社会医療法人抱生会丸の内病院　初期臨床研修プログラム

目　次

研修科カリキュラム 2
内　科 2
　皮膚系疾患 6
　循環器系疾患 7
　呼吸器系疾患 8
　消化器系疾患 9
　腎・尿路系(体液・電解質バランスを含む)疾患 11
　内分泌・栄養・代謝系疾患 11
　感染症 12
　免疫・アレルギー疾患 13
　加齢と老化 14
　消化器内科領域 14
　脳神経内科領域 16
　呼吸器内科領域 16
　糖尿病・内分泌代謝領域 17
　リウマチ・膠原病科領域 18
　総合診療/一般内科領域 19
　緩和ケア内科 21
救急科 24
　麻酔科 27
地域医療領域(丸の内病院在宅支援センター) 30
外科 32
　整形外科領域 35
　脳神経外科 37
　泌尿器科 39
産婦人科 42
小児科 45
精神科 49
臨床検査科 50

研修科カリキュラム

内　科

2020 年度の年間入院患者数は400人、平均在院日数は12.8日、外来患者数は 1 日平均60.5人である。当院は松本市にあり社会医療法人として地域医療に貢献している。外来、病棟業務を通し、2年間で多彩な症例が経験できる。

内科医師は subspeciality(消化器、循環器、呼吸器、膠原病)を持っているが、まずは general physician としての姿勢を重要視している。専門外の疾患については、専門医にコンサルして診療に当たっている。研修医は、軽症から重症まで、common disease からまれな疾患まで、多くの症例を経験することで primary care に必要な知識、技能、態度を身に付けることができる。

指導医体制

氏　　名	臨床 経験年数	認定医・指導医
五味(ゴミ)　英一(エイイチ)	42	指導医講習会（日本病院協会 2009）修了、 総合内科専門医、ICD（感染制御専門医）、 医学博士、信州大学医学部委嘱講師（呼吸器、感染症内科学講座）
渡辺(わたなべ)　徳(のぼる)	31	指導医講習会講習会終了（卒後教育ワークショップ 2005） 医学博士、日本内科学会認定総合内科専門医 日本循環器学会認定循環器専門医 日本高血圧学会認定高血圧専門医・指導医 心臓リハビリテーション指導士、日本体育協会公認スポーツドクター 日本医師会認定産業医
山本(ヤマモト)　香織(カオリ)	21	指導医講習会修了（長野県医師会・長野県病院協議会（2011） 日本内科学会認定医 日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医

GIO(一般目標)

1) 臨床医としての基本的な知識、技能、態度を身に付け、チーム医療を実践できる。
2) プライマリ・ケアに必要な主要内科疾患に対する知識と基本的手技を修得し、診療 計画の作成ができる。
3) 内科疾患における救急処置に必要な知識と技能を修得する。

SBOs(行動目標)

厚生労働省が定める臨床研修プログラムに則っており、各分野における研修目標に示すとおりである。

LS(方略)

LS1 研修医オリエンテーション(Orientation)

1）2 年間の研修をスムースに開始できるように、研修最初に基本的事項のオリエンテーションを受ける。

2）メディカルスタッフと共に業務を経験し、他職種の業務の実際を学ぶ。

LS2 On the Job Training(OJT)

1）**入院患者の受け持ち**

研修医の仕事は、外来初診患者の診療と入院患者の受け持ち業務である。研修医は一人ずつ指導医とチームを作り、二人体制で入院患者の担当医となる。通常4-5人の入院患者を受け持ち、カルテ記載や検査計画を立案し、診断プロセスや治療計画などについて日々、指導医の確認を受ける。必要に応じ、各専門医と共に担当医となり直接指導を受ける。他科へのコンサルトや画像の読影では、それぞれの専門医から指導を受ける。担当患者の退院時には 1 週間以内に必ず退院サマリーを記載する。疾患の偏りが生じないように指導医と研修医のペアは定期的に交代する。

2）**検査や手技の見学**

担当医として、受け持ち患者の検査に立ち会い、介助などを行う。状況に応じて指導医の監督のもとで検査や手技を行う。自ら行うことができる超音波検査などの非侵襲的な検査には、積極的に参加する。

3）**外来診療**

週に1回は、一般外来で指導医とともに walk in 患者の診療に当たる。

4）**当直業務**

指導医と共に月 3～4 回の日当直に従事する。原則として当直翌日は午後から休むことができる。院外研修や選択科研修に支障をきたさない範囲で、2年間の研修中は継続する。

LS3 勉強会・カンファレンス(Off the Job Training)

1）内科症例検討会

毎週金曜日、内科入院症例について全員でカンファレンスを行っている。教育的症例や興味深い症例が取り上げられる。必ず出席のこと。

2）各科カンファレンス

各専門科でカンファレンスが行われている。指導医とともに参加すること。

3）研修医ミニレクチャー

内科ローテーション中に適宜、各専門科より初期研修医対象の commondisease についての講義が行われる。

4） 研修医症例検討会

毎月1回、学生医、研修医中心のプレゼンテーション、症例検討会が行われる。テーマおよび症

例は指導医が決定し、資料は指導医と共に作成する。プレゼンテーションとディスカッションは研修医が中心に行う。指導医はオブザーバーとして参加する。

5) CPC

信大病理学教室と連携し、当院においてカンファレンス室、会議室で　CPC を開催する。

担当になった研修医は指導医と共に資料を作成し、プレゼンテーションを行う。信大病理医および担当指導医の指導のもと CPC レポートの作成を行う。必ず出席のこと。（P81 3 当院におけるCPCの進め方、考え方参照）

6) その他カンファレンスなどへの出席

LS4 心肺蘇生講習会(Off the Job Training)

1) ICLS コース（日本救急医学会認定心肺蘇生トレーニングコース）

医療従事者等を対象に信州大学救急部が主催し定期的に行われている。当院では救急医療委員会がBLS研修を開催して、ICLSの事前学習を行っている。必ず参加のこと。

LS5 学会発表

1) 指導医の指導のもと、学会や研究会での発表を経験する。

2) 発表した症例の論文作成を行う。

EV(評価)

1) 研修医の評価

各コース終了時に評価表(EPOC)にしたがって自己評価と指導医による評価(3 段階) を行う。さらにコメディカル、看護師など指導者による評価も行い、これらを合わせて最終的に内科部長が総合評価を行う。その結果は研修医へ面接でフィードバックする。

2) 指導医の評価

指導医も自己評価と研修医による評価を行い、内科部長が審理し、指導医へフィードバックする。

3) 研修プログラムの評価

研修医や指導医の意見を聞き、プログラムに問題が生じた時点で内科主任部長が検討する。必要に応じて修正の上、臨床研修管理委員会へ報告する。

4) 各種必修カンファレンス、サマリー、書類締め切りに対する評価

参加が義務付けられている前記(LS3)カンファレンスへの出席、サマリーの作成状況・内容、各種書類の提出状況チェックし評価する。

各分野における研修目標

血液・造血器・リンパ網内系疾患

① 貧血(鉄欠乏性貧血、二次性貧血)
② 白血病（診断）
③ 悪性リンパ腫（診断）
④ 出血傾向、紫斑病(播種性血管内凝固症候群:DIC)

GIO(一般目標)

血液像、骨髄像等により血液・造血器障害を理解し、適切な治療方針をたてる。

病気の種類により病態を理解し、生活指導や薬物療法を行う。

SBOs(行動目標)

一般

・血液製剤の自給体制について述べることができる。

・自己血輸血の推進に協力できる。

診察法

・貧血の有無を始め主要症候を理解し診察ができる。

・頚部を中心に全身のリンパ節、肝臓・脾臓の触診ができる。

検査

・骨髄穿刺の適応を判断できる。
・血液像・骨髄像を見て解釈ができる。
・輸血の適応と副作用を説明できる。
・貧血の原因検索を行うことができる。
・白血病、リンパ腫などの造血器悪性疾患の診断ができる。
・白血病、リンパ腫の治療法や副作用を説明できる。
・出血傾向の原因検索を行うことができる。
・HIV 陽性者の心情に配慮することができる。
・HIV 採血時の同意をとることができる。治療
・輸血の適応を理解し実施できる。
・輸血の副作用を軽減する方法をとることができる。
・血液製剤の使用に際してインフォームド・コンセントを実施できる。
・鉄欠乏性貧血など commonな貧血の治療を行うことができる。
・白血球減少症の治療(G-CSF 等)を行うことができる。
・合併する感染症に対し抗菌剤の選択と使用ができる。
・血液製剤の(病棟などでの)管理方法を述べることができる。
・輸血キットの種類(フィルター、操作法など)を説明できる。
・抗がん剤治療を受ける患者さんの苦痛に配慮できる。
・抗がん剤の量の確認の重要性を説明できる。
・抗がん剤投与時の確認業務の意義を説明できる。

・抗がん剤投与の副作用に対処できる。
・一般的な DIC の治療手順、薬物治療を述べることができる。
・DIC を診療する際の検査項目、検査間隔を説明できる。

神経系疾患

① 脳・脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)
② 認知症性
③ 脳・脊髄外傷(頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫、水頭症)
④ 変性疾患(パーキンソン病)
⑤ 脳炎・髄膜炎

GIO(一般目標)

神経系疾患の初期診療に必要な主要な知識、診療・治療技術、適切なライフスタイルの指導法の習得を目的とする。

SBOs(行動目標)

診察法

・神経疾患に関する主要徴候と鑑別診断をあげることができる。
・神経学的診察を実施できる。
・意識障害のレベル(JCS、GCS)を説明できる。
・緊急性のある頭痛を鑑別できる。
・頭痛を起こすその他の疾患(副鼻腔炎、歯痛、緑内障など)を列挙できる。

検査

・種々の非侵襲的循環器・神経系検査の適応を判断し、検査の指示ができる。
・疾患を想定した、意識障害に対する初期対応(検査と治療の組み合わせ方)を順序立てて行うことができる。

治療

・主要な神経系疾患の基本的な治療法について記載できる。
・緊張性頭痛、片頭痛、群発性頭痛の投薬と生活指導ができる。

皮膚系疾患

① 湿疹・皮膚炎群(接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎)
② 蕁麻疹
③ 薬疹
④ 皮膚感染症

GIO(一般目標)

全身の皮膚に発症する疾患を広く理解し、診断・治療法の特殊性を理解する。

SBOs(行動目標)

診察法

・疾患の正確な診断を行うための医療面接と身体診察の手順を修得する。
・皮膚科用語を用いて、所見を記載できる。

検査

・皮膚科学的検査法を指示できる。
・顕微鏡検査を含めた検査結果を説明できる。

治療

・基本的な薬物療法(外用剤を含む)の指示ができる。
・全身療法を必要とする病態を説明できる。

循環器系疾患

① 心不全（急性期から慢性期の診療）
② 狭心症、心筋梗塞
③ 心筋症
④ 不整脈(主要な頻脈性、徐脈性不整脈)
⑤ 弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)
⑥ 動脈疾患(動脈硬化症、大動脈瘤)
⑦ 静脈・リンパ管疾患(深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫)
⑧ 高血圧と心血管疾患のリスク管理
⑨ ペースメーカー埋め込み手術を経験し、その術前から術後管理までを学ぶ
⑩ 心臓リハビリテーションと心疾患の多職種包括的管理

