

# 卒後臨床研修 プログラム



社会医療法人社団十全会

 心臓病センター榊原病院

# 心臓病センター榊原病院 理念

## 理 念

病客さま一人ひとりの権利を尊重し、心のこもった安全で、質の高い医療の提供が私どもの理念です

## 基本方針

1. ご理解いただける説明責任を果たし、病客さま自身の治療選択権を尊重いたします
2. 医の倫理にかなった、心のこもった医療を提供し、病客さまにご満足いただけるよう努めます
3. 最新医療の研鑽につとめ、病客さまの要望にそった最高の医療の提供に努めます

## 病客さまの権利

1. 個人として常に生命・身体・人格を尊重します
2. 平等で最良の医療を受けられます
3. 治療内容や効果・危険性・他の治療方法などについて、わかりやすく説明を受けることができます
4. ご自身の意思で適切な医療を選択できます また、拒否することができます
5. ご自身の診療内容について知ることができます
6. 診療の過程で得られた個人情報保護されます

## 私たちは病客さまの権利を守るため、皆様に以下のことをお願いいたします

- ・診療上必要な正しい情報を病院側へ提供
- ・病客さま、ご家族の方のご理解やご協力
- ・他の病客さまの権利の尊重

## 「病客さま」という言葉

患者とは医師の治療を受ける人をいいます。

受けるという上下関係の立場ではなく、医療は受ける側も行う側も対等な信頼関係を築いて病気に立ち向かいたいとの願いから、1932年当院開設当初から「病客さま」という言葉を用いています

# 心臓病センター榊原病院 卒後臨床研修プログラム 2017

## 目 次

心臓病センター榊原病院 理念	2
病院の概要	4
臨床研修の理念・基本方針・目標	5
研修施設	6
研修の管理・指導体制	8
臨床研修の概要	11
研修医の評価	16
臨床研修の到達目標	18
オリエンテーション	29
研修医のための院内カンファレンス	31

### 研修プログラム

#### <必修科目>

内科	32
循環器内科	37
外科	39
整形外科	41
脳神経外科	42
救急	43
麻酔科	45
小児科（選択必修科目）	47
産婦人科（選択必修科目）	48
精神科（選択必修科目）	49
地域医療	51

#### <選択科目>

内科	54
循環器内科	56
糖尿病内科	58
心臓血管外科	60
皮膚科	61
泌尿器科	63
眼科	65
耳鼻咽喉科	66
放射線科	68
緩和医療	70
病理診断科	71
その他	72

## 病院の概要

名 称	社会医療法人社団十全会 心臓病センター榊原病院 The Sakakibara Heart Institute of Okayama
所 在 地	〒700-0804 岡山県岡山市北区中井町2丁目5-1 Tel : (086) 225-7111 Fax : (086) 223-5265 E-mail : sakakibara-hp@sakakibara-hp.com
理 事 長	榊原 敬
院 長	岡崎 悟
副 院 長	吉鷹 秀範 (上席)・山本 桂三・坂口 太一
院 長 補 佐	近沢 元太
病 床 数	一般 297 床 【ICU : 30 床 HCU : 20 床 人工透析室 : 20 床】
診 療 科	心臓血管外科／循環器内科／糖尿病内科／消化器内科／消化器外科／人工透析内科／眼科／形成外科／外科／内科／放射線科／麻酔科／リハビリテーション科／脳神経外科／脳卒中科／整形外科／呼吸器内科
一日平均患者数	入院 / 191 名、外来 / 192 名
常 勤 医 師 数	57 名 (2016 年 1 月 1 日現在)
敷 地 面 積	43,272.59 m <sup>2</sup>
建 物 の べ 面 積	46,585.05 m <sup>2</sup>
そ の 他 施 設 設 備	320 列マルチスライスCT、カテーテル室、ハイブリッド手術室、人工透析室、ハイポート
学会認定・修練施設等	日本胸部外科学会指定施設・日本外科学会外科専門医制度修練施設 日本外科学会認定医制度修練施設 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設 ステントグラフト実施施設 経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVI) 実施施設 三学会構成心臓血管外科専門医認定基幹施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 不整脈専門医研修施設 日本内科学会内科認定医教育関連病院施設認定 日本糖尿病学会認定教育施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本麻酔科学会麻酔科認定病院 日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医認定施設 日本病理学会研修登録施設

# 臨床研修の理念・基本方針・目標

## 1. 臨床研修の理念

当院での臨床研修を通して、医師としての人格を涵養し、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、社会に貢献できる基本的な診療能力を養成する。

## 2. 臨床研修の基本方針

### ① 医療人としての基本的資質の育成

幅広い教養と豊かな感性を備え、深い洞察力と倫理観をもち、生命の尊厳について適切な理解と判断力を兼ね備えた医師を育成する。

### ② 医療全般にわたる広い知識、視野の研修

予防医療からプライマリケア、高度医療、リハビリテーション、緩和医療まで幅広く研修し、中核病院としての責務を果たすことで地域医療に貢献する。

### ③ 患者本位、患者を中心とする医療の実践

医学および医療の果たすべき社会的役割を認識し、患者から信頼される謙虚で思いやりの心をもった医療人として、患者の権利を尊重した全人的医療を推進する。

### ④ チーム医療を通じた安全、安心な医療の推進

医療安全を学び、医師個人の能力の限界を自覚し、院内の各職種、各職員と密な連携をとることで安心、安全なチーム医療の推進に努めるとともに、プロフェッショナルの立場からチーム医療のコーディネーターとして責任ある医療行為を行う。

## 3. 臨床研修の目標

医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁にかかわる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身につける。

# 研修施設

## 1. 基幹型臨床研修病院

### 心臓病センター榊原病院

院 長 岡崎 悟（研修実施責任者）

副 院 長 吉鷹 秀範（上席）、山本 桂三（プログラム責任者）、坂口 太一

院長補佐 近沢 元太

総看護師長 宗次 美登理

事務長 室山 英輝

診療科目 循環器内科、心臓血管外科、糖尿病内科、消化器内科、呼吸器内科、  
眼科、人工透析内科、整形外科、形成外科、消化器外科、脳神経外科、  
内科、外科、リハビリテーション科、麻酔科、放射線科

## 2. 協力型臨床研修病院

### ① 岡山済生会総合病院

研修実施責任者 塩出 純二

研 修 科 目 整形外科、泌尿器科、皮膚科、内科、病理診断科

所 在 地 岡山市北区国体町 2-25

### ② 総合病院岡山赤十字病院

研修実施責任者 岡崎 守宏

研 修 科 目 産婦人科、緩和医療

所 在 地 岡山市北区青江 2-1-1

### ③ 岡山県精神科医療センター

研修実施責任者 来住 由樹

研 修 科 目 精神科、児童精神科

所 在 地 岡山市北区鹿田本町 3-16

### ④ 国立病院機構岡山医療センター

研修実施責任者 久保 俊英

研 修 科 目 小児科

所 在 地 岡山市北区田益 1711-1

⑤ 川崎医科大学附属川崎病院  
研修実施責任者 秋定 健  
研 修 科 目 耳鼻咽喉科  
所 在 地 岡山市北区中山下 2-1-80

⑥ 岡山市立総合医療センター 岡山市立市民病院  
研修実施責任者 今城 健二  
研 修 科 目 救急、脳神経外科  
所 在 地 岡山市北区北長瀬表町 3-20-1

⑦ 美作市立大原病院  
研修実施責任者 塩路 康信  
研 修 科 目 地域医療（へき地）  
所 在 地 美作市古町 1771-9

### 3. 研修協力施設

① 飛岡内科医院  
研修実施責任者 飛岡 宏  
研 修 科 目 地域医療（診療所）  
所 在 地 岡山市北区中山下 2-8-30

② 岡山市保健所  
研修実施責任者 松岡 宏明  
研 修 科 目 研修科目 その他  
所 在 地 岡山市北区鹿田町 1-1-1

③ 岡山県赤十字血液センター  
研修実施責任者 池田 和眞  
研 修 科 目 その他  
所 在 地 岡山市北区いずみ町 3-36

## 研修の管理・指導体制

研修プログラムの作成、研修スケジュール、研修医の評価など研修に関する事項の最終決定は臨床研修管理委員会がおこなう。臨床研修運営委員会は、指導医、コメディカル責任者、研修医で構成し、プログラム等に関し院内で審議を行うとともに、臨床研修が円滑に実施されるよう調整、管理を行う。

なお、それぞれの診療科での研修における責任は指導医あるいは診療科の責任者にあり、研修医は指導医・上級医のもとに研修を受ける。プログラムの内容については、研修医の意見や希望も取り入れながらより良いものに修正していく。

### 臨床研修管理委員会構成

委員長 岡崎 悟 (院長)

副委員長 山本 桂三 (副院長、プログラム責任者)

委員 当院の指導医代表、看護部代表、診療支援部代表、事務部代表

協力型臨床研修病院、協力施設の研修実施責任者

協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設以外に所属する医師、有識者

病理医 (非常勤：岡山大学大学院教授)

### 臨床研修指導医養成講習会修了者・担当分野一覧

山本 桂三 (内科・循環器内科・救急)

坂口 太一 (外科・心臓血管外科)

近沢 元太 (外科・心臓血管外科)

都津川 敏範 (外科・心臓血管外科)

廣畑 敦 (内科・循環器内科・救急)

伴場 主一 (内科・循環器内科・救急)

玉木 孝彦 (外科・病理)

清水 明德 (内科・循環器内科)

清水 一紀 (内科・糖尿病内科)

林田 晃寛 (内科・循環器内科・救急)

吉田 俊伸 (内科・循環器内科・救急)

### 主な学会認定医師一覧

日本内科学会	指導医	山本桂三、廣畑敦、清水明德、清水一紀
	総合内科専門医	清水一紀
	認定医	山本桂三、廣畑敦、吉岡亮、吉田俊伸 大江透、伴場主一 大原美奈子、喜多利正、難波宏文 岡崎悟、福田哲也、石川恵理、木村智成 鍵山暢之、吉田清、林田晃寛
日本肝臓学会	専門医	福田哲也
日本糖尿病学会	指導医	岡崎悟、福田哲也、清水一紀
	専門医	岡崎悟、福田哲也、清水一紀、石川恵理
日本消化器病学会	指導医	榊原敬、福田哲也
	専門医	榊原敬、福田哲也
日本消化管学会	胃腸科認定医	木村智成



日本消化器内視鏡学会	指導医	榊原敬
	専門医	榊原敬
日本循環器学会	専門医	吉鷹秀範、津島義正、都津川敏範、 近沢元太、山本桂三、廣畑敦、吉岡亮、 吉田俊伸、伴場主一、大原美奈子 喜多利正、清水明德、吉田清、林田晃寛
日本心血管インターベンション治療学会	指導医	山本桂三
	専門医	山本桂三、廣畑敦
	認定医	大原美奈子、吉岡亮 松本健佑、川内崇矢、森川喬生
日本透析医学会	指導医	清水明德
	専門医	石川恵理
インテグレーションコントロール学会		津島義正、山本桂三、廣畑敦
日本不整脈学会	ICD/CRT研修了	大原美奈子、林田晃寛
日本外科学会	指導医	榊原敬、吉鷹秀範、津島義正、都津川敏範 石田敦久、近沢元太
	専門医	榊原敬、吉鷹秀範、坂口太一、津島義正 都津川敏範、田村健太郎、石田敦久 近沢元太、玉木孝彦
	認定医	榊原敬、田村健太郎、石田敦久 近沢元太、玉木孝彦
日本胸部外科学会	指導医	吉鷹秀範
	認定医	津島義正、近沢元太
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構	心臓血管外科専門医	吉鷹秀範、坂口太一、都津川敏範 田村健太郎、近沢元太
日本ストローク実地基準管理委員会	指導医	吉鷹秀範、近沢元太
	実施医	吉鷹秀範、近沢元太、石田敦久
日本臨床補助人工心臓研究会	植込型補助人工心臓 実施医	坂口太一
日本脈管学会	脈管専門医	石田敦久、山本桂三
日本血管外科学会	血管内治療医	石田敦久、近沢元太、山本桂三
日本消化器外科学会	指導医	榊原敬
	専門医	榊原敬
	認定医	榊原敬
日本麻酔科学会	指導医	石井智子
日本心臓血管麻酔学会	周術期経食道心エコー 認定医	石井智子
日本救急医学会	専門医	石井智子
日本眼科学会	専門医	藤原温子
日本形成外科学会	専門医	濱中孝臣
	皮膚腫瘍外科指導専門医	濱中孝臣
日本医学放射線学会	放射線診断専門医	津野田雅敏、杉本央、小林誠
日本人間ドック学会	指導医	清水一紀
	専門医	清水一紀
	認定医	難波宏文

日本医師会認定産業医		榊原敬、喜多利正、難波宏文、吉岡亮 西田剛
日本医師会認定健康スポーツ医		津島義正、喜多利正、難波宏文、清水明德
日本老年病学会	指導医	清水一紀
	専門医	清水一紀
厚生労働省	麻酔科標榜医	石井智子、津島義正、石田敦久 吉岡亮、難波宏文
	労働衛生コンサルタント	清水一紀
内視鏡手術支援ロボット（ダヴィンチ）手術認定医		坂口太一
経カテーテル的大動脈弁置換術 関連学会協議会	TAVI 実施医	吉鷹秀範、坂口太一、山本桂三、近沢元太 吉田俊伸、平岡有努
日本整形外科学会	整形外科専門医	林健太郎
	リウマチ医	
	脊椎脊髄病医	
日本超音波医学会	指導医・専門医	吉田清

