
| 17時 抄読会 | | 18-19時(月1回) 消化器合同 カンファレンス | 16時30分-17時 乳腺カンファレンス | |

小児外科

希望者は県立広島病院／福山医療センターにて2年目に研修（2024年度現在）

第三部

地域医療研修・一般外来研修プログラム

地域医療研修・一般外来研修（2年次に4週間以上）

地域医療研修は下記に記載の病院より選択し、2年次に4週間行う。

適切な指導体制のもとで、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した

医療（在宅医療を含む）について理解し実践する。

地域医療研修とは別に選択研修として、下記の選択研修施設・病院にて合わせて

1週間の研修を行うことも可能。

< 地域医療研修 研修施設 >

医療法人社団 大谷会 島の病院おおたに

社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部 広島県済生会 済生会呉病院

安芸太田病院

医療法人社団 仁慈会 安田病院

公立下蒲刈病院

医療法人 佐々木内科・呼吸器科クリニック

北海道松前町立松前病院

公立世羅中央病院

県立安芸津病院

長崎県富江病院

< 地域医療研修 選択研修施設 — 地域医療研修外で数日間の研修が可能な施設 >

呉市西保健所

医療法人 晃全会 大宇根内科呼吸器科クリニック

医療法人社団 森本医院

岡田医院

医療法人せいざん 青山病院

〈 各研修施設プログラム 〉

●医療法人社団 大谷会 島の病院 おおたに

I 研修基本目標

高齢化が進むこの江田島市で、医療・福祉と介護を含むニーズに対応する基本的素養や全人的な医療を身につけ、その能力を高めていけること、また研修を通して医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、適切に対応できるような人間形成をしていくことを目標とする。

II 研修到達目標

【一般目標】

1. 地域包括医療の理念を理解する。

0歳から100歳までのプライマリーケアの実践

住み慣れた場所で自分らしい生活を最後まで送れるようサポートする

2. 社会保障制度、医療保険制度の概要について把握する。
3. 日常外来でよく見られる疾患のマネジメントが適切に行える。
4. 在宅ケア（医療）を実践し、その中における地域在住の満足できる医師の対応と

役 割
を理解する。

5. 介護保険制度の仕組みを理解し、医療と介護の連携の重要性を理解する。
6. 地域での予防医療を含む、保健・医療・福祉活動を個々の症例を通して体験する。
7. 関連医療機関および各種施設との連携ができる。

【行動目標】

1. 対象地域の外来・病棟・訪問診療・救急等それぞれの場면을体験する。
2. 対象地域の健康問題を把握でき、健康づくり、疾病予防（保健事業を含む）のための住民教育に積極的に参加する。（例 糖尿病教育、健康相談、産業医活動）
3. 身体、心理、社会的側面から患者、家族のニーズを把握して良好な人間関係を築き主治医としての役割を果たす。
4. 新患の問診、診察、検査、処置、服薬の指導等を適切に行うことができる。
5. 看護師、リハビリスタッフ等と適切な連携を取りながら訪問診療が行える。
6. 医療保険・介護保険での主治医意見書が作成できる。

7. 予防接種・各種健診を体験する。
8. カンファレンスで他の職種のスタッフと対等な立場で協議討論でき、医師としての適切なアドバイスができる。
9. 各種介護サービスを体験し、それぞれのサービスについて患者、家族に説明できる。
10. 他の医療機関への患者紹介、緊急時の患者搬送が適切にでき、担当医師と意見交換する。

Ⅲ 研修方法

| | 項目 | 担当者 | 日時 | 目標 |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| オリエンテーション | オリエンテーション ・島の病院おたにの 説明 病院案内、当直体制 など | 院長 医事課職 員 | 初日 60～120分 | ○各施設の目的、関係を知る ○地域包括ケアの概要が理解できる ○勤務体制、院内施設の配置等を知る |
| | 事務手続・説明 ・出勤・給与・住宅 | 総務課職 員 | 初日午後 | |
| 院内 各種 委員会・ 会議等 | 院内感染対策委員会 | 委員会責 任者 | 第4木曜日 14:00～ | ○職員衛生、感染対策の進め方を体験 する ○院内の感染動向を判断できる |
| | 褥瘡対策委員会 | 委員会責 任者 | 第4金曜日 9:30～ | ○褥瘡治療、予防の知識を身につける ○褥瘡に対する指示が行える |
| | 医療安全管理委員会 | 委員会責 任者 | 第4木曜日 16:00～ | ○院内安全推進の進め方を体験する |
| | コンチネンス委員会 | 委員会責 任者 | 月2回 月曜日 14:30～ | ○排尿自立に対する知識を身につける ○排尿自立に対する指導が行える |
| 院内 研修 | 外来研修・病棟研修 | 担当医師 | | ○基本的な治療・検査方針を決定できる ○わかりやすいカルテ記載ができる ○患者と円滑なコミュニケーションが できる ○患者に必要な医療・介護が選択でき る ○カルテサマリーが作成できる |
| | リハビリテーション 研修 | 担当医師 | 適宜 | ○入院・外来リハビリの進め方が理解 できる ○理学、作業、言語聴覚療法の具体的 な目的、方法が理解できる ○介護保険におけるリハビリの役割を 理解できる |
| | 新患病歴聴取・健康診 断・予防接種など ・機会があれば、問診 などは研修医が行う ・乳児検診・乳幼児相 談 | 担当医師 | 適時 | ○基本的な病歴聴取ができる ○外来治療の進め方を体験する ○検診異常値に対する方針を決定でき る ○予防接種の問診、可否の決定ができ る ○予防接種の手技を体得する ○周産期・小児の各発達段階の観察な ど |

| | 項目 | 担当者 | 日時 | 目標 |
|------|------------------|------|---------------|-------------------------------------|
| 院内研修 | 当直業務 ・当直医師と共に | 当直医師 | 第2週以降、 週1回 | ○救急対応ができる ○夜間の限られた体制での治療方針が選択できる |
| | 救急研修 | 担当医師 | 随時 | ○救急対応ができる |

(上級医師と共に)

| | 項目 | 担当者 | 日時 | 目標 |
|------|-----------------|------|-------------|--------------------------|
| 院外研修 | 訪問診療 担当医師に同行 | 担当医師 | 適宜 週1回程度 | ○へき地診療、在宅療養、地域連携の現状を体験する |

(上級医師と共に)

IV 研修評価

研修医、指導者による研修項目および総括評価

専任指導医

総括指導医

済生会呉病院

＝ 済生会呉病院の特色 ＝

- ・呉市を中心とする2次医療圏（対象人口約22万人）の中であって、2次救急を担っている、地方都市の地域密着型病院である。
- ・付属施設として訪問看護ステーション、及び病院内に健診部門、地域包括ケア病床を併設しており、予防医学から医療・介護までの疾病に関し様々な観点から疾病を取り扱っている。
- ・瀬戸内海島嶼部の医療過疎地域住民に対し、診療船による健診業務を行い僻地医療に取り組んでいる。

I. 研修到達目標

【一般目標】

- (1) 地域包括医療の理念を理解し、実践できる能力を身につける。
- (2) 全人的医療の必要性を理解し、実践できる能力を身につける。
- (3) 日常診療上遭遇する頻度の高い疾患の診療が適切に行える。
- (4) 急性期から慢性期に至る医療を一貫して経験し、各時期における医師の役割を理解する。
- (5) 在宅医療における医師の役割を理解する。
- (6) 医療過疎地域における予防医学の必要性を理解する。