GIO(一般目標)

循環器系疾患の初期診療に必要な主要な知識、診療・治療技術、適切なライフスタイルの指導法の習得を目的とする。

SBOs(行動目標)

診察法

・循環器・神経疾患、老年症候群に関する主要徴候から鑑別診断をあげることができる。
・基本的な不整脈(上室性期外収縮、心室性期外収縮、洞不全症候群、房室ブロック、心房細動、心室頻拍、心室細動)を診断できる。
・基本的な STT 変化異常(ST 上昇、ST 低下、T 波増高、陰性T 波)を読影できる。
・重要な致死的胸痛疾患(急性冠症候群・肺塞栓症・大動脈解離・緊張生気胸)を列挙し、診察・検査の過程を述べることができる。
・高血圧の合併症とその評価方法を述べることができる。

検査

・循環器領域の非侵襲的検査の指示ができる。

・侵襲的循環器系検査結果を説明できる。

治療

・各循環器系疾患の基本的な薬物療法、インターベンション、手術療法を説明できる。

・主要な循環器系疾患(心不全、高血圧など)の基本的な治療法について記載できる。

・うっ血性心不全に必要な初期治療薬剤を選択できる。

・患者さんの不安を和らげることができる。

・主な降圧薬の用量・用法を述べることができる。

・高齢者に対する降圧療法の注意点を述べることができる。

・うっ血性心不全の増悪因子を列挙できる。

呼吸器系疾患

① 呼吸不全

② 呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)

③ 閉塞性・拘束性肺疾患(気管支喘息、気管支拡張症、肺線維症)

④ 肺循環障害(肺塞栓、肺梗塞)

⑤ 異常呼吸(過換気症候群)

⑥ 胸膜、縦隔、横隔膜疾患(自然気胸、胸膜炎)

⑦ 肺癌

GIO(一般目標)

・胸部レントゲン・肺機能等により呼吸器障害を理解し、適切な治療方針をたてることができる。

・病気の種類にあわせた生活指導や薬物療法を行う。

SBOs(行動目標)

診察法

・打聴診を中心に呼吸器疾患の主要症候にあわせた診察ができる。

・気管挿管の必要性と人工呼吸器の適応と機種選択を判断できる。

検査

・胸部レントゲン、CT の読影から、鑑別診断をあげることができる。

・肺機能検査、血液ガス検査、経皮的酸素飽和度を説明できる。

・胸部異常陰影に対し診断的アプローチをたてることができる。

・気管支鏡生検、CT ガイド下生検、VATS(胸腔鏡下肺生検)の適応を判断できる。

・胸腔穿刺の必要性を患者さんに説明できる。

・胸腔穿刺が必要な病態を説明できる。

・胸腔穿刺を行うことができる。

・患者さんの苦痛に配慮できる。

・ドレナージの方法、持続吸引バッグの使い方を説明できる。

・喀痰をグラム染色し、起因菌の推定ができる。

治療

・酸素療法を適切に実行できる(在宅酸素療法HOTを含む)。

・人工呼吸、非侵襲的陽圧人工呼吸(NPPV)の適応が説明できる。

・肺癌に対する手術適応や抗癌剤の使用適応、副作用対策を説明できる。

・呼吸器感染症に対する抗菌薬の選択と使用ができる。

・気管支喘息の「発作の重症度」を判定できる。

・(日常診療での)気管支喘息の薬物治療の原則を述べることができる。

・気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患に対する薬物療法と療養指導ができる。

・特発性間質性肺炎や気管支喘息を含むアレルギー疾患に対する副腎皮質ホルモンの使い方が説明できる。

・呼吸困難による不安を和らげることができる。

消化器系疾患

①食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃がん、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)

②消化管腫瘍

③小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、憩室炎、痔核・痔瘻)

④胆嚢・胆管疾患(胆石、胆のう炎、胆管炎)

⑤肝疾患(ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝がん、アルコール性肝障害、薬物性肝障害)

⑥膵臓疾患(急性・慢性膵炎)

⑦横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)

GIO(一般目標)

各消化器疾患の診断と治療の基本的事項を研修する。

種々の消化器特殊検査(肝生検、消化器内視鏡、ERCP、超音波内視鏡、腹部血管造影など) と特殊治療(食道静脈瘤硬化療法、内視鏡的止血術、EMR、内視鏡的ポリープ切除術、抗肝炎ウイルス剤など) に参加する。

SBOs(行動目標)

① 食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃がん、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)

・門脈圧亢進症(食道静脈瘤)、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎の病因・病態生理と治療法を説明できる。

・内視鏡指導医の監督下に上部消化管内視鏡による診断ができる。

・上部消化管出血の治療手技を補助できる。

②小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）

・各疾患の病因・病態生理・治療法を概説できる。

・病状に応じた治療計画を立てることができる。

③ 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆のう炎、胆管炎）

・各疾患の病因・病態生理・治療法を概説できる。

・指導医の監督下に、腹部超音波検査を施行できる。

・疾患の重症度に対応した治療方針を立てることができる。

④ 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝がん、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）

・急性・慢性肝炎、肝硬変を診断し、病因・病態に応じた治療法を概説できる。

・各種画像診断検査により肝癌を診断し、適切な治療方針を立てることができる。

⑤ 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）

・急性・慢性膵炎の原因別に病態生理と治療法を説明できる。

・CT、ERCP、MRCP　等の膵画像を判断できる。

⑥ 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

・腹膜炎の原因を挙げることができる。

・腹膜炎の診断法・治療法を説明できる。

・急性腹症の原因を挙げることができる。

・急性腹症の診断法・治療法を説明できる。

⑦ 基本的手技

胃管

・胃管の挿入と管理ができる

腹部超音波

・目標臓器ごとの前準備を説明できる（膀胱、胃）。
・目標臓器ごとの至適体位をとってもらうことができる。
・胆嚢、総胆管、両側腎臓、脾臓を描出できる。
・膀胱、前立腺、子宮を描出できる。

腹腔穿刺

・腹腔穿刺が必要な病態を説明できる。
・安全に腹腔穿刺（穿刺ドレナージ量を含む）ができる。
・穿刺中に起きる可能性がある病態（合併症）の対処法を述べることができる。
・患者さんの痛み・苦痛に配慮できる。
・ドレナージの方法、吸引バッグの使い方を説明できる。

吐血

・吐血に対する緊急処置を行うことができる。

栄養法

・経管栄養と中心静脈栄養の適応(考慮すべき順序と理由)を説明できる。
・(代表的な病態で)投与エネルギーの計算ができる。
・中心静脈穿刺の準備ができる。
・TPN の回路のメインテナンスの実際と根拠を説明できる。
・経管栄養やTPN について患者さんの精神状態に配慮しながら説明できる。

腎・尿路系(体液・電解質バランスを含む)疾患

① 腎不全(急性・慢性腎不全、透析)

② 原発性糸球体疾患(急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群)

③ 全身性疾患による腎障害(糖尿病腎症)

④ 泌尿器科的腎・尿路疾患(尿路結石、尿路感染症)

GIO(一般目標)

腎の臓器保護を目的とした治療、人工腎（血液透析/浄化）の適応などを説明できる。

腎生検などの特殊検査の必要性を判断できる。

SBOs(行動目標)

診察法

・腎疾患の主要症候に合わせた診察ができる。

・腎臓の触診ができる。

検査

・検尿や各種腎機能検査の指示と説明ができる。
・画像検査の指示と説明ができる。
・腎生検の適応を説明できる。

治療

・腎疾患の基本的な生活指導、食事療法を指示できる。
・ステロイドや免疫抑制剤、NSAIDsなどを含めた治療薬の副作用を説明できる。
・腎疾患の基本的な薬物療法を指示できる。
・血液浄化療法を説明できる。
・結石の治療(除去、溶解療法)、尿路感染症治療を決定できる。

内分泌・栄養・代謝系疾患

①視床下部・下垂体疾患(下垂体機能障害)

②甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)

③副腎不全

④糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)

⑤脂質代謝異常

⑥蛋白および核酸代謝異常(高尿酸血症)

GIO(一般目標)

・各種負荷試験・画像検査等より、内分泌障害部位を把握する方法や、適切なホルモン環境に是正する治療法を習得する。
・生活習慣病の病態を理解し、生活指導・薬物治療を行う。

SBOs(行動目標)

診察法

・甲状腺の視診、触診ができる。
・内分泌・代謝疾患の主要症候および所見を判断できる。

検査

・内分泌関連検査*の指示、判定ができる。

*ホルモン日内変動、負荷試験、内分泌腺の画像、内分泌形態学的検査法、経皮的甲状腺針生検など

・糖尿病の診断と分類、合併症を説明できる。

・高脂血症の診断と分類ができる。

・高尿酸血症、痛風の診断、原因の分類ができる。

治療

・腫瘍を含め、内分泌疾患に対する手術療法の概説ができる。

・ホルモン異常に対して、ホルモン補充療法を含めて薬物治療の指示ができる。

・副腎皮質ホルモンを使っている人が手術を受ける際の Steroid coverの要点を説明できる。
・患者さんに副腎皮質ホルモン(自己)中断の危険性をあらかじめ説明できる。
・糖尿病の食事療法、運動療法などの生活指導ができる。
・糖尿病の薬物治療の指示ができる。
・低血糖症に対処できる。
・自己血糖測定やインシュリン自己注射を援助できる(器具の操作法)。
・長期療養の患者さんの心情に配慮できる。
・高脂血症の治療ができる。
・痛風発作および高尿酸血症の治療ができる。

感染症

①ウイルス感染症(インフルエンザ、COVID-19、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎)

②細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A 群レンサ球菌、クラミジア)

③結核

④真菌感染症(カンジダ症)

⑤性感染症

⑥寄生虫疾患

GIO(一般目標)

新興・再興感染症を含む感染症を理解し、適切に対処できる。

SBOs(行動目標)

・市中感染と院内感染の起因菌の特徴を述べることができる。
・市中感染と院内感染に注目した抗生物質の選択ができる。
・臓器移行性を考慮した抗生物質の選択ができる。
・適切な使用期間を説明できる。
・腎機能、年齢に配慮した使用量を設定できる。
・濃度依存性と時間依存性の薬剤を区別できる。
・抗生物質使用と耐性菌の関係を述べることができる。
・バンコマイシンの使用時の血中濃度測定の重要性を述べることができる。
・施設で検出される細菌の感受性パターンに注目することの重要性が説明できる。
・標準予防策と感染経路別予防策を遵守できる。

免疫・アレルギー疾患

①全身性エリテマトーデスとその合併症

②関節リウマチ

③アレルギー疾患

GIO(一般目標)

