研修手帳

＜プログラム冊子＞令和6年度

社会医療法人 抱生会

丸の内病院

ひとつながる ○ こころでむすぶ

丸の内病院　理念

私たちの使命

私たちは、社会医療法人として地域で生活する皆様に、生まれてから終末を迎えるまで安心して生涯がおくれるよう、安全で質の高い医療・介護サービスを効率的かつ継続的に提供します。

理　念

1．私たちは、医療・介護における安全を重視し、患者さんを支える医療・介護を地域の医療機関と協力して推進いたします。
2．高度の専門技術により、地域の皆さまの疾病管理と疾病予防に努力いたします。
3．公益性を有する社会医療法人として、公正・適切な診療活動を実践します。
4．医療・介護領域の教育研修を通じて人材育成を積極的に支援し、医療・介護の発展に寄与します。

理念に基づく基本方針

1．私たちは，患者さんのプライバシーを守り権利を尊重し、患者さんやご家族の同意に基づいた医療・介護サービスを提供します。
2．私たちは、科学的根拠に基づき、安全を重視する医療・介護を患者さんやご家族にわかりやすく説明し、信頼関係に支えられた医療・介護サービスを提供します。
3．私たちは、社会医療法人の職員として高い倫理観の下に、医療・介護制度と法規を遵守した医療・介護サービスを提供し、信頼される病院作りを進めます。
4．私たちは、最善の医療を患者さんに提供するチームづくりを推進し、地域の医療機関・介護施設と連携して、地域包括ケアシステムの充実を図ります。
5．私たちは、全職員が常に技術の研鑽に努めるとともに、安全に関する情報共有と的確な対策を講じ、患者さんの安全確保と医療・介護サービスの質の向上を図ります。
6．私たちは、健全な経営を行うとともに、全職員がやりがいをもって医療と介護サービスに取り組む職場環境づくりを推進し、地域に開かれた病院づくりを図ります。
7．私たちは、医師、薬剤師、看護師をはじめメディカルスタッフの実習生を積極的に受け入れ、医療・介護の人材育成を支援します。

自然豊かな環境の中で初期臨床研修を！

臨床研修センター長

現代の研修医の皆さんは、私が卒業した40年前と比較すると、はるかに高い診療能力を持って卒業しています。今は、過去のように、劣悪な労働条件の下で、根性や忍耐で、医学を学ぶ時代ではありません。適正な教育理論に基づいて、計画的に、研修医の研修習得状況が反映されつつ、研修教育を受けるべき時代です。大学で十分に勉強した医学教育の理論を今度は丸の内病院で研修医の指導や育成に全力で取り組もうと思っております。

丸の内病院は、東に美ヶ原、西には3000メートル級のアルプスの山々が聳え、奈良井川に隣接したきれいな空気と水、自然に恵まれたところです。この素晴らしい環境の中で、心豊かな優しく大きな医師、周囲から信頼される医師になれるように、私と一緒に学びましょう。

そして医師になる

プログラム責任者

＊現場で大切なのは、“人を診る”ということ

超高齢者時代における新たな臨床研修制度の目標はジェネラルな力を身につけることだと理解しています。われわれのプログラムはジェネラルプラスαです。大学の講義では「疾患」を学びます。医療現場では、「疾患」ではなく「人」を診ることになります。同じ肺炎の患者さんでも、その方の年齢や生活習慣など、人によって診るポイントは全く変わってきます。高齢者（人格的に完成された）と若者ではアプローチが全く異なります。この「人」を診るという点が、教室と臨床現場との大きな違いなのです。

＊患者さんへのアプローチと知識のイノベーション

では、この「人」を診るということをどのように身につけるのか。病名がついていない患者さんたち、「ふらついた」「お腹が痛い」という患者さんをどのように診断するのか。現場での学びのアプローチは、集めた情報をどのように生かせるか、知識を横断的に活用できるかどうかが問われます。優れた医師とは、一発診断のできる医師ではなく、どれだけ可能性の高い鑑別疾患名をリストアップできるかです。ピラミッド的に思考を積み重ねることで別の山に登ってしまう大きなハズレは回避できます。

昔は「問診」と言いましたが、今はメディカルインタビューというのが一般的です。インタビューには、テクニックが必要です。初対面の患者さんに対して、どういう風に話を聞くか、一人一人対応の仕方を変えていかないとうまくいきません。患者さんがどういうバックグラウンドを持っているのか、興味を持つことが大切です。職業、普段の食事のこと。小さいお子様がいたり、介護をされていたり、ご家族での役割のこと。そういうことも含めて考えておかないと、「はい、お薬です」というわけにはいかないのです。

＊われわれのミッション

ドラッカー（経営学者）によれば企業の目的は、「顧客の創造」「イノベーション」の２つですが、これは医療現場にも当てはまることです。このうち、「顧客の創造」というのは、われわれが何をしたいかではなく、「消費者が何を求めているか」ということに重点が置かれます。いくら自分たちがしたいことをしても、消費者が求めていなければ意味がない。診療も同じで、自分たちがやりたいことではなく、患者さんが求めていることを察知して、人間関係を作っていかなければ治療がはじまらないのです。それも、診察という限られた時間の中で。そのためには、医師としてヒアリング力を高めていくことが重要です。