# 臨床研修の概要

## 研修規定

### 1. 基本事項

- ① 2015年度医師国家資格取得医師を対象とする。
- ② 当プログラムは厚生労働省が定める新医師臨床研修制度（医師法第16条の2）に則ってこれを実施する。
- ③ 当プログラムの研修期間は2年間とする。なお、研修途中の休止や中断は厚生労働省が定める医師臨床研修制度に則って実施される。
- ④ 臨床研修医は臨床研修に専念するものとし、臨床研修病院および臨床研修協力施設以外の医療機関における診療（いわゆる「アルバイト診療」）を禁止する。
- ⑤ 研修医は、自らの研修中に病院が配付した研修手帳を携帯し、研修内容の記録を行うほか、臨床研修の評価を受ける。また、必要なレポートを作成する必要がある研修や疾患、症状等があるので、附属の用紙を使用して提出もれのないよう、研修医は注意する。
- ⑥ 2年間の臨床研修を修了した後に、病院長は臨床研修管理委員会の承認を経て、研修医に修了証書を授与する。
- ⑦ 卒後臨床研修修了後のコースとして、シニアレジデントコース（循環器内科、糖尿病内科、麻酔科）を用意している。
- ⑧ 医師臨床研修マッチング協議会主催のマッチングシステム、ホームページ、説明会などにより公募する。試験は面接試験を行い、採用予定者を決定する。

### 2. 研修医の診療における役割、指導医との連携、診療上の責任

#### ① 研修医の役割

- ・指導医、上級医とともに入院、外来病客を受け持つ。
- ・研修医は、担当研修医の立場であり、単独で担当しない。
- ・研修医は原則として単独で外来診療を行わない。ただし2年目の研修医の研修レベルによっては単独で外来診療研修を行うこともある。

#### ② 指導医・上級医との連携

指示を出す場合は指導医、上級医に相談する。特に以下の事項に関する業務を行う場合には、原則として事前に指導医と協議し、指導を受けなければならない（ただし、緊急時はこの限りではない）。

- ・治療方針の決定および変更
- ・検査方針の決定および変更
- ・患者、家族に対する検査方針、治療方針や予後の説明
- ・診断書の記載
- ・手術および特殊な検査
- ・入退院の決定
- ・一般外来、救急外来における帰宅および入院の決定

### ③ 診療上の責任

研修医が担当する場合の診療上の責任は、指導医・上級医にある。

### ④ 指導医、上級医の承認

研修医は、指示や実施した診療行為について指導医・上級医に提示する。各指導医・上級医は、それを確認し承認する。

### ⑤ 診療録の記載方法

研修医により記載された診療録は、指導医または上級医による確認を受け、必要に応じて指導が行われた後に承認する。

## 3. 研修医の行える医療行為の基準

研修医は医療行為を指導医、上級医の指導のもとに行うが、その際は次の基準を参考にする。また、単独で行う場合でも事前に指導医や上級医と協議のうえで慎重に行うことが望ましい。なお、ここに示す基準は通常診療における基準であって、緊急時にはこの限りではない。他施設での運用に当たっては、各研修医療施設の実情に合わせて行うこと。

### ① 研修医が単独で行ってよいこと

- ・全身の視診、打診、聴診
- ・簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計など）を用いる全身の診察
- ・検眼鏡、耳鏡、鼻鏡、喉頭鏡による診察
- ・直腸診
- ・超音波検査、心電図
- ・末梢静脈穿刺、静脈ライン留置、動脈穿刺、皮下の嚢胞、膿瘍の穿刺
- ・皮膚消毒、包帯交換、創傷処置、気道内吸引、導尿、浣腸、胃管挿入
- ・一般的な注射、輸血
- ・局所浸潤麻酔
- ・抜糸、ドレーン抜去、皮下の止血、皮下の膿瘍切開排膿、皮膚の縫合
- ・一般的な内服薬・注射の処方、理学療法処方
- ・診断書、証明書の作成、ベッドサイドでの簡単な病状説明

### ② 研修医が習熟しているときのみ単独で行ってよいこと

- ・気管カニューレ交換、小児の採血、動脈穿刺、深部の応急処置としての止血
- ・経管栄養目的の胃管挿入

- ・関節穿刺、関節腔内注射
- ・中心静脈穿刺、動脈ライン留置
- ・胸腔穿刺、腹腔穿刺、骨髄穿刺

### ③ 研修医が単独で行ってはいけないこと

- ・内診、膣内容採取、コルポスコピー、子宮内操作
- ・直腸鏡、肛門鏡、胃内視鏡、大腸内視鏡、気管支鏡、膀胱鏡
- ・血管造影、消化管造影、気管支造影、脊髄造影
- ・ギプス巻き、ギプスカット
- ・深部の嚢胞・膿瘍の穿刺、膀胱穿刺
- ・腰部硬膜外穿刺、腰部くも膜下穿刺、針生検
- ・新生児や未熟児の胃管挿入
- ・脊髄麻酔、硬膜外麻酔
- ・深部の止血、深部の膿瘍切開、排膿、深部の縫合
- ・向精神薬の処方、抗悪性腫瘍薬の処方、麻薬の処方  
※麻薬は、処方麻薬施用者免許証取得者のみ処方可能とする
- ・正式な場所での病状説明、病理解剖、病理診断報告書の作成

## 4. ローテーション

基本的に以下のとおりとする。なお、外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科を選択必修科目とし、そのうち外科、麻酔科は必ず研修することとする。

1年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
分野	内科						外科			救急		

\*救急については、当院での研修中は他科の研修中であっても携わる

2年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
分野	麻酔科	(選択科目) 小児科・産婦人科・精神科・内科・循環器内科・糖尿病内科・血液内科 心臓血管外科・皮膚科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科 緩和医療・病理診断科・地域医療（へき地）・その他（地域保健）						地域医療				

### ① 当院での最低研修期間

省令に従い、研修期間全体の8月以上は、当院で研修を行う

### ② 必修科目

- ・内科（6月）・・・当院（循環器内科含む）  
眼科を当院で1日  
耳鼻咽喉科を川崎医科大学附属川崎病院で1日
- ・外科（選択必修）（3月）・・・当院  
整形外科を岡山済生会総合病院で2週間

脳神経外科を岡山市立市民病院で2週間

- ・救急（3月）・・・当院、岡山市立市民病院

頻度の高い疾患や熱傷などの研修は、救急研修中に岡山市立市民病院で1月

救急については、当院で研修中、他科の研修中であっても携わる

- ・麻酔科（選択必修）（1月）・・・当院
- ・小児科（選択必修）（1月）・・・国立病院機構岡山医療センター
- ・産婦人科（選択必修）（1月）・・・総合病院岡山赤十字病院
- ・精神科（選択必修）（1月）・・・岡山県精神科医療センター
- ・地域医療（1月）・・・飛岡内科医院（診療所）

③ 選択科目（2年次に将来専門とする診療科に関連した科目を中心に、研修期間を含めて指導医と相談して選択する）

- ・内科（1月）・・・岡山済生会総合病院
- ・循環器内科（3～6月）・・・当院
- ・糖尿病内科（5、6月）・・・当院
- ・心臓血管外科（3～6月）・・・当院
- ・皮膚科（1月）・・・岡山済生会総合病院
- ・泌尿器科（1月）・・・岡山済生会総合病院
- ・眼科（1月）・・・当院
- ・耳鼻咽喉科（1月）・・・川崎医科大学附属川崎病院
- ・放射線科（1月）・・・当院（診断）
- ・緩和医療（1月）・・・総合病院岡山赤十字病院
- ・病理診断科（1月）・・・岡山済生会総合病院
- ・地域医療（1月）・・・美作市立大原病院（へき地中核病院）
- ・その他（2週間・1月）・・・岡山県赤十字血液センター、岡山市保健所

## 5. 研修医の処遇

① 身分

常勤職員に準ずる（常勤雇用）

② 研修時間

2年間とする。

③ 勤務時間

8:30～17:30

時間外勤務は、指導医の判断によりおこなうことがある。

④ 休暇

有給休暇 1年目10日、2年目11日

夏季休暇 あり

年末年始 あり

⑤ 宿日直

月4回以内とする。

⑥ 給与・手当等

・給与：基本手当1年目32万円、2年目35万円

賞与：1年目30万円、2年目50万円

通勤、日当直、住宅（賃貸のみ）等の手当は常勤職員に準ずる。

⑦ 学会等への参加

院内規定に基づき、出張可能である。演題、発表有の場合は回数制限なし、旅費、参加費の支給あり

⑧ メンター（mentor）制度

研修医が臨床医として成長していく過程において、的確なアドバイスを与える立場の医師を配置し、研修期間を通してメンタリングを受けられることとする。

メンター：内科部長 清水 一紀（労働衛生コンサルタント）

副院長 山本 桂三（プログラム責任者）

⑨ その他

- ・医師賠償責任保険：病院は強制加入、研修医は任意で加入する。
- ・喫煙者は採用しない（病院敷地内禁煙）。
- ・社会保険：健康保険、厚生年金の適用あり。
- ・食事：職員食堂あり（有料）。
- ・研修医室あり（制服、机やロッカーは別途支給）。
- ・医局にてインターネット使用可能。
- ・当直室あり。
- ・シミュレータあり。
- ・図書室あり（24時間利用可能）。
- ・文献検索可能。
- ・保育園あり（当法人運営）。
- ・メディカルフィットネス利用可能。（当法人経営：病院内）
- ・宿舎あり。
- ・マイカー通勤可能（有料）。

# 研修医の評価

## 研修記録

研修の進捗状況の確認のため、研修医は、1週間ごとに「臨床研修記録（週報）」を記載し、指導医に提出する。指導医は、記録をもとに研修医とコミュニケーションをとり、知識・技能の習熟度を把握するとともに、研修にムダ、ムリ、ムラがないかチェックする。

## 評価者と評価方法

評価者は、口頭試験、実地試験、観察試験等の試験を適宜行い、適正に評価する。

### ① 指導責任者による評価（協力病院含む）

評価時期と評価期間（ ）内は評価期間

1年目：6月（4～6月）・9月（7～9月）・12月（10～12月）・3月（1～3月）

2年目：10月（4月～10月）、3月（11月～3月）

#### 評価方法

- 1) プログラム責任者は、指導医の中から研修医の指導責任者を選任する。
- 2) 研修医は、評価期間内の研修内容より臨床研修評価表を用いて自己評価を行う。また、定められたレポートを添付する。なお、「I. 行動目標」は毎回評価する。
- 3) 指導責任者は、上記2)の評価表を用いて、面談や必要な試験を実施し評価する。また、定められたレポートの評価も行う。レポートは上級医、および指導医が指導し、評価は指導責任者が行う。

### ② 指導医・上級医・指導者による研修医の態度・行動評価（各科の研修ごと）

- 1) 指導医が当院独自の評価票「指導医による研修医の評価票」を用いて評価する。
- 2) 上級医が当院独自の評価票「上級医による研修医の評価票」を用いて評価する。
- 3) 看護師・コメディカルスタッフが当院独自の評価票「指導者による研修医評価票」を用いて評価する。

### ③ 研修医自身の自己評価（各科の研修ごと）

「研修医の自己評価票」を用い、態度・行動について研修医自身で自己評価を行う。

### ④ 研修医による指導医の評価（各科の研修ごと）

研修プログラムの見直しや、指導医の指導力の評価のため、研修医が当院独自の評価票「研修医による指導医の評価」を用いて評価する。なお、評価結果については匿名化する。

### ⑤ 地域医療の指導医による評価（地域医療の研修ごと）

地域医療（診療所・へき地中核病院）の指導医は、当院独自の評価票「地域医療指導医による評価票」を用いて研修医の態度・行動を評価する。



## 評価の仕組み

- ① プログラム責任者は、前記①～⑤を回収、整理する。
- ② 研修修了時における2年間の総括的評価は、評価結果・レポート等によりプログラム責任者と指導医で評価原案を作成し、臨床研修管理委員会で審議され、最終的な評価がなされる。

## 保管する研修医評価書類

初期臨床研修評価表・各種レポート、各種評価表

## 研修修了時に不十分な時の対応

到達度評価は、結果が未到達の場合、研修期間中に到達できるようにプログラム責任者、指導医が中心となって、本人と共に対策を立てる。プログラム責任者は、研修医が臨床研修修了基準に満たない恐れがある場合には、事前に臨床研修管理委員会へ報告し、対策を講じる。なお、休止期間の上限を超える場合は、休日・夜間当直や選択科目期間の利用等により履修期間を満たすよう努める。

達成項目、レポート作成で不足する場合には、選択研修期間内に達成できるよう調整する。それでも臨床研修管理委員会による評価の結果、臨床研修を修了していないと認められた（未修了）場合は、当院院長が研修医に対してその理由を付けて、その旨を文書で通知する。未修了の場合には原則として当院の臨床研修プログラムを引き続き継続して、臨床研修修了基準に達するよう、不足する期間、到達項目などの研修を行う。

未修了を防止するため、1年次の12月時点の進捗状況を確認し、2年次の選択科の選考基準とする。

# 臨床研修の到達目標（厚生労働省）

## 到達目標

### I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

### II 経験目標

- A 経験すべき診察法・検査・手技
- B 経験すべき症状・病態・疾患
- C 特定の医療現場の経験

### 臨床研修の基本理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

### I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

#### (1) 患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

#### (2) チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
- 5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

#### (3) 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM =Evidence Based Medicineの実践ができる。）。
- 2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

#### (4) 安全管理

患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策（Standard Precautionsを含む。）を理解し、実施できる。

#### (5) 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

#### (6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

## II 経験目標

### A 経験すべき診察法・検査・手技

#### (1) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

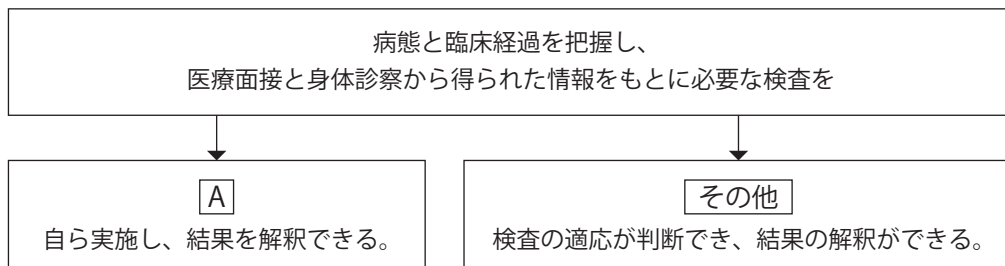
#### (2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察