免疫・アレルギー疾患の診断と治療の基本的事項を修得する。

SBOs(行動目標)

①全身性エリテマトーデス(SLE)とその合併症
・SLE の主要症候を考えた医療面接と身体診察ができる。
・SLE を適切に診断できる。
・副腎皮質ステロイドを適切に使用できる。

② 関節リウマチ(RA)
・RAの主要症候を考えた医療面接と身体診察ができる。
・RA を適切に診断できる。
・NSAIDs とDMARDsを選択できる。
・副腎皮質ステロイドを適切に使用できる。
・整形外科・リハビリテーション科と適切に連携できる。

③ アレルギー疾患

・アレルギー反応を5型に分類し、その特徴を説明することができる。
・各々のアレルギー型に属す代表的疾患を挙げ、発症機序・病態を説明できる。
・アレルゲン検索のための *in vivo*、*in vitro*検査法を説明できる。
・抗アレルギー薬、副腎皮質ステロイドなどの治療薬が適切に使用できる。

加齢と老化

①高齢者の栄養摂取障害

②老年症候群(誤嚥、転倒、失禁、褥創)

GIO(一般目標)

高齢者特有の病態(老年症候群)の診療に必要な知識、診療・治療技術、適切なライフスタイルの指導法を習得する。

SBOs(行動目標)

診察法

・高齢者の種々の機能障害(栄養を含む)を評価し、老年症候群についても記載することができる。
・高齢者に特有な病態に配慮して診察できる。
*骨粗髭症、白内障、糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化、栄養摂取障害など検査高齢者総合機能評価 (Comprehensive Geriatric Assessment: CGA) の結果を理解し、説明できる。

治療

・高齢者特有の病態に対する治療や介護法を理解し、説明できる。
・高齢者に適切なライフスタイルの指導ができる。
・高齢者の薬物投与量決定の原則を述べることができる。
・多剤併用について薬剤師と協力し適切な薬剤種類を調整できる。

消化器内科領域

GIO(一般目標)

プライマリ・ケア、内科領域全般についての最低限の知識・技能および適切な診療態度を身につけて、良好な患者ー医師関係を築くとともにコメディカルスタッフとも協調しチーム医療の一員として診療を行う。
更に消化器疾患の診断能力と患者管理ができる診療能力を習得する。

SBOs(行動目標)

・一般内科疾患・消化器疾患患者の医療面接、身体診察を適切に行うことができカルテに記載できる。
・検査(血液、放射線、腹部 US、CT、内視鏡など)の内容とその適応について理解し、わかりやすく説明できる。
・診断を導くための検査を適切に組み立てることができる。

・検査結果を自分で判断(読影)できる。

・患者さんに検査内容とその結果を易しく説明できる。

・治療方針を立てることができ、上級医と discussionできる。

・担当症例をカンファレンスでプレゼンテーションできる。

・医師としての基本的手技(チューブ挿入、体腔穿刺等)や内科疾患における救急処置 を経験する。

・消化管出血、胆管炎、重症膵炎、急性腹症などの消化器救急疾患の初期対応ができる。

・医学的知識を文献検索その他の方法で、自ら調べ取り入れることができる。

・担当症例の退院時サマリーを速やかにかつ必要十分に記載できる。

・終末期の症候に対する診断・初期対応ができる。

・緩和ケア、アドバンスケア・プランニングなどの初期対応ができる。

・患者さんの社会復帰について配慮ができる。

LS(方略)

・内科一般外来、病棟、内視鏡室での診療を中心に研修を行う。

・病歴聴取、身体診察、スクリーニング検査の結果から、鑑別診断・治療のために、次にどの検査が必要かを考える PBL(Problem-based learning)に準じた研修を実践する。

・肝障害の原因の考え方、鑑別診断の進め方について、実際の症例を中心にトレーニ ングし、習得する。

・緊急症例(消化管出血、胆管炎、急性腹症など)については 、チームの1人として初期治療に当たり、診断・治療の過程を学び、多くの症例を経験する。

・医師としての基本的手技(チューブ挿入、体腔穿刺など)を経験する。

・上部消化管内視鏡検査については、見学と胃の内視鏡モデルを用いたトレーニングをした上で、希望者は指導医のもとで手技を学ぶことができる。

・研究会や学会で積極的に発表をする。

勉強会・カンファレンス

カンファレンス：内科症例検討会(毎週金曜日)

消化器症例検討会(消化器内科、外科、放射線専門医)(毎週火曜日)

EV(評価)

・回診、各カンファレンスを通してその都度評価を受ける。 処置・検査・手技について指導医より評価を受ける。

・研修終了時に評価表(EPOC)に従って、自己評価と指導医による評価を行う。

・さらにコメディカル、看護師による評価も行い、これらを合わせて最終的に部科長が審理し総合評価を行う。その結果は研修医へ面接でフィードバックする。

・指導医も自己評価と研修医による評価を行い、部科長以上が審理し、指導医にフィードバックする。

脳神経内科領域

GIO(一般目標)

脳神経疾患の診療を通じて、臨床医学の基本である病歴、身体所見、スクリーニング 検査から主要な鑑別診断を考える。PBL(Problem- based learning)に準じた研修を実践する。

SBOs(行動目標)

脳神経疾患の基本的な考え方である“8 つのレベル､4 つのシステム”に準じた診断方法を徹底して行い、マスターする。

1) 八つのレベル: ①大脳、②小脳、③脳幹、④脊髄、⑤脊髄根、⑥末梢神経、⑦神経筋接合部、⑧筋肉
2) 四つのシステム: ①運動ニューロン系(錐体路系)、②錐体外路系、③脊髄小脳路系、④知覚系

上記の研修スタイルにより脳神経内科学卒後研修到達目標に従って、初期研修を行う。

レベル診断、システム診断を考慮した病歴の取り方、診察所見の取り方から病巣診断ができる。脳神経疾患に数パターンある発症様式を理解し病歴、神経学的所見より鑑別診断を進めることができる。

LS(方略)

・脳神経緊急症(neurological emergency)である脳卒中、けいれん性疾患、中枢神経感染症の management ができるようにする。
・意識障害患者の鑑別診断を行いプライマリーケアができるようにする。
・神経疾患患者の合併症のマネージメントを身につける。
・手技:腰椎穿刺、神経伝導速度検査、針筋電図
・もの忘れ、運動麻痺・筋力低下などの症候の診断、対応ができるようにする。
・患者さんの社会復帰について配慮ができるようにする。

勉強会・カンファレンス

脳卒中患者:脳外科との合同カンファレンス(適宜)

EV(評価)

・症例提示内容と回診時神経診察法チェックによる総合評価
・各種パス使用による連携力評価

呼吸器内科領域

GIO(一般目標)

内科の中で呼吸器内科医として担う役割や視点について理解し、専門的かつ内科の 一分野としての知識を深める。

急性期医療のみならず慢性疾患も含めた呼吸器疾患の初期対応を行う事ができるようになる。

SBOs(行動目標)

・病態聴取と診察のスキルを修得する。

・常に鑑別診断を念頭に置いて問診および診察を行い，鑑別診断に基づいて各種検査を計画し、その結果を適切に解釈し，病態を把握した上で確定診断を行う。

・確定診断に基づいて適切な治療を計画および実行し，治療効果を適切に判断する。

・胸部X線単純写真および胸部 CT を正しく読影する。

・血液ガスの結果を正しく解釈する。

・酸素投与，非侵襲的陽圧換気，侵襲的陽圧換気などの呼吸管理について十分にそのメリットおよびデメリットを理解し，個々の症例において適切な呼吸管理を行う。

・呼吸器感染症診療の基礎を身につける。

・common disease である肺炎，気管支喘息，COPD の診療を身につける。

・肺癌の診断法，治療法，患者の精神的ケアについて知る。

・気胸や胸水に対する試験穿刺，胸腔ドレナージの適応を判断し，その手技を身につける。

・気管支内視鏡検査の適応を判断できる。

・患者が十分に理解できる病状説明(インフォームド・コンセント)を行う。

・SOAP に基づく適切なカルテ記載の習慣を身に付ける。

・患者の社会的背景に応じた退院とフォローアップ計画を練ることができる。

・コメディカルや同僚に簡潔かつ正確に必要な情報を伝えることができる。

・患者さんの社会復帰について配慮ができる。

LS(方略)

・入院および一般外来診療を通じて、指導医の助言を得ながら診療にあたる。

・人工呼吸器を実際に扱う事で、呼吸管理の基礎的知識、手技について研修する。

・院内外の研修会を受講することにより、基礎知識の整理を行う。

勉強会・カンファレンス

症例検討会(内科合同)：毎週金曜日

EV(評価)

・日々のディスカッション、カルテ記載、サマリー記載などを通して目標到達度を評価していく。

・研修記録等をもとに自己評価および指導医評価の形で逐次的に形成的評価を行う。定期的に指導医による口頭試問を受ける。

糖尿病・内分泌代謝領域

GIO(一般目標)

糖尿病・代謝疾患を生活習慣病の観点から理解し、各疾患の診断や治療を適切に行う知識を身につける。

内分泌疾患を統合的に理解し、特徴的な臨床所見や検査結果から、推定される異常部位の診断に至る考え方や適切な治療法を身につける。

SBOs(行動目標)

・内分泌代謝疾患を広く理解し、主要症候や検査所見を理解できる。

・肥満症やメタボリック症候群の診断・分類ができ、生活指導ができる。

・糖尿病を含めた代謝疾患の食事療法、運動療法を適切に指導できる。

・糖尿病の診断と分類、合併症の評価ができる。

・糖尿病をチーム医療の観点から理解し、チーム医療に参加できる。

・インスリン療法を含め糖尿病の薬物療法を理解し、治療法を適切に判断できる。

・周術期血糖コントロールができる。

・高血糖や低血糖、糖尿病性昏睡に対し適切に診断し対処できる。

・脂質異常症の診断と分類、治療ができる。

・動脈硬化性疾患の治療方針を適切に説明できる。

・高尿酸血症や通風の診断、原因の分類、治療ができる。

・電解質異常症を適切に診断でき、治療の選択ができる。

・甲状腺疾患を適切に診断でき、治療の選択ができる。

・内分泌疾患に対する手術療法を概説できる。

・ホルモン補充療法の概念を理解し、薬物療法の指示ができる。

・二次性高血圧の診断と治療ができる。

・患者さんの社会復帰について配慮ができる。

・かかりつけ医への紹介など地域の医療機関と連携できる。

LS(方略)・勉強会・カンファレンス

内科症例検討会(毎週金曜日)

EV(評価)

回診、カルテ記載、退院時サマリーにより、到達度を評価する。

リウマチ・膠原病科領域

指導医体制

氏　　名	臨床 経験年数	認定医・指導医
山崎（ヤマザキ）　秀（ヒデシ）	36	指導医講習会（信大 2010）修了、 日本整形外科学会専門医指導医、日本リウマチ学会専門医、 日本整形外科学会認定リウマチ医

