

神戸市立医療センター中央市民病院臨床研修プログラム

I プログラムの名称

神戸市立医療センター中央市民病院臨床研修プログラム

II 研修理念

1. 当院の臨床研修制度の理念は、若手医師に将来の専門性にかかわらずその時代の社会的ニーズに見合った良質の初期研修の場を提供することである。これは当院の掲げる基本理念の一つである「医療水準の向上を目指し、臨床研修・教育・研究の充実を図る」に直結しており、地域密着した医療と高度医療を併せて志向する当病院の重要な責務である。
2. 当院の研修医教育における研修医の具体的目標は下記の5つである。
 - (1) 新しい研修医制度のもと社会の求める技術的および人格的に優れた医師となること。
 - (2) 幅広いプライマリ・ケアの診療能力（態度・技能・知識）を修得すること。
 - (3) 患者本位で思考・行動する姿勢を持つこと。
 - (4) 他の医療スタッフと強調しチーム医療を円滑に遂行すること。
 - (5) 常に医療の安全に配慮すること。
3. これらの目標を達成するために病院全体として教育にとりくみ、スタッフである医師は全員指導医としての自覚をもって研修医の指導をおこなう。

III 当院における臨床研修の特徴

神戸市立医療センター中央市民病院は神戸市の基幹病院であり、救命救急センターに指定されている。当院は、臨床研修指定病院のシステムが制定されて以来、プライマリ・ケアの修得と診療科の枠を越えた臓器別診療体制による診断から治療まで一貫した研修体制を提供することにより、全人的な幅広い診療能力を有する医師を育成してきた。また、完全公募制をとることにより、北海道から沖縄まで文字通り全国からの応募があり、大学の枠を越えた研修を行ってきた。

当院の研修医は、1次から3次にわたる年間約30,000人の救急医療をはじめとする各診療科にわたる豊富な症例の診療を経験することにより、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を修得することができる。また診療科の枠を越えて診断から治療まで一貫した医療を学ぶことにより、高度専門医療に対する学術的興味を養い、研修修了後の進路の選択に役立てることができる。

IV 基本的研修目標

国民から医療に向けられる社会的ニーズを認識しつつ、医師と患者及びその家族との間での十分なコミュニケーションのもとに、常に医療安全に配慮しながら、総合的診療能力を身につけ、人格を涵養することのできる研修を行っていく。そのために研修終了時に下記の6項目を達成することを目標とする。

- (1) すべての臨床医に必要な基本的知識・技能・態度を身につける。
- (2) 患者を全人的に理解し、患者及びその家族と良好な人間関係を確立する能力を身につける。
- (3) 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ことができる。

- (4) 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基本的態度・習慣を身につける。
- (5) 患者ならびに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つけ、危機管理に参画することができる。
- (6) 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献することができる。

V 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（プロフェッショナルリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身につけなければならない。医師としての基盤形成の段階なある研修医は、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・能力を習得する。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）

- 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。

- ① 人間の尊厳と生命の不可侵性を尊重する。
- 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、管理方針に準拠する。
- ⑤ 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。

2. 医学知識と問題対応能力

発展し続ける医学の中で必要な知識を獲得し、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。

- ① 主な症候について、鑑別診断と初期対応ができる。
- ② 患者に関する情報を収集し、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て臨床決断を行う。
- 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、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。

- ① 適切な身だしなみ、言葉遣い、礼儀正しい態度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、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。
- 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 チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

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、評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応ができる。
- 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 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・保健・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

医学と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、医学医療の発展に寄与する。

- ④ 公立豊岡病院組合立朝来医療センター（臨床研修協力施設 医療機関）
 研修実施責任者： 河野 誠司（病院長）
 研修指導者： 河野 誠司（病院長）
- ⑤ 公立村岡病院（臨床研修協力施設 医療機関）
 研修実施責任者： 石田 長次（病院長）
 研修指導者： 石田 長次（病院長）
- ⑥ 公立香住病院（臨床研修協力施設 医療機関）
 研修実施責任者： 上田 通雅（病院長）
 研修指導者： 上田 通雅（病院長）
- ⑦ 公立浜坂病院（臨床研修協力施設 医療機関）
 研修実施責任者： 高木 一光（病院長）
 研修指導者： 高木 一光（病院長）
- ⑧ 兵庫医科大学ささやま医療センター（臨床研修協力施設 医療機関）
 研修実施責任者： 藤岡 宏幸（病院長）
 研修指導者： 藤岡 宏幸（病院長）
- ⑨ 神戸市保健所（臨床研修協力施設 医療機関以外）
 研修実施責任者： 楠 信也（保健所長）
 研修指導者： 中村 俊一、渡辺 雅子、岡島 花江（行政医師）
- ⑩ 兵庫県立こども病院（協力型臨床研修病院）
 研修実施責任者： 中岸 保夫（総合診療科長）
 研修指導者： 中岸 保夫（総合診療科長）
- ⑪ 西宮渡辺心臓脳・血管センター（協力型臨床研修病院）
 研修実施責任者： 山根 崇史（病院管理者）
 研修指導者： 山根 崇史（病院管理者）
- ⑫ 西宮渡辺病院（協力型臨床研修病院）
 研修実施責任者： 佐々木 健陽（病院管理者）
 研修指導者： 佐々木 健陽（病院管理者）、猪熊 哲朗（病院長）

VIII 研修期間

1年目

内科5ヶ月間、救急部3ヶ月間、麻酔科2ヶ月間を必修研修とする。

残りの期間は研修医の希望する診療科（一部診療科除く）で研修を行う。（選択研修）

※診療を開始するまでの期間に5日間程のオリエンテーションを行う。

※4月初旬にオリエンテーション等を行う関係により、1年次ローテーションは2年目の4月2週目まで行うものとする。

2年目

地域医療2ヶ月間、内科1ヶ月間、小児科1ヶ月間、産婦人科1ヶ月間、精神・神経科1ヶ月間、外科1ヶ月間を必修研修とする。

残りの期間は研修医の希望する診療科で研修を行う。(選択研修)

一般外来研修は、2年次5月より20日間以上行う。当院の内科外来、小児科外来、地域研修病院の外来で研修する。

※4月初旬にオリエンテーション等を行う関係により、2年次ローテーションは2年目の4月3週目から開始する。

※内科、精神・神経科、産婦人科、外科について、1年次の選択科で研修を行った場合は、2年次の必須研修と置き換えることも可能。

※希望者は、選択研修期間において、地域医療研修をさらに1ヶ月間(合計12週を越えない範囲に限る)行うことができる。(ただし臨床研修協力施設側の受入態勢等の状況に応じて、都度協議のうえ決定する。)

※希望者は、選択研修期間において5日間、神戸市保健所研修を行うことができる。

※地域医療研修…京丹后市立弥栄病院、公立豊岡病院組合立医療センター、公立村岡病院、公立香住病院、公立浜坂病院、兵庫医大ささやま医療センター、西宮渡辺心臓脳・血管センター、西宮渡辺病院

研修予定表(例)

標準コース①

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	内 科					救 急 部			選 択 科		麻 酔 科	
2年目	麻 酔 科	選 択 科		内 科	小 児 科	地域医療 ①	産 婦 人 科	精 神 科	外 科	地域医療 ②	選 択 科	

標準コース②

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	内 科		総 合 内 科			救 急 部			選 択 科		麻 酔 科	
2年目	麻 酔 科	選 択 科		内 科	小 児 科	地域医療 ①	産 婦 人 科	精 神 科	外 科	地域医療 ②	選 択 科	

各年度内における研修科の順番は、研修医それぞれ異なるものとなる。

例：1年目 A 研修医 内 科 → 救急部 → 麻酔科
 B 研修医 救急部 → 麻酔科 → 内 科 など
 2年目 A 研修医 地域医療 → 選択研修
 B 研修医 選択研修 → 地域医療 → 選択研修 など

選択研修は次の中から選択できるものとする。

循環器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、神経内科、消化器内科、呼吸器内科、血液内科、腫瘍内科、膠原病・リウマチ内科、緩和ケア内科、精神・神経科、小児科/新生児科、外科、乳腺外科、

心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科/頭頸部外科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、病理診断科、救急部、E-ICU、G-ICU、感染症科、総合内科、歯科口腔外科

【その他】

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）、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行う。

IX 研修医の指導体制

各診療科ともに複数の臨床経験7年以上の指導医が研修医の指導にあたる。

1人の指導医が受け持つ研修医は2名以下とする。

病院全体としては次のようなサポートを行う。

- (1) 臨床研修管理委員会
- (2) 臨床病理検討会（CPC）年6回
- (3) EPOC IIによる研修評価

自己評価ならびに指導医・看護師による評価

X 研修医の募集ならびに採用方法

- (1) 募集人員
15名
- (2) 募集方法
全国公募
- (3) 選考方法
一次試験：筆記試験（臨床系全科）
二次試験（一次試験合格者のみ）：面接

XI 研修医の処遇

- (1) 身分 初期研修医（任期付正規職員）：1年ごとの契約更新
- (2) 給与 月額 279,300円
その他賞与（令和6年度実績：4.6ヶ月支給）、通勤手当支給
- (3) 勤務時間 週38時間45分
年次休暇（有給） 20日（1年次）、20日（2年次）
- (4) 日当直 月4～6回
- (5) 公的医療保険、公的年金保険、雇用保険加入
- (6) 医師賠償責任保険病院加入
- (7) 宿舎あり（原則として単身者用）

X II 経験目標

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、便通異常（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）

※ 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、日常業務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。

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

① 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明など、複数の目的があること、そして診療の前プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解、臨ましてコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身につける必要がある。

患者の身体にかかわる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデルなどについて傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。病歴を聴取し、診療録に記載する。

② 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。そのプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることがないように、そして倫理面にも十分な配慮が必要である。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち会いの下に行わなければならない。

③ 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、

医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合して決めなければならないことを理解し、検査や治療の実施に当たって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身につける。また、見落とすと死につながるいわゆる **Killer disease** を確実に診断できるように努力する。

④臨床手技

気道確保、人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる用手換気を含む。）、胸骨圧迫
圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血）、採血法（動脈血）、注射法（皮内）注射法（皮下）、注射法（筋肉）、注射法（点滴）、注射法（静脈確保）、注射法（中心静脈確保）、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔）、穿刺法（腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動

⑤検査手技

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（心）、超音波検査（腹部）、

⑥地域包括ケア・社会的視点 患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する。

⑦診療録

日々の診療録（退院サマリーを含む）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。入院患者の退院サマリーには、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。※考察は必ず記載する。なお、研修基幹中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験する。

※経験すべき診察法・検査・手技等については研修修了にあたって習得すべき必須項目ではないが、研修期間全体を通じて経験し、随時習得度を評価していく。

XIII 研修評価

各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価表は研修管理委員会で保管する。評価はオンライン卒後臨床研修評価システム（EPOC2）で行う。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

経験すべき29症候と26疾病については2年間の研修期間中に各ローテーション科や救急当直で経験する。病歴要約を指導医が確認し、指導医からの承認を受ける。

病歴要約には病歴、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。

2年間の研修修了時に、研修管理委員会において、研修評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する（総括的評価）。

<研修医評価票>

I. A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）に関する評価

A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

A-2. 利他的な態度

A-3. 人間性の尊重

A-4. 自らを高める姿勢

II. B. 資質・能力に関する評価

B-1. 医学・医療における倫理性

B-2. 医学知識と問題対応能力

B-3. 診療技能と患者ケア

B-4. コミュニケーション能力

B-5. チーム医療の実践

B-6. 医療の質と安全の管理

B-7. 社会における医療の実践

B-8. 科学的探究

B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

III. C. 基本的診療業務に関する評価

C-1. 一般外来診療

C-2. 病棟診療

C-3. 初期救急対応

C-4. 地域医療

XIV 各研修科における研修プログラム（必修）

内科（6ヶ月）

A 基本的研修目標

内科は全身を診るという立場に立脚しており、この点ですべての研修医にとって基本的な研修科目である。内科の研修においてはプライマリ・ケア重視の立場に立脚し、基本的な知識、診療能力、手技、治療法、患者への接し方を習得するとともに、臨床医としてふさわしい人間性を身につけることを目標とする。これに加え、より専門的な疾患、知識の一端に触れることが望ましい。

B 研修期間

6ヶ月

C 研修体制

受持医として、主治医・指導医の指導のもと、主として入院患者を対象に研修を行う。

D 到達目標

（1）一般的診療能力

- 1) 患者や家族に配慮した面接の態度と的確な病歴の聴取法を習得する。
- 2) 病歴、現症、problem list、鑑別診断、治療計画の作成、記載を行い、入院診療を開始することができる。
- 3) 患者の状態を正しく把握し、系統的な診察とその適切な記載ができる。
- 4) 患者の臨床経過を、毎日正しく診療録に記載することができる。
- 5) 指導医の指導のもと、患者と家族への説明および同意取得を習得し、これを診療録に記載することができる。
- 6) 患者の心理、社会的側面への配慮ができる。
- 7) 指導医とともに、告知に参加し、告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 8) 患者の死生観、宗教観などへの配慮ができる
- 9) 無駄のない適切な検査計画が立てられる。
- 10) 指導医の指導のもと、診断書、証明書、入院時治療計画書、退院時指導書を正しく作成することができる。
- 11) 退院時サマリーを的確に遅滞なく作成できる。
- 12) 紹介医への返書および紹介状を的確に遅滞なく作成できる。
- 13) 健康保険医としての必要な知識を習得する。
- 14) カンファレンスなどで症例を正確に呈示し、的確な質疑応答ができる。
- 15) 入院患者の急変に対し、病態の把握、必要な緊急検査、鑑別診断、適切な処置など、プライマリ・ケアができる。

（2）基本的知識・手技

- 1) 顔貌および応答から精神状態を把握できる。
- 2) 静脈血を正しく採血できる。

- 3) 動脈血を正しく採血できる。
- 4) 皮内、皮下、筋肉、静脈など、各注射法の特徴と危険を熟知して実施できる。
- 5) 眼底の重大な所見を理解できる。
- 6) 直腸診で大きな異常を見つけることができる。
- 7) 皮膚の所見を記述できる。
- 8) 尿の一般検査、顕微鏡的検査を実施し、結果を解釈できる。
- 9) 血液一般検査を指示し、基本的な白血球像・血球形態が理解できる。
- 10) 血液ガス分析を実施し、結果を解釈できる。
- 11) グラム染色などの簡単な細菌学的検査を実施し、起炎菌の大まかな推定ができる。
- 12) 腰椎穿刺を行い、髄液検査を指示し、結果を解釈できる。
- 13) 心電図検査を実施し、主要な所見を指摘できる。
- 14) 超音波検査を実施し、主要な所見を指摘できる。
- 15) 骨髄検査を実施し、各種染色を指示し、主要な所見を指摘できる。
- 16) 胸腹水検査を安全に行うことができ、穿刺液検査を指示し、結果を解釈できる。
- 17) 導尿に伴う不都合事項を列挙し、安全に実施することができる。
- 18) 便の肉眼的観察と潜血反応を実施し、結果を解釈できる。

(3) 基本的臨床検査法

- 1) 血液生化学的検査を適切に指示し、結果を解釈できる。
- 2) 凝固系に関する検査を適切に指示し、結果を解釈できる。
- 3) 血液免疫学的検査を適切に指示し、結果を解釈できる。
- 4) 内分泌学的検査を適切に指示し、結果を解釈できる。
- 5) 肝機能検査の主なものを適切に指示し、結果を解釈できる。
- 6) 腎機能検査の主なものを適切に指示し、結果を解釈できる。
- 7) 肺機能検査を適切に指示し、主要な変化を指摘できる。
- 8) 脳波検査を適切に指示し、主要な変化を指摘できる。
- 9) 神経機能検査を適切に指示し、結果を解釈できる。
- 10) 細菌・真菌培養検査を適切に指示し、結果および薬剤感受性の結果を解釈できる。
- 11) 内視鏡検査を適切に指示し、結果を解釈できる。
- 12) X線障害の予防に配慮して、胸部、腹部、頭蓋、脊椎、四肢骨の単純X線撮影を指示し、読影ができて結果を指導医と相談できる。
- 13) 消化管、腎の造影法によるX線像の主な異常を指摘できる。
- 14) 必要とする血管造影の指示ができる。
- 15) 頭部、頸部、体幹のCTスキャン像の主要変化を指摘できる。
- 16) 頭部、頸部、体幹のMRIスキャン像の主要変化を指摘できる。
- 17) 各種核医学的検査の適応を述べ、指示できる。
- 18) 各種核医学像の大きな変化を指摘し、解釈できる。

