

独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター

初期臨床研修プログラム

2023年7月版

研修理念：「基本的診療能力の養成」

I 目標

I-1 一般目標 (General Instructional Objective : GIO)

将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態へ適切に対応できるとともに、当院の基本理念である「地域の皆様から愛され信頼される病院であり続けるよう努める」を、同僚や他の医療職種とのチームワークの中で適切に実践できる医師となるため、幅広い知識、応用力、技能および態度を身につける。

I-2 到達目標

行動目標 (Specific Behavioral Objectives : SBOs)

すべての医師に求められる基本的な臨床能力（医療人として必要な基本的姿勢・態度、医師として必要な知識・判断力・技能）を身につけるために、以下にあげた行動目標を踏まえて研修を行う。すべてのローテーション研修を通じて以下の A-C カテゴリの下位項目を行動目標とする。その上で、各ローテーション研修において特異的なプログラム（目標・方略・評価）を設定する。

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。
 - (ア) 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
 - (イ) 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
 - (ウ) 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
 - (エ) 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
 - (オ) 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。
 - (ア) 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。
 - (イ) 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。
 - (ウ) 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。
 - (ア) 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。
 - (イ) 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
 - (ウ) 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。
4. コミュニケーション能力 患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
 - (ア) 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。
 - (イ) 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。
 - (ウ) 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。
 - (ア) 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。
 - (イ) 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。
 - (ア) 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。
 - (イ) 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
 - (ウ) 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
 - (エ) 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。
 - (ア) 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
 - (イ) 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。
 - (ウ) 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。
 - (エ) 予防医療・保健・健康増進に努める。
 - (オ) 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
 - (カ) 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。
 - (ア) 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
 - (イ) 科学的研究方法を理解し、活用する。
 - (ウ) 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。
 - (ア) 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
 - (イ) 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
 - (ウ) 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。

経験目標

以下に、当プログラム下での初期臨床研修中に経験すべき症候および疾患について明記する。

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・発達の障害 妊娠・出産 終末期の症候

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）

II 方略

1. 研修期間は 2 年間とし、研修方式はローテート方式とする。1 タームを 4 週間とし原則としてターム毎のローテートとする。
2. ローテーションを行う必修診療科を別添 1 に表記する。
3. 研修場所は、別添 2 に表記の地域医療・精神科・訪問診療・救急研修・脳神経内科/血液内科・ベースクリニックにおける期間以外はすべて岩国医療センターとする。
4. 全研修期間を通じて、一般外来研修を 4 週間行う。その内訳を以下とする。
 - (ア) 4 週間：地域医療研修期間中の並行研修とし地域医療研修施設で行う。
 - (イ) 1～16 回程度：岩国医療センター総合内科外来で行う。
5. 選択研修期間については、2 年目研修の期間で調整とする。
6. 初期研修開始 2 日間は病院主催のオリエンテーションを受講する。診療科毎のオリエンテーションは初日に行い、内容については研修責任者に一任する。

また、以下の項目については適宜対応とする

- (ア) 臨床研修制度・プログラムについて：入職前の事前学習、入職後説明あり
- (イ) 医療倫理：倫理に関するセミナーは年 1 回開催
- (ウ) 臨床推論
- (エ) 医療関連行為の理解と実習
- (オ) 対患者コミュニケーション

- (カ) 医療安全管理
- (キ) 感染制御：毎月1回開催の感染対策講習会
- (ク) 多職種連携・チーム医療：退院支援カンファレンス他に出席
- (ケ) 地域連携：12月開催の研修医集中セミナー
- (コ) 自己研鑽と EBM・図書館利用
- (サ) BLS

7. 研修医は、研修期間中、本プログラム及び各診療科の研修プログラムに基づき研修に専念すること。
8. 研修期間を通じて、「経験目標」に記した 29 の経験すべき症候および 26 の経験すべき疾患・病態について、実臨床を通じて学習する。なお、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歴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。
9. また、医師臨床研修指導ガイドライン及び PG-EPOC 内の経験目標に示された医療面接、身体診察、検査手技、臨床手技、診療録記載、地域包括ケア・社会的視点の理解等について可能な限り多く例数を経験できるように努力する。
10. 診療科横断的カリキュラムとして、以下のセミナー等プログラムに参加する。
 - (ア) 研修医勉強会：毎月第2・4火曜日を原則として行われる。プライマリケア診療の問題解決に診療科別に講師を招聘して講義を行う。
 - (イ) 剖検症例検討会：隔月開催でCPCカンファレンスあり。研修医は2年間の研修期間中に最低1回はCPCで症例発表を行う。
また、在職中に1回は剖検に参加する。

III 評価

形成的評価

1. 共通する到達目標の達成度（A.医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）、B.資質・能力、C.基本的診療業務）については、研修分野・診療科のローテーション終了毎に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（PG-EPOC内に掲載）を用いて研修医が自己評価するとともに指導医が評価を行い、指導医は研修医に適切にフィードバックを行う。
評価は、必修診療科の終了時のみではなく、選択診療科での研修においても行う。
2. 評価の入力端末としては、原則的に PG-EPOC を使用する。
3. ある研修分野・診療科から次の研修分野・診療科へ移る際には、指導医間、指導者間で評価結果を共有し、改善につなげる。
4. 評価の参考となった印象的なエピソードがあれば、その良し悪しにかかわらず、自由記載欄に記載する。特に、平均に比較し著しく下回る評価が行われた場合には、その評価の根拠となったエピソードを必ず記載する。

5. 半年に一度、質問紙票を用いた 360 度評価を実施する。評価者は、指導医あるいはそれに準じる者、同僚研修医、看護師、医師・看護師以外の専門医療スタッフ、病院事務職員のうち 3 職種以上を含む職員とする。
6. 評価結果については定期的に研修管理委員会に置いて共有し、結果をもとに適切なフィードバック・指導方法について検討を行う。
7. 半年に 1 度をめどに、臨床研修部長は研修医と直接面談し、これまでの研修内容の形成的評価をおこなうとともに今後の研修計画について話し合う。

総括評価

以下の 3 点がすべて満たされた場合、臨床研修が修了とする。

1. 目標の到達度
 - (ア) 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（医師臨床研修ガイドライン 2023 年度版 p.40）を用いて評価を行う。
 - (イ) 総括評価としての到達度評価は、各ローテーション研修における形成的評価・360 度評価・半年ごとの面談・研修方略の遂行状況を総合して評価する。
 - (ウ) 研修管理委員会において、達成度判定表のすべての項目において「既達」とされた場合にのみ 臨床研修の目標が達成され、研修が修了したとする。
2. 研修実施期間：研修期間である 2 年間臨床研修を完遂していること（正当な理由に基づいて休止した上限 90 日までの休止期間を除く）。
3. 臨床医としての適性：研修管理委員会において、初期臨床研修を修了した医師として適正であるかどうかを判断する。

逆評価

1. 研修医は、自らが経験した研修プログラム、あるいは指導医に対して随時評価を行い、臨床研修小委員会（毎月第 4 火曜日開催）に原則匿名で評価結果を提示することができる権利を持つ。
2. 臨床研修部長は、研修医に不利益がかからないよう十分な注意の元、当該研修プログラムあるいは 指導医に対して逆評価結果を定期的に伝え、研修環境を改善するにあたって適切なフィードバックを行う。

