

長野県立信州医療センター  
初期臨床研修プログラム



地方独立行政法人 長野県立病院機構

**長野県立信州医療センター**

Nagano Prefectural Shinshu Medical Center

# 長野県立信州医療センター初期臨床研修プログラム 概要

## 1 プログラムの名称

長野県立信州医療センター初期臨床研修プログラム

## 2 研修プログラムの特色

信州医療センターは長野市の東に隣接する須坂市の中心部に位置し、善光寺平や北アルプス、北信五岳を望む千曲川の東に位置する風光明媚の地にあり、志賀高原、菅平高原を近くに控え、四季折々自然に囲まれた環境にあります。

須高地域（須坂市・上高井郡）の中核的病院として、2次救急、結核・H I V等の感染症まで幅広い分野を担当しています。

平成16年度には、総合診療部を設けプライマリ・ケアに力を入れるとともに、平成17年1月24日には日本医療機能評価機構の認定を受け、『患者中心の医療の実践、地域から信頼される病院づくり』という理念の実現に邁進しております。

当院の臨床研修の特徴は、総合診療と救急研修を軸に、実習中心とした臨床現場第一線向きの研修システムにあります。例えば救急医療に備えたB L S実習や地域医療の一つである在宅診療への参加、また検査においては超音波検査を含め多くの検査実習を積極的に取り入れ、第一年目から自ら診断に利用できる技量を身に付けることを目標にしています。

また当院はエイズや結核など長野県の感染症治療の中核拠点病院として感染症の研修もできる県内唯一の病院です。

当院における研修プログラムの特徴は以下のとおりです。

(1) 地域の中核的病院として、総合診療部を中心とした初期診療から救急診療、終末期医療の経験まで、また、訪問診療を通じた在宅医療の経験など、多くの症例に接することができます。

さらに、血液、腎臓、消化器、循環器、呼吸器など専門領域の症例も多く経験することができます。

(2) 当院が強化を目指す感染症中核拠点病院等の病院機能を研修カリキュラムに反映していきます。

(3) 看護部、コメディカル部門等に係る研修（他部門研修）を組み入れ、チーム医療に必要な相互尊重の精神、パートナーシップ精神に加え、幅広い知識・技能の習得を目指します。

(4) 5つの県立病院間の連携により、へき地医療や専門的かつ高度な精神医療、小児医療を学ぶことができます。また、県立病院で採用した研修医との交流ができます。

## 3 臨床研修の目標

近年の医学、医療の急激な発達、発展に伴い、臨床医には、確かな専門的能力に加え、高い倫理観、使命感、人類愛に基づく全人的な幅広い診療能力が求められていることに鑑み、当院における臨床研修の目標は以下のとおりです。

(1) 医師としての人格を涵養する。

- (2) プライマリ・ケアへの理解を深め、患者を全人的に診ることができる基本的な診療能力を修得する。
- (3) 患者・家族等との十分なコミュニケーションのもとに総合的な臨床を行う能力を身につける。
- (4) 医療安全、院内感染、地域保健・医療・福祉連携、医療経済など多岐にわたる素養を身につける。

#### 4 プログラム責任者の氏名

南 勇樹（長野県立信州医療センター 小児科部長）

#### 5 研修施設、臨床研修を行う分野及び当該分野ごとの研修期間、スケジュール例

##### (1) 研修施設

基幹型病院：長野県立信州医療センター

協力型病院：長野県立こども病院、長野県立こころの医療センター駒ヶ根、  
長野県立木曽病院、信州大学医学部附属病院、長野県立総合  
リハビリテーションセンター、長野赤十字病院、長野市民病院、  
伊那中央病院、松本市立病院、諏訪中央病院

協力施設：長野県立阿南病院、特定医療法人新生病院、国民健康保険依田窪病院

##### (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
必修科目	内科	24週	県立信州医療センター
	救急	12週	
	外科	4週	
	小児科	4週	
	産婦人科	4週	
	一般外来	4週	
	精神科	4週	県立こころの医療センター駒ヶ根
	地域医療	4週	県立阿南病院
選択科目	内科	56週	県立信州医療センター
			県立木曽病院
	外科		県立信州医療センター
			県立木曽病院
			松本市立病院
	地域医療		県立阿南病院
	救急部門		県立信州医療センター
			信州大学医学部附属病院
伊那中央病院			
小児科	県立信州医療センター		
	県立こども病院		

選択科目	産婦人科		県立信州医療センター
	整形外科		県立信州医療センター
	麻酔科		県立総合リハビリテーションセンター
	耳鼻咽喉科		国保依田窪病院
	病理・臨床検査科		県立信州医療センター
	眼科		県立信州医療センター
	循環器内科		長野赤十字病院
	脳神経外科		長野赤十字病院
	緩和・終末期医療		長野市民病院
	皮膚科		新生病院
	総合診療科		長野赤十字病院
	精神科		諏訪赤十字病院
			県立こころの医療センター駒ヶ根

○救急部門の研修とみなす休日・夜間の日直・当直は、約45回。4週のまとまった救急部門の研修後に行ったものとする。

○一般外来の研修は、1年次に当院総合診療科にて週1回の午前外来を受け持ち、年間を通して40回以上行う。なお、内科研修中は総合診療科外来診療日も内科研修とみなす。また、外科及び小児科研修中は、各午前外来を1週分ずつ行い、一般外来研修を行ったこととみなす。

○地域医療研修は2年次に行う。

○1年次は当院内で研修を行い、協力型病院及び協力施設での研修は原則2年次とする。

○当院での研修期間は、最低64週とする。

○協力施設での研修期間は、最大12週とする。

### (3) スケジュール例

1年次	救急 (4週)	内科 (24週)		外科 (4週)	小児科 (4週)	選択研修 (16週)
	※救急部門の研修とみなす休日・夜間の日直・当直は、約45回。4週のまとまった救急部門の研修後に行ったものとする。					
一般外来(4週) ※総合診療科にて週1回の午前外来を受け持ち、年間を通して40回以上行う。なお、内科研修中は総合診療科外来診療日も内科研修とみなす。また、外科及び小児科研修中は、各午前外来を1週分ずつ行い、一般外来研修を行ったこととみなす。						
2年次	産婦人科 (4週)	選択研修 (4週)	地域医療 (4週)	精神科 (4週)	選択研修 (36週)	
	救急					

## 6 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、県立信州医療センター臨床研修管理委員会において行う。

## 7 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	赤松 泰次	県立信州医療センター
	飯塚 章博	県立木曽病院
外科	久保 直樹	県立信州医療センター
	小出 直彦	県立木曽病院
	高木 洋行	松本市立病院
救急部門	坂口 幸治	県立信州医療センター
	今村 浩	信州大学医学部附属病院
	北澤 公男	伊那中央病院
循環器内科	戸塚 信之	長野赤十字病院
脳神経外科	草野 義和	長野市民病院
	土屋 尚人	長野赤十字病院
小児科	南 勇樹	県立信州医療センター
	稲葉 雄二	県立こども病院
産婦人科	南郷 周児	県立信州医療センター
精神科	原田 譲	県立こころの医療センター駒ヶ根
地域医療	田中 雅人	県立阿南病院
整形外科	三井 勝博	県立信州医療センター
	田丸 冬彦	県立総合リハビリテーションセンター
	由井 睦樹	国保依田窪病院
眼科	山田 哲也	県立信州医療センター
耳鼻咽喉科	清水 勝利	県立信州医療センター
麻酔科	清水 俊行	県立信州医療センター
病理・臨床検査科	市川 徹郎	県立信州医療センター
緩和・終末期医療	伊藤 義彦	新生病院
皮膚科	久保 仁美	長野赤十字病院
総合診療科	吉澤 徹	諏訪中央病院

### (2) 指導医及び研修実施責任者

ア 基本研修科目、必修科目及びその他の研修分野（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、内科、外科など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。

イ 協力型病院及び協力施設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。

ウ 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。

## 8 研修医の評価

(1) 各科ローテート修了時に各科のカリキュラムに沿って自己評価を行う。また、各指導医は各科の研修修了時に研修評価を行う。

(2) 評価に当たっては、オンライン卒後臨床研修評価システム（EPOC）を利用する。

## 9 研修修了の認定

2年間の研修修了時に、研修医の自己評価と指導医による研修評価の結果に基づき、臨床研修管理委員会において総合評価により研修の修了を認定する。

## 10 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

(1) 募集定員 1年次7人

(2) 募集方法 公募による。（日本医師臨床研修マッチングプログラムを利用）

(3) 選考方法 小論文及び面接による。

## 11 研修医の処遇

(1) 常勤又は非常勤の別 非常勤職員（長野県立信州医療センター職員）

(2) 研修手当 1年次：6,206,000円／年 2年次：6,479,000円／年  
（当直手当を含む）

(3) 勤務時間 8時30分から17時15分まで（休憩時間 12時00分～13時00分）

(4) 休暇 原則として土・日曜日、祝日及び年末年始  
年次休暇20日、夏季休暇5日

(5) 時間外の勤務 日当直：月4回程度

(6) 宿舎・病院内個室の有無 宿舎：あり 病院内個室：なし（研修医室有・専用机有）

(7) 社会保険等 健康保険・厚生年金・労災保険・雇用保険あり

(8) 健康管理 定期健康診断 1回／年

(9) 医師賠償責任保険 県立信州医療センターにおいて加入

(10) 外部の研修活動 学会、研究会等への参加可、費用負担あり（上限あり）

(11) その他 アルバイト診療は禁止する

## 12 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) 応募方法 臨床研修申込書に、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
- (3) 選考方法 小論文及び面接（日本医師臨床研修マッチングプログラムを利用）
- (4) 応募先・連絡先

〒382-8577 長野県須坂市大字須坂1332

長野県立信州医療センター 事務部 総務課人事給与係

電 話 026-246-1650

F A X 026-248-3240

E-mail [smc-kenshui@pref-nagano-hosp.jp](mailto:smc-kenshui@pref-nagano-hosp.jp)

## 13 その他

当院は、令和2年1月24日付けで(財)日本医療機能評価機構の病院機能評価の認定を受けています。(認定番号 第JC411-4号)

研修医の皆さんにも、認定病院に恥じない医療の提供について努力をお願いします。

# 信州医療センター臨床研修プログラムにおける到達目標

医師法大16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（医政発第0612004号平成30年7月3日）に基づき、当院の臨床研修プログラムにおける到達目標を以下のように定める。

## 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、適切に行動するために、

- 1) 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重できる。
- 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診断を行う。
- 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、適切かつ遅延なく作成する。

## 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、わ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) 日常生活の一環として、報告・連絡・相談を実施する。
- 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・保険・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。

# 信州医療センター臨床研修プログラムにおける実務研修の方略

臨床研修の到達目標を達成するための方略として、以下のことを定める。

## 研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

本プログラムは協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う。

原則として1年以上は信州医療センターで研修を行う。

なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、信州医療センターで研修を行ったとみなすことができる。

## 臨床研修を行う分野・診療科

### A オリエンテーション

臨床研修を開始するにあたり、1週間程度の期間を設け①臨床研修制度・プログラムの説明②医療倫理③医療関連行為の理解と実習④患者とのコミュニケーション⑤医療安全管理⑥多職種連携・チーム医療⑦地域連携⑧自己研鑽等につき取り扱う。

### B 経験すべき疾病・病態

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を必修研修として含む。
- ② 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修(ブロック研修)を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週のまとまった期間ブロック研修を行った上で、週1回ていどの研修を通年実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修(並行研修)を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療での頻繁にかかわる症候や内科

的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。

- ⑤ 外科については、一般診療で頻繁にかかわる外科的疾患への対応、基本的な外科的手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。
- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。
- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産・産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応を含む一般診療において頻繁に遭遇する女性への健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含む。
- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するため、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含む。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含む。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含む。
- ⑩ 一般外来の研修については、並行研修により、4週以上の研修を行う。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。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を含む研修を行う。たとえば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野との同時研修(並行研修)を行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行う。研修内容としては以下に留意する。
  - 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含める。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を大なう必要はない。
  - 2) 病棟研修を行う場合は、慢性期・回復期病棟での研修を含める。
  - 3) 医療・介護・保健・福祉に係る種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含める。
- ⑫ 全研修期間を通じて、感染対策(院内感染や性感染症等)、予防医療(予防接種等)、虐待への対応、社会復

帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング(ACP、人生会議)、臨床病理検討会(CPC)等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含む。また、診療領域・多職種横断的なチーム(感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等)の活動に参加することや、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を行うことが望ましい。

#### C 経験すべき症候 【29症候】

外来又は病棟において、下記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。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達障害、妊娠・出産、終末期の症候

#### D 経験すべき疾病・病態 【26疾病・病態】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

※「経験すべき症候」及び「経験すべき疾病・病態」の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病的要約に基づくこととし、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)、考察等を含むこと。

## E その他（経験すべき診察法・検査・手技）

その他経験すべき診察法・検査・手技として、以下の項目を経験し、EPOC等を用いて診療能力の評価を行う。①医療面接、②身体診察、③臨床推論、④臨床手技(\*1)（研修開始にあたって、医学教育モデルコアカリキュラムの学修目標(\*2)に準じ各研修医が医学部卒業までに臨床手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め方について個別に配慮する）、⑤検査手技(\*3)、⑥地域包括ケア・社会的視点、⑦診療録（日々の診療録、退院時ようやくは速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。研修期間中に、各種診断書(死亡診断書を含む)の作成を必ず経験する。)

\*1①気道確保、②人工呼吸(バッグ・バルグ・マスクによる徒手換気を含む。)、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法(静脈血、動脈血)、⑦注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法(胸腔、腹腔)、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な石灰・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気道挿管、⑲除細動等

\*2大学での医学教育コアカリキュラム(2016年度改訂版)では、学修目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射(皮内、皮下、筋肉、静脈内)を実施できることとされている。また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接触れる治療については、見学し介助できることが目標とされている。

\*3血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析(動脈採血を含む)、心電図の記録、超音波検査等

## 信州医療センター臨床研修プログラムにおける到達目標の達成度評価

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（医政発第0612004号平成30年7月3日）に基づき、当院の臨床研修プログラムにおける到達目標の達成度評価を以下のよう定める。

- (1) 到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（様式14、15、16）と、必要に応じて当院独自の評価票を用いて、到達目標の達成度を評価する。それらを用いて、さらに少なくとも半年に1回は研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。評価票は臨床研修管理委員会において保管する。

上記評価の結果や、EPOCなどの評価システムの記載に基づいて、臨床研修管理委員会において研修医の目標達成状況や履修状況を確認し、形成的評価のための合議を行う。この際、合議内容を記録し、保管する。

上記の合議内容を踏まえて、少なくとも年2回、臨床研修管理委員会の委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。フィードバックした内容については、記録を作成し、臨床研修管理委員会において保管する。

- (2) 2年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票（様式17）を用いて評価（総括的評価）する。

プログラム責任者は、臨床研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を達成度判定票を用いて報告し、その報告に基づき、臨床研修管理委員会は研修修了の可否について評価する。臨床研修管理委員会は、病院長に対し、研修医の評価を報告しなければならないが、もし未達の項目が残っている場合は、病院長及び臨床研修管理委員会が当該研修医及び指導関係者と十分話し合った上で、病院長は臨床研修管理委員会の評価に基づき未修了と判定し、当該研修医の研修期間を延長する。



### (3) 研修の質改善のための評価

臨床研修においては、研修医に対する評価のみならず、研修の質を高めるために、プログラムの改善に向けた評価が行われなければならない。

具体的には、指導医の資質の向上に資するために、分野ごとの研修終了の際に、研修医による指導医の指導状況についての評価を行う。また、指導者による指導医の評価を年1回行う。

さらに、各診療科のカリキュラムの改善に資するために、分野ごとの研修終了の際に、研修医による振り返り評価を行う。研修プログラム全般の質の向上にむけて、少なくとも年1回、研修医による研修プログラム・研修施設に対する評価を行う。

研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 \_\_\_\_\_

研修分野・診療科 \_\_\_\_\_

観察者 氏名 \_\_\_\_\_ 区分 医師 医師以外(職種名 \_\_\_\_\_)

観察期間 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 ~ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

記載日 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

	レベル1 期待を大きく下回る	レベル2 期待を下回る	レベル3 期待通り	レベル4 期待を大きく上回る	観察機会なし
<b>A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A-2. 利他的な態度</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A-3. 人間性の尊重</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A-4. 自らを高める姿勢</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： \_\_\_\_\_

研修分野・診療科： \_\_\_\_\_

観察者 氏名 \_\_\_\_\_ 区分  医師  医師以外（職種名 \_\_\_\_\_）

観察期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

記載日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

レベルの説明

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
臨床研修の開始時点で期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム相当)	臨床研修の中間時点で期待されるレベル	臨床研修の終了時点で期待されるレベル (到達目標相当)	上級医として期待されるレベル

# 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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時で期待されるレベル	レベル4			
<p>■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。</p> <p>■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。</p> <p>■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。</p>	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	<b>人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。</b>	モデルとなる行動を他者に示す。			
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	<b>患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。</b>	モデルとなる行動を他者に示す。			
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	<b>倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。</b>	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。			
	利益相反の存在を認識する。	<b>利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。</b>	モデルとなる行動を他者に示す。			
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	<b>診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。</b>	モデルとなる行動を他者に示す。			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

## 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ついて、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。</p> <p>■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。</p>	<p>頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。</p>	<p><b>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。</b></p>	<p>主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。</p>
	<p>基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。</p>	<p><b>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決断を行う。</b></p>	<p>患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。</p>
	<p>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。</p>	<p><b>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。</b></p>	<p>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。</p>








観察する機会が無かった

コメント：

### 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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4			
<p>■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。</p> <p>■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。</p> <p>■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。</p> <p>■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。</p>	<p>必要最低限の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、安全に収集する。</p>	<p><b>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。</b></p>	<p>複雑な症例において、患者の健康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。</p>			
	<p>基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。</p>	<p><b>患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。</b></p>	<p>複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。</p>			
	<p>最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。</p>	<p><b>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。</b></p>	<p>必要かつ十分な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でき、記載の模範を示せる。</p>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						

コメント：

#### 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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4			
<p>■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。</p> <p>■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。</p> <p>■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。</p> <p>■患者の要望への対処の仕方を説明できる。</p>	<p>最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。</p>	<p><b>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。</b></p>	<p>適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。</p>			
	<p>患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。</p>	<p><b>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。</b></p>	<p>患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。</p>			
	<p>患者や家族の主要なニーズを把握する。</p>	<p><b>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。</b></p>	<p>患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。</p>			
□	□	□	□	□	□	□

観察する機会が無かった

コメント：

## 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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4			
<ul style="list-style-type: none"> <li>■チーム医療の意義を説明でき、(学生として) チームの一員として診療に参加できる。</li> <li>■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。</li> <li>■チーム医療における医師の役割を説明できる。</li> </ul>	<p>単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。</p> <p>単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。</p>	<p><b>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。</b></p> <p><b>チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。</b></p>	<p>複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。</p> <p>チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。</p>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：