(4) 基本的治療法

- 1) 一般的な経口および注射薬剤の適応、禁忌、使用量、副作用、配合禁忌、使用上の注意をあげ、処方できる。

- 2) 薬物療法の成果を評価することができる。
- 3) 抗生剤、抗真菌剤、抗ウイルス剤投与の適応を決定し、適正な薬剤を選択して処方できる。
- 4) 副腎皮質ステロイド剤の利点と副作用を熟知し、正しく処方できる。
- 5) 抗腫瘍剤の適応とその使用法および副作用について述べることができる。
- 6) 麻薬の取り扱い上の注意点を述べ、正しく処方し、適切に処理できる。
- 7) 薬剤の副作用発現時に適切な処置ができる。
- 8) 輸液を正しく実施できる。すなわち、水・電解質代謝の基本理論を理解し、輸液の種類と適応をあげ、輸液する薬剤とその量を決定できる。
- 9) 輸液によって起こりうる障害をあげ、その予防、診断、治療ができる。
- 10) 輸血の種類と適応を述べることができ、輸血量と速度を決定できる。
- 11) 血液型に関して正しい知識をもち、クロスマッチを正確に理解し、結果を判定できる。
- 12) 輸血による副作用と事故を列挙でき、その予防、診断、処置ができる。

(5) 経験すべき疾患

- 1) 血液・造血器・免疫系疾患
 - ①鉄欠乏性貧血、二次性貧血
 - ②悪性リンパ腫
 - ③血小板減少症
 - ④慢性関節リウマチ
- 2) 神経系疾患
 - ①脳血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
 - ②パーキンソン病
 - ③脳炎・髄膜炎
- 3) 循環器疾患
 - ①心不全
 - ②狭心症、心筋梗塞
 - ③主な頻脈性および徐脈性不整脈
 - ④弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
 - ⑤大動脈瘤、大動脈解離
 - ⑥高血圧症
- 4) 呼吸器疾患
 - ①呼吸不全
 - ②肺炎、気管支炎
 - ③気管支喘息、気管支拡張症
 - ④肺結核
 - ⑤肺癌
- 5) 消化器疾患
 - ①胃・十二指腸潰瘍
 - ②食道静脈瘤
 - ③胃癌
 - ④イレウス、腹膜炎

- ⑤胆石
- ⑥ウイルス性肝炎、肝硬変、肝癌
- ⑦急性・慢性膵炎
- 6) 腎疾患
 - ①腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
 - ②急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群
 - ③糖尿病性腎症
- 7) 内分泌・代謝系疾患
 - ①糖尿病
 - ②甲状腺疾患
 - ③高脂血症

E 当院での内科研修の特徴

- (1) 内科での研修期間以外に、研修 1 年目に救急部での研修があり、この期間に内科疾患のプライマリ・ケアを多く経験することができる。
- (2) 2 年間の研修期間中に、定期的に救急部当直があり、ここでも多くの内科疾患のプライマリ・ケアを経験することができる。
- (3) 一方、当院では内科は 8 つの専門内科に分かれており、各々の内科の高度医療、専門的分野の一端に触れることができる。すなわち、当院ではプライマリ・ケアと専門的医療のバランスがとれた研修を行うことができる。

救急部（3ヶ月）

当院は救命救急センターではあるが、3次救急患者のみの診療を行うのではなく、救急医療を求めすべての患者さんに対して、1次から3次までのすべての救急医療を提供してきた。年間救急外来患者数は約28,000人、救急車搬入は約8,300件、年間の救急入院患者数は約8,200人であり、軽症から重症まで、老若男女、専門科を問わず、幅広い症例を経験することができる点が大きな特色である。

A 基本的研修目標

豊富な症例を通じて、救急患者の適切な評価と初期診療を行うことができる。

B 研修期間

3ヶ月

C 研修体制

救急部スタッフ・救急部専攻医・各専門科スタッフの指導のもと、初療医として救急外来受診患者の初期診療を行う。

D 到達目標

（1）一般的診察能力

1) 病歴聴取

必要な病歴を速やかに聴取し、正確に診療録に記載することができる。

2) 診察

バイタルサインの把握ができる。患者の全身状態から、重症度および緊急度の把握ができる。ショックの評価ができる。

3) 診断

病歴・身体所見をもとに必要な検査をオーダーすることができる。

以上の結果を総合し、適切な病態評価をすることができる。

4) 治療

ショックの治療ができる。頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。

二次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる。

挿管気道確保、末梢・中心静脈ラインの確保、電氣的除細動器の使用などを適切に行うことができる。

5) 専門医への適切なコンサルテーションができる。

6) 患者と家族に対して、心情に配慮したうえでの病状説明および療養指導を行うことができる。

(2) 分野別診察能力

以下の疾患に対する適切な初期評価と処置を行うことができる。

- 1) 循環器救急疾患（心肺停止状態、ショック、急性心筋梗塞、不安定狭心症、急性心不全、緊急を要する不整脈など）
- 2) 呼吸器救急疾患（急性呼吸不全、肺炎、気胸、気管支喘息など）
- 3) 消化器救急疾患（急性腹症、消化管出血、胆石、胆嚢炎、胆管炎、膵炎、虫垂炎など）
- 4) 神経救急疾患（意識障害、痙攣、脳血管障害、髄膜炎など）
- 5) 産婦人科救急疾患（子宮外妊娠、卵巣嚢種茎捻転、骨盤腹膜炎、流産など）
- 6) 小児救急疾患
- 7) 多発外傷
- 8) 急性中毒
- 9) 眼科救急疾患（緑内障、眼外傷など）
- 10) 耳鼻科救急疾患（誤飲、誤嚥、鼻出血、めまいなど）
- 11) 泌尿器科救急疾患（尿路結石、尿路感染症など）
- 12) 整形外科救急疾患（脊髄損傷、骨折など）
- 13) 皮膚科救急疾患（熱傷、湿疹など）
- 14) 精神科領域の救急

(3) 検査法

血液生化学検査、血液ガス検査、心電図、X線、超音波、CT、など

(4) 手技

バッグマスク人工呼吸	エアウェイ挿入
気管内挿管	気道吸引
人工呼吸器使用	心マッサージ
電氣的除細動	胃チューブ挿入
胃洗浄	膀胱カテーテル留置
動脈穿刺	腰椎穿刺
胸腔穿刺	腹腔穿刺
基礎的縫合	応急副子固定
鼻出血の止血処置	中心静脈穿刺
胸腔ドレナージ挿入	関節穿刺
簡単な結膜、角膜異物除去	耳孔内異物除去
鼻腔内異物除去	熱傷の局所療法

麻酔科（2ヶ月）

A 基本的研修目標

手術麻酔で行う手技や全身管理の知識は救急医療に必要なものが多い。救急の場では系統的に習得しにくい部分を、手術麻酔で研修する。

手術麻酔は新生児から超高齢者までのすべての年齢層の患者を対象とし、患者の外科的疾患と合併する内科的疾患に精通していなければならない。麻酔前診察を通じて総合診療科的な診断能力を身につける。

B 研修期間

2ヶ月

C 研修体制

日本麻酔科学会専門医の指導のもと、急性期医療に必要な手技と全身管理を研修する。

D 到達目標

（1）一般的な麻酔前評価

- 1) 患者の全身状態を把握できる。
- 2) 病歴、現症を聴取し、身体所見をとることができる。
- 3) 頭頸部の診察により気道の評価ができる。
- 4) 検査所見やバイタルサインの変化から水分バランスを評価できる。
- 5) 投薬中の薬物を中止するか継続するかの判断ができる。
- 6) 術前状態を ASA 分類に当てはめることができる。

（2）基本的手技と評価

- 1) マスクによる気道確保ができる。
- 2) ラリングマスクによる気道確保ができる。
- 3) 複雑でない症例の気管挿管ができる。
- 4) 気管挿管の確認ができる。
- 5) 全身麻酔中の意識のない患者に胃管を挿入できる。
- 6) 胃管が胃に挿入できたことを確認することができる。
- 7) 人工呼吸中の換気の評価ができる。
- 8) 動脈ラインの確保ができる。

（3）急性期医療における全身管理の習得

- 1) パルスオキシメトリ、カプノグラフの変化が理解できる。
- 2) 心電図変化を診断し、必要な治療ができる。
- 3) 循環血液量の補正ができる。
- 4) 輸血の適応を決定し成分輸血療法を行うことができる。
- 5) 輸血による合併症を診断し治療できる。
- 6) 血液ガスの所見から酸塩基平衡が評価できる。
- 7) 術中低血圧の原因を診断し、原因改善を行うことができる。

- 8) 術中高血圧の原因を診断し、原因改善を行うことができる。
- 9) 術後疼痛に対する処置ができる。

外科（1ヶ月）

外科・移植外科

A 基本的研修目標

将来的な専攻科の選択の如何にかかわらず、すべての研修医は基本研修科目として、自ら進んで外科学を学び、医師としての責任と義務を身につけなければならない。医療行為においては、特に外科学では医師同士、ナース、コメディカルを含め密接なチーム医療を行うことが必要であるから、他との協調性が何よりも大切である。また、外科では悪性疾患を扱うことが多いことから、患者の立場に立った緩和・終末期医療への取り組みが重要である。さらに、寸刻を争う救急外科を学ぶことは外科学の出発点でもある。これらの点に立脚し、基本的な外科学の診断・治療・技術と臨床医としてふさわしい人間性を修得することを目標とする。

B 研修体制

- ・外科ローテーション中は原則として受持医となり、指導医として専攻医による1対1の終日の指導下におかれる。
- ・手術参加時は指導担当の専攻医に加えスタッフによる指導を受ける。
- ・カンファレンスや回診に参加し受け持ち以外の患者についても研修し外科の知識を深める。
- ・研修期間中に外科救急当番を指導医とともに複数回担当することで救急外科について研修する。

C 到達目標

外科総合の項で掲げた、(1)患者管理、(2)術前術後管理、(3)外科基本手技の習得に加えて、以下の手術手技の複数を経験する。

- 1) 消化器疾患を担当し、診断・検査・術後管理などについて実習するとともにその手術に立ち会い、切開術・縫合術、開腹術・閉腹術を習得する。
- 2) 指導医の指導の下、局所麻酔下小手術を行う。
- 3) 虫垂切除術の第一助手になれる。
- 4) 鼠径ヘルニア手術の第一助手になれる。
- 5) その他の手術の第二助手になれる。
- 6) 救急疾患を通じ、手術適応と術式の立案、患者対応、並びに実際の手術に参加する。
- 7) 術前カンファレンスにて、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

心臓血管外科

A 基本的研修目標

まず、外科専門医習得のための心臓血管外科としてとらえ、心臓大血管の外科的局所解剖、ポピュラーな疾患の手術適応を理解する。関連する内科と協力して患者さんの術前評価、手術成績に影響するリスクファクターを理解する。手術後の輸液、輸血管理を身につける。

B 研修体制

専攻医あるいは若いスタッフと一緒に入院患者さんを担当し、術前評価、手術適応、術式、術後管理などを循環器内科医、麻酔科医を協力して行う。毎週行われる循環器カンファレンスと海外文献の抄読会に参加する。

C 到達目標

- 1) 手術室での消毒、手洗い、清潔操作を習得する。
- 2) 手術創の基本的縫合を習得する。
- 3) 以下の疾患群における代表的な疾患の病態生理と手術適応について説明できるようにする。
虚血性心疾患、心臓弁膜症、大血管疾患、先天性心疾患
- 4) 手術リスクとの関連で、以下の臓器機能評価ができるようにする。
血液凝固機能、腎機能、肝機能、肺機能、脳合併症
- 5) 手術後の輸液、輸血管理が適切にできる。

D その他

選択期間の心臓血管外科ローテートでは関連する循環器内科、外科などをフレキシブルに研修できる環境を作れるように配慮する。

呼吸器外科

A 基本的研修目標

肺・縦隔疾患、胸部外傷に対する診断、処置、手術適応・手技、術後管理を体得する。初期研修であるため、病棟・救急外来で必要な呼吸器外科的処置の習得を目標とする。手術に入ることにより胸部の解剖・生理に理解を深め、習得が可能となる。

B 研修体制

入院患者の受け持ち医となり、指導医よりマンツーマンの指導を受ける。

C 一般的研修目標

- 1) 入院患者 5 人を指導医とともに受け持つ。手術患者を担当することで各疾患に対する手術適応、術前検査、術後管理を学習する。胸部外傷患者では処置を中心に学習する。
- 2) 呼吸器カンファレンス、術前カンファレンスにてスタッフとともに症例を検討する。
- 3) 手術・気管支鏡検査を行う。胸腔鏡下手術ではモニターを通して術野の観察が十分にでき、また録画されているので空いた時間に自由に学習することができる。
- 4) 抄読会に参加する。

D 具体的到達目標

外科専門医修練カリキュラムにおける到達目標 3 にある呼吸器関連の手技は習得する。以下に具体的な項目を示す。

- 1) 画像診断
 1. 胸部 X 線・CT 写真、MRI・PET の読影。特に術後患者の胸部 X 線写真は他科では見ることのない特殊な写真のため、読影技術は高まる。
 2. 気管支鏡検査の助手を行う。
- 2) 手術手技・処置
- 3) 指導医の指導の下、自ら実施する。
 - 胸腔穿刺
- 4) 第 2 助手を行う。
 - 閉胸操作
- 5) 術前検査の計画、術後管理を指導医の下、行う。
 - 待機手術はほぼ全てクリニカルパスが存在するが、特に術後の経過は個々の症例で異なり、その管理は決して画一化されたものではない。

産婦人科（1ヶ月）

A 基本的研修目標

産婦人科の代表的な疾患の診療を学ぶ。また、当院が救急救命センターであるため典型的な産婦人科救急疾患に遭遇しうることを活用し、代表的な産婦人科救急疾患を経験する。

B 研修期間

1ヶ月

C 研修体制

指導医の指導の下、受持医として主として入院患者の診療を行う。ただし、内診、経膈超音波検査については、産婦人科スタッフが立ち会い、許可した場合にのみ一緒に行う。

D 到達目標

（1）一般診療能力

- 1) 病歴を正確に聴取、記録できる。特に女性の患者のプライバシー（性交歴、妊娠歴など）に十分配慮した、かつ、常に妊娠の有無を念頭においた病歴の聴取ができる。
- 2) 診察；所見が正確に取れて、記載できる。同時に、患者のプライバシーを保護し、羞恥心に十分配慮した診察ができる。婦人科特有の内診、および超音波診断装置を使用した診察方法を理解する。ただし、診察手段は外診と経腹超音波検査を中心とする。内診、経膈超音波検査については、産婦人科スタッフが立ち会い、許可した場合にのみ一緒に行う。トラブル予防のため研修医のみでの内診は避ける。
- 3) 診断；基本的検査である妊娠反応、末梢血検査、CRP、細胞診、などの重要性が理解できる。子宮頸部細胞診、組織診、経膈超音波診断装置、分娩監視装置の使用を経験し、主要な所見を理解する。
- 4) 治療；正常妊娠の管理を経験する。代表的婦人科疾患の管理を経験する。手術、化学療法を経験する。

（2）分野別到達目標

1) 産科の臨床

- ①妊娠の診断ができる。
- ②正常妊娠経過、正常分娩、産褥を経験する。
- ③胎児 well-being の評価法を理解する。
- ④流産、早産の管理を経験する
- ⑤帝王切開を経験する。
- ⑥産科的多量出血の症例を経験する。

2) 婦人科の臨床

子宮筋腫、卵巣腫瘍、子宮癌、卵巣癌を経験する。

3) 産婦人科救急疾患

子宮外妊娠、卵巣出血、卵巣腫瘍の茎捻転・破裂、骨盤内感染症（PID）を経験する。

4) 生殖医学

子宮卵管造影、内分泌検査、精液検査など、一般的な不妊症検査を経験する。

精神・神経科（1ヶ月）

A 基本的研修目標

精神障害の診療と心の健康の増進に寄与できる精神科医の育成をめざす。精神科日常診療でしばしばみられる精神的問題に適切に対処できるよう、精神障害の初期研修に必要な以下の知識・態度・技能を修得する。

B 研修期間

1ヶ月

C 研修体制

当院において、指導医（精神保健指定医4人）のマンツーマンの指導を受け、入院および外来、救命救急センター、せん妄ケアチーム、精神科リエゾンチーム等における診療を通して、精神疾患あるいは精神的問題への対応の仕方を学ぶ。

C 到達目標

- 1) 患者—医師関係のとり方（プライバシーへの配慮、インフォームドコンセント実施）を知り、患者・家族と良好な人間関係を築く。
- 2) 指導医、同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションや情報交換ができ、チーム医療ができる。
- 3) 精神科の診察方法とその特徴を知る。基本的な面接法を学び、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握し、病歴の聴取と記録ができる。
- 4) 主要な精神症状（抑うつ、不安、焦燥、緊張、心気、幻覚、妄想、自殺念慮、健忘、せん妄、認知症など）の把握と記録の基本を身につける。
- 5) 生活史や家族・社会的背景を含め総合的に診療する能力を習得する。
- 6) 簡単な心理検査が実施・解析でき、複雑な心理検査の意味を理解する。
- 7) 頭部CT検査、MRI検査、CPECT、脳波検査の基礎知識がある。
- 8) 各種精神疾患（気分障害、認知症、統合失調症、症状精神病、不安障害、身体表現性障害など）の診断・治療に関する基本的知識を身につける。
- 9) 精神症状に対する初期的対応と治療の実際（診療計画、クリニカルパス、入退院の適否、社会復帰の仕方、地域支援体制の形成、病診病連携）を学ぶ。
- 10) 各種向精神薬の特徴と一般的な使い方を知る。
- 11) 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。
- 12) 種々の治療法（薬物療法、精神療法など）の相互の関係と併用の仕方を理解する。
- 13) 患者をもつ家族への精神的理解と支援の仕方を学ぶ。
- 14) せん妄ケアチーム・精神科リエゾンチーム活動を通じてコンサルテーション・リエゾン精神医学の基本について学ぶ。
- 15) ストレスについての知識をもち、その簡単な対処法を指導できる。
- 16) 心身相関についての理解を深める。