(別添1)

ローテーションが必須の診療科

内科（呼吸器内科・循環器内科・消化器内科）：1年目でローテート

救急科：1年目でローテート

麻酔科：1年目でローテート

外科：1年目でローテート

小児科：1年目または2年目でローテート

産婦人科：1年目または2年目でローテート

精神科：2年目でローテート

地域医療：2年目でローテート

検査科：2年目でローテート（1年目最終タームも可能）

訪問診療：2年目でローテート

(別添2)

院外研修の協力病院

地域医療：錦中央病院・美和病院・大島病院

精神科：山口大学附属病院精神科・恵愛会柳井病院・いしい記念病院・メープルヒル病院・
いしい記念病院

訪問診療：いしいケアクリニック

救急医療：J A 広島総合病院

脳神経内科・血液内科：NHO広島西医療センター

米国医療：ベースクリニック

診療科：総合内科

I. 一般目標

一般診療で頻繁にかかわる症候や、内科的疾患に対応する研修を行う。

II. 到達目標

1. 行動目標

適切な臨床推論を経て、臨床問題を解決すること、そのために必要な検査や他科コンサルテーションの計画、立案、実施を指導医のもとに行うこと。

2. 経験目標

紹介状を持たない初診患者や、臨床問題や診断が特定されていない初診患者を指導医の指導のもとに経験すること。

III. 方略

1. 研修期間

研修期間は毎週 1 回、20 週間

2. 研修方法

予診票などの情報をもとに指導医が選択した患者について、診療上の留意点を確認し、指導医の監督のもと、あるいは単独で研修医が医療面接と身体診察を行う。得られた情報を指導医に報告し、指導医は報告に基づき指導しながら、診療を交代し、研修医は見学や診療補助を行う。

研修医は診療情報を総合し、指導医と協議しながら必要な検査やコンサルテーション、治療を計画し、患者に説明したのちに実施する。

検査結果の説明や次回の外来予約、その間の注意事項などを患者に指導する。

IV. 週間スケジュール

	月～金のうち担当日
午前	担当患者の医療面接、身体診察、指導医とともに診察、検査計画
午後	検査結果の評価、患者への説明、コンサルテーション、処方など

V. 診療科責任者からのコメント

将来どの分野に進んでも必要となる診療態度や技能を学んでいただきたいと思います。

I. 一般目標

循環器疾患を持つ患者診療、とくにプライマリケア診療に必要な医療面接・診察に必要な技能を習得する。加えて、各種基本検査手技および心電図などの検査結果の解釈、緊急時の迅速な判断と対応、さらには循環動態含めたICUなどでの集学的管理に必要な知識を身に付ける。

II. 到達目標

1. 行動目標

- 1) 胸痛患者に対して、病歴や心電図検査などから迅速に鑑別診断を行える（特に緊急性の高い、急性冠症候群・大動脈解離・肺塞栓症）。
- 2) 病歴、身体所見や検査所見から心不全の有無、基礎心疾患および誘因を推測できる。
- 3) 心不全の病態について上級医と検討し治療方針を計画できる。
- 4) 心電図波形から頻脈・徐脈性不整脈を的確に診断できる（特に心房細動・粗動、上室性頻拍、心室頻拍、房室ブロック）。
- 5) 心エコー図検査を自ら実施し基本的画像が描出できるとともに主要な心エコー所見を理解できる。
- 6) 緊急カテーテル検査が行われる際は、可能なかぎり心臓カテーテル検査室で検査，治療の経過を追うとともに，急性期治療を学ぶ。ICUでの集学的管理や電氣的除細動，胸骨圧迫，挿管，緊急での薬剤使用等において治療に参加する。
- 7) 研修終了時に必ず症例発表を行う。病態や疾患の整理を行い、発表経験を積む。

2. 行動目標

経験すべき(経験することが望ましい)項目

症候	ショック、心停止、失神、胸痛、呼吸困難、動悸
疾病・病態	急性冠症候群、心不全、狭心症、大動脈解離、上室性不整脈（心房細動・心房粗動・発作性上室性頻拍）、徐脈性不整脈（洞不全症候群・房室ブロック）、肺塞栓、下肢閉塞性動脈硬化症、弁膜症、高血圧
臨床手技	胸骨圧迫、除細動、中心静脈ライン挿入、動脈ライン確保
検査手技	心電図記録、心臓超音波検査

III. 方略

1. 研修期間

研修期間は、少なくとも 4～8 週間とする（希望により延長可能）

2. 研修方法

当該診療科における入院患者のケアを主体とし、随時救急患者対応なども含めた **On the Job Training** が中心となる。担当入院患者のケアについては、指導医・先輩医師・専修医と共に担当し、診断から治療、回復期ケアを含めた一連の病棟業務の中で研修を行う。定期カンファレンス、回診、レクチャーに出席し研鑽を積むと同時に、研修終了時に症例発表を行うことで症例について深く掘り下げて理解し考察する機会を作る。これを踏まえて循環器関連および内科関連の学会発表をする研修医が多数みられる。

IV. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土・日
午前	ICU回診 PCIカンファレンス 病棟カンファレンス 循環器救急当番	ICU回診 PCIカンファレンス ハートチームカンファ 専門外来(再診)	ICU回診 PCIカンファレンス シネカンファレンス 心臓カテ検査・治療	ICU回診 PCIカンファレンス 内科カンファレンス 心臓カテ検査・治療	ICU回診 PCIカンファレンス 抄読会・勉強会 シンチ、トレッド検査	学会参加 週末日カテーテル待機 (数回/月)
午後	循環器救急当番 平日カテーテル待機 (数回/月)	食道/心エコー検査	心臓カテ検査・治療	心臓カテ検査・治療	内科救急当番	

V. 診療科責任者からのコメント

当院は地域の基幹病院として循環器疾患の救急および一般診療に携わっており、心臓血管外科と協力して循環器センターを設立し、外科領域と連携をとって診療レベルの向上に努めています。一般病床に加え、救命救急センター病床、集中治療（ICU）を併設、24時間救急治療体制で治療にあたっています。

循環器領域のコモンディージーズから専門性の高い疾患まで幅広く勉強ができます。カテーテル心血管治療・末梢血管治療・不整脈・心エコー・心臓リハビリの各分野に習熟したスタッフと後期研修医の合計 12 名で、日々楽しく診療を行っています。是非、循環器内科と一緒に研修し、充実した研修医生活を送りましょう。

診療科：消化器内科

I. 一般目標

消化器領域（消化管・胆膵・肝臓）の疾患を幅広く経験すること。

II. 到達目標

1. 行動目標

- 各種疾患のマネージメントを学ぶ。
- 検査・治療については、腹部エコー検査・腹部血管造影検査・上部消化管内視鏡検査を中心に、特殊検査や治療の介助も含め、理解し、できることを増やしていく。
- 専門的な知識を学ぶ。