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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる</p> <p>■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる</p> <p>■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる</p>	<p>医療の質と患者安全の重要性を理解する。</p> <p>日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。</p> <p>一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。</p> <p>医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。</p>	<p><b>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。</b></p> <p><b>日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。</b></p> <p><b>医療事故等の予防と事後の対応を行う。</b></p> <p><b>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。</b></p>	<p>医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。</p> <p>報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。</p> <p>非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。</p> <p>自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

## 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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。</p> <p>■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。</p> <p>■災害医療を説明できる</p> <p>■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する</p>	保健医療に関する法規・制度を理解する。	<b>保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。</b>	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	<b>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。</b>	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	<b>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。</b>	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	<b>予防医療・保健・健康増進に努める。</b>	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。
	地域包括ケアシステムを理解する。	<b>地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。</b>	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	<b>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。</b>	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4			
<p>■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。</p> <p>■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。</p>	医療上の疑問点を認識する。	<b>医療上の疑問点を研究課題に変換する。</b>	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。			
	科学的研究方法を理解する。	<b>科学的研究方法を理解し、活用する。</b>	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。			
	臨床研究や治験の意義を理解する。	<b>臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。</b>	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。</p>	<p>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。</p>	<p><b>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。</b></p>	<p>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。</p>
	<p>同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。</p>	<p><b>同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。</b></p>	<p>同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。</p>
	<p>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等を含む。）の重要性を認識する。</p>	<p><b>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等を含む。）を把握する。</b></p>	<p>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等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。</p>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票 III

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 \_\_\_\_\_

研修分野・診療科 \_\_\_\_\_

観察者 氏名 \_\_\_\_\_ 区分  医師  医師以外（職種名 \_\_\_\_\_）

観察期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

記載日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

レベル	レベル1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル3 ほぼ単独 でできる	レベル4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
<b>C-1. 一般外来診療</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C-2. 病棟診療</b> 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、地域連携に配慮した退院調整ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C-3. 初期救急対応</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C-4. 地域医療</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

## 臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名： \_\_\_\_\_

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)		
到達目標	達成状況: 既達/未達	備 考
1. 社会的使命と公衆衛生への寄与	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 利他的な態度	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 人間性の尊重	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. 自らを高める姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
B. 資質・能力		
到達目標	既達/未達	備 考
1. 医学・医療における倫理性	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 医学知識と問題対応能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 診療技能と患者ケア	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. コミュニケーション能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
5. チーム医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
6. 医療の質と安全の管理	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
7. 社会における医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
8. 科学的探究	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
C. 基本的診療業務		
到達目標	既達/未達	備 考
1. 一般外来診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2. 病棟診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3. 初期救急対応	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4. 地域医療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
臨床研修の目標の達成状況		<input type="checkbox"/> 既達 <input type="checkbox"/> 未達
(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)		

年 月 日

〇〇プログラム・プログラム責任者 \_\_\_\_\_

## 信州医療センター臨床研修プログラムにおける臨床研修評価・修了基準

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（医政発第0612004号平成30年7月3日）に基づき、当院の臨床研修プログラムにおける修了の評価と認定の基準を以下のように定める。

### 修了認定の基準とする項目

- 1 所定の研修期間を充足していること。
    - (1) 研修期間を通じた休止期間が90日以内であること。
    - (2) 各研修分野に求められている必要履修期間を満たしていること。
  - 2 臨床研修の目標の達成度の評価において、すべての必修項目について目標を達成していること。
    - (1) 臨床研修の目標の達成度判定票の到達目標がすべて既達の状況にあること。
    - (2) 個々の目標については、研修医が医療の安全を確保し、かつ、患者に不安を与えずに行うことができる場合に当該項目を達成したと考えること。
  - 3 臨床医としての適性を有していること。

以下に定める各項目に該当する場合は修了と認めてはならない。

    - (1) 安心、安全な医療が提供できない場合。
    - (2) 法令・規則が遵守できない者。
  - 4 経験すべき症候（29症候）、経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）をすべて経験し、病歴要約が作成され、提出されていること。
  - 5 感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を経験していること。
- ※なお、院内基準として、BLS研修、ICLS（もしくはACLS）研修、PTLS研修、NST研修の研修を経験していること。
- ※診療領域・多職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、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・領域に関する研修を含むことが望ましい。

## 内科研修カリキュラム

### 【カリキュラム概要】

内科研修6か月間のうち最初の5か月間は段階をおいながら基本的診察法及び基本的技術、知識の習得に努めると共に各指導医の専門分野（腎臓、血液、消化器、呼吸器、代謝内分泌）についての専門的技術、知識の習得に努める。この期間は各分野の疾患を満遍なく経験し、専門医の指導のもと診療にあたる。最後の1か月間は主に循環器疾患を担当し、循環器分野の専門的技術、知識の習得に努めると共に内科研修の総仕上げを行う。

### I. 研修スケジュール

#### 1 研修スケジュール表

1・2か月	<ul style="list-style-type: none"><li>・病棟業務に必要なコミュニケーションの確立</li><li>・オーダーリング方法（処方、注射、検査）の習得</li><li>・医療面接および基本的診察手技の確認</li><li>・医療記録の作成・管理</li><li>・基本的診療手技（注射、採血、胃管、導尿）の習得</li><li>・基本的臨床検査（心電図、細菌学的検査など）の習得</li><li>・清潔操作の習得</li><li>・日和見感染予防の指導と実施</li></ul>
3・4か月	<ul style="list-style-type: none"><li>・Informed consentが実施できる</li><li>・Critical pathを理解し、活用できる</li><li>・自ら診療計画を作成し、指導医の管理下に患者に説明できる</li><li>・療養指導と薬物治療ができる</li><li>・輸液、輸血計画をたて実施する</li><li>・局所麻酔法を理解し、腰椎穿刺や体腔穿刺を経験する</li><li>・退院時の診療計画に参画する</li><li>・EBMに基づいたデータを電子媒体を利用して収集し応用する</li></ul>
5か月	<ul style="list-style-type: none"><li>・Clinical conferenceで症例提示をする</li><li>・症例一覧を作成し、自らの研修過程を考察する</li><li>・中心静脈穿刺を経験する</li><li>・超音波検査を自ら実施し結果を解釈できる</li></ul>
6か月	<ul style="list-style-type: none"><li>・循環器に関する専門的技術、知識の取得</li><li>・内科全般の研修の仕上げ</li></ul>



## 2 週間スケジュール

### 【1～5か月：内科一般】

	月	火	水	木	金
午前	・総合外来（新患の予診）	・総合外来（新患の予診） ・超音波実習	・血液透析回診	・抄読会 ・病棟実習	・上部消化管内視鏡
午後	・入院患者回診 ・訪問診療	・下部消化管内視鏡	・入院患者回診 ・心臓カテーテル検査 ・救急外来実習	・ Infection Control Team 回診	・入院患者回診
	・臨床研修医カンファランス		・新患症例呈示		

### 【6か月：循環器科】

	月	火	水	木	金
午前	循環器科外来の予診、病棟業務	心エコー検査、病棟業務	循環器科外来予診	心エコー検査、病棟業務	病棟業務
午後	心臓カテーテル検査 内科カンファランス	心臓カテーテル検査	トレッドミル検査	心臓カテーテル検査 内科カンファランス	病棟業務

## II. 研修目標

### 1 一般目標（GI0:General Instructional Objectives）

- 1) 内科は医学の中で中核をなす臨床科であることを理解する。
- 2) 患者・家族と良好な人間関係に基づき、患者を全身にかつ全人的に診療できるようにする。
- 3) 臨床医として必須かつ基本的な内科診療に関する知識、技能及び態度を修得する。
- 4) 内科他分野との共同による集約的・全身的な診療を行う。
- 5) 医療チームの一員として医療・福祉・保健の幅広い職種と協調した医療を行う。
- 6) 呼吸器系疾患の診断、処置、治療を行う。

- 7) 呼吸器系疾患を中心とした感染症の管理を行う。
- 8) 消化器疾患全般に精通し、的確に診断、治療が出来るように研修を行う。
- 9) 基本的な検査手技（上部消化管内視鏡検査、腹部超音波検査、MDL、DDL等）を習得する。

#### 【循環器科】

- 1) 臨床医に必要な循環器疾患を研修する。
- 2) 臨床医に必要なかつ基本的な循環器診療に関する知識、技術及び態度を修得する。

## 2 行動目標 (SBO: Specific Behavioral Objectives)

### A 経験すべき診察法・検査・手技

#### (1) 基本的内科診療能力

##### 1) 臨床研修の意義と知的向上

診療に必要な医学情報を効率的に収集し、それらを統合した上での確な臨床的判断を  
くだせる。

自己評価し第三者の評価を受け入れ自己に還元できる。

生涯教育を受ける習慣・態度を持てる。

##### 2) 臨床医としての基本的態度

医の倫理に立脚し、患者・家族の人格と人権を尊重できる。

信頼に基づく好ましい医師患者関係を形成できる。

患者・家族のプライバシーを守れる。

インフォームド・コンセントの重要性を理解し実行できる。

自己の能力の限界を自覚し他の専門職と連携できる。

他の医療関係者の業務を知り、チーム医療を率先して実践できる。

他医に委ねる時、適切に判断して必要な記録を添えて紹介・転送できる。

紹介患者について適切な返書が記載できる。

保険医療と医療経済に関する知識を正しく理解できる。

医療関係文書(各種診断書)が適切に記載できる。

診療経過の問題点を総合的に整理・分析・判断・評価できる。

文献検索を含めた情報の収集・管理ができる。

症例呈示・要約が適切にできる。

死亡に際しては剖検を薦め、これに立ち会う。

#### (2) 内科診察法

#### 【内科一般】

##### 1) 医療面接技術

①面接および正しい病歴の聴取が適切にできる。

②家族歴、危険因子の把握ができる。

## 2) 内科的診察法

正しい手技による診察ができる

血圧測定

脈拍

呼吸の型とその異常

局所所見（頭頸部・胸腹部・神経）

## 3) 臨床的情報処理技能

POSによる診療録の記載ができる。

処方箋・指示書が適切に記載できる。

問題を正しく把握し適切な検査・治療計画が立てられる。

### 【神経内科】

1) 効率的かつ正確に病歴聴取と神経学診察ができる。

2) 神経所見の正しい記載と的確な判断ができる。

### 【呼吸器科】

1) 視診：チアノーゼ、指爪の変化、咽頭所見など

2) 触診：リンパ節腫脹など

3) 聴診：各種ラ音、胸膜摩擦音など

### 【消化器内科】

1) 視診：血管怒張、色調など

2) 触診：肝臓、脾臓、腎臓の触診、圧痛、筋性防御など

3) 聴診：グル音など

### 【血液内科】

1) 視診：貧血、出血斑、黄疸、皮膚粘膜変化

2) 触診：リンパ節、肝臓、脾臓の触知

### 【循環器科】

1) 正しい手技による理学的所見、心臓聴診法、血圧測定ができる。

2) POSによる診療録の記載ができ、循環器疾患の問題を的確に把握し適切な検査、治療方針が立てられる。

## (3) 基本的内科臨床検査

### 1) 基本診療技能

採血ならびに各種検体採取および保存

### 2) 自ら施行できる検査

### 【一般】

赤沈、一般血液検査、尿検査、検便、検痰（グラム染色・抗酸菌染色）、ツベルクリンテスト、血液ガスの検査手技と解釈、出血時間測定、心電図、胸部・腹部単純X線検査

【神経内科】

腰椎検査、針筋電図、誘発筋電図、脳血管造影

【呼吸器科】

気管支鏡検査、胸腔穿刺検査

【消化器科】

腹部レントゲン読影、腹部超音波検査、上部消化管内視鏡検査

【血液内科】

骨髄穿刺（後腸骨）、検鏡、末梢血液塗沫標本の検鏡

【循環器科】

基本的心臓超音波検査、右心カテーテル検査手技と解釈

3) 緊急簡易検査

血糖

電解質

4) 結果を解釈できる検査

血液血清生化学検査

骨髄液・脳脊髄液検査

簡易肺機能検査

基本的内分泌学的検査

細菌学的検査

薬剤感受性検査

基本的X線CT・MRI検査

基本的核医学的検査

【神経内科】

脳波、脳CT、MRI、SPECT、筋電図

【呼吸器科】

胸部CT、精密肺機能検査

【消化器科】

下部消化管内視鏡検査、ERCP検査、腹部CT検査、上部・下部消化管造影

【血液内科】

末梢血液検査、凝固線溶検査、骨髄検査結果、病理生検標本（依頼と返書の評価）

【循環器科】

生理検査（Holter心電図、心臓超音波検査）、核医学検査、心臓カテーテル検査（左心カテーテル）

【感染症科】

グラム染色、血液培養

#### (4) 基本的治療法

##### 1) 基本的処置

注射法（皮内・皮下・筋肉・点滴・静脈確保）

導尿

浣腸

胃管の挿入

体腔穿刺

酸素療法

##### 2) 主要な内科疾患の基本的治療手技

###### 【一般】

薬物療法

内服

静注

補液

輸血療法

食事療法

療養指導（安静度・体位・食事・入浴・排泄など）

リハビリテーションの適応と指導

放射線治療の適応

手術の適応

安静その他の生活指導・教育

入退院の適応と退院指導

###### 【神経内科】

ア 脳血管障害における脳保護・浮腫対策

イ 免疫神経疾患における免疫吸着療法

ウ ステロイド・パルス療法

エ 人免疫グロブリン大量静注療法

###### 【呼吸器科】

ア 処方箋の発行

①薬剤の選択と薬用量（抗生剤、化学療法剤、気管支拡張剤、ステロイドホルモンなど）

②投与上の安全性

イ 注射の施行

ウ 呼吸器疾患における酸素療法

エ 人工呼吸器の使用法

## 【消化器科】

内科一般と同様

## 【血液内科】

ア 処方箋の発行（特に血液疾患治療に特異的薬剤について）

- ①個々の患者の病態に適した薬剤を選択し正しい薬用量を処方できる
- ②薬剤の副作用を理解できる

イ 注射の施行

- ①個々の患者に適した種類や量注射薬を指示できる
- ②決められた化学療法プロトコールを理解し指示を出せる。
- ③化学療法時、輸血時に十分な血管確保が出来る。

## 【循環器科】

重症度の評価を的確に判断し、慢性期、急性期を評価でき、循環器疾患の診療に必要な基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる。薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。インターベンション治療(PCI、PTMC、PTAV、IABP)、ペースメーカー移植、手術治療への適応ができる。

ア 処方箋の発行：薬剤の選択と薬物量、投与上の安全性

イ 注射の施行：皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈

ウ 副作用の評価ならびに対応

エ 療養指導

オ 基本的手技：気道確保、人工呼吸、心マッサージ

## B 経験すべき症状・病態・疾患

### (1) 頻度の高い症状

#### 【一般】

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少(るい瘦)・体重増加
- 5) 浮腫
- 6) リンパ節腫脹
- 7) 発疹
- 8) 黄疸
- 9) 発熱
- 10) 頭痛
- 11) めまい
- 12) 失神

- 13) けいれん発作
- 14) 視力障害
- 15) 嘔声
- 16) 胸痛
- 17) 動悸
- 18) 呼吸困難
- 19) 咳・痰
- 20) 嘔気・嘔吐
- 21) 胸やけ
- 22) 嚥下困難
- 23) 腹痛
- 24) 便通異常（下痢・便秘）
- 25) 関節痛
- 26) 血尿

**【神経内科】**

麻痺、不随意運動、物忘れ、視力障害、構音障害、起立歩行障害、しびれ、など

**【呼吸器科】**

咳嗽、喘鳴、チアノーゼ、など

**【消化器科】**

血便、吐下血、など

**【血液内科】**

貧血、出血、など

**【循環器科】**

内科一般に準ずる

(2) 緊急を要する症状・病態

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害・失神
- 4) 脳血管障害
- 5) 急性呼吸不全
- 6) 急性心不全
- 7) 急性冠症候群
- 8) 急性腹症
- 9) 急性消化管出血
- 10) 急性腎不全
- 11) 急性感染症

【神経内科】

脳炎、髄膜炎、脊髄血管障害、ギラン・バレー症候群

【呼吸器科】

呼吸抑制、炭酸ガスナルコーシス、喀血、誤嚥

【消化器科】

略

【血液内科】

出血、発熱

【循環器科】

不整脈、解離性大動脈瘤、血圧異常

(3) 経験すべき疾患・病態

- 1) 脳・脊髄血管障害（脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血）
- 2) 心不全
- 3) 高血圧症（本態性・二次性）
- 4) 呼吸器感染症（急性上気道炎・気管支喘息・肺炎・慢性閉塞性肺疾患）
- 5) 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎、）
- 6) 大腸癌
- 7) 腎不全（急性・慢性・透析）
- 8) 糖代謝異常（糖尿病・糖尿病の合併症・低血糖）
- 9) 認知症（血管性痴呆を含む）
- 10) 脂質異常症
- 11) 肝硬変・胆石症
- 12) 腎盂腎炎・尿路結石

【神経内科】

痴呆性疾患、神経筋疾患の終末期医療

【呼吸器科】

気管支喘息重積発作、高炭酸ガス血症、慢性呼吸不全の増悪

【血液内科】

白血病、骨髄異形性症候群、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、鉄欠乏性貧血、溶血性貧血、再生不良性貧血、特発性血小板減少性紫斑病、後天性免疫不全症候群

【循環器科】

急性冠症候群、不整脈、弁膜疾患、心筋疾患、心膜疾患、大動脈疾患、先天性心疾患

【感染症科】

敗血症、カテーテル感染症、HIV感染症、肺結核



## C 内科研修項目（SB0のBの項目）の経験優先順位

### 【一般】

#### 経験優先順位第一位（最優先）項目

外来診療もしくは受け持ち医として合計15例以上を経験し症例報告にまとめる。必要な検査（超音波検査・放射線学的検査）についてはできるだけ自ら実施し診療に活用する。

- ・全身倦怠感
- ・発熱
- ・体重減少
- ・胸痛
- ・腹痛
- ・浮腫

#### 経験優先順位第二位項目

受け持ち患者として症例があれば積極的に経験する

- ・食欲不振
- ・嘔気・嘔吐
- ・黄疸
- ・血尿
- ・リンパ節腫脹
- ・呼吸困難
- ・動悸
- ・頭痛
- ・失神
- ・消化管出血

#### 経験優先順位第三位項目

機会があれば積極的に初期診療に参加する。

- ・めまい
- ・けいれん発作
- ・四肢のしびれ
- ・視力障害
- ・嘔声
- ・胸焼け
- ・嚥下困難
- ・便通異常
- ・関節痛

#### 【神経内科】

経験優先順位第一位（最優先）項目：意識障害

経験優先順位第二位項目：麻痺、起立歩行障害

経験優先順位第三位項目：物忘れ、異常言動

#### 【呼吸器科】

経験優先順位第一位（最優先）項目：咳嗽、喀痰、喘鳴、呼吸困難、チアノーゼ、など

経験優先順位第二位項目：急性呼吸不全、呼吸抑制、呼吸停止、炭酸ガスナルコーシス、  
喀血、誤嚥

経験優先順位第三位項目：気管支喘息重積発作、高炭酸ガス血症、慢性呼吸不全の増悪

#### 【消化器科】

経験優先順位第一位（最優先）項目：腹痛、吐下血

経験優先順位第二位項目：黄疸、嘔気・嘔吐

経験優先順位第三位項目：便通異常

#### 【血液内科】

経験優先順位第一位項目：白血病、骨髄異形性症候群、悪性リンパ腫、伝染性単核球症

経験優先順位第二位項目：多発性骨髄腫、後天性免疫不全症候群、  
特発性血小板減少性紫斑病

経験優先順位第三位項目：亜急性壊死性リンパ節症、再生不良性貧血、溶血性貧血、  
鉄欠乏性貧血及びその他の貧血

#### 【循環器科】

経験優先順位第一位（最優先）項目：心不全、急性冠症候群、不整脈

経験優先順位第二位項目：弁膜疾患、心筋疾患、心膜疾患

経験優先順位第三位項目：大動脈疾患、先天性心疾患

### Ⅲ 評価

- ・ 知識：レポート、EPOC対応
- ・ 技能：診察、技術等に関して、観察記録、スケールにて評価；指導医
- ・ 態度：観察記録評価；指導医、上級医、看護師他コメディカル