D スケジュール

- 1) 初日午前
オリエンテーション
- 2) 毎日午前 10 時頃～午後 1 時頃
外来患者の予診をとり、本診に同席する。
病歴のとり方、面接の仕方、精神症状の評価、向精神薬の使用方法などを学ぶ。
- 3) 毎日午前 10 時頃までと午後 2 時以降
病棟で受持医として入院治療に加わる。MPU で隔離拘束診察（1 日 2 回）を行う。
指導医と同席面接を行い、統合失調症、うつ病、認知症、神経症など代表的な精神疾患の症状と治療の基本を学ぶ。
- 4) 毎週月・水・金
せん妄ケアチームカンファレンス・回診に加わる。せん妄の原因の見立て、せん妄症状に対する薬物療法について習熟する。
- 5) 毎週木曜日 17:00～（ときに水・金曜日）
カンファレンス（入退院患者の紹介、診療上の問題、勉強会などについての討議）に参加し、担当患者の入退院の経緯を説明し、質問に答える。
- 6) 毎週木曜日 17:00～（ときに水・金曜日）
勉強会（予定の演者が話題を提供し、参加者で討論）に出席する。当番も務める。
- 7) 毎週火曜日 17:00～
緩和ケアチームカンファレンスに参加し、提示された症例の精神科的問題についてコメントする。
- 8) その他
担当していない患者でも当科の患者なら、相談に対応する。
期間中に行われる、会議・カンファレンスなどには原則として参加する。

小児科・新生児科（1ヶ月）

A 基本的研修目標

基本的小児診療スキルの習得によるプライマリ・ケア能力の獲得を目標とする。具体的には、救急を含む小児の初期診療、小児科専門医への適切なコンサルト、患児および保護者とのコミュニケーションである。加えて、新生児医療の概要を理解する。

B 研修期間

1ヶ月

C 研修体制

- (1) 小児科病棟において、指導医とともに担当医として、主に急性感染症などの通常疾患患者を担当し、小児診療の経験を蓄積する。
- (2) 小児科外来において、乳児健診、予防接種など小児保健に関する研修を行う。
- (3) 救急外来において、種々の小児疾患、外傷、虐待等の初期診療を担当する。PBLIS（小児一次救命処置）を学習する。
- (4) 新生児センターにおいて、指導医とともに健常新生児の診察を行い、分娩立ち会い、新生児蘇生を体験する。

D 到達目標

- (1) 一般的診察能力
 - 1) 病歴取得；患児・養育者に配慮した面接態度で、病歴を正確に採取し適切に記録できる。
 - 2) 診察；小児の年齢による相違を理解した上で、系統的診察を実践し適切に記録できる。
 - 3) 方針決定；科学的根拠に基づいて、最適な治療法を選択、提示できる。
 - 4) 説明；指導医の説明に同席し、患児・養育者への説明のあり方を理解する。
 - 5) 治療；抗菌薬等、基本的薬剤の年齢に応じた投与量を理解する。
 - 6) 情報処理；退院サマリーや紹介医への返書などを正確に遅滞なく作成できる。
 - 7) 臨床検査・画像診断；主要項目に関しては自ら実践し、結果を適切に解釈、説明できる。
- (2) 小児保健
 - 1) 乳幼児健診のシステムを理解できる。
 - 2) 予防接種の概要を理解できる。
- (3) 新生児医療
 - 1) 健常新生児のケアを理解できる。
 - 2) 新生児蘇生プログラムを理解できる。

地域医療（2ヶ月）

研修期間

2ヶ月間

（1ヶ月は兵庫医大ささやま医療センターにおいて研修を行い、残る1ヶ月については京丹後市立弥栄病院、公立豊岡病院組合立豊岡病院日高クリニック、公立豊岡病院組合立豊岡病院出石医療センター、公立豊岡病院組合立朝来医療センター、公立村岡病院、公立香住病院、公立浜坂病院、兵庫医大ささやま医療センター、西宮渡辺心臓脳・血管センター、西宮渡辺病院のいずれかにおいて研修を行う。）

京丹後市立弥栄病院 基本的研修目標

僻地医療の実際を体験し、都市を離れた山間地における地域ぐるみの医療、福祉制度の総合的な理解を図る。具体的には、外来診療、訪問診療と同時に、訪問看護、在宅介護を支援し、プライマリ・ケアと病診連携の実際を経験する。

京丹後市立弥栄病院 研修の項目と到達目標

（1）外来診療

診療は全年齢を対象に全診療科に及び、はしか、水疱瘡、特発性発疹など小児疾患、脳卒中・急性心不全、背後にある高血圧・糖尿病・高脂血症など、成人病が日常的な診療になる。

研修のための業務として、新患の診療、再来患者の診察と診療経過の総括作成・問題点指摘。病・診連携、診・診連携の実際を体験するため、救急搬送患者に付き添い連携先病院での医療も合せて見学し、診療所から見た病院の役割を理解する。

（2）在宅診療

遠い場合、片道に15分を要し、冬場は雪を分けての中での往診となる。

経管栄養、終末期の医療の実際に関与する。

（3）訪問看護・在宅介護・訪問リハビリテーション等の支援

（4）外来検査

単純XP、エコー、心電図、CBC、血ガス、胃カメラの実施、CT、MRI等。

公立豊岡病院組合立豊岡病院日高クリニック、公立豊岡病院組合立豊岡病院出石医療センター、公立豊岡病院組合立朝来医療センター、公立村岡病院、公立香住病院、公立浜坂病院

基本的研修目標

入院・外来診療に加え、在宅や施設での訪問診療などにおける、プライマリ・ケアと病診連携・他職種連携の実際を体験し、都市を離れた地方での地域志向性の予防・医療・福祉の成り立ちを理解する。これらを通して、全人的医療や地域包括ケアなどの総合的なアプローチを学ぶ。僻地での医療も経験する。

公立豊岡病院組合立豊岡病院日高クリニック、公立豊岡病院組合立豊岡病院出石医療センター、公立豊岡病院組合立朝来医療センター、公立村岡病院、公立香住病院、公立浜坂病院

研修の項目と到達目標

(1) 院内業務

病棟管理、外来診療、健診などの日常の院内業務を見学・体験を通して、地方における患者の生活環境などの特性や、地域における介護・福祉との連携を含む病院・診療所の役割を理解する。また、大病院とは異なる環境下での診断・治療方法を体験し、理解する。

(2) 訪問診療・看護

地方や僻地における訪問診療・看護・介護を体験する。終末期医療などを含めて、それらの役割を理解する。

(3) その他

施設訪問や健康教室等で入所者や住民と接する場があれば、積極的に参加し、医師としての役割を振り返る。

兵庫医科大学ささやま医療センター 地域医療研修（総合診療科）・内科部門

【研修の特徴と内容】

兵庫医科大学「ささやま医療センター」は、21世紀の理想の地域医療を担うよき医療人の育成するための大学医学部キャンパスです。地域包括ケア病床、回復期リハビリ病棟、リハビリ・センター、老人保健施設、居宅サービスセンターなどの地域包括ケアのための施設を整備した、他に例のない施設です。病気を診断し治療する医学モデルに加えて、個々の生活の質（QOL）に視点を置いたヘルスケアを実践する医療の生活モデル化、予防・治療・ケアを多施設の多職種が連携し包括的ヘルスケアを実践する医療の包括化、病気や障害を起こしにくく、かつ病気や障害を持ってもしっかり暮らしていける地域づくりを実践する医療の地域化によって21世紀の理想の地域医療を実現し、これを支えるリサーチマインドを持った良き医療人の育成を「篠山モデル」として先進的な地域基盤型医学教育に取り組んでいます。

病院から地域へ医療が展開するために質の高いプライマリ・ケア医（クリニックやコミュニティホスピタルの医師）が求められています。大学病院等で専門医として修練したのちには、プライマリ・ケア医として働く医師が多く、ささやま医療センターでは、このプライマリ・ケア医として必要な研修を提供します。

ささやま医療センターでは、基本的に研修期間を通じて総合診療科で地域医療やプライマリ・ケアの研修を行います。内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科、リハビリ科は救急を含めた外来研修を総合診療科で行いながら、同じ患者をローテーションの期間を超えて外来、病棟、在宅を担当して研修可能です。ささやま医療センターの研修の特徴である外来研修ではまだ診断がついていない症例の診療を経験し、未分化な健康問題への対応や効率よい的確な臨床推論を習得します。複数の専門領域の異なる複数の疾患を持つケースの外来から在宅まで継続的に経験することが可能です。健診から二次精査や生活習慣の行動変容など予防医療の研修がプログラムされています。

- ① ささやま医療センターでは、すべての診療科の医師は、それぞれの専門性を持ちながら、地域総合医療学の教員として、総合診療のマインドをもって指導に当たります。
- ② 総合診療科では、プライマリ・ケア及び地域医療の研修として、初診、再診、救急などの外来研修、健診、保健指導などの予防医療と在宅医療の研修を行います。
- ③ 地域医療研修（必須）は総合診療科で研修行いながら、産婦人科、小児科の基本的な診療を研修します。
- ④ 放射線科を除く常設専門診療科の研修では、プライマリ・ケア研修のために週に1日程度総合診療科において、初診、再診、救急などの外来研修を行います。
- ⑤ ささやま医療センターのどの診療科の研修を選択していても総合診療科の継続診療の研修を行っていただきます。
- ⑥ 地域医療重点コースは、将来クリニックや地域医療の病院で働く医師を目指す人のためのローテーション選択の例です。ささやま医療センターで6か月もしくは12か月の期間、初期診療、継続診療、在宅診療、健診予防医療と常設科の研修する内容となっています。

【教育に関する行事】

(総合診療科)

毎日 外来症例振り返り指導 随時

毎週水曜日 午後4:00～5:00 入院症例カンファレンス

毎週木曜日 午後4:00～5:00 入院症例カンファレンス

(救急)

月～金 救急・総合診療外来にて、1～2次救急の診療を担当して研修する

- ウォークイン症例から適切に緊急性の判断ができることを目標とする
- 適切にフォローアップをすることで診断応力を深める
- 入院した症例は可能な範囲で自らが担当して研修する

(地域医療)

地域医療研修は、総合診療科を中心に研修を行う

研修の特徴と内容

【特徴】

兵庫医科大学「ささやま医療センター」は、人口4万人の兵庫県中部にある病院で、丹波篠山市の地域包括ケアの病院として地域医療に取り組んでいます。へき地医療拠点病院に指定されており、行政、医師会、地域の病院・診療所や公設のへき地診療所、介護事業所などと協力し合って、地域医療連携の輪を機能させています。高齢化が進んでおり、寝たきりや認知症症例も少なくないので、在宅医療や往診医療の充実が望まれています。「ささやま医療センター」では1. 5次救急をはじめとする急性期診療を行い、併設しているリハビリテーションセンターとささやま老人保健施設では在宅復帰支援と在宅維持支援を行っています。また「ささやま医療センター」医師を市のへき地診療所に派遣しており、地域における在宅医療の推進に貢献しています。「ささやま医療センター」では、総合診療と各専門診療科との協力によって、診療科の垣根を撤廃した全人的医療を目指して診療にあたりるとともに、地域に根ざした臨床研究も行いながら全人的医療が実践できる医師の養成・教育を行っています。ここでの研修は急性期から慢性期までの幅広い症例を、患者中心の全人的医療として経験できるため、兵庫医科大学の医学生、兵庫医療大学の薬学部・看護学部・リハビリテーション学部の学生の臨床実習も行われています。

また、今日の地域医療や高齢者医療においては医療と介護が大きな両翼になっていることから、臨床医としては医療保険制度のみならず介護保険制度を理解し、現状と問題点を把握しておく必要があります。併設されている「ささやま老人保健施設」にて、包括的ケアサービス施設、リハビリテーション施設、在宅復帰施設、在宅生活支援施設、地域に根ざした施設という基本理念を理解し、実際にケアチームの一員として実践することでチーム医療の重要性と医師の役割についての理解が深まります。

- ① 外来研修では、紹介状がなく受診できる大学病院で、豊富なプライマリ・ケア症例を経験することができます。
- ② 健診外来では、健康な人の診察を通じてより早期からの健康介入のためのコミュニケーションや行動変容を経験します。

- ③ 病棟研修では、頻度の高い一般的なケースを経験するとともに、退院支援などを通じて地域の多職種との連携を学ぶことができます。
- ④ 在宅医療では実際に訪問診療を経験し、在宅医療を支える介護老人保健施設での研修を行います。

【内容】

① 一般目標（G I O）

緊急を要する急性疾患や慢性疾患の急性増悪、外傷をはじめ、日常の管理を要する慢性疾患などの多彩な病態を有する患者に対して全人的医療を実践するために、地域医療に求められる知識・技術・姿勢を身につける。老人保健施設での研修は、地域医療における急性期医療から回復期医療、在宅医療までを一連として経験し、高齢者診療を学ぶ。

② 行動目標（S B O s）

1. 地域における疾病構造、医療需要、地域連携医療について説明できる。
2. 一次及び二次救急において初療などの対応ができる
3. 初療をへき地ならびに支援者のいない状況で診断治療が行える。
4. プライマリ・ケアを実践できる。
 - a. プライマリ・ケア医として初期診療を行い、疾患や病態に応じた適切な対応が行える。
 - b. 患者家族を取り巻く背景に配慮した、全人的医療が行える。
 - d. 小児科および産科婦人科の基本的な診療が行える。
 - e. 外科、整形外科、リハビリテーション科、介護老人保健施設における基本的な診療が行える。
 - f. 地域の医療機関の役割を理解し連携が行える。
 - g. 介護保険制度を理解し、介護事業所との連携が行える。
5. 健診・予防について実践を経験する。
 - a. 特定健診、介護予防検診などを担当できる。
 - b. 健康な人を含めた医師としての役割を実践できる。
6. 在宅医療及び訪問診療を経験する。
 - a. 訪問診療を同行で経験する。
 - b. 退院支援を多職種のチーム医療で経験する。
7. 介護支援業務、介護老人保健施設での包括ケアを実践できる。
8. 剖検やCPCに参加する。

③ 研修内容（方略）（L S）

1. 総合診療科外来において予約外で受診する多様な患者に対して、指導医および上級医の指導の下、診療を行う。
2. 頻度の高い慢性疾患の継続診療を上級医の指導の下診療を担当する。
3. 健診外来において、診療を担当し、結果説明、保健指導、フォローアップについて研修する。

4. 在宅医療について、退院調整、多職種によるケアプラン作成、訪問診察について研修する。
5. 在宅療養を支える地域包括ケア病床における入院患者の担当をして、疾病の治療に加えて、チームアプローチによる生活支援を研修する。
6. 兼務する診療科（内科、外科、整形外科、リハビリ科、産科婦人科、小児科）の急性期入院を担当し、入院での医療を研修する。
7. 一般住民対象の健康長寿教室の講師を担当する。
8. 地域の医療介護関係者の参加するオープンカンファレンスで症例報告をする
9. へき地診療所の診療を経験する。
10. 病診連携および地域多様な医療介護専門職や住民組織との連携を通じ、患者の目線に立った地域連携ヘルスケアを実践する。
11. チームの一員として、指導医および上級医の指導下に臨床実習学生の指導を行う。
12. ささやま老人保健施設にてケアチームの一員としてケア及び診療を実践する。

④ 指導医および教育に関する行事

1. 所属は総合診療科とし、総合診療科を指導できる医師が指導医となる。
2. 選択研修として、常設科の診療科を選択することができます。

<週間スケジュール>

1. 毎日 外来症例振り返り指導 随時
2. 毎週水曜日 午後4:00~5:00 入院症例カンファレンス
3. 毎週木曜日 午後4:00~5:00 入院症例カンファレンス
4. ポートフォリオ 書面で提出

<屋根瓦研修>

- 指導医、レジデント、初期研修医、学生と、屋根瓦研修体制をとっており、初期研修医は、臨床実習の医学生の指導を担当する。

⑤ 研修評価（E V）

1. 外来診療および健診外来症例のCbDによるアウトカム評価を行います
2. Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) による評価を行います
 (ア)的を絞った超音波検査：RUSH法
 (イ)グラム染色による塗抹顕鏡
 (ウ)その他
3. 自己評価：研修医手帳へ症例を記載し、EPOCⅡを入力する。
4. 指導医による評価：EPOCⅡへの入力状況、診療チームでの勤務状況を評価する。
5. 医師、看護師など医療スタッフと事務職員による Multi-Source Feedback (MSF) での評価を行う。