2. 経験目標

- 病棟（入院）受け持ち患者（10～15例/日）
- 上部消化管内視鏡検査の経験を増やし、指導医のもと、一人で検査を完遂する。

III. 方略

1. 研修期間

研修期間は8週間とする

2. 研修方法

病棟（入院）受け持ち患者（10～15例）は、指導医とペアで、指導医の患者と一緒に受け持つことにより、各種疾患のマネージメントを学びます。

検査・治療については、腹部エコー検査・腹部血管造影検査・上部消化管内視鏡検査・消化管造影検査を中心に、特殊検査や治療の介助も含め、週間スケジュールに従い、経験を積んでいただきます。

また、各種カンファレンスに出席することにより、専門的な知識を効率よく学ぶことができます。

IV.週間スケジュール

	月	火	水	木	金	週末	不定期
朝				内科カンファレンス		緊急内視鏡	内科救急当番
午前	内視鏡	内視鏡	DSA	腹部エコー	内視鏡		
午後	内視鏡	内視鏡	内視鏡	内視鏡	内視鏡		
夕		肝胆膵カンファレンス	消化管合同カンファレンス		消化器内科カンファレンス		

V.診療科責任者からのコメント

- 消化器内科では、実際に手技を積極的に経験してもらうことを最重要視しています。
- 症例数が多いので、短期間で内視鏡が上達します。
- 当院は内科基幹教育病院・消化器病・消化器内視鏡指導（認定）施設なので最短で資格が取得できます。

診療科：肝臓内科

I.一般目標

血液検査・画像検査を確認し、患者自身を診察して、自分なりの治療方針を立てる事ができる（←ここまでできれば合格です。これが出来るように頑張りましょう）。

II.到達目標

1. 行動目標：肝臓カンファレンスに参加し、自分の持ち患者の相談や他の医師の持ち患者の治療・検査方針について討論する。
2. 経験目標
(自分の担当している期間に)腹部血管造影検査・腹部超音波検査そのほか観血的検査に参加する。

III.方略

1. 研修期間
研修期間は 4 週間とする
2. 研修方法
水曜日午前・午後、木曜日午前中にある肝臓カンファレンスや検査につく

IV.週間スケジュール

	月	火	水	木	金	週末	不定期
朝			カンファレンス				
午前			腹部血管造影検査	腹部超音波検査			
午後			エコーを使用した検査・処置				
夕							

V.診療科責任者からのコメント

肝臓領域における知識の蓄積と、自分なりの診断・治療方針の決定をたてる訓練をする。これに伴い、他科との連携を学び、医師としての力量を磨き、将来指導医としての素養を培っていく。

診療科：呼吸器内科

I. 一般目標

肺炎をはじめとした日常診療で診療科にかかわらず遭遇する疾患や病態に対して適切に診断、治療を行うことができるようになる。終末期患者に対して、個々の患者に応じた全人的な対応ができるようになる。

II. 到達目標

1. 行動目標

- 1) 市中肺炎の診断、入院適応の判断、治療(適切な抗菌薬の選択を含む)ができる。医療介護関連肺炎の治療、及びその後の社会的支援のための他職種連携を行うことができる。
- 2) 動脈血採血を施行し、検体を適切に取り扱い、結果を解釈することができる。
- 3) 単純写真、胸部 CT を読影し、診断することができる。
- 4) 肺癌患者の状態を総合的に把握し、治療方針について理解することができる。
- 5) 抗がん薬治療の副作用(免疫関連有害事象含む)について、適切にマネジメントすることができる。
- 6) 気管支喘息、COPD の状態を把握し、適切に治療を行うことができる。
- 7) 間質性肺炎の病態を理解し、適切に治療を行うことができる。
- 8) ステロイドの副作用を理解し、適切に使用することができる。
- 9) 胸腔穿刺、ドレナージの適応について理解し、実施する。穿刺液の検査結果について適切に評価することができる。胸腔ドレーンの管理ができる。
- 10) 気管支の走行について解剖学的に理解し、気管支鏡検査の介助ができる。

2. 経験目標

必ず経験すべき項目	経験することが望ましい項目
<症候>	
呼吸困難	咯血
胸痛	
咳嗽	
終末期の症候	
<疾病・病態>	
気管支炎・市中肺炎・医療介護関連肺炎	続発性気胸
気管支喘息(発作時、慢性期管理)	膿胸・細菌性胸膜炎
慢性閉塞性肺疾患	アスベスト関連疾患

間質性肺炎	結核・非結核性抗酸菌症
肺癌	
<臨床手技>	
動脈血採血	ネーザルハイフローの管理
胸腔穿刺	気管挿管、人工呼吸器の管理
非侵襲性人工呼吸器の管理	気管支鏡による吸痰
スパイロメトリー・FeNOなどの呼吸機能検査	
気道確保	

III. 方略

1. 研修期間

研修期間は8週間とする

2. 研修方法

当該診療科における入院患者のケアを中心に、他職種と連携しながら治療方針の決定に係わり、担当患者の治療を行う。随時救急患者への対応なども行い、On the Job Trainingを中心とした研修を行う。指導医、専攻医とともに入院治療を担当し、診断から治療、回復期ケアや病状説明を含めた一連の病棟業務のなかで研修を行う。また、診療科内で定期的に行われるカンファレンス、不定期に行われる講演に参加し、研鑽を積む。

希望者は研修期間外に行われる学会発表や研修会に参加する。

IV. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	週末	不定期
朝				内科カンファレンス			
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務		
午後	病棟業務 呼吸器病棟カンファレンス	救急外来	気管支鏡検査	病棟業務	気管支鏡検査		
夕				3科(呼吸器、胸部外科、放射線科)カンファレンス	新入院・レジメンカンファレンス 抄読会		

V. 診療科責任者からのコメント

呼吸器疾患全般について経験をつみ、研修を行います。当院は山口県東部では唯一の呼吸器内科のある病院です。入院患者数が多いですが、多数の症例を経験することで、これからの医師人生で必要になる手技を身に付けることが可能になります。また肺癌ではドライバー遺伝子変異なども学ぶことができ、これらが包括的がんゲノムプロファイリングなどの治療に結びつき、どの診療科においても応用できる内容を身につけることができます。

屋根瓦方式での研修を行います。診療科内ではわからないことは誰にでも質問できる環境を整えています。

診療科：腎臓内科

I. 一般目標

プライマリケアを実践するにふさわしい臨床医を育成することを目標として、日常の診療でよく遭遇する腎疾患の診療についての理解を深める。

II. 到達目標

1. 行動目標

- 1) 血液透析導入基準を述べるができる。
- 2) 慢性腎臓病の食事療法に関して患者に説明することができる。
- 3) 高カリウム血症の初期治療を適切に行うことができる。
- 4) 急性腎不全の鑑別を行い、初期対応を行うことができる。

2. 経験目標

必ず経験すべき項目 経験することが好ましい項目 症候 腎性浮腫
疾病・病態 慢性腎不全 急性腎不全 敗血症
手技 静脈血採血・動脈血採血・透析シャント止血・穿刺
中心静脈栄養の輸液メニューの設計