IV 指導体制（\*指導医講習会修了者）

氏名	卒業年	専門領域	認定医・指導医
松泰次*	昭和54年卒	消化器内科、消化器内視鏡（内視鏡による診断と治療）、炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病）、ヘリコバクター・ピロリ感染症	医学博士、日本内科学会認定内科医、日本消化器内視鏡学会指導医、日本消化器病学会指導医、日本消化管学会指導医
山崎善隆*	平成2年卒	内科、呼吸器内科、感染症内科	医学博士、日本内科学会認定内科医・指導医、総合内科専門医、呼吸器専門医・指導医、感染症専門医・指導医、抗酸菌認定医、インフェクションコントロールドクター認定医
丸山隆久*	昭和59年卒	内科、循環器内科	医学博士、日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学会循環器専門医
小林永幸*	平成2年卒	内科、生活習慣病等	日本内科学会認定医内科医、総合内科専門医、日本人間ドック学会指導医・人間ドック健診専門医・人間ドック認定医、日本医師会認定産業医、日本プライマリ・ケア連合学会指導医
下平和久*	平成3年卒	消化器病学、消化器内視鏡学	医学博士、日本内科学会認定内科医、日本消化器病学会認定専門医、日本消化器内視鏡学会指導医
小泉正幸*	平成6年卒	血液内科	日本内科学会認定医内科医、日本血液学会認定血液専門医
植原啓之*	平成10年卒	消化器内科	
鈴木一史*	平成10年卒	総合診療、一般外科、在宅診療	医学博士、日本外科学会専門医、日本プライマリ・ケア連合学会指導医・認定医
木畑 穰*	平成12年卒	総合診療	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
宮島正行*	平成12年卒	消化器内科	日本内科学会認定医
小坂 充*	平成18年卒	呼吸器・感染症内科	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、日本呼吸器学会専門医
関 年雅*	平成14年卒	循環器内科	日本内科学会認定医内科医、日本循環器学会専門医

（上級医）

山崎大樹

丸野崇志

氏 名	卒 業 年	専 門 領 域	認 定 医 ・ 指 導 医
飯 嶋 章 博 *	平 成 4 年 卒	内 科 一 般 、 消 化 器 、 肝 臓	日 本 内 科 学 会 認 定 医 、 日 本 消 化 器 病 学 会 指 導 医 、 日 本 消 化 器 内 視 鏡 学 会 指 導 医 、 日 本 肝 臓 学 会 専 門 医 、

(県立木曽病院)

## 救急治療部研修カリキュラム

### 【カリキュラム概要】

救急集中治療部研修では緊急を要する事態に対する基本的な態度・知識・手技を身につけることを目標とする。研修期間は12週間とする。

はじめに：信州医療センターの救急医療研修の特色

将来、救急を専門にやりたいと言う人はむしろ少数派で、自分のスペシャリティ、あるいはサブスペシャリティとしていずれかの専門科を想定している方が多いと思われる。

また2年間の初期研修のうちのわずか3ヶ月で「救急のエキスパートになる」と言うのはかなり無理があるように思われる。当院の救急部では、救急を専門にやりたいと言う方は勿論、受け持ち患者の急変や、当直場面など、扱いを間違えば致命的な急変・救急の患者をきちんと救命できる知識とスキルを、また、地域医療、あるいは将来どの専門科に進んだとしても役に立つようなプライマリケアとしての救急医療に関する知識とスキルを身に付けていただくことを目標とする。

さらに、当院で研修後、どこの医療機関に進んでも通用するように、内因性疾患に関しては日本救急医学会 ICLS (ACLS 基礎コース)、外傷に関しては日本救急医学会 JPTEC や JATEC 準拠のプログラムにより訓練を行う。これらのプログラムによるプロバイダーあるいはインストラクターの資格を希望する方にはそれぞれを取得する道も開けている。これにより、つい偏りがちなベテラン医師のただの経験則によるものではなく、当院研修後に全国どこに行っても呼称が出来る資格を取得して頂けるような高度な標準化プログラムによる研修を実践する。(その分、研修医だからと言って甘やかされるものではなく、当然高いものが要求されることは言うまでもない。)

## I 研修スケジュール

### 1 研修スケジュール表

最初の1週間	オリエンテーション	1. 救急システムに関するオリエンテーション 2. 基本的手技の確認
2週目以降3ヶ月まで	実地研修	1. 週間基本スケジュールに乗っ取り研修を行う。 2. 救急車で入った症例のERでの処置を行った後、そのまま集中治療室在室中は受け持ちとして指導医の指導を受けながら救急集中治療を実践する。当該患者が退院、もしくは一般病棟に退室する時に、指導医にサマリーもしくはレポートを提出してしかるべきフィードバックを受ける。

## 2 1週間の基本スケジュール

- 1) 午前中はER対応。救急部副看護師長からの呼び出しに応召し、救急患者への対応を行う。(必ず担当医・指導医に付く。)
- 2) 該当する救急患者がない場合には総合診療科、もしくは近隣の外来でプライマリケアの実習を行う。
- 3) 午後は手術室にて麻酔科指導医より確実な気道確保の方法、全身管理について学ぶ。

	月	火	水	木	金	土	日
8:00-			BLS/ML				
8:30-12:30	ER/総合診療部	ER/総合診療部	ER/総合診療部	ER/総合診療部	ER/総合診療部		
13:30-17:30	OR	OR	OR	OR	OR		

\*1: 月曜日は一日救急車同乗実習もしくは在宅診療部による往診実習が行われる場合がある

\*2: 火曜日から金曜日は適宜夜間当直(sub)を行い、救急患者対応訓練を行う

\*3: 土日はICLS、ACLS、JPTEC、JATEC、BTLSなどの各種救急講習に参加することが出来る(任意参加: 希望があれば、申し込みの仲介を行う。参加費は原則個人出費とする。)

## II 研修目標

### 1 一般目標 (GIO: General Instructional Objectives)

- 1) 基本的には外傷に関してはJATECまたはJPTEC、内因性疾患に関してはACLSに沿って研修を行う。
- 2) 病院前初療: プレホスピタルケア、病院前初療: プライマリケア、トリアージ、専門治療への橋渡しを研修する。

### 2 行動目標 (SBO: Specific Behavioral Objectives)

#### A 経験すべき診察法・検査・手技

##### (1) 診察法

- 1) 重傷多発外傷例に関してはJATECプログラムに沿って診断を進め、トリアージし適切な初療に結びつけることができる。
- 2) 内因性疾患に関してはACLSに沿って診断を進め、専門各科にコンサルトできる。
- 3) CPAに関してはACLSに沿ってCPRを施行するチームリーダーとして行動できる。
- 4) 救急隊に同行し、外傷に関してはJPTEC、内因性疾患に関してはBLSまたはACLSに沿って救急患者の病院前初療及び搬送手技について学ぶ。

(2) 検査：次の検査を施行し、判読できる。

- 1) 頭部CT
- 2) 12誘導心電図
- 3) 胸部レントゲン写真、胸部単純CT
- 4) 腹部超音波断層写真、腹部単純レントゲン写真、腹部単純CT

(3) 手技：次の手技を安全に施行できるようになる。

- 1) 気管内挿管・人工呼吸
- 2) 静脈路確保（末梢静脈・中心静脈）
- 3) 観血的動脈圧モニター
- 4) 胸腔ドレナージ
- 5) 急性薬物中毒に対する対応（胃洗浄などを含む。）
- 6) 除細動
- 7) 創傷処置（止血・縫合を含む）

B 経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 脳卒中：脳出血・クモ膜下出血・脳梗塞
- 2) 急性冠症候群・狭心症・心不全
- 3) 急性腹症
- 4) 多発外傷・外傷性気胸/血胸・フレイルチェスト・腹部外傷
- 5) 開放骨折・脊髄損傷・骨盤骨折・四肢裂傷/切傷

### III 評価

- ・知識：レポート、EPOC対応
- ・技能：診察、技術等に関して、観察記録、スケールにて評価；指導医
- ・態度：観察記録評価；指導医、上級医、看護師他コメディカル

### IV 指導体制

- 日本麻酔科学会指導医・日本救急医学会専門医が中心となる。
- それぞれの疾患・病態に関しては関連各科専門医若しくは認定医がこれにあたる。
- 初療におけるACLS、JATEC、PALSに関しては、これらのインストラクターの資格を持つものがこれにあたる。

(\*指導医講習会修了者)

氏名	卒業年	専門領域	認定医・指導医
坂口幸治*	平成5年卒	呼吸器外科、外科一般	日本外科学会専門医・認定医、日本外科学会外科専門医
清水俊行*	昭和56年卒	痛みの治療（ペインクリニック）、麻酔管理全般、東洋医学物理療法（漢方、鍼灸など）	日本麻酔科学会認定医、日本東洋医学会専門医



## 地域医療カリキュラム

### 【カリキュラム概要】

地域における保健および医療の重要性を臨床研修の中で体得し、地域に必要とされる医師の役割を理解するとともに、人間性豊かな全人的医療を行うことができる医師の育成をめざす。

カリキュラムにおいては、県立阿南病院で2年次に4週間行う。

### I 研修スケジュール

#### 1 月間スケジュール表

	カリキュラム
1 週目 から 4 週目	県立阿南病院で現地研修 (在宅診療、へき地巡回診療、訪問看護、学校健診、病院外来・入院診療、公衆衛生活動、診療所研修など)

#### 2 週間スケジュール表

	カリキュラム
	月～金
1 週目か ら 4 週目	県立阿南病院

### II 研修目標

#### 1 一般目標 (GI0: General Instructional Objectives)

- 1) 診療所の役割について理解し、実践する。
- 2) 訪問看護、在宅介護などについて理解し、実践する。
- 3) 在宅緩和ケアなどについて理解し、実践する。
- 4) 病院としての公衆衛生活動について理解し、実践する。

#### 2 行動目標 (SB0: Specific Behavioral Objectives)

○県立阿南病院 (在宅診療、へき地巡回診療、訪問看護、学校健診など)

在宅診療、へき地巡回診療、訪問看護、公衆衛生活動などへき地医療の役割を理解し、実践する。

### Ⅲ 評価

- ・知識：レポート、EPOC対応
- ・技能：診察、技術等に関して、観察記録、スケールにて評価；指導医
- ・態度：観察記録評価；指導医、上級医、看護師他コメディカル

### Ⅳ 指導体制（\*指導医講習会修了者）

氏名	卒業年	専門領域	認定医・指導医
田中 雅人*	平成2年卒	内科	プライマリ・ケア学会認定指導医、麻酔科
藤岡 文夫*	昭和57年 卒	整形外科	日本整形外科学会専門医、 日本リハビリテーション医学会認定医
伊東 一博*	平成11年 卒	内科	プライマリ・ケア学会認定指導医、 内科学会専門医、消化管内視鏡学会認定医
片桐 麻由美*	昭和62年 卒	小児科	日本小児科学会専門医

（県立阿南病院）

## 外科研修カリキュラム

### 【カリキュラム概要】

当院外科は、消化器外科を中心とし、乳腺・甲状腺・一般外科を担当している。

研修期間は1か月～3か月である。研修は、まずは内科診断学を前提とした検査、診断が重要であり、それに加え、術前、術後管理を中心に研修を行う。病棟では、原則として上級医とペアを組み、同じ受け持ち患者をともに担当する。しかし外科診療の主たる部分は、内科において診断した症例に対し、手術など侵襲のある治療法で対応しその患者の管理を行うことであり、短い研修期間ではあるが可能な限り外科の基本的な手技の習得ができるように努め、またなるべく多くの手術に参加してもらうように考えている。

手術には可能な限り（当初は第2助手から）入ってもらい、最終的には一部手術の執刀をしてもらう。救急に関しては、月5～8例程度の緊急手術があるが、休日、夜間でも可能な限り診療に参加してもらい、上級医とともに対応してもらう。また当院のような市中病院の特徴として、外来での小外科症例（縫合処置、皮下小腫瘍の切除など）が多く、これらに対しては初期より術者として対応してもらう。

### I. 研修スケジュール

#### 1 研修スケジュール表

病棟	<p>入院患者の病歴聴取、診察、術前術後管理（輸液管理、輸血適応の判断、血液・レントゲン検査の選択・指示・解釈、創処置・ドレーン管理、疼痛処置など）、記録をおこなう。</p> <p>はじめの2ヶ月は、受け持ち患者のICに上級医とともにつき、3ヶ月目は一部患者のIC、手術説明を行う。</p>	
消化器	消化管	<p>検査・診断：上部、下部消化管造影、内視鏡検査の介助（上部は一部術者として）、検査の解釈。</p> <p>手術：第2助手として入る。</p>
	肝・胆道・膵臓	<p>検査・診断：CTの読影、PTBD, PTGBD、検査の解釈、超音波検査の解釈</p> <p>手術：第2助手として入る。 腹腔鏡下胆嚢摘出症例は第1助手として。 また開腹胆嚢摘出の適当な症例があれば、3ヶ月目に術者として担当する。</p>
	開腹・閉腹操作：1ヶ月目は第1助手、2ヶ月目から術者	
ヘルニア	ヘルニアの診断。手術については、1ヶ月目は第1助手、2ヶ月目から術者。	
救急	腹部救急疾患の検査、診断。手術の第1助手として。	
外来 小外科	<p>外来で担当、上級医とともに処置を行う。</p> <p>切開、縫合、小腫瘍の切除など：はじめの数例を助手として経験し、以後は術者として担当。</p>	

## 2 週間スケジュール表

	月	火	水	木	金
午前	外来包交 消化管造影 病棟回診	外来包交 内視鏡 病棟回診	外来包交 手術 (病棟回診)	外来包交 内視鏡 病棟回診	外来包交 消化管造影 病棟回診
午後	手術	手術症例カン ファレンス	手術	手術	手術

## II. 研修目標

### 1 一般目標 (GIO: General Instructional Objectives)

- 1) 主な外科疾患（胃、大腸、肝、胆、膵、など）の病態、診断及び手術法について理解する。
- 2) 急性腹症、腹部外傷などの外科領域の救急疾患について、病態・診断・治療を理解する。
- 3) 一般的外科基本手技を習得する。

### 2 行動目標 (SB0: Specific Behavioral Objectives)

- 1) 正確で丁寧な病歴聴取ができる。
- 2) 視診、聴診、触診を実施し、身体所見を正確に把握しかつ記録ができる。
- 3) 病態、臨床経過を把握し、基本的な臨床検査の指示、結果の解釈ができる。
- 4) 下記外科的検査法について指示ができ、かつ結果の解釈ができる。
  - a) 自ら施行する検査
    - ①腹部、乳腺、甲状腺超音波検査
    - ②上部消化管内視鏡
    - ③上部消化管造影
    - ④肛門疾患検査（直聴診、肛門鏡）
  - b) 結果を解釈できる検査
    - ①下部消化管内視鏡
    - ②下部消化管造影
    - ③穿刺吸引細胞診
    - ④胸部、腹部単純レントゲン検査
    - ⑤CT
    - ⑥MRI
    - ⑦血管造影検査
    - ⑧胆道系検査（PTGBD、PTCDなど）
- 5) 局所麻酔、腰椎麻酔の手技が施行でき、その副作用を述べることができる。

- 6) 縫合、止血、切開などの外科的基本手技が確実に施行できる。
- 7) 術後の創部の消毒、ガーゼ交換、ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 8) 手術前後の全身状態の把握ができ、輸液、輸血を理解し、指示ができる。
- 9) 外来での軽度の外傷、熱傷の処置、簡単な切開・排膿が実施できる。
- 10) 急性腹症、腹部外傷の診療に参加し、基本的病態の把握、初期治療が理解できる。
- 11) 終末期医療を必要とする患者および家族に対応し、基本的緩和ケアを実施することができ、告知をめぐる諸問題に配慮ができる。

### III 評価

- ・知識：レポート、EPOC対応
- ・技能：診察、技術等に関して、観察記録、スケールにて評価；指導医
- ・態度：観察記録評価；指導医、上級医、看護師他コメディカル

### IV 指導体制

氏名	卒業年	専門領域	認定医・指導医
寺田 克*	昭和56年卒	小児外科、外科一般	日本外科学会専門医、日本救急医学会救急科専門医
上沢 修*	昭和54年卒	血管外科、外科一般、禁煙外来	日本外科学会指導医・専門医、心臓血管外科専門医、日本胸部外科学会認定医、日本医師会認定産業医、日本プライマリ・ケア連合学会指導医
坂口幸治*	平成5年卒	呼吸器外科（肺癌、縦隔腫瘍、胸壁腫瘍）	日本呼吸器外科専門医、日本外科学会専門医・認定医、気管支鏡専門医・指導医、JPTECプロバイダー、JATECプロバイダー、BLSプロバイダー、ICLSインストラクター
久保直樹*	平成10年卒	外科	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、消化器がん外科治療認定医、日本消化器病学会専門医
古澤徳彦*	平成12年卒	外科	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、日本消化器病学会専門医

氏名	卒業年	専門領域	認定医・指導医
小出直彦*		外科一般、消化器外科、がん治療	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、日本消化器病学会専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医

(県立木曽病院)

氏名	卒業年	専門領域	認定医・指導医
高木洋行*	昭和58年卒	外科一般、消化器外科、乳腺	日本外科学会専門医・指導医、マンモグラフィ読影認定医、日本消化器外科学会認定医、乳腺専門医

(松本市立病院)

## 小児科研修カリキュラム

### 【カリキュラム概要】

#### 小児科研修カリキュラム設定の背景

\*現在、小児医療および小児科医に求められる保健・医療に関わる問題が、広範囲に拡張しつつある。それは子どもが罹患する疾患への対応のみならず、子どもの健全な発育を支援することが小児科医の役割であると認識されてきたからにはほかならない。小児科初期研修においては、以下の小児科および小児科医の役割を理解し、研修の場において共に実践することが求められる。