【行動目標】

- (1) 一般的な内科診療が適切に行える
- (2) 外科・整形外科・眼科診療に必要な検査・処置の基本的な手技を実施できる
- (3) 在宅診療に参加し関連スタッフと協力し医師の役割を実践できる
- (4) 診療船による島嶼部での健診に参加し、その必要性について理解し実践することができる
- (5) 各種健診を実施、結果説明し、予防健診を実施する意義を述べることができる
- (6) 急性疾患の診断治療を行い、回復後は在宅療養に向けて関連する他職種との連携ができる
- (7) 2次救急病院の立場を理解し、1次救急対応施設・3次救急対応病院との連携が適切にできる
- (8) 各種カンファレンスで意見を述べるができる
- (9) 院内外の学会、検討会などで発表ができる

II. 研修方法

1. オリエンテーション

- 1) 病院について
沿革、組織図、地域での役割、ドック・健診事業、済生丸診療（診療船）事業について
- 2) 付属施設について
- 3) 医療相談事業、地域医療連携室について
- 4) 当院の診療指針（各種ガイドライン等）について
- 5) 当院の業務手順（勤務医マニュアル）について
- 6) 各部門紹介

2. 病棟研修（指導体制・診療業務）

各科の代表的疾患患者を受け持つ。各患者ごとそれぞれ専門の指導医が対応する

3. 外来研修

- 1) 各科の医師外来業務を経験する
- 2) 各種健診を行う
- 3) 訪問診療を行う、訪問看護、訪問理学療法を理解する
- 4) 診療船による健診を行う

4. 検査・手術

各科領域における検査・処置の基本的な手技を実習する

5. 講義・カンファレンス
内科症例カンファレンス、消化管X線・内視鏡カンファレンス、内科外科カンファレンス、リハビリカンファレンス、ケアカンファレンス、院内勉強会、その他院外講演会など
6. その他
- 1) 院内組織の主な委員会にオブザーバーとして出席し、病院の運営について理解する
 - 2) 介護保険制度について理解する
 - 3) 当院が実施している病診連携会議に出席する
 - 4) 当院が実施している地域での一般住民との交流会に出席する
 - 5) 訪問看護ステーション、地域医療連携室及び医療相談室にてその業務を見学する
 - 6) 理学療法室にてその業務を見学する

基本的な週間スケジュール

第1週

| 区分 | 午前 | 午後 | 備考 |
|----|----------------------------|------------------------|---------------------------|
| 月 | オリエンテーション 済生丸診療について | 研修スケジュール調整 検診事業について | カンファレンス、勉強会、 委員会等の行事参加 |
| 火 | 腹部超音波検査・内視鏡検査・ 心臓超音波検査等 | 病棟業務・希望項目研修 | |
| 水 | 新患診察・検診説明 | 病棟業務・希望項目研修 | |
| 木 | 介護医療制度について | 病棟業務・希望項目研修 | |
| 金 | 腹部超音波検査・内視鏡検査・ 心臓超音波検査等 | 手術見学等 | |

第2週

| 区分 | 午前 | 午後 | 備考 |
|----|----------------------------|--------------------|---------------------------|
| 月 | 腹部超音波検査・内視鏡検査等 | 訪問診療同行 研修内容初回修正 | カンファレンス、勉強会、 委員会等の行事参加 |
| 火 | 腹部超音波検査・内視鏡検査・ 心臓超音波検査等 | 病棟業務・希望項目研修 | |
| 水 | 新患診察・検診説明 | 病棟業務・希望項目研修 | |
| 木 | 胃透視・外科系外来等 | 病棟業務・希望項目研修 | |
| 金 | 腹部超音波検査・内視鏡検査・ 心臓超音波検査等 | 手術見学等 | |

第3週

| 区分 | 午前 | 午後 | 備考 |
|----|----------------------------|-------------|---------------------------|
| 月 | 訪問看護同行 | 病棟業務・希望項目研修 | カンファレンス、勉強会、 委員会等の行事参加 |
| 火 | 腹部超音波検査・内視鏡検査・ 心臓超音波検査等 | 病棟業務・希望項目研修 | |
| 水 | 新患診察・検診説明 | 病棟業務・希望項目研修 | |
| 木 | 理学療法室見学 | 病棟業務・希望項目研修 | |
| 金 | 腹部超音波検査・内視鏡検査・ 心臓超音波検査等 | 手術見学等 | |

第4週

| 区分 | 午前 | 午後 | 備考 |
|----|------------------------|-------------|-----------------------|
| 月 | 腹部超音波検査・内視鏡検査等 | 訪問看護同行 | カンファレンス、勉強会、委員会等の行事参加 |
| 火 | 腹部超音波検査・内視鏡検査・心臓超音波検査等 | 病棟業務・希望項目研修 | |
| 水 | 新患診察・検診説明 | 病棟業務・希望項目研修 | |
| 木 | 胃透視・外科系外来等 | 病棟業務・希望項目研修 | |
| 金 | 腹部超音波検査・内視鏡検査・心臓超音波検査等 | 訪問リハビリ同行 | |

参加予定委員会：

病院運営総合会議、感染対策委員会、レセプト委員会、クリニカルパス・インフォームド・コンセント委員会、リスクマネジメント部会、褥創対策チーム及びNST、地域医療連携推進委員会、地域ケア委員会、安全衛生委員会、禁煙推進委員会、薬事審議委員会、広報委員会、救急医療委員会、病床管理会議等

備考：

- ・重点的に研修したい希望科、項目については個別にスケジュール調整する
- ・診療船乗船は、年間スケジュールに基づいており、研修時期により実施日が異なるため、スケジュール表には記載していない
- ・当直業務は随時希望日を日程調整するためスケジュール表には記載していない
- ・週休二日制である

III. 指導体制

1. 専任指導医（主治医）とその役割

内科：伊藤博之、津賀勝利、青木信也、神垣充宏、中野 誠
 外科：沖元達也、日山享士
 整形外科：水野尚之
 眼科：野間 堯
 →各患者の主治医が研修医を個別に指導する

2. 上級指導医の明記とその役割

特任副院長：國田 哲子
 →一般目標、行動目標の達成度を評価し、研修修正を行う

3. 全体の統括指導医の明記とその役割

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

*上記内容について変更が生じる場合があります。

●安芸太田病院

(1) 基本方針

安芸太田病院での研修目的は、地域の病院として救急、急性期から慢性期、在宅に
つなげるための診療等の習得である。安芸太田病院は広島県北西部に位置し診療科
は
12科、病床数は149床（一般病棟53床、療養病棟52床、認知症治療病棟44床）を
有
している。

基本的には外来診療及び入院診療が主な研修で、退院前カンファレンスの実施や
在宅
診療等が主な研修内容である。4週間は地域医療の現状を認識する重要な研修にな
る
と考える。

(2) 指導体制 ー研修実施責任者ー

研修実施責任者・指導者（安芸太田病院）

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|
| 結城 常譜 | 平成2年卒：広島大学 | 安芸太田病院 院長 |
| 日本外科学会外科専門医 日本プライマリ・ケア連合会認定指導医 地域包括医療・ケア認定医 日本医師会認定産業医 ICD（感染制御認定医） | | |