「イノベーション」についても同様です。医師は、蓄積してきた知識を常にアップデートしていかないといけない。ここでも、患者さんへの診療を通してその機会を得ることになります。医師という仕事の面白さは、いつも新しい知識が入ってくることです。年を重ねていっても自分の勉強ができることがこの仕事の魅力だと思っています。

＊ジェネラルとスペシャル、双方向性の医療

医学研究は、疾患別、さらには臓器別に行うのが主流です。最近は、さらに遺伝子レベルまで及んでいます。難しいことは分割して考えよう、というものです。例えば、整形外科であれば、上肢、下肢、脊椎、とそれぞれに専門家がいます。その専門性を必要とする患者さんは必ず存在します。医療における専門性ということは、絶対に必要なことです。ただし、その専門的な知識を得る前提として、一般的な知識を持っているかどうかが問われるのです。

少し前までは臨床分野は「メジャーかマイナーか」という選択肢でした。メジャーは外科や内科等、マイナーは皮膚科、眼科、耳鼻科等です。ところが今は、「ジェネラルかスペシャルか」という選択肢に移り変わっています。ここでは、双方を分断して考えるべきではなくて、ジェネラルとスペシャルが融合しないと、現代の医療現場での問題は解決していきません。例えば、高齢者の診療について考えると、高齢者に不調がある場合は、原因がひとつではないのです。慢性疾患の急性増悪というケースが非常に多く、負の連鎖があり、ジェネラルな部分を含めて見ることができないと、スペシャルな部分に到達できないのです。

＊チーム医療　複雑な人間関係

医療は複雑系であり、大切なのはチーム医療という考え方です。課題は、医師やスタッフ間のコミュニケーションによって解決していくことが多い。分からないことを、他の専門医や現場のスタッフに相談していく環境づくりが大切です。

臨床研修の現場でも、まず体験するのはスタッフの複雑な人間関係です。患者さんを診ているのは、医師だけではなく、学生（研修）医の立場、初期研修医、後期研修医、看護師、リハスタッフ、栄養士、ソーシャルワーカーなど、皆異なる役割を担っています。その人間関係の中での自分の役割を理解しながら、「そして」医師になるのです。是枝裕和監督、福山雅治主演『そして父になる』という映画がありましたが、「そして」の部分がメインテーマです。医療の現場に来るということは、そこでの複雑な人間関係も含めて体験することです。

＊Bon Voyage！

丸の内病院はsmall hospitalですが急性期医療とともに地域包括病棟、緩和病棟、在宅診療、サービス付き高齢者住宅運営なども手がけています。ジェネラルな視点を持つ専門医師を育成したいと考えています。医療最前線の現場として裾野の広い、様々な経験と学びのトレーニングの場を提供します。

目　　次

丸の内病院理念・基本方針・・・（表紙裏面）
臨床研修支援：自然豊かな環境の中で初期臨床研修を！・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
　　　　　　　そして医師になる・・・ 3
抱生会　丸の内病院　初期臨床研修プログラム　概要 7
　1　　プログラムの名称..7
　2　　研修プログラムの特色 7
　3　　初期臨床研修理念..8
　4　　基本方針 8
　5　　実務研修の方略　オリエンテーション..9
　6　　プログラム責任者の氏名 10
　7　　研修施設、必修科目と研修期間、スケジュール例 10
　8　　研修の管理運営体制 11
　9　研修医の指導体制.. 12
研修科カリキュラム 13
　内　科 13
　　皮膚系疾患 17
　　循環器系疾患 18
　　呼吸器系疾患 19
　　消化器系疾患 20
　　腎・尿路系(体液・電解質バランスを含む)疾患.. 21
　　内分泌・栄養・代謝系疾患 22
　　感染症.. 23
　　免疫・アレルギー疾患.. 23
　　加齢と老化 24
　　消化器病内科領域.. 25
　　脳神経内科領域 26
　　呼吸器内科領域 27
　　糖尿病・内分泌代謝領域 28
　　リウマチ・膠原病科領域 29
　　総合診療/一般内科領域 30
　　緩和ケア内科 32
　救急科 34
　　麻酔科.. 37
　地域医療領域.. 40
　外科 42
　　整形外科領域 46
　　泌尿器科... 48
　産婦人科... 511
　小児科 544
　精神科 58
　病理診断科... 60

参考

１．研修医の心得……62
２．研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準について……64
３．丸の内病院におけるCPCの進め方・考え方……68
４．研修医の募集定員……70
５．研修医の処遇……70
６．応募方法及び資料請求先……70

抱生会　丸の内病院　初期臨床研修プログラム　概要

1　プログラムの名称

抱生会　丸の内病院初期臨床研修プログラム

2　研修プログラムの特色

丸の内病院は長野県のほぼ中央に位置する松本市にあり、松本駅から徒歩20分以内にあります。東に美ヶ原、西には3,000メートル級の峰々が連なる北アルプスに囲まれた自然豊かで美しい環境にあります。また東側の病室からは国宝松本城を望むことができ、南側に複合ショッピングエリアが隣接しています。長野自動車道松本インターチェンジから車で5分以内と、交通の便にも恵まれています。