#### ・小児医療から成育医療へ：

小児科学は子どもの誕生のときから、次第に成長し、次世代の子どもを持つまでを人間のひとつの自然史またはlife cycleと捉え、この範囲に関わる医療・保健を『成育医療』と呼称する。現代の小児医療は年齢で区切った15歳未満の小児を対象とするのではなく、この『成育医療』を実践しており、小児科の臨床実習はこの実際を経験する。

#### ・総合診療：

小児科は、単一の臓器にかかわる専門科ではなく、子ども全体を対象とする『総合診療科』である。小児科の臨床研修においては、子どものからだ、心理、こころの全体像を把握し、医療の基本である『疾患をみるのではなく、患者とその家族をみる』という全人的な観察姿勢を学ぶ。同時に家族とりわけ母親との関わり方、対応の仕方を学ぶ。

#### ・救急医療：

小児科の疾患の特性は、一般症状を呈する疾患であってもしばしば急速に重篤化し、他方重篤な疾患であっても一般症状から始まる場所にある。したがって小児の救急疾患は成人のものとは異なり、家族や他科医がその重症度を判断することは困難である。ましてや電話や検査結果だけでは判断を誤る。

小児救急は、まずは軽症から重症までのすべての病児を診て対応するところから始まる、という認識が必要である。小児科医の数が不足し、かつ小児科医不在の地域が少なくないわが国においては、すべての医師が小児の救急医療を理解し病児を重症度に従ってトリアージできることが要求されている。小児科の臨床研修においては、成人と異なる小児救急医療の実際を経験する。虐待についての知識、対応法について学ぶ。

#### ・プライマリ・ケアと育児支援：

小児科医は、母親および父親など子どもと生活を共にする家族との連携を密接に図ることにより、子どもの発育・発達を支援する役割を担う。少子化世代がすでに親になった現在、さまざまな育児不安、育児不満が存在する。臨床研修においては、プライマリ・ケアの現場に参画して育児支援の実際を学ぶ。母親の育児不安、育児不満の解決のために積極的に乳幼児健診に参加し、育児不安、育児不満の相談にのるとともに、エジンバラ産後うつ質問票を用いた母親支援についても学ぶ。

・アドヴォカシー：

小児科医の役割は、子どもに関わる医療上の問題の解決に責任を負うと同時に、小児疾患に関わる社会的な問題について小児の代弁者（アドヴォカシー）としてその解決に当たることである。小児科の臨床研修においては、アドヴォカシーの実際を経験し、自らアドヴォカシーの対象を探究する。

・健康支援科学：

小児科医は、疾病よりも疾病の予防に関わる医学を推進する責任を負っている。その端的な例が予防接種や乳幼児健診である。小児科の臨床研修においては、現行の予防接種の種類、方法、禁忌、副反応や正常乳幼児の発達について知識と技術を学ぶ。

・高次医療と病態研究：

小児科医は、子どもの難治性疾患を克服し、本来の健康な生活に戻す責任を負っており、このために高次医療の導入を図り、病態の究明に関わる研究を推進している。小児科の臨床研修においては、高次医療の現場に参加してその実際を経験する。

## I. 研修スケジュール

### 1 研修スケジュール表

科 名	1 月 目	2 月 目	3 月 目
小児科	一般外来 一般小児科病棟 新生児室	一般外来、乳児健診、 予防接種 一般小児科病棟、 新生児室、未熟児室、 救急外来	一般外来、乳児健診、慢性 外来、予防接種 一般小児科病棟、 新生児室、未熟児室 救急外来

### 2 週間スケジュール表

#### ○小児科研修週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	一般病棟 一般外来	一般病棟 一般外来	一般病棟 一般外来	一般病棟 一般外来	一般病棟 一般外来
午後	予防接種	慢性外来	乳児健診	循環器外来	慢性外来
夜間		救急外来		救急外来	



## II. 研修目標

### 1 一般目標 (GI: General Instructional Objectives)

- 1) 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。
- 2) 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。
- 3) 成人疾患と異なる小児期の疾患の特性を学び、理解する。
- 4) 小児診察における重要なポイントを学び、理解し、小児の特性を踏まえた初期治療計画を立案し、これを行う。
- 5) 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、高次医療機関への紹介を円滑に実施する。

### 2 行動目標 (SBO: Specific Behavioral Objectives)

#### 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・血液などに関す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、親子特に母児関係の基礎を学ぶ。

#### 2)

発達段階による各種疾患内容の変化（症候の変化など）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、特に母親の訴えや観察の詳細に十分耳を傾け、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「初期印象診断の重要性」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う適切な診察法（理学的所見）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下で実施する。

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、マニュアルに基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。

遺伝性疾患の息児、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、マスキ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。

正常分娩に指導者と共に立会い、児の状態を評価する。

当該患児の臨床経過及びその対応について要約し、症例提示・討論ができる。

#### 4)

小児救急医療部署に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。

小児救急患者の重傷度に基づく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

経験すべき診察法・検査・手技の項目については、

(A)：1か月研修中に経験することが望ましい

(B)：3か月研修中に経験することが望ましい

(C)：3か月＋選択研修中に経験することが望ましい、ものとする。

#### (1) 医療面接・指導

小児特に乳幼児に不安を与えずに接し、コミュニケーションを取れるようになる。(A)

保護者から診断に必要な情報（病歴、家族歴、既往歴、発育歴、予防接種歴）を聴取し、効率よくまとめられる。(A)

小児の生活状況、家庭環境を医療面接などから把握できる。(C)

病的心理を持つ患児・その家族から心理的背景に関する情報を聴取し、記載できる。(C)

指導者と共に適切に病状を説明し、療養の指導ができる。(B)

#### (2) 小児科診察法

小児の身体測定、検温、血圧測定、SpO<sub>2</sub>測定ができるようになる。(A)

小児の成長・発達を把握し、年齢相応か評価できる。(A)

小児の全身状態を動作・行動、顔色、活発さ、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と栄養状態を判断し、発疹、呼吸困難、チアノーゼ、脱水症の有

無を確認できる。(A)

理学的診察によって胸部所見（呼気・吸気の雑音、心音、心雑音とリズムの聴診）、腹部所見（実質臓器及び管腔臓器の聴診と触診）、頭頸部所見（眼瞼・結膜、学童以上の小児の眼底所見、外耳道・鼓膜、鼻腔・口腔・咽頭）、神経学的所見、四肢（筋・関節）の所見を的確にとり、記載ができるようになる。(B)

発疹性疾患では発疹の所見を観察記載し、鑑別した上で的確に記載できる。(A)

下痢病児では便の性状（粘液便、水様便、血便、膿性便など）、脱水症の程度を判定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・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)

けいれんの性状を的確に記載し、関連する重要な所見（大泉門膨隆、髄膜刺激症状など）を判定できる。(A)

### (3) 基本的小児科臨床検査

\*臨床経過、医療面接、理学所見から得た情報をもとにして病態を知り診断を確定するため、また病状の程度を確定するために必要な検査について、内科研修で行なった検査の解釈の上に立って、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基づき解釈できるようになることが求められる。

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）(A)
- 2) 便検査（潜血、虫卵検査）(A)
- 3) 血算・白血球分画（計算板の使用、白血球の形態的特徴の観察）(A)
- 4) 血液型判定・交差適合試験 (A)
- 5) 血液生化学検査（肝機能、腎機能、電解質、代謝を含む）(A)
- 6) 血清免疫学的検査（炎症マーカー (A)、ウイルス・細菌の血清学的診断 (C)  
ゲノム診断 (C))
- 7) 細菌培養・感受性試験（臓器所見から細菌を推定し培養結果に対応させる）(B)
- 8) 髄液検査（計算板による髄液細胞の算定を含む）(A)
- 9) 心電図 (A)・心臓超音波検査 (C)
- 10) 脳波検査 (C)・頭部CTスキャン (A)・頭部MRI検査 (B)
- 11) 単純X線検査 (A)・造影X線検査 (C)
- 12) 胸腹部CTスキャン (A)・MRI検査 (B)
- 13) 呼吸機能検査 (C)
- 14) 腹部超音波検査 (C)
- 15) ヘリカルCTによるバーチャル内視鏡 (B)

#### (4) 基本的小児科手技

\*小児ことに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身につける。

##### A：必ず経験すべき項目

- 1) 単独または指導者のもとで乳幼児を含む小児の採血、皮下注射ができる。(A)
- 2) 指導者のもとで新生児、乳幼児を含む小児の静脈注射・点滴静注ができる (A)
- 3) 指導者のもとで輸液、輸血及びその管理ができる。(A)
- 4) 新生児の光線療法の必要性の判断及び指示ができる。(A)
- 5) パルスオキシメーター、心拍呼吸モニターを装着でき、呼吸状態の評価ができる。(A)

##### B：経験することが望ましい項目

- 6) 指導者のもとで導尿ができる。(C)
- 7) 浣腸ができる。(B)
- 8) 指導者のもとで、注腸・高圧浣腸ができる。(C)
- 9) 指導者のもとで、胃洗浄ができる。(C)
- 10) 指導者のもとで、腰椎穿刺ができる。(B)
- 11) 指導者のもとで、新生児の臍肉芽の処置ができる。(B)
- 12) 指導者のもとで、気道確保・挿管ができる。(B)

#### (5) 基本的小児科治療法

\*小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児薬用量の計算法を身につける。

- 1) 小児の体重別・体表面積別の薬用量を理解し、それに基づいて一般薬剤(抗生物質を含む)の処方箋・指示書の作成ができる。(A)
- 2) 剤型の種類と使用法の理解ができ、処方箋・指示書の作成ができる。(B)
- 3) 乳幼児に対する薬剤の服用法、剤型ごとの使用法について、看護師に指示し、保護者(母親)に説明できる。(B)
- 4) 病児の年齢、疾患などに応じて輸液の適応を確定でき、輸液の種類、必要量を定めることができる。(A)

#### B 経験すべき症候・病態・疾患と修得すべき成長発育に関する知識

##### (1) 頻度の高い症状

- 1) 体重増加不良、哺乳力低下 (B)
- 2) 成長・発達の遅れ (B)
- 3) 発熱 (A)
- 4) 脱水、浮腫 (A)
- 5) 発疹、湿疹 (A)
- 6) 黄症 (B)
- 7) チアノーゼ (B)

- 8) 貧血 (B)
- 9) 紫斑、出血傾向 (B)
- 10) けいれん、意識障害 (A)
- 11) 頭痛 (B)
- 12) 耳痛 (B)
- 13) 頭痛、口腔内の痛み (B)
- 14) 咳・喘鳴、呼吸困難 (A)
- 15) 頸部腫瘤、リンパ節腫脹 (B)
- 16) 鼻出血 (B)
- 17) 便秘、下痢、血便 (B)
- 18) 腹痛、嘔吐 (A)
- 19) 四肢の疼痛 (C)
- 20) 夜尿、頻尿 (C)
- 21) 肥満、やせ (C)

(2) 頻度の高い、あるいは重要な疾患

1) 新生児疾患

- ①低出生体重児 (B)
- ②新生児黄症 (A)
- ③呼吸窮迫症候群 (C)

2) 乳児疾患

- ①おむつかぶれ (B)
- ②乳児湿疹 (B)
- ③染色体異常症 (例：Down症候群) (C)
- ④乳児下痢症、白色下痢症 (B)

3) 感染症

- ①発疹性ウイルス感染症 (いずれかを経験する) (A)  
麻疹、風疹、水痘、突発性発疹、伝染性紅斑、手足口病
- ②その他のウイルス性疾患 (いずれかを経験する) (A)  
流行性耳下腺炎、ヘルパンギーナ、インフルエンザ
- ③伝染性膿痂疹 (とびひ) (B)
- ④細菌性胃腸炎 (B)
- ⑤急性扁桃炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎 (B)

4) アレルギー性疾患

- ①小児気管支喘息 (A)
- ②アトピー性皮膚炎、蕁麻疹 (B)

- ③食物アレルギー (C)
- 5) 神経疾患
  - ①てんかん (A)
  - ②熱性けいれん (A)
  - ③細菌性髄膜炎、脳炎・脳症 (B)
- 6) 腎疾患
  - ①尿路感染症 (B)
  - ②ネフローゼ症候群 (C)
  - ③急性腎炎、慢性腎炎 (C)
- 7) 先天性心疾患
  - ①心不全 (C)
  - ②先天性心疾患 (B)
- 8) リウマチ性疾患
  - ①川崎病 (B)
  - ②若年性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス (C)
- 9) 血液・悪性腫瘍
  - ①貧血 (B)
  - ②小児癌、白血病 (B)
  - ③血小板減少症、紫斑病 (C)
- 10) 内分泌・代謝疾患
  - ①糖尿病 (C)
  - ②甲状腺機能低下症 (クレチン病) (C)
  - ③低身長、肥満 (B)
- 11) 発達障害・心身医学
  - ①精神運動発達遅滞、言葉の遅れ (B)
  - ②学習障害・注意力欠損障害 (C)

### (3) 小児の救急医療

\*小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける。

- 1) 脱水症の程度を判断でき、応急処置ができる。(A)
- 2) 喘息発作の重症度を判断でき、中等症以下の患児の応急処置ができる。(A)
- 3) けいれんの鑑別診断ができ、けいれん状態の応急処置ができる。(A)
- 4) 腸重積症を正しく診断して適切な対応がとれる。(B)
- 5) 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)
- 6) 酸素療法の適応を判断し、実施できる。(A)

- 7) 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

- 1) 心不全 (B)
- 2) 脳炎・脳症、髄膜炎 (B)
- 3) 急性喉頭炎、クループ症候群、細気管支炎 (B)
- 4) アナフィラキシーショック (B)
- 5) 急性腎不全 (C)
- 6) 異物誤飲、誤嚥 (B)
- 7) ネグレクト、被虐待児 (C)
- 8) 来院時心肺停止症例 (CPA)、乳幼児突然死症候群 (SIDS) (C)
- 9) 事故 (溺水、転落、中毒、熱傷など) (B)

(4) 成長・発育と小児保健に関わる項目

- 1) 母乳、調整乳、離乳食の知識と指導 (B)
- 2) 乳幼児期の体重・身長の変化と異常の発見 (A)
- 3) 予防接種の種類と実施方法および副反応の知識の対応法の理解 (A)
- 4) 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)
- 5) 神経発達の評価と異常の検出 (B)
- 6) 育児に関わる相談の受け手としての知識の修得 (C)

C 小児科研修項目の経験優先順位

優先順位は以下のように設定した。

経験優先順位第一位：経験すべき診察法・検査・手技、経験すべき症候・病態・疾患と修得すべき成長発育に関する知識の (A) 項目については1か月小児科実習中に把握・経験し修得し、指定された項目についてのレポート提出を行い、指定された症例の受け持ち医となってレポートを提出する。

経験優先順位第二位：経験すべき診察法・検査・手技、経験すべき症候・病態・疾患と修得すべき成長発育に関する知識の (B) 項目については3か月間の実習中に把握・経験し修得することを目標とする。

経験優先順位第三位：経験すべき診察法・検査・手技、経験すべき症候・病態・疾患と修得すべき成長発育に関する知識の (C) 項目については4か月間以上の実習中に把握・経験し修得することを目標とする。

### Ⅲ 評価

- ・知識：レポート、EPOC対応
- ・技能：診察、技術等に関して、観察記録、スケールにて評価；指導医
- ・態度：観察記録評価；指導医、上級医、看護師他コメディカル

### Ⅳ 指導体制

氏名	卒業年	専門領域	認定医・指導医
南 勇樹*	昭和63年卒	小児科一般、新生児、発達障害、スポーツ医学	日本小児科学会小児科専門医、日本周産期・新生児医学会認定新生児蘇生法「専門」コースインストラクター、日本医療機能評価機構産科医療補償制度診断協力医、「子どもの心」相談医、日本環境感染学会認定ICD、日本体育協会公認スポーツドクター、日本DMAT隊員

(県立信州医療センター)

氏名	卒業年	専門領域	認定医・指導医
稲葉 雄二*	平成3年卒	神経小児科	
樋口 司*	平成5年卒	総合小児科	医学博士、日本小児科学会専門医、小児神経専門医
竹内 浩一*	平成5年卒	血液腫瘍免疫科	日本小児科学会専門医
安河内 聡*	昭和56年卒	循環器小児科	日本小児科学会専門医、日本小児循環器科学会指導医・専門医、
重田 裕明*	昭和56年卒	脳神経外科	日本脳神経外科学会専門医

(県立こども病院)



## 産婦人科研修カリキュラム

### 【カリキュラム概要】

県立信州医療センターにおける産婦人科研修には信州大学に準じ1カ月間コースと3カ月間コースの2のプログラムがある。1カ月研修が必修プログラムであり、3カ月研修は各研修医に割り当てられた自由選択枠によって産婦人科を選択した者が受けるプログラムである。

1ヶ月も3ヶ月研修でも研修期間を通じて、指導医のもとで産科・婦人科の研修を同時に行う。

当院は近隣の産婦人科医療施設、助産施設との連携を密にとっており、年間分娩数420例、手術数180例と症例は多く、研修期間は短いながらも産婦人科医療の概略はつかめると思われる

### I. 研修スケジュール

#### 1 週間スケジュール表

	月	火	水	木	金
午前	産婦人科病棟 産婦人科外来	産婦人科病棟 産婦人科外来	産婦人科病棟 産婦人科外来	手術助手	産婦人科病棟 産婦人科外来
午後	産婦人科病棟 術前カンファレンス 抄読会	手術助手	産婦人科病棟 術前カンファレンス 小児科と新生 児カンファレンス	手術助手	手術助手

注：分娩には適時立会うこと

### II. 研修目標

すべての医師にとり、人口の半数を占める女性の診療を行なう上で、産婦人科の知識が重要であるのはもちろんであるが、女性の生理的、形態的、精神的特徴、あるいは特有の病態を把握しておくことは他領域の疾患に罹患した女性に対して適切に対応する為にも必要不可欠なことである。このような観点から厚生労働省が掲げる新たな医師臨床研修制度の中に、産婦人科研修が必修研修科目として組み入れられたものと考えられるが、研修指導者も研修医もその意義を十分理解したうえで研修にあたらねばならない。

県立須坂病院産婦人科研修プログラムは、上述の目標を達成するために、産婦人科は1カ月研修が必須であり、さらに、各自に割り振られた3カ月の自由選択枠で産婦人科研修を希望するものに対してはさらに3カ月の研修を受けることが出来る。

## 1 一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

### 1) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。

切迫流産・早産、子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転などの女性特有の疾患に基づく緊急性の高い疾患の病態の理解、鑑別、初期治療について研修を行なう。

### 2) 女性特有のプライマリケアを研修する。

思春期、性成熟期、更年期の肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。

### 3) 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基礎知識を研修する。

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、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上で制限などについて特殊性を理解する。