- を含む。)ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。）ができ、記載できる。
  - 3) 胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。
  - 4) 腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。
  - 5) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む。）ができ、記載できる。
  - 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
  - 7) 神経学的診察ができ、記載できる。
  - 8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む。）ができ、記載できる。
  - 9) 精神面の診察ができ、記載できる。

### (3) 基本的な臨床検査



- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む。）
- 2) 便検査（潜血、虫卵）
- 3) 血算・白血球分画
- A 4) 血液型判定・交差適合試験
- A 5) 心電図（12誘導）、負荷心電図
- A 6) 動脈血ガス分析
- 7) 血液生化学的検査
  - ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
- 8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む。）
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
  - ・検体の採取（痰、尿、血液など）
  - ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
- 10) 呼吸機能検査
  - ・スパイロメトリー
- 11) 髄液検査
- 12) 細胞診・病理組織検査
- 13) 内視鏡検査
- A 14) 超音波検査
- 15) 単純X線検査
- 16) 造影X線検査
- 17) X線CT検査
- 18) MRI検査
- 19) 核医学検査
- 20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

**必修項目** 下線の検査について経験があること

\*「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること  
の検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

#### (4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

- 1) 気道確保を実施できる。
- 2) 人工呼吸を実施できる。(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)
- 3) 胸骨圧迫を実施できる。
- 4) 圧迫止血法を実施できる。
- 5) 包帯法を実施できる。
- 6) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。
- 7) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
- 8) 穿刺法(腰椎)を実施できる。
- 9) 穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。
- 10) 導尿法を実施できる。
- 11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 12) 胃管の挿入と管理ができる。
- 13) 局所麻酔法を実施できる。
- 14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 16) 皮膚縫合法を実施できる。
- 17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 18) 気管挿管を実施できる。
- 19) 除細動を実施できる。

**必修項目** 下線の手技を自ら行った経験があること

#### (5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 1) 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。)ができる。
- 2) 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薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。)ができる。
- 3) 基本的な輸液ができる。
- 4) 輸血(成分輸血を含む。)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

#### (6) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- 1) 診療録(退院時サマリーを含む。)をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。
- 2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 3) 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) CPC(臨床病理検討会)レポートを作成し、症例呈示できる。

5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

## (7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

- 1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む。）。
- 4) QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）へ参画する。

- 必修項目**
- 1) 診療録の作成
  - 2) 処方箋・指示書の作成
  - 3) 診断書の作成
  - 4) 死亡診断書の作成
  - 5) CPC レポート（※）の作成、症例呈示
  - 6) 紹介状、返信の作成

上記 1) ～ 6) を自ら行った経験があること  
（※ CPC レポートとは、剖検報告のこと）

## 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う能力を獲得することにある。

### 1 頻度の高い症状

- 必修項目** 下線の症状を経験し、レポートを提出する  
\*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少、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、視野狭窄

- 15) 結膜の充血
- 16) 聴覚障害
- 17) 鼻出血
- 18) 嘔声
- 19) 胸痛
- 20) 動悸
- 21) 呼吸困難
- 22) 咳・痰
- 23) 嘔気・嘔吐
- 24) 胸やけ
- 25) 嚥下困難
- 26) 腹痛
- 27) 便通異常 (下痢、便秘)
- 28) 腰痛
- 29) 関節痛
- 30) 歩行障害
- 31) 四肢のしびれ
- 32) 血尿
- 33) 排尿障害 (尿失禁・排尿困難)
- 34) 尿量異常
- 35) 不安・抑うつ

## 2 緊急を要する症状・病態

**必修項目** 下線の病態を経験すること  
 \*「経験」とは、初期治療に参加すること

- 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) 流・早産及び満期産
- 12) 急性感染症
- 13) 外傷
- 14) 急性中毒
- 15) 誤飲、誤嚥
- 16) 熱傷
- 17) 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

1. **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
2. **B** 疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む。）で自ら経験すること
3. 外科症例（手術を含む。）を 1 例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

※全疾患（88 項目）のうち 70%以上を経験することが望ましい

#### (1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

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

#### (2) 神経系疾患

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

#### (3) 皮膚系疾患

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

#### (4) 運動器（筋骨格）系疾患

- B** [1] 骨折
- B** [2] 関節・靭帯の損傷及び障害
- B** [3] 骨粗鬆症
- B** [4] 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

#### (5) 循環器系疾患

- A** [1] 心不全
- B** [2] 狭心症、心筋梗塞
- [3] 心筋症
- B** [4] 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
- [5] 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
- B** [6] 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
- [7] 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）



[8] 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

**(6) 呼吸器系疾患**

[1] 呼吸不全

[2] 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）

[3] 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）

[4] 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）

[5] 異常呼吸（過換気症候群）

[6] 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）

[7] 肺癌

**(7) 消化器系疾患**

[1] 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）

[2] 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）

[3] 胆嚢・胆管疾患（胆石症、胆嚢炎、胆管炎）

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

[5] 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）

[6] 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

**(8) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む。）疾患**

[1] 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）

[2] 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）

[3] 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）

[4] 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石症、尿路感染症）

**(9) 妊娠分娩と生殖器疾患**

[1] 妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）

[2] 女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む。）、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）

[3] 男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

**(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患**

[1] 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）

[2] 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）

[3] 副腎不全

[4] 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）

[5] 高脂血症

[6] 蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）

**(11) 眼・視覚系疾患**

[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

**(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患**

- [1] 中耳炎
- [2] 急性・慢性副鼻腔炎
- [3] アレルギー性鼻炎
- [4] 扁桃の急性・慢性炎症性疾患
- [5] 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

**(13) 精神・神経系疾患**

- [1] 症状精神病
- [2] 認知症（血管性認知症を含む。）
- [3] アルコール依存症
- [4] 気分障害（うつ病、躁うつ病を含む。）
- [5] 統合失調症
- [6] 不安障害（パニック障害）
- [7] 身体表現性障害、ストレス関連障害

**(14) 感染症**

- [1] ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）
- [2] 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）
- [3] 結核
- [4] 真菌感染症（カンジダ症）
- [5] 性感染症
- [6] 寄生虫疾患

**(15) 免疫・アレルギー疾患**

- [1] 全身性エリテマトーデスとその合併症
- [2] 関節リウマチ
- [3] アレルギー疾患

**(16) 物理・化学的因子による疾患**

- [1] 中毒（アルコール、薬物）
- [2] アナフィラキシー
- [3] 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）
- [4] 熱傷

**(17) 小児疾患**

- [1] 小児けいれん性疾患
- [2] 小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）
- [3] 小児細菌感染症
- [4] 小児喘息
- [5] 先天性心疾患

## (18) 加齢と老化

**B** [1] 高齢者の栄養摂取障害

**B** [2] 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

## C 特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

### (1) 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度及び緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と治療ができる。
- 4) 二次救命処置（ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む。）ができ、一次救命処置（BLS = Basic Life Support）を指導できる。  
※ ACLS 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 には、気道確保、胸骨圧迫、人工呼吸等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。

**必修項目** 救急医療の現場を経験すること

### (2) 予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

- 1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
- 2) 性感染症予防、家族計画を指導できる。
- 3) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
- 4) 予防接種を実施できる。

**必修項目** 予防医療の現場を経験すること

### (3) 地域医療

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する。
- 2) 診療所の役割（病診連携への理解を含む。）について理解し、実践する。
- 3) へき地・離島医療について理解し、実践する。

**必修項目** へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること

#### (4) 周産・小児・成育医療

周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
- 2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- 3) 虐待について説明できる。
- 4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
- 5) 母子健康手帳を理解し活用できる。

**必修項目** 周産・小児・成育医療の現場を経験すること

#### (5) 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、

- 1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- 3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

**必修項目** 精神保健福祉センター、精神科病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

#### (6) 緩和ケア、終末期医療

緩和ケアや終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケア（WHO 方式がん疼痛治療法を含む。）ができる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

**必修項目** 臨終の立ち会いを経験すること

#### (7) 地域保健

地域保健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、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施設等の地域保健の現場において、

- 1) 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む。）について理解し、実践する。
- 2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

# オリエンテーション

## 概 要

本プログラムは、2年間の臨床研修をスムーズに開始するためのオリエンテーションコースである。医療現場では、医師以外のコメディカルスタッフと協働するので、コメディカルの業務を理解する必要がある。医療をすすめていく上で臨床医として必要とされる基本的な知識、技能、態度を習得する基礎的なものとなっている。

本コースは2週間で修了するが、2年間の研修を通してより良い臨床医を目指して、各科ローテーション中も適宜内容の補強を行う。オリエンテーション研修開始にあたって、新任研修医は医師およびコメディカル部門（薬剤科、中央検査科、看護部門、事務部門）から、それぞれ医療的およびコメディカルオリエンテーションを受ける。内容は病院の基本方針、諸規則、保険診療、コンピュータシステムおよび看護、薬剤、医局、臨床検査についてなどである。

## 一般目標

- ① 2年間の臨床研修をスムーズに開始するために、医療人として必要な基本的な知識、技能、態度を身に付ける。
- ② コメディカルスタッフと協働するために、コメディカルの業務を知る。

## 行動目標・経験目標

- ① 患者－医師関係
  - A) 良好な患者－医師関係を築くための要件を列挙できる。
  - B) プライバシーへの配慮ができる。
  - C) 守秘義務を守る。
  - D) 個人情報保護法にのっとった対応ができる。
- ② チーム医療
  - A) 医療・福祉・保健の幅広いコメディカルの業務内容を理解し、相談できる。

## 方 略

- ① 病院の概要、地域における当院の役割などについて、講義する。
- ② 各コメディカルの業務について、以下の部署の指導者から説明を受ける。数名ずつに分かれて、各部署を見学し、その上で一部の業務を体験してみる。  
臨床検査・病理、薬剤部、放射線科、リハビリテーション室、医療福祉相談室、医事、栄養科、図書室、看護部、各部署を小グループに分かれて体験。
- ③ 保険診療については、医事の指導者から説明を受ける。
- ④ 院内オーダリングシステム、電子カルテシステムについて、上席医から説明を受け、操作実習を行う。
- ⑤ 図書室スタッフから利用方法の説明を受け、EBMに基づく診療を身に付ける基礎を学ぶ。
- ⑥ 医療安全管理者から医療事故対策マニュアルの説明を受ける。過去のインシデント・レポートを解析した結果の講義を受ける。インシデント・レポートを書くシミュレー

ションをする。

- ⑦ 地域連携室のスタッフから、連携の仕組みの説明を受ける。  
紹介返事の手書き方を、シミュレーションで行う。
- ⑧ 医療面接のコミュニケーション・スキルの習得のため、ビデオ講義、指導医の実際の診療を見学する。また、研修医相互にロールプレイをする。
- ⑨ 各種シミュレーターを用いた指導を受ける。
- ⑨ 毎月1回以上開かれる院内の各種セミナーに出席する。

## 評 価

### ① 研修医の評価

研修医に各ブロック、講義、実習などに際し、プレアンケート（テスト）を行い、終了時にも再び同じアンケートを行い、達成度を計測し形成的評価を行う。

本コース終了時に自己評価並びに指導医（コメディカルの指導者も含む）により評価表を用いて3段階評価を行う。

研修医へのフィードバックは指導医が直接面接で行う。（コメディカルからの評価は指導医を通してフィードバックする。）

### ② 指導医の評価

指導医（コメディカルの指導者も含む）も自己評価を行い、研修医による評価を受け、臨床研修管理委員会で審議し、指導医にフィードバックする。

## 研修医のための院内カンファレンス

院内には全職種を含めると毎日のように非常に多数のカンファレンスが行われている。とくに研修医の参加を前提としたカンファレンスには以下のものがあるので、スケジュールを調整し可能な限り参加して欲しい。

- ① **TAVIハートチームカンファレンス**  
毎週月曜 17:30～ 医局にて
- ② **弁膜症カンファレンス**  
隔週金曜 16:00～ 医局にて
- ③ **内科ICUカンファレンス**  
毎週月曜 7:45～ ICUにて
- ④ **内科夕回診**  
毎日 18:15～ ICUにて（土曜は 17:00～）
- ⑤ **末梢血管疾患内科外科合同カンファレンス**  
毎週火曜 8:00～ 医局にて
- ⑥ **EPSカンファレンス**  
毎週水曜 7:45～ 医局にて
- ⑦ **外科術前症例検討会**  
毎週水曜 8:00～ リハビリ棟 4階大ホールにて
- ⑧ **外科術後症例検討会**  
毎週水曜 16:00～ リハビリ棟 4階小ホールにて
- ⑨ **PCIカンファレンス**  
毎週火曜 17:30～ 医局にて
- ⑩ **エコーカンファレンス**  
毎週金曜 7:30～ 医局にて
- ⑪ **糖尿病カンファレンス**  
毎週木曜 17:00～ 診療棟 2階大ホールにて
- ⑫ **糖尿病透析予防カンファレンス**  
毎月第4火曜 17:00～ 診療棟 3階ホール 2にて
- ⑬ **医局会・死亡症例カンファレンス・内科会・外科会**  
毎週金曜 17:15～ リハビリ棟 4階大ホール・小ホールにて
- ⑭ **CPC**  
年1回以上、当院主催で開催

## 内科（必修科目）

2年間の研修の中で最も長く、かつ重要な科目である。各科の研修を受ける前に、内科において基本的な知識、技能を身につける。初期研修のプライマリ・ケアを重視するという目標を達成するには、病棟研修だけでは不十分であることを理解し、外来や検査で十分な研修ができるよう配慮する。また、朝の時間や昼食時間などを利用し、心電図や画像診断、薬理学など、研修医のための教育環境を充実させ、できるだけ研修医が参加できるよう配慮する。