松本医療圏の2次救急を担い、母子医療センターでは信州大学附属病院に次ぐ分娩数を扱い、また中信地区では唯一の緩和ケア病棟を有し、幅広い分野で地域に密着した医療を行っています。

どのような専門医を目指すにしてもプライマリケアの知識・技術の習得は不可欠です。当院は総合病院ではありませんが少子高齢化社会に対して“総合的”にアプローチしています。地域包括ケア病棟やサービス付き高齢者向け住宅も提供しています。プライマリ領域で求められる必須な内科、外科、救急、整形外科診療、産科、泌尿器科、麻酔科、小児科、在宅診療などの研修を臨床現場での実践を通じ病院全体で支援します。

在宅診療部門でも患者IDの統一化により院内電子カルテで状況を把握できます。研修医個々の希望に添った弾力的なプログラムを提供します。中規模病院ならではの指導医と研修医の良好な関係ときめ細かいプログラム運用を行い初期研修完了までを支援いたします。

当院における臨床研修病院の区分は以下の通りです。

当院は、医師法第16条の2第1項に規定される基幹型臨床研修病院として、他に松本市立病院と松南病院と協同して臨床研修の場を提供し、プログラムを管理します。

また、信州大学医学部の協力型臨床研修病院として、信大基幹型臨床研修病院プログラムの研修医を受け入れます。

（1）　基幹型研修プログラムの定員は毎年度２名とします。

（2）　信州大学医学部附属病院の協力型臨床研修病院として、希望者を信大病院の研修プログラムより受け入れ臨床研修をおこないます。

3　初期臨床研修理念

当院の初期臨床研修は、医師臨床研修制度の基本理念に則り、医師としての人格を涵養し、将来目指す専門分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識し、常に医療人としての品性と向上心を持ち、医療チームの一員としての行動力、決断力、コミュニケーション能力を有する医師を育成することである。

4　基本方針

１．医師臨床研修指導ガイドラインに定められた、１）内科ならびに救急・総合診療科での研修、２）地域医療研修、３）外科など各科での診療研修（病棟および外来）の三つの研修を柱とする。これらの研修においては以下に記す知識や能力を習得することを主たる目標とする。

・内科研修

将来どのような専門医を目指すにせよ内科研修は医師として基盤を形成する必須の部門である。臨床医として必要な内科的手技や診断能力などの基本診療能力を幅広く修得する。

・救急研修

プライマリケアおよび緊急性を要する救急疾患及び急変時に対する診療を行う。
他科との連携を適切に実践する。
様々な課題を抱える個々の患者にとって最善の診療方針を多角的に考察する。
昼間および夜間での救急対応。

・地域医療研修

当該地域での医療ニーズを把握する。
訪問診療などの地域に密着した医療を経験する。
医療資源の少ない環境での医療を実践する。
地域包括医療ケアシステムについて理解し、他職種と連携する。

２．各診療科での研修は、臨床医として必要な手技や診断能力などの基本診療能力を幅広く修得する。また、各専門領域において扱う疾患に関する診療内容を理解し、基本的な疾患に対する診療能力のみならず、各専門診療科へ適切に依頼できる能力を習得することを主たる目標とする。

３．研修期間を通じ、

・全人的医療とは何かを理解し実践する。
・医師としての責任感・決断力を養う。
・医療チームの一員としての行動力・リーダーシップ・コミュニケーション能力

を身につける。

・患者及び医療従事者の双方に安全な医療を遂行できる能力、すなわち、医療事故の未然防止および事後の対応方法を理解する。

5　実務研修の方略　オリエンテーション

診療開始までの期間に、研修医を対象とした数日間のオリエンテーションを受ける。まず、例年実施されている、丸の内病院新入社員のオリエンテーションに参加し他部署のスタッフと対面する。次いで臨床研修への円滑な導入を目的とし研修医に特化したオリエンテーションも行い、実際の診療を開始する上で必要な以下の項目について説明・解説を受ける。

オリエンテーション

抱生会　丸の内病院の理念と研修の目的

・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。

・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。

・医療関連行為の理解と実習：診療録（カルテ）記載、保険診療、診断書作成、救急当直、各種医療機器の取り扱い、処方箋の書き方と薬剤の基本知識など。電子カルテの操作説明

・患者とのコミュニケーション：服装規定、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。

・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。

・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、体験研修、多職種合同での演習など。

・地域連携：地域包括ケアや連携システムの説明、近隣施設の見学、医療連携室の役割など。

・自己研鑽：図書館（電子ジャーナル）、学習方法、文献検索の方法 など。

・体験講座として、看護部（外来・病棟）、リハビリテーション部、薬剤部、栄養課、放射線課、検査課、地域医療連携室、入退院支援センター、診療情報管理室（医事課）等院内を案内、見学、コメディカルスタッフの仕事の実態を知ることでチーム医療の大切さを学ぶ。