GIO(一般目標)

全身性疾患としてのリウマチ・膠原病の病態を理解し、診断に必要な問診、診察、検査法を身につけ、正しく診断し適切に治療する方法を身につける。

SBOs(行動目標)

リウマチ性疾患が疑われる患者から病歴をとり、検査計画を立てることができる。

・関節所見をとることができる。

・リウマチ性疾患に関連する皮疹や皮膚の硬化を診断できる。

・血清免疫学的検査を理解し、適切にオーダー、評価ができる。

・単純X 線、超音波、CT、MRI など関節の画像検査のオーダーができ、読影が理解できる。

・関節リウマチの診断、活動性の評価、適切な治療の理解ができる。

・全身性エリテマトーデス、強皮症、多発性筋炎/皮膚筋炎、血管炎症候群、シェーグレン症候群を診断し適切な治療が理解できる。

・不明熱を診察し診断をつけることができる。

・ステロイド薬を理解し、実際的な治療計画ができる。

・抗リウマチ薬や免疫抑制薬、生物学的製剤を理解し、基本的な使用を概説できる。

・日和見感染症の診断、治療の概説ができる。

・リウマチ性疾患に合併する間質性肺疾患の診断、治療の概説ができる。

・関節破壊や機能障害を理解し、手術適応の適切な判断ができる。

・関節リウマチに対するチーム医療を理解し参加することができる。

・患者さんの社会復帰について配慮ができる。

LS(方略)・勉強会・カンファレンス

内科症例検討会（毎週金曜日）

EV(評価)

回診、カルテ記載、退院時サマリーにより、到達度を評価する。

総合診療/一般内科領域

指導医体制

氏　　名	臨床経験年数	認定医・指導医
清水（シミズ）　幹夫（ミキオ）	48	指導医講習会終了（2006 年）、プログラム責任者養成講習会終了 臨床研修管理委員長研修終了 日本救急医学会専門医、日本集中治療医学会専門医、日本外科学会認定医、日本医師会認定産業医

渡辺（わたなべ）　徳（のぼる）	31	指導医講習会講習会終了（卒後教育ワークショップ 2005） 医学博士、日本内科学会認定総合内科専門医 日本循環器学会認定循環器専門医 日本高血圧学会認定高血圧専門医・指導医 心臓リハビリテーション指導士、 日本体育協会公認スポーツドクター 日本医師会認定産業医

GIO（一般目標）

患者を特定の専門領域に偏らず適切に管理できるようになるために、内科疾患を中心とした広い基本的臨床能力を習得し、医師として望ましい姿勢・態度を身につける。

SBOs（行動目標）

患者、家族、医療スタッフの間に良好な信頼関係を築くための態度、コミュニケーション技術を身につける。

1）患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接が効率よく実施できる。

2）主疾患や主病変臓器のみに捉われず、広く病態の正確な把握ができるよう、全身の系統的身体診察を実施し記載できる。

3）臨床的問題点を適切に、優先順位をつけて抽出することができる。

4）臨床疫学的知識に基づいて、必要な検査の選択と結果の解釈を行うことができる。

5）病歴、身体所見、検査結果を総合して治療計画を立案し、実施することができる。

6）解決困難な臨床的問題点に対して、診断推論、文献的調査、コンサルトを駆使して問題の解決に努める。

7）緊急を要する症状、病態に対して初期治療に参加できる。

8）臨床医として身につけるべき基本的手技を実施できる。

9）チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行なうことができる。

10）積極的にカンファレンス・レクチャーに参加する。

LS（方略）

1）総合診療内科/内科外来での“On-the-Job Training (OJT)”が中心になる。

2）指導医の指導の下で、主治医として患者の診察に当たる。

3）各種カンファレンスに参加する。

内科初診外来を担当する。（週 3 回程度）

入院患者の診療を担当する。朝の病棟回診・夕方のカルテ回診を行う。医学生の学生実習の指導も担当する。

月 2～3 回の内科救急当直業務を担当し、内科研修医として1次～2次の救急症例を経験する。

EV（評価）

日々の外来診療、病棟回診、カンファレンスなどにおいて、医学知識、思考過程、プレゼンテーション技術、コミュニケーション技術、教育力、態度などを指導医が適宜チェックし、随時フィードバックを行う。

1）研修医の評価

各コース終了時に評価表(EPOC)にしたがって自己評価と指導医による評価(3段階) を行う。さらにコメディカル、看護師などによる評価も行い、これらを合わせて最終的に内科部科長以上が審理し総合評価を行う。その結果は　研修医へ面接でフィードバックする。

2）指導医の評価

指導医も自己評価と研修医による評価を行い、リハビリテーション科の部科長以上 が審理し、指導医へフィードバックする。

緩和ケア内科

指導医体制

氏　　名	臨床 経験年数	認定医・指導医
久保（クボ）　周（メグル）	40	医学博士、日本緩和医療学会認定医、消化器がん外科治療認定医、緩和医療学会指導者講習会終了、コミュニケーション技術研修会終了、NST 医師教育セミナー修了、臨床研修指導医講習会修了、
中辻（なかつじ）　良幸（よしゆき）	35	指導医講習会（信大 2007）修了、 総合内科専門医、医学博士 消化器内視鏡学会専門医、消化器病学会専門医、肝臓学会専門医、日本医師会認定産業医

GIO（一般目標）

短期間で緩和ケア全般を身に付けることは困難であるため、医師として理解しておくべき基本的事項（患者さんに対するコミュニケーション技術、基本的な薬剤の使い方、基本的手技、プレゼンテーション技術、など）の習得を目標とする。

SBOs（行動目標）

コミュニケーション能力は医師の仕事のなかでも最も重要なことである。よいコミュニケーションは治療効果を高め、痛みなどの身体的苦痛を軽減する。その結果、治療に対する満足度が高くなる。そのためにも以下の基本的な技術を身に付けておくことが必要である。

１）コミュニケーション技術の習得

①医療者の姿勢

②受容と共感

③質問力を鍛える

④傾聴のテクニック

２）緩和ケアの基本的な考え方を理解する

①全人的苦痛（特にスピリチュアルペイン）

②ナラティブアプローチ

③多職種との連携（チーム医療）

④他施設との連携（病病連携、病診連携）

⑤ACP（アドバンス・ケア・プラニング）

⑥臨床倫理四分割

３）薬の使い方

①医療用麻薬（オピオイド）について

・非オピオイド鎮痛薬とオピオイド鎮痛薬の使い方（WHOの除痛ラダー）を理解する。

・オピオイド鎮痛薬の特徴を理解して基本的な処方を行うことができる。

・オピオイドスイッチングができる。

②鎮痛補助薬の特徴を理解して処方する事ができる。

③悪心・嘔吐の原因を評価して治療方法を立案できる。

④呼吸困難感の原因を評価して治療方針を立案できる。

⑤せん妄の原因を評価して治療方針を立案できる。

⑥睡眠と睡眠薬の特徴を理解し、不眠に対応することができる。

⑦緊急治療が必要な病態を早期に診断する事ができる。

・高カルシウム血症

・転移性脳腫瘍

・骨転移に伴う脊髄圧迫

・水腎症に伴う急性腎不全

⑧緩和ケア領域で使う漢方薬

４）血液検査・単純レントゲン検査・CT検査の結果を評価して患者さんと家族に説明することができる。

５）基本的手技ができる（経験する。）

①採血ができる。

②末梢静脈ルートが確保できる。

③膀胱留置カテーテルを挿入する事ができる。

④PICC挿入技術の習得。

⑤胸水穿刺の習得。

⑥腹水穿刺の習得。

⑦自壊創の処置方法。

６）プレゼンテーションができるようになる。

①病棟カンファレンスでの症例報告。

②多職種会議での症例報告。

③デスカンファレンスでの報告。

④勉強会での発表、スライド作成。

LS（方略）

①外来診療を見学してコミュニケーション技術を習得する。

②緩和ケア病棟の患者を指導医とともに担当して回診・処置を行う。

③緩和ケアのストラテジを習得する。

④サポートチームに参加し、多職種と検討する。

勉強会・カンファレンス

①午前は8時30分から、午後は13時30分から始まるカンファレンスで担当した患者の症例報告を行う。

②勉強会の講師として研修の成果を発表する。

EV（評価）

研修修了時に、評価表にしたがって自己評価と、指導医・多職種による評価を行う。

救急科

指導医体制

氏　　名	臨床 経験年数	認定医・指導医
清水（シミズ）　幹夫（ミキオ）	48	指導医講習会終了（2006 年）、プログラム責任者養成講習会終了、臨床研修管理委員長研修終了 日本救急医学会専門医、日本集中治療医学会専門医、日本外科学会認定医、日本医師会認定産業医

GIO（一般目標）

救急疾患に対して適切な初期診療を行うための基礎的知識、技能、態度を身につける。

①バイタルサインの把握ができる。

②重症度及び緊急度の把握ができる。

③救急医療に必要な診断、治療技術を習得する。

④ショックの診断と治療ができる。

⑤二次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置（BLS）が指導できる。

⑥頻度の高い救急疾患の診断の初期治療ができる。

⑦専門医への適切なコンサルテーションができる。

⑧災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

SBOs（行動目標）

①医師として救急医療の基本姿勢を習得する。

・救急患者の受入れ準備と対応が迅速にできる。

・情報収集と発症状況が把握できる。

・患者・家族との信頼関係を構築した上での医療面接ができる。

・患者家族への適切な指示・指導ができる。

・虐待が疑われる患者（おもに児童）への対応ができる。

②基本的な身体診察法を習得する。

・全身観察（バイタルサイン含む）ができる。

・頭頚部、胸部、腹部、泌尿・生殖器の診察ができる。

・筋骨格系の診察ができる。

・神経学的、精神面の診察ができる。

③基本的な検査、診断法を適切に指示し、その結果を評価することができる。

・血液検査、尿検査など

・心電図

・細菌学的検査

・髄液検査

・超音波検査

・X 線、CT、MRI など画像検査

④救急医療において必要な基本的手技が実施できる。

・気道確保、気管挿管、人工呼吸管理

・胸骨圧迫マッサージ、除細動（同期下も含む）

・止血法（直接、間接など）

・注射法、末梢静脈路の確保

・中心静脈、骨髄輸液路の確保

・穿刺法（動脈、腰椎、胸腔、腹腔など）

・動脈血採血・動脈圧ラインの組み立てとカテ挿入

・導尿法、膀胱内カテ留置

・ドレーン、チューブの挿入とその管理

・局所麻酔法と創処置、縫合

・外傷、熱傷等の処置

・輸液療法

・気道内吸引・ネブライザー処置

・体位変換、移送

・外用薬の塗布、湿布など

⑤緊急を要する疾患の初期治療ができる。

心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、多発外傷、中毒・熱傷、高エネルギー外傷・骨折など

⑥専門医への適切なコンサルテーションができる。

・入院や手術の適応、治療順位などを専門医と協議できる。

・専門医のコンサルトが必要か判断できる。

・専門医への適切な引継ぎができる。

・緊急手術のための術前検査と処置ができる。

⑦病院前救護の重要性と連携について理解する。

・一次救命処置、応急処置を指導できる。

・救急救命士制度を含めた病院前医療体制の意義と実際について理解できる。

（オンライン及びオフラインメディカルコントロール）

⑧死亡症例に対して、適切に対処できる。

・死亡診断書ならびに死体検案書を適切に記載することができる。

・異状死体に対して、適切に対応できる。

・消防、警察などと適切な連携がとれる。

⑨災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

・大規模災害時の救急医療体制、災害拠点病院の役割、位置づけが理解できる。

・災害現場でのトリアージ、治療、搬送を理解・実践できる。

・現場、DRカー内での治療ができる。

LS（方略）

1）当院では救急・総合診療科において救急搬送された患者や紹介状を持たない新患患者を診察する。重症から軽症まで多種多様の症例を経験することが可能である。指導医とともに診察所見等から重症度・緊急度を判断し、必要な検査や処置を行う。ER方式ではないので再診による経過観察を行い、正確な診断と治療効果を確認できる。