## 2 行動目標 (SBO : Specific Behavioral Objectives)

### A 経験すべき診察法・検査・手技

#### (1) 基本的産婦人科診療能力

##### 1) 問診および病歴の記載

患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的に patient profileをとらえることができるようになる。病歴の記載は産婦人科関連疾患特有の背景や症状を理解した上で問題解決志向型病歴 (POMR : Problem Oriented Medical Record)を作るように心がける。

##### 2) 産婦人科診察法

産婦人科的診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

- ①視診(一般的視診および膣鏡診)
- ②触診(外診、双合診、内診、妊婦のLeopold触診法など)
- ③直腸診、膣・直腸診
- ④新生児の診察(Apgar score、Silverman sore等)

#### (2) 基本的産婦人科臨床検査

産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、結果を評価して患者・家族にわかりやすく説明することができる。それぞれの病態で禁忌である検査法、避けた方が望ましい検査法があることを十分理解する。

##### 1) 婦人科内分泌検査

- ①基礎体温表の診断

## 2) 妊娠の検査

- ①免疫学的妊娠反応
- ②超音波検査

## 3) 感染症の検査

- ①膣トリコモナス感染症検査
- ②膣カンジタ感染症検査

## 4) 細胞診・病理組織検査

- ①子宮膣部・頸管細胞診＊1

## 5) 超音波検査

- ①経膣・経腹超音波断層法＊1

## 6) 放射線学的検査

- ①骨盤・腹腔X線CT検査＊2
- ②骨盤MRI検査＊2

＊1：必ずしも受け持ち症例でなくともよいが、自ら実施し、結果を評価できる

＊2：できるだけ自ら経験し、その結果を評価できること、即ち、受け持ち患者の検査として診療に活用できること。

## (3) 基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物療法(抗菌薬、副腎皮質ステロイド剤、解熱薬、麻薬を含む)ができる。

ここでは特に妊産褥婦ならびに新生児に対する投薬の問題、治療をする上での制限などについて学ばなければならない。薬剤のほとんどの添付文書には催奇形成の有無、妊産褥婦への投薬時の注意などが記載されており、薬剤の胎児への影響を無視した投薬は避けなければならない。胎児の器官形成と臨界期、薬剤の投与の可否、投与量等にかんする特殊性を理解する。

### 1) 処方箋の発行

- ①薬剤の選択と薬用量
- ②投与上の安全性

### 2) 注射の施行

- ①皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈

### 3) 副作用の評価ならびに対応

- ①催奇形性についての知識

## B 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行なう能力を獲得することにある。

### (1) 頻度の高い症状

- 1) 腹痛
- 2) 不正性器出血

自ら症例を経験、すなわち診察し鑑別診断してレポートを提出する。産婦人科特有の疾患に基づく腹痛、不正性器出血が数多くそんざいするので産婦人科の研修に於いてはそれらの病態を理解するように努めなければならない。これらの症状を呈する産婦人科疾患には次のようなものがある。子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜炎、付属器炎、卵巣子宮内膜炎、排卵痛、骨盤腹膜炎、切迫流早産、陣痛、常位胎盤早期剥離、排卵出血、機能性子宮出血、老人性膣炎、子宮頸癌、子宮内膜癌、等

### (2) 緊急を要する症状・病態

- 1) 急性腹症

自ら経験、すなわち初期診療に参加すること。

産婦人科疾患による急性腹症の種類は極めて多い。女性特有の疾患による急性腹症を救急医療として研修することは必須であり、産婦人科の研修においてはそれら病態を的確に識別し初期治療を行なえる能力を獲得しなければならない。急性腹症を呈する産婦人科関連疾患には子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血などがある。

- 2) 流・早産および正期産

産婦人科研修でしか経験できない経験目標項目である。

### (3) 経験が求められる疾患・病態

(理解しなければならない基本的知識を含む。)

- 1) 産科関係

- ①妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解
- ②妊娠の検査・診断\* 5
- ③正常妊婦の外来管理\* 5
- ④正常分娩第1期ならびに2期の管理\* 5
- ⑤正常頭位分娩における児の娩出前後の管理\* 5
- ⑥正常産褥の管理\* 5
- ⑦正常新生児の管理\* 5
- ⑧複式帝王切開術の経験\* 6
- ⑨流・早産の管理\* 6

⑩産科出血に対する応急処置法の理解\*7

産婦人科研修が必修(1ヶ月)の場合の到達目標は下記のようになる。

- \*5: 4例以上を受け持ち医として経験し、うち1例については症例レポートと提出する。
- \*6: 1例以上を受け持ち医として経験する。
- \*7: 自ら経験、即ち初期医療に参加すること。レポートを作成し知識を整理する。

産婦人科研修が選択(3ヶ月)の場合の到達目標は下記の様になる。

- \*5: 8例以上を受け持ち医として経験する。
- \*6: 2例以上を受け持ち医として経験する。
- \*7: 自ら経験、即ち初期医療に参加すること。

2) 婦人科関係

①骨盤内の解剖の理解

- ②視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系の理解
- ③婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案\*8
- ④婦人科良性腫瘍の手術への第二助手としての参加\*8
- ⑤婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解(見学)\*9
- ⑥婦人科悪性腫瘍の手術への産科経験\*9
- ⑦婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解(見学)\*9

産婦人科研修が必修(1ヶ月)の場合の到達目標は下記の様になる。

- \*8: 子宮および卵巣の良性疾患のそれぞれについて受け持ち医として1例以上経験それらの中の1例についてレポートを提出する。
- \*9: 1例以上を受け持ち医として経験する。

産婦人科研修が選択(3ヶ月)の場合の到達目標は下記の様になる。

- \*8: 子宮および卵巣の良性疾患のそれぞれについて受け持ち医として2例以上経験する。
- \*9: 1例以上を受け持ち医として経験する。

3) その他

- ①産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解
- ②母体保護法関連法規の理解
- ③家族計画の理解

C 産婦人科研修項目(経験すべき症状・病態・疾患)の経験優先順位

(1) 産婦人科研修が1カ月の場合

1) 産科関係

- ①経験優先順位第1位(最優先)項目

- ・ 妊娠の検査・診断
- ・ 正常分娩第1期ならびに第2期の管理
- ・ 正常産褥の管理
- ・ 正常新生児の管理

受け持ち医として4例以上を経験しうち1例の正常分娩経過については症例レポートを提出する。

必要な検査、即ち超音波検査、放射線学的検査についてはできるだけ自ら実施し受け持ち患者の検査として診療に活用する。

## ②経験優先順位第2位項目

- ・ 産科出血に対する応急処置法の理解
- ・ 産科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理症例として経験する機会、また当面したとしても受け持ち医になるか否かは極めて不確実であるが機会があれば積極的に初期治療に参加してできるだけレポートにまとめたい。

## 2) 婦人関係

### ①経験優先順位第1位(最優先)項目

- ・ 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案
- ・ 婦人科良性腫瘍の手術への第二助手としての参加

受け持ち医として子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれを1例以上経験しそれらのうち1例についてレポートを作成し提出する。必要な検査、即ち細胞診・病理組織検査、超音波検査、放射線学的検査、内視鏡的検査については出来るだけ自ら実施し、受け持ち患者の検査として診療に活用する。

### ②経験優先順位第2位項目

- ・ 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案
- 1例以上を経験する。

### ③経験優先順位第3位項目

- ・ 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解(見学)
- ・ 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験
- ・ 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解(見学)
- ・ 婦人科と受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理
- ・ 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案

受け持ち患者もしくは外来において症例があり、かつ時間的に余裕があるばあいには積極的に経験したい。

## (2) 産婦人科研修が3カ月の場合

### 1) 産科関係

#### ①経験優先順位第1位(最優先)項目

- ・ 妊娠の検査・診断

- ・ 正常分娩第1期ならびに2期の管理
- ・ 正常産褥の管理
- ・ 正常新生児の管理

受け持ち医として8例以上を経験する。

必要な検査、即ち超音波検査、放射線学的検査についてはできるだけ自ら実施し受け持ち患者の検査として診療に活用する。

#### ②経験優先順位第2位項目

- ・ 腹式帝王切開の経験
- ・ 流・早産の管理

受け持ち医患者に症例があれば積極的に経験する。それぞれ2例以上経験したい。

#### ③経験優先順位第3位項目

- ・ 産科出血に対する応急処置法の理解
- ・ 産科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理

症例として経験する機会、また当面したとしても受け持ち医になるか否かは極めて不確実であるが機会があれば積極的に初期治療に参加する。

### 2) 婦人科関係

#### ①経験優先順位第1位（最優先）項目

- ・ 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案
- ・ 婦人科良性腫瘍の手術への第二助手としての参加

受け持ち医として子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれを2例以上経験する。必要な検査、即ち細胞診・病理組織検査、超音波検査、放射線学的検査、内視鏡的検査についてはできるだけ自ら実施し、受け持ち患者の検査として診療に活用する。

#### ②経験優先順位第2位項目

- ・ 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案

1例以上を経験する。

#### ③経験優先順位第3位項目

- ・ 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）
- ・ 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験
- ・ 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）

受け持ち患者に症例があれば積極的に経験する。1例以上経験したい。

#### ④経験優先順位第4位項目

- ・ 婦人科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理

症例として経験する機会、また当面したとしても受け持ち医になるか否かは極めて不確実であるが機会があれば積極的に初期治療に参加する。

### Ⅲ 評価

- ・知識：レポート、EPOC対応
- ・技能：診察、技術等に関して、観察記録、スケールにて評価；指導医
- ・態度：観察記録評価；指導医、上級医、看護師他コメディカル

### Ⅳ 指導体制

氏 名	卒 業 年	専 門 領 域	認定医・指導医
南郷 周児*	昭和62年卒	産科	日本産科婦人科学会専門医、指導医
飯高 雅夫*	平成元年	婦人科	産婦人科専門医

(上級医)

春日美智子

堀田大輔



# 精神科研修カリキュラム

## I 研修スケジュール

精神科における基本的診察（面接、診察、検査、診断、治療）を理解し実践することにより精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶとともに、デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

研修は、専門病院である県立ここの医療センター駒ヶ根において1か月実施する。

### 1 週間スケジュール表

		月	火	水	木	金
1 週目	午前	オリエンテーション	外 来	外 来	デイケア 作業療法	外 来
	午後	病 棟 (精神科面接と診断)	病 棟 (心理療法、精神療法)	病 棟	病 棟 デイケアミーティング	病 棟 (臨床精神薬理)
2 週目	午前	外 来	認知症外来	児童精神科外来	外来新患予診	外来新患予診
	午後	病 棟 (統合失調症)	病 棟 (気分障害、認知症)	病棟 研究会 抄読会	病 棟	病 棟 (脳波画像診断)
3 週目	午前	外来新患予診	アルコール外来	外来新患予診	外来新患予診	外来新患予診
	午後	病 棟	病 棟 断 酒 会 (アルコール、中毒性精神障害)	病 棟 (児童精神科、摂食障害)	病 棟 施設診療	病 棟 訪 問 (精神保健福祉法、社会復帰)
4 週目	午前	外 来	外来新患予診	外来新患予診	外 来	外 来
	午後	病 棟 (神経症、人格障害、睡眠障害)	病 棟 施設診療	病 棟 診療会議	病 棟	質疑・評 価・ まとめ

注：( ) 内は講義（1時間程度）

## II 研修目標

### 1 一般目標 (GI0: General Instructional Objectives)

精神症状を有する患者、ひいては医療機関を訪れる患者全般に対して、特に心理－社会的側面からも対応できるように、基本的な診断及び治療ができ、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるような技術を習得する。

具体的には以下の目標がある。

- 1) プライマリー・ケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身につける。
- 2) 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。
- 3) 医学的コミュニケーション技術を身につける。
- 4) チーム医療に必要な技術を身につける。
- 5) 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

### 2 行動目標 (SB0: Specific Behavioral Objectives)

#### 1) 精神および心理状態の把握の仕方および対人関係の持ち方について学ぶ。

- ①医療人として必要な態度・姿勢を身につける。
- ②基本的な面接法を学ぶ。
- ③精神症状の捉え方の基本を身につける。
- ④患者、家族に対し、適切なインフォームド・コンセントを得られるようにする。
- ⑤チーム医療について学ぶ

#### 2) 精神疾患とそれへの対処の特性について学ぶ

- ①精神疾患に関する基本的知識を身につける。主な精神科疾患の診断と治療計画をたてるこ  
とができる。
- ②担当症例について、生物学的・心理学的・社会的側面を統合し、バランスよく把握し、治  
療できる。
- ③精神症状に対する初期的な対応と治療（プライマリー・ケア）の実際を学ぶ。
- ④リエゾン精神医学および緩和ケアの基本を学ぶ。
- ⑤向精神薬療法やその他の身体療法の適応を決定し、指示できる
- ⑥簡単な精神療法の技法を学ぶ。
- ⑦精神科救急に関する基本的な評価と対応を理解する。
- ⑧精神保健福祉法およびその他関連法規の知識を持ち、適切な行動制限の指示を理解できる。
- ⑨デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

A 経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 基本的な身体診察法、精神面の診察ができ、記載できる。
- (2) 基本的な臨床検査
  - 1) X線CT検査
  - 2) 神経生理学的検査（脳波など）
  - 3) 心理検査

B 経験すべき症状・病態・疾患

- (1) 頻度の高い症状
  - 1) 不眠
  - 2) けいれん発作
  - 3) 不安・抑うつ
  - 4) 興奮・せん妄
- (2) 緊急を要する症状・病態
  - 1) 意識障害
  - 2) 精神科領域の救急

(3) 経験が求められる疾患・病態

必修項目

A：疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること

B：疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること

精神・神経系疾患

- ①症状精神病（せん妄）
- ②認知症：A
- ③アルコール依存症、ニコチン依存症、薬物依存症
- ④気分障害（うつ病、躁うつ病）：A
- ⑤統合失調症：A
- ⑥不安障害（パニック症候群）
- ⑦身体表現性障害、ストレス関連障害：B

C：特定の医療現場の経験

①精神保健・医療

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、作業療法、デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

## ②緩和・終末期医療

臨床各科での研修を通じ、本医療を理解し、臨終の立会いを理解する。

### Ⅲ 評価

- ・知識：レポート、EPOC対応
- ・技能：診察、技術等に関して、観察記録、スケールにて評価；指導医
- ・態度：観察記録評価；指導医、上級医、看護師他コメディカル

### Ⅳ 指導体制

氏名	卒業年	専門領域	認定医・指導医
原田 譲*	昭和62年卒	精神科リハビリテーション	精神保健指定医
埴原 秋児*	昭和63年卒	精神科リハビリテーション	日本精神神経学会精神科専門医、日本老年精神医学会認定医
犬塚 伸*	平成7年卒	精神科リハビリテーション	精神保健指定医、日本精神神経学会精神科専門医、日本老年精神医学会認定医

(県立こころの医療センター駒ヶ根)

## 整形外科研修カリキュラム

### 【カリキュラム概要】

整形外科では患者の社会性に基ついた治療が必要である。そこで当科では診断能力、治療適応判断力、治療技術の獲得の3つを目標に研修を行う。

問診、診察、検査をとおり科学的に診断する能力を、カンファレンス、ミーティングでどのような治療が適切かの討論を、手術、処置を実際に術者として行っていただき外科的技術を身につける。

### I. 研修スケジュール

#### 1 週間スケジュール表

	月	火	水	木	金
8:30～	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
午前	外来診察	病棟回診	病棟回診	外来診察	病棟回診
午後	手術	検査	手術	手術	検査
夕方	入院症例検討会		外来症例検討会		抄読会

### II. 研修目標

#### 1 一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

基本的な診察法や検査法について理解し、整形外科疾患について、適切に診断し、初期治療計画を立て、実施できるようにする。また、外傷を含めた救急患者にたいして、その重症度を判断し適切な処置ができる能力を身に付ける。高齢化社会の到来に伴い増加する慢性疾患においても、その病態生理を理解し、リハビリテーションにも関心を持つことが求められる。

#### 2 行動目標 (SBO : Specific Behavioral Objectives)

##### (1) 基本的診察法

下記の諸疾患に対する基本的診察法を身につけ、的確な初期診断と応急処置ができるよう、基本的知識と技術を獲得する。

- ①外傷：骨折、脱臼、捻挫、創傷、損傷など
- ②関節疾患

③脊椎疾患

脊椎疾患、脊椎・脊髄損傷

④末梢神経疾患

⑤その他

(2) 画像診断

整形外科診断では、画像診断の占める割合が大きく、X線所見の読影は極めて重要であり、その機会を多く持つよう指導する。

①X線検査

②CT

③MRI

④核医学検査

⑤超音波検査

⑥骨密度検査

⑦その他

(3) 整形外科的造影検査

①脊髄造影

②関節造影

③椎間板造影

④神経根造影

⑤その他

(4) 電氣的検査

①筋電図

②神経伝導速度

③その他

(5) 主な整形外科的疾患について、原因別、部位別に理解する。

①外傷性疾患

②先天性疾患

③関節疾患

④脊椎疾患

⑤化膿性疾患

⑥手の外科疾患

⑦リウマチ疾患

- ⑧骨、軟部組織の腫瘍
- ⑨代謝性疾患
- ⑩小児先天性疾患の病態の理解と治療計画
- ⑪骨粗鬆症の病態と治療方針を理解する

(6) 基本的処置及び治療法

以下の処置、治療について理解し、基本的技術を身に付ける。

- ①包帯法
- ②副子固定法
- ③ギプス固定法
- ④関節穿刺
- ⑤関節注射
- ⑥腱鞘内注射
- ⑦神経ブロック
- ⑧直達牽引
- ⑨介達牽引
- ⑩創処置、デブリードマン法
- ⑪薬物、装具、理学療法

(7) 各種手術と術前、術後管理

(8) 整形外科の救急

- ①骨折及び合併症
- ②脱臼及び合併症
- ③捻挫及び合併症
- ④切断肢
- ⑤切断指
- ⑥脊髄損傷及び合併症

### Ⅲ 評価

- ・ 知識：レポート、EPOC対応
- ・ 技能：診察、技術等に関して、観察記録、スケールにて評価；指導医
- ・ 態度：観察記録評価；指導医、上級医、看護師他コメディカル

#### IV 指導体制

氏名	卒業年	専門領域	認定医・指導医
三井勝博*	平成7年卒	股関節外科、膝関節外科	日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会認定リウマチ医、日本整形外科学会認定リハビリテーション医
渡邊憲弥*	平成18年卒	整形外科一般	

(県立信州医療センター)

(上級医)

佐々木 純

氏名	卒業年	専門領域	認定医・指導医
田丸冬彦*	昭和55年卒	神経内科、高次脳機能障害、脳卒中、パーキンソン病	医学博士、日本神経学会専門医、日本リハビリテーション医学会専門医、日本内科学会認定医
清野良文	昭和61年卒	関節外科、上肢の外科、麻痺肢の再建	医学博士、日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会認定リウマチ医、日本リハビリテーション医学会専門医、臨床認定医、麻酔科標榜医、介護支援専門員、日本整形外科学会脊椎脊髄病医

(県立総合リハビリテーションセンター)