6　プログラム責任者の氏名

清水　幹夫（抱生会　丸の内病院　救急科科長）

7　研修施設、必修科目と研修期間、スケジュール例

（1）研修施設

基幹型病院：抱生会　丸の内病院

協力型病院：松本市立病院、　医療法人和心会　松南病院、
信州大学医学部附属病院

（2）臨床研修を行う分野及び当該分野ごとの研修期間等

臨床研修を行う分野		研修期間	研　修　施　設
必須科目	内科	24 週	丸の内病院
	救急 (救急科研修としての麻酔科 4 週含む)	12 週	
	外科	4 週	
	産婦人科	4 週	
	一般外来	4 週	
	地域医療	4 週	
	小児科	4 週	松本市立病院
	精神科	4 週	松南病院
選択科目	呼吸器内科	44 週	丸の内病院
	消化器内科		
	循環器内科		
	緩和ケア内科		
	救急科		
	麻酔科		
	外科		
	整形外科		
	泌尿器科		
	脳神経外科		
	産婦人科		
	リウマチ膠原病内科		
	地域医療		
	小児科		松本市立病院
	精神科		松南病院

※一般（初診）外来の研修は、内科系および外科系の当院総合診療科にて2週ずつ行う。
※地域医療研修は2年次に行う。（当院関連施設及び訪問診療）
※1年次は当院内で研修を行う。
※選択科目は、必修科目が終了した段階で希望を調整する。
※麻酔科については、救急研修（必修）の一部として研修を行う。

（3）研修スケジュール（例）＊ローテーションは順不同

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		1月	2月	3月
1年次	オリエンテーション（2週）	内科系						救急部門			外科系		
		総診内科（4週）	循環器内科（4週）	呼吸器内科（4週）	消化器内科（8週）	リウマチ膠原病内科（4週）	緩和ケア内科（2週）	救急科（8週）		麻酔科（4週）	総診外科（4週）	外科（4週）	選択研修（4週）泌尿器科or整形外科
2年次	地域医療（4週）	精神科（4週）（松南病院）	産婦人科（4週）	小児科（4週）（松本市立病院）	選択研修（4週）泌尿器科	選択研修（8週）総合診療科		選択研修（4週）	選択研修（4週）	選択研修（4週）	選択研修（4週）	選択研修（8週）整形外科	

＊1年次は、内科（呼吸器、消化器、循環器、総合診療科、リウマチ膠原病、緩和ケアなど）26週、外科4週、救急科8週、救急研修として麻酔科4週程度の研修を行います。選択研修の１例として、整形外科、泌尿器科を行い、救急疾患に対応できる基本的手技を身に付けることも可能です。また研修の進捗状況次第では、9月と3月に1週間ずつ休暇を取得することもできます。

2年次は、必須科目である地域医療4週、産婦人科4週、協力型病院にて小児科4週、精神科4週を行います。選択研修は、内科、外科、泌尿器科の他、将来総合診療専門医を目指す場合は、プライマリケア診療（総合診療科）を中心に、また整形外科では、上肢・下肢・脊椎・リハビリテーションの研修を行うことができます。将来整形外科の専攻を志望するための研修を行うこともできます。

院内で定期的に行われているカンファランスやセミナー

病院全体で開催
CPC　院内学術大会　医療安全研修会、感染研修会、接遇・サービス研修、情報管理・個人情報・セキュリティー研修など
各診療科で実施
症例検討会（消化器内科・外科カンファランス、内科カンファランス） 整形外科・産婦人科・麻酔科・緩和ケア・地域包括ケア・小児科・精神科

8　研修の管理運営体制

プログラムの作成、プログラム相互間の調整、研修医の管理、研修医の採用、研修の中断・修了、研修の評価その他研修に関する管理は、抱生会　丸の内病院臨床研修管理委員会において行う。

9　研修医の指導体制

（1）指導責任者

研修分野	指導責任者	研修施設
内科	渡辺　徳	丸の内病院
外科	大山　繁和	〃
救急部門	清水　幹夫	〃
総合診療科	茅野　千春	〃
産婦人科	大平　哲史	
地域医療	北村　宏	〃
整形外科	縄田　昌司	〃
麻酔科	安藤　尚美	〃
リウマチ膠原病内科	山﨑　秀	〃
泌尿器科	山口　建二	〃
緩和ケア内科	栗崎　功己	〃
病理診断科（CPC）	小林　実喜子	〃
小児科	中田　節子	松本市立病院
精神科	宮坂　義男	松南病院

（２）指導医及び研修実施責任者

ア、すべての指導医は常勤の医師であり、臨床経験年数が7年以上で、指導医講習会を受講している。

イ、基本研修科目、必修科目及び選択科目において、十分かつ適切な指導力を有する指導医が、研修医の指導に当たる。また、研修分野によっては、指導医の指導監督の 下、上級医が研修医を直接指導する方式（いわゆる「屋根瓦方式」）を採用する。

ウ、協力型病院及び協力病院における研修実施責任者は、同様に、豊富な臨床経験又は公衆衛生活動の経験を有する医師である。

エ、 最終的には、ローテートする研修分野の指導責任者が総括・指導する。

（３）日当直時における指導体制

休日・夜間の日当直時における体制は、指導医又は上級医と研修医の２人体制を基本とする。

研修科カリキュラム

内　科

2022 年度の年間入院患者数は367人、外来患者数は 1 日平均68.7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）	45	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（ワタナベ）　徳（ノボル）	39	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）	24	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 日本ヘリコバクター学会 H.pylori 感染症認定医