III. 方略

1. 研修期間

研修期間は4週間とする

2. 研修方法

当該診療科における入院患者の診療を主体とし、随時救急患者対応なども含めた On the Job Training が中心となる。担当入院患者のケアについては、指導医と共に担当し、診断から治療、回復期ケアを含めた一連の病棟業務の中で研修を行なう。

また、診療科内で定期・不定期におこなわれる教育的カンファレンス、レクチャーに出席し、研さんを積む。

IV. 評価

行動目標については、ローテーション最終日に研修医と担当指導医が面談の上、それぞれの項目について以下の基準で自己評価及び指導医評価を行う。

【基準】

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

経験目標については、「必ず経験すべき項目」を全て経験することを診療科カリキュラム修了要件とする。

診療科：外科

①一般目標

一般臨床医に必要な外科疾患のプライマリーケアに必要な基礎的知識と手技を取得する。

②行動目標

- 1) 担当患者の検査値や画像を把握する。
- 2) 各種カンファランスで症例のプレゼンテーションが出来る。
- 3) 上級医と共に周術期管理を行う。
- 4) 術中に解剖の理解を深める。
- 5) 稀な症例では過去の報告例を調べる。

③方略

研修医は4週間の研修期間に外科スタッフと1対1で組んで症例を受け持つ。
外科スタッフは症例管理や抄読会等指導を行う。

④週刊スケジュール

月	0830 7階東病棟カンファランス 外科・看護師・理学療法士・SWS
	定期手術
	1600 外科単独の症例検討会
火	定期手術
	1630 肝胆脾症例検討会(内科・外科・放射線科)
	0815 外科系抄読会(外科・心臓血管外科・胸部外科)
水	外来・超音波検査・CV port
	1600 内視鏡症例検討会(内科・外科・放射線科)
木	定期手術
	1600 外科単独の症例検討会
	1700(不定期) 薬剤説明会
金	小児外科手術・外来・超音波検査
	1600 術後回診
	1630 術後検討会

⑤診療科長からのコメント

将来どの科に進むかにかかわらず、医師として必要な知識や技術、更に人との接し方を学

んでいただきたい。

診療科：胸部外科

I.一般目標

一般臨床医にとって重要な呼吸器疾患に対する初期診療能力を身につけることと、肺癌をはじめとする呼吸器外科の手術手技を研修する。

II.到達目標

1. 行動目標

- 1) 肺癌患者の状態を総合的に把握し（組織型・病期・PS・合併症など）、治療方針を理解する。
- 2) 胸部外科チームの一員として行動できる。

2. 経験目標

- 1) 肺癌をはじめとする呼吸器外科手術の助手を経験する。
- 2) 動脈血採血を実施し、結果を解釈できる。
- 3) 胸腔穿刺・ドレナージの適応を理解し、指導者の監督の元安全に実施できる。

III.方略

1. 研修期間

研修期間は4週間とする

2. 研修方法

当科入院患者のケアを主体とし、手術への参加などが中心となる。

IV.週間スケジュール

	月	火	水	木	金	週末	不定期
朝	回診	回診	外科 カンファレンス	回診	回診	回診	
午前	病棟業務	手術	病棟業務	病棟業務	手術		
午後	手術	手術	術前 カンファレンス	術後 カンファレンス	手術		
夕				3科合同カンファ レンス			

V. 診療科責任者からのコメント

気胸のような身近な疾患から、現在治療法が目まぐるしく進化している肺癌まで、幅広い呼吸器疾患の診療について研修できます。呼吸器外科専門医の連携施設にも認定されており、将来呼吸器外科専門医を目指す方にも満足していただける研修になると自負しております。

診療科：心臓血管外科

I. 一般目標

心臓血管外科に関する基礎的知識を身につけ、チーム医療の実践について学習する。

II. 行動目標

手術を見学する姿勢、手術に参加する姿勢を習得する
積極的に診療に参加し、チーム医療の一員を担う。
症例に対する基本的な知識の習得、診察、診断を学ぶ。

III. 方略

1. 研修期間

研修期間は4週間とする。

2. 研修方法

外来、病棟業務、救急診療、手術手技を上級医の指導のもと行う。
手術に参加して手術の流れを学び、手術手技の研鑽を行う。
循環器における解剖・循環生理を学ぶ。

IV. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	週末	不定期
朝	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス		
午前	心臓手術	外来診療	血管手術	心臓手術	外来診療		
午後		局麻手術			他職種カンファレンス		
夕	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診		

V. 診療科責任者からのコメント

症例に対する術後管理や手術方法などについて分からないことがあれば、なんでも上級医に質問してください。

I. 一般目標

脳神経外科疾患の初期診断を行い、それに対する迅速かつ適切な初期対応が出来るようになる。そのために、脳神経外科の基本的な知識、技術を習得し、医師として望ましい姿勢、態度を身につけチーム医療の一員として行動できるようにする。

II. 到達目標

1. 行動目標

1. 診断に必要な問診・神経学的診察を行い、異常所見を指摘しカルテ記載が出来る。
2. 救急患者においてはその重症度を判断して、迅速かつ適切な初期対応が出来る。
3. 優先度を考慮した上で診断に必要な画像検査を選択し、その読影が出来る。
4. 指導医と共に病棟回診、救急外来診療に従事し、周術期管理、救急処置などの実際を学ぶ。
5. 基本的な手術の流れを理解し、助手を務めることが出来る。
6. 担当医として指導医と共に入院患者の治療にあたり、病態の把握、治療方針の決定、インフォームド・コンセント、リスク管理の実際に立ち会い、患者・家族・コメディカルと良好な信頼関係が築くことが出来る。
7. チーム医療の重要性と各メンバーの役割を理解し、チーム医療の一員としての自分の役割を果たすことが出来る。
8. カンファレンス、抄読会に参加して、プレゼンテーションが出来る

2. 経験目標

【経験すべき診察法・検査・手技】

1. 基本的な診察法
 - 全身の理学的診察
 - 神経学的診察(脊椎脊髄疾患の神経学的診察、急性意識障害の鑑別診断を含む)
2. 基本的な臨床検査
 - 髄液一般検査
 - 単純X線検査(頭蓋・脊椎単純写)
 - X線CT検査
 - MRI検査
 - 超音波検査(特に頸部頸動脈超音波診断)
 - 核医学検査(SPECT、PET)

- 神経生理学的検査(頭皮脳波、誘発脳波)
- 下垂体機能検査

3. 基本的手技

- 気道確保、気管内挿管
- CV lineの挿入
- 穿刺(腰椎穿刺による髄液採取)
- 脳血管撮影
- 気管切開(手技と管理)
- 心肺蘇生術

4. 基本的治療法

- リハビリテーション(適応の決定・処方)
- 頭蓋内圧亢進の治療(急性期・慢性期)
- てんかん重積発作の治療
- 髄膜炎の治療
- 髄液漏の治療
- 腰椎ドレナージ
- 基本的脳神経外科手術
 1. 脳室ドレナージ術
 2. 穿頭洗浄術
 3. 脳室-腹腔シャント術
 4. 開頭術
 5. 脊椎手術
 6. 血管内手術
- 全身管理
 1. 血圧・血糖・電解質の管理
 2. 水分バランスの管理
 3. 人工呼吸器の管理
 4. DIC、敗血症、ショックに対する管理
 5. 栄養管理(食事内容・形態、経管栄養、高カロリー輸液)
- 疾患発症からの時期に応じた治療(急性期から亜急性期への移行)