(3) 週間スケジュール

- ・研修時間：午前8時30分から午後5時15分まで
- ・週一回程度在宅診療の研修

| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|---------------------|---------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 8:30 - 9:00 | 朝カンファレンス | | | | | | | |
| 8:30 - 17:15 | 病棟業務 | | | | | | | |
| 8:30 - 12:00 | 外来 | | | | | | | |
| 9:00 - 12:00 | 特養回診 | | | | | | | |
| 13:00 - 17:00 | 麻酔・手術 | | | | | | | |
| 13:30 - 16:00 | 往診 | | | | | | | |
| 12:00 - 17:15 | 救急当番 | | | | | | | |
| 15:30 - 17:15 | 院内委員会(感染、安全等) | | | | | | | |
| 16:30 - 17:15 | ポートフォリオカンファ | | | | | | | |
| 当直(平日2回/月、土日1~2回/月) | | | | | | | | |

(4) 外来研修

- ・当院医師（内科、整形外科、精神科、外科）による地域医療への考え方について研修
- ・夜間実習の実戦経験
- ・画像診断部門の実戦経験等

(5) 在宅診療

- ・本病院の在宅診療の概要
- ・在宅診療での終末期医療について

(6) その他の学習

- ・患者の疾患のみではなく、日常生活動作も含めた総合評価を行い、治療・退院支援のプランを検討し、指導医や連携室担当者とカンファレンスを行う。
- ・地域の健康問題を把握し、健康づくり、疾病予防のための住民教育に参加する。
- ・身体、心理、社会的側面から患者、家族ニーズを把握するため、主治医としての役割を果たす。
- ・新患患者の問診、検査、処置、服薬指導等の習得
- ・在宅診療実施のための多職種連携の実施と指導
- ・介護保険での主治医意見書の作成
- ・予防接種、各種検診、学校検診の体験
- ・各種介護サービスを経験し、それぞれのサービスについて患者、家族に説明
- ・他の医療機関への患者紹介、緊急時の患者搬送を通じて担当医師と意見交換

地域医療研修

I 研修基本目標

人口減少と少子高齢化が進行する市町で、医療・福祉と介護を含む社会的ニーズに対応する基本的素養や全人的な医療を身につけ、その能力を高め、また研修を通して医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、適切に対応できるような人間形成をしていくことを目標とする。

II 研修到達目標

【一般目標】

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

- ①地域包括医療の理念を理解する。
- ②社会保障制度、医療保険制度の概要について把握する。
- ③一般外来でよく見られる疾患のマネジメントが適切に行える。
- ④患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療を含む)について理解し、実践する。
- ⑤介護保険制度の仕組みを理解し、医療と介護の連携の重要性を理解する。
- ⑥関連医療機関及び各種施設との連携ができる。

【行動目標】

- ①対象地域の健康問題を把握でき、健康づくり等のための住民教育に参加する。(例 いきいきはつらつ教室、自主グループ体操指導等)
- ②身体、心理、社会的側面から患者、家族のニーズを把握して良好な人間関係を築き、主治医としての役割を果たす。
- ③新患の問診、診察、検査、処置、服薬の指導等を適切に行うことができる。
- ④看護師、リハビリスタッフ等と適切な連携をとりながら在宅ケア、訪問診療が行える。
- ⑤介護保険での主治医意見書ができる。
- ⑥人間ドックを体験する。
- ⑦カンファレンスで他の職種スタッフと対等な立場で協議討論でき、医師としての適切なアドバイスができる。
- ⑧各種介護サービスを体験し、それぞれのサービスについて患者、家族に説明できる。
- ⑨他の医療機関への患者紹介、緊急時の患者搬送が適切にでき、担当医師と意見交換できる。

III 研修方法

| | 項目 | 担当者 | 日時 | 目標 |
|------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| オンラインセミナー | オリエンテーション ・安田病院、安田介護医療院、 各館における説明 ・地域包括ケアの説明 | 相山事務部長・大石入退 院支援課長 | 初日 60～120分 | ○各地域の目的、関係を知る ○地域包括ケアの概要が理解できる |
| | ・事務手続き・利用申請・給付等 ・院内案内、受け持ち患者、当 面体制などの説明 | 相山事務部長・河中総務 課長 安田(東)医師 | 次日午後 | ○業務体制・法人施設の体制を知る |
| 各施設出入口企業 連携会議 | ・感染対策委員会 | 山根主任(感染対策課) | 第3火曜日 13:00～ | ○感染対策の進め方を協議する ○院内の感染動向を把握する |
| | ・医療安全管理委員会 | 高原部長(医療安全管理課) | 毎週月曜日 17:00～ | ○医療安全対策の進め方を協議する ○院内の医療安全の動向を把握する |
| | 通院カンファレンス等 | 大石健彦(入退院支援課) | 不定期 | ○患者を介護・介護・生活・社会の面から 把握する ○必要な医療・サービスの情報を共有 し、安心、安全な療養生活を支援する |
| 医療・介護研修 | 入院患者受持ち・研修員数 (1名程度) | 担当医師 | 一般病棟(西3) 毎週月曜日 午後 地域包括(西4) 毎週火曜日 午前 医務課(東4) 毎週水曜日 午後 | ○急性期→回復期→慢性期とそれぞれ の病棟の患者・利用方さんへの対応、診 察方法を習得する ○基本的な検査・検査方針を決定できる ○わかちやいっしょンが記録ができる ○在宅復帰・地域連携体制を理解する ○介護保険の仕組み・介護度の認定など について理解する ○地域医療の現状を把握する ○地域における要次や行政の働きを 理解する |
| | 入所者受持ち・ 介護医療院・老健病棟回診 (1名程度) | 担当医師 | 介護医療院(東5) 毎週土曜日 午後 老健まお(北3-4) 毎週金曜日 午後 | ○急性期から慢性期にどうやって移転す るのか理解する ○カルテリ・マリーお作成できる |
| | | | | |
| | | | | |

| | 項目 | 担当者 | 日時 | 目的 |
|------------|-------------|--------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医療部 介護科 | | | | <ul style="list-style-type: none"> ○カンファレンス・スタッフミーティングに参加する ○患者・利用者・家族と円滑なコミュニケーションができる ○カルテサマリーが作成できる |
| | 外来診療 | 担当医師 | 毎週水曜日・土曜日 9:00～12:00 | <ul style="list-style-type: none"> ○外来・透析診療に際し、脱仕舞の患者さんの診療方法を習得する |
| | 透析診療 | 前田博康 | 毎週月曜日 9:00～12:00 | <ul style="list-style-type: none"> ○外来・透析診療の進め方を体験する ○急性期院、川瀬院からの退院によって来た患者さんのその後の経過を確認する |
| | 手術 | 担当医師 | 毎週火曜日 午後 | <ul style="list-style-type: none"> ○手術に同席し、進め方を体験する |
| | 当直 | 小津副院長 | 毎週火曜日 | <ul style="list-style-type: none"> ○一次・二次夜急患対応を体験する ○一次・二次夜急に同席し他院の進め方を体験する |
| | 通所リハビリテーション | 杉原(東)医師 | 毎週金曜日 9:00～12:00 | <ul style="list-style-type: none"> ○通所リハビリテーション(デイケア)の地域連携体制を把握する ○利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練やリハビリ給食サービスなどについて理解する |
| 院外研修 | 往診 | 安田理事長、杉原希香院長 | 毎週月曜日・火曜日・土曜日 午後 | <ul style="list-style-type: none"> ○往診に同行し、診療方法を習得する |
| | 訪問看護 | 清水師長 | 毎週水曜日 午後 | <ul style="list-style-type: none"> ○在宅患者のケアを把握する ○患者・家族への適切な援助が行える |