GI0(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。

1） 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

当院病理診断科と連携して　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。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。（P643 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)

GI0(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、適切な精査と治療方針をたてる。
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。
・貧血、悪性血液検査指示を出し、専門医にコンサルトができる。

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。
・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
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

GI0(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

GI0(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

GI0(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

・循環器疾患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。
・虚血性心疾患を心電図・心エコー・血液検査所見から診断できる。
・重要な致死的胸痛疾患(急性冠症候群・肺血栓塞栓症・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、循環器疾患治療薬の用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

GI0(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)

GI0(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)

GI0(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)

GI0(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)

GI0(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。

*骨粗鬆症、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

GI0(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、体腔穿刺など)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

GI0(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

GI0(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

GI0(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）	39	指導医講習会（信大 2010）修了、プログラム責任者養成講習会修了（2021）、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・指導医 日本整形外科学会認定リウマチ医

GI0(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。

・運動器疾患の診察ができる。
・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。
・グルココルチコイドを理解し、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、JAK阻害薬を理解し、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）、リウマチ地域連携カンファレンス（月1回）

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）	51	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、日本医師会認定産業医
茅野（チノ）　千春（チハル）	38	指導医講習会修了（長野県医師会・長野県病院協議会（2007） 日本内科学会認定内科医、総合内科専門医 日本プライマリ・ケア連合学会プライマリ・ケア認定医、指導医

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
栗崎（クリサキ）　功己（ヨシキ）	34	医学博士 日本緩和医療学会　緩和医療指導医 日本泌尿器科学会　専門医・指導医 日本がん治療認定医機構　がん治療認定医 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会修了 日本緩和医療学会　研修指導者講習会修了 がんのリハビリテーション研修会修了 臨床研修指導医養成講習修了

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毎週木曜日午後１時３０分からの多職種会議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）	51	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、 日本医師会認定産業医

GI0（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。

National　Early　Warning　Score

NEWS（National　Early　Warning　Score）を記載できる。

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）信大等で開催される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。

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）	35	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
村上（ムラカミ）　育子（イクコ）	32	指導医講習会（信大 2023）修了、 日本麻酔科学会麻酔科専門医

GI0(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。

・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

・術後疼痛の効果、必要性を説明できる。

・術後疼痛の方法、適応、合併症を説明できる。

・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)	51	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、 日本医師会認定産業医
北村(キタムラ)　宏(ヒロシ)	38	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
五十嵐(イガラシ)　淳(ジュン)	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、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

GI0(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、緩和ケア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等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	41	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	35	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	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、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
ナガノ　ヒデキ 永野　秀樹	29	福井大学病院卒後臨床研修指導医講習会終了（2007） 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外科治療認定医 医学博士

GI0(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。

LS(方略)

・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)	51	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、日本リハビリテーション医学会専門医・指導医、日本医師会認定健康スポーツ医、 日本骨粗鬆症学会認定医、日本手外科学会専門医・指導医、 日本医師会認定産業医
百瀬(ももせ)　敏充(としみつ)	39	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)	33	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、リハビリ学会認定臨床医、 日本人工関節学会認定医（評議員）、
二木(フタツギ)　俊匡(トシマサ)	22	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、

GI0一般目標)

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、靱帯損傷、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。

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 山口　建二（ケンジ）	42	日本専門医機構認定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)

LS(方略)

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。

EV(評価)

・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）	45	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
大平（オオヒラ）　哲史（サトシ）	30	指導医講習会（長野県医師会 2006）終了 日本産婦人科学会専門医・指導医 日本周産期・新生児医学会周産期専門医（母体・胎児） 母体保護法指定医 信州大学医学部臨床教授
田中（タナカ）　恭子（キョウコ）	22	指導医講習会(信大 2017)修了 産婦人科専門医、母体保護法指定医
林（ハヤシ）　晶子（アキコ）	25	指導医講習会(信大 2023)修了 日本産科婦人科学会専門医 母体保護法指定医

GI0

(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［膣トリコモナス感染症検査、膣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（経膣的超音波断層法、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。

LS(方略)

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
加藤（カトウ）　重人（シゲト）	34	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
中田（ナカタ）　節子（セツコ）	30	小児科専門医、日本周産期・新生児医学会専門医、ICD、信州蓼科医師卒後教育ワークショップ 2010 終了

GI0(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、Sp0 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、頭頚部所見、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（B）、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（B）、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）

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。

精神科

指導体制

氏名	臨床 経験年数	認定医・専門医
宮坂（ミヤサカ）　義男（ヨシオ）	33	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
田中（タナカ）　恒孝（ツネタカ）	63	精神保健指定医 日本精神神経学会専門医 臨床研修指導医講習会修了

GI0(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。

病理診断科

指導体制

氏名	臨床 経験年数	認定医・専門医
小林（コバヤシ）　実喜子（ミキコ）	22	指導医講習会（2015 年・信大病院）修了 病理専門医・指導医・分子病理専門医 細胞診専門医・指導医 臨床検査専門医