5. 医療記録

- 神経学的症状の記載
- 神経放射線学検査所見の記載
- 脳神経外科手術など治療所見の記載
- インフォームド・コンセントの記録

【経験すべき症状・病態・疾患】

1. 症状

- 頭痛（急性・慢性）
- 嘔気・嘔吐
- めまい
- 聴力障害
- 耳鳴
- 視力視野障害
- 眼球運動障害
- 嚥下障害
- 四肢の麻痺
- 顔面麻痺（末梢性・中枢性）
- 知覚障害
- 言語障害(失語症によるもの・構音障害によるもの)
- 小脳症状（平衡障害・協調運動障害）
- 項部硬直
- 意識障害
- てんかん発作・てんかん重積状態
- 失神
- 歩行障害
- 失禁・排尿異常

2. 疾患・病態

- クモ膜下出血（破裂脳動脈瘤）
- 高血圧性脳内出血（手術適応の理解）
- 脳梗塞（ラクナ梗塞、アテローム血栓性脳梗塞、心原性脳塞栓症、それぞれの病型別の治療方針）
- 頸動脈狭窄症
- 未破裂脳動脈瘤（手術適応の理解）
- 急性硬膜下血腫
- 急性硬膜外血腫
- 慢性硬膜下血腫
- 脊椎脊髄疾患（変性疾患、外傷）
- 機能的脳神経外科疾患(片側顔面けいれん・三叉神経痛)
- 末梢神経疾患
- 中枢神経感染性疾患
- 急性・慢性頭蓋内圧亢進

- 脳腫瘍（悪性、良性）

III. 方略

1. 研修期間

研修期間は 4 週間とする

2. 研修方法

1. 病棟、救急外来からの対応依頼に対しては、迅速に行動する。
2. 問診・神経学的所見の取り方を学び、その結果をカルテに記載する。
3. 診断に必要な情報を患者や家族から聴取し、カルテ記載する。
4. 患者の重症度を迅速に把握し、意識状態・神経学的重症度を Japan coma scale、Glasgow coma scale、NIHSS を用いて評価する。
5. 診察結果から鑑別診断を挙げる。
6. 診断に必要な検査を選択し、検査の優先順位を考慮した上で検査計画を立案し、実際にオーダーする。
7. 各種神経放射線検査の特性について理解し、症例に応じた効率的な検査依頼を行う。
8. 神経放射線検査結果を評価し、検査結果の意味を説明出来る。
9. 個々の症例に必要な一般的な医学知識を成書より学び、文献からも最新の情報を得て治療方針の決定に活用する。
10. 病棟回診、救急外来において指導医のもとで適切な創部の消毒、縫合を習得・実践する。
11. 腰椎穿刺の手技を習得し、実践し、検査結果を評価する。
12. 脳血管撮影、脊髄造影の手技を経験する。
13. rt-PA(recombinant tissue-type plasminogen activator)投与症例を経験し、その適応と実際の治療の流れを理解する。
14. 穿頭洗浄術、脳室ドレナージ術において、助手あるいは術者として手術に入る。
15. 開頭手術、頸椎脊髄手術、血管内手術の助手として手術に参加する。
16. 患者の訴えを傾聴し、客観的な評価を行ったうえで病状、病態について指導医と協議する。
17. 指導医とともに病棟廻診を行い、患者の術前から術後の経過を把握し、個々の患者に必要な検査の依頼、処置を行う。
18. 指導医による患者や家族に対する病状説明に同席する。
19. チームの一員として、周囲との良好な関係を築き、自分の果たすべき役割を判断する。
20. 患者の社会的背景を考慮して退院後や転院後の介護やリハビリテーションについて多職種連携を図る。
21. カンファレンス、抄読会において十分な準備をした上でプレゼンテーションを行

う。

IV.週間スケジュール

	月	火	水	木	金	週末	不定期
朝	8:00～8:45 カンファレンス	7:30～8:30 抄読会 カンファレンス	8:00～8:45 カンファレンス		8:00～8:45 カンファレンス		
午前	外来（新患・再診） 病棟回診	手術 病棟回診	外来（新患・再診） 病棟回診	手術 病棟回診	外来（新患・再診） 病棟回診		
午後	血管内手術 脳血管撮影	手術	総回診	手術	血管内手術 脳血管撮影		
夕				脊椎脊髄カンファレンス			

V.診療科責任者からのコメント

このプログラムは誰もが医師として経験を積むことが求められている common disease である脳血管障害や頭部外傷の初期対応を中心として、脳神経外科疾患の基本的診断能力と脳神経外科基本手技を習得することを目標としています。特に脳血管障害に関しては『健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法』が2018年に成立し脳血管障害を取り巻く医療が大きく変わりつつあります。脳血管障害患者の初期対応に当たる初期研修医の皆さんには当科での研修を通して最新の脳卒中診療を学んでいただきたいと考えます。

I. 一般目標

救急外来に来院する患者に対して単独で臨床推論を行い、適切な問診、診察、検査などのアプローチを組み立て、診断、治療の方針を立てることができることを目標とする。

II. 到達目標

1. 行動目標

- ① 救急外来を受診、救急搬送される患者に対して単独で初期対応ができる。
- ② 救急隊とコミュニケーションが取れる。
- ③ 問診や診察の所見から必要な検査をオーダーし、投薬、処置を実践できる。
- ④ 救急外来の看護師とコミュニケーションをとり、必要な指示を出せる。
- ⑤ 緊急度の高い病態に対して直ちに行うべき対応ができる。
- ⑥ X線撮影、CT、MRIなど重要な画像所見を見落とさない読影ができる。
- ⑦ 適切なタイミングで上級医に指導を求めることができる。
- ⑧ 心肺停止患者に対する対応をリーダーとして実施できる。
- ⑨ 外傷患者に対するガイドライン（JATEC）を実践できる。
- ⑩ FAST、POCUSなど状況に応じたエコー検査ができる。
- ⑪ 気管挿管が実施できる。
- ⑫ 末梢ルート確保ができる。
- ⑬ 創部処置ができる。
- ⑭ 中毒診療の基本が理解できる。

2. 経験目標

- 緊急性の高い疾患の初期対応
CPA、多発外傷、脳卒中、心筋梗塞、大動脈解離、緊張性気胸、窒息、急性呼吸不全、急性腎不全、高カリウム血症、熱中症、低体温症、急性中毒など
- さまざまな社会的背景を持った症例の対応
身内のいない高齢者、フレイル、自殺企図患者、身元不明者、帰宅困難者、DV被害者、薬物依存など

III. 方略

1. 研修期間

研修期間は8週間とする

2. 研修方法

勤務時間内は基本的に救急外来にいて来院する患者の初期対応を行い、方針につ

いて上級医と相談しながら進める。自分が経験した症例について各自で調べて知識を深める。興味のある症例については自ら担当するように進言するとよい。フィードバックはその都度実施され、基本的に on the job training の形態をとる。