IV 研修プログラム

<1週目>

| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|------|-----|--------------------------|------------------------|----------------------|----------------|----------------|-----------------------|---|
| 開始時間 | | 9:00 | 9:00 | 9:00 | | 9:00 | 9:00 | |
| 午前 | | オリエンテー ション | 病棟回診 (地域包括ケア 病棟) | 外来診察 | | 通所リハビリ 実習 | 外来診察 | |
| | 担当医 | (桐山・大石) | (柳道) | (岡田) | | (杉原(恵)) | (大谷) | |
| 午後 | | 手洗手拭き | 往診 | 訪問看護 | | | 往診 | |
| | 担当医 | (桐山・田中) | (杉原) | (安田(真)) | | | (杉原) | |
| | | 院内案内・受 け持ち患者・ 海浜林科 | 手術 | 病棟回診 (区際連携 病棟) | 病棟回診 (老健支社) | 病棟回診 (老健支社) | 病棟回診 (安田介診 区際院) | |
| | 担当医 | (安田(真)) | (小林) | (田村) | (杉原(恵)) | (安田(真)) | | |
| 当直 | | | 当直 | | | | レポート作成 | |
| | 担当医 | | (小林) | | | | | |

<2週目～4週目>

| | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|------|-----|----------------|------------------------|----------------------|----------------|----------------|-----------------------|---|
| 開始時間 | | 9:00 | 9:00 | 9:00 | | 9:00 | 9:00 | |
| 午前 | | 遷新 | 病棟回診 (地域包括ケア 病棟) | 外来診察 | | 通所リハビリ 実習 | 外来診察 | |
| | 担当医 | (前田) | (柳道) | (岡田) | | (杉原(恵)) | (大谷) | |
| 午後 | | 往診 | 往診 | 訪問看護 | | | 往診 | |
| | 担当医 | (杉原) | (杉原) | (安田(真)) | | | (杉原) | |
| | | 病棟回診 (一般病棟) | 手術 | 病棟回診 (区際連携 病棟) | 病棟回診 (老健支社) | 病棟回診 (老健支社) | 病棟回診 (安田介診 区際院) | |
| | 担当医 | (山中) | (小林) | (田村) | (杉原(恵)) | (安田(真)) | | |
| 当直 | | | 当直 | | | | レポート作成 | |
| | 担当医 | | (小林) | | | | | |

公立下蒲刈病院地域医療研修プログラム

I. 一般目標

初期研修医が地域医療を経験することで、医師と地域の診療所や病院の役割を理解し、活動を経験する。また、患者の社会復帰や在宅医療支援のため、他の医療施設との連携、調整の方法を習得する。

II. 行動目標

- ① 地域の病院での医師の役割を理解し、診療に当たることができる。
- ② 患者に対し全人的に対応ことができ、患者・家族と良好な人間関係を築くことができる。
- ③ 医師、コメディカルとのチーム医療を理解し、院外関係スタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。
- ④ 患者の在宅医療、介護に際し、必要な連携体制を理解し、行動できる。
- ⑤ 高齢者の栄養障害、転倒、嚥下などに対応できる。
- ⑥ 地域医療に必要な総合的な臨床知識を習得し、地域の保健、医療活動に従事することができる。
- ⑦ 地域医療機関のプライマリケアにおける指導的役割を理解する。

III. 経験目標

- ① 日常診療に参画し、地域医療における医師の役割を学ぶ。
- ② 指導医の同行のもと在宅患者への往診、訪問診療を経験する。
- ③ プライマリケアの必要性を理解し、全人的医療が実践できる。
- ④ 入院患者を受け持ち、退院、在宅療養計画を指導医・コメディカルとともに立案する。
- ⑤ 研修施設が担当している地域保健活動に従事する。
- ⑥ 医療機関の役割分担を理解し、医療・介護保険・サービスなどについて学習し、効率のよい医療サービスが提供できる。

IV. 研修方略

- ① 日常外来診療に参画する。
- ② 指導医とともに往診・訪問を行い、在宅介護の現場を経験する。
- ③ 入院患者を受け持ち、退院・在宅療養に向けて必要な医療・介護支援を学び実践する。
- ④ 研修施設が担当している地域の保健予防活動を経験する。
- ⑤ 研修施設と他の医療・介護・サービス施設との連携の実際を経験する。

| | | | | |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------|------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 院内 医療 研修 | 外来患者診察・見学 ・内科 ・外科 ・循環器内科 ・整形外科 ・耳鼻咽喉科 ・泌尿器内科 ・脳神経外科 | 各科医師 | 毎日午前中 | <ul style="list-style-type: none"> ○それぞれ診療科の役割を理解する ○掛かり付け医としての対応と役割を理解する ○患者対応を実践する ○診療科間の連携の重要性を理解する |
| | 健(検)診・予防接種患者対応 | 各科医師 | 不定期 | <ul style="list-style-type: none"> ○予防医学の重要性を理解し適切な患者対応ができる ○予防接種の健診、可否の決定ができる ○健診に必要な手技を体得する ○予防接種の手技を体得する |
| | 入院患者受付 ・内科 外科 | 各科医師 | | <ul style="list-style-type: none"> ○基本的な治療方針を決定できる ○わかりやすいカルテ記載ができる ○患者と円滑なコミュニケーションがとれる ○患者に必要な医療・介護が選択できる ○カルテサマリーが作成できる |
| | リハビリテーション研修 ・受付患者のリハビリテーションに同行 | 療法士 | 適宜 | <ul style="list-style-type: none"> ○入院・外来リハビリテーションの進め方が理解できる ○理学 作業 物理療法 の具体的な目的、方法が理解できる |
| | 当直業務 | 当直医師 | 第2週以降 週一回 | <ul style="list-style-type: none"> ○救急対応ができる(上級医師と共に) ○夜間の限られた体制での治療方針が選択できる |

V. 研修方法

| | 項目 | 担当者 | 日時 | 目標 |
|-------------|---------------------------------------------|------|---------------|---------------------------------------------------------------------------|
| オリエンテーション | ・病院及び地域特性の説明 ・地域包括ケアの説明 ・院内案内、研修内容の説明 | 事務職員 | 初日60～120分 | ○下箱/柳病院の設置目的と地域における役割を知る ○安芸灘地域における地域包括ケアの概要を理解する ○勤務体制、院内施設の配置等を知る |
| | ・業務手続・説明 ・勤務形態・体系などの説明 | | 初日午後 | |
| 院内各種委員会・会議等 | 院内感染対策委員会 | | 第4火曜日午後16:00～ | ○感染対策の進め方を体験する ○院内の感染動向を判断できる |
| | 安全対策委員会 | | 第4木曜日午後16:00～ | ○院内安全推進の進め方を体験する |
| | 薬剤審議会 | | 第2木曜日午後15:00～ | ○採用薬品について理解する ○薬剤管理について知る |
| | PFQFNT委員会 | | 第3水曜日午後 | ○疼痛治療、予防の知識を身につける |
| | 給食委員会 | | 第1木曜日午後15:30～ | ○給食に対する理解を深める ○治療に対する食事の重要性を理解する |
| | レセプト会議 | | 第4火曜日午後15:30～ | ○診療報酬の仕組みを理解する ○適正な医療提供を知る |
| | 地域ケア会議 | | 不定期 | ○患者を治療・介護・生活・社会の面から把握できる ○必要な医療・福祉をケアマネ、保健師らとコーディネートできる |

| | | | | |
|------------------|--------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 院 外 研 修 | 診療所 同行 ・蒲刈診療所 ・大正診療所 | 各担当医師 | 毎月・金曜日 午後13:00～ 16:00 毎週火曜日午後 13:00～14:00 | ○へき地診療、在宅医療、地域 連携の現状を体験し、地域に 密着した診療事業を理解す る ○限られた医療資源（機器）の での診療方針が決定できる |
| | ・訪問診療同行 | 各担当医師 | 適時 | ○在宅ケアの医療資源を知る ○患者・家族への適切な対応が 行える |
| | ・訪問看護同行 | 担当看護師 | 不定期 | ○看護師とコミュニケーションが とれる |
| | ・地域健康教室参加 | 町市保健師 | 不定期 | ○予防医学の重要性を理解し適 切な保健指導ができる |