氏名	卒業年	専門領域	認定医・指導医
三澤弘道*		脊椎・脊髄	日本整形外科学会指導医、日本脊椎脊髄病学会認定医・指導医
由井 睦樹		脊椎・脊髄	日本整形外科学会指導医、日本脊椎脊髄病学会認定医・指導医

(上級医)

古作英実

(国保依田窪病院)



# 眼科研修カリキュラム

## 【カリキュラム概要】

研修期間中は指導医とともに病棟にて主治医となり、診療を行う。

外来診療・手術にも立ち会い、指導医のもとでレーザー治療・小外科をおこなう。

## I 研修スケジュール

### 1 週間スケジュール表

	月	火	水	木	金
午前	病棟診察 外来診療	病棟診察 外来診療	病棟診察 外来診療	手術日	病棟診察 外来診療
午後	検査 （ 蛍光眼底撮影 動的視野検査 など ）	手術日	白内障 術前 検査	手術日	検査 症例検討会

- ・緊急患者、緊急手術、緊急検査には随時立ち会う。
- ・必要に応じて症例検討会を行う。

## II 研修目標

### 1 一般目標 (GIO: General Instructional Objectives)

#### 1) 眼科特有の疾患による救急医療を研修する。

卒後研修目標の1つに「緊急を要する病気を持つ患者の初期治療に関する臨床能力を身につける」とあり、眼科特有の疾患に対する救急医療を研修する必要がある。これらを鑑別し、初期治療を行うための研修を行う。

#### 2) 眼科疾患のプライマリケアを研修する。

「眼が見えない」ことは生活の上で非常に支障をきたす状態であり、特に成人での中途失明は精神的失調、全身疾患の増悪につながりうることを理解する。失明への不安を抱いている患者・家族、また失明者の絶望と疎外感に対し、温かい人間性で接するとともに、全人的医療態度を学ぶ。

3) 眼科重症疾患、頻度の多い疾患、全身疾患に関連する疾患の診断・治療に必要な基本的知識を研修する。

失明につながりうる網膜・硝子体疾患、頻度の多い白内障や緑内障、全身疾患に伴い眼底等に所見の現れる疾患を理解することは初期研修に必須である。眼科専門医に紹介・転送を要する疾患や、糖尿病を代表に他科との連携が重要な疾患に関する基本的知識を研修する。

## 2 行動目標 (SBO: Specific Behavioral Objectives)

### A 経験すべき診察法・検査・手技

#### (1) 基本的眼科診療能力

##### 1) 問診および病歴の記載

患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的に patient profileをとらえることができるようになる。病歴の記載は問題解決志向型病歴 (POMR: Problem Oriented Medical Record) を作るように工夫する。

- ①主訴
- ②現病歴 (いつからかが非常に大切)
- ③家族歴 (遺伝性の疾患も多い)
- ④既往歴 (糖尿病や高血圧症の有無は必須)

##### 2) 眼科診察法

眼科診察に必要な基本的診察法を身につける。

- ①眼位、眼球運動、眼振の有無、瞳孔、対光反応
- ②細隙灯顕微鏡による診察
- ③倒像鏡による眼底診察
- ④眼圧測定

#### (2) 基本的眼科臨床検査

眼科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、結果を評価して患者・家族にわかりやすく説明することができる。それぞれの病態で禁忌である検査法、避けた方が望ましい検査法があることを十分に理解する。

##### 1) 眼科一般臨床検査

- ①自動屈折度測定
- ②自動眼圧測定
- ③眼底撮影
- ④動的・静的視野検査

##### 2) 蛍光眼底造影検査 (フルオレセイン)

##### 3) 超音波検査

- ①Aモードによる眼軸長測定

- ②Bモードによる網膜・硝子体の観察
- 4) 電気生理学的検査
  - ①網膜電位図測定
  - ②視覚誘発電位
- 5) 放射線学的検査
  - ①頭部X線検査
  - ②頭部・眼窩CT検査
  - ③頭部・眼窩MRI検査
  - ④眼窩シンチグラム

### (3) 基本的治療法

薬物の作用・副作用・相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド剤、解熱剤、麻薬を含む）ができる。特に年齢・病態に合わせた投薬の問題、治療をする上での制限等について学ぶ。薬剤の添付文書の記載を理解し、副作用を常にチェックする。また、相互作用・病態による投薬の制限・禁忌などを理解する。

- 1) 処方箋の発行
  - ①薬剤の選択と薬用量
  - ②投与上の安全性
- 2) 注射の施行
  - ①皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈
- 3) 副作用の評価ならびに対応
  - ①使用頻度の高い副腎皮質ステロイド剤の副作用の知識

## B 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見および簡単な検査所見に基づいた鑑別診断・初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

### (1) 頻度の高い症状

- 1) 視力障害
- 2) 視野狭窄
- 3) 眼痛
- 4) 結膜充血

いずれも眼科において頻度の極めて高い症状である。角結膜・水晶体・硝子体・網膜・視神経・視路のいずれの疾患からも起こりうる。的確な診断、そのための必要な検査計画をたてることを学ぶ。

(2) 緊急を要する症状・病態

1) 外傷

化学外傷は眼科疾患の中でも頻度が高く、緊急処置が視力予後を左右する。「緊急を要する疾患を持つ患者の初期治療に関する臨床的能力を身につける」ことは最も大きな卒後研修目標のひとつである。

(3) 経験が求められる疾患・病態（理解しなければならない基本的知識を含む）

- 1) 屈折異常（近視、遠視、乱視）
- 2) 角結膜炎
- 3) 白内障
- 4) 緑内障
- 5) 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

C 眼科研修項目（SB0のBの項目）の経験優先順位

(1) 経験優先順位第一位（最優先）項目

糖尿病の眼底変化  
網膜剥離（視力障害・視野障害の代表的疾患）  
緑内障

(2) 経験優先順位第二位項目

白内障

(3) 経験優先順位第三位項目

屈折異常  
角結膜炎  
結膜充血の鑑別診断

### III 評価

- ・知識：レポート、EPOC対応
- ・技能：診察、技術等に関して、観察記録、スケールにて評価；指導医
- ・態度：観察記録評価；指導医、上級医、看護師他コメディカル

#### IV 指導体制

氏 名	卒 業 年	専 門 領 域	認定医・指導医
山田哲也*	平成7年卒	眼科一般、網膜硝子体疾患、緑内障、遺伝性眼疾患	医学博士、日本眼科学会専門医、PDT認定医

# 耳鼻咽喉科研修カリキュラム

## 【カリキュラム概要】

当院耳鼻科は現在のところ、医師一人体制である。したがって選択科目に耳鼻科が選ばれた場合は、外来から始まって手術、検査をほぼすべて担当医師と共に行動と共にしてもらい、経験してもらう予定である。なお、選択科目に選ばれなくても、研修期間中に1日だけではあるが耳鼻科外来診療の雰囲気を経験してもらう予定である。

## I 研修スケジュール

一般臨床医として、耳鼻咽喉科的疾患に対して基本的な診療が出来るための基本的な知識と技術の習得を目標とする。また外来患者、入院患者とのコミュニケーションの取り方の方法論として、診察や検査結果の説明、病気の説明、治療についての説明、手術についての説明、家族に対しての説明などを担当医師と共に経験してもらう。

### 1 研修スケジュール

- ・外来診察における機材の使用法とその技術的習得について  
耳鏡、鼻鏡、舌圧子、喉頭鏡、鼻咽腔・喉頭ファイバーなど
- ・各種検査方法の位置付けと、その疾患特異性に対する判定  
聴力検査、平衡機能検査など
- ・耳鼻咽喉科基本手術での技術的習得について  
局所麻酔にて：外傷の縫合、リンパ節摘出術、レーザー小手術、気管切開術など  
全身麻酔にて：扁桃摘出術、内視鏡的鼻内手術など

### 2 週間スケジュール表

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	検査 外来小手術	手術	外来	手術 補聴器相談	検査

## II 研修目標

### 1 一般目標 (GI0: General Instructional Objectives)

#### 1) 特有の研修内容

市中病院ならではの、一般的な感冒から始まって更には頭頸部領域の悪性腫瘍を診断、治療するにあたっての広範な地域医療の実際を体験することが可能である。また当該地域の年齢構成において高齢者が比較的多く、補聴器の適応相談を受けることが多いため、各症例においての補聴器の適応の有無、ならびに補聴器の選択についても研修してもらう予定である。

#### 2) プライマリケアとの関連

小児の急性中耳炎、頭痛、めまいなど他科領域との連携が重要となる疾患についての対応を習得する。また救急当直において比較的遭遇することの多い中耳炎、咽喉頭炎、鼻出血、めまい、顔面外傷症例の対応を経験してもらう予定である。

#### 3) 基本的知識の習得

耳鼻科的疾患の位置づけとその対応については、専門的知識、並びに技術の提供を要求されるため、その実質を体験してもらうこととする。

### 2 行動目標 (SB0: Specific Behavioral Objectives)

#### A 当科研修において特に経験すべき診察法・検査・手技

##### (1) 基本的耳鼻科診療能力

###### 1) 耳鼻科診察法

- ①病歴聴取
- ②機材を使つての局所の診察
- ③触診 (特に頸部)

##### (2) 基本的耳鼻科臨床検査

###### 1) 自ら施行できる検査

聴力検査、チンパノメトリー、平衡機能検査、

###### 2) 結果を解釈できる検査

単純X線検査 (耳、鼻、頸部)、CT、MRI、造影検査

##### (3) 基本的治療法 当科研修で修得すべきものを中心に

###### 1) 処方箋の発行

- ①薬剤の選択と薬用量
- ②投与上の安全性

2) 注射の施行

- ①皮内、皮下、筋肉、静脈注射
- ②副作用の評価

B 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

- 1) 耳痛、咽頭痛、頸部痛、頭痛
- 2) 発熱
- 3) 鼻漏、鼻閉、嚏
- 4) めまい ふらつき
- 5) 聴覚障害
- 6) 鼻出血
- 7) 嘔声
- 8) 咳、痰

(2) 緊急を要する症状・病態

- 1) 出血性疾患
- 2) 誤嚥による窒息
- 3) 顔面外傷

(3) 経験が求められる疾患・病態

いずれの疾患も経験を求められるが、まずは急性か慢性かを判断し、直面した患者に対して如何なる知識・技術的対応が求められているか確認する。

C 耳鼻科研修項目（SB0のBの項目）の経験優先順位

経験優先順位第一位（最優先）項目

- ・耳、鼻、喉頭鏡を用いた局所の診察
- ・各種検査の技能的習得
- ・的確な病歴聴取
- ・補聴器相談

経験優先順位第二位項目

- ・外来患者の診断と治療の指針

経験優先順位第三位項目

- ・耳鼻科的手術を実際に経験してもらうこと



### Ⅲ 評価

- ・ 知識：レポート、EPOC対応
- ・ 技能：診察、技術等に関して、観察記録、スケールにて評価；指導医
- ・ 態度：観察記録評価；指導医、上級医、看護師他コメディカル

### Ⅳ 指導体制

氏 名	卒 業 年	専 門 領 域	認 定 医 ・ 指 導 医
清水勝利*	平成4年卒	耳鼻科全般	日本耳鼻咽喉科学会専門医

## 麻酔科研修カリキュラム

### 【カリキュラム概要】

麻酔科研修は、手術室での麻酔管理の知識・技能に加え、外来や病棟でペインクリニック・東洋医学療法、緩和ケア、救急医療、集中治療等幅広い分野で医師としての基本的素養を身につけることを目指します。2か月コースは、主に手術室での麻酔管理を担当し、生体モニターの取り扱いと正しい解釈、血管確保（動脈 末梢静脈 中心静脈）、気道確保と気管内挿管等の麻酔管理に必要な基本的手技と知識を修得します。3か月コースは、手術室での麻酔管理に加え更に救急・集中治療・緩和ケア・ペインクリニックの中から選択し、外来・病棟での麻酔科診療を指導医と共に実践する中で臨床医としての基本的診療能力を身に付けます。

### I 研修スケジュール

#### 1 研修スケジュール表

	1 月 目	2 月 目	3 月 目
麻酔科 3月コース	手術室での麻酔管理	手術室での麻酔管理 ICUでの術後患者管理	以下から選択 救急集中治療・緩和ケア ペインクリニック
麻酔科 2月コース	手術室での麻酔管理	手術室での麻酔管理 ICUでの術後患者管理	

#### 2 週間スケジュール表

	月	火	水	木	金
午 前	麻酔管理 選択研修	麻酔管理 選択研修	麻酔管理 選択研修	麻酔管理 選択研修	麻酔管理 選択研修
午 後	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理
他	抄読会				症例検討

\*この他に、随時救急・集中治療患者の診療にも携わる。

## II 研修目標

### 1 研修一般目標 (GIO: General Instructional Objectives)

手術室での麻酔管理と手術前後の周術期管理及び救急・集中治療・緩和ケア・ペインクリニック等の分野での外来・病棟で研修を行い、医師としての基本的診療技術・知識・姿勢を理解し身に付ける。

- 1) 術前患者評価、術中管理、術後管理を的確に行い安全に麻酔管理ができる。
- 2) 医師としての基本的診療技術・知識・態度を身に付け患者・家族から信頼される診療ができる。
- 3) 救急蘇生を正しく理解し、実施できる。

### 2 研修プログラム (SBO: Specific Behavioral Objectives)

#### A 経験すべき診察法・検査・手技

##### (1) 術前管理

##### 1) 術前回診と全身状態の評価

術前患者の病歴を聴取し、身体所見を診察し、検査所見を正しく解釈し、全身状態を正しく評価できる。

##### 2) 麻酔法の決定

手術術式・患者評価に基づき適切な麻酔管理法を決定できる。

##### 3) 麻酔の説明と同意の取得

麻酔管理について十分な説明をし、麻酔管理法の承諾を得ることが出来る。

##### 4) 術前麻酔科指示 (輸液 前投薬)

選択した麻酔管理法に適した術前指示が出せる。

##### 5) 合併疾患に応じた対策の立案

術前からの合併疾患に対して、リスクを最小化する適正な術前・術中・術後管理を立案できる。

##### (2) 術中管理

##### 1) 全身麻酔の基本的知識と手技の修得

全身麻酔に必要な器機、用具、薬剤を正しく理解し、麻酔の導入から覚醒まで安全管理できる。

##### 2) 腰椎・硬膜外麻酔の基本的知識と手技の修得

腰椎・硬膜外麻酔に必要な器機、用具、薬剤を正しく理解し、麻酔の開始から終了まで安全に管理できる。

##### 3) 麻酔中の呼吸・循環・代謝等の管理

麻酔中に必要な気道・呼吸・循環・代謝・輸液・輸血管理を正しく理解し実施できる。

##### 4) 気道確保の手技の修得

気管内挿管・ラリングマスク等を適切に使用し、気道管理ができる。

5) 術中合併症

合併症予防策を講じ、仮に起こった場合も正しく対処できる。

(3) 術後管理 (経過観察)

1) 術後回診と合併症の発見

手術後に起こりやすい合併症を理解し、発生時は早期に発見できる。

2) 術後疼痛管理

術後鎮痛法を理解し、実施できる。

3) 術後合併症管理

術後合併症を予防し、仮に起こった場合も正しく対処できる。

(4) ペインクリニック

1) 痛みの正しい評価ができる。

2) ペインクリニックの適応を正しく理解し、適応・非適応を鑑別できる。

3) 神経ブロックの適応

4) 痛みの患者の評価

5) 治療効果の判定

(5) 救急・集中治療

救急患者・集中治療中患者の診療

1) 救急蘇生法を正しく理解し、実施できる。

2) 救急患者の重症度を正しく判定できる。

(6) 緩和ケア

1) 全身状態を正しく評価し、患者の心の問題にも対処できる。

2) 麻薬系の鎮痛薬・鎮痛補助薬等を症状コントロールに正しく使用できる。

B 経験すべき症状・病態・疾患 (2か月コース/3か月コース)

全身麻酔管理 30症例/45症例

硬膜外麻酔管理 6症例/9症例

腰椎麻酔管理 4症例/6症例

ペインクリニック症例 / 5症例

緩和ケア症例 / 1症例

心配呼吸停止症例の救急蘇生 / 1症例

### C 研修項目の経験優先順位

- 1) 麻酔管理
- 2) 患者家族とのコミュニケーションのとり方
- 3) 救急蘇生術
- 4) ペインクリニック・緩和ケア

### III 評価

- ・知識：レポート、EPOC対応
- ・技能：診察、技術等に関して、観察記録、スケールにて評価；指導医
- ・態度：観察記録評価；指導医、上級医、看護師他コメディカル

### IV 指導体制

氏名	卒業年	専門領域	認定医・指導医
清水俊行*	昭和56年卒	痛みの治療(ペインクリニック)、 麻酔管理全般、東洋医学物理療法 (漢方、鍼灸など)	日本麻酔科学会専門医、日本 東洋医学会専門医、医学博士
内田治男*	昭和59年卒	麻酔管理全般	医学博士、日本麻酔科学会指 導医

## 病理・臨床検査科研修カリキュラム（外科病理部門）

### 【カリキュラム概要】

最初に手術・生検・細胞診・剖検の際の検体である組織や臓器・細胞の処理方法を習得する。次に作成された顕微鏡標本(プレパラート)を鏡検し臨床情報を参考にして病理診断を行う。その際、単に診断を下すだけでなく、病変の肉眼的・組織学的所見の取り方と記載の仕方も学ぶ。また必要に応じて他の臨床検査のデータも参考にして総合的に判断する力を養う。状況によっては臨床の担当医と連絡を取り、臨床情報を交えて検討する。以上全ての場合において指導医とdiscussionしつつ病態を検討する。

更に希望により、臨床検査医学の研修を併せて行う事が可能である。当院の指導者は長野県初の臨床検査専門医であり、検体検査全般において、検査の適応と限界・結果の解釈等についての研修を行う事ができる。

### I 研修スケジュール

#### 1 研修スケジュール表

3か月間の研修を原則とする。各検査の依頼状況によるが、その間に以下の項目を行う。

(但し下線部は希望による。)

- 1) 組織検体の処理（写真撮影・マクロ所見・切り出し）、標本作成、組織診断
- 2) 細胞検体の固定、標本作成、細胞診断
- 3) 病理解剖への参加（臓器検体は（1）と同様に扱う）、CPCレポートの作成
- 4) 検体検査の適応と限界
- 5) 検査データの解釈

#### 2 週間スケジュール表

	月	火	水	木	金
午前	鏡検及び診断	鏡検及び診断	鏡検及び診断	鏡検及び診断	鏡検及び診断
午後	検体処理 指導医と検討	検体処理 指導医と検討	検体処理 指導医と検討	検体処理 指導医と検討	検体処理 指導医と検討