研修終了時に自分で得た経験をスライドにまとめて発表してもらおう。発表スライドは共有フォルダに保存され、全ての研修医が自由に閲覧できるようにする。

IV.週間スケジュール

	月	火	水	木	金	週末
朝 8:30～	救急外来で急患対応する 救急車対応と内科以外の walk-in 患者に対応する <u>ただし、水木の午後は内科当番医がいないため救急外来に来る（内科系、 外科系を含む）全ての患者に対応する。</u> （この体制は変更することがある）					完全フリー
午前						
午後 ～17:15						
夕						

V.診療科責任者からのコメント

当院の医療圏には大きな二次病院がなく、一次から三次までの救急患者が搬送されます。また、ベースやドクターヘリによる搬送もあります。救患の数は時期的に差があるので必ずしも忙しいとは限りませんが、救急要請を断ることは基本的にないので忙しい時は忙しいです。緊急性が高い患者ほど指導する時間はないので、積極的に関わらなければ重要な症例を逃します。しかし逆に言うと、積極的にやれば経験値は山ほど高くなります。なお、当科ではエコー診療に重点を置いていますので、全ての研修医にエコーを身につけてもらいます。みなさんががんばっていきましょう。

診療科：小児科

I.一般目標 未熟児新生児も含む小児の病態の理解と診察・診療手技を経験する。

II.到達目標

1. 行動目標

可能な限り、多くの症例に接触し、Involve すること。
 出産・新生児蘇生は必須、正常新生児の診察を行う。
 救急外来での問診、First touch での処置を指導医とともに実施する。
 担当患者の病歴聴取、診療計画立案に関与する。

2. 経験目標

正常新生児の蘇生処置が可能になる。
 新生児・小児の採血、点滴が可能になる。
 カンファレンスでの症例提示とディスカッション
 学会研究会での発表

III.方略

1. 研修期間

研修期間は4週間とする

2. 研修方法

直接の処置、診療を指導するレジデントと小児科スタッフの両者による指導
 Weekday 朝カンファレンス NICU
 週1回の6西入院患者カンファレンスと抄読会

IV.週間スケジュール

	月	火	水	木	金	週末	不定期
朝	835NICU カンファ	835NICU カンファ	835NICU カンファ	835NICU カンファ	835NICU カンファ	重症患者や希少症例の場合希望に応じて参加	
午前	NICU 病棟	NICU 病棟	NICU 病棟	NICU 病棟	NICU 病棟		

午後	救急 入院患者 診療	1245 小児科 カンファ 1630 産 科小児科 合同カン ファ	救急 入院患者 診療	救急 入院患者 診療	救急 入院患者 診療		
夕	1630 終了	1630 終了	1630 終了	1630 終了	1630 終了		

V.診療科責任者からのコメント

将来の希望診療科を決めている場合、その診療科の小児部分に相当する部分の研修を重点的に行う場合も希望によりあります。

抄読会は実際の問題になっている患者関連の臨床的な問題に関する抄読会です。

子ども特に新生児乳児に触るのがこわくなくなるのが最も大きな目標です。

I. 一般目標

周術期(術前、術中、術後)の麻酔管理を通じて、呼吸・循環・代謝で代表される生理機能を理解し、薬理的な知識に基づいた診断・治療法および麻酔関連領域の幅広い知識・理論・技術を修得する。

II. 到達目標

1. 行動目標

- 1) 予定手術患者の術前問題点を短時間で把握して報告/プレゼンテーションができ、適切な麻酔計画を立案できる。
- 2) 静脈確保/マスク換気/気管挿管/動脈ライン挿入/抜管/中心静脈カテーテル挿入ができる。脊髄クモ膜下麻酔、体幹の末梢神経ブロックを経験する。
- 3) よくある合併疾患(喘息/高血圧/糖尿病/アレルギー)患者の麻酔管理の要点がわかる。
- 4) 術後の創部痛の評価、嘔声、悪心・嘔吐、神経障害を診察し報告できる。

2. 経験目標

症例提示、2回以上

循内・心外合同カンファレンス出席

習熟度確認テスト

全身麻酔 開心術(見学) 開心術以外の心外 脳外科 呼吸器外科

外科 帝王切開(見学含) 婦人科 整形 耳鼻科

泌尿器科 形成外科 小児 腹腔鏡手術 TIVA 腹臥位

脊髄クモ膜下麻酔 ブロック(見学含)

末梢(成人) 末梢(小児) Aライン(エコーガイド下含) CV挿入

MEP or NIM tube 筋弛緩モニター

輸血 経鼻挿管 緊急手術

III. 方略

1. 研修期間

研修期間は4週間とする

2. 研修方法

指導医のもと、日々の症例を担当し麻酔管理を行う。

症例毎に担当となった指導医から教育を受ける。

担当症例について、毎朝のカンファレンスで症例プレゼンテーションを行う。

研修の後半で、自分で決めたテーマについて、プレゼンテーションを行う

IV.週間スケジュール

	月	火	水	木	金	週末	不定期
朝	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ		
午前	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔		
午後	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔		
夕							

V.診療科責任者からのコメント

麻酔科では、日々の症例を一例一例しっかりと学び、気道管理、呼吸管理、循環管理といった基本的な手技、診療を身に付けていきます。患者さんに合併症がある場合は、その疾患についてもしっかりと理解が必要です。広くバランスのとれた病態の理解が大切です。基本的な患者管理の技術と幅広い知識は、救急、集中治療を始め、各科診療において基礎となります。麻酔科研修はコンピュータの Operating System のような位置づけと理解できます。

診療科：産科婦人科

I.一般目標

産科：妊娠、分娩の経過、それに伴う疾患について理解する。

婦人科：各種婦人科疾患について理解を深める。

II.到達目標

1. 行動目標

できるだけ多くの疾患を経験すること。

2. 経験目標

産科、婦人科手術の助手を経験する。

産科超音波で児の推定体重を計測する。

特殊検査（子宮卵管造影、羊水穿刺など）を経験する。

経膈分娩の流れを理解する。

III.方略

1. 研修期間

研修期間は4週間とする

2. 研修方法

外来見学、救急外来の対応、手術の助手、分娩の介助など

IV.週間スケジュール

	月	火	水	木	金	週末	不定期
朝							
午前	外来	外来	手術	外来	手術		
午後		特殊検査	手術	特殊検査	手術		
夕	婦人科カンファレンス	周産期 (産科・小児科) カンファレンス					勉強会

V. 診療科責任者からのコメント

以前は周産期（妊娠、分娩）、腫瘍、不妊・内分泌が3本柱と言われていましたが、それに加えて最近は女性医学（更年期、月経前症候群、性同一性障害など）の概念が加わり範囲が広がってきています。当科ではその一部しか行っていませんが興味を持っていただければ幸いです。