VI研修評価

指導医、指導者による研修項目及び総括評価
専任指導医

総括指導医

●医療法人 佐々木内科・呼吸器科クリニック

医療法人 佐々木内科・呼吸器科クリニック

- ・診療科目 内科・呼吸器内科
- ・研修責任者:佐々木 馨介(副院長)
- ・指導医:佐々木 英夫(院長・理事長)、佐々木 馨介(副院長)

I、研修プログラムの概要

当院は呼吸器疾患を中心に一般内科を横断的に診療し、おもに Common disease を中心に医療を展開している。多種多様な症例を多く経験することを通じて内科医として一般的に必要な疾患知識、鑑別診断、医療技術について学ぶ。

II、研修目標

一般目標

1、内科学の基礎知識の習得

基礎的な疾患理解と鑑別とその方法について最低限の理解を努め併せて疾患治療について学ぶ。基本的診察法としては予診の病歴、理学所見を正確に把握し記述する。患者、家族とのコミュニケーションを密にし信頼関係を築くように努める。コメディカルへの確かな指示ができるようになる。

2、呼吸器疾患の習得

肺炎を中心とした呼吸器感染症、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、間質性肺炎など基礎的な呼吸器疾患病態・病態に関する診断と治療について熟知する。

3、在宅医療と緩和医療の知識習得

訪問診療・緊急往診に同行し通院不可能な患者の対応について学ぶ。また、在宅におけるがんなどの終末期医療についても併せて学ぶ。

III、研修方法

1、研修体制

研修責任者を中心にマンツーマン方式をとる。外来診療を中心に訪問診療・緊急往診・院内勉強会も参加する。

2、研修スケジュール

①外来研修(2診)

指導医それぞれの外来診察の見学を行ない適宜ミニレクチャーを行なう。緊急対応の場合は来院した患者を診察し指導医と相談して治療方針を決める。

②外来予診

新規患者の予診を行なう。

③訪問診療・緊急往診

指導医の定期的訪問診療に同行し在宅介護患者の状態を把握し限られた医療資源での治療方針が決定できる。

IV、研修評価

指導医による研修項目および総括評価

●松前町立松前病院

松前町立松前病院 地域医療研修プログラム

一般目標 (GIO)

地域（松前）のニーズと特性、当院の医療提供体制を把握した上で、当院の提供する「プライマリ・ケア」と「地域包括ケア」の枠組みを理解し、病院連携や多職種連携を通じて、患者と家族の求める健康問題に対して全人的に対応することができる。

行動目標 (SBOs)

- 1 救急患者対応を通じて、適切なアセスメントおよび必要に応じた専門科への紹介ができる。
- 2 当院の提供する医療環境を把握した上で、個々のニーズに応じた入院患者マネジメントができる。
- 3 多職種の業務内容と役割を理解し、適切に連携を図ることができる。
- 4 定期的に行われる勉強会に参加し、プライマリ・ケア領域における知識を深めることができる。
- 5 介護施設往診・訪問診察を通して、地域における病院の役割を述べるができる。
- 6 地域ケア会議（地域連携カンファレンス）、病棟カンファレンスに主体的に参加する。

指導体制・方略 (LS)

- 1 外来研修
 - ① 救急外来で患者を診療した後に指導医にプレゼンテーションを行い、方針を決定する。
 - ② 専門科対応が必要と判断した場合は、指導医と相談の後、適切に紹介をする。
- 2 病棟研修
 - ① 入院患者を受け持ち、指導医と共にマネジメント（検査・治療）を行う。
 - ② 適時回診を行い、検査・治療指示、カルテ記載を行う。
- 3 地域連携室研修及び在宅医療研修
 - ① 病棟看護師、MSW と密に連携を図りつつ入院患者の退院マネジメントを行う。
 - ② 指導医の施設往診・訪問診察に同行し、施設スタッフや家族との連携を解釈する。

【研修医／1週目】

| 区分 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| 朝 | 8:00～医局ミーティング 8:20～朝礼 | | 7:30～プライマリ・ ケアカンファレンス | 7:30～プライマリ・ ケアレクチャー | |
| 午前 | 9:00～院内案内 (事務局) 9:30～外科整形外来 () | 8:30～小児・救急外来 () 病棟業務 | 8:30～小児・救急外来 () 病棟業務 | 病棟業務 10:30～内科外来 () | 9:00～外科整形外科 () 病棟業務 |
| 午後 | 13:30～住居型有料ホーム 回診() <u>出発時間を医師にご確認 下さい</u> オリエンテーション | 13:30～特老ホーム 回診() <u>出発時間を医師にご確認 下さい</u> 病棟業務 | 13:30～訪問診療() <u>出発時間を医師にご確認 下さい</u> 病棟業務 | 13:00～救急外来() 病棟業務 | 13:00～救急外来() 病棟業務 |

【研修医／2週目】

| 区分 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|----------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|
| 朝 | 8:00～医局ミーティング 8:20～朝礼 | | 7:30～プライマリ・ ケアカンファレンス | 7:30～プライマリ・ ケアレクチャー | |
| 午前 | 9:00～外科整形外来 () 病棟業務 | 8:30～小児・救急外来 () 病棟業務 | 8:30～小児・救急外来 () 病棟業務 | 病棟業務 10:00～小児科外来 () | 病棟業務 10:30～リハビリ() |
| 午後 | 13:00～救急外来 () 病棟業務 | 13:30～グループホーム 回診() <u>出発時間を医師にご確認 下さい</u> 病棟業務 | 13:30～訪問診療() <u>出発時間を医師にご確認 下さい</u> 病棟業務 | 13:00～救急外来() 病棟業務 | 13:00～救急外来() 病棟業務 |

【研修医／3週目】

| 区分 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|----------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------|
| 朝 | 8:00～医局ミーティング 8:20～朝礼 | | 7:30～プライマリ・ ケアカンファレンス | 7:30～プライマリ・ ケアレクチャー | |
| 午前 | 9:00～外科整形外来 () 病棟業務 | 8:30～小児・救急外来 () 病棟業務 | 8:30～小児・救急外来 () 病棟業務 | 8:30～救急外来() 病棟業務 | 8:30～救急外来() 病棟業務 |
| 午後 | 13:00～救急外来() 病棟業務 | 13:30～グループホーム 回診() <u>出発時間を医師にご確 認下さい</u> 病棟業務 | 13:00～保育所検診() <u>出発時間を医師にご確 認下さい</u> 15:00～小児予防接種 病棟業務 | 13:00～救急外来() 病棟業務 | 13:00～救急外来() 病棟業務 |