\*手術日には迅速診断を行う場合がある。

\*病理解剖は指導医の都合がつく限り、原則として随時行う。

\*検体検査に関する研修希望がある場合は、それを考慮してスケジュール調整を行う。

## II 研修目標（下線部は希望により臨床検査医学の研修を行った場合）

### 1 一般目標（GIO: General Instructional Objectives）

- 1) 病理検査（組織・細胞・剖検）の診療及び医学における意義と寄与を理解する。
- 2) 医師として必要な病理検査の意義と検査への関わり方を理解し実践する。
- 3) 医師として必要な検体検査の適応と限界について理解する。
- 4) 検体検査の結果について適切に解釈し診療に応用できる。

### 2 行動目標（SBO: Specific Behavior Objectives）

#### 1) 経験すべき診察法・検査・手技

##### ① 基本的な外科病理検査

- ア) 病理検査依頼書の作成  
必要かつ十分な臨床情報を記載した依頼書を作成する。
- イ) 検体の取り扱い  
検体採取法、検体処理法（特に固定法）、保管法を習得する。
- ウ) 顕微鏡標本の作成  
検体の病変部位を適切に切り出し、その後の標本作成の流れを理解する。
- エ) 報告書の作成  
顕微鏡標本を鏡検し、所見を記載した報告書を作成する。
- オ) 迅速診断への参加  
迅速診断の適応と限界を理解する。
- カ) 細胞診  
細胞診判定分類を用いた診断を行い、細胞診の適応と限界について理解する。
- キ) 剖検への参加  
病理解剖に参加し、所見を記載した剖検報告書を作成する。

##### ② CPCへの参加

参加した剖検例を提示し、CPCレポートを作成する。

外科病理検査を用いた病態解析

- ア) 病理検査の意義と限界を理解する。  
病理検査は極めて有用だが決して万能ではなく、総合的な診断の中でどのような位置を占めているのかを理解する。

##### ③ 基本的な病変における組織や細胞の所見を理解する。

外科病理検査の実施と報告

下記の各種検査を実施し、その結果を十分に理解して、診断・コメントを付加した報告を発行できる。

- ア) 病理組織診断（生検及び手術材料）

- イ) 術中迅速診断
- ウ) 細胞診
- エ) 病理解剖

④ 検体検査の実施と結果解釈

- ア) 適切な検査依頼の仕方を学ぶ。
- イ) 主な検体検査について測定原理と実施方法を理解する。
- ウ) 検体採取・搬送・保存が測定に与える影響を理解する。
- エ) 検査結果から推測される病態を列挙し最も可能性の高いものを指摘できる。

2) 経験すべき症状・病態・疾患

- ① 消化器系：ヘリコバクター胃炎・胃癌・大腸ポリープ・大腸癌
- ② 呼吸器系：肺気腫・肺線維症・肺腺癌・肺扁平上皮癌
- ③ 泌尿器系：膀胱癌・前立腺過形成・前立腺癌
- ④ 婦人科系：CIN・子宮筋腫・卵巣嚢胞
- ⑤ その他：類皮嚢胞・リンパ腫など

III 評価

- ・知識：レポート、EPOC対応
- ・技能：診察、技術等に関して、観察記録、スケールにて評価；指導医
- ・態度：観察記録評価；指導医、上級医、看護師他コメディカル

IV 指導体制

氏名	卒業年	専門領域	認定医・指導医
市川 徹郎*	昭和63年卒	病理診断学（特に消化器病理）、臨床検査全般（特に生化学検査）、医療情報学	死体解剖資格、日本病理学会病理専門医、日本臨床検査医学会臨床検査専門医



## 緩和・終末期医療研修カリキュラム

### 【カリキュラム概要】

全人医療の実践を行うためには、末期がん及びエイズ等の患者が、最期までその人らしく輝いて生きるための緩和・終末期医療について学ぶことが不可欠である。

緩和ケア病棟を備えた新生病院において、ホスピス外来及び在宅訪問診療によるホスピスケアなどを通し、緩和・終末期医療を実践・経験する。

その際には、患者とその家族を身体的、心理的、社会的、霊的な各側面から全人的に把握・理解するとともに、患者の身体特性や薬剤の副作用を鑑別診断した上での疼痛・症状コントロールをインフォームセルフコントロールに基づきながら的確に行うことが求められる。

この「緩和・終末期医療カリキュラム」では、緩和ケアをめぐる概論的理解を促すと同時に、こうした臨床における疼痛・症状コントロールの基本的技術や患者と家族に対する心理的・霊的ケアの方法を学ぶものとする。

### I 研修スケジュール

#### 1 研修スケジュール表

1 週目 ～ 4 週目	新生病院	オリエンテーション、ホスピス概論、ホスピス医としての心構え、患者・家族に対するコミュニケーションの基本技術、緩和・終末期医療において求められるチーム医療のあり方等を学ぶ。  緩和ケア病棟での入院患者、ホスピス外来患者、在宅ホスピス患者の診療研修を行う。
-------------------	------	--

#### 2 週間スケジュール表

	月	火	水	木	金
午前	週間計画 病棟業務	病棟業務 外来研修	病棟業務	病棟業務 外来研修	病棟業務
午後	カンファレンス 病棟業務	カンファレンス 在宅診療	カンファレンス 病棟業務	カンファレンス 在宅診療	カンファレンス 病棟業務

## II 研修目標

### 1 一般目標 (GIO : General Instruction Objectives)

- 1) 緩和・終末期医療の基本的な知識・態度・技術を習得し、患者とその家族を全人的（身体的、心理的、社会的、霊的）に理解し、良質な診療とケアを行えることを目標とする。

### 2 行動目標 (SBO : Specific Behavior Objectives)

- 1) 疼痛を身体的、心理的、社会的、霊的にとらえ、全人的に診療・ケアする。
- 2) 疼痛その他の諸症状のアセスメントを行い、適切に評価する。
- 3) 薬物療法をはじめ各種療法によって、患者の身体特性や副作用を鑑別・判断しながら適切な疼痛コントロールを行う（WHO 方式疼痛治療）。
- 4) 消化器系、呼吸器系、皮膚、腎・尿路系、中枢神経系、精神症状、胸水・腹水・心嚢水、後天性免疫不全症候群等の終末期に発生する各種症状と ADL について適切な評価を行い、対応する。
- 5) 患者の心理的反応に配慮しながら、告知を含むインフォームドコンセントを的確に実施する。
- 6) 患者とその家族の死生観・宗教観などに十分に配慮して、パストラルケアを行う。
- 7) 患者の臨終に立会い、家族等との最期の別れが両者にとってより適切なものとなるように対応する。
- 8) 家族に対するグリーフケア（死別による悲嘆ケア）の重要性を認識し、正しい知識のもとで実践する。
- 9) 在宅ホスピス、ホスピス外来における診療の基本的技術や態度について実践的に研修する。
- 10) 患者、家族と医療チーム（看護師、MSW、チャプレン、ボランティア等）との円滑なコミュニケーションをマネジメントする。
- 11) スタッフと自分自身に対する心理的ケアを行う。

## III 評価

- ・知識：レポート、EPOC対応
- ・技能：診察、技術等に関して、観察記録、スケールにて評価；指導医
- ・態度：観察記録評価；指導医、上級医、看護師他コメディカル

#### IV 指導体制

氏名	卒業年	専門領域	認定医・指導医
佐藤裕信*	昭和 47 年	地域保健医療	日本麻酔科学会専門医・指導医、日本ペインクリニック学会指導医、日本東洋医学会専門医、日本プライマリケア学会認定指導医、日本医師会指導医ワークショップ修了、日本緩和医療学会暫定指導医
山本直樹*	昭和 60 年	地域保健医療	日本泌尿器科学会専門医・指導医
伊藤義彦*	昭和 54 年	地域保健医療	日本内科学会認定医・指導医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医

(新生病院)

# 循環器内科研修カリキュラム

## I 研修スケジュール

### 1 研修スケジュール表

(3か月の場合)

1月目	2月目	3月目
一般病棟の入院患者の把握と診察、病歴記載の研修	心臓超音波検査が施行できるようになる	心臓カテーテル検査が施行できるようになる
基本的検査(心電図、胸部レントゲン、超音波検査)に対する理解を深める	ICU 患者の管理ができるようになる	救急および一般外来での循環器疾患来患者に対応できる

### 2 週間スケジュール表

	月	火	水	木	金
午前	心臓超音波検査  病棟 症例検討会	運動負荷心筋 シンチグラム  カテーテル検 査検討会	心臓カテーテ ル検査	部長総回診へ の同行	心臓カテーテル 検査 外来診察研修
午後	指導医とともに 病棟業務  ICU カンファレンス	指導医ととも に病棟業務	心臓カテーテル 検査	トレッドミル 検査  循環器 ・心臓血管外科 カンファレンス  循環器科勉強 会	心臓カテーテル 検査

## II 研修目標

### 1 一般目標 (GIO: General Instructional Objectives)

常に患者およびその家族の立場を考慮した全人的な医療が出来る事を目標とする。

循環器疾患全般に対する理解を深め、救急疾患に適切に対応する知識と技能を修得する。

### 2 行動目標 (SBOs: Specific Behavioral Objectives)

#### A. 経験すべき診察法・検査・手技

##### 1) 基本的循環器科診療能力 正しい手技による診察とそれに対する評価が出来る

バイタルサインの把握ができる

聴診により心音・呼吸音の異常がわかる

局所所見(頭頸部・胸部・腹部・四肢末梢)の診察が出来る

##### 2) 基本的循環器科臨床検査

胸部単純X線検査 心電図、心臓超音波検査、

運動負荷テスト

胸・腹部 X線 CT, MRI 検査

心臓カテーテル検査

##### 3) 基本的治療法

① 中心静脈カテーテル、スワングアンツカテーテルの挿入、管理

② 酸素療法および呼吸器による呼吸管理

③ 心嚢穿刺およびドレナージ

④ カテーテルインターベンションやカテーテル焼灼術患者の管理

⑤ ペースメーカー・ICD の管理

⑥ IABP, PCPS の挿入管理

#### B. 経験すべき症状・病態・疾患

##### 1) 頻度の高い症状

胸痛 呼吸困難 動悸 失神 息切れ 浮腫

##### 2) 緊急を要する症状・病態

心肺停止 ショック 意識障害 急性心不全 急性冠症候群

##### 3) 経験すべき疾患

急性、慢性心不全 冠動脈疾患ことに急性冠症候群

心筋疾患 弁膜症 先天性心疾患 各種不整脈

大動脈疾患性 肺血栓塞栓症

高血圧症 心膜疾患

C. 循環器科研修項目（SBOs の B の項目）の経験優先順位

経験優先順位第一位（最優先）項目

心肺停止、ショック

経験優先順位第二位項目

急性冠症候群、心不全、緊急を要する不整脈

経験優先順位第三位項目

上記以外の循環器疾患

III. 学習評価（Ev : Evaluation）

知識：レポート、EPOC 対応

技能：診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価；指導医

態度：観察記録評価；指導医、看護師他コメディカル

V 指導医

氏名	卒業年	専門領域	認定医・指導医
戸塚信之*	昭和58年卒		内科認定医、循環器専門医、インターベンション指導医
吉岡二郎*	昭和49年卒		内科認定医、循環器専門医、インターベンション名誉専門医
宮澤 泉*	平成3年卒		内科認定医 循環器専門医 インターベンション認定医
白井達也*	平成4年卒		総合内科専門医、循環器専門医、不整脈専門医、インターベンション認定医
浦澤延幸*	平成6年卒		内科認定医、循環器専門医、インターベンション認定医

# 高度救命救急センター（救急科）研修カリキュラム（信州大学医学部附属病院）

## I 研修スケジュール

### 1 週間スケジュール表

	月	火	水	木	金	週末
午前	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チームカンファランス</li> <li>・全体カンファランス</li> <li>・全体回診</li> <li>・E R対応と入院患者の全身管理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チームカンファランス</li> <li>・全体カンファランス</li> <li>・全体回診</li> <li>・E R対応と入院患者の全身管理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チームカンファランス</li> <li>・全体カンファランス</li> <li>・チーム回診</li> <li>・E R対応と入院患者の全身管理</li> </ul>			輪番による日直
午後	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新薬説明会</li> <li>・E R対応と入院患者の全身管理</li> <li>・抄読会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新薬説明会</li> <li>・E R対応と入院患者の全身管理</li> <li>・抄読会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・E R対応と入院患者の全身管理</li> </ul>			輪番による日直
夕方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チームカンファランス</li> <li>・夜勤者への送り</li> </ul>					輪番による当直

## II 目標

### 1 一般目標（GIO:General Instructional Objectives）

- 1) 生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な診断・初期治療能力を身につける。
- 2) 重症救急患者を集中治療室(ICU)で管理するために、重症患者の病態を把握し、かつ重要臓器不全に対する集学的治療を実施する。
- 3) 救急・集中治療における安全確保の重要性を理解する。
- 4) 救急医療システムを理解する。
- 5) 災害医療の基本を理解する。

### 2 行動目標（SBO:Specific Behavioral Objectives）

1. プレホスピタルケアについてその概要を説明できる。救急搬送システムにつき説明できる。救急救命士、救急隊員の業務を理解し、協力して救急業務を遂行する。
2. 救急・集中治療診療の基本的事項
  - (1) バイタルサインの把握ができる。
  - (2) 身体所見を迅速かつ的確にとれる。

(3) 重症度と緊急度が判断できる。

(4) 二次救命処置 (ACLS) ができ、一次救命処置 (BLS) を指導できる。

\*ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support)は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS (Basic Life Support) には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の、機器を使用しない処置が含まれる。

(5) 頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる。

(6) 専門医への適切なコンサルテーションおよび申し送りができる。

(7) 大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。

(8) 急性中毒患者の初療ができる。

(9) どのような重症患者をICU で管理すべきであるか判断できる。

(10) ICU における基本的な重症患者管理につき説明し実施できる。

### 3. 救急・集中治療診療に必要な検査

(1) 必要な検査 (検体、画像、心電図) が指示できる。

(2) 緊急性の高い異常検査所見を指摘できる。

### 4. 経験しなければならない手技

(1) 気道確保を実施できる。

(2) 気管挿管を実施できる。

(3) 人工呼吸を実施できる。

(4) 心マッサージを実施できる。

(5) 除細動を実施できる。

(6) 注射法 (皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保) を実施できる。

(7) 緊急薬剤 (心血管作動薬、抗不整脈薬、抗けいれん薬など) が使用できる。

(8) 採血法 (静脈血、動脈血) を実施できる。

(9) 導尿法を実施できる。

(10) 穿刺法 (腰椎、胸腔、腹腔) を実施できる。

(11) 胃管の挿入と管理ができる。

(12) 圧迫止血法を実施できる。

(13) 局所麻酔法を実施できる。

(14) 簡単な切開・排膿を実施できる。

(15) 皮膚縫合法を実施できる。

(16) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。

(17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。

(18) 包帯法を実施できる。

(19) ドレーン・チューブ類の管理ができる。

(20) 緊急輸血が実施できる。



## 5. 経験しなければならない症状・病態・疾患

### A 頻度の高い症状

- (1) 発疹
- (2) 発熱
- (3) 頭痛
- (4) めまい
- (5) 失神
- (6) けいれん発作
- (7) 視力障害、視野狭窄
- (8) 鼻出血
- (9) 胸痛
- (10) 動悸
- (11) 呼吸困難
- (12) 咳・痰
- (13) 嘔気・嘔吐
- (14) 吐血・下血
- (15) 腹痛
- (16) 便通異常（下痢、便秘）
- (17) 腰痛
- (18) 歩行障害
- (19) 四肢のしびれ
- (20) 血尿
- (21) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）

### B 緊急を要する症状・病態

- (1) 心肺停止
- (2) ショック
- (3) 意識障害
- (4) 脳血管障害
- (5) 急性呼吸不全
- (6) 急性心不全
- (7) 急性冠症候群
- (8) 急性腹症
- (9) 急性消化管出血
- (10) 急性腎不全
- (11) 急性感染症
- (12) 外傷

- (13) 急性中毒
- (14) 誤飲、誤嚥
- (15) 熱傷
- (16) 流・早産および満期産（当該科研修で経験）
- (17) 精神科領域の救急（当該科研修で経験）

\*重症外傷症例の経験が少ない場合、JATEC（Japan Advanced Trauma Evaluation and Care）の研修コースを受講することが望ましい。

#### 6. 救急医療システム

- (1) 救急医療体制を説明できる。
- (2) 地域のメディカルコントロール体制を把握している。

#### 7. 災害時医療

- (1) トリアージの概念を説明できる。
- (2) 災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握している。

#### 研修方略

- 1 病棟で救急・集中治療部入院患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもと受け持ち医として主体的に診療する。
- 2 救急外来(ER)において、上級医・指導医の指導のもと救急患者の診療に主体的に従事する。
- 3 朝夕のカンファランスにおいて患者プレゼンテーションを行うとともに、積極的に議論に参加する。
- 4 抄読会…週1回（月）。ローテーション中1回以上発表する。
- 5 関連学会、研究会等に積極的に参加し自己学習に努める

### III 評価

#### 研修中の評価（形成的評価）

- ・EPOC による評価を行う。
- ・チームカンファランス・全体カンファランス・回診・ER にて指導医より直接フィードバックする。
- ・カルテ記載は、チーム内の上級医からフィードバックする。
- ・受持ち患者の診療要約を、4 名のサマリー評価者（指導医）により評価する。

#### 研修後の評価（形成的評価）

- ・研修終了後にEPOC に研修医が入力した自己評価を元に指導医が評価を入力する。提出されたレポートは指導医が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。

#### IV. 指導医体制

氏名	卒業年	専門領域	認定医・指導医
今村 浩*	昭和62年卒		日本救急医学会救急科専門医・指導医、日本集中治療医学会集中治療専門医、日本循環器学会循環器専門医、日本内科学会認定医・総合内科専門医、日本心血管インターベンション治療学会専門医
望月勝徳*	平成17年卒		日本救急医学会救急科専門医、日本集中治療医学会集中治療専門医、ICLSインストラクター、日本DMAT隊員、統括DMAT登録者
新田憲市*	平成8年卒		日本麻酔科学会麻酔科指導医、日本救急医学会救急科指導医、日本集中治療医学会集中治療専門医、日本呼吸療法医学会呼吸療法専門医、日本DMAT 隊員、JATEC インストラクター
高山浩史*	平成9年卒		日本救急医学会救急科指導医、日本集中治療医学会集中治療専門医、日本外科学会外科専門医、日本航空医療医学会認定指導者（医師）、社会医学系専門医協会指導医及び専門医認定、日本 DMAT インストラクター、統括 DMAT、JATEC インストラクター、JPTEC インストラクター、国際緊急援助隊隊員
嘉嶋勇一郎*	平成15年卒		日本内科学会認定内科医、日本循環器学会循環器専門医、長野県DMAT隊員

# 脳神経外科研修カリキュラム（長野赤十字病院）

## I 研修スケジュール

### 1 月間目標

基本的診察手技の習得

基本的手術手技の習得

基本的臨床検査の習得

### 2 週間スケジュール表

	月	火	水	木	金
午前	・病棟業務 ・手術（10時から）	・病棟業務	・病棟業務	・外来 ・総回診 ・リハビリテーションカンファランス ・神経疾患カンファランス（神経内科、放射線科と合同） ・抄読会	外来
午後	・手術 ・病棟業務	・脳血管撮影	・手術 ・病棟業務	・症例検討会	・手術 ・脳血管撮影