研修は、専任の上席医が一貫した形式で担当し、週に1回程度、指導医による目標達成度の確認および必要な指導を行う。

### 一般目標

- ① 患者および家族とのより良い人間関係を確立しようと努める態度を身につける。
- ② 患者のもつ問題を心理的・社会的側面をも含め全人的にとらえて、適切に解決し、説明・指導する能力を身につける。
- ③ プライマリ・ケアが必要な患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける。
- ④ 患者評価の際に、身体的だけでなく、心理社会的な要因が関与していることを理解する。
- ⑤ 器質疾患や機能異常が見出すことのできない身体的症状を有する症例（心身症、うつ病不安神経症、人格障害など）を指導医のもとで経験する。
- ⑥ 慢性疾患患者や高齢患者の管理上の要点を知り、リハビリテーションと在宅医療・社会復帰の計画立案ができる。
- ⑦ 末期病客を人間的、心理的理解の上に立って、治療し管理する能力を身につける。
- ⑧ チーム医療において、他の医療メンバーと強調し協力する習慣を身につける。
- ⑨ 指導医、他科又は他施設に委ねるべき問題がある場合に、適切に判断し必要な記録を添えて紹介・転送することができる。
- ⑩ 指導医、他科又は他施設に委ねるべき問題がある場合に、適切に判断し必要な記録を添えて紹介・転送することができる。
- ⑪ 臨床能力の評価ができる適切な診療録を作成する能力を身につける。
- ⑫ 臨床能力（問題解決を含む知識・技能・態度）の自己評価し、第三者の評価を受け入れフィードバックする態度を身につける。

### 行動目標・方略

#### ① 基本的診療法

卒業前に習得した事項を基本とし、担当症例について主要な所見を正確に把握できる。

- 1) 面接技法（患者、家族との適切なコミュニケーションの能力を含む）  
適宜、質問の種類を変更して適切な医療面接を行う。  
非言語的なコミュニケーションについて理解し、用いることができる。  
医療面接そのものも治療効果をもたらすことを理解する。
- 2) 全身の観察（バイタルサイン、精神状態、皮膚の診察、表在リンパ節の診察を含む）
- 3) 頭・頸部の診察（眼底検査、外耳道、鼻腔、口腔、咽喉の観察、甲状腺の触診を含む）
- 4) 胸部の診察（乳房の診察を含む）
- 5) 腹部の診察（直腸診を含む）



- 6) 泌尿・生殖器の診察（注：指導医とともに実施する）
- 7) 骨・関節・筋肉系の診察
- 8) 神経学的診察

## ② 症候

プライマリ・ケアで求められる以下の症候を有する症例の病態生理を解析し、鑑別診断と初期対応を経験する。

発熱、全身倦怠感、体重減少・増加、ショック、意識障害、不隠、けいれん、めまい、脱水、浮腫、皮疹、黄疸、褥瘡、視力障害、飛蚊症、眼脂、結膜充血、聴力障害、耳鳴、鼻出血、咽頭痛、咳・痰・血痰・咯血、嘔声、喘鳴、チアノーゼ、胸痛、呼吸困難・息切れ、動悸・頻脈・徐脈、不整脈、血圧異常、不整脈腹痛、悪心・嘔吐、吐血・下血、便秘、下痢、血便、腹部膨隆、腹部膨満、貧血、乏尿・無尿、多尿・頻尿、尿閉、尿失禁、無月経、性器出血、痴呆、幻覚・妄想、不安、抑うつ、食欲不振、睡眠障害、頭痛・頭重感、運動麻痺、筋力低下、感覚障害、筋肉痛、腰背部痛、関節痛・関節腫脹、乳房のしこり、リンパ節腫脹、周産期異常（妊娠分娩、産褥の異常）、胎児・新生児の異常、称に特有の全身症状（哺乳力低下、体重増加不良、活動性低下、啼泣異常、運動発達の遅れ、精神発達の遅れ

## ③ 基本的検査法1

以下の基本的な検査について経験する。

- |                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| ・検尿                | ・パルスオキシメーターによる経皮的 |
| ・検便                | 酸素飽和度測定、動脈血ガス分析   |
| ・血算                | ・心電図              |
| ・出血時間測定            | ・簡単な細菌学的検査（グラム染色、 |
| ・血液型判定・交差適合試験      | A群β溶連菌抗原迅速検査を含む）  |
| ・簡易検査（血糖，電解質，尿素窒素， | ・皮内テスト            |
| 赤沈を含む）             | ・血液培養など最近検体採取     |

## ④ 基本的検査法2

以下の基本的な検査について適切に検査を選択・指示し、結果を解析する。

- |           |           |
|-----------|-----------|
| ・血液生化学的検査 | ・薬剤感受性検査  |
| ・血液免疫学的検査 | ・血液免疫学的検査 |
| ・肝機能検査    | ・肝機能検査    |
| ・腎機能検査    | ・腎機能検査    |
| ・肺機能検査    | ・肺機能検査    |
| ・内分泌学的検査  | ・内分泌学的検査  |
| ・細菌学的検査   | ・細菌学的検査   |

## ⑤ 基本的検査法3

以下の検査をを選択・指示し、専門医の意見に基づき結果を解釈できる。

- ・細胞診、病理組織検査（検体採取法・管理を含む）
- ・内視鏡検査
- ・脳波検査

## 具体的行動目標・方略

### ① 基本的治療1

薬剤及び処置の使用法（使用用法、副作用、配合禁など）を理解し、保険診療に沿った治療が実施できる。治療の処方箋や注射の記載、指示が正確にできる。

- |                |                           |
|----------------|---------------------------|
| ・薬剤の処方         | ・呼吸管理                     |
| ・輸液            | ・循環管理（不整脈を含む）             |
| ・輸血・血液製剤の使用    | ・中心静脈栄養法                  |
| ・抗生物質の使用       | ・経腸栄養法                    |
| ・副腎皮質ステロイド薬の使用 | ・食事療法                     |
| ・抗腫瘍化学療法       | ・療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄を含む） |

### ② 基本的治療1

必要性を判断し、適応をカンファランスなどで理解する。

- |        |               |
|--------|---------------|
| ・外科的治療 | ・医学的リハビリテーション |
| ・放射線治療 | ・精神的、心身医学的治療  |

### ③ 基本的手技

適応を決定し、指導医のもとで実施する。

- |                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| ・注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、<br>静脈確保、動注など） | ・胃管の挿入と管理 |
| ・採血法（静脈血、動脈血）                   | ・局所麻酔法    |
| ・穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔等を含む）              | ・滅菌消毒法    |
| ・導尿法                            | ・簡単な切開・排膿 |
| ・浣腸                             | ・皮膚縫合法    |
| ・ガーゼ・包帯交換                       | ・包帯法      |
| ・ドレーン・チューブ類の管理                  | ・軽度の外傷の処置 |

### ④ 救急処置法

- 1) 緊急を要する疾患または外傷をもつ患者に対して、1次救急、2次救急、3次救急を理解し、適切に処置し、必要に応じて専門医に診療を依頼することができる。
- 2) バイタルサインを正しく把握し、生命維持に必要な処置を的確に行う。
- 3) 問診、全身の診察および検査等によって得られた情報をもとにして迅速に判断を下し、初期診療計画を立て、実施できる。
- 4) 患者の診療を指導医または専門医の手に委ねるべき状況を的確に判断し、申し送りないし移送することができる。
- 5) 小児の場合は保護者から必要な情報を要領よく聴取し、乳幼児に不安を与えないように診察を行い、必要な処置を原則として指導医のもとで実施できる。

上記の初期診療能力が求められる救急の範囲としては、次のものがあげられる。

- 1) 意識障害
- 2) 脳血管障害
- 3) 心筋梗塞・急性心不全・急性冠症候群

- 4) 急性呼吸不全
- 5) 誤飲・誤嚥
- 6) 心肺停止・ショック
- 7) 急性腎不全・尿閉
- 8) 急性感染症
- 9) 急性中毒症
- 10) 急性腹症
- 11) 急性出血性疾患
- 12) 創傷
- 13) 四肢の外傷
- 14) 頭部外傷
- 15) 脊椎・脊髄外傷
- 16) 胸部外傷
- 17) 腹部外傷
- 18) 熱傷
- 19) 産科救急・婦人科救急（流早産および満期産を含む）
- 20) 急性眼疾患と外傷
- 21) 耳鼻咽喉領域の救急

⑤ **末期医療・緩和治療**

- 1) 告知とその後の配慮ができる
- 2) 人間的、心理的立場に立った治療（除痛対策を含む）
- 3) 精神的ケア、患者個々のもつ死生観、宗教観を理解する
- 4) 緩和治療への移行のタイミングを検討する
- 5) 家族への配慮
- 6) 死への対応

⑥ **病客・家族との関係**

- 1) 適切なコミュニケーション（病客への接し方を含む）
- 2) 病客、家族のニーズの把握
- 3) 生活指導（栄養と運動，環境，在宅療養等を含む）
- 4) 心理的側面の把握と指導
- 5) プライバシーの保護

⑦ **医療の社会的側面**

- 1) 医療制度を理解し、制度を尊重した対応ができる。
- 2) 保険医療法規・制度、医療保険・公費負担医療
- 3) 社会福祉施設
- 4) 在宅医療、社会復帰
- 5) 地域保険・健康増進（保健所機能への理解を含む）
- 6) 医の倫理・生命の倫理
- 7) 医療事故
- 8) 麻薬の取扱い

### ⑧ チーム医療

- 1) 様々な医療従事者と強調・協力し、情報を交換して医療・福祉・保健の問題に対応できる
- 2) 他科、他施設への紹介・転送する
- 3) 上級および同僚、他の医療従事者、関係機関と適切なコミュニケーションがとれる
- 4) 同僚・後輩・学生への教育的配慮ができる
- 5) 検査、治療、リハビリテーション、看護・介護などの幅広いスタッフについて、チーム医療を率先して組織し、実践する
- 6) 在宅医療チームを調整する

### ⑨ 文書記録

適切に以下の文書を遅滞なく作成し、提出する。

- ・診療録等の医療記録（SOAPによる）を作成し、法的意義を理解する
- ・退院要約
- ・処方箋、指示箋
- ・各種診断書（介護保険関係含む）、死亡診断書、検案書その他の証明書
- ・入院診療計画書、退院療養計画書
- ・紹介状とその返事

### ⑩ 診療計画・評価

以下を経験することで総合的に問題を分析・判断し、評価ができる。

- ・必要な情報収集（文献検索を含む）
- ・問題点整理
- ・診療計画の作成・変更
- ・入退院の判定
- ・症例提示・要約
- ・自己及び第三者による評価と改善
- ・剖検、臨床病理検討会（CPC）への参加と発表（病理専門医による指導、評価）

### 研修スケジュール（標準）

	月	火	水	木	金
午前	ICU/HCUカンファレンス 外来診療	末梢血管合同カンファレンス 外来診療	EPSカンファレンス 外来診療	外来診療	ECGカンファレンス 外来診療
午後	検査指導	検査指導	検査指導	検査指導	講義
夕	TAVIハートチームカンファレンス 病棟診療	病棟診療 PCIカンファレンス	病棟診療	病棟診療	医局会

### 評価

病院全体の評価方法に準じる。

# 循環器内科（必修科目）

## 一般目標

- ① プライマリ・ケアに必要な循環器疾患の基本的な知識、技能、態度を修得する。
- ② 主な循環器疾患の救急処置に必要な知識と基本的技能を修得する。

## 行動目標

- ① 身体診察
  - 1) 視診、触診、聴診ができ、循環器疾患に特有な身体所見の記載ができる。
- ② 基本的な循環器臨床検査
  - 1) 各種検査（血液検査、心電図、胸部レントゲン、心臓超音波検査など）の正常値を理解し、結果の解釈ができる。
  - 2) 問題解決に必要な検査をオーダーし、その結果の解釈ができる。
- ③ 基本的手技
  - 1) Swan-Ganzカテーテル検査ができ、心拍出量計測ができる。
  - 2) 動静脈圧モニターが使用できる。
- ④ 循環器疾患の基本的治療法
  - 1) 薬物効果、動態を理解し、適切な処方ができる。
  - 2) リハビリテーションを理解し、施行できる。
  - 3) 栄養指導を理解し、指導できる。
  - 4) 輸液計画の立案と実行ができる。
- ⑤ 診療計画
  - 1) 診療計画を作成でき、入退院の適応を判断し、指導医に上申できる。
  - 2) 手術適応の判断ができる。
- ⑥ 循環器内科における救急医療
  - 1) 主な循環器疾患の一次および二次救命処置ができる。
  - 2) 心室細動などの致死性疾患に対する適切な処置が行える。
  - 3) 特殊な治療（冠動脈造影下における処置、ペースメーカー）に対する適応が判断できる。
  - 4) 専門医への適切なコンサルテーションができる。

## 方 略

- ① 入院患者の受け持ち  
研修医は指導医と共同で入院患者の主治医となり、カルテ記載や検査計画を主として行い、診断プロセスや治療計画などについて指導医から指導を受ける。
- ② 検査や手技の見学・経験  
心臓超音波検査、心臓カテーテル検査などの検査を可能な限り見学・経験する。
- ③ 病歴の要約  
退院患者の病歴の要約を記載し、指導医に提出しチェックを受ける。
- ④ 当直業務  
指導医とともに当直業務を行い、救急患者の診察にあたる。

## 研修スケジュール（標準）

	月	火	水	木	金
午前	ICU/HCUカンファレンス ICU/HCU回診 RI 検査/カテーテル検査	末梢血管合同カンファレンス 外来診療	EPSカンファレンス 外来診療	カテーテル検査	エコーカンファレンス 外来診療
午後	生理検査 カテーテル検査	カテーテル検査	生理検査 カテーテル検査	カテーテル検査	カテーテル検査
夕	TAVIハートチームカンファレンス 病棟診療	病棟診療 PCI カンファレンス	病棟診療	病棟診療	医局会