【研修医／4週目】

| 区分 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|-----------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------|
| 朝 | 8:00～医局ミーティング 8:20～朝礼 | | 7:30～プライマリ・ ケアカンファレンス | 7:30～プライマリ・ ケアレクチャー | |
| 午前 | 8:30～小児・救急外来 () 病棟業務 | 病棟業務 10:30～内科外来 () | 9:00～外科整形外来 () 病棟業務 | 8:30～救急外来() 病棟業務 | 8:30～小児・救急外来 () 病棟業務 |
| 午後 | 13:00～救急外来() 病棟業務 | 13:00～救急外来() 病棟業務 | 13:00～救急外来() 病棟業務 | 13:30～訪問診療() <u>出発時間を医師にご確 認下さい</u> 病棟業務 | 13:00～江良診療所 () 病棟業務 |

●公立世羅中央病院

公立世羅中央病院の特色

昭和 28 年に設立された尾三地区北部の世羅町にある自治体病院で、2 次救急医療体制を備えた地域密着型の中核病院の役割を担っています。周辺 15km 圏内に隣接する病院がなく、世羅町のみならず三原市や三次市、神石高原町などの遠方からも通院されています。病床数 155 床（一般病床 69 床、地域包括ケア病床 66 床、療養病床 20 床）で、内科、小児科、外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、リハビリテーション科、歯科口腔外科を常勤とし、19 診療科を標榜し運営しています。

I. 研修到達目標

【一般目標】

- (1) 尾三地区北部の医療の中核となる病院としての役割を理解し、患者とその家族に全人的な対応ができる能力を身につける。
- (2) この地域の救急現場での診療を経験し、多様な病態・疾患の医療技術（救急医療、トリアージ等）を身につける。
- (3) 研修を通じて医師としての社会的使命を認識し役割を理解する。
- (4) 患者の社会的背景を理解し、在宅医療における医師の役割を理解する。
- (5) 中山間の地域医療に必要な院内外の他職種との連携を深める。
- (6) 地域特有の疾患（肺炎、認知症、脳卒中、骨折など）について地域でも可能な質の高い医療を習得する。
- (7) 予防医学の重要性を体験し理解する。

【行動目標】

- (1) 地域包括ケアシステムにおける医療機関の役割、医師の役割、また患者を取り巻く環境を理解し、診療にあたる。
- (2) 各種疾患において、それぞれの病態を理解し、検査・診断・治療等の適切な診療を実践できる。
- (3) 救急患者に関するさまざまな診療技術を習得する。
- (4) 訪問診療・訪問看護を通して、その必要性について理解し実践する。
- (5) コメディカル、救急隊とのコミュニケーション力を高める。
- (6) 予防医学・各種検診を実践する。

II. 研修方法

1. オリエンテーション

研修スケジュール並びに内容の説明、院内各部門の説明及び、見学（事務局）
総合的なオリエンテーション（企業長）
地域医療に関する講義（病院長）

2. 病棟研修（指導体制・診療業務）

各科の代表的患者を主治医補佐として受け持つ。指導は各主治医が行う。

3. 外来研修

- 1) 各診療科において外来診療を指導医のもとで経験する。
- 2) 救急搬送患者を含めた救急外来での初期診療対応を経験する。
- 3) 訪問診療、訪問介護を経験する。

4. 検査・手術

- 1) 心電図、エコー、内視鏡検査、外科的検査、整形外科的検査の介助を行う。
- 2) レントゲン、CT、MRI などの画像診断の実習を行う。
- 3) 外科、脳外科、整形外科、形成外科の手術時に指導医のもと手術の補助を行う。

5. 講義・カンファレンス

- 1) 各診療科の症例検討カンファレンスや術前カンファレンス、リハビリカンファレンス等に参加する。
- 2) 月1回（第3木曜日夜）の世羅郡医師会学術講演会に参加・学習する。
- 3) 院内勉強会や院外講演会などに参加する。

6. その他

週1回指導医とともに救急当直を行う。

週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|--------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------|
| 午前 | 病棟・外来・ 検査 (第1週 事務局 オリエンテーシ ョン) | 病棟・外来・ 検査 | 病棟・外来・ 検査 | 病棟・外来・ 検査 (健診、内視鏡) | 病棟・外来・ 検査 (健診、内視鏡) |
| 午後 | 麻酔・手術・ 病棟・訪問 (第1週 院長 講義) | 麻酔・手術・ 病棟・訪問・ カンファレン ス・委員会 | 麻酔・手術・ 病棟・訪問・ カンファレン ス・委員会 | 麻酔・手術・ 病棟・訪問 (第1週 企業長 オリエンテーシ ョン) | 麻酔・手術・ 病棟・訪問・ カンファレンス・ 委員会 |
| | | 当直 | | 講演会 (第3木 曜日) | |

※救急患者の対応は適時診療にあたる。訪問診療には指導医とともに随行する。

スケジュールは本人の希望を確認し変更する場合があります。

Ⅲ. 指導体制

1. 専任指導医（主治医）とその役割

各専任指導医（主治医）が研修を担当する。専任指導医は研修医を直接に指導・評価する。

- ・内科（主治医）：片岡 雅明 診療部長
- ・外科（主治医）：大枝 守 外科主任部長
- ・整形外科（主治医）：來嶋 也寸無 院長
- ・脳外科（主治医）：門田 秀二 副院長
- ・形成外科（主治医）：横田 和典 企業長
- ・小児科（主治医）：小松 弘明 小児科部長
- ・リハビリ科（主治医）：片平 健人 医員

2. 上級医（助教・講師）の明記とその役割

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

- ・大枝 守 医師臨床研修指導医

3. 全体の統括指導医（教授）の明記とその役割

臨床研修の総括責任者として、管理型病院（呉医療センター・中国がんセンター）への研修の総合評価を報告する。

- ・來嶋 也寸無 院長

*上記の内容について変更が生じる場合があります。

● 県立安芸津病院

県立安芸津病院地域医療研修

■ 研修

1 研修責任者

梶原 剛（一般内科主任部長）

2 研修概要

当院は、地元住民と一体化した医療を心がけ、地域医療を実践している病院であるが、近年、医師数の減少に伴い、これまで以上に、少ない医師で全科に対応した初期医療を行うことが求められている。このため、当院の医師は、それぞれの専門領域において高度な知識、技能と実績を有する専門医ではあるが、そうした個々の専門性の上に、総合診療医師としての知識・経験が必要とされている。

そこで、当院での初期研修は、総合診療医としての知識の取得と地域診療を2本柱としているが、個々の医師の持つ高度な技術の一端にも触れることが可能な内容としている。

3 研修到達目標

【一般目標】

- 1) プライマリケアを理解し、実践する臨床能力を身につける。
- 2) 在宅医療を実践し、その重要性を理解する。
- 3) 社会保障、介護保険、医療保険等の諸制度を理解する。
- 4) 周辺の医療機関や各種施設との連携ができる。

【行動目標】

- 1) 日常外来でよく見られる疾患のマネジメントが適切に行える。
- 2) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 3) 地域における初期、二次救急医療に対応できる。
- 4) 超音波検査、内視鏡検査が指導医の下で施行できる。
- 5) 他の医療機関への患者紹介、緊急時の患者搬送が適切にでき、担当医師と意見交換できる。
- 6) 在宅医療の様々な局面に対応できる。