2）入院の必要性を判断し、各専門医へのコンサルテーションを行う。また患者・家族への説明・指導を行う。

3）受け持ちの入院患者に対しては、指導医とともに治療にあたる。また共診患者には、各診療科とともに治療にあたる。

4）救急車への同乗を行い、車内での診断・治療、補助を行う。

5） 当直業務を行う（指導医とともに）

6）当番日の翌日は、症例の振り返りがあるので参加すること（月、水）

勉強会・カンファレンス

1）信大で開催されるICLS を受講し、受講後は原則インストラクターとして参加すること。

2）JPTEC にはタスクとして参加し、その後受講することが望ましい。

3）救急医療症例検討会には、原則参加すること。

4）ISLS（脳卒中初期診療）コースを受講すること。

EV（評価）

研修修了時に、評価表に従って自己評価と、指導医による評価を行う。

麻酔科

指導医体制

氏　　名	臨床 経験年数	認定医・指導医
安藤（アンドウ）　尚美（ナオミ）	32	指導医講習会（信大 2005）修了、 麻酔科専門医、麻酔科学会指導医

GIO(一般目標)

麻酔管理を学ぶことにより、緊急を要する重症救急患者に対する全身管理能力を向上させ、救急患者に適切な初期診療を行うための基礎的な知識技能態度を身につける。

SBOs(行動目標)

術前評価、麻酔計画立案

・カルテから術前患者のリスクをリストアップし、評価できる。

・患者の問診、診察を行い、リスクを評価できる。

・全身麻酔の方法、合併症について、大まかに説明できる。

・脊椎麻酔、硬膜外麻酔の適応、禁忌、合併症について大まかに説明できる。

・神経ブロックの適応、禁忌、合併症について大まかに説明できる。

・手術術式、患者リスクに応じて麻酔計画を立案できる。

麻酔準備

・麻酔器の始業前点検を行うことができる。

・患者の年齢、性別に応じて適切なサイズの気管挿管チューブを選択できる。

・喉頭鏡、挿管チューブのセットアップを行うことができる。

麻酔管理

・各種モニター（心電図、血圧計、パルスオキシメーター等）を装着できる。

・末梢静脈ラインを確保できる。

・動脈ラインを確保できる。

・中心静脈ラインを確保できる。

・用手気道確保、バッグマスク換気ができる。

・気管挿管を施行できる。

・気管挿管後の誤挿管を防ぐ確認事項を説明できる。

・声門上器具（ラリンジアルマスク、igel）を使用できる。気道確保困難時、気管挿管困難時の対処方法を説明できる。気管挿管後に人工呼吸器への接続、設定ができる。

・人工呼吸器のモードについて大まかに説明できる。

・動脈ラインの準備、0点較正をできる。

・動脈ラインより動脈血を採取し、血液ガスの測定、結果解釈をできる

・分離肺換気の方法を説明できる。

・胃管を挿入できる。

・尿道カテーテルを挿入できる。

・血圧上昇（低下）時の対処方法について説明できる。

・酸素飽和度(SpO2)低下時の対処方法について説明できる。

・手術終了後、抜管できるための条件を説明できる

生理、薬理

・全身麻酔の要素（鎮静、鎮痛、筋弛緩）について大まかに説明できる。

・全身麻酔薬の種類を挙げ、それぞれの特徴について大まかに説明できる。

・鎮痛薬の種類を挙げ、それぞれの特徴について大まかに説明できる。

・筋弛緩薬の適応、使用法、拮抗方法について説明できる。

・循環作動薬の種類を挙げ、それぞれの特徴について大まかに説明できる。

・手術中の低血圧について、考えられる原因を説明できる。

・術中の体温変化の機序、保温対策について説明できる。

術後管理

・PCA(patient controlled analgesia)の原理、適応、副作用を説明できる。

・PCA の設定を行うことができる。

・術後診察を行い、痛みの程度(NRS)、合併症の有無を評価できる。

LS(方略)

見学

研修初日は麻酔および術前診察を見学していただきます。

実習（手術室、病棟）

3週目までは指導医とともに症例数を重ね、4 週目以降は1人である程度自主的に麻酔管理を行えることを目標とします。

勉強会・カンファレンス

術前カンファレンス（平日8:30 開始） 勉強会(1 回／月)

週間スケジュール

平日(月～金)8:30～17:30

夜間・休日・祝日は原則としてフリーです。

EV(評価)

研修医の評価

各コース終了時に評価表(EPOC)にしたがって自己評価と指導医による評価(3 段階) を行う。結

果は研修医へ面接でフィードバックする。

指導医の評価。

指導医も自己評価と研修医による評価を行い、フィードバックする。

地域医療領域（丸の内病院在宅支援センター）

指導医体制

氏　　名	臨床 経験年数	認定医・指導医
清水（シミズ）　幹夫（ミキオ）	48	指導医講習会終了（2006 年） プログラム責任者養成講習会終了 臨床研修管理委員長研修終了 日本救急医学会専門医、日本集中治療医学会専門医、日本外科学会認定医、日本医師会認定産業医
北村（キタムラ）　宏（ヒロシ）	35	指導医講習会（諏訪・安曇地区医師卒後教育ワークショップ 2008）修了、日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会消化器がん治療認定医、日本肝臓学会認定肝臓専門医、日本超音波医学会専門医、米国超音波医学会シニアメンバー

GIO（一般目標）

地域保健・医療を必要とする患者さんとそのご家族に対して疾患だけでなく社会的・家族背景を含めて全人的対応が可能となる。

1）在宅診療中の患者の緊急医療、レスパイト入院を体験し実践する。

2）介護保険領域の施設を見学する。

3）サービス付き高齢者住宅や老健施設を見学する。

SBOs（行動目標）

1）地域包括病棟で入院患者の治療、生活指導を行い退院調整が行える。

・慢性疾患（糖尿病・高血圧、COPD、慢性心不全など）の管理と生活指導ができる。

・麻痺や筋力低下に対しての管理、生活指導ができる。

・経管栄養、気管切開の維持管理ができる。

・認知症、高次脳機能障害の有無の判別、適切なコンサルテーションができる。

・摂食嚥下障害のスクリーニングテストができる。

・ADL 評価、FIM の評価ができる。

・廃用症候群や活動能力低下に対しての適切なリハビリテーション処方が可能となる。

・医師、看護師、コメディカルスタッフ、その他の職種の業務内容を知り適切に協力できる。

・維持期の患者の身体管理、生活指導が行える。

・介護保険制度を理解し適切なコンサルテーションが可能となる。

・老健施設、特養施設での医師の役割を理解する。

LS（方略）

・地域包括病棟入院患者の診察、評価（実習）

・病棟入院患者の家屋訪問、地域カンファレンスへの参加(見学) 維持期の外来診察(見学)

・介護保険意見書の作製(実習)

・介護保険ケアプランの作製(実習)

・訪問リハビリテーション(介護保険)同行訪問(見学) 通所リハビリテーション(介護保険)同行訪問(見学)訪問診療同行(見学)

勉強会・カンファレンス

地域包括ケア病棟の入院、総合カンファレンス、症例検討会、家屋調整、退院前担当者会議への参加

訪問リハカンファレンスへの参加

EV(評価)

1) 研修医の評価

各コース終了時に評価表(EPOC)にしたがって自己評価と指導医による評価(3 段階) を行う。さらにコメディカル、看護師、薬剤師などによる評価も行い、これらを合わせて最終的に訪問診療部長が審理し総合評価を行う。その結果は研修医へ面接でフィードバックする。

2) 指導医の評価

指導医も自己評価と研修医による評価を行い、リハビリテーション科の部科長以上が審理し、指導医へフィードバックする。

外科

指導医体制

氏　　名	臨床 経験年数	認定医・指導医
オオヤマ　シゲカズ 大山　繁和	38	信大病院を中心とした医師卒後教育ワークショップ 2017 修了、 日本外科学会専門医・指導医 日本消化器外科学会専門医・指導医・がん外科治療認定医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、国立がんセンターがん専門修練医、医学博士
サトウ　アツシ 佐藤　篤	32	指導医講習会修了（長野県医師会・長野県病院協議会（2011） 日本外科学会専門医、 検診マンモグラフィー読影認定医
イガラシ　ジュン 五十嵐　淳	29	指導医講習会修了（長野県医師会・長野県病院協議会（2011） 日本外科学会専門医、日本消化器外科学会認定医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本癌治療認定機構認定医・暫定教育医、医学博士 検診マンモグラフィー読影認定医

GIO(一般目標)

臨床研修の基本理念に基づき、一般外科の基本的診療能力の獲得を目指す。臨床医として必要な外科的知識・技術・態度を身につける。チームワーク医療を習得するためメディカルスタッフとの対話を通した報告・連絡・相談を重視する。

SBOs(行動目標)