## 評 価

病院全体の評価方法に準じる。

# 外科（選択必修科目）

このプログラムは、将来外科を専門としない医師も外科医療を自ら実践することで、外科医療の特性や社会における外科医療の役割を学ぶことを目的としたものである。

## 一般目標

一般外科学の診断、治療に関する基本的知識を身につけ手術、術前術後管理を修得する。

## 行動目標

外科医としての診療姿勢及び態度を身につける。

- ① 患者との信頼関係を構築できる。
- ② 医療チームに積極的に参加し、チームの一員としてコミュニケーションがとれる。
- ③ 結紮、縫合、切開・ドレナージなどの基本的手技を行うことができる。
- ④ 頸部、胸部、乳腺、腹部、肛門などの外科疾患の診察ができる。
- ⑤ 標準的手術、緊急手術の適応を理解できる。
- ⑥ 手術適応を決定するための検査ができる。
- ⑦ 術者、助手の役割を理解できる。
- ⑧ 周術期の病態を理解し、基本的な術前術後管理ができる。
- ⑨ 術後補助化学療法を理解できる。
- ⑩ 一般外科症例の症例提示を行い、討論ができる。

## 方 略

- ① 外来診察医と共に診察、検査を行い、外来における基本的な診察方法を修得し、超音波検査やレントゲン検査を学ぶ。
- ② 指導医と共に入院から退院まで担当患者を受け持ち、毎日診察を行って指導医の指導の下で検査、投薬などのオーダーを行う。
- ③ 担当医として、入院時、手術前、手術後の患者及び家族への説明に参加し、術後補助療法やフォローアップについて学ぶ。
- ④ 手術に助手として参加（担当患者以外にも、標準的手術、緊急手術に参加）する。
- ⑤ 担当患者の手術方針について指導医とディスカッションを行い、術前カンファレンスにおいて手術適応、手術法等について発表を行う。
- ⑥ 手術中、手術後に基本的手技についてのフィードバックを受ける。
- ⑦ カンファレンスにおいて、担当患者の術後結果報告を行う。
- ⑧ 指導医の指導の下で周術期の補液、抗菌剤等の点滴指示、検査指示のオーダーを行い、通常の術後経過や合併症について学ぶ。
- ⑨ 中心静脈穿刺法、各種穿刺ドレナージ法、術後X線検査などを、指導医の指導の下に実施し、その手技についてのフィードバックを受ける。
- ⑩ 研究会や学会に参加し、可能な限り症例発表や論文作成を指導医の指導の下に行う。

## 研修スケジュール（標準）

	月	火	水	木	金
午前	ICU回診 外来診療	ICU回診 手術	ICU回診 外来診療	合同カンファレンス(第4) 手術	ICU回診 外来診療
午後	手術	手術	外科カンファレンス 基本手技実習	手術	手術
夕	病棟診療 ICU回診	病棟診療 ICU回診	病棟診療 ICU回診	病棟診療 ICU回診	医局会 ICU回診

## 評 価

病院全体の評価方法に準じる。



# 整形外科（必修科目）

（岡山済生会総合病院にて）

外科研修中に2週間、日常診療における筋骨格系疾患に対する基本的な知識と手技を習得する。

## 一般目標

運動器疾患・外傷に対応できる基本的診察能力を研修する。

## 行動目標

- ① 創傷の種類（擦過傷、挫創、挫傷、刺創など）を判断し、その程度を理解できる。
- ② 局所治療（圧迫止血、止血、洗浄、デブリードメント、創傷縫合など）ができる。
- ③ 骨折、脱臼、打撲の病態と主症状ならびに骨の転位形態を説明できる。
- ④ 日常頻度の高い骨折、脱臼、靭帯損傷などの画像診断ができる。
- ⑤ 包帯、副子、ギブス固定の原理について述べ実施することができる。
- ⑥ テーピングの理論を理解し、その固定方法を述べることができる。
- ⑦ 関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍のX線、MRI、造影像の解釈ができる。
- ⑧ 腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。
- ⑨ 清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺、注入、基本的な手術ができる。
- ⑩ 局所麻酔、伝達麻酔、腰椎麻酔ができ、その合併症を十分理解し緊急時にその対処ができる。
- ⑪ 腰椎穿刺、関節穿刺、薬剤注入が安全にできる。

## 方 略

- ① 指導医、後期研修医の指導の下に基礎知識と技術を習得する。
- ② 外来診察を見学し、問診の取り方、診療録の記載方法などを学ぶ。
- ③ 入院患者を担当し、入院時から退院時まで担当する。
- ④ 診断治療に必要な検査の組み立て方を学び、一般撮影、CT、MRIなどの読影法を学ぶ。
- ⑤ 静脈路、腰椎穿刺、簡単な止血、皮膚縫合、副子固定、ギブス固定などを指導医、上席医の監督の下で習得する。

## 評 価

病院全体の評価方法に準じる。

# 脳神経外科（必修科目）

（岡山市立市民病院にて）

## 概 要

本プログラムは、外科研修中に基本的な知識、技能を得るための2週間の研修である。

## 一般目標

脳・脊髄・末梢神経の外科的疾患を診療の対象とし、主たる診療領域である脳血管障害（くも膜下出血、高血圧性脳出血、脳梗塞）、頭部外傷、脳腫瘍、先天奇形、てんかん、錐体外路疾患、脊椎脊髄疾患などのほか、CT、MRI等の画像診断について研修する。

## 行動目標

脳神経外科外来を受診、また緊急入院される患者の多くは、脳神経外科を専門としない医師による紹介である。したがって、脳神経外科を専門としない医師がどれだけ脳神経外科の知識を身につけているかにより、その患者がすみやかに適切な治療を受けられるかが決まってくる。脳神経外科専門医にならない医師に対して、基本的な神経学的診断およびしばしば遭遇する脳神経外科疾患について研修する。特に脳血管障害や頭部外傷などの診断においては、脳神経外科施設へ転送する判断基準的なものを知ってもらう。

## 経験目標・方略

- ① 脳神経外科診断技術と検査法の習得
  - ・病歴、家族歴聴取、診療録の記載
  - ・脳神経外科的検査と局在診断
  - ・頭部単純写真、CT、MRI、MRA、脳血管撮影、SPECT、ミエログラフィー、脳波
  - ・problem listの作成
  - ・鑑別診断、確定診断、治療計画
- ② 患者管理の習得
  - ・入院患者の臨床経過の記録
  - ・手術を行う患者の病歴聴取、手術法の計画、術前・術後の投薬、処置
  - ・各種薬物治療
  - ・ショックへの対応法
  - ・医の倫理に基づく患者・家族との人間関係の確立
- ③ 脳神経外科治療技術の習得
  - ・消毒法、各種手術機器の使用法
  - ・手術介助
- ④ 抄読会、症例検討会への出席
  - ・論文の読み方と発表の仕方
  - ・症例検討会で発表することにより、患者の病態を的確に把握する態度を習得する

## 評 価

病院全体の評価方法に準じる。

# 救急（必修科目）

## 概要と特徴

すべての救急を断らない。救急外来は、日中の救急班として、循環器内科 4 名、心臓血管外科 1 名が対応している。夜間・休日は循環器内科 2 名、心臓血管外科 1 名の日当直態勢となり、緊急カテーテル班・緊急手術チームがオンコールとなっている。

研修は内科・外科をローテーション中に、曜日ごと決められた上記救急班のメンバーとして年間を通して研修していく。なお、外傷・脳卒中・中毒ほか、当院での研修が困難な救急疾患は、岡山市立市民病院で集中研修を行う。

## 2015年救急統計

### 疾患別

心停止	急性冠症候群	不整脈	心不全	大動脈	末梢血管	その他	合計
39	289	575	523	172	67	3700	5365

循環器専門病院のため、救急病客のうち約 6 割が心臓血管疾患である。急性冠症候群例約 300 例の他、最近は大動脈疾患が急速に増えている。一方で、残りの 4 割は、主に循環器疾患を有する病客における、多彩な愁訴・疾患であった。

### 来院経路別

救急隊	ドクターカー (うちドクターヘリ)	その他	合計
1123	407 (9)	3835	5365

来院経路では、約 1100 件以上の救急隊症例の他、2 台のドクターカーによる約 400 件の紹介搬送があり県外病院からの搬送も多い。2012 年 9 月に新病院屋上にヘリポートを設置した。

## 一般目標

- 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 一次救命処置（BLS）と二次救命処置（ACLS）が実施できる。
- ⑤ ショックの診断と治療ができる。
- ⑥ 各種検査の立案・実践・評価ができ、緊急度の高い異常所見を指摘できる。
- ⑦ 各種救急基本手技の実践ができる。
- ⑧ 頻度の高い日常救急疾患の初期治療ができる。
- ⑨ 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- ⑩ RT（Rapid response team）を理解し、メンバーとして行動できる。
- ⑪ チーム医療を理解し、他のスタッフと良好なコミュニケーションをとれる。

- ⑫ 大規模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。
- ⑬ 患者の社会的背景に留意することができる。

## 行動目標

- ① 救急外来での診療  
指導医とともに救急患者の問診・診察を行い、必要な検査、処置を習得する。  
心臓カテーテルや入院となれば担当医として継続診療し、治療の全体像を学ぶ。
- ② 当直・日直  
内科・外科のローテーションに沿って日当直業務に当たる。
- ③ 救急症例検討会  
毎週月曜朝、週末の救急入院を報告検討する。  
内科および外科の検討会の中で救急症例をディスカッションする。  
ICU入室者は、毎日チーム全体でのカンファレンスを行う。
- ④ 当院は、AHA-BLS/ACLS コースを外部からの募集を含めて定期的を開催しており、1年目に研修を受け、AHA プロバイダーカードを取得する。

## 研修スケジュール（標準）

	月	火	水	木	金
午前	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療
午後	ICU	気管挿管 (手術室)	ICU	気管挿管 (手術室)	ICU
夕	ICU回診	講義	ICU回診	ICU回診	医局会

## 評価

病院全体の評価方法に準じる。

# 麻酔科（選択必修科目）

## 一般目標

手術患者に対する麻酔管理を麻酔科医師の指導のもとで行い、術前管理、麻酔管理（気道確保、循環管理、呼吸管理、体液管理、代謝管理）、術後管理（術後回診、鎮痛法）などの基礎知識および基本的技術を習得することを目的とする。

## 行動目標

- ① 術前回診で現病歴、既往歴、家族歴、麻酔歴や術前の臨床検査の結果を適正に評価し、患者の全身状態、合併症、常用薬剤を把握することにより、患者状態を把握して、麻酔リスクを的確に判断することができる。
- ② 全身麻酔を麻酔科指導医の指導の下に行い、安全な全身麻酔法を身につける。
- ③ 必要な麻酔薬、麻酔用具や術中使用する薬剤を準備することができる。
- ④ 麻酔に使用する薬剤の薬理作用と使用方法を理解する。
- ⑤ 麻酔器の始業点検を行うことができる。
- ⑥ 必要なモニタリング機器を準備することができる。
- ⑦ 末梢静脈路を確保することができる。
- ⑧ 動脈ラインを確保することができる。
- ⑨ 手動的な気道確保を行うことができる。
- ⑩ マスク&バッグにより陽圧換気による補助呼吸や調節呼吸を行うことができる。
- ⑪ 指導医の下でラリンジアルマスク、経口挿管による気道確保を行う。
- ⑫ 麻酔用人工呼吸器を使用することができる。
- ⑬ 中に起こる得る合併症についての正確な知識がある。
- ⑭ 中心静脈路を確保することが出来る。
- ⑮ Swan-Ganz カテーテルを挿入することができる。
- ⑯ 経食道心エコーを挿入し、手術中の心機能、弁疾患などの評価ができる。
- ⑰ 術中輸液、輸血管理ができる。
- ⑱ 体液、電解質、酸塩基平衡の調節ができる。
- ⑲ 適切な鎮痛管理ができる。
- ⑳ 適切に術後回診を行うことができる。

## 方 略

麻酔科医の指導のもと、術前から術後まで同行し、できる限り多くの症例を経験する。

## 研修スケジュール（標準）

	月	火	水	木	金
午前	手術室 (麻酔科)	手術室 (麻酔科)	手術室 (麻酔科)	手術室 (麻酔科)	手術室 (麻酔科)
午後	手術室 (麻酔科)	ICU (呼吸器管理)	手術室 (麻酔科)	手術室 (麻酔科)	ICU (呼吸器管理)
夕	術前後回診	術前後回診	術前後回診	術前後回診	術前後回診 医局会

## 評 価

病院全体の評価方法に準じる。

# 小児科（選択必修科目）

（国立病院機構岡山医療センターにて）

## 概要と特徴

岡山県の小児医療の中核病院であり、小児病棟として中国地方最大の 100 床を有し、小児科では年間約 2000 例の入院患者を受け入れている。一般部門と新生児部門の 2 部門より成り立っており、各々専門性を生かした高度医療を提供しており、一般部門では、常勤医 7 名と数名のレジデントが診療と指導にあたり、24 時間救急体制を敷いて、年間約 8000 名の救急患者に対応している。一方、各人が専門分野を持っており、内分泌・代謝、神経、アレルギー、感染症、腎と高度専門医療も提供している。新生児部門では、7 名の常勤医と数名のレジデントで診療・指導に当たり、岡山県の総合周産期母子医療センターに認定されており、超低出生体重児の管理からカンガルーケアに至るまで、最先端の医療を提供している。

## 一般目標・行動目標

- ① 社会人・医療人としての基本的態度・良識を身につける。
- ② 小児科及び小児科医の役割を理解し、医療を適切に行うために必要な基礎的知識・技術・態度を習得する。
- ③ 小児の特性、診療の特性、小児期の疾患の特性について学ぶ。
- ④ 小児のプライマリーケアに携わる医師に最低限求められる小児診療のポイントについて理解し習得する。
- ⑤ 新生児の基本的な診察・対処の仕方を習得する。