西宮渡辺心臓脳・血管センター

【研修内容と特徴】

西宮渡辺心臓脳・血管センターは、兵庫県西宮市にある心臓血管疾患及び脳血管疾患の100床の専門病院です。西宮市及び芦屋市が属する阪神南地域における救急、急性期医療を中心にして慢性期医療、回復期及び維持期リハビリなどの包括的な診療を提供しています。

特に救急診療においては、循環器疾患にかかわらず二次救急の輪番でもあり、阪神南地域から多くの搬送依頼があります。院外心肺停止患者に対して社会復帰率を向上させるため医師を現場に派遣するラピッドレスポンスカー（ラピッドカー）を運用しPCPSを用いた心肺蘇生（E-CPR）や低体温療法を積極的に行っています。24時間365日緊急カテーテル治療・心臓血管手術に対応しており、特に循環器内科と心臓血管外科は合同でハートチームを形成し常に最良の治療方法を提供できる環境にあります。

急性循環器疾患を中心に症例数、処置・手術数は豊富で県内でも有数です。

早期から多職種が介入するチーム医療としての心臓リハビリテーションを超急性期から積極的に行っており、多職種協調チーム医療を実践できる環境にあります。

【研修のプログラム】

多くの症例を通じて総合内科専門医、救急専門医のもとで基本的な診療技術（病歴聴取や理学所見の取り方）や臨床推論の技術を学ぶことができる。

聴診等の身体所見の取り方から心電図、心臓超音波検査の実践を通じて循環器領域の疾患を幅広く経験し基本的な診療技量を修得する。

救急を通じて内科系1次疾患から3次救急救命疾患までを幅広く経験することで急性期疾患への基本的な診療、診断力を取得する。

ICU/CCUにおいて重症患者の診療を受け持つことで幅広い対応能力を取得する。

当センターは循環器内科と心臓血管外科がチームとして治療を行っており内科疾患に限らない幅広い知識を取得できる。

最新のCT、MRI、超音波装置を用いた画像診断法について専門医のもとで学ぶことができる。カテーテル治療は多く、様々な手術手技や術前術後管理を経験できる機会が多い。

【教育に関する行事】

月に4回程度教育目的の講義がある。

毎朝、ICUラウンドにて教育目的のプレゼンテーションがある。

週に1回の循環器内科カンファレンスに加え外科との共同カンファレンスがある。

週に1回の多職種協同カンファレンスがあり、多面的な診療を学習できる。

月に1回抄読会がある以外にも学会活動が盛んで臨床研究カンファレンスがある。

月に1回重症患者の経過を振り返るM&M(Mortality and Morbidity)カンファレンスがある

【研修医のカリキュラム】

病棟診療を指導医ともに行う。

検査は指導医とともに参加する。

指導医のもとで救急外来を担当し幅広い症例を経験する。

救急外来でプライマリケアに従事する。

【臨床研修の目標】

- 1) 医師として必要なプロフェッショナリズムを身につける。
- 2) 医師として必要なコミュニケーション能力を身につける。
- 3) 特に急性期疾患に対するプライマリケアに必要な知識・技能・態度を身につける。
- 4) 身体疾患だけでなく、心理面社会面にも配慮した全人的医療を理解し身につける。
- 5) チーム医療の一員として多職種の役割を理解し、患者の立場に立って包括的に物事をみる能力を養う。
- 6) 担当医として個々の症例に対して問題点を明確にしてそれを解決していく主治医としての能力を身につける。
- 7) 症例のプレゼンテーション及びまとめ、発表する能力を身につける。
- 8) 文献検索などの情報収集によりエビデンスに基づいた治療を行う能力を身につける。
- 9) 患者指導、健康教室を通じて患者教育を実践する能力を身につける。
- 10) 保険診療を理解し、適切な診療を行う能力を身につける。
- 11) 医療事故を防止するためにその要点を理解しリスク管理について理解する。

西宮渡辺病院

【研修内容と特徴】

当院は阪神地域における急性期医療を担当する中核病院であり、急性期から慢性期に至るまで幅広い疾病の診断・治療を習得でき、大学病院や大病院と違い、他科との垣根は低く、他科にまたがる症例を多く経験できます。

地域の救急の多くを受け入れており、1次・2次救急の症例を多数経験することが可能です。

【研修のプログラム】

多くの症例を通じて専門医のもとで基本的な診療技術（病歴聴取や理学所見の取り方）や臨床推論の技術を学ぶことができる。

聴診等の身体所見の取り方から心電図、心臓超音波検査の実践を通じて循環器領域の疾患を幅広く経験し基本的な診療技量を修得する。

全身状態の速やかな把握方法を学び、呼吸・循環管理、輸液療法を身につける。また、CTの読影能力を高め確実な診断能力を養う。それに加えて、ERスタッフや専門科医師と良好な関係を築き、コミュニケーション能力を高めていく。

最新のCT、MRI、超音波装置を用いた画像診断法について専門医のもとで学ぶことができる。

患者の気持ちに配慮した適切な診察・説明をすることができる。

多職種と良好なコミュニケーションを図り、状況に応じてリーダーシップを発揮することができる。

【教育に関する行事】

回診

カンファレンス・多職種共同カンファレンスの開催

抄読会の開催

学会活動

【研修医のカリキュラム】

病棟診療を指導医ともに行う。

検査は指導医とともに参加する。

指導医のもとで救急外来を担当し幅広い症例を経験する。

救急外来でプライマリケアに従事する。

【臨床研修の目標】

- 1) 医師として必要なプロフェッショナリズムを身につける。
- 2) 医師として必要なコミュニケーション能力を身につける。
- 3) 特に急性期疾患に対するプライマリケアに必要な知識・技能・態度を身につける。
- 4) 身体疾患だけでなく、心理面社会面にも配慮した全人的医療を理解し身につける。
- 5) チーム医療の一員として多職種の役割を理解し、患者の立場に立って包括的に物事をみる能力を養う。
- 6) 担当医として個々の症例に対して問題点を明確にしてそれを解決していく主治医としての能力を身につける。
- 7) 症例のプレゼンテーション及びまとめ、発表する能力を身につける。
- 8) 文献検索などの情報収集によりエビデンスに基づいた治療を行う能力を身につける。
- 9) 患者指導、健康教室を通じて患者教育を実践する能力を身につける。
- 10) 保険診療を理解し、適切な診療を行う能力を身につける。
- 11) 医療事故を防止するためにその要点を理解しリスク管理について理解する。

XV 各研修科における研修プログラム（選択）

循環器内科

A 基本的研修目標

主要な循環器疾患の診断のために適切な検査を指示し、治療計画を立てて診療を行うことができる。循環器疾患の救急初期対応ができ、専門的医療の必要性を判断できる能力を身につける。

B 研修体制

入院患者の担当医となり、各患者の主治医や担当医である指導医から指導を受ける。検査などで専門的な指導を希望する場合には、それぞれの分野の専門医から指導を受ける。

C 到達目標

- (1) 各種心疾患の病態生理を説明できる。
 - 1) 心不全、ショックの病態生理を説明できる。
 - 2) 慢性虚血性心疾患の病態生理を把握し、治療計画を立てることができる。
 - 3) 急性冠症候群の病態生理を説明でき、治療計画を立てることができる。
 - 4) 急性冠症候群とくに ST 上昇型急性心筋梗塞の合併症の診断・治療法を理解する。
 - 5) 弁膜疾患の病態生理と聴診所見を理解する。
 - a) 僧帽弁狭窄症
 - b) 僧帽弁閉鎖不全症
 - c) 大動脈弁狭窄症
 - d) 大動脈弁閉鎖不全症
 - e) 三尖弁閉鎖不全症
 - 6) 心筋疾患・心膜疾患の病態生理を理解する。
 - a) 肥大型心筋症
 - b) 拡張型心筋症
 - c) 心膜炎
 - 7) 先天性心疾患の病態生理を理解する。
 - a) 心房中隔欠損症
 - b) その他
 - 8) 大動脈・末梢動脈疾患の病態生理を説明できる。
 - a) 大動脈解離
 - b) 胸部大動脈瘤・腹部大動脈瘤
 - c) 閉塞性動脈硬化症
 - 9) 高血圧症の病態生理を説明できる。
 - 10) 静脈血栓症（深部静脈血栓症および肺塞栓症）の病態生理を説明できる。
- (2) 以下の検査法の方法を理解し、適切に指示して、一部の検査では主要な所見を指摘できる。
 - 1) 12 誘導心電図を記録し、主要な所見を解読できる。
 - 2) 心電図から、危険でない不整脈と致死性不整脈を鑑別できる。

- 3) 運動負荷心電図の適応、方法と中止基準を理解し、結果を判定できる。
- 4) ホルター心電図の適応と方法を述べることができ、結果を解釈できる。
- 5) 胸部 X-P で、心血管陰影の主要な変化を述べるができる。
- 6) 基本的な範囲で経胸壁心エコー図検査を実施し、主要な所見を述べるができる。
- 7) 心エコー図検査を実施し、主要な所見を述べるができる。
- 8) 核医学的検査を適切に指示し、主要な所見を指摘できる。
- 9) 心臓カテーテルのデータについて、主要な異常所見を述べるができる。
- 10) 冠動脈造影について主要な異常所見を述べるができる。
- 11) 冠動脈 CT の意義と限界を説明できる。
- 12) 高血圧症に関する検査の意義を説明できる。

(3) 治療

- 1) 心不全の治療に使用とされる薬剤の薬理を述べるができる。
- 2) 主な抗狭心症薬の薬理を述べることができ、適正な使用ができる。
- 3) 主な抗不整脈薬の薬理を述べることができ、適正な使用ができる。
- 4) 降圧薬の薬理を述べることができ、適正な使用ができる。
- 5) 脂質異常症治療薬の薬理を述べることができ、適正な使用ができる。
- 6) 抗血小板薬・抗凝固薬の薬理を述べることができ、適正な使用ができる。
- 7) 生活指導（高血圧症、虚血性心疾患、脂質異常症など）を行うことができる。
- 8) 人工ペースメーカーの適応を述べるができる。
- 9) 植え込み型除細動器の適応を述べるができる。
- 10) 冠動脈疾患に対する手術（PCI を含む）の適応を述べるができる。
- 11) 心不全の非薬物治療（非侵襲的用圧換気法や心臓再同期治療）の適応を述べるができる。
- 12) カテーテル・アブレーションの適応を述べるができる。
- 13) 弁膜疾患に対する手術の適応を述べるができる。
- 14) 大動脈疾患に対する手術の適応を述べるができる。
- 15) 心臓リハビリテーションの意義を理解し説明することができる。

糖尿病・内分泌内科

A 基本的研修目標

主要な疾患(甲状腺疾患、糖尿病など)の診断、生活指導ができるようになるための能力を身につける。高血糖ならびに低血糖性昏睡の診断と救急治療ができるようになる。

B 研修体制

入院患者の受け持ち医となり、指導医の指導のもとに診療に従事する。

C 到達目標

(1) 以下の検査法を正確に理解し、検査が完全に実施でき、結果を解釈できる。

- 1) 甲状腺機能検査：ホルモンレベル、TgAb, TPOAb, TRAb, Tg
- 2) 糖尿病検査：CPR, HbA1c, 糖負荷試験、グルカゴン負荷試験、合併症

(2) 以下の機能検査の適応を決定し、指示を行い、結果を解釈できる。

- 1) 下垂体前葉機能
- 2) 下垂体後葉機能
- 3) 副腎髄質・皮質機能
- 4) Ca 代謝関連

(3) 内分泌形態検査法を適切に指示し、主要な変化を指摘できる。

甲状腺をはじめ、各核種によるシンチグラフィ、エコー、CT、MRI 検査など。

(4) 治療

- 1) 補充療法(甲状腺ホルモン、副腎皮質ホルモン)ができる。
- 2) バセドウ病の治療ができる。
- 3) 甲状腺手術の管理ができる。
- 4) 糖尿病の食事療法と運動療法を適切に指示できる。
- 5) 糖尿病薬の特性を理解し使い分けることができる。
- 6) 糖尿病性昏睡の初期治療ができる。
- 7) ステロイド使用例、妊娠症例、手術症例の糖尿病治療も経験する
- 8) 高脂血症の治療管理ができる。

腎臓内科

A 基本的研修目標

内科的腎・尿路疾患および関連疾患についての診断・治療に関する知識と手技を短期間で効率よく修得する。

B 研修体制

原則として入院患者を指導医とともに受け持つ。必要に応じて他領域の指導医にも相談する。指導医は研修医に対して患者の診断、治療などすべてを指導する。

C 具体的研修項目

(1) 患者について

- 1) 病歴のとり方
- 2) 現症のとり方
- 3) 問題事項の列挙
- 4) 仮診断
- 5) 鑑別診断
- 6) 確定診断および治療計画
- 7) 臨床経過・医療行為などの正確な診療録への記載
- 8) 退院時要約の適切な記載

(2) 主要疾患

- 1) 腎炎（急性、慢性）
- 2) ネフローゼ症候群
- 3) 腎不全（急性、慢性）
- 4) 尿路感染症
- 5) 尿路結石症
- 6) 嚢胞腎
- 7) 腎硬化症
- 8) 腎血管性高血圧
- 9) 膠原病による腎疾患
- 10) 糖尿病性腎症
- 11) 痛風腎
- 12) 妊娠腎
- 13) 薬剤による腎障害
- 14) 腎移植
- 15) その他（腎悪性腫瘍など）

(3) 検査の臨床的意義・結果の解釈・異常時の処置

- 1) 検尿
- 2) 一般検血
- 3) 血液生化学

- 4) 胸部 X-P
- 5) 心電図
- 6) 血液ガス分析
- 7) 血液型
- 8) 抗生剤皮内反応
- 9) ヨード過敏性検査
- 10) 腎・尿路・膀胱単純撮影
- 11) 経静脈性腎盂造影
- 12) 超音波検査
- 13) ラジオアイソトープ検査
- 14) コンピューター断層撮影
- 15) MRI 検査
- 16) 腎機能検査（クレアチニン・クリアランス、PSP、尿濃縮試験など）
- 17) 腎生検

(4) 薬剤・輸血・輸液・食事療法

- 1) アルブミン製剤、その他血液製剤
- 2) 各種ステロイド剤
- 3) 各種利尿薬
- 4) 各種免疫抑制薬
- 5) 各種降圧薬
- 6) 各種抗生剤、抗菌薬
- 7) 濃厚赤血球液
- 8) 各種輸液製剤
- 9) 各種止血薬

(5) 透析療法

- 1) 透析療法全般の原理
- 2) 間欠的腹膜透析（IPD）の方法・手技
- 3) 連続携帯式腹膜透析（CAPD）の方法・手技
- 4) 血液透析（HD）、濾過透析（HDF）の方法・手技
- 5) 持続的血液透析（CHD）、持続的濾過透析（CHDF）の方法・手技
 - a) 透析機器、回路についての理解
 - b) 回路の組み立て、洗浄などの準備、脱血操作
 - c) 内シヤントの場合は穿刺手技、緊急透析時の大腿静脈や鎖骨下静脈へのカテーテル挿入、留置
 - d) 透析患者に適合する各種条件の設定
 - e) 透析中の患者や機器・回路の状態の把握、異常の場合の対応（処置）
 - f) 返血操作、終了時の処置、後始末、透析記録の記載
- 6) 血漿交換（PE）の方法・手技

D スケジュール

腎生検カンファレンス：金曜日

透析カンファレンス：火曜日

腎生検：火曜日

部長回診、腎臓内科カンファレンス：月曜日、木曜日

抄読会：木曜日

PD カンファレンス：火曜日

血液透析：月・火・水・木・金・土曜日

神経内科

A 基本的研修目標

神経内科は、脳血管障害（脳梗塞、脳出血、一過性脳虚血など）、脳炎・髄膜炎などの感染症、ギランバレー症候群、てんかん、頭痛などの急性疾患に加え、パーキンソン病、多発性硬化症、重症筋無力症、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、多発性筋炎、筋ジストロフィーなどの難病といわれる慢性疾患を診察せねばならず、かなり広い守備範囲が必要であり、短期間にすべてを習得することは至難である。したがって初期研修では、脳卒中や痙攣など救急対応が必要な患者の病態を把握しプライマリ・ケアが行えること、またパーキンソン病を始めとする神経難病患者の診療を経験し、症候学の重要性と神経疾患の幅広さを理解することを重点目標とする。

B 研修体制

受け持ち医として主治医・指導医の指導のもとで入院患者の診療を行う。

C 研修にあたっての心構え

(1) 十分な神経学的な診察

詳しい病歴の聴取と、正確な文章によるカルテへの記載

系統的な神経学的診察法の習得と正確な記載

診察結果に基づく局所診断と病因の推定

症候と画像や他の検査結果との対比

(2) 患者および家族への病態のわかりやすい説明

主治医とともに患者および家族へわかりやすく説明する。

すべての検査、治療においてインフォームドコンセントをとり、記載する訓練をする。

入院計画書などは主治医の指導のもとに詳しく記載する。

診断書は主治医、指導医と相談の上、記載する（単独で行わない）。

(3) 緊急時の対応

必ず上級医とともに診療し、単独で診療をしない。

(4) カンファレンスへの積極的参加

新入院患者カンファレンス、問題症例カンファレンスで、よく整理、検討して発表する。世界中の文献をできるだけ調べる。

(5) サマリー

退院日には必ず作成が終了し、指導医の検閲を受ける。

(6) その他

朝のミーティングの前に回診をすませ、受け持ち患者の状態を把握しておく。時間厳守。

D 具体的な到達目標

- 1) 神経疾患の救急処置
- 2) 基本的な神経解剖学の学習
- 3) 意識レベルの判定
- 4) 脳神経領域のみかた
- 5) 麻痺、失調、感覚障害、高次機能障害のみかた