1）一般外科の基本的診療手技

・滅菌と消毒法の区別ができる。

・清潔操作を実施できる。

・手術体位を取ることができる。

・術野の消毒、手術準備(覆布など)、局所浸潤麻酔などができる。

・簡単な切開、排膿を実施できる。

・結紮が確実にできる。

・皮膚縫合法を実施できる。

・指導医のもとで局所麻酔下手術を経験する。

・開腹、閉腹、開胸、閉胸を経験する。（努力目標）

・手術所見および略図を記載できる。

・切除標本の所見の把握と記録および保存処置ができる。

・病理組織検査依頼伝票を作成できる。

・デブリードマンの目的と方法および皮膚割線の意味について述べることができる。

・軽度の外傷、熱傷の処置ができる。

・縫合後の処置（消毒・包交・抜糸など）の意味と方法について述べることができる。

・咬創・皮下異物の処置を行うことができる。

・破傷風トキソイド、破傷風免疫グロブリン投与の適応と投与法について説明することができる。

・外出血に対する応急止血法を実施することができる。

2）診察

体表、リンパ節、頚部、乳房、胸部、腹部、肛門・直腸の診察ができる。

3）検査

・動脈採血ができる。

・術前検査を選択してオーダーができる。

・術後検査のオーダーができる。

・胸部X線写真、各臓器のCT、MRI、エコー検査、消化管造影XP、消化器内視鏡、造影検査の所見を説明できる。

・腹部臓器のエコー検査ができる。

・消化管造影、消化管内視鏡、血管造影検査を経験する。

・ドップラー血流計検査ができる。

4）治療

・末梢静脈路の確保ができる。

・中心静脈カテーテルの挿入を経験する。

・静脈内注射ができる。

・比較的安全な薬剤の処方ができる。

・経鼻胃管の挿入ができる。

・術後指示を出すことができる。

・鎮痛剤の処方ができる。

・術後創部消毒とガーゼ交換を実施できる。

・術後ドレーン類の管理ができる。

・腹腔、胸腔ドレーンの抜管ができる。

・腹腔穿刺、胸腔穿刺、経皮的胸腔ドレーン留置を経験する。

・イレウス管の挿入を経験する。

・皮膚消毒ができる。

5）外科一般

・診療カルテに適切に所見を記載できる。

・術前カンファレンスで患者さんのプレゼンテーションができる。

・終末期患者さんの身体的、精神的苦痛に配慮できる。

・終末期患者さんの身体的、精神的苦痛を緩和することができる。

6) 外科系の急性腹症

・消化器疾患による急性腹症を列挙できる。

・痛みの訴え(性状) と部位、随伴症状から疾患をある程度想定できる。

・急性腹症の重症度判定する最重要手段は腹部所見であることを説明できる。

・急性腹症に対する緊急検査を指示できる。

・急性腹症に対する緊急処置を行うことができる。

・今後の指示、ご家族への説明を正しく行うことができる。

7) 高カロリー輸液と経管栄養

・経管栄養と中心静脈栄養の適応(考慮すべき順序と理由)を説明できる。

・栄養評価法を説明できる。

・投与エネルギーの計算ができる。

・経管栄養剤の種類と適応を説明できる。

・経管栄養剤の投与方法(経口、経管、経胃瘻；漸増など)を説明できる。

・経管栄養剤の禁忌や、予想される副作用を列挙できる。

・TPN の回路のメインテナンスの実際と根拠を説明できる。

・経管栄養やTPN について患者さんの精神状態に配慮しながら説明できる。

8) 穿刺法の基本(胸腔・腹腔)

・胸腔穿刺、腹腔穿刺が必要な病態を説明できる。

・胸腔穿刺、腹腔穿刺が必要な病態を診断できる。

・穿刺の必要性を患者さんに説明できる。

・安全に胸腔穿刺ができる。

・安全に腹腔穿刺ができる。

・穿刺中に起きる可能性がある病態(合併症)を列挙できる。

・穿刺中に起きる可能性がある病態(合併症)の対処法を述べることができる。

・患者さんの痛み・苦痛に配慮できる。

・ドレナージの方法、吸引バッグの使い方を説明できる。

<u>LS(方略)</u>

・指導医とともに入院患者を受け持ち、治療計画立案・診療録記載・指示などの治療にあたる。

・受け持ち患者の手術・検査を経験し、時間のある時には、受け持ち患者以外の手術・ 検査も経験する。

・時間の許す限り病棟回診に参加し、入院患者の診察・処置を経験する。

・指導医とともに月 3～4 回の当直診療業務を行う。

・中心静脈カテーテル留置・胸腔・腹腔穿刺などの手技を上級医・指導医のもとで 行い、評価を受ける。

・受け持ち患者の病歴要約を記載する。

・受け持ち患者の手術症例レポートを最低1例提出する。

勉強会・カンファレンス

・外科カンファレンスで受け持ち患者の病態についてプレゼンテーションを行う。

・週1回の術前カンファレンスで受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

・消化器合同カンファレンスでプレゼンテーションを行う。

・病棟カンファレンス・NST カンファレンスに参加する。

・機会があれば学会での発表を経験する。

EV(評価)

・診療への取り組み・診療録・プレゼンテーションなどをチェック・評価し、適宜　指導・修正を行う。

・手技を 5 段階で評価し、次回の指導に役立てる。

・病歴要約・手術症例レポートによる研修評価を行う。

・EPOC に基づき、外科研修終了時に研修評価を行う。

整形外科領域

指導医体制

氏　　名	臨床経験年数	認定医・指導医
中土（ナカツチ）　幸男（ユキオ）	48	指導医講習会（日本病院協会 2009）修了、 日本整形外科学会専門医指導医、リハビリ学会専門医、 リウマチ学会専門医、日本手外科学会専門医
百瀬（ももせ）　敏充（としみつ）	36	指導医講習会（諏訪・安曇地区医師卒後教育ワークショップ 2007）修了、日本整形外科学会専門医・指導医、日本手外科学会専門医（代議員）、日本リハビリテーション医学会指導医・専門医、日本リウマチ学会認定リウマチ専門医、日本体育協会認定スポーツドクター
縄田（ナワタ）　昌司（マサシ）	30	指導医講習会（日本病院協会 2010）修了、 日本整形外科学会専門医指導医、スポーツ医、日本体育協会認定スポーツドクター、日本医師会健康スポーツ医、医学博士 日本人工関節学会認定医、リハビリ学会認定臨床医

二木（フタツギ）　俊匡（トシマサ）	19	信大病院を中心とした医師卒後教育ワークショップ 2017 修了、 日本整形外科学会専門医・指導医、 日本整形外科学会脊椎脊髄病医、 日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科指導医、

GIO(一般目標)

1）整形外科研修医としての基本的な知識、技能、態度を身につける。

2）整形外科的救急疾患の初期治療に対処できるように診断および処置能力を身につける。

3）整形外科的検査法を習得し、治療計画を立てる。

4）整形外科手術方法と術前術後の管理の要点を習得する。

5）リハビリテーションの処方を習得し、コメディカルや関連 部署と協力して退院後も含めた計画を作成する。

SBOs(行動目標)

１カ月コースの行動目標

・関節・脊椎・脊髄・末梢神経・筋肉・骨組織の生理、解剖について概説できる。

・上肢・下肢・脊椎・骨代謝の基本的診察ができる。

・上記各疾患の画像検査を的確にオーダーし、診断することができる。

・骨折、関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷、骨粗髭症、脊柱障害(腰椎椎間板ヘルニア)

・創傷の基本的処置ができる。

・シーネ固定、ギプス包帯固定を実施することができる。

・膝関節腔に貯留液があるか、穿刺した方がよいか臨床診断できる。

・膝関節穿刺を行うことができる。

・穿刺液の性状による診断を行うことができる。

・末梢神経・筋・腱、血管損傷の可能性を考えた外傷の診察を行うことができる。

・切断端に対する正しい処置ができる。

１ヵ月以上のコースを選択する場合は、さらに下記の中から 5 項目を選択追加する。

・関節造影、脊髄腔造影の所見を正しく評価できる。

・基本的な電気生理学的検査（神経伝導検査、針筋電図）の所見を正しく評価できる。

・基本的な骨折・脱臼の整復ができる。

・救急・スポーツ外傷患者に対して的確な病態把握と初期処置を行うことができる。

・脊椎・脊髄損傷の初期処置を行うことができる。

・上肢・下肢関節手術の適応と方法を説明できる。

・脊椎外科手術の適応と方法を説明できる。

・骨軟部腫瘍に対する治療の適応と方法を説明できる。

・疼痛のコントロール(関節注射、ブロックなど)ができる。

・患者さんの痛みに配慮できる。

・基本的な装具療法の指示ができる。

・基本的な理学療法の処方ができる。

LS(方略)

1) 入院患者の受け持ち

研修医は指導医と共に入院患者を受け持ち、カルテ記載や検査、治療計画を立てる。診断についても直接専門医の指導を受け、整形外科の知識と技術を身につけるように心がける。退院時には退院サマリーを記載し、また外来通院日を予約する。

上級医の指導のもとに当直の研修を行う。

2) 外来診療

整形外科処置を行うとともに、受け持ち入院患者や救急で初診した患者のフォローを行い、長い経過を観察することにより疾患の経過を知るとともに患者との人間 関係の形成の仕方を研修する。

3) 検査、手術

専門医とともに検査、手術を見学・実行し、また簡単な検査は単独で行う。

勉強会・カンファレンス

1) 科内カンファレンス

上肢・下肢・脊椎外科各疾患別の症例・手術カンファレンスに参加する

各疾患別の勉強会、他職種カンファレンスに参加する

2) 地域の整形外科関連研究会に演題を発表する

※ 研修期間中は指定された指導医の指示に原則従ってください。

EV(評価)

必修または選択研修コースの研修期間の終わりに、自己評価と研修医による評価を行い、整形外科の部科長以上が審理し、指導医と研修医の双方へフィードバックする。各々の評価は行動目標の項目ごとに 3 段階評価を行う。

脳神経外科

指導医体制

氏　　名	臨床 経験年数	認定医・指導医
多田(ただ)　剛(つよし)	40	指導医講習会終了（2005 年） 平成 29 年プログラム責任者養成講習会終了 医学博士、日本脳神経外科学会認定専門医 日本医学教育学会認定医学教育専門家 臨床研修協議会プログラム責任者、信州大学名誉教授

GIO(一般目標)

・研修医として脳神経外科疾患の病態生理を説明できる。

・研修医として脳神経外科疾患の基本的症状・所見を診察できる。

・研修医として脳神経外科疾患の治療方法を理解できる。

・研修医として患者への配慮ができる。

・研修医としてチーム医療の一員として行動ができる。

SBOs(行動目標)

・脳神経外科疾患の病態生理を学習する。

・神経学的診察方法を学習する。

・上級医について神経学的所見の取り方を学習する。

・脳神経外科疾患の患者の診察を実践できる。

・脳神経外科疾患の画像診断検査について学習する。

・脳・脊髄疾患の病態毎にCT、MRI(MRA)、DSA 及びSPECT(PET)の重要性が理解できる。

・神経放射線検査の指示が的確に出せる。

・神経放射線検査を受ける患者さんの心情に配慮できる。

・脳血管障害に対する MRIとCTの読影ができる。

・脳神経外科疾患の手術適応を学習する。

・上級医について脳神経外科手術の補助ができる。

・上級医について簡単な脳神経外科的手技が実践できる。

・脳神外科疾患の全身管理について学習する。

・脳神経外科疾患の管理を理解できる。上級医について指示を学べる。

・腰椎穿刺の手技・合併症を学習し、その手技を習得できる。

・痙攣について病態生理を学習する。

・痙攣に対処する方法を学習、初期対応を習得する。

・大人の痙攣の初期対応ができる。

・てんかんと器質的疾患にもとづく痙攣を鑑別する方法を説明できる。

LS(方略)