診療科：整形外科

I. 一般目標

整形外科の基本的な考え方を知り、日常診療で遭遇する整形外科疾患の診断と治療を習得する。

II. 到達目標

1. 行動目標

- 1) 四肢固定法としてギプス固定（骨折、靭帯損傷）、包帯固定（捻挫）、三角巾、固定ができる。
- 2) 体幹固定法として肋骨骨折、鎖骨骨折、脊椎外傷、急性腰痛症に対する装具固定ができる。
- 3) 適切な脊椎、四肢関節の X 線検査、CT 検査、MRI 検査のオーダーができ読影ができる。
- 4) 外傷、感染、麻痺（脊椎疾患）の緊急手術適応の判断ができる。
- 5) 汚染創に対する適切な処置ができる。
- 6) 創縫合処置ができる。

2. 経験目標

- 1) 骨折、外傷に対する診断と治療を経験する。。
- 2) 脊椎疾患に対する診断と治療を経験する。
- 3) 手術の助手を経験する。
- 4) 手術創部の縫合処置を行う。
- 5) 骨折、外傷に対してギプス固定、装具固定を行う。

III. 方略

1. 研修期間

研修期間は 2～4 週間とする

2. 研修方法

IV.週間スケジュール

	月	火	水	木	金	週末	不定期
朝	月	火	水	木	金	週末	不定期
午前	外来	外来	手術	外来	手術		
午後	病棟	病棟	手術	病棟	手術		
夕		病棟カン ファレン ス					

V.診療科責任者からのコメント

当院は 3 次救急病院であり軽傷から重症まで多くの外傷患者が搬送されてきます。初期治療は重要であり、骨折を見落とししていたり処置が不適切であったりすると後遺障害を残すこととなります。救急当番でも経験はできますが外傷患者の診察は限定的となるため十分な経験はできないかもしれません。2～4 週間の整形外科研修でも、すべての外傷を経験することはできないと思いますが基本的な診断、処置ができるようになれば今後の救急診療も安心して行えるようになると思います。

また脊椎疾患に対する手術や変形性関節症に対する人工関節手術など外傷以外にも手術を行っており、いろいろな整形外科疾患を経験できると思います。

診療科：放射線科

I.一般目標

一般臨床医としての総合的な診療能力を身につけるために、画像診断や放射線治療・放射線科領域のIVRの方法と適応、読影や手技などについて学ぶ。

II.到達目標

1. 行動目標

- ◎頭部外傷、脳血管障害、急性腹症、胸部・腹部炎症性疾患、悪性腫瘍など臨床的によく遭遇する疾患のCT 診断ができる。
- ◎放射線治療の適応や設定方法について、基本を理解する。
- ◎放射線科領域のIVRの適応・手技について理解する。
- ◎放射線被曝や防護に関する基本的事項を理解し、実践する。

2. 経験目標

- ◎一般的・救急等の症例の読影
- ◎放射線治療の診察や設定の補助
- ◎放射線科領域の IVR の手技の補助

III.方略

1. 研修期間

研修期間は、2～4 週間とする

2. 研修方法

- ◎読影については、実際の症例や症例集を利用し勉強する。
- ◎放射線治療は、診察・設定の補助・見学を行う。
- ◎IVR は手技の補助・具体的な手順を学習する。

IV.週間スケジュール

	月	火	水	木	金	週末	不定期
朝							
午前	読影	放射線治療	読影	IVR	読影		放射線治療
午後	読影	読影	IVR	IVR	読影		緊急 IVR

夕		カンファ		カンファ			
---	--	------	--	------	--	--	--

V. 診療科責任者からのコメント

放射線科の診療について、出来るだけ幅広い学習を期待します。

診療科：泌尿器科

I. 一般目標

泌尿器科領域臓器（腎，尿管，膀胱，尿道，副腎，前立腺，精巣等）の解剖・生理機能を理解し、それらに発生する疾患の検査・治療法を学習し、修得する。泌尿器科領域の画像検査法を理解し、その読影を可能にする。高齢化社会を迎え地域医療体制の構築に関して学習する。

II. 到達目標

1. 行動目標

泌尿器科診療に必要な知識を身につけ、検査、処置に習熟し、それらの応用ができる。

一定レベルの手術の意義、適応を理解し、適切に実施できる能力を修得し、臨床応用できる。

2. 経験目標

泌尿器科の基本的診療（診察・検査・手術）ができるようになる。

1年目は担当医として入院患者さんを担当し、上級医に相談しながら、診断・治療を行う。簡単な泌尿器科手術を執刀する。

2年目は担当医として入院患者さんを担当し、必要時に上級医の指示を仰ぐ。簡単な泌尿器科手術を執刀する。

III. 方略

1. 研修期間

研修期間は 4 週間とする

2. 研修方法

研修担当医師とともに処置・手術などを行う。

病棟患者の病態把握を行いプレゼンの練習をする。

IV.週間スケジュール

週間予定は下記の通りである。夜間・休祭日はカリキュラム上の研修は行われない

	午前	午後	夕方
月	外来	外来	カンファ/回診
火	手術	手術	回診
水	外来	外来	回診
木	外来	外来	カンファ/回診
金	手術	手術	回診
-			

V.診療科責任者からのコメント

腎・副腎・尿路性器悪性腫瘍を中心に扱っており、腹腔鏡手術、ロボット支援手術、開腹手術まで幅広い範囲の治療を行っています。尿路結石に対しては体外衝撃波結石破碎術とホルミウムレーザーによる内視鏡結石治療が可能となっています。岡山大学病院と同等の手術が実施可能となっています。

診療科：皮膚科

I.一般目標

幅広く皮膚疾患の診療を学び、プライマリーケアに役立つ。

II.到達目標

1. 行動目標

皮疹を観察し、皮疹の性状を皮膚科用語で表現することができる。

様々な皮膚疾患を目にして経験し、皮膚科領域の知識を増やす。

2. 経験目標

真菌検査、皮膚生検、皮膚切開・縫合、創傷処置など経験する。

III.方略

1. 研修期間

研修期間は2～4週間とする。

2. 研修方法

指導医の診療を見学し、多数の皮膚疾患を実際に経験する。

指導医サポートの上、可能な範囲で皮膚科における手技を経験する。

IV.週間スケジュール

	月	火	水	木	金	週末	不定期
朝							
午前	外来	外来	手術	外来	外来	なし	なし
午後	回診	外来 回診	手術	回診	外来 回診		
夕							

V.診療科責任者からのコメント

一通りの皮膚疾患を経験できます。興味のある分野があれば、その分野に関連する皮膚疾患を重点的に学ぶことができるよう配慮します。

I.一般目標

耳鼻咽喉科疾患に対して基本的な診療が適切に行えるような診療能力を習得する。
比較的遭遇頻度の多い耳鼻咽喉科救急疾患についても初期対応が行えるようになる。

II.到達目標

1. 行動目標

- 1) 耳鏡検査が行える
- 2) 鼻腔内・咽喉頭の観察が行える（耳鼻咽喉科スコープ使用）、異常所見を指摘することが出来る
- 3) 頸部・副鼻腔のCT検査の基礎的な読影が可能となる。
- 4) 頸部エコーで甲状腺腫瘍、頸部腫瘍、リンパ節腫脹等の異常が指摘できるようになる