GIO（一般目標）

病理診断業務全般を経験し、将来病理検査を適切に依頼できるよう、あるいは適切に行えるよう基礎的知識・手技を習得する。

SBOs（行動目標）

１）検体取り違え・紛失事故を起こさないために守るべき依頼書記載方法、検体提出方法、確認事項、手技を習得する。

２）病理診断に必要な臨床情報の依頼書記載項目についての知識を習得する。

３）提出材料の適切な扱い方を習得する（固定法など）。

４）病理標本作成の過程を学ぶ。特に検体取り違え・紛失事故を起こさないための所作を知る。

５）顕鏡～病理診断報告書の作成を行い、確認する病理所見や報告書に記載する項目などの基礎的知識を習得し、今後病理診断報告書を受け取る際に役立てるとともに、病理診断の適応と限界を知る。

６）病理解剖に関する法的な知識と、ご遺体の適切な扱い方、病理解剖の意義を知る。

７）病理検体の適切な保管方法について学ぶ。

LS（方略）

１）検体受付～報告書作成・登録までの一連の流れを経験する。

２）組織診：肉眼検索・検体の切り出し・顕鏡・組織診断報告書の作成を行う。

３）細胞診：顕鏡・細胞診断報告書の作成を行う。

４）術中迅速組織診：検体処理・顕鏡・電話報告・術中迅速組織診断報告書の作成を行う。

５）病理解剖：病理解剖に関する法的知識・ご遺体の扱い方を学び、過去の症例を用いて顕鏡・解剖診断報告書の作成・CPCを経験し、病理解剖の意義を知る。当科研修中に病理解剖があった場合は上記に加え、解剖立ち合い・肉眼検索・切り出しを行う。なお当科研修期間

外・研修しない場合でも、病理解剖に関する法的知識を学んだうえで、ご遺体の適切な扱い・病理解剖立ち合い・CPCは必ず経験し、病理解剖の意義を知る。

６）カンファレンス：消化器カンファレンス（毎週火曜日）に出席し、症例提示を行う。

７）その他：標本作製の過程や標本・ブロックの保管管理について学ぶ。

EV（評価）

研修終了時に、評価表に従って自己評価と、指導医による評価を行う。

臨床検査

GI0(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。

1　研修医の心得

(1) 身なりについて

服装は原則、病院から貸与されるノーマルなものとし（患者が混乱するため）、それ以外は指導医の許可を得ること。髪型、ヘアカラー、化粧、アクセサリーは節度あるものとし、香水は不可（患者に不快感を与えるため）ただし制汗剤は可。指導医より注意を受けたら、即座に改善すること。

(2) 欠勤について

いかなる場合も無断欠勤はしない。（担当患者やチーム医療に多大な迷惑がかかるため）
当日、万が一欠勤せざるを得ない場合は、必ず早めに連絡をいれること。
また、忌引きなどのやむを得ない理由で欠勤をする場合も、事前に必ず連絡をすること。

(3) 勤務時間について

① 勤務時間は、原則 8：30～17：30（月～金）であるが、患者の容体の悪い場合(急患)はその限りではない。
② 土・日・祝日は通常休みであるが、原則として受け持ち患者の病態把握は行う。
③ 時間外勤務の場合は、指導医が認めた場合は時間外手当或いは代休を請求できる。
④ 日直については、代休取得が認められる。

(4) 守秘義務について

研修を通して知り得た患者に対する情報、病院内の内部事情等については一切口外しないこと。医師法に抵触する行為なのでくれぐれも慎むこと。

(5) 日々の心掛けについて

① 挨拶はしっかりとし、どの患者に対しても親切に快く対応する。
② 自己管理に十分気をつけ、研修に影響がでないようにする。
③ 研修内容の予習・復習を手抜きせずにし、次に少しでも生かせるようにする。
④ 研修医（学生）同士で常に情報交換し、相互理解を深め、高め合うこと。
⑤ **日々謙虚に、研修に励むこと。**

良い研修（実習）を成立させる条件として、忘れてはならないのは研修医（学生）と指導医の連携です。研修上、発生した些細なつまずき、患者関係でのトラブルは逐一、指導医に報告し、指示を仰ぐこと。各個人の判断での処理は絶対にしないこと。
尚、病院及び患者に対して支障を来たす行為をしたと指導医または臨床研修責任者が認めた場合、厳重な処分を検討いたします。

2　研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準について

丸の内病院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。実際の運用に当たっては、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状を踏まえて検討する必要がある。各々の手技については、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、初めて実践するときは、上級医、指導医の指導を受けることとし、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。

Ⅰ．診察

研修医が単独で行ってよいこと

A. 全身の視診、打診、触診
B. 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）
C. 直腸診
・小児科では、研修医単独で行ってはならない。
D. 耳鏡、鼻鏡、眼底鏡による診察
・診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある。

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 内診

Ⅱ．検査

（1）生理学的検査

研修医が単独で行ってよいこと

A. 心電図
B. 脳波
C. 呼吸機能（肺活量など）
D. 聴力、平衡、味覚、知覚検査
E. 視野、視力検査
F. 眼球に直接触れる検査
・眼球を損傷しないように注意する必要がある。
・小児科では、研修医は単独で行ってはならない。

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 筋電図、神経伝導速度

（2）内視鏡検査など

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 胃内視鏡
B. 大腸内視鏡
C. 直腸・肛門鏡
D. 喉頭鏡
E. 気管支鏡
F. 膀胱鏡