- 6) めまいと頭痛の鑑別
- 7) 痙攣の診断と治療
- 8) 脳血管障害患者に対する病態把握と初期治療、危険因子の検索、再発予防の理解
- 9) 髄液検査手技とその意義の理解
- 10) CT、MRI、MRA、SPECT の基本的読影
- 11) 頰部エコーの結果判読
- 12) 脳波・筋電図の意義の理解
- 13) 線溶療法、抗血小板療法、抗凝固薬の使用法
- 14) 免疫療法（ステロイド、免疫抑制剤、インターフェロン、IVIG、血漿交換）の理解
- 15) リハビリテーションの理解
- 16) 神経難病のたまかな特徴・社会的問題を学ぶ

消化器内科

A 基本的研修目標

主要な消化器疾患の診断のために適切な検査を施行または指示し、治療計画を立てて治療を行うことができる。消化器疾患の救急初期対応ができ、専門的医療の必要性を判断できる能力を身につける。

B 研修体制

入院患者の受け持ち医となり、指導医からマンツーマンの指導を受ける。検査などで専門的な指導が必要な場合には、それぞれの分野の専門医から指導を受ける。

C 行動目標

- (1) 患者を全人的に理解し、患者および家族との良好な人間関係を確立しつつ、プライバシーの配慮をし、インフォームド・コンセントを得ながら、医師および、患者・家族が納得のいく医療を行う。
- (2) 消化器内科は、食道・胃・十二指腸・小腸・大腸・腹膜の消化管グループと、肝・胆・膵グループに分かれているが、研修医はすべての消化器疾患の概念・診断・検査・治療に関する知識と技術およびその間における対人関係を学び、診療の態度を修得する。
- (3) 研修期間の間、上級医が主治医、研修医が受持医となり、コメディカルとともに協調して患者を受け持つ。
- (4) 患者の社会的側面に配慮しつつ、治療計画書をクリニカルパスにそって作製し、説明し、それにのっとり検査・治療の流れを確立し、診療経過を記載する。
- (5) 退院時は看護部門とともに退院療養計画書を作製・説明するとともに、速やかに退院サマリーを記入する。

D 経験目標

- (1) 患者診察と診療録の記載
病歴聴取、理学的所見、鑑別診断、検査法の選択、確定診断、治療方針、診療経過、退院時サマリーなどを適確に記載する。患者、家族と好ましい人間関係をつくる。
- (2) 検査
主要消化器疾患検査の基礎知識を修得し、その意義を理解し、正しく選択して、その成績を解析する。検査の偶発症に関する知識と、発現時の対処法を理解し、リスク・マネージメントを習熟する。
 - 1) 消化管
 - a) X線診断法（上部、下部消化管X線透視造影、小腸二重造影、腹部単純X線撮影）の手技の理解と、フィルムの読影
 - b) 内視鏡診断法（上部、下部消化管内視鏡検査、超音波内視鏡検査、直視下生検、超音波内視鏡下吸引細胞診、色素散布法）の手技の理解と読影
 - c) 腹部超音波診断法（ある種の消化管病変が対象となるが、独自で検査ができるよう、手技の体得が望ましい）
 - d) ヘリコバクターピロリ菌の検査法

2) 肝・胆道・膵疾患

- a) 各種血液性化学検査、免疫学的検査、肝炎ウイルスマーカー、腫瘍マーカーなどの検査成績の解析と疾患への意義づけ
- b) 腹水穿刺法（手技の体得と適応）
- c) 腹部超音波検査法およびカラードプラ法（肝・胆・膵疾患に対し、独自で検査と診断ができるよう、手技の体得が望ましい。エコー下生検は介助により手技を理解する）
- d) 腹部 CT、MR 検査（読影）
- e) X 線造影検査（選択的肝動脈造影、門脈造影、動脈造影下 CT および門脈造影 CT、US アンギオ、内視鏡的膵胆管造影、経皮経肝胆道造影など）介助または見学により、手技を理解し読影法を修得する

(3) 治療

消化器疾患に対する適切な治療方針をたてることができる。（特殊治療に関しては、手技・方法を理解する）

- 1) 薬物療法
- 2) 栄養療法（成分栄養、中心静脈栄養を含む）
- 3) 救急疾患に対するプライマリーケア
- 4) 手術適応の決定
- 5) 特殊治療
 - a) 上下部消化管腫瘍の内視鏡的治療（EMR、EAM、IT ナイフ、フッキングナイフ、アルゴンプラズマ焼灼療法（APC））食道静脈瘤硬化療法および結紮術、潰瘍出血の内視鏡的止血（クリッピング法、HSE 局注法、エタノール局注法、高周波凝固法）
 - b) 閉塞性黄疸に対する、PTCD、EST、ENBD、ERBD などによる減黄術
 - c) 肝癌（原発性、転移性）に対する肝動脈塞栓術（TAE、TAI）エコー下純エタノール注入法、ラジオ波凝固療法（RFA）
 - d) 劇症肝炎の血漿交換療法（PE）と血液ろ過透析（HDF）、重症急性膵炎の持続動注療法と HDF
 - e) 慢性 B 型肝炎の IFN および核酸アナログ療法、慢性 C 型肝炎の IFN および DAAs 療法

(4) 消化器疾患各論

主要な消化器疾患患者は自ら受け持ち診療を行うが、特殊疾患で担当の機会のないものについても、基本的知識を修得する。

- 1) 主要な消化器疾患
 - a) 食道（食道炎、食道癌、食道静脈瘤、食道腫瘍、食道異物）
 - b) 胃・十二指腸（急性胃粘膜病変、消化性潰瘍、胃癌、胃ポリープ、胃腺腫）
 - c) 腸管（感染性腸炎、潰瘍性大腸炎、クローン病、大腸ポリープ、大腸癌、虚血性腸炎、大腸憩室炎および出血）
 - d) 肝臓（A 型、B 型、C 型急性肝炎、B 型、C 型慢性肝炎、肝硬変、肝細胞癌、転移性肝癌、その他の肝腫瘍、アルコール性肝炎、肝膿瘍）
 - e) 胆道（胆石症、胆道感染症、胆道腫瘍）
 - f) 膵臓（急性膵炎、慢性膵炎、膵癌）

2) 特殊な消化器疾患

- a) 食道（アカラシア、潰瘍、稀な腫瘍）
- b) 胃・十二指腸（胃癌以外の非上皮性を含む腫瘍、蛋白漏出性胃腸症）
- c) 腸管（腸結核症、偽膜性大腸炎、アメーバ赤痢、大腸ポリポーシス、腸管嚢胞様気腫、大腸癌以外の腫瘍）
- d) 肝臓（劇症肝炎、ヘモクロマトーシス、ウイルソン病、バッド・キアリ症候群、原発性胆汁性肝硬変）
- e) 胆道（先天性胆管拡張症、膵胆管合流異常、原発性硬化性胆管炎）
- f) 膵臓（膵内分泌腫瘍、膵嚢胞性腫瘍、(IPMT を含む)）
- g) 腹膜（横隔膜下膿瘍、後腹膜腫瘍、偽粘液性腹膜炎、結核性腹膜炎）

呼吸器内科

A 基本的研修目標

一般内科医の呼吸器関係部門についての基本的な知識、技能、態度を修得する。

B 研修体制

入院患者の受け持ち医となり、指導医からマンツーマンの指導を受ける。検査などで専門的な指導が必要な場合には、それぞれの分野の専門医から指導を受ける。

C 一般的研修目標

- (1) 入院患者 10 人程度を上級医とともに受け持ち医として診察する。
- (2) 週 3 回の各種カンファレンス（呼吸器カンファレンス、気管支鏡カンファレンス、肺癌カンファレンス）にて症例の検討をスタッフとともに行う。
- (3) 気管支鏡検査（週 3 回）、CT ガイド下生検（週 1 回）、公害認定患者肺機能検査（週 2～3 回）、その他の検査に上級医および検査技師の指導のもとに参加する。
- (4) 部長回診に随行して各患者について報告、検討する。
- (5) 文献抄読会（週 2 回）に参加する。

D 具体的到達目標

- (1) 一般的診察能力
 - 1) 問診；患者および患者家族との間に好ましい人間関係を作り、有用な病歴を得るのは勿論だが、なかでも環境・喫煙歴・住居歴・粉塵曝露歴・アレルギー歴などを聞き出すことが呼吸器疾患診療上の重要なポイントたり得ることを知る。
 - 2) 診察；口腔・胸郭の視診にはじまり、胸部の打診、心肺の聴診を正しい手技で行い、それらを適切に整理・記載でき、全身の観察の中に正しい位置づけができる。
 - 3) 診断および臨床意思決定；患者の問題点を正しく把握し、必要な検査を選択し、得られた情報を総合して適切な診断をください。考えられる治療法の中から患者の状況に応じた最適の治療を決定する。
 - 4) 治療；治療計画をたて、実行する。その効果の評価もできる。特に薬物療法については副作用も含めて患者に指導・説明できる。外科療法・放射線療法についても判断できる。
 - 5) 診療技能・臨床検査・画像診断；主要項目については自ら経験して実施でき、指示もできる。またその結果の解釈もできる。
- (2) 具体的診察能力
 - 1) 呼吸機能検査
 - a) 肺機能検査；その意義を理解できる。その成績の解釈ができる。
 - b) 動脈血ガス分析；動脈血を正しく採取でき、血液ガス分析装置を使ってガス分析ができ、その解釈を誤ることなく適切な治療を選ぶことができる。
 - 2) 胸部レントゲン検査
 - a) 単純撮影；正しい撮影指示ができ、正・側位等の撮影の意義を認識し、読影に習熟するとともにその限界をも識る。さらに詳しい撮影（CT 等）の指示もできる。異常所見を正しく

発見し、その局在・性状を述べ、推定すべき疾患と鑑別疾患を列挙できる。

b) CT 検査：この指示ができ、その読影に習熟する。

c) PET：その意義を理解する。

3) 気管支ファイバースコープ検査

その意義・適応を知り、所見の解釈、診断、治療について正しく理解する。さらに介助ができる。

4) 胸腔穿刺・胸腔ドレナージ

これらを指導医のもとで実施できる。

5) 生検

超音波下、CT ガイド下の方法の意義を理解する。介助ができる。

6) 喀痰検査

呼吸器疾患における喀痰検査の重要性を認識する。

(3) 疾患別到達目標：以下の各疾患の診療を行いうる。

1) 呼吸器感染症（肺結核を除く）

検体、特に喀痰中の起炎菌検査の成績が解釈でき、薬剤の選択を速やかになし得る。

抗生物質・抗菌剤・抗真菌剤使用に際しては、そのスペクトラム、使用法、予想効果、副作用を知り、経験則使用を含めて適正な使用ができるようにする。

a) かぜ症候群：インフルエンザ、急性気管支炎

b) 気管支拡張症

c) 肺炎：その分類、鑑別、合併症、治療について修得する。市中肺炎・院内肺炎、誤嚥性肺炎、特殊な肺炎（レジオネラ肺炎、ニューモシスチス肺炎など）についても正しい知識を得て適正な処置がとれる。

d) 肺膿瘍：内科的治療以外に外科療法の適応も知っておく。

e) 中葉舌区症候群

f) 肺真菌症

2) 肺結核

a) 喀痰検査：塗抹・培養各検査の判定の意義を理解する。さらに PCR 検査の結果についても理解する。

b) 胸部レ線写真：その所見の特徴像を知る。

c) 結核性胸膜炎・粟粒結核・肺外結核についても学ぶ。

d) 抗結核剤：抗結核剤の効力・効果、副作用、併用療法について知り、その適応・選択・終了時期を学ぶ。

e) 外科療法：その適応を理解する。

f) 非定型抗酸菌症：その分類を知り、鑑別診断ができる。

3) 気管支喘息

a) 定義を知り、症状・理学的所見・検査所見、さらに鑑別診断、合併症を熟知する。

b) 発作に対し、その程度に応じて治療ができる。

c) 吸入療法：予防としてステロイド吸入、対症的にβ刺激剤吸入を患者に指導できる。また、ピークフローメーターを用いての自己コントロールを患者に指導できる。

d) 気管支喘息の包括的治療を理解する。

- 4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）
 - a) 発症、自覚症状、理学的所見、胸部レ線所見、肺機能、喀痰検査における特異性を知る。
 - b) 鑑別診断、特に喘息との相違・類似を知る。
 - c) 平常時の長時間作動型吸入薬を主とした治療と、急性増悪の因子を知って増悪時の治療を適切に行い得る。
- 5) 肺びまん性疾患
 - a) 胸部レ線（CT）上、びまん性陰影の特徴を種々分類し、推定診断・鑑別診断ができ、同時に病理診断との関連にて臨床診断に結びつけることができる。
 - b) 間質性肺炎の sub-type、サルコイドーシス、DPB、HP、EP 等については治療も含めて知っておく。
- 6) 呼吸不全
 - a) 定義・分類・発生機序を知る。特に慢性呼吸不全の急性増悪の病態を知る。
 - b) 動脈血ガスの異常に対し、即座に処置できるようにする。特に初期における適量の酸素投与の方法を会得する。
 - c) 各種の人工呼吸器の適応を知り、装着ができる。特に NIPPV について理解する。
 - d) 在宅酸素療法・在宅人工呼吸療法について適応・方法・注意すべき点を知る。
 - e) 気管切開の適応を知る。
- 7) 肺腫瘍
 - a) 良性腫瘍：種類・診断・治療を知る。
 - b) 原発性肺癌：組織学的分類とそれぞれの特徴を知る。また、その診断方法、TNM 分類に基づく stage 分類、PS 分類を行い、治療計画をたてる。
 - c) 標準的化学療法の計画を綿密にたて、治療効果の評価、副作用への対処、患者・家族への説明を充分に行うことができる。
 - d) 放射線療法について知る。
 - e) 外科療法について知る。
 - f) 予後について検討し、指導医のもとで患者・家族に告知を含めて充分に説明できる。
- 8) 自然気胸
診断を速やかに行い、治療法の一環として脱気、指導医のもとで胸腔ドレナージができ、外科療法の適応についても知る。
- 9) 胸膜炎、膿胸
原因分類を行い、適応あるものの排液、指導医のもとでドレナージ、胸腔洗浄、薬物療法を行う。また外科療法の適応を理解する。
- 10) 縦隔病変
CT や MR を用いて局在・特徴を知って診断ができる。
- 11) 夜間睡眠障害
ポリソムノグラフィーの意義を知り、治療の必要性を説明できる。

血液内科

A 基本的研修目標

- (1) 貧血、好中球減少、あるいは血小板減少の見られる患者に適切な対応ができる。
- (2) 輸血療法、抗がん剤を用いた治療、院内感染予防を理解し実行できる。
- (3) 免疫抑制療法中の患者の併発症に対して適切に対応できる。

B 研修体制

診療チームに所属して上級医の指導のもと担当患者の診療にあたる。

C 具体的到達目標

- 1) 輸血療法において生じうる併発症、有害事象を理解する。
- 2) 貧血患者に赤血球輸血の必要性を判断し、適切な輸血が行える。
- 3) 血小板減少を呈する患者に血小板輸血の必要性を判断し、適切な輸血を行える。
- 4) 好中球減少を示す患者の隔離の必要性を判断できる、また顆粒球コロニー刺激因子の適応を判断できる。
- 5) 悪性リンパ腫患者に対する化学療法の有害事象プロファイルとその発現時期を理解し、適切な対応ができる。
- 6) 急性白血病患者に対する化学療法の有害事象プロファイルとその発現時期を理解し、適切な対応ができる。
- 7) どのような患者が易感染性であるか、またそれぞれどのような病原体に易感染性であるか理解する。
- 8) 院内感染予防のための標準的感染予防策を完璧に実行できる。
- 9) 免疫抑制剤の種類、作用機序を理解し、適切な使用方法を理解する。
- 10) 化学療法中、もしくは免疫抑制療法中の患者の感染予防の必要性とその対策を理解する。

D 経験すべき疾患

- (1) 悪性リンパ腫
- (2) 急性白血病
- (3) 多発性骨髄腫
- (4) 骨髄異形成症候群

腫瘍内科

A 基本的研修目標

臨床研修により内科学会認定医の取得をめざす。

将来的に希望者は、がん薬物療法専門医（日本臨床腫瘍学会）、がん治療認定医（癌治療学会・臨床腫瘍学会・癌学会）の取得可能となる知識、技術の取得を目標としている。

B 指導体制

日本臨床腫瘍学会指導医 2名、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 2名、
日本がん治療認定医 2名（うち暫定教育医 1名）