## 方 略

行事	曜日	時間
小児科病棟医長回診	火曜日	14:00～
小児科カンファレンス	月・水・金	17:00～
小児科・新生児科・小児外科合同カンファレンス、ミニレクチャー	木曜日	18:00～
抄読会	水曜日	カンファレンス後～
救急初期治療トレーニング	火 or 水曜日	8:00～
症例発表	研修期間中に	カンファレンス後
レントゲンカンファレンス	隔週月曜日	8:00～8:30

## 評 価

病院全体の評価方法に準じる。

# 産婦人科（選択必修科目）

（総合病院岡山赤十字病院にて）

## 診療の特色

地域の中核病院（地域周産期医療センター）として地域住民や周辺の医療機関のニーズに十分に 대응するべき設備と良質の診療が提供できる高い医療レベルを備えている。

## 一般目標

産婦人科領域で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切に対応できるよう、幅広い基本的な臨床能力を身につける。

## 行動目標

- ① 生殖生理学の基本を理解できる。
- ② 産婦人科診察や超音波検査を用いて正常子宮、卵巣が確認できる。
- ③ 正常、異常妊娠の鑑別ができる。
- ④ 正常分娩の取り扱いができる。
- ⑤ 異常妊娠・分娩に対する処置、手術ができる。
- ⑥ 超音波を用いて胎児の発育や血流のチェック、婦人科疾患の鑑別ができる。

## 方 略

- ① 指導医の指導のもと、外来診察、分娩、手術、回診に立ち会う。
- ② 入院患者を受け持つ。

## 評 価

病院全体の評価方法に準じる。



# 精神科（選択必修科目）

（岡山県精神科医療センターにて）

## 一般目標

精神疾患の診断治療の概略が理解でき、代表的疾患の典型例について検査、治療計画が立てられることを目的とする。身体面のみならず心理的、社会的な側面も重視した全人的な患者のとらえ方を修得する。

## 行動目標

- ① 精神医学を学ぶために必要な基礎的知識を習得する。
  - 1) 面接と診断の進め方
  - 2) 精神症状評価
  - 3) カルテ記載
- ② 臨床精神医学に必要な検査についての知識、手技を修得する。
  - 1) 画像診断
    - ①CT
    - ②MRI
  - 2) 電気生理学的検査法
    - ①脳波の判読、脳波の検査手技
  - 3) 心理検査
- ③ 精神療法の知識を習得する。

支持的精神療法の習熟
- ④ 身体療法・向精神薬の知識、実際の使用を経験する。
  - ア)
    - 1) 抗精神病薬
    - 2) 薬剤性錐体外路症状と悪性症候群
    - 3) 抗うつ薬、気分安定薬
    - 4) 抗不安薬、睡眠薬
    - 5) 抗てんかん薬
  - イ)
    - 1) 電気けいれん療法
- ⑤ 疾患各論  
以下の疾患を可能な範囲で経験する。  
精神分裂病、症状精神病、躁うつ病、てんかん、老年期の精神障害、摂食障害、心身症（パニック障害を含む）、脳気質性精神障害、神経症
- ⑥ リエゾン精神医学  
他科受診者にみられやすい精神疾患の理解とコンサルテーションのタイミング
- ⑦ 精神科医療の制度
  - 1) 精神保健福祉法、医療福祉制度についての理解
  - 2) 精神保健福祉法、医療福祉制度の運用、利用

## 方 略

- ① 指導医の指導のもと、外来診察、検査、精神療法、回診に立ち会う。
- ② 入院患者を受け持つ。

## 評 価

病院全体の評価方法に準じる。

# 地域医療

## 概要

地域医療は、診療所において2年目に1ヵ月間の必修研修として全員行うことになっている。この研修の目標は、研修病院だけでは経験できない保健・医療・福祉の全体像を把握することである。当院は下記の協力病院・施設と連携し、地域医療を経験できるようにしている。

## 指導医と研修の概要

協力型臨床研修病院、研修協力施設は次の通り。

- ① 飛岡内科医院（必修）
- ② 美作市立大原病院（選択）

## 一般目標

地域医療を必要とする患者とその家族に対し全人的に対応するため、地域における医療の社会的側面を理解し、チーム医療体制の中で問題解決の能力を身につける。また、予防医学の重要性について認識する。

## 行動目標

一般目標を含め、それぞれの施設で設定したものをを用いる。

### 飛岡内科医院 地域医療研修プログラム（必修）

臨床研修責任者 飛岡 宏（院長）

#### 施設の概要

昭和30年4月、岡山市中心部に開院。平成2年9月より親子二代による診療形態に変更し、平成27年2月、親が引退した。無床診療所で在宅医療を推進しており、24時間往診の実施や疼痛管理、ターミナルケア等にも対応し、診診連携、病診連携、医薬連携、介護連携など多彩な連携を構築している。また各種健康診査、予防接種を行っている。

#### 行動目標・経験目標・方略

- ① 外来診療  
医療面接、身体診察ができる。  
基本的な処方、検査の指示ができる。  
一般検査（採血、検尿、血算、心電図、単純X-Pなど）ができる。  
地域（病診、診診）との連携（紹介状の記載など）ができる。
- ② 在宅医療  
患者・家族に配慮しながら訪問診療ができる。  
在宅療養を支えるサービスを説明できる。  
ケアマネジャーの役割が説明でき、連携できる。
- ③ 介護保険  
要介護度が理解できる。

主治医意見書の記載ができる。  
介護保険サービスが説明できる。

④ 予防接種

医療機関で行う予防接種を理解できる。  
予診（問診、身体診察）ができる。  
正しい方法で接種できる。  
接種後の観察ができる。

⑤ 健康診査

住民健・検診を説明できる。  
基本健康診査（問診、身体診察、採血、心電図、胸部 X-P 等）が実施できる。  
基本健康診査の結果が判定できる。  
基本健康診査の結果および指導を受診者にできる。

⑥ 産業医

労働安全衛生法に基づく労働者の心身の健康保持、増進が理解できる。  
事業所の巡視等を行い、作業方法又は衛生状態の改善を指導できる。  
労働衛生教育を理解し、衛生管理者に対し指導・助言ができる。

### 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診療			訪問診療	外来診療
午後	訪問診療		訪問診療	産業医活動	訪問診療
夕	外来診療		外来診療	自己学習	外来診療

### 評価

病院全体の評価方法に準じる。

## 美作市立大原病院 地域医療研修プログラム（選択）

臨床研修責任者 塩路 康信（院長）

### 施設の概要（病院の理念と運営方針）

当院は、美作市北部で唯一の病院として地域医療を実践している。昭和 56 年 4 月よりへき地中核病院の指定を受け、現在へき地拠点病院として、予防及び福祉医療を含めた包括医療を展開している。①全人的医療（Overall Care）②近親性（Home-like air）③責任制（Accountability）④柔軟性（Resources）⑤向上心（Advancement）を基本理念とし、複雑多岐にわたる医療情勢の中、患者主体の医療を念頭に、信頼される医療の実践を追求し続け、さらに疾病治療、健康増進、疾病予防、リハビリテーション、保健・医療・福祉の総合的サービス提供を遂行するため、福祉施設や行政機関、高度医療機関とも連携を密にし、地域住民が、安心して住める地域になるよう、職員一同力を合わせて努力している。

## 診療体制

病床数 80 床（一般病棟：40 床、長期療養型病床：40 床）

へき地中核病院 救急告示病院

## 診療科

内科 外科 整形外科 放射線科 リハビリテーション科 小児科 眼科

常勤医師 内科 4 名 外科 1 名

非常勤医師 整形外科 1 名 小児科 1 名 眼科 1 名 放射線科 1 名

全職員数 93 名

認定医・専門医等

日本外科学会認定医 1 名 日本泌尿器科学会専門医 1 名

日本医師会認定産業医 1 名

## 診療実績（2014年度）

外来病客数 33502 人

延入院病客数 24753 人（一般病棟 12021 人、療養病棟 12732 人）

平均在院日数 17.6 日

救急車受け入れ 225 件

時間外救急病客数 1503 人

## 行動目標・経験目標・方略

地域における総合医療の位置づけを理解し、以下を経験しながら患者およびスタッフとの良好なコミュニケーション能力を身につける。

- ①地域性を考慮した一般診療および救急診療。
- ②訪問診療、訪問看護、老人保健施設等での実習。
- ③上部および下部消化管内視鏡検査を指導医のもとで行う。
- ④検査および手術、麻酔の介助を行う。

## 評価

病院全体の評価方法に準じる。

# 内科（選択科目）

（岡山済生会総合病院にて）

## 概 要

内科の病床数は220床で、2015年の年間入院患者数は5,633人、平均在院日数は14.4日、外来患者数は1日平均332.4人である。入院患者の疾患別分類では、消化器系疾患45.4%、悪性新生物21.3%、呼吸器系疾患18.0%、循環器疾患9.2%、腎疾患5.3%、感染症4.9%、糖尿病など内分泌代謝疾患7.4%である（2015年・重複あり）。腎臓病センターでは、約150例の腎不全症例に対して血液透析やCAPD（腹膜透析）を行っている。内視鏡センターでは年間12,736例（2015年は上部消化管7,903例、大腸4,099例、小腸105例、ERCP310例、気管支鏡319例）の検査を行っている。胃癌、大腸癌の症例が多く、ESDや内視鏡的切除術あるいは止血術などの内視鏡的治療を多数行っている。肝臓病センターでは、肝臓病患者の術前、術後を同じ病棟で管理するなど、内科、外科、放射線科の連携をとりながら一貫した診断・治療を行っている。

2年目の1ヶ月間の選択研修において、内科系の主要症候の理解と鑑別診断、検査法と画像診断の理解と基本的手技、薬物療法をはじめとする基本的事項の理解と実践を通して、より多領域の疾患を経験する。

## 一般目標

- ① 臨床医としての基本的な知識、技能、態度を身に付ける。
- ② プライマリ・ケアに必要な主な内科疾患の知識と基本的手技を修得し、診療計画の作成ができる。
- ③ 内科疾患における救急処置に必要な知識と技能を修得する。

## 行動目標および経験目標

臨床研修の到達目標に示すとおりである。

## 方 略

- ① 入院患者の受け持ち  
研修医の仕事の大半は、入院患者の受け持ち業務である。研修医は、一人ずつ指導医につき、共同で入院患者の担当医となる。疾患によってはシニアレジデントを含めた3人体制で担当医となることもある。通常10～20人の患者を受け持ち、カルテ記載や検査計画を立案し、診断プロセスや治療計画などについて日々、指導医またはシニアレジデントの確認を受ける。他科へのコンサルトや画像の読影では、それぞれの専門医から指導を受ける。担当患者の退院時には、退院サマリーを記載する。
- ② 検査や手技の見学  
受け持ち患者が消化管造影、消化管内視鏡、気管支鏡、胸腔鏡、血管造影、PTCD、肝生検、腎生検などの検査や治療を受ける際には可能な範囲で見学し、介助などを行う。超音波検査は自ら行うことができる。
- ③ 当直  
上級医と一緒に月2～3回程度行う。当直翌日は休みとする。

- ④ 内科入院症例カンファレンス  
毎週水曜日 18時より、内科入院症例について全員でカンファレンスを行っている。時々  
レクチャーも行われるので、必ず出席すること。
- ⑤ カンファレンスなどへの出席  
必須：毎週月曜日 8時 内科連絡会、カンファレンス  
毎週火曜日 8時 New England Journal of Medicine のCPC  
毎週水曜日 18時00分 内科全体カンファレンス  
毎週木曜日 17時30分 研修医カンファレンス  
(消化器、肝胆膵、呼吸器、救急、糖尿病、NSTなどのカンファレンス、  
CPC、臨床セミナーなど)  
その他、各専門分野で行っているカンファレンスや新薬説明会への参加は自由である。

## 評 価

病院全体の評価方法に準じる。

### 循環器内科（選択科目）

2年目の選択研修期間において、より高度、細分化された循環器専門分野を詳しく学ぶことを目的とし、多くの症例を経験できるよう配慮する。研修医の意見や希望、また個々の熟達度に応じて専門分野を考慮し、より多くの症例を経験できるよう柔軟に対応する。

#### 初期研修で最低経験する主な症例

- ① 疾患
  - 1) 心不全 20 例／2 年
  - 2) ショック 5 例／2 年
  - 3) 不整脈 20 例／2 年
  - 4) 虚血性心疾患、急性心筋梗塞 30 例／2 年
  - 5) 弁膜疾患 15 例／2 年
  - 6) 心筋疾患 10 例／2 年
  - 7) 感染性心内膜炎 2 例／2 年
  - 8) 心膜疾患 2 例／2 年
  - 9) 大動脈疾患 5 例／2 年
  - 10) 末梢血管疾患 15 例／2 年
  - 11) 肺性心疾患 2 例／2 年
  - 12) 先天性心疾患 10 例／2 年
- ② 主な検査・治療手技
  - 1) 心エコー 100
  - 2) 心臓カテーテル検査 50
  - 3) PCI 10
  - 4) ペースメーカー移植・交換 5
  - 5) スワンガンツカテーテル 15
  - 6) 動脈圧ライン 20
  - 7) 気管挿管 10
  - 8) トレッドミル 20
  - 9) RI 検査 30
  - 10) 心肺運動負荷試験 20
  - 11) 心臓リハビリテーション（運動処方）10
  - 12) 電氣的除細動 10
  - 13) IABP・PCPS 3
  - 14) カテーテルアブレーション操作 5
  - 15) ホルター心電図（報告書作成）20
  - 16) 一時的ペーシング 5
  - 17) 経食道エコー 20
  - 18) TAVI 1