（3）画像検査

研修医が単独で行ってよいこと

A. 超音波
・内容によっては誤診に繋がる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は指導医と協議する。

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 単純 X 線撮影
B. CT
C. MRI
D. 血管造影
E. 消化管造影
F. 気管支造影
G. 脊髄造影

（4）血管穿刺と採血

研修医が単独で行ってよいこと

A. 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置

・血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので確実に血管を穿刺する必要がある。
困難な場合は無理をせずに指導医に委ねる。

B. 動脈穿刺

・肘部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する。

・動脈ラインの留置は、研修医単独で行ってはならない。

・困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。

・小児の場合は、指導医と共に行う。

研修医が行ってはいけないこと

A. 中心静脈穿刺（鎖骨下、内頚、大腿）
B. 動脈ライン留置
C. 小児の採血
・特に指導医の許可を得た場合はこの限りではない。
D. 小児の動脈穿刺

（5）穿刺

研修医が単独で行ってよいこと

A. 皮下の嚢胞
B. 皮下の膿瘍

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 深部の嚢胞
B. 深部の膿瘍
C. 胸腔穿刺
D. 腹腔穿刺
E. 膀胱穿刺
F. 硬膜外穿刺
G. くも膜下穿刺
H. 針生検
I. 関節穿刺
J. 骨髄穿刺

（6）産婦人科

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 腟内容採取
B. コルポスコピー
C. 子宮内操作
D. 羊水穿刺
E. 分娩管理
・外計測モニター装着はこの限りでない。

（7）その他

研修医が単独で行ってよいこと

A. アレルギー検査（貼付）
B. 長谷川式痴呆テスト

研修医が単独で行ってはいけないこと
A. 発達テストの解釈
B. 知能テストの解釈
C. 心理テストの解釈

Ⅲ．治療

（1）処置
研修医が単独で行ってよいこと
A. 皮膚消毒、包帯交感
B. 創傷処置
C. 外用薬貼付・塗布
D. 気道吸引、ネブライザー
E. 酸素投与
F. 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せずに指導医に任せる。
・新生児や未熟児及び小児では、研修医が単独で行ってはならない。
G. 浣腸
・新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない。
・潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。
H. 胃管挿入
・反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで確認する。
・新生児や未熟児及び小児では、研修医が単独で行ってはならない。
・困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。
I. 心マッサージ
J. 除細動
K. 蘇生処置
・ただし、ERコール等応援を求めること。
研修医が単独で行ってはいけないこと
A. ギプス巻き
・指導医の許可を得た場合はこの限りではない。
B. ギプスカット
・指導医の許可を得た場合はこの限りではない。
C. 気管カニューレ交換
D. 気管挿管
・麻酔科研修後であって、緊急時の場合はこの限りではない。

（2）注射
研修医が単独で行ってよいこと
A. 皮内
B. 皮下
C. 筋肉
D. 末梢静脈
E. ポート穿刺による注射

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 中心静脈穿刺

B. 動脈穿刺

・目的が採血ではなく、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。

C. 関節内

（3）麻酔

研修医が単独で行ってよいこと

A. 局所麻酔

・局所麻酔薬のアレルギーの問診すること。

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 局所麻酔を除く全ての麻酔

（4）外科的処置

研修医が単独で行ってよいこと

A. 抜糸

B. ドレーン抜去（胸腔・縦隔ドレーン抜去は除く）

・時期・方法については指導医と協議する。

C. 皮下の止血

D. 皮下の膿瘍切開・排膿

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 皮膚の縫合

・指導医の許可があった場合はこの限りではない。

B. 深部の止血

・応急処置を行うのは差支えない。

C. 深部の膿瘍切開・排膿

D. 深部の縫合

E. 胸腔・縦隔ドレーン抜去

（5）処方

研修医が単独で行ってよいこと

A. 一般の内服薬

・処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する。

B. 注射処方（一般）

・処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する。

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 内服薬（抗精神薬）

・指導医の許可があった場合はこの限りでない。

B. 内服薬（麻薬）

・法律により麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない。

・麻薬施用者免許を受けている研修医で、指導医の許可があった場合はこの限りでない。

C. 内服薬（抗悪性腫瘍剤）

・指導医の許可があった場合はこの限りでない。

D. 注射薬（抗精神薬）

・指導医の許可があった場合はこの限りでない。

E. 注射薬（麻薬）

・法律により麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない。
・麻薬施用者免許を受けている研修医で、指導医の許可があった場合はこの限りでない。

F. 注射薬（抗悪性腫瘍剤）
・指導医の許可があった場合はこの限りでない。

Ⅳ．その他

研修医が単独で行ってよいこと

A. インスリン自己注射指導
・インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを受ける。

B. 血糖値自己測定指導

C. 診断書・証明書作成
・診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける。

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 病状説明（観血的措置及び手術等の説明を含む）
・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説明に答えるのは研修医単独で行って差し支えない。