C 研修内容及び方法

（1）腫瘍患者を担当する上で必要な以下の知識および手技の習得。日本臨床腫瘍学会の臨床腫瘍学会コアカリキュラムの習得などを目標としている。

- 1) 消化器癌、乳癌、胚細胞癌、軟部組織腫瘍、悪性リンパ腫、原発不明癌などの診断と治療に関する知識。
- 2) 抗癌剤と使用法の特徴、効果、副作用等に関する知識。
- 3) 癌化学療法計画・指示・施行とよくある問題点や副作用の解決。
- 4) 臨床試験の実践。
- 5) 癌治療における緊急処置。
- 6) 病棟手技（ライン管理、腹腔穿刺、胸腔穿刺、胸膜癒着術など）。
- 7) 外来化学療法患者のマネジメント。
- 8) クリニカル・パスの作製と実践。
- 9) 腹部超音波検査、上部、下部消化管透視の手技。
- 10) 上部、下部消化管内視鏡検査の前処置・挿入・観察・生検・止血処置等の手技。
- 11) 胃ろう造設術、埋め込み型カテーテル造設術の手技と管理。
- 12) 経管栄養の管理。
- 13) 癌の疼痛コントロール。
- 14) 地域医療、在宅医療との連携。
- 15) 癌患者の心理的、精神的ケア。
- 16) 家族性腫瘍の診断など。

（2）日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、日本癌学会、日本内科学会、日本消化器病学会、米国臨床腫瘍学会、欧州臨床腫瘍学会などでの症例または研究報告。

膠原病・リウマチ内科

A 基本的研修目標

膠原病・リウマチ性疾患の専門的知識を習得し、診断のプロセスを理解し、治療を行う。

特に、ステロイド、免疫抑制薬、抗リウマチ薬の使い方を習得し、免疫抑制状態における、日和見感染症の予防、治療に関して習熟する。

B 研修体制

専攻医・スタッフとのチームで担当患者の診療にあたる。

自分が担当でない患者もチームとして毎日カンファレンスに参加するため、多くの疾患を経験することができる。

C 具体的到達目標

1. 関節リウマチ、リウマチ性多発筋痛症、全身性エリテマトーデスなどの比較的 **common disease** の診断、治療を行うことができる
2. リウマチ性疾患、膠原病、発熱性疾患に対して、的確な病歴を聴取できる
3. 頭から足先まで身体診察を行い、所見を的確にとることができる
4. 不明熱に対して鑑別診断をあげ、的確に対処することができる
5. ステロイド、免疫抑制薬、抗リウマチ薬の使い方に習熟する
6. 日和見感染症の予防および治療を行うことができる

D 経験すべき疾患

- (1) 関節リウマチ
- (2) 全身性エリテマトーデス
- (3) ANCA 関連血管炎
- (4) 多発性筋炎・皮膚筋炎
- (5) 強皮症

総合内科

A 基本的研修目標

病歴・身体所見を重視し、診断に至るまでのアプローチを大切にして、総合的に患者さんを診る力を養うことを目指す。学生時代に学んだ医学的知識や医療者としての態度を成長させて、一般内科・プライマリーケア疾患全般について、知識や技術を獲得することを目標にする。

B 研修体制

「屋根瓦式チーム医療」の一員となり、専攻医（後期研修医）とスタッフ医の指導の下、入院患者の受け持ち医として、患者の診察・診療にあたる。専門的な診療が必要な場合には、それぞれの診療科の医師から指導を受ける。

チーム毎に毎朝病棟回診を行い、毎夕入院患者のレビューを行う。毎昼は全員で新入院カンファレンスを行う。外来カンファレンス、内科カンファレンス、多職種との合同カンファレンスなどを行う。救急診療に積極的に参加する。

C 到達目標

- ・ 一般内科診療に必要な臨床上の基礎知識を述べることができる。
- ・ 緊急事態での基本的な処置を実施できる。
- ・ 医療面接（病歴聴取）を適切に実施できる。
- ・ 必要な身体診察を行い、所見を解釈できる。
- ・ 必要な検査を選択し、結果を解釈できる。
- ・ 外来患者や入院患者の問題点を挙げ、対処法を提案できる。
- ・ 自分でグラム染色を行い、所見を解釈できる。
- ・ 患者の栄養状態の評価を行い、適切な栄養管理法を提案できる。
- ・ 患者・家族への病状説明を主治医の指導の下で実施できる。
- ・ 多職種とも円滑なコミュニケーションをとり、チーム医療を実践できる。
- ・ 上級医に適切な症例プレゼンテーションができ、的確なコンサルトができる。
- ・ 臨床経過・医療行為などを適切に診療録へ記載できる。
- ・ 退院サマリーを期日までに作成し、指導医のチェックをうけることができる。
- ・ レクチャーやカンファレンスに定時に出席し、積極的に発言・質問が行える。
- ・ カンファレンスで症例プレゼンテーションを担当できる。
- ・ 上級医のアドバイスや指示に納得がいかないときや疑問を感じる時は、自分で調べたり、節度をもって議論することができる。
- ・ 実習に訪れた医学生を丁寧に指導できる。

精神・神経科

A 基本的研修目標

精神障害の診療と心の健康の増進に寄与できる精神科医の育成をめざす。精神科日常診療でしばしばみられる精神的問題に適切に対処できるよう、精神障害の初期研修に必要な以下の知識・態度・技能を修得する。

B 研修体制

当院において、指導医（精神保健指定医3人）のマンツーマンの指導を受け、入院および外来、救命救急センター、せん妄ケアチーム、精神科リエゾンチーム等における診療を通して、精神疾患あるいは精神的問題への対応の仕方を学ぶ。

C 到達目標

- 1) 患者—医師関係のとり方（プライバシーへの配慮、インフォームドコンセント実施）を知り、患者・家族と良好な人間関係を築く。
- 2) 指導医、同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションや情報交換ができ、チーム医療ができる。
- 3) 精神科の診察方法とその特徴を知る。基本的な面接法を学び、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握し、病歴の聴取と記録ができる。
- 4) 主要な精神症状（抑うつ、不安、焦燥、緊張、心気、幻覚、妄想、自殺念慮、健忘、せん妄、認知症など）の把握と記録の基本を身につける。
- 5) 生活史や家族・社会的背景を含め総合的に診療する能力を習得する。
- 6) 簡単な心理検査が実施・解析でき、複雑な心理検査の意味を理解する。
- 7) 頭部 CT 検査、MRI 検査、CPECT、脳波検査の基礎知識がある。
- 8) 各種精神疾患（気分障害、認知症、統合失調症、症状精神病、不安障害、身体表現性障害など）の診断・治療に関する基本的知識を身につける。
- 9) 精神症状に対する初期的対応と治療の実際（診療計画、クリニカルパス、入退院の適否、社会復帰の仕方、地域支援体制の形成、病診病連携）を学ぶ。
- 10) 各種向精神薬の特徴と一般的な使い方を知る。
- 11) 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。
- 12) 種々の治療法（薬物療法、精神療法など）の相互の関係と併用の仕方を理解する。
- 13) 患者をもつ家族への精神的理解と支援の仕方を学ぶ。
- 14) せん妄ケアチーム・精神科リエゾンチーム活動を通じてコンサルテーション・リエゾン精神医学の基本について学ぶ。
- 15) ストレスについての知識をもち、その簡単な対処法を指導できる。
- 16) 心身相関についての理解を深める。

D スケジュール

- 1) 初日午前
オリエンテーション
- 2) 毎日午前 10 時頃～午後 1 時頃

- 外来患者の予診をとり、本診に同席する。
- 病歴のとり方、面接の仕方、精神症状の評価、向精神薬の使用方法などを学ぶ。
- 3) 毎日午前 10 時頃までと午後 2 時以降
病棟で受持医として入院治療に加わる。MPU で隔離拘束診察（1 日 2 回）を行う。
指導医と同席面接を行い、統合失調症、うつ病、認知症、神経症など代表的な精神疾患の症状と治療の基本を学ぶ。
 - 4) 毎週月・水・金
せん妄ケアチームカンファレンス・回診に加わる。せん妄の原因の見立て、せん妄症状に対する薬物療法について習熟する。
 - 5) 毎週木曜日 17:00～（ときに水・金曜日）
カンファレンス（入退院患者の紹介、診療上の問題、勉強会などについての討議）に参加し、担当患者の入退院の経緯を説明し、質問に答える。
 - 6) 毎週木曜日 17:00～（ときに水・金曜日）
勉強会（予定の演者が話題を提供し、参加者で討論）に出席する。当番も務める。
 - 7) 毎週火曜日 17:00～
緩和ケアチームカンファレンスに参加し、提示された症例の精神科的問題についてコメントする。
 - 8) その他
担当していない患者でも当科の患者なら、相談に対応する。
期間中に行われる、会議・カンファレンスなどには原則として参加する。

小児科/新生児科

A 基本的研修目標

必修期間中に学習した小児科学の基礎を発展させ、一般小児科医に要求される正常小児の成長発達、小児保健、主要小児疾患についての基本的な知識と、必要な診療技能を習得する。

B 研修体制

- (1) 小児科病棟において、指導医とともに担当医として、主要カテゴリーの小児疾患患者を担当し、小児診療の経験を蓄積する。
- (2) 小児科外来において、乳児健診、予防接種など小児保健に関するより発展的な実習を行う。
- (3) 救急外来において、種々の小児疾患、外傷、虐待等の初期診療を自ら実践し、PALS（小児高度救命処置）を学習する。
- (4) 新生児センターにおいて、指導医とともに健常新生児および一定範囲の病的新生児、早産児、低出生体重児の診療を行う。

C 到達目標

- (1) 一般的診察能力
必修期間中に習得した能力を確実なものとし、さらに発展的に学習する。
*各分野の到達目標の概略は、小児科学会の認定医到達目標のランク a に準ずる。
- (2) 小児保健
 - 1) 小児保健のシステムを包括的に把握できる。
 - 2) 予防接種につき理解し、適切に実施できる。
 - 3) 乳幼児健診を理解し、適切に実施できる。
- (3) 新生児医療
 - 1) 代表的新生児疾患の概略を理解できる
 - 2) 新生児蘇生プログラムを実践できる。

D その他

- (1) 研修期間中、学会や地域の研究会における発表を最低 1 回行う。
- (2) モデルコースのうち成育医療重点コースを選択した場合は、小児集中治療を学習するため、兵庫県立こども病院との研修交流システムに則して、同病院 PICU（小児集中治療室）での研修が可能である。

外科

A 基本的研修目標

基本的研修期間の後、選択研修科目として外科を志す研修医はこの期間に基本的な外科学をさらに反復習練するとともに、外科医として相応しい人間性を学び、外科的知識・技術の習得を目指し外科医としての第1歩を踏み出すことになる。

この期間は外科・関連外科専門医制度の第一ステップとして必修の習練期間である。

B 研修体制

原則として受け持ち医となり、副医長・医長のマンツーマン方式の終日教育下におかれる。経験症例は部長もしくはその代行者が研修医の経験数やその技量を判断して担当を決定し、各専門分野の指導医の指導のもとにおく。

C 到達目標

日本外科学会外科専門医習練カリキュラムに則り、その到達目標 1 から到達目標 5 に関する諸項目を順次系統的に習得する。

具体的な診断・治療に関する項目は以下のごとくである。

(1) 基本研修科目としての外科の研修項目をさらに充実させる。

(2) 画像診断

1) 指導医の指導の下、検査の実施と結果の診断ができる。

- ①上部消化管造影検査
- ②大腸、小腸造影検査
- ③注腸造影検査
- ④胆道造影検査
- ⑤瘻孔造影検査
- ⑥乳管造影検査
- ⑦直腸鏡検査
- ⑧超音波検査

2) 検査結果の診断ができる。

- ①上部消化管内視鏡検査
- ②大腸内視鏡検査
- ③X線 CT 検査
- ④MRI 検査
- ⑤シンチグラフィ検査
- ⑥細胞診検査
- ⑦血管造影検査
- ⑧経皮的胆道造影検査
- ⑨ERCP 検査
- ⑩PET 検査

⑪病理学的組織診断

(3) 手術手技

1) 指導医の指導の下、自ら実施できる。

- ①鼠径ヘルニア手術
- ②虫垂切除術
- ③痔核、痔瘻手術
- ④人工肛門造設・閉鎖術
- ⑤胃瘻・腸瘻造設術
- ⑥胃腸、腸腸吻合術
- ⑦甲状腺腫瘍摘出術
- ⑧開腹的胆嚢摘出術
- ⑨腹腔鏡下胆嚢摘出術

2) 手術の内容を理解し、第一助手ができる。

- ①乳房切除術・乳房温存術
- ②胃切除術
- ③結腸切除術
- ④腹腔鏡下手術（胃、大腸、脾など）
- ⑤直腸低位前方切除術
- ⑥総胆管ドレナージ術
- ⑦胃全摘術
- ⑧直腸切断術
- ⑨脾摘出術
- ⑩副腎腫瘍摘出術
- ⑪腓尾側切除術
- ⑫肝部分・亜区域切除術
- ⑬開胸・閉胸術
- ⑭腸閉塞手術
- ⑮ヘルニア嵌頓・腸重積手術
- ⑯胃・十二指腸・腸穿孔手術
- ⑰急性腹膜炎手術
- ⑱急性胆嚢炎手術

3) 手術の内容を理解し、第二助手ができる。

- ①甲状腺悪性腫瘍手術
- ②後腹膜悪性腫瘍手術
- ③肝区域・葉切除術
- ④腓頭十二指腸切除術・腓全摘術
- ⑤胆道悪性腫瘍摘出術
- ⑥食道癌手術
- ⑦骨盤内臓全摘術
- ⑧急性腓炎手術

⑨腹部外傷手術

(4) 学会、地方会、研究会、集談会で主に症例報告を中心として発表する。

乳腺外科

A 基本的研修目標

基本的研修期間の後、選択研修科目として乳腺外科を経験しようとする研修医は、後期研修期間にも乳腺外科を選択し、乳腺外科医を目指す人が多いと思われる。しかし、将来乳腺領域に深くかかわる形成外科医、腫瘍内科医、婦人科医、放射線治療医、病理医を目指す人も選択する場合もあり、実際このような乳腺外科以外の科の医師も日本乳癌学会乳腺専門医取得は可能である。

乳腺外科意を志す研修医には日本外科学会外科専門医取得←日本乳がん学会乳腺認定医取得←日本父癌学会乳腺専門医取得、とつながるような、基本的な外科学、乳腺外科学の知識・技術の習得を目指し、外科医、乳腺外科医として相応しい人間性を学んでもらう。

乳腺外科医以外の乳腺専門医を志す研修医には目指す科の専門医取得+日本乳癌学会乳腺専門医取得が可能となるような、目指す科の乳腺領域に重点を置いた乳腺外科学の知識・技術の習得を目指し、乳腺専門医として相応しい人間性を学んでもらう。

B 研修体制

原則として受け持ち医となり、副医長・部長のマンツーマン方式の教育を受ける。経験症例は部長が研修医の経験数やその技量、将来の希望を判断して担当を決定する。

C 到達目標

乳腺外科医志望の研修医には日本外科学会外科専門医習練カリキュラム（外科の欄を参照）と日本乳癌学会乳腺認定医習練カリキュラムに則った研修内容を提供している。乳腺外科医以外を志望している研修医には、日本乳癌学会乳腺認定医習練カリキュラムを中心に研修内容を提供している。

具体的内容は以下のとおりである。

乳腺疾患における基本的事項（解剖、生理、疫学、病理、バイオロジー、検診、診断、治療、リハビリテーション、緩和・終末期医療、医療倫理）について外科、放射線科、化学療法科、病理部で学習する。外科、放射線診断または放射線治療について10例以上の乳癌症例や乳腺良性疾患について診療する。

診断は病理医と、薬物療法(化学療法、ホルモン療法)は腫瘍内科医や薬剤師と、放射線療法は放射線治療医と、乳房の整容性維持には形成外科医と、再発乳癌治療は緩和ケア医や看護師と、定期的カンファレンスなどを通して、協議協力しながら集学的診療、チーム医療を行える乳腺専門医を目指す。

心臓血管外科

A 基本的研修目標

まず、外科専門医習得のための心臓血管外科としてとらえ、心臓大血管の外科的局所解剖、ポピュラーな疾患の手術適応を理解する。関連する内科と協力して患者さんの術前評価、手術成績に影響するリスクファクターを理解する。手術後の輸液、輸血管理を身につける。

B 研修体制

専攻医あるいは若いスタッフと一緒に入院患者さんを担当し、術前評価、手術適応、術式、術後管理などを循環器内科医、麻酔科医を協力して行う。毎週行われる循環器カンファレンスと海外文献の抄読会に参加する。