## 学会、研究会など

指導医の指導のもと、積極的に学会に参加する。自分が経験した症例について詳しく調べ、他者に説明することは自らの知識や理解を深めることができる。また、自分の行った臨床業務の評価を他者から受けることは非常に重要なことである。日本循環器学会認定専門医の指導のもと、循環器専門医を取得すべく、受け持った症例の病歴総括は迅速に記載し、習得した知識・手技について指導医のフィードバックを受ける。

## 評 価

病院全体の評価方法に準じる。

## 糖尿病専修医コース

### 糖尿病内科（選択科目）

選択研修期間の 5 ないし 6 ヶ月間に、糖尿病内科にて糖尿病診療の基本的な知識を習得し、診断および治療計画が立てられるよう臨床研修を行う。研修期間中、眼科および透析室において糖尿病合併症の研修を行うほか、心血管合併症については、循環器内科および心血管外科と協力して当院の特長を活かした研修をする。

研修は、日本糖尿病学会認定の糖尿病研修カリキュラムに沿った内容とする。

#### 一般目標

糖尿病の的確な検査、診断ができるようになるため、必要な知識や技術を習得する。

#### 行動目標

- ① 受け持ち患者のプロブレムリストを把握し、回診でプレゼンテーションができる。
- ② 糖尿病患者主要症候について問診、身体所見、検査計画、治療方針が立案できる。
- ③ 糖尿病教室に参加し、他職種の患者支援を理解でき、患者指導ができる。
- ④ 患者の病状を理解し、退院サマリーを遅滞なく仕上げるができる。
- ⑤ 経口糖尿病薬、インスリン製剤の特徴を理解し、適切な治療計画、説明ができる。

以下の項目について学習する。

- 1) 糖尿病の疾患概念
- 2) 糖尿病の疫学
- 3) 糖尿病の診断
- 4) 糖尿病の分類と成因
- 5) 治療総論
- 6) 食事療法
- 7) 運動療法
- 8) 薬物療法
- 9) 臨床検査の意義と評価法
- 10) 生活習慣病における位置づけ
- 11) 糖尿病患者の心理的問題
- 12) 糖尿病の社会的問題

#### 方 略

- ① 糖尿病教室  
毎週月～金曜日（患者の相談にのり、食事その他の必要な指導を行う）
- ② カンファレンス  
（週 1 回、入院中の患者の経過、治療方針について看護師、薬剤師ら多職種とカンファレンスを行う）

③ 入院診療

新規入院患者の担当（指導医とともに診療に従事する）

糖尿病回診（毎週金曜日に回診に同行し、患者のプレゼンテーションを行いながらプロブレムを把握し、治療方針を検討する）

## 評 価

病院全体の評価方法に準じるが、特に以下の項目を重点的に評価する。

（Aa：1人で診療できる Ab：目標以上 A：目標達成 B：普通 C：不十分）

① 知識・理解（学習）

A：内容を詳細に理解している

B：概略を理解している

② 診察（経験）

Aa：1人でも実施し判定できる

Ab：指導のもとで実施し判定できる

③ 検査

一般事項の経験

A：1人で判定できる

B：指導のもとで判定できる

専門的検査（経験ないし学習）

Aa：1人で実施し判定できる

Ab：指導のもとで実施し判定できる

B：見学などで知っている

C：概略知っている

④ 治療および症例経験（経験ないし学習）

A：受け持ち症例として複数を経験する

B：受け持ち症例として1例以上を経験する

C：受け持ち症例として経験しなくても知識を有する

# 心臓血管外科（選択科目）

## 概要と特徴

当院の心臓血管外科は年間に 900 例を超える手術治療を行っており、日本でも指折りの手術症例数がある。その特徴としては、多岐にわたる成人心臓血管外科手術を行っており、ステントグラフト治療を含む血管内治療や緊急手術も多数行っている。

## 一般目標

研修医は、主治医、担当医とともに入院症例を受け持ち、術前検査、手術、術後管理を研修する。

## 行動目標

- ① 心臓血管外科における術前病態評価、術前管理  
解剖、病態の理解。  
諸検査（心電図、心エコー、CT、MRI、心臓カテーテル検査など）の理解。手術適応についてガイドラインの理解など。
- ② 心臓血管外科手術  
手術に必要な解剖の理解。  
手術の手順、手術理論の理解。  
人工心肺のしくみ（脳分離対外循環を含む）、心筋保護法の理解など。
- ③ 心臓血管外科手術後の術後管理  
術後の輸液管理の理解。  
スワングアンツカテーテルを用いた循環管理の理解。  
補助循環、人工呼吸器の使用方法の理解。  
不整脈の診断と治療の理解。

## 方 略

- ① 病棟回診：毎日 8 時 30 分～
- ② ICU カンファレンス：毎日 7 時 45 分～
- ③ 手術：毎日（午前、午後）
- ④ 術前、弁膜症・心不全合同カンファレンス：水曜日 8 時～
- ⑤ 術後カンファレンス：水曜日 16 時～
- ⑥ 抄読会：金曜日 18 時～

## 評 価

病院全体の評価方法に準じる。

# 皮膚科（選択科目）

（岡山済生会総合病院にて）

## 指導医と科の概要

常勤医師 4 名（皮膚科学会専門医 2 名）、非常勤医師 1 名が指導医となり、指導を行う。皮膚科は、皮膚および粘膜部に病変が見られる疾患すべてを扱っている診療科である。当院皮膚科の特徴は、良性・悪性の皮膚腫瘍の症例数が多いことであり、その手術件数は年間 400 例、そのうち皮膚悪性腫瘍の手術件数は約 100 例である。また、院内の褥瘡患者を定期的に回診しており、その診断・治療、更にその予防対策について検討している。外来患者数は 1 日約 75 名であり、皮膚腫瘍の他、水疱症、角化症、膠原病、アトピー性皮膚炎群を含めた湿疹・皮膚炎など多くの疾患を診察しており、院外からの紹介患者も多い。入院患者数は、1 日平均 4 名である。

## 一般目標

皮膚疾患および全身性疾患に伴う皮膚症状を有する患者に対応するために、基本的な皮膚科的知識と診断技術を習得する。

## 行動目標

- ① 皮疹やその他の理学的所見が適格に取れ、皮膚科的用語で表現あるいは記載できる。
- ② 皮膚科的診断に必要な一般的血液検査、生理機能検査が選択できる。
- ③ 皮膚科学的検査（貼布試験、皮内テスト、真菌・細菌検査など）ができる。
- ④ 皮膚の一般的処置（外用処置、切開・排膿、冷凍治療、縫合など）、簡単な皮膚腫瘍摘出術を指導のもとで行うことができる。
- ⑤ 基礎的な外用および内服療法の適応を判断し、処方できる。
- ⑥ 入院患者の処置、検査を指導医のもとで実施できる。
- ⑦ 褥瘡の発生要因を理解し、病棟スタッフと協力して予防措置を講じることができる。また、褥瘡の程度や病期に応じた適切な治療が選択できる。
- ⑧ 全身性疾患に伴う皮膚症状を有する患者や、他科との境界領域の患者の診療にあたっては他科の医師と十分コミュニケーションをとり、また的確に他科紹介ができる。

## 方 略

- ① 外来の見学と診療  
指導医の外来診療の見学、介助を行いながら皮膚科診療の基本的な進め方、診断、治療法を学ぶ。また、指導医の褥瘡回診の補佐を行う。
- ② 検査や手技の見学と習得  
外来で行われる検査（貼布試験、皮内テスト、真菌・細菌検査など）や皮膚科処置（外用処置、切開・排膿、縫合、紫外線治療、冷凍療法など）を介助するとともに、自ら行う。また、皮膚腫瘍摘出術、植皮術などの助手を行う。
- ③ 入院患者の受け持ち  
指導医あるいは他のスタッフと共同で入院患者の検査、治療計画をたててみる。カルテ

記載を行う。

④ カンファレンスなど

皮膚科スタッフで入院、外来での問題症例について適宜検討会やスライドカンファレンスを行う。

## 評 価

病院全体の評価方法に準じる。

# 泌尿器科（選択科目）

（岡山済生会総合病院にて）

## 概要

本プログラムは、泌尿器科の基本的な手技を理解するための選択研修を示したものである。

## 指導医と科の概要

日本泌尿器科学会指導医は 2 人。

平成 25 年の手術件数は、腎摘出術 3 件、腎尿管全摘術 15 件、膀胱全摘術 2 件、前立腺全摘術 2 件、陰嚢内容手術 2 件、包茎手術 1 件、経尿道的前立腺手術 2 件、経尿道的膀胱手術 121 件、その他の手術 36 件で手術数は 184 件。

検査は経会陰式前立腺生検 156 件、その他の検査 3 件で総数 343 件であった。

## 一般目標

- ① 泌尿器科救急処置。
- ② 泌尿器科検査法。
- ③ 泌尿器科手術。

## 行動目標

- ① 泌尿器科救急処置
  - 1) 尿閉に対する、導尿法、尿道カテーテル留置法、膀胱ろう作成法。
  - 2) 無尿に対する、尿管カテーテル留置法、尿管ステント留置法、腎ろう作成法。
  - 3) 膀胱タンポナーデに対する、血腫除去法、止血法。
  - 4) 尿路性器感染症に対する診断と治療。
- ② 泌尿器科検査法：
  - 1) 腹部、泌尿器器理学検査、直腸内前立腺触診検査、超音波検査。
  - 2) 膀胱鏡検査、逆行性腎尿管造影検査。
  - 3) 排泄性尿路造影検査の読影法。
  - 4) 尿流動態検査。
- ③ 泌尿器科手術：
  - 1) ESWL、碎石術。
  - 2) 根治的腎摘術。
  - 3) 腎尿管全摘術。
  - 4) 根治的膀胱全摘術。
  - 5) 根治的前立腺全摘術。
  - 6) 経尿道的膀胱手術。
  - 7) 経尿道的前立腺手術。
  - 8) 陰嚢内容手術、陰茎手術。

## 方 略

- ① 診療のオリエンテーションと診察に基本的に必要な器具の使い方の指導を行う。
- ② 指導医のもと、主に外来診療での研修を受ける。
- ③ 可能な限り手術の見学、病棟での回診、カンファレンスに参加する。

## 評 価

病院全体の評価方法に準じる。



# 眼科（選択科目）

## 概 要

本プログラムは、研修医全員を対象とした主要疾患に対する知識、技能を得るための必修研修と、眼科医として必要な基本的な知識、技能、態度を身に着ける選択研修を示したものである。

## 一般目標

- ① 臨床医として眼科に関する基本的な知識、技能、態度を身につける。
- ② 全身疾患と関わりのある眼科疾患の知識を習得する。

## 行動目標

- ① 必修研修（内科研修期間中の1日間）  
眼科外来病客の診察と検査データ、アトラス呈示などにより、屈折異常、視野異常、角結膜炎、白内障、緑内障、糖尿病や高血圧などの全身疾患に伴う眼底変化について理解する。看護師、視能訓練士による指導・講義も行う。
- ② 選択研修（1か月）
  - 1) 問診により病客の訴えを正確に把握して、検査、診断に必要な情報を得る。
  - 2) 術前検査を自ら行い、手術について患者に説明できる。
  - 3) 視力検査を行い、屈折異常を知る。
  - 4) 細隙灯顕微鏡を用いて角膜の状態、白内障の有無をみる。
  - 5) 眼底写真で視神経乳頭、眼底後極部の所見がとれ、正常と異常の区別ができる。
  - 6) 全身疾患と関わりのある眼科疾患の知識を習得する。

## 方 略

	月	火	水	木	金
AM	外来見学	外来見学	外来見学 病棟回診	外来見学	外来見学 術後診察 病棟回診
PM	外来見学 術前検査・診 察医師、視能 訓練士による 実技指導	外来見学 術前検査・診 察医師、視能 訓練士による 実技指導	手術見学	外来見学 術前検査・ 診察実技指導	外来見学 術前検査・ 診察実技指導
夕	疾患別講義	術前カンファレンス	術後カンファレンス	疾患別講義	医局会

## 評 価

病院全体の評価方法に準じる。

# 耳鼻咽喉科（1年次必修・2年次選択科目）

（川崎医科大学附属川崎病院にて）

## 概要

本プログラムは、川崎医科大学附属川崎病院において、研修医全員を対象とした主要疾患に対する知識、技能を得るための必修研修（1年次内科研修中の1日間）と、耳鼻咽喉科医として必要な基本的な知識、技能、態度を身につける選択研修を示したものである。

## 一般目標

初期臨床研修医が耳鼻咽喉科領域における必須な臨床能力を身につけるために、基本的な知識、態度・習慣、技能を修得し、感覚器を扱う本領域の位置づけを認識・評価する。

## 行動目標

	行動目標	研修方法	評価方法
身体的診察法	耳介・外耳道・鼓膜の観察及び所見の記述をする。	実習	観察記録
	鼻腔の観察及び所見の記述をする。	実習	観察記録
	口腔・咽頭の観察及び所見の記述をする。	実習	観察記録
	喉頭を間接喉頭鏡で観察し、所見の記述をする。	実習	観察記録
	顔面・頸部の触診及び所見の記述をする。	実習	観察記録
	脳神経麻痺の診察及び所見の記述をする。	実習	観察記録
基本的な臨床検査	純音聴力検査、インピーダンスオージオメトリーを実施し、結果の説明をする。	実習、自習	観察記録、口頭試問
	聴性脳幹反応を測定し、結果の説明をする。	実習、自習	観察記録、口頭試問
	注視及び頭位・頭位変換眼振を実施し、結果の説明をする。	実習、自習	観察記録、口頭試問
	鼻アレルギー検査を実施し、結果を説明する。	実習、自習	観察記録、口頭試問
	副鼻腔単純X線検査を依頼し、所見を説明する。	実習、自習	観察記録、口頭試問
	頭頸部CT検査を依頼し、所見の説明をする。	実習、自習	観察記録、口頭試問
	頭頸部MRI検査を依頼し、所見の説明をする。	実習、自習	観察記録、口頭試問
	頸部超音波検査を依頼し、所見の説明をする。	実習、自習	観察記録、口頭試問
	鼻咽腔・喉頭電子スコープ検査を施行し、所見の説明をする。	実習、自習	観察記録、口頭試問
	嚥下障害・音声障害の基本的な検査を施行し、所見の説明をする。	実習、自習	観察記録、口頭試問
味覚検査、嗅覚検査を施行し、結果の説明をする。	実習、自習	観察記録、口頭試問	