B. 同意書の作成、退院（外泊）許可

C. 病理解剖

D. 病理診断説明
・指導医の許可を得た場合はこの限りでない。

3　丸の内病院におけるCPCの進め方、考え方

CPCは日本病理学会より示されたガイドライン「新医師臨床研修制度におけるCPCレポート作成に関する指針　平成14年（2002年）12月11日」に沿って実施する。

（1）考え方

- 臨床医が与えられた病歴をもとに診断を進め、他方病理医が剖検の結果を述べ臨床上の裏付けをする討議である。
- 医学生から専門医まで臨床経験に応じた質的な差はあるものの、診断の進め方について綿密な思考訓練に役立つものである。
- われわれが目指す「名医」とは一つの症状をみたときにその症状を呈しうる可能性のある疾患名をより多く考えられる医師である。可能性のある疾患を考えながら可能性の低いものから rule out し、より可能性の高いものを残していくのが常道である。CPC は「当て物」ではない。
- 最終診断は診断過程のピラミッドの頂点として選ばれたものであるから、万一正しい診断でなくても、途方もないようなところへは行かない。
- 臨床教育に役立てるため、診断への思考過程を研修医が綿密に考えるように訓練する機会である。

（2）症例の選び方

- 臨床教育が主眼目である以上、提出症例は必ずしも珍しい症例に限定する必要はない。
  - 診断は比較的容易であっても症例そのものが教育的な症例
  - 診断に至る過程が興味深い症例
  - 病理所見が示唆に富む症例など
- 提示された病歴を十分に吟味検討すれば難解であっても正しい診断にたどり着ける症例を提出する。

（3）実施方法

- 1 週間前にプロトコールを参加者全員に配布
- 順序
  - 提出症例を専門とする医師を討論者（discussor）として選定する。
  - 鑑別すべき他疾患などをあげながら診断の道筋を述べてもらう。
  - 1 時間とした場合
    - 症例提示 10 分
    - 質問 10 分
    - discussor の話 20 分
    - 病理所見 15 分
    - 病理所見に対する質問及び批評 5 分

（４）よいCPCを行うための当院での取り組み

項目	取り組み
症例の確保	死亡退院される患者全員に作成し、退院時サマリーに記載 ・臨終の時の状況 ・剖検に至らなかった理由 院長より剖検報告。少ないときは医師に呼びかけ
研修医が意欲を持って取り組む	CPC アンケートを直後に実施 優れた発表に対して CPC 賞を授与
担当医、研修医、その他多くの医師の参加	研修医は剖検当番、CPC 出席を全ての業務中、最優先とする CPC 開催を院内、開業医へアナウンスする 放射線読影医の出席確保
診療科横断的に活発な議論ができる	ご遺体の松本協立病院剖検室への搬送などについて事務職員が積極的に協力する 質問予告を行い、議論を深める 疾患に関わる資料は議論後半に配布する 会場設営は和やかに討議できるように教室型にはしない。逆ハの字など
教育的 CPC	年１～２回行う
病院の知的財産化	教育的スライド 1～２枚と take home message 1 枚を必ず入れる CPC 終了後に医局内に内容提示 発表スライドはライブラリーとして保管し閲覧可とする

4　研修医の募集定員

募集定員　：　1年次　2名

5　研修医の処遇

（1）身分　臨床研修医

（2）給与・手当　1年次：6,200,000円／年 2年次：7,200,000円／年
（賞与含む）
・宿日直手当・通勤手当・住宅手当・扶養手当等の手当は別途支給、採用時赴任手当あり、短期海外留学助成金制度あり

（3）勤務時間　原則として（月～金）8時30分～17時30分まで（休憩1時間）
労働基準法に準拠

（4）休暇　週休2日、祝日、年末年始(12/30～1/3)、ﾘﾌﾚｯｼｭ休暇3日、
有給休暇　年10日、産休・育休制度あり（応相談）

（5）日当直　月　4回程度

（6）宿舎　あり

（7）研修医室　専用机、ロッカー、棚あり

（8）社会保険等　健康保険・厚生年金・労災保険・雇用保険あり

（9）健康管理　定期健康診断 1回／年（特定・特殊業務従事者6か月毎1回）
その他（ｸｵﾝﾃｨﾌｪﾛﾝ検査・ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ・B型肝炎予防接種）

（１０）医師賠償責任保険　病院において加入

（１１）外部の研修活動　学会・研究会等への参加可（費用負担あり）

（１２）その他　アルバイト診療は禁止する

6　応募方法及び資料請求先

（1）応募資格　医師国家試験受験予定者（医師国家資格保有者）

（2）試 験 日　8月8日（木）、8月17日（土）、8月29日（木）　※いずれも午前中

（3）応募方法　履歴書に、次の書類を添付し郵送又は持参により提出する。
ア 卒業（見込）証明書　イ 成績証明書

（4）選考方法　小論文（事前提出）及び面接
（日本医師臨床研修マッチングプログラムを利用）

（5）問合せ

〒390-8601　長野県松本市渚1丁目7番45号
社会医療法人抱生会　丸の内病院 臨床研修センター （古畑）
電 話 0263-28-3003（代）　ＦＡＸ 0263-28- 3026
E-mail　kensyu@marunouchi.or.jp