2. 経験目標

- ・急性中耳炎・慢性中耳炎・滲出性中耳炎の診断
 - ・慢性副鼻腔炎の診断
 - ・耳下腺腫瘍、甲状腺腫瘍
 - ・頭頸部癌の手術（助手としての参加）
- <耳鼻咽喉科救急疾患として下記の項目>
- ・扁桃周囲膿瘍、急性喉頭蓋炎、頸部膿瘍など
 - ・末梢性顔面神経麻痺（ベル麻痺およびハント症候群）
 - ・突発性難聴

III.方略

1. 研修期間

研修期間は 2-4 週間とする

2. 研修方法

外来、入院とも指導医とともに診断から治療の業務をともにに行い研修する。
手術の助手としてすべての手術に参加をする

IV.週間スケジュール

	月	火	水	木	金	週末	不定期
朝							
午前	外来	手術	外来	手術	外来	当番医による回診	
午後	外来	手術	外来	手術	外来		
夕	入院カンファ		術前カンファ		多職種カンファ		

V.診療科責任者からのコメント

耳鼻咽喉科頭頸部外科は対象となる疾患の範囲がひろく多彩です。

また同じ耳鼻科の手術でも耳科手術（顕微鏡下手術）、鼻科手術（内視鏡下手術）、頭頸部腫瘍・癌の切除再建手術とはそれぞれ異質の手術です。

当科ではこれらすべての手術を行っており更に甲状腺腫瘍についても診断・治療を行っていますので様々な症例を経験することが可能です。

また、救命救急センターからの扁桃周囲膿瘍、急性喉頭蓋炎、頸部膿瘍などの重症感染症や末梢性顔面神経麻痺（ベル麻痺およびハント症候群）などの症例も比較的におおく研修期間中に経験する機会もあるかと思えます。

診療科：形成外科

I 一般目標

1. 形成外科の基本手技を習得し、的確な初期治療を行うことができる。
2. 形成外科で取り扱う疾患の診断および治療を学ぶ。
3. 再建外科における形成外科と関連外科系各科の役割を理解する。

II 到達目標

1. 行動目標

- 1) 顔面外傷において診察および処置の手順を理解している。
- 2) 症状から顔面骨折の有無を推察でき、重要臓器の損傷を診断することができる。
- 3) 適切な創処置の方法および必要な材料と手順を理解している。
- 4) 他科との合同手術における再建手術の意義と形成外科の役割を学ぶ。
- 5) 各種再建手術において必要な再建材料の栄養血管と特徴を理解する。

2. 経験目標

- 1) 救急外来にて外傷・熱傷の診察と創処置：5例以上
- 2) 外来での褥瘡・難治性潰瘍などの慢性創傷の創処置：5例以上
- 3) 手術の助手を務める：予定手術の大部分
- 4) 病棟での術後創処置：入院患者すべて
- 5) 再建手術：他科との予定に応じて

III 方略

1. 研修期間

2週間～2か月間とする

2. 研修方法

- 1) 外来での診療に参加し、上級医の診察態度を学ぶ。
- 2) 上級医とともに入院患者の診察および処置を行う。
- 3) チームの一員として手術に参加し周術期管理を学ぶ。
- 4) 救急外来で診察手順と新鮮外傷や熱傷の創処置法を学ぶ。
- 5) 形成外科・皮膚科合同の術前カンファレンス（木曜日午後）。

IV 評価

行動目標については、ローテーション最終日に研修医と担当指導医が面談の上、それぞれの項目について以下の基準で自己評価及び指導医評価を行う。

【基準】

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

評価結果については、Web 上の評価システムに入力を行うこととする。また、ローテーション表終了時に行動目標評価のため DOPS(Direct Observation of Procedural Skills)を用いる。

診療科：臨床検査科

I. 一般目標

臨床検査科の各分野での業務内容や実際の対応状況を把握する

II. 到達目標

1. 行動目標

- 1) 病理検体受付，標本作製，切り出し，鏡検を体験し，病理検査に関わる基礎知識を獲得する
- 2) 細菌検査の検体提出から結果報告までの流れを理解し，検体取り扱いなどの基礎的技術と知識を獲得する
- 3) 採血検体の受付から結果報告までの流れ，生化学免疫分野，血液分野，一般分野での検体取り扱いなどを理解する。また，輸血のオーダーから血液製剤が届くまでの手順などの知識を獲得する
- 4) 生理検査全般の役割や検査時の患者の接し方，超音波検査の初歩的知識を獲得する

2. 経験目標

病理組織標本鏡検，細胞診標本鏡検，血液標本鏡検，グラム染色・抗酸菌染色の実施，鏡検。必要であれば超音波検査の実施

III. 方略

1. 研修期間

研修期間は1週間を基準とする

病理，細菌，検体，生理を各1日ずつ研修し，残りの1日はフリー選択制とする

2. 研修方法

【病理検査室】

- 1) 病理検体受付，切り出し，標本作製業務の見学と実習
- 2) 剖検，手術・生検・細胞診材料の鏡検（自身の興味のある分野から選択可）
- 3) 迅速標本の作製，鏡検，診断・報告（臨床検査技師・病理専門医の指導下）

【細菌検査室】

- 1) 一般細菌と抗酸菌検査のオーダーから報告までの流れ，説明と見学
- 2) 迅速抗原検査，グラム染色・チールネルセン染色，蛍光染色の鏡検実習

【検体検査室】

- 1) 採血検体到着受付時の注意点
- 2) 生化学免疫分野は検体の処理～分析～結果承認の流れを説明, 機器の種類, 測定法, 分析時間, 溶血等の影響を受ける要因, 時間内外の測定可能項目の違い, 精度管理, 検体保存期間と追加検査の可否等の説明
- 3) 輸血分野はオーダーから製剤到着までの流れ, 輸血製剤種類と取り扱い, 定数状況, 検査までの時間, 必須血及び T&S の意味, 製剤の供給体制等の説明
- 4) 血液分野は機器の原理, 測定時間, スキャッタグラムの見方, 凝固波形の説明, 抗凝固剤の違いの説明, 末梢血液像と骨髓像を鏡検実施, 精度管理
- 5) 一般分野は検査の流れ, 薬物等による定性結果の解釈, 沈査, 体腔液, 髄液検査の説明

【生理検査室】

- 1) 目標とする診療科など聴取した内容から見学分野を検討する
- 2) 午前是一般生理見学が主、腹部超音波希望の場合は午前実施見学
- 3) 午後は超音波検査見学が主、脳波、神経伝達速度見学も必要であれば行う

IV.週間スケジュール

曜日不定	病理	細菌	検体	生理	フリー
朝	オリエンテーション	オリエンテーション	オリエンテーション	オリエンテーション	フリー
午前	標本作製	一般細菌	受付、輸血 生化学免疫	一般生理見学 腹部超音波	フリー
午後	検鏡	抗酸菌	一般・血液	心臓超音波見学 脳波、神経伝達 速度見学	フリー
夕	診断				フリー

V.診療科責任者からのコメント

将来どの診療科を専門としても検査を依頼する機会がある。検査依頼・検体提出から診断結果が返されるまでの過程を知ること適切な依頼ができ、検査の精度向上、データの有効な活用につながる。短い期間ではあるが、貴重な機会であるので基本的な知識を進んで身に付けてもらいたい。