C 到達目標

- (1) 手術室での消毒、手洗い、清潔操作を習得する。
- (2) 手術創の基本的縫合を習得する。
- (3) 以下の疾患群における代表的な疾患の病態生理と手術適応について説明できるようにする。
虚血性心疾患、心臓弁膜症、大血管疾患、先天性心疾患
- (4) 手術リスクとの関連で、以下の臓器機能評価ができるようにする。
血液凝固機能、腎機能、肝機能、肺機能、脳合併症
- (5) 手術後の輸液、輸血管理が適切にできる。

D その他

選択期間の心臓血管外科ローテイトでは関連する循環器内科、外科などをフレキシブルに研修できる環境を作れるように配慮する。

呼吸器外科

A 基本的研修目標

肺・縦隔疾患、胸部外傷に対する診断、処置、手術適応・手技、術後管理を体得する。手術の約半数は胸腔鏡下手術であるため、モニターを通して術野の観察が十分にでき、胸部の解剖・生理に理解を深め得る。

B 研修体制

入院患者の受け持ち医となり、指導医(医員以上のスタッフ)よりマンツーマンの指導を受ける。

C 一般的研修目標

- (1) 入院患者 10 人を指導医とともに受け持つ。
- (2) 呼吸器カンファレンス、術前カンファレンスにてスタッフとともに症例を検討する。
- (3) 手術・気管支鏡検査を行う。なお、胸腔鏡下手術は録画されているので空いた時間に自由に学習することができる。
- (4) 抄読会に参加する。
- (5) 学会・研究会に症例報告を中心に発表する。

D 具体的到達目標

外科専門医修練カリキュラムにおける到達目標 3 にある呼吸器関連の手技は習得する。以下に具体的な項目を示す。

- (1) 画像診断
 - 1) 胸部 X 線・CT 写真、MRI・PET の読影。
 - 2) 指導医の指導の下、気管支鏡検査を行う。
- (2) 手術手技
 - 1) 指導医の指導の下、自ら実施できる。
 - ①胸腔穿刺・ドレナージ
 - ②開胸・閉胸操作
 - 2) 第 1 助手ができる。
 - ①胸腔鏡下ブラ切除術
 - ②胸腔鏡下肺部分切除術
 - 3) 第 2 助手ができる。
 - ①肺葉切除術
 - ②縦隔腫瘍摘出術

脳神経外科

A 基本的研修目標

- (1) 脳神経外科臨床の基礎を学ぶ
- (2) 脳神経外科疾患の救急初期対応を身につける

B 研修体制

入院患者の受け持ち医となり、検査、治療を通して、上級医師・指導医の直接指導を受ける。また、カンファレンス、抄読会、学会などにも参加し、脳神経外科の知識とともに、神経解剖学、神経生理学、神経病理学、神経薬理学、神経放射線診断学の基礎知識を習得する。

C 到達目標

- (1) 急性疾患を含めた脳神経外科患者について、病態を正確に把握した病歴聴取ができる。
- (2) 意識障害患者を含めた脳神経外科患者について、正確な神経学的所見をとることができる。
- (3) 脳血管撮影、CT スキャン、MRI、脳波など脳神経外科・補助検査について、検査適応を知りオーダーができる。検査結果について、指導医のもとで正確に診断できる。
- (4) 指導医のもとで、脳神経外科手術患者の術前・術後管理が的確にできる。
- (5) 指導医のもとで、意識障害をもつ脳神経外科患者の全身管理ができる。
- (6) 脳神経外科手術、脳血管内手術、脳血管撮影の助手を務め、基本手技を取得する。
- (7) 脳神経外科患者・家族との信頼関係を作り、必要に応じて病態を説明できる。
- (8) 看護師をはじめとしたコメディカルと協調し、チーム医療ができる。
- (9) 指導医のもとで、学会活動が適切にできる。

整形外科

A 基本的研修目標

整形外科のプライマリ・ケア、基本手技に習熟する。

B 研修体制

入院患者の受持医として指導医の指導のもとに、手術・処置・検査などを行う。カルテ記入・コメントカルへの指示・各種書類の記入なども指導のもとに行う。

外来患者については、病歴聴取を行い、入院中受持医であった患者の外来フォローアップも行う。

C 到達目標

(1) 病歴聴取・診察・カルテ記入

患者の病状を正しく把握し、カルテに記入する。

(2) 各種書類・紹介状およびその返信

指導医のもと、上記書類の記入をする。

(3) 術前指示・患者への説明

指導医とともに、術前説明を行う。

(4) 手術

第一助手として必要な基本的手技を習得する。小手術は指導医のもと、自ら執刀する。

(5) 検査・麻酔

基本的な検査の意味・手技・所見の取り方を習得する。麻酔（全身麻酔以外の腰椎麻酔・硬膜外麻酔・伝達麻酔）につき指導医の下に行い、手技・合併症の処置などを習得する。

D 当整形外科の研修の特色

(1) 年間手術件数は 1,400 件を超え、慢性疾患から救急外傷まで幅広い症例を経験することが可能であり、整形外科初期研修に十分な症例を有している。

(2) 基本的に指導医とマンツーマンの研修指導を行っている。

(3) 入院患者の受持ちに始まり、検査・手術・術後リハビリの後、外来通院時のフォローアップまで一貫して患者の治療に当たることが可能である。症例一つ一つを大切に、自らの研修の実を挙げることを期待する。

皮膚科

A 基本的研修目標

主要な皮膚疾患の診断のために、皮膚に現れている病的現象を観察し、適切な検査、治療を行うことを目標とする。

B 研修体制

入院患者の受け持ち医となり、指導医より指導を受ける。外来患者を外来担当医とともに診察し、指導を受ける。諸検査、処置および手術についても指導医より指導を受ける。

C 具体的研修内容

(1) 診断学

発疹学：視診・触診さらにデルマスコープにより皮膚症状を診る。

病理組織学：皮膚病理組織所見を読む。

(2) 検査

- 1) 皮膚生検：部分切除生検、完全切除生検の手技の修得
- 2) アレルギー検査：パッチテスト、スクラッチテスト、プリックテストの手技の修得
- 3) 細菌、真菌、ウイルス検査
- 4) 発汗試験
- 5) 皮膚描記法

(3) 治療

- 1) 軟膏療法：種々の疾患において軟膏の用い方の修得
- 2) 手術療法：良性腫瘍、悪性腫瘍ともに
 - 単純切除術
 - 有茎皮弁作成術
 - 遊離植皮術
 - リンパ節切除術、郭清術
- 3) 化学療法：悪性腫瘍における化学療法の修得
- 4) ナローバンドUVB療法

形成外科

A 基本的研修目標

臨床医としての規範を身につけ、形成外科医としての理念およびその基礎を習得する。

B 研修体制

日本形成外科学会認定医（専門医）を交えた、先輩形成外科医によるマンツーマンの指導のもと、基礎から応用編まで、形成外科臨床を学ぶ。

C 到達目標

- (1) 入院患者の work-up を行うことができる。
 - 1) 入院治療計画を立てて、ディスカッションに参加する。
 - 2) 手術および術前術後管理の基本を習得する。
 - 3) 臨床経過を正確にカルテに記載する。
- (2) 外科一般および形成外科基本手技を習得する。
 - 1) 消毒法、無菌操作、縫合法、止血法、創傷被覆法
 - 2) 単純皮膚切開、外来小手術
 - 3) デルマトームによる採皮、簡単な皮膚腫瘍切除、簡単な瘢痕拘縮形成術、遊離植皮術
- (3) 輸液管理および手術に際しての適確な準備と介助
 - 1) 新鮮熱傷の管理と治療（輸液管理、デブリードマン）
 - 2) 熟練を要する形成外科手術手技の基本概念の習得
 - ①口唇形成術
 - ②口蓋形成術
 - ③耳介形成術
 - ④眼瞼形成術
 - ⑤手足の外科
 - ⑥複雑な瘢痕拘縮形成術
 - ⑦皮膚悪性腫瘍手術
 - ⑧頭蓋顎顔面頸部領域の再建手術
 - ⑨マイクロ下遊離組織移植術
- (4) 保険医制度を理解する。
- (5) 文献検索法、データ処理法を習得する。
- (6) 学会でのプレゼンテーションができる。
- (7) 外来患者の診察ができる。
 - 1) 新来患者の訴えを正しく受け止めて、適切な説明ができる。
 - 2) 再来患者の処置、対応が正しくできて、経過予測を説明できる。
- (8) エビデンスに基づいたディスカッションにより、医療水準を客観的に評価できる。

泌尿器科

A 基本的研修目標

- (1) 泌尿生殖器の解剖、泌尿器科疾患の疫学、病因・病態、診断、治療、予後に関する知識を深め、泌尿器科的検査、処置、手術の基本的な手技を修得する。
- (2) 上級医の指導のもと、患者・家族に説明ができる。
- (3) チーム医療が円滑にできる。

B 研修体制

指導医とペアで入院患者を受け持ち、指導を受ける。

C 到達目標

- (1) 問診・診察
 - 1) 泌尿器科疾患の疫学、病因・病態を把握した上で、主訴・現病歴に応じた適切な問診ができ、問診内容を系統的に記録できる。
 - 2) 全身ならびに内・外性器の理学的検査ができ所見を記録できる。
 - 3) 問診および理学所見から鑑別疾患を列挙できる。
- (2) 診断
 - 1) 鑑別診断に必要な検査法を順序立てて計画できる。
 - ①検査、尿道分泌物、前立腺液、精液の検査
 - ②尿路生殖器の超音波断層検査、造影検査と読影
 - ③CT、MRI の読影
 - ④膀胱尿道鏡検査
 - ⑤ウロダイナミックス
 - ⑥前立腺生検、膀胱生検、腎生検
 - ⑦カンファレンスで診断結果を提示できる。
- (3) 治療・処置
 - 1) 以下の処置・治療を単独あるいは上級医の指導のもと執刀医・施行医として実行できる。
投薬治療計画（感染症化学療法、癌化学療法、術前後輸液療法、絶食時輸液療法）、創の縫合と術後処置、カテーテル・ドレーン管理バルーンカテーテル留置、膀胱洗浄・腎盂洗浄、尿道ブジー、内尿道切開、陰嚢穿刺、尿路結石体外衝撃波破碎術、包茎手術、その他の小手術
 - 2) 上記以外の処置・治療を助手として介助できる。
 - 3) 日々の患者の訴えを聞き、適切な応答ができ、それを記録できる。
 - 4) 日々の患者の理学所見、治療内容、手術所見が遅れることなく記録できる。
- (4) 精神的ケア
 - 1) 検査、手術、化学療法を受ける患者の肉体的・精神的苦痛を理解し緩和に努めることができる。
 - 2) 末期患者の肉体的・精神的苦痛を理解し緩和に努めることができる。
- (5) チーム医療・その他
 - 1) チームの一員であることを認識しチームの和を大切にできる。

- 2) 患者の状態を上級医に逐次報告し適切な処置を検討できる。
- 3) カンファレンス、手術、外来検査などの日常行事の開始時間を厳守できる。
- 4) 下級医、学生に正しい知識・技術を伝達できる。
- 5) 他の医療従事者との円滑な連携を保つことができる。
- 6) カルテの整理を行い、退院サマリーが遅延なく作成できる。
- 7) 不測の事態が起きた場合には可能な限りの緊急処置を行うとともに上級医に至急連絡できる。
また他の医療従事者を指揮して応急処置を介助させることができる。
- 8) 医師にふさわしい服装、言葉づかいが日頃から行える。

D 研修スケジュールとプログラムの特色

外科系必須の選択として泌尿器科の研修を行うことができる。入院患者は指導医とペアになって受け持ち、診療にあたる。毎日一緒に回診し問題点をあげ、対処法を検討する。個々の症例からその疾患全体の学習を行い、系統的に診断・治療が行える訓練を行う。また人間としての患者との接し方、患者の性格、背景を考慮した病状説明などを習得する。

処置、手術などは介助をすることからはじめるが、能力に応じて自ら施行することができる。泌尿器科では内視鏡手術が比較的多く、膀胱内の観察などは短期間で自ら施行できるようになる。外来では、新患の問診をとり、外来検査を介助あるいは自ら行い、確定診断をつける手順を習得する。

ミーティングは月～水曜日は朝 7:30 から、木～金曜日は 7:15 から行う。月曜日の **Journal Club** で担当部分の英語論文を抄読し簡潔にまとめて発表する。火曜日は外来で入院予定患者の検討を行ったのち病棟回診があり、担当でない入院患者の状態も把握できる。水曜日は入院患者の検討会、木曜日は前週に行った尿路造影、CT、MRI など画像の読影を行う。多くの画像をまとめて見ることができ、放射線科医が解説してくれるので読影のポイントを習得できる。金曜日は手術のビデオをレビューし、病理医とともに病理検討を行う。

コンセンサスミーティングでは、毎回テーマを決めて担当者が最新の文献をもとにして治療方針などの意思統一を行っている。木曜日と金曜日の一部を使う。

手術は、毎日組まれる。手術に参加しない場合には、午前中は新患の問診、木曜日以外には逆行性尿路造影などの透視下検査、結石破碎治療を行う。夜は水曜日の 18:30 より 7 階東病棟で退院支援カンファレンスの後、19:00 より会議室で薬品などの説明会がある。それ以外は基本的には全体でのミーティングはないので、指導医との入院患者回診、検討会が終了すれば自由な時間となる。

患者の入退院の周期は非常にはやいので、日々の雑用に追われず一例一例を大切に修練を積んでいただきたい。ただ教えられるだけでなく、テキストを読み、文献を調べ自ら学んだ上で、疑問を上級医にぶつけて議論の中から学習してほしい。

産婦人科

A 基本的研修目標

思春期、妊娠、分娩、更年期などの女性特有のライフサイクル、生殖生理を十分理解する。その上で周産期領域、婦人科領域、生殖医療の代表的な疾患の診療を体系的に学ぶ。

B 研修体制

入院患者の受け持ち医となり、手術を含めて指導医から綿密な指導を受ける。

研修終了時には、

- 1) 単独で正常分娩がとり扱える。
 - 2) 指導医のもとに帝王切開が執刀できる。
 - 3) 指導医のもとに腹式単純子宮全摘除術が執刀できる。
 - 4) 産婦人科救急疾患の適切な診断、プライマリ・ケアができる。
- を、主要な具体的到達目標とする。

C 到達目標

(1) 周産期医学の分野

大きな目標：正常分娩が取り扱えるようになる。また、母体、胎児の切迫した危険性が、遅滞なく的確に把握でき、とくに緊急帝王切開の必要性の判断がおおむねできるようになる。

- 1) 妊娠初期の異常：流産、子宮外妊娠、胎状奇胎
- 2) 正常妊娠経過、正常分娩、産褥を学ぶ。

および、妊娠中の母児の管理法

- ①超音波断層法による胎児発育、胎児異常の判定
 - ②ノンストレステスト
 - ③biophysical profile
 - ④パルスドプラー法
- 3) 流産の管理、流産手術
 - 4) 人工妊娠中絶：母体保護法と中絶手術
 - 5) 早産の管理を学ぶ。
 - ①陣痛抑制剤の使用法
 - ②NICU との連携
 - ③頸管縫縮術
 - 6) 陣痛誘発、陣痛促進
 - 7) 帝王切開の適応と手術
 - 8) 産科的多量出血、産科的 DIC
 - 9) 代表的な妊娠異常：常位胎盤早期剥離、前置胎盤、妊娠中毒症、骨盤位など
 - 10) 合併症妊婦の管理：糖尿病、膠原病、血液疾患合併妊婦など

(2) 婦人科の分野

大きな目標：良性疾患では、附属器摘除術、腫瘍核出術、腹式単純子宮全摘除術を執刀する。悪性疾患では、広汎子宮全摘除術の術前・術後の管理、化学療法、放射線療法を経験する。

- 1) 婦人科良性腫瘍：子宮筋腫、卵巣のう腫、子宮内膜症
- 2) 腹腔鏡手術における介助、光学管の操作
- 3) 婦人科悪性腫瘍：子宮癌、卵巣癌
 - ①広汎子宮全摘除術、準広汎子宮全摘除術の介助、術前・術後の管理
 - ②円錐切除術
 - ③化学療法、術前動注化学療法
 - ④放射線療法、化学療法併用放射線療法

(3) 産婦人科救急疾患

大きな目標：産婦人科救急疾患を的確に診断し、緊急手術の必要性の有無、人員の手配など迅速な対応ができる。

子宮外妊娠、卵巣出血、卵巣腫瘍の茎捻転・破裂、骨盤内感染症（PID）

(4) 生殖医学

大きな目標：外来で行う一般的な不妊治療を経験する。

- 1) 検査：基礎体温、子宮卵管造影、生殖内分泌検査、精液検査など、
- 2) 治療：タイミング療法、通水法、配偶者間の人工授精、卵巣過剰刺激症候群の管理

眼科（神戸アイセンター病院）

A 基本的研修目標

- （1）主要な眼科疾患について学習し、診断能力と治療法を選択する力を養う。
- （2）眼科一般診療に必要な基本的手技を習得する。
- （3）代表的な眼科手術の理論と実際について学ぶ。
- （4）基本的な眼科手術実技を習得する。