4 研修方法

- 1) オリエンテーション（研修初日）

- 2) 各種委員会等

| | |
|-----------------|---------|
| 褥瘡対策委員会 | 毎月第2金曜日 |
| 医療安全対策委員会（SM部会） | 毎月第3金曜日 |
| 感染症対策委員会（ICT部会） | 毎月第3水曜日 |
| 地域連携運営委員会 | 毎月第4木曜日 |
| 在宅医療委員会 | 毎月第4火曜日 |

3) 院内医療研修

① 一般の入院診療，外来診療

(内科系を中心に，整形外科，外科，小児科も希望があれば選択可能。)

上級医とともに，入院患者を担当。

上級医とともに，外来再診，新患担当をした後，実際に外来診療を行う。

② 当直業務

病院群輪番制（二次救急医療）当番日に，当直2回を内科医，外科医とともに
に行う。

③ 外科，整形外科の手術助手

外科系，整形外科系の手術助手を行う（随時，希望しない場合は行わない。）。)

④ エコー検査技術の修得

当院は，日本超音波医学会認定の研修病院。

※ 被験者は入院患者。実際に診断技術が得られる。

腹部エコー，消化管エコーは消化器内科が指導。

甲状腺エコー，乳腺エコー，腹部エコーは外科が指導。

⑤ 内視鏡処置の助手

胃カメラ，大腸カメラ，ERCP 検査等の検査手技の説明と診断についての理解
の外，ESD，EMR，ポリペクトミー，EST，ERBD 等の内視鏡処置の理解。

可能であれば，カメラの挿入の一部を実際に行う。

4) 院外医療研修

○ 訪問診療，訪問看護の実際を経験する。

上級医とともに訪問診療を経験した後，訪問診療を担当看護師とともに
行う。

訪問診療患者が入院した場合は，上級医とともに入院診療を行う。

5) 行動日程

| | |
|----|--------------------------------|
| 午前 | 外来診療 |
| 午後 | 病棟業務 手術助手 各種検査 委員会等出席 |

※ この他，当直，訪問診療・訪問看護，地区医師会勉強会参加等が入る。

6) 講義，カンファレンス

○ 統括指導医（院長）の面接を受ける。

○ 診療上の疑問等は適宜指導医と討議を行なう。

○ 病棟カンファレンスに出席する。

■病院概要

1 所在地等

東広島市安芸津町三津 4388

※ 診療圏域

東広島市安芸津町，竹原市，呉市安浦町，豊田郡大崎上島町が中心

2 診療科目

内科（循環器，消化器，一般），小児科，外科，整形外科，緩和ケア科，
リハビリテーション科，放射線科，婦人科，眼科，耳鼻咽喉科，
皮膚科，泌尿器科）

3 医師数（常勤）

9名（R3.4.1現在）

※ 内科5，外科2，整形外科2

4 院長

後藤 俊彦（整形外科主任部長 兼任）

5 病床数（R3.4.1現在）

一般病床69床

地域包括ケア病床29床

6 救急医療体制

二次救急医療（竹原地域病院群輪番制病院）

※ 輪番制当番日：月・木曜日（その他，日・祝は3病院で交互に担当）

7 在宅医療

訪問診療，訪問看護，訪問リハ

●長崎県富江病院
現在作成中

9. 到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に

配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

2. 医学知識と問題対応能力

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

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。

- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。
 - ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。
3. 診療技能と患者ケア
- 臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。
- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
 - ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
 - ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。
4. コミュニケーション能力
- 患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
 - ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
 - ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。
5. チーム医療の実践
- 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
 - ② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。
6. 医療の質と安全管理
- 患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。
- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
 - ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
 - ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
 - ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。
7. 社会における医療の実践
- 医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
 - ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
 - ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
 - ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
 - ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
 - ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。
8. 科学的探究
- 医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。
- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
 - ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
 - ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
- 医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。
- ①急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
 - ②同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
 - ③国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療を含む）を把握する。

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

10. 評価方法

到達目標の達成度について、各診療科のローテーション終了時に指導医（指導責任者）ならびにメディカルスタッフは「研修医評価票（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）」を用いてPG-EPOCにて研修期間中の評価を行い、助言・指導を行う。また、研修医も同じ項目の自己評価を行う。指導医はそれらを随時点検し、研修医の到達目標達成を援助する。

臨床研修センター部では、それら評価を用いて個人面談等でフィードバックをし、助言・指導を行う。

研修医評価票

研修医評価票のⅠでは「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）」に関する評価、Ⅱでは「B. 資質・能力」に関する評価、Ⅲでは「C. 基本的診療業務」に関する評価が行われる。

それぞれ各項目の評価は厚生労働省より「レベル3以上が目標」とされており、2年間の研修期間で各項目の評価がレベル3以上に到達している必要がある。

全項目中1つでも未達の項目があった場合、研修修了は認められない。

11. 初期臨床研修修了の認定

2年間のプログラム修了時に、これまで各診療科にて記載された「研修医評価票（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）」を分析し「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて総括的評価を行い、国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター臨床研修管理委員会にて研修修了を認定する。

臨床研修の目標の達成度判定票

「臨床研修の目標の達成度判定票」は、研修医が臨床研修を終えるにあたって、臨床研修の目標を達成したかどうかを、プログラム責任者が記載し、各研修医の達成状況を研修管理委員会に報告することを目的とする総括的評価である。臨床研修管理委員会は、当該達成状況の報告に加え、研修を実際に行った期間や医師としての適性をも考慮し

て、研修修了認定の可否を評価し、管理者に報告する。それを受け、管理者が研修医の修了認定を最終判断する。

12. 研修管理委員会、プログラム責任者

研修管理委員会

(1) 構成

- 病院長
- 副院長
- プログラム責任者
- 研修指導責任者
- 事務局（管理課長、庶務班長）
- 研修協力施設（保健所、各病院等）の長
- 外部有識者

(2) 役割

- 研修プログラムの全体的な管理
 - ・ 研修プログラム作成方針の決定
 - ・ 各研修プログラム間の相互調整
- 研修医の全体的な管理
 - ・ 研修医の人事
(研修医の募集、マッチングに基づく雇用、他施設への派遣)
 - ・ 研修医の処遇
 - ・ 研修医の健康管理
 - ・ 臨床研修修了証の付与

プログラム責任者

(1) 役割

- 研修プログラムの作成、管理を行う。
- 研修プログラムに基づき研修医を管理する。

1. プログラム責任者の役割

プログラム責任者は、2年間を通じて、個々の研修医の指導・管理を担当する。また、プログラム責任者は、研修医の目標到達状況を適宜把握し、研修医が終了時までには到達目標を全て達成できるよう調整を行うとともに、研修