## II 目標

### 1 一般目標（GIO：General Instructional Objective）

- 1) 脳神経外科全般における基本的診察法を知り、必要な検査を理解し、各疾患の治療に必要な基本的知識を習得し、治療方針がたてられる。
- 2) 脳血管障害および頭部外傷の救急医療を研修する。脳血管障害および頭部外傷疾患に関して、的確に鑑別診断し、初期治療を行い、治療計画をたてられるようにする。また、緊急を要する重症例に対しては初期救急治療ができ、緊急手術では手術の助手ができるように研修を行う。
- 3) 意識障害患者の救急医療を研修する。
- 4) 新生児・乳幼児の脳神経外科疾患の診断および治療計画の設定ができる。

## 2 行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

### A. 経験すべき診察法・検査・手技

意識レベルの判定と意識障害の鑑別

バイタルサイン

神経学的診察

頭頸部の診察

自ら実施し、結果を解釈できることを目標とする検査：

腰椎穿刺(髄液検査)

脳血管撮影

検査の適応が判断でき、結果の解釈ができることを目標とする検査：

頭蓋単純X線写真

頭部画像診断 (CT、MRI、SPECT、RI シンチ)

電気生理学的検査 (EEG, ABR, SEP)

処方箋の発行

注射の施行(皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈)

療養指導(安静度、体位、リハビリテーションの指示、食事・入浴・排泄指示)

基本的手技：

気道確保、人工呼吸、心マッサージ

ドレーン・チューブ類の挿入と管理創部消毒とガーゼ交換皮膚縫合

### B. 経験すべき症状・病態・疾患

頭痛めまい感覚障害運動障害痙攣発作意識障害物忘れ言語障害

頭蓋内圧亢進高次脳機能障害単症状(麻痺、感覚障害、失語、失行、失認、失調)

脳・脊髄血管障害頭部・脊髄外傷脳・脊髄腫瘍

感染症(脳炎・脳膿瘍・髄膜炎)

痴呆性疾患変性疾患

### C. 特定の医療現場の経験

救急医療

## III 評価

知識：レポート、EPOC 対応

技能：診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価；指導医

態度：観察記録評価；指導医、看護師他コメディカル

#### IV 指導医体制

氏名	卒業年	認定医・指導医
吉村淳一*	平成5年卒	日本脳神経外科学会専門医・指導医、日本神経内視鏡技術認定医、日本がん治療認定医
土屋尚人*	平成10年卒	日本脳神経外科学会専門医、脳神経血管専門医、身障手帳診断医
梨本岳雄*	平成12年卒	日本脳神経外科学会認定脳神経外科専門医、日本脳卒中学会認定脳卒中専門医、日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科認定医
小倉良介*	平成18年卒	日本脳神経外科学会認定脳神経外科専門医、日本脳卒中学会認定脳卒中専門医、日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科認定医

## 脳神経外科研修カリキュラム（長野市民病院）【選択】

### I 研修スケジュール

#### 1 月間目標

基本的診察手技の習得

基本的手術手技の習得

基本的臨床検査の習得

#### 2 週間スケジュール表

月曜日から金曜日まで午前、午後とも、脳神経外科の経験7年以上の医師と共に診療業務を行う。救急患者、緊急手術、緊急検査には随時立ち会う。数名の患者さんに対して指導医師と共に担当医となる。カンファレンスは、月曜日～木曜日の午前7時30分から神経内科と共に実施する。金曜日午前7時30分からは神経内科と抄読会及びカンファレンスを実施する。

月	火	水	木	金
・外来診療 ・病棟回診 ・リハビリカンファレンス	・脳血管内治療	・手術	・病棟回診	・手術 ・脳血管撮影

### II 目標

#### 1 一般目標（GIO：General Instructional Objective）

- 1) 脳血管障害、頭部外傷の診断及び治療法を習得する。
- 2) 意識障害患者の初期治療及び診断法を習得する。

#### 2 行動目標（SBOs：Specific Behavioral Objectives）

##### A. 経験すべき診察法・検査・手技

##### 1) 基本的診療能力

問診および病歴の記載（主訴、現病歴、既往歴、家族歴）

##### 2) 初療診察法・外来診療

脳神経外科診療に必要な神経学的診断、技能を身につける。

t-PA治療を含めた脳卒中の初期診察ができる

##### 3) 必要な手技

①創傷処置 ②中心静脈カテーテル挿入 ③動脈穿刺と血液ガス ④腰椎穿刺

## B. 経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 意識障害
- 2) めまい
- 3) 頭痛
- 4) 片麻痺
- 5) 痙攣
- 6) 多発外傷
- 7) 頭部外傷
- 8) 脳脊髄血管疾患
- 9) 慢性硬膜下血腫に対する穿頭血腫除去術の術者

## III 評価

知識：レポート、EPOC 対応

技能：診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価；指導医

態度：観察記録評価；指導医、看護師他コメディカル

## IV 指導医体制

氏名	卒業年	認定医・指導医
竹前紀樹*	昭和46年卒	日本救急医学会専門医、日本脳神経外科学会 学術評議員・専門医・指導医、日本脳卒中学会 会専門医、日本集中治療学会専門医、日本頭 痛学会指導医・専門医・評議員
草野義和*	平成9年卒	日本脳神経外科学会専門医、日本脳血管内治療 学会専門医、日本脳卒中学会専門医
兒玉邦彦*	平成13年卒	日本脳神経外科学会専門医、日本脳卒中学会專 門医
内山俊哉*	平成17年卒	日本脳神経外科学会専門医、日本脳卒中学会專 門医



# 皮膚科研修カリキュラム（長野赤十字病院）

## I 研修スケジュール

週間スケジュール表

	月	火	水	木	金
午前	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修
午後	外来研修 病棟研修 外来手術	病棟研修 中央手術 症例検討会 病理組織検討 会	病棟研修 外来手術	病棟研修 外来手術	病棟研修 中央手術

## II 研修目標

### 1 一般目標（GIO：General Instructional Objective）

- 1) 皮膚科における基本的診察法を理解し、実施できる。
- 2) 皮膚科における基本的臨床検査法の選択・実施と結果についての評価ができる。
- 3) 軟膏療法を中心とした治療法を計画・実践できる。

### 2 行動目標（SBOs：Specific Behavioral Objectives）

#### A. 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 基本的診察法：皮膚科学的見地から問診および病歴の記載・視診・触診ができる。
- 2) 基本的臨床検査：検査の目的と手法を理解し結果を評価できる。
  - ① 真菌検査（KOH 法による糸状菌の顕微鏡検査）
  - ② 光線過敏検査（MED の測定など）
  - ③ 細胞診（イムチェック）
  - ④ アレルギー検査（皮内テスト、プリックテスト、パッチテスト、DLST、特異的 IgE 抗体価など）
  - ⑤ 皮膚生検皮膚病理組織検査蛍光抗体法
- 3) 基本的手技：
  - ① 軟膏療法を理解し、実施できる。
  - ② 包帯法を実施できる。

- ③ 簡単な創傷の処置を実施できる。
- ④ 簡単な切開・排膿を実施できる。

## B. 経験すべき症状・病態・疾患

1) 頻度の高い症状：皮膚科学的見地から症状を理解し、鑑別診断を列挙することができる。

- ① 発疹
- ② 掻痒
- ③ 疼痛（特に带状疱疹）

2) 緊急を要する症状・病態：全身症状の問題点を皮膚病変との関連性から理解できる。重症度を判断し適切な初期治療を選択できる。

- ① アナフィラキシー（ショック）
- ② Stevens-Johnson 症候群、中毒性表皮壊死症
- ③ 急性感染症（壊死性筋膜炎、恙虫病、重症Kaposi 水痘様発疹症など）

3) 経験が求められる疾患・病態

- ① 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎、皮脂欠乏性皮膚炎）＊
  - ② 蕁麻疹＊
  - ③ 中毒疹・薬疹＊
  - ④ 水疱症（尋常性天疱瘡、水疱性類天疱瘡）
  - ⑤ 膠原病（全身性エリテマトーデス、強皮症）
  - ⑥ 皮膚感染症＊
    - A、細菌感染症（伝染性膿痂疹、せつ、蜂窩織炎、丹毒）
    - B、真菌感染症（白癬、カンジダ症、癬風）
    - C、ウイルス感染症（単純性疱疹、Kaposi 水痘様発疹症、成人水痘、带状疱疹、麻疹、風疹）
    - D、性感染症E、疥癬、マダニ症、恙虫病など
  - ⑦ 褥瘡＊
  - ⑧ 糖尿病に合併する皮膚病変
  - ⑨ 皮膚腫瘍
    - A、良性腫瘍（色素性母斑、粉瘤、脂漏性角化症）
    - B、悪性腫瘍（悪性黒色腫、有棘細胞癌、基底細胞癌、乳房外Paget 病）
- ＊ 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

## C. 特定の医療現場の経験

救急医療（救急外来）

### Ⅲ 学習方略 (LS : Learning Strategy)

外来研修：指導医の外来診療見学をするとともに自身も問診、皮膚所見の記載、必要な検査法とその評価、鑑別診断等行う。指導医とともに検査の必要性、診断の妥当性、適切な治療法について検討する。病棟研修：皮膚科入院患者の診察を行う。皮膚感染症（丹毒、蜂窩織炎、帯状疱疹等）の診断や治療法、経過観察に必要な検査や臨床所見を理解し、自身で治療計画を立案する。また、湿疹皮膚炎群の患者における軟膏療法を実際に経験し、外用療法の重要性を理解する。

外来手術：外来手術室で小手術や皮膚生検を行う。見学あるいは助手として皮膚切開、腫瘍切除、皮膚生検などの基本的皮膚外科手技を学ぶ。

検討会：指導医とともに症例の臨床写真や病理組織を検討し、鑑別診断や診断に必要な検査、治療計画を立てる。正常皮膚および代表的疾患の病理組織学的変化を理解する。

各種疾患について経験症例目標数を設定し、それを満たすように研修を行う。

#### (1) 1 ヶ月（または2 週間）研修

- 1) 皮膚炎症性疾患（アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、中毒疹・薬疹、水疱症など） 2 例
- 2) 皮膚感染症（蜂窩織炎、成人水痘、帯状疱疹など） 2 例
- 3) 皮膚腫瘍1 例

#### (2) 3 ヶ月研修

- 1) 皮膚炎症性疾患（アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、中毒疹・薬疹、水疱症など） 5 例
- 2) 皮膚感染症（蜂窩織炎、成人水痘、帯状疱疹など） 5 例
- 3) 皮膚腫瘍3 例

### Ⅳ 学習評価 (Ev : Evaluation)

知識：レポート、EPOC 対応

技能：診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価；指導医

態度：観察記録評価；指導医、看護師他コメディカル

### Ⅴ 指導医

指導責任者 久保仁美 昭和63 年卒日本皮膚科学会認定皮膚科専門医  
(臨床研修指導医)

上級医

海野俊徳 平成14 年卒

## 総合診療科研修カリキュラム（諏訪中央病院）

### I 研修スケジュール

週間スケジュール表

	月	火	水	木	金
朝	医局連絡会	総合診療カンファレンス・回診	医局勉強会	内科・外科症例カンファレンス	総合診療カンファレンス・回診
午前	病棟・外来における実務研修	病棟・外来における実務研修	病棟・外来における実務研修	病棟・外来における実務研修	病棟・外来における実務研修
昼	ケースカンファ	ケースカンファ	ケースカンファ	ケースカンファ	ケースカンファ
午後	病棟・外来における実務研修  チームカンファレンス	病棟・外来における実務研修  チームカンファレンス	病棟・外来における実務研修  チームカンファレンス	病棟・外来における実務研修  チームカンファレンス	一般外来研修（週1回）  2か月毎1回/ 感染症症例検討  3か月毎1回/ 膠原病症例検討
夕方	内科カンファ		内科ケースカンファレンス  （月1回）		

### II 研修目標

#### 1 一般目標（GIO : General Instructional Objective）

患者を単なる疾患の複合体としてではなく、疾患とともに悩み苦しむ人ととらえ、患者とともに常に考える主治医としての役割を担えるようになるために、内科学一般および生物社会医学モデルを理解し、一般内科医としての基本的臨床能力を身につける。

#### 2 行動目標（SBOs : Specific Behavioral Objectives）

- ① 主治医の役割や責任を述べることができる。
- ② 良好な患者医師関係を構築する。
- ③ 生物社会医学モデルの概要を述べることができる（医療面接、身体診察、基本的検査）。
- ④ 必要な情報収集を行うことができる。

- ⑤ EBMの5つのステップに沿った問題解決ができる。
- ⑥ 臨床倫理の4分割表を利用することができる。
- ⑦ 検査特性を考慮した診断計画を立てることができる。
- ⑧ Common diseaseの診療計画を自らが立案できる。
- ⑨ 受け持ち患者の問題解決に専門医の意見を取り入れる。
- ⑩ Common diseaseの診療を自ら実施する。
- ⑪ チームカンファレンスに積極的に参加する。
- ⑫ コメディカルとともに患者の診療方針を検討することができる。
- ⑬ コメディカルとともに患者の退院支援が行える。
- ⑭ 院内の各種サポートチーム（NST、ICT、医療安全など）の意見を患者問題解決に取り入れる。
- ⑮ 円滑なチーム医療を行うように努力する。
- ⑯ インフォームドコンセントが自ら行える。
- ⑰ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）を理解し患者に説明が行える。
- ⑱ 他の医療機関と患者の情報交換を適切に行う。
- ⑲ 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。
- ⑳ 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頂く。

### III 学習方略 (LS : Learning Strategy)

- ① 病棟・外来における実務犬種
- ② ケースカンファレンス（毎日昼）
- ③ チームカンファレンス（毎日）
- ④ 各種勉強会参加

### IV 学習評価 (Ev : Evaluation)

知識：レポート、EPOC 対応

技能：診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価；指導医

態度：観察記録評価；指導医、看護師他コメディカル

## 病理・臨床検査科研修カリキュラム（外科病理部門）

### 【カリキュラム概要】

最初に手術・生検・細胞診・剖検の際の検体である組織や臓器・細胞の処理方法を習得する。次に作成された顕微鏡標本(プレパラート)を鏡検し臨床情報を参考にして病理診断を行う。その際、単に診断を下すだけでなく、病変の肉眼的・組織学的所見の取り方と記載の仕方も学ぶ。また必要に応じて他の臨床検査のデータも参考にして総合的に判断する力を養う。状況によっては臨床の担当医と連絡を取り、臨床情報を交えて検討する。以上全ての場合において指導医とdiscussionしつつ病態を検討する。

更に希望により、臨床検査医学の研修を併せて行う事が可能である。当院の指導者は長野県初の臨床検査専門医であり、検体検査全般において、検査の適応と限界・結果の解釈等についての研修を行う事ができる。

### I 研修スケジュール

#### 3 研修スケジュール表

3か月間の研修を原則とする。各検査の依頼状況によるが、その間に以下の項目を行う。

(但し下線部は希望による。)

- 1) 組織検体の処理（写真撮影・マクロ所見・切り出し）、標本作成、組織診断
- 2) 細胞検体の固定、標本作成、細胞診断
- 3) 病理解剖への参加（臓器検体は（1）と同様に扱う）、CPCレポートの作成
- 4) 検体検査の適応と限界
- 5) 検査データの解釈

#### 4 週間スケジュール表

	月	火	水	木	金
午前	鏡検及び診断	鏡検及び診断	鏡検及び診断	鏡検及び診断	鏡検及び診断
午後	検体処理 指導医と検討	検体処理 指導医と検討	検体処理 指導医と検討	検体処理 指導医と検討	検体処理 指導医と検討

\*手術日には迅速診断を行う場合がある。

\*病理解剖は指導医の都合がつく限り、原則として随時行う。

\*検体検査に関する研修希望がある場合は、それを考慮してスケジュール調整を行う。

## II 研修目標（下線部は希望により臨床検査医学の研修を行った場合）

### 3 一般目標（GIO: General Instructional Objectives）

- 1) 病理検査（組織・細胞・剖検）の診療及び医学における意義と寄与を理解する。
- 2) 医師として必要な病理検査の意義と検査への関わり方を理解し実践する。
- 3) 医師として必要な検体検査の適応と限界について理解する。
- 4) 検体検査の結果について適切に解釈し診療に応用できる。

### 4 行動目標（SBO: Specific Behavior Objectives）

#### 1) 経験すべき診察法・検査・手技

##### ① 基本的な外科病理検査

- ア) 病理検査依頼書の作成  
必要かつ十分な臨床情報を記載した依頼書を作成する。
- イ) 検体の取り扱い  
検体採取法、検体処理法（特に固定法）、保管法を習得する。
- ウ) 顕微鏡標本の作成  
検体の病変部位を適切に切り出し、その後の標本作成の流れを理解する。
- エ) 報告書の作成  
顕微鏡標本を鏡検し、所見を記載した報告書を作成する。
- オ) 迅速診断への参加  
迅速診断の適応と限界を理解する。
- カ) 細胞診  
細胞診判定分類を用いた診断を行い、細胞診の適応と限界について理解する。
- キ) 剖検への参加  
病理解剖に参加し、所見を記載した剖検報告書を作成する。

##### ② CPCへの参加

参加した剖検例を提示し、CPCレポートを作成する。

外科病理検査を用いた病態解析

- ア) 病理検査の意義と限界を理解する。  
病理検査は極めて有用だが決して万能ではなく、総合的な診断の中でどのような位置を占めているのかを理解する。

##### ③ 基本的な病変における組織や細胞の所見を理解する。

外科病理検査の実施と報告

下記の各種検査を実施し、その結果を十分に理解して、診断・コメントを付加した報告を発行できる。

- ア) 病理組織診断（生検及び手術材料）

- イ) 術中迅速診断
- ウ) 細胞診
- エ) 病理解剖

④ 検体検査の実施と結果解釈

- ア) 適切な検査依頼の仕方を学ぶ。
- イ) 主な検体検査について測定原理と実施方法を理解する。
- ウ) 検体採取・搬送・保存が測定に与える影響を理解する。
- エ) 検査結果から推測される病態を列挙し最も可能性の高いものを指摘できる。

2) 経験すべき症状・病態・疾患

- ① 消化器系：ヘリコバクター胃炎・胃癌・大腸ポリープ・大腸癌
- ② 呼吸器系：肺気腫・肺線維症・肺腺癌・肺扁平上皮癌
- ③ 泌尿器系：膀胱癌・前立腺過形成・前立腺癌
- ④ 婦人科系：CIN・子宮筋腫・卵巣嚢胞
- ⑤ その他：類皮嚢胞・リンパ腫など

### Ⅲ 評価

- ・ 知識：レポート、EPOC対応
- ・ 技能：診察、技術等に関して、観察記録、スケールにて評価；指導医
- ・ 態度：観察記録評価；指導医、上級医、看護師他コメディカル