長期選択研修コース

・主治医である指導医について担当医として入院患者を受け持ち、指導医のもと診察、治療する。

・指導医と共に月 2～3 回の当直をして、神経疾患の救急患者を診察、治療する。

・脳疾患患者の診察と病状説明を主治医とともに行う。

・脳室ドレナージや慢性硬膜下血腫を指導医のもとで手術する。

短期選択研修コース

・主治医である指導医について担当医として入院患者を受け持ち、指導医のもと診察、治療する。

EV(評価)

随時、受け持ち患者の診断および治療計画をカンファレンスで発表する。

研修の評価は、各指導医、病棟師長、主任で行い、研修医には研修責任者からィードバックする。

総括的評価

・病態の知識理解について評価する。

・習得した手技に対して評価する。

・学習に対する意欲、積極性に対して評価する。

・患者さんに対する、医師としての接し方・配慮について評価する。

・チーム医療の一員としての理解・実践について評価する。

泌尿器科

指導医体制

氏　　名	臨床 経験年数	認定医・指導医
ヤマグチ　ケンジ 山口　建二	39	日本泌尿器科学会専門医、 信州蓼科医師卒後教育ワークショップ 2010 終了

GIO(一般目標)

1) 短期研修(1カ月～3カ月):泌尿器科領域の一般的な疾患についてその病態、治療法を理解し、緊急を要する病態への対処法を研修する。

SBOs 1) ～3) に対応

尿路結石疝痛発作、尿閉、血尿によるタンポナーデ、尿路感染症、尿路外傷、腎後性腎不全、癌終末期緩和医療に対する対処法を理解する。

排尿障害、血尿、陰嚢内容腫脹の鑑別ができる。泌尿器科疾患の基本知識を学ぶ。

2) 長期研修(4 カ月～):短期研修で研修する内容に加え、将来の後期研修に繋がる泌尿器科基本手技を習得する。

SBOs　1) ～4) に対応

SBOs（行動目標）

1) 基本的泌尿器科診療能力の習得

問診および病歴の記載：患者さんとのコミュニケーションを大切に問診し、泌尿器科的問題点を明らかにしカルテに記載する。

泌尿器科診察：視診(一般的視診および陰部視診)および触診(腹部、陰部および直腸前立腺触診)法を習得する。

2) 基本的泌尿器科臨床検査の理解:以下の検査を確実に実施し、かつ検査結果を理解し患者さんにわかりやすく説明することができる。

・尿検査

・内視鏡検査(膀胱尿道鏡)

・超音波検査

・放射線学的検査(IVP,DIP,CT,MRI,尿道造影 等)

・尿流動態検査

3) 基本的治療法の習得：薬剤の作用、副作用、相互作用について正しく理解し薬物治療を行う。

・処方箋発行：薬剤の選択、薬用量が病態によって調節できる。

・注射の施行：皮内、皮下、筋肉、静脈注射ができる。

・有害事象の評価、対応：有害事象をすばやく評価し対応する。

※ 泌尿器科医として男性、女性ともに導尿、尿道カテーテル留置ができる。(導尿、留置困難例に対しても)

4) 泌尿器科基本手技の習得

・指導医の下で泌尿器科救急疾患(尿閉、外傷、精索捻転、急性腎不全など)の対応ができる。

・指導医の下で泌尿器科手術の周術期管理ができる。

・泌尿器科小手術が指導医の下で行える。(例：前立腺生検、精巣生検、精巣摘除、TURBT、TURP、経尿道的砕石術、経皮的腎瘻造設、経尿道的尿管ステント留置術、など)

・泌尿器科手術の介助を指導医の下で行える(例：前立腺全摘除、膀胱全摘除、腎摘除、など)

<u>LS(方略)</u>

短期研修コース

・外来診療、手術、検査、処置について見学、補助に付き学ぶ。

・各種疾患について学ぶ。

・病棟患者を診療する。手術助手につく。

長期研修コース

・指導医の下で、外来診療、検査、処置を行う。指導医と共に病棟患者を受け持ち、診療を行う。

・指導医の下で、各種疾患における治療方針を計画する。

・指導医の下で手術助手につき、基本的手術手技を習得する。

・科内のカンファレンスで指導医の与えたテーマで英語論文を抄読する。

・経験した貴重な症例やテーマについて、指導医の下で可能な限り学会発表や論文作成を行う。

<u>EV(評価)</u>

・月に一度部長と研修内容について確認を行う。

・EPOC評価表にしたがって自己評価と指導医による評価を行い、責任者より総合評価を研修医にフィードバックさせる。

産婦人科

指導医体制

氏　　名	臨床 経験年数	認定医・指導医
北村（キタムラ）　文明（フミアキ）	42	指導医講習会(信大 2009)修了 産婦人科専門医、母体保護法指定医師
田中（たなか）　恭子（きょうこ）	10	指導医講習会(信大 2017)修了 産婦人科専門医、

GIO(一般目標)

・女性の QOL を高める医療を行うために、女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を身につける。

・女性特有の疾患による救急医療に対応するために、産婦人科救急疾患の知識を修得し、的確に鑑別し初期治療を行う能力を身につける。

・妊産褥婦ならびに新生児を適切にサポートできる医師になるために、妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、妊婦、母親、新生児に対する支援法を身につける。

SBOs(行動目標)

・月経歴、結婚、妊娠、分娩歴を含めた情報収集ができる。

・内診の必要性について患者さんに十分なインフォームドコンセントを行える。

・内診台に患者さんにあがってもらう時に患者さんの安全及び羞恥心に配慮できる。

・内診台上での患者さんへの十分な声かけができる。

・膣鏡の操作及び挿入が正しくできる。

・膣鏡診で所見を述べることができる。

・内診時に原則通り手を動かすことができる。

・内診時の付属器及び子宮の所見を述べることができる。

・診察後の患者さんへの配慮及び患者さんへの注意事項を述べることができる。

・新生児の診察(Apgar score、その他)を行うことができる。

・産婦人科診療に必要な種々の検査*を選択できる。

・産婦人科診療に必要な種々の検査*結果を評価できる。

＊ 婦人科内分泌検査［基礎体温表、頸管粘液検査、ホルモン負荷テスト、各種ホルモン検査］
不妊検査［基礎体温表の診断、卵管疎通性検査、精液検査］

妊娠の診断［免疫学的妊娠反応、超音波検査］

感染症の検査［腟トリコモナス感染症検査、腟カンジダ感染症検査］

細胞診・病理組織検査［子宮膣部細胞診、子宮内膜細胞診、病理組織生検］

内視鏡検査［コルポスコピー、膀胱鏡、直腸鏡］

超音波検査［ドプラー法、断層法（経腟的超音波断層法、経腹壁的超音波断層法）

放射線学的検査［骨盤 単純X線検査、骨盤計測(入口面撮影、側面撮影 ： マルチウス・グースマン法)、子宮卵管造影法、腎盂造影、骨盤X線CT検査、骨盤MRI 検査］

・患者さん・ご家族にわかりやすく検査結果を説明することができる。

・妊産褥婦に関しては禁忌である検査、避けた方が望ましい検査を説明できる。

・薬物の作用、副作用、相互作用**に配慮した薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む)ができる。

**催奇形性の有無、妊産褥婦への投薬時の注意等

・各種注射を施行することができる。

・婦人科疾患による急性腹症を列挙できる。

・痛みの訴え(性状)と部位、随伴症状から、消化器疾患と婦人科疾患をある程度 鑑別できる。

・婦人科疾患に特有な症状を説明できる。

・婦人科急性腹症に対する緊急処置を行うことができる。

・今後の指示、ご家族への説明を正しく行うことができる。

・切迫流早産のサインをピックアップできる。

・正常分娩の助手ができる。

・婦人科腫瘍の手術を経験する。

・基礎体温をつけることの重要性を患者さんに説明できる。

・クラミジアの検査法を説明できる。

・性犯罪被害者に対する救急の対応法を説明できる。

・望まない妊娠に対する配慮を行うことができる。

・更年期障害に対処できる。

・骨盤感染症に対応することができる。

・中高生の性の社会問題に関心を持ち、社会的な関与・貢献する習慣を持つ。

・産婦人科診療に関わる倫理的問題に配慮できる。

・母体保護法関連法規を説明できる。

・家族計画を援助できる。

<u>LS(方略)</u>

必ず指導医と1:1で研修を行う。

緊急患者、緊急手術、緊急検査には随時立ち会う。

指導医とともに副当直を週 1 回以上行う。

EV(評価)

EPOC を用いて自己評価および、指導医による評価を行う。これとは別に、コメディカル、看護師による評価も行い、総合的に評価する。

小児科

当科の小児科研修カリキュラムを通して小児および小児疾患の基本的な特性を理解し、初期救急を習得し、必要に応じて適切に高次医療機関に紹介できることを目指す。

指導医体制

氏名	臨床 経験年数	認定医・指導医
津野（つの）　隆久（たかひさ）	38	日本小児科学会認定医、日本周産期・新生児医学会認定医、日本未熟児新生児学会指導医 指導医養成講習会受講済（H19）
加藤（かとう）　重人（しげと）	31	指導医講習会（臨床研修指導医養成講習会2011）修了、小児科専門医

GIO(一般目標)

・小児科及び小児科医の役割を理解し、小児医療におけるプライマリ・ケアを適切に行うために必要な基礎知識・技能・態度を習得する。

・成長と発達、親子関係の心理的影響などの小児の特性を学び、理解する。

・成人疾患と異なる小児期の疾患の特性を学び、理解する。

・小児診察における重要なポイントを学び、理解し、小児の特性をふまえた初期治療計画を立案し、これを行う。

・小児救急患者の重症度を正しく評価し、初期救急を適切に行い、高次医嬢機関への紹介を円滑に実施する。

SBOs(行動目標)

1. ・正常小児の成長を身長、体重、胸囲、頭囲などから判断し説明する
   ・正常小児の精神発達、運動発達について段階を追って具体的に述べる
   ・正常児の出生から新生児期の呼吸・循環・体温・消化・腎機能・免疫・内分泌・血液などに関わる生理的変動を具体的に述べる
   ・発達に伴う小児の心理の変化、親子関係の基礎を学ぶ
2. ・発達段階による各種疾患内容の変化を学ぶ
   ・疾患における成人と異なる小児特有の病態を学ぶ
   ・先天代謝異常症、先天異常など小児期特有の疾患について学ぶ
   ・遺伝性疾患の基礎的な病態遺伝形式について学ぶ
   ・小児期に特に多いウイルス感染症の病態、病原体の同定法、治療法、管理法を列記する
   ・細菌感染症（肺炎、髄膜炎など）の感染病巣と病原体の関係における年齢的特徴を列挙する
   ・小児期の痙攣を原因別、有熱／無熱性の別などの観点で鑑別でする