管理委員会にその状況を報告する。

2. 指導医の役割

指導医は担当する診療科での研修期間中、個々の研修について診療行為も含めて評価・指導を行い、適宜目標到達状況を把握すること。

3. 研修管理委員会の役割

研修管理委員会はプログラム責任者および指導医からの報告をもとに研修目標の達成状況等を評価し、研修の修了認定を行う。

4. 病院長は研修管理委員会の結果を受けて、研修医へ研修修了証を発行授与する。

(2) 研修管理委員会のメンバー

| | | |
|-------------|--------|-------------------------|
| 〈病院長〉 | 繁田 正信 | 院長 |
| 〈委員長・研修責任者〉 | | |
| | 大下 智彦 | 臨床研修センター部 部長（脳神経内科科長） |
| 〈委員〉 | 田代 裕尊 | 副院長 |
| | 大庭 信二 | 副院長 |
| | 立川 隆治 | 統括診療部長（耳鼻咽喉科科長） |
| | 讃岐 美智義 | 臨床研究部長（麻酔科科長） |
| | 杉野 浩 | 内科系診療部長（循環器内科科長） |
| | 清水 洋祐 | 外科系診療部長（外科科長） |
| | 岩崎 泰昌 | 救命救急センター部長 |
| | 吉田 成人 | 技術研修センター部長（内視鏡内科科長） |
| | 熊谷 正俊 | がんセンター・がん診療部長（産婦人科科長） |
| | 世羅 康彦 | 小児科科長 |
| | 町野 彰彦 | 精神科科長 |
| | 鈴木 崇久 | 臨床研修センター部 室長（外科医長） |
| | 水本 健 | 臨床研修センター部 部長補佐（内視鏡内科医師） |
| | 荒木 佑亮 | 臨床研修センター部 部長補佐（呼吸器内科医師） |
| | 小川 喜通 | 薬剤部長 |
| | 二見 智康 | 診療放射線技師長 |
| | 福岡 義久 | 臨床検査技師長 |
| | 兼 任美 | 栄養管理室長 |
| | 郷原 涼子 | 看護部長 |
| | 坂本 栄美子 | 副看護部長 |

| | |
|-------|-------------|
| 竹山 淳子 | 副看護部長 |
| 平嶋 真希 | 副看護部長 |
| 絆谷 和秀 | 看護部医療安全管理係長 |
| 池田 知子 | 看護部教育担当師長 |
| 西岡 巧 | 管理課長 |
| 大川 鉄雄 | 庶務班長 |

<外部委員>

| | |
|--------|-----------------|
| 内藤 雅夫 | 呉市保健所長 |
| 木村 光夫 | 近畿大学名誉教授 |
| 佐々木 英夫 | 佐々木内科・呼吸器科クリニック |
| 大宇根 晃雅 | 大宇根内科・呼吸器科クリニック |
| 森本 忠雄 | 森本医院 |
| 中 真理子 | 岡田医院 |
| 青山 喬 | 青山病院 |
| 大谷 まり | 島の病院 おおたに |
| 定本 哲郎 | 呉市公立下蒲刈病院 |
| 伊藤 博之 | 済生会呉病院 |
| 結城 常譜 | 安芸太田病院 |
| 小林 理一郎 | 安田病院 |
| 八木田 一雄 | 松前町立松前病院 |
| 後藤 俊彦 | 県立安芸津病院 |
| 來嶋 也寸無 | 公立世羅中央病院 |
| 小原 則博 | 長崎県富江病院 |

(3) 各科の指導責任者一覧

内分泌・糖尿病内科

久保田 益亘 大阪医科大学 平成 17 年卒 内分泌・糖尿病内科科長

消化器内科

河野 博孝 広島大学 平成 5 年卒 消化器内科科長

内視鏡内科

吉田 成人 広島大学 平成 4 年卒 内視鏡内科科長

脳神経内科

大下 智彦 広島大学 平成 6 年卒 脳神経内科科長

| | | | | |
|-----------|----------|----------|-------------|--|
| 呼吸器内科 | | | | |
| 妹尾 直 | 日本大学 | 平成 11 年卒 | 呼吸器内科科長 | |
| 循環器内科 | | | | |
| 杉野 浩 | 広島大学 | 平成 4 年卒 | 循環器科科長 | |
| 血液内科 | | | | |
| 伊藤 琢生 | 愛媛大学 | 平成 10 年卒 | 血液内科科長 | |
| 腎臓内科 | | | | |
| 高橋 俊介 | 長崎大学 | 平成 9 年卒 | 腎臓内科科長 | |
| リウマチ・膠原病科 | | | | |
| 徳永 忠浩 | 旭川医科大学 | 平成 24 年卒 | リウマチ・膠原病科科長 | |
| 救急科 | | | | |
| 岩崎 泰昌 | 広島大学 | 平成 3 年卒 | 救急科科長 | |
| 麻酔科 | | | | |
| 讃岐 美智義 | 広島大学 | 昭和 62 年卒 | 麻酔科科長 | |
| 小児科 | | | | |
| 世羅 康彦 | 広島大学 | 平成 7 年卒 | 小児科科長 | |
| 産婦人科 | | | | |
| 熊谷 正俊 | 広島大学 | 昭和 63 年卒 | 産婦人科科長 | |
| 精神科 | | | | |
| 町野 彰彦 | 北里大学 | 昭和 63 年卒 | 精神科科長 | |
| 外科 | | | | |
| 清水 洋祐 | 広島大学 | 平成 4 年卒 | 外科科長 | |
| 呼吸器外科 | | | | |
| 三村 剛史 | 富山医科薬科大学 | 平成 11 年卒 | 呼吸器外科科長 | |
| 心臓血管外科 | | | | |
| 今井 克彦 | 広島大学 | 平成 3 年卒 | 心臓血管外科科長 | |
| 脳神経外科 | | | | |
| 磯部 尚幸 | 広島大学 | 平成 2 年卒 | 脳神経外科科長 | |
| 整形外科 | | | | |
| 山崎 琢磨 | 広島大学 | 平成 7 年卒 | 整形外科科長 | |
| 形成外科 | | | | |
| 植村 享裕 | 岡山大学 | 平成 18 年卒 | 形成外科医長 | |
| 泌尿器科 | | | | |
| 福岡 憲一郎 | 広島大学 | 平成 22 年卒 | 泌尿器科科長 | |

皮膚科

石川 哲三 広島大学 平成 13 年卒 皮膚科医長

眼科

望月 司 広島大学 平成 25 年卒 眼科科長

耳鼻咽喉科

立川 隆治 山口大学 平成元年卒 耳鼻咽喉科科長

甲状腺外科

鮫島 克佳 広島大学 平成 25 年卒 甲状腺外科科長

放射線診断科

豊田 尚之 広島大学 平成 2 年卒 放射線診断科科長

放射線腫瘍科

幸 慎太郎 広島大学 平成 15 年卒 放射線腫瘍科科長

病理診断科

倉岡 和矢 広島大学 平成 12 年卒 病理診断科科長

緩和ケア科

清水 洋祐 広島大学 平成 4 年卒 緩和ケア科科長

13. 研修医の採用・処遇

採用方法は、原則として公募とする。

1. マッチングの順位付けのための書類選考・面接を実施する。
2. 試験日は 8 月末までに 3 回の実施を予定している。
3. 研修医の採用にあたっては研修病院・研修プログラムと研修医の組み合わせ決定制度（マッチングシステム）を活用する。
4. マッチングに向けての病院見学については随時受け入れる。
5. 採用期間は 4 月より 2 年間
但し研修委員会で本院での研修が不相当と判断された時には中断することもある。

6. 処遇

| | |
|------|---------------------------|
| 身分 | 期間職員（35 時間／週） |
| 給与 | 月額 約 40 万円 |
| | 諸手当 宿日直手当ては実績に応じて支給 |
| 社会保険 | 労災保険、雇用保険、健康保険、厚生年金保険等に加入 |
| 休暇 | 年 20 日間 |
| 健康診断 | 年 1 回 |

| | |
|------------------|------------------------------------------------------------------|
| 宿 舎 | あり |
| 医師賠償責任保険 | 個人加入 (個人訴追の場合に備えて個人医師賠償責任保険の加入が望ましい) 通常業務で発生した医療事故は病院として対応 |
| 学会出張交通費 | 演者、発表者には学会費・交通費支給 |
| 研修後の進路について相談等の支援 | |