基本的手技	基本的な耳処置、鼻処置、咽喉頭処置を行う。	実習	観察記録
	頸部手術の皮膚縫合を行い、ガーゼ交換、抜糸を行う。	実習	観察記録
	気管切開の術者・助手を務め、カニューレ交換を行う。	実習	観察記録
	鼓膜形成術・鼓室形成術の助手を務める。	実習	観察記録
	内視鏡的鼻・副鼻腔手術の助手を務める。	実習	観察記録
	口蓋扁桃摘出術の術者・助手を務める。	実習	観察記録
	頸部郭清術、頭頸部癌手術の助手を務める。	実習	観察記録
治療法	めまいの救急治療を行う。	実習	観察記録
	突発性難聴の救急治療を行う。	実習	観察記録
	鼻出血の初期止血を行う。	実習	観察記録
	急性扁桃炎、急性咽喉頭蓋炎の救急治療を行う。	実習	観察記録
	嚥下障害・音声障害の基本的な治療法を説明する。	自習	口頭試問
経験すべき疾患	急性中耳炎、滲出性中耳炎、慢性中耳炎	実習	口頭試問、レポート
	急性副鼻腔炎、慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎	実習	口頭試問、レポート
	メニエール病、突発性難聴、良性発作性頭位眩暈症	実習	口頭試問、レポート
	顔面神経麻痺、ハント症候群	実習	口頭試問、レポート
	急性扁桃炎、扁桃周囲膿瘍、急性咽喉頭蓋炎	実習	口頭試問、レポート
	味覚障害、嗅覚障害、嚥下障害、音声障害	実習	口頭試問、レポート
	頭頸部癌	実習	口頭試問、レポート

## 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:00 - 8:30						WEC
8:30 - 9:00	今週の予定 確認、病棟 回診	今日の予定 確認、病棟 回診	今日の予定 確認、病棟 回診	今日の予定 確認、病棟 回診	今日の予定 確認、病棟 回診	今日の予定 確認、病棟 回診 TEC
9:00 - 12:30	外来診療 見学・実習	外来診療 見学・実習	手術術者・ 助手・見学	外来診療 見学・実習	手術術者 助手・見学	外来診療 見学・実習
昼休み						
13:30 - 16:30	手術術者・ 助手・見学	副鼻腔・音 声外来見学 ・実習	手術術者・ 助手・見学	補聴器・耳 鳴外来見学 ・実習	鼻アレルギー・ 鼻閉外来見 学・実習	
16:30 - 17:00	カンファレンス	症例検討会	手術症例 検討会	抄読会	今週の まとめ	

## カンファレンス、講義等

- ① 毎週水曜日 8:00 から抄読会
- ② 第2・4週水曜日 17:30 からカンファレンス

## 評価

病院全体の評価方法に準じる。

# 放射線科（選択科目）

## 概 要

本プログラムは、2年目の1月間の選択研修を示したものであり、臨床各科を選択する医師の基本的な画像診断法の習得を目的としている。

## 科の概要

常勤医師は3名で全員が放射線診断専門医である。診療としてはCT・MRI・核医学検査・単純X線写真・消化管X線検査の撮影指導と読影、血管撮影などのインターベンショナルラジオロジーの手技と読影である。

実績は1年間にCT:約12000件、MRI:約1800件、核医学:約500件である。CTはマルチスライスCT2台(320列、64列)が稼動し、予約なしでも撮影可能となっている。当院の特徴としては、心臓や血管系の検査が多く、冠動脈CTが約2500件であり、血管系も含めるとCT検査の半数近くでワークステーションによる3次元処理を行い診断している。MRIは1.5T超伝導装置1台でこちらも緊急検査に対応している。単純X線撮影、消化管X線撮影、核医学検査もデジタル化されており、画像診断は完全にフィルムレスで運用されている。読影室にはワークステーションが6台、読影端末が4台完備されており、画像診断は全てモニター上で行い、レポートは画像とともに電子カルテシステムで参照できる。

## 一般目標

- ① 各種画像診断法の原理、安全管理、利点欠点、適応について習得する。
- ② 代表的な疾患の画像診断ができ、次に施行すべき検査、治療を判断できる。

## 行動目標

放射線科専門医の指導のもと、撮影の補助、および所見の補助を行う。

## 方 略

- ① 末梢血管カンファレンス 毎週火曜日
- ② 心臓血管外科カンファレンス 毎週水曜日
- ③ 放射線科カンファレンス 毎週木曜日
- ④ 循環器内科カンファレンス 毎週金曜日
- ⑤ 放射線科抄読会 毎月第4木曜日

## スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	核医学検査	末梢血管 カンファレンス、 大動脈・ 末梢血管CT	冠動脈CT	消化管造影	循環器内科 カンファレンス、 MRI
午後	CT、MRI、RI読影				
夕	必要に応じて読影（緊急含む）	心臓血管外科 カンファレンス	放射線科 カンファレンス 抄読会（第4木）	症例検討会	

## 評価

病院全体の評価方法に準じる。

# 緩和医療（選択科目）

（総合病院岡山赤十字病院にて）

## 診療の特色

当科は 2007 年に開設され、一般病棟、外来（在宅）の全科のがん患者・家族の方、緩和医療、緩和ケアを必要とする方々に対して、適切な「苦痛の緩和」を提供することを目標として活動している。緩和ケア科としての診療以外に、多職種からなる緩和ケアチームとしての活動、がん相談支援センターへの協力も積極的に行っている。

## 指導医

部長 1 名、副部長 1 名  
日本外科学会認定医・専門医・指導医 1 名  
麻酔科標榜医 1 名  
日本緩和医療学会暫定指導医 2 名  
日本緩和医療学会会員 2 名  
日本サイコオンコロジー学会会員 1 名  
日本死の臨床研究会会員 1 名

## 一般目標

- ① 良質な緩和医療を提供できるように知識、技能を身につける。
- ② 穏やかな臨終を迎えることができるよう、最善をつくすことの重要性を理解する。

## 行動目標

- ① 緩和ケア、緩和医療の基本的な考え方、知識の習得。
- ② がん疼痛治療法の具体的方法の理解。
- ③ 多職種によるチーム医療の実践。
- ④ 死亡確認、死亡診断書の記載方法の習得。

## 方 略

- ① 指導医より、必要なオリエンテーションを受ける。
- ② 指導医の指導のもと、入院患者を受け持ち、患者や家族との面談や診療録の記載を行い、疼痛管理や身体症状の管理、死亡確認について指導を受ける。
- ③ 多職種によるカンファレンスに出席し、意見を述べる。

## 評 価

病院全体の評価方法に準じる。

# 病理診断科（選択科目）

## （岡山済生会総合病院にて）

### 概 要

病理診断は多くの症例で最終診断として位置づけられ、組織診断、術中迅速診断、細胞診を通して病理医は臨床の中で重要な決定を行っている。また、不幸にして亡くなった患者さんに対して剖検を通して死因を究明することも病理医に求められている。

病理診断の対象は全身諸臓器に及び、主にそのマクロ・ミクロの所見から診断を導き出す。組織切片、細胞標本を形態学的に検討するだけではなく、必要に応じて免疫組織学的検索や電子顕微鏡を用いた超微細構造の観察、時には分子生物学的検索を行うことによってより正確な診断を下している。

病理診断と無関係な科は極めて少ない。将来病理医を目指す研修医だけでなく、他科を目指している研修医にも病理部の卒後研修を通して、病理診断学の基礎的知識、技法、を身につけていただきたい。

### 一般目標

病理所見（肉眼、組織像）を説明でき、診断に至る考え方、必要な技術を身につける。

### 行動目標

- ① 検体の切り出しを行い、出来上がった標本を検鏡し予備的診断をつけ、指導医によるチェックを受ける。
- ② 指導医の指導のもとで病理解剖の執刀、標本作製、検鏡、診断を行う。
- ③ CPCを担当し、病理学的見地から議論に参加する。
- ④ 各科のカンファレンスに積極的に参加し、発表、発言をする。

### 方 略

- ① 検体の受け付けから報告までの流れを見学する。
- ② 検体の切り出し、解剖症例の切り出しに立ち会う。
- ③ 組織標本の作製（薄切、染色）を行う。
- ④ 報告書の作製を行い、指導医より指導を受ける。
- ⑤ カンファレンスに参加し、その準備を手伝い、機会があれば発表、発言する。

### 評 価

病院全体の評価方法に準じる。

## その他（選択科目）

### 岡山県赤十字血液センター 臨床研修プログラム

臨床研修責任者 池田 和真（岡山県赤十字血液センター所長）

#### 指導医と施設の概要

指導医：池田 和真（臨床研修指導医、内科学会総合内科専門医・指導医、血液学会専門医・指導医、輸血・細胞治療学会認定医、臨床検査医学会専門医・管理医、造血細胞治療学会認定医、造血細胞移植認定医、病院総合診療医学会認定医、産業医）

秋山 公祐（臨床研修指導医、産業医）

施設概要：血液センター（岡山市北区いずみ町 3-36）

献血ルーム（岡山市北区表町 1-5-1 シンフォニービル 1 階）

献血バス 5 台

職員数：113 名（医師 /2 名、看護師 /42 名、薬剤師 /5 名、事務職員 /64 名）

#### 一般目標

将来、臨床医療現場を担う臨床研修医の研修の一環として、

- ① 日本の血液事業の仕組みと現状を理解する。
- ② 献血の推進・献血者募集・採血・検査・製剤・供給の流れを理解する。
- ③ 善意・無償の献血者に接する献血現場での検診業務を通じて、献血の尊さと輸血用血液製剤の大切さを知る。

#### 行動目標・経験目標

- ① 血液事業の仕組みと現状を説明できる。
- ② スクリーニング検査をはじめとする血液の安全性確保のための方策を説明できる。
- ③ 検診医の役割と献血者への基本姿勢を実践できる。
- ④ 問診項目に関する医学的背景と判断基準を説明できる。
- ⑤ 輸血関連感染症のウインドウ期献血におけるリスクと遡及調査について説明できる。
- ⑥ 採血時の副作用、特に血管迷走神経反応（VVR）について説明でき、治療・処置を行える。
- ⑦ 輸血における血液型検査の基本を説明できる。
- ⑧ 献血ルーム、移動献血バスなどの採血現場での検診業務を行える。

#### 方 略

- ① 臨床研修病院の協力施設として、原則として地域保健医療研修の一部を担当する。  
ただし、臨床研修病院との協議により、内科、外科、救急医学などの研修の一環として研修することも可能とする。
- ② 原則として、内科、外科、救急いずれかの研修を修了している研修医を対象とする。
- ③ 血液事業と検診業務、採血副作用に関する基礎知識について講義を行う。
- ④ 血液事業と検診業務、採血副作用についての基礎知識を得た研修医で、上述の臨床研修のいずれかを修了した研修医は、検診業務を主体とした研修を行う。

#### 評 価

基幹型臨床研修病院の評価方法に準じる。



## 指導医と施設の概要

指導医：松岡 宏明

岡山市は管内人口 70 万余の政令指定都市で、市町村業務である包括支援センター及び保健センター、福祉事務所と、中核市業務である保健所、都道府県業務である児童相談所及び精神保健福祉センター、発達障害者支援センター、更生相談所等の保健／福祉関連の公的サービスを市として一元的に提供できる体制がある。加えて、2014 年度から、地域／在宅医療連携推進のための連携拠点が設置された。こうした市行政の中での保健所は、主に保健センターにおける高齢者以外を対象とする保健サービスの直接提供と、感染症／精神保健対策、対物保健事業を担っている。

## 行動目標・経験目標

以下の分野とそれぞれの目標について、1 週間の研修を 1 ユニットとして、希望する分野を 1～4 ユニット履修する。

- ① 感染症対策
  - 1) 感染症法に規定された届出疾患の診断基準を説明できる
  - 2) いくつかの感染症について、まん延防止対策を患者等に指導できる
  - 3) 結核を疑うべき画像所見を指摘できる
- ② 健康教育
  - 1) 食事、運動、禁煙等の健康行動に関する現時点の推奨ガイドラインを市民に説明できる
  - 2) 行動変容に関する患者の準備状態や効力感を評価できる
- ③ 在宅医療連携
  - 1) 在宅医療に関わる多職種の職責や機能を説明できる
  - 2) 在宅ケアカンファレンスにおける医師の果たすべき役割を説明できる
- ④ 保健統計
  - 1) エクセル等を用いて、疫学推論に必要な基礎的な集計と層別分析を実施できる
  - 2) Epi-info や PEPI、R 等の無料統計パッケージを用いてデータを分析できる環境を構築できる

## 方 略

それぞれのユニットに応じて、ケーススタディーやデータセットの利用、カンファレンス参加、現地調査、健康教育実施等を行う。

## 評 価

研修終了時の口頭試問に基づいて、それぞれのユニットの達成度を評価する。

卒後臨床研修  
プログラム  
2017



 **心臓病センター榊原病院**

発行日 2016年4月1日発行  
発行者 心臓病センター榊原病院 院長 岡崎 悟  
住所 岡山市北区中井町2丁目5-1  
TEL 086-225-7111 FAX 086-223-5265  
URL <http://www.sakakibara-hp.com/>  
E-mail [sakakibara-hp@sakakibara-hp.com](mailto:sakakibara-hp@sakakibara-hp.com)

印刷 旭総合印刷株式会社