・小児喘息の発作時対処法、慢性期の管理法を説明する

3.・保護者の訴えや観察の詳細に耳を傾け、適切な情報を取得する

・患児および保護者とのコミュニケーション法を習得し、良好な信頼関係を構築して円滑に診療を行う

・患児の観察から病態を推察する

・初期臨床診断の重要性を経験する

・新生児～思春期と幅広い期間にわたる小児の発達に伴なう適切な診察法を習得し、実行する

・小児診療に必要な処置法を学び、単独または指導者のもとで実施する

・検査値、薬用量、輸液量の成長段階における変化を理解し、薬用量の考え方、輸液量計算法を習得し実施する

・医療事故防止および事故発生後の対処について、マニュアルにもとづいた対処法を学ぶ　特に小児疾患における感染症の特性を理解し、院内感染対策の基礎を学び実施する

・遺伝性疾患の患児、家族に対して適切な対応ができ、必要に応じて専門医に紹介できる

・小児の病的心理、精神疾患を初期的に判定でき、専門医に紹介できる

・予防医学的研修として、予防接種、マススクリーニングについて理解し、経験する

・新生児・未熟児の生理的変動領域を超えた異常状態の把握法を学ぶ

・正常分娩および帝王切開に指導者と共に立会い、児の状態を評価する

・患児の臨床経過および対応について要約し、症例提示、討論ができる

4.・主に小児救急日当直において小児救急疾患の種類、診察法、病態の把握法、初期対処法（蘇生法を含む）を学ぶ

・小児救急患者のトリアージ法を学ぶ

・新生児の蘇生法の基礎について学び、指導者の行う蘇生に立会い経験する

A　経験すべき診察法・検査・手技

1.医師面接、指導

小児とくに乳幼児に不安をあたえずに接し、コニミケューションをとれるようになる（A）、保護者から診断に必要な情報を聴取し、効率よくまとめる（A）、指導者とともに適切に病状を説明し、療養の指導ができる（B）

2.診察法

小児の身体測定、検温、血圧測定、SpO 2測定ができる（A）、成長、発達を把握し、評価でき　る（A）、小児の全身状態を動作、顔色、食欲などから評価し、緊急な対処が必要か判定し、実施できる(A）、特に視診によって顔貌、栄養状態を判断し、発疹、呼吸困難、チアノーゼ、　脱水の有無を確認できる（A）

胸部所見、腹部所見、頭頸部所見、神経学的所見、四肢の所見を的確にとり記載できる（B）、発疹性疾患では発疹の所見を観察記載し、鑑別した受けで的確に記載できる（　A）、下痢病児では便の性状、脱水症の程度を判断し、適切に記載できる（A）、嘔吐 や腹痛のある患児では重大な

腹部所見を抽出し、病態を説明できる（A）

咳を主訴とする患児では、咳の性質や頻度、呼吸困難の有無とその判断の仕方を習得し、適切に記載できる（A）、痙攣の性状を的確に記載でき、関連する所見を判定できる（A）

3.検査

小児特有の検査結果を解釈できるようになる、あるいは検査を指示し専門家の意見にもとづき解釈で きる

一般尿検査（A）、 血算、白血球分画（A）、血液型判定、交差試験（A）、 血液生化学検査（A）、血清免疫学的検査（A）、細菌培養、感受性試験（B）、髄液検査（A）、心電図（A）、 心エコー(B)、脳波検査（B）、頭部 CT（A）、 頭部MRI（B）、単純X線検査（A）、胸腹部 CT（A）、MRI(B)

4.手技

必ず経験すべき

単独または指導者のもとで乳幼児をふくむ小児の採血、皮下注射ができる（A）、指導者のもとで新生児、乳幼児を含む小児の静脈注射、点滴注射ができる（A）、指導者のもとで 輸液の管理ができる(A)、新生児の 光線療法の必要性の判断と指示ができる（A）、パ ルスオキシメーター、心拍呼吸モニターを装着し、評価ができる（A）

経験が望ましい

浣腸（B）、胃洗浄（指導者のもと）(B)、腰椎穿刺（指導者のもと）(B ）、新生児の臍肉芽の処置（指導者のもと）（ B）気道確保、挿管（指導者のもと）(B)

5.治療法

小児の体重別、体表面積別の薬用量を理解し、一般薬剤の処方箋、指示書を作成できる（A）、剤型の種類と使用法の理解ができ、処方箋、指示書を作成できる（B）、乳幼児に対する薬剤の服用法を保護者に説明できる（B）、年齢、疾患などに応じて輸液の適応、種類、必要量を決めることができる(A)

B.経験すべき症候、病態、病患と習得すべき成長発育に関する知識

1.症状

体重増加不良（A）、発達の遅れ（B）、発熱（A）、脱水、浮腫（A）、発疹（A）、黄疸（A）、チアノーゼ（B）、貧血（B）、紫斑、出血傾向（B）、痙攣、意識障害（A）、頭痛（B）、耳痛（B）、咽頭痛、口腔内の痛み（B）、咳、喘鳴、 呼吸困難（A）、頭部腫瘤、リンパ節腫脹（B）、鼻出血（B）、便秘、下痢、血便（B）、腹痛、嘔吐（A）

2.疾患

1）新生児

低出生体重児（B）、新生児黄疸(A)

2）乳児

おむつかぶれ（B）、乳児湿疹（B）、乳児下痢症、白色下痢症（B）

3）感染症

発疹性ウイルス感染症（いずれか）　　(A)

麻疹、風疹、水痘、突発性発疹症、伝染性紅斑、手足口病その他のウイルス性疾患（いずれか）(A)

流行性耳鼻腺炎、ヘルパンギーナ、インフルエンザ

伝染性膿痂疹（B）、細菌性胃腸炎（B）、急性扁桃炎、気管支炎、肺炎（B）、アレルギー性疾患：気管支端息（A）、アトピー性皮膚炎、じんましん（ B）、神経疾患：てんかん（A）、熱性痙攣（A）、髄膜炎、脳炎、脳症（B）、腎疾患：尿路感染症（B）、胃炎（B）、心疾患：先天性心疾患（B）、リウマチ性疾患：川崎病、血液：貧血（B）、白血病（B）、内分泌、代謝疾患：低身長、肥満（B）、発達障害：精神運動発達遅滞、言葉の遅れ（B）

3.救急医療

小児に多い救急疾患

脱水症の程度を判断でき、応急処置ができる（A）、喘息発作の重症度を判定でき、中等症以下の病児の応急処置ができる（A）、痙攣の鑑別診断ができ、痙攣状態の応急処置ができる（A）、腸重積症を正しく判断して適切な対応がとれる（B)、虫垂炎の診断と外科へのコンサルテーションができる(B）、酸素療法の適応を判断し、実施できる（A）、気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫式マッサージ、静脈確保、骨髄針留置、動脈ラインの確保など蘇生術が行える（B）

その他の小児救急疾患

心不全（ B）、脳炎、脳症、髄膜炎（B）、急性咽頭炎、グループ症候群、細気管支炎（B）、アナフィラキシーショック（B）、異物誤飲、誤嚥（B）、事故（溺水、転落、中毒、熱傷）(B)

4.成長、発育と小児保健に関わる項目

母乳、調整乳、離乳食の知識と指導（B）、 乳幼児期の体重、身長の増加と異常の発見（A）、 予防接種の種類と実施方法および副反応の知識と対応法の理解（A）、発育に伴う体液生理の変化と電解質、酸塩基平衡に関する知識（A）、神経発達の評価と異常の検出（B）

C.小児科研修項目の経験優先順位

第一位 上位項目の（A）

第二位 上位項目の（B）

<u>EV(評価)</u>

EPOC を用いて自己評価および、指導医による評価を行う。これとは別に、コメディカル、看護師による評価も行い、総合的に評価する。

精神科

指導体制

氏名	臨床 経験年数	認定医・専門医
宮坂（みやさか）　義男（よしお）	30	精神保健指定医 日本精神神経学会専門医・指導医 臨床研修指導医講習会修了

GIO(一般目標)

精神疾患に対しプライマリ・ケアができるよう、基本的な診断及び治療法の習得を目指す。

生物学的、心理的、社会的側面を統合的に評価し、援助できるよう努める。

SBOs(行動目標)

①精神疾患について病歴聴取ができる。

②精神疾患について身体診察ができる。

③血液・髄液検査、脳波、画像検査などの適応が判断できる。

④精神症状の捉え方の基本を身につける。

⑤精神疾患に対する初期的対応と治療ができる。

⑥精神疾患に対する精神療法ができる。

⑦デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

③症状精神病の診断と治療ができる。

⑨認知症の診断と治療を行い、レポートを作成できる。

⑩アルコール依存症の診断と治療ができる。

⑪気分障害の診断と治療を行い、レポートを作成できる。

⑫統合失調症の診断と治療を行い、レポートを作成できる。

⑬不安障害の診断と治療ができる。

⑭身体表現性障害の診断と治療ができる。

⑮児童・思春期の精神障害の診断と治療ができる。

⑯ストレス関連障害の診断と治療ができる。

⑰精神科領域の救急の初期治療ができる。

⑱精神科領域の基本的薬物の使い方と副作用を知る。

⑲精神科リエゾンチームの役割を理解する。

⑳虐待に対する初期的対応ができる。

㉑患者の臨終の際には指導医の指示監督のもと、遺族への対応を行う。

㉒必要時には剖検の依頼、説明を指導医の指示監督のもと遺族に対して行い、承諾が得られた際に

は、同意書をいただく。

LS(方略)

①病棟での実務研修

②外来での実務研修

③救急、外来での実務研修

EV(評価)

①EPOC

②評定尺度を用いた観察記録

③レポート評価時期は、実務研修終了時とする。

臨床検査科

研修期間：1カ月

GIO(一般目標)

1) 心エコー検査の基礎的な部分を一人でできる。

2) 他の生理検査(心電図、マスター心電図、トレッドミル、肺機能)を体験する。

3) 輸血の業務を知る。

4) 細菌検査の業務を知る。

SBOs(行動目標)

・心エコー検査を一人で行い、計測・心機能評価ができる。弁膜症、先天性心疾患など主要疾患の診断ができる。

・心電図・マスター心電図・トレッドミル・肺機能・心臓超音波検査・頸動脈超音波検査を実施できる。

・生理検査・輸血検査・細菌検査の概要を理解する。

・成分輸血を理解し、目的に対応した血液製剤を選択できる。

・基本的な輸血検査を実施し、結果を解釈できる。

・緊急輸血の際は、血液型確認から製剤の選択、交差適合試験までの一連の作業ができる。

・検査材料を染色し鏡検ができる。

・感染対策について理解する。

・適切に検査を選択、指示し必要に応じて指導医と相談の上で結果を解釈できる。

・日常検査について、内部および外部精度検査ができる。

LS(方略)

検査部内の各部門（生理検査、輸血検査、細菌検査）にて実際に検査を行う。

EV(評価)

研修修了時に、評価表に従って自己評価と、指導医による評価を行う。