B 研修体制

（1）眼科病棟研修

入院患者の受け持ち医となり、指導医のもとで診察、検査、処置を自ら行い、研修期間中に単独で入院患者の診察が行えるようにする。

（2）手術室研修

手術室においては、受け持ち患者を含め多数例の眼科手術介助を行い、手術基本実技と各手術機器について実地に学ぶ。また、指導医のもとで若干例の眼科手術執刀を行う。

（3）外来研修

外来において複数の指導医の指導のもとで外来患者の診療にあたる。同時に種々の眼科検査法、投薬法、眼鏡・コンタクトレンズの処方等を実地に習得する。

（4）カンファレンスおよび教育活動への参加

- 1) 毎週 2 回の症例検討会に参加し、手術症例および難治症例の治療方針の検討に参加する。
- 2) 毎週 1 回の画像検査検討会に参加し、蛍光眼底造影 (FAG および IAG)、光学的網膜断層撮影、超音波生体顕微鏡撮影などの画像診断について学ぶ。
- 3) 毎週 1 回の抄読会に聴講参加し、最新の英文論文を読破する。
- 4) 当科における医学生臨床実習に立ち会い、指導医の指示のもとに学生教育に参加する。
- 5) 指導医の監督および指導のもとに、当科主催のオープンカンファレンスその他の眼科学会および研究会において学術発表を行い、和文学術論文を作成する。

C 到達目標

（1）一般的診察法

- 1) 眼科診察における診察方法、検査法、治療法を患者および家族に適切に説明しインフォームドコンセントをとれる。
- 2) 眼科として適切な現病歴聴取およびカルテの記載ができる。

（2）眼科基本的検査法の習得

細隙燈顕微鏡検査、眼圧測定、眼底検査（直像鏡、倒像鏡、高屈折レンズと細隙燈による方法）、隅角鏡検査、他覚的屈折検査法、視力測定、眼鏡およびコンタクトレンズの処方、調節検査、視野検査（動的、静的視野計）、色覚検査、眼位検査、両眼視機能検査、複像検査、眼球突出度測定、角膜局率半径測定、眼底写真撮影、蛍光眼底造影検査 (FAG および IAG)、前眼部写真撮影、涙液分泌検査、トノグラフィー検査、眼底血圧測定、網膜電図 (ERG) 検査、超音波検査 (A モード、B モード、および UBM)、角膜内皮写真撮影等基本的検査法を理解し、実

施およびその解釈ができる。

(3) 患者の管理

- 1) 眼科領域における各種薬物の使用法に習熟する。
- 2) 指導医の指導のもとに、投薬および処置を指示できる。
- 3) 緊急時に際して必要な検査を独自にできる。

(4) 通常診療における眼科的処置の習得

点眼法、洗眼法、薬物の注射（結膜下、テノン嚢内、球後注射）、前房穿刺、涙管ブジー、涙嚢洗浄、睫毛抜去、睫毛電気分解、角膜異物除去

(5) 眼科局所麻酔法の手技と知識の習得

- 1) 瞬目麻酔
- 2) 球後麻酔
- 3) テノン嚢下麻酔
- 4) 点眼麻酔

(6) 眼科手術の基本手技の習得

- 1) 洗眼および消毒法
- 2) 各種眼科機械の使用法
- 3) レーザー眼科手術（網膜レーザー凝固、毛様体レーザー凝固、レーザー虹彩切開術、レーザートラベクロプラスティ、レーザーゴニオプラスティ、後発白内障 YAG レーザー切開術）
- 4) 外眼部手術（麦粒腫切開、霰粒腫摘出術、眼瞼内反症手術、翼状片手術、斜視手術）
- 5) 白内障手術
- 6) 緑内障手術（注：研修者の進達度による）
- 7) 網膜剥離手術（注：研修者の進達度による）

耳鼻咽喉科/頭頸部外科

A 基本的研修目標

主要な耳鼻咽喉科/頭頸部外科疾患のため正しい問診を行い適切な検査を指示し、治療計画を立てて治療を行うことができる。また、耳鼻咽喉科/頭頸部外科疾患の救急初期対応ができるよう、基本的知識と手技を身につける。

B 研修体制

指導医とともに入院患者を受け持ち、各種疾患の治療、検査の実際、および手術について指導を受ける。

C 到達目標

(1) 診察・診断

- 1) 耳鼻咽喉頭、気管、食道、頸部の構造と機能、およびこれらの部位の病態に関する基本的知識を習得する。
- 2) 耳鏡、鼻鏡、間接喉頭鏡、ファイバースコープなど耳鼻咽喉科特有の診察法を身につける。
- 3) 純音聴力検査、チンパノメトリー、アブミ骨筋反射、平衡機能検査など耳鼻咽喉科における一般的検査を自ら行うことができる。
- 4) 幼児聴力検査、耳管機能検査、音声分析、発声機能検査など耳鼻咽喉科における比較的高度な検査の原理を理解し、患者に説明できる。
- 5) 代表的な疾患について、X線写真、CT、MRI、エコー、シンチグラムの読影ができる。
- 6) 指導医の指導のもとに検査・治療の計画が立てられる。

(2) 手術

- 1) 手術の基本的な手技（消毒、切開、止血、縫合）ができる。
- 2) 扁桃摘出術、アデノイド切除術、鼻茸切除術、上顎洞根本手術、気管切開術、頸部良性腫瘍切除術等の基本的な手術を上級医師の指導下で実施できる。
- 3) 鼓室形成術、内視鏡下副鼻腔手術、頭頸部腫瘍の手術等耳鼻咽喉科のやや高度な手術で助手を務めることができる。

(3) その他

耳鼻咽喉科の臨床研究に興味を持ち、進んで研究発表を行うことができる。

D その他

- 1) 部長回診（毎週月曜）：受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、指導を受ける。
- 2) 耳鼻咽喉科カンファレンス（毎週月曜）：次週予定されている手術のプレゼンテーションを行い術式を検討する。
- 3) 放射線科カンファレンス（隔週木曜）：放射線治療中の患者につきプレゼンテーションを行い、方針を検討する。
- 4) 甲状腺カンファレンス（毎月水曜日）：甲状腺疾患の患者さんにつきプレゼンテーションを行い、方針を決定する。
- 5) 抄読会（毎週月曜）：耳鼻咽喉科関係の海外文献を抄読発表する。

- 6) 学会予演会：国内外で開かれる学会での発表前に行う。
- 7) オープンカンファレンス（年 4 回）：近隣の関連病院の医師、開業医が当院に集まり、診断および治療に難渋している症例につき検討する。

放射線診断科

A 基本的研修目標

放射線診断科における画像診断、核医学診断、インターベンショナルラジオロジー(IVR)の基本能力を習得し、またそのために必要な解剖学と放射線物理学、放射線生物学、放射線管理（放射線防護を含む）といった放射線医学の基礎知識を理解する。

B 研修体制

スタッフ医師全体からの指導を受ける。

C 到達目標

- (1) 画像診断全般における基本能力を習得する。
 - 1) 各種画像診断検査の方法、手技を理解し習得する。
 - 2) 各種造影剤の適応、禁忌およびその副作用への対処法を理解し習得する。
 - 3) 報告書作成のための基礎的知識を身につけ、実際に報告書を作成する。
- (2) 核医学診断の基本能力を習得する。
 - 1) インビボ検査の手技を習得する。
 - 2) インビトロ検査の原理と測定方法を理解する。
 - 3) 非密封 RI による治療の基本原則と適応、放射線感受性および治療方法を学習する。
- (3) インターベンショナルラジオロジー(IVR)における手技を習得する。
 - 1) 血管造影の適応、手技、合併症を理解し、習熟する。
 - 2) 動脈塞栓術、血管拡張術など、各種血管系 IVR の適応、技術、治療成績、合併症を理解する。
 - 3) CT ガイド下ドレナージ・生検など非血管系 IVR の適応、技術、治療成績、合併症を理解する。

D その他（当科での具体的研修内容）

- (1) 各種疾患に対する X-CT や MRI の撮像方法、造影剤の投与方法を決定できるようになる。
- (2) X-CT、MRI などの断層画像の読影能力を身につけ、報告書を作成する。
- (3) 上部・下部消化管造影の技術を習得し、報告書を作成する。
- (4) 血管造影、動脈塞栓術、血管拡張術、BRTO、ステント留置、CT ガイド下ドレナージ・生検などの IVR 手技を習得する。
- (5) 肝・甲状腺・心筋・骨・肺・腫瘍シンチグラフィを施行し、報告書を作成する。
- (6) 科内あるいは診療科間のカンファレンスに参加し、画像所見のプレゼンテーションを行い意見を述べる。

放射線治療科

A 基本的研修目標

放射線治療全般にわたる放射線診療の基本能力を習得し、また、そのために必要な放射線物理学、放射線生物学、放射線管理（放射線防護を含む）の基礎知識を習得する。さらに、放射線治療に必要な画像診断全般の基礎を理解する。

B 研修体制

スタッフドクターからの集団指導体制をとる。必要な場合には放射線診断科、または、がん診療に関わる関係各科医師の指導を受ける。

C 到達目標

- (1) 放射線治療に必要な基本的知識を習得する。
 - 1) 放射線治療の原理、基礎知識を習得する。
 - 2) 臨床腫瘍学を習得する。
 - 3) 放射線物理学および放射線生物学の基礎知識を習得する。
 - 4) 放射線管理の基礎知識を習得する。

- (2) 放射線治療に必要な画像診断全般における基本的知識を習得する。
 - 1) 放射線治療に必要な各種画像診断検査の方法、手技を理解し習得する。
 - 2) 各種造影剤の適応、禁忌およびその副作用への対処法を理解し習得する。
 - 3) 報告書作成のための基礎知識を習得し、実際に報告書を作成する。

D その他（当科での具体的研修内容）

- (1) 主要な臓器の癌について、「基本的な知識」「標準治療の概要」「各治療方法の治療成績・晩期障害」を理解・習得する。
- (2) 放射線治療科の新患の診察を行い、放射線治療の適応や方法について自主的に判断し、その患者の治療計画を立案する。
- (3) 放射線治療、化学放射線療法中の患者に対して、適切な診療を行う。
- (4) 適切な放射線治療計画（シミュレーション）を施行する。
- (5) CT、MRI、RI、PET、単純 X 線写真などの画像診断に関する基本的知識を身につけ、報告書を作成する。
- (6) CT、MRI、RI、PET、単純 X 線写真などの画像情報から治療に必要な情報（腫瘍の良悪の鑑別、癌の病期診断、癌の浸潤範囲の同定、正常組織（リスク臓器）の同定、癌本体と随伴病変の区別など）を取り出し、治療計画に応用する。
- (7) 放射線治療の物理学的・生物学的基礎を習得し、実際の治療計画に応用する。
- (8) 頭蓋内腫瘍に対する定位放射線治療、体幹部定位放射線治療、強度変調放射線治療、小線源治療などの、高度な技術が必要な放射線治療を理解し、適応を判断し、治療計画を立案する。
- (9) 科内および診療科間のカンファレンスに参加し、治療方針について検討する。
- (10) 経験した貴重な症例について、指導医のもとで学会や専門誌などにおいてケースレポートを発表する。

- (11) 国内外の学会に参加し最新の放射線治療を習得するとともに、具体的なテーマで発表する。
- (12) 臨床試験の概略、重要性について理解する。
- (13) 標準的な化学療法の内容、副作用およびその対処法を理解し、実際に化学療法を行い、化学療法を受けている患者のケアをする。

麻酔科

A 基本的研修目標

より専門的知識・技術が求められる領域の麻酔管理を経験する。

B 研修体制

手術室では麻酔学会専門医とペアになって麻酔を担当し、手技や麻酔管理の指導を受ける。

C 到達目標

(1) 肺外科の麻酔

- 1) 開胸の肺生理を理解する。
- 2) double-lumen tube の挿管と位置確認ができる。
- 3) 指導医のもと分離肺換気による術中管理ができる。
- 4) 胸腔ドレーンの管理ができる。
- 5) 術後の胸部 X 線写真の読影ができる。

(2) 脳外科麻酔

- 1) 脳外科麻酔に必要な知識を修得する。
- 2) 指導医のもとで脳腫瘍手術の麻酔管理ができる。
- 3) 指導医のもとで頭部外傷手術の麻酔管理ができる。

(3) 心臓血管麻酔

- 1) スワングアンツカテーテル (SG カテ) が挿入できる。
- 2) SG カテから得られる各種パラメーターの解釈ができる。
- 3) 経食道心エコーの操作、診断を学ぶ。
- 4) 弁疾患の麻酔管理を学ぶ。
- 5) 冠動脈バイパス術の麻酔管理を学ぶ。
- 6) 体外循環の仕組みと生体に及ぼす影響を学ぶ。
- 7) 各種血管作動薬の使用法を修得する。
- 8) ペースメーカーの設定ができる。

(4) その他

- 1) 気道確保困難患者の管理ができる。
- 2) 胃充満症例の麻酔導入ができる。
- 3) 区域麻酔 (脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔、神経ブロック) ができる。
- 4) 区域麻酔による麻酔域を評価できる。

D その他

麻酔科を選択研修することにより急性期医療とくに **critical care** に必要な手技や管理法を学ぶことができる。その経験は外科系・内科系を問わず広く臨床医に役立つものである。

病理診断科（病理分野）

A 基本的研修目標

生検、手術材料に関して患者から検体が採取されてから診断に至る過程を理解し、日常診療においてより有効な情報を得るために検体提出までに何をすべきか知り、また、得られた病理学的情報を有効利用できること。剖検に関して、肉眼所見、組織所見と臨床所見を関連付けて、患者の死亡に至った流れを把握する。

B 研修体制

剖検と、主に手術例の病理組織診断について指導病理医と共に検索に当たる。全期間中ないし 1 例目の剖検があるまで、剖検介助の on call を担当する。

C 行動目標

- 1) 組織標本作製の手順を知り、生検、手術検体の固定について必要なことを知る。
- 2) 病理組織診断依頼書を読んで、求められている検索事項を挙げられる。
- 3) 病理医と共に検鏡して、依頼書に不足していた情報項目を挙げ、臨床医から情報を得られる。
- 4) 書物から対象疾患に関する鑑別診断の記載を探し出し、検鏡して自分なりに診断を組み立てられる。
- 5) 手術例の切り出し時の肉眼所見記載項目を挙げられる。
- 6) 切除標本の肉眼写真撮影ができる。
- 7) 画像所見と肉眼所見を対応させられる。
- 8) 切り出し時の肉眼所見と組織所見、病変分布を対応させられる。
- 9) 画像所見と組織学的病変分布を対応させられる。
- 10) 剖検例の依頼書に記載されている臨床経過から、鑑別診断と想定される病態を挙げられる。
- 11) 病理医と共に検鏡して得られた所見をふまえて、カルテ、画像を検討し、再度鑑別診断を挙げ、その鑑別に必要な手段を病理医と協議し、技師に依頼できる。
- 12) 剖検報告書を作成して臨床医に症例提示できる。

D 方略

- 1) 検査技師が組織標本作製する過程を見学する。
- 2) 生検標本を下見して、自分なりに病理診断報告書を作成し、指導医と共に検鏡して修正、完成させる。
- 3) 切除標本について画像所見と対応させて手術例の肉眼所見の記載、切り出しを行う。その際、注意点のチェックリストを参考にする。
- 4) 切り出しにあたった切除標本を検鏡し、病変分布図の作成と報告書の作成を行ない、画像所見と対応させる。その際、注意点のチェックリストを参考にする。病理医と共に検鏡して、作成した報告書を完成させる。
- 5) 期間中可能な限り剖検に介助で参加する。
- 6) 一例以上の剖検例に関して切り出しから検鏡、臨床所見との対応、組織所見の再検討、追加検索、報告書作製、臨床医との討論を行う。

E 評価

- 1) 各切除標本の検索において、病理医と共に検供する際に、チェックリストの項目が記載されているか、正しいかチェックを受ける。
- 2) 一週ごとにたまったチェックリストを病理医と共に整理し、次週の重点課題を設定する。
- 3) 検索した切除例、剖検例に関して臨床医と討論し、理解度が不足している点を自己評価、指導医も評価する。

救急部

当院は救急救命センターではあるが、3次救急患者のみの診療を行うのではなく、救急医療を求めすべての患者さんに対して、1次から3次まですべての救急医療を提供してきた。年間救急外来受診患者数は約28,000人、年間救急車搬入は約8,300件、年間の救急入院患者数は約8,200人であり、軽症から重症まで、老若男女、専門科を問わず、幅広い症例を経験することができる点が大きな特色である。選択研修期間中は、これらの豊富な症例を経験し様々な疾患について身をもって学ぶことができる。また、救急医学の領域で必要とされる各種手技を十分に経験することが可能である。

A 基本的研修目標

豊富な症例を通じて、救急患者の適切な評価と初期診療を行うことができる。

B 研修体制

救急部スタッフ・専攻医・各専門科スタッフの指導のもと、初診医として救急外来受診患者の初期診療を行う。

C 到達目標

(1) 一般的診察能力

1) 病歴聴取

必要な病歴を速やかに聴取し、正確にカルテに記載することができる。

2) 診察

患者の全身状態を速やかに把握し、緊急処置の必要性を判断できる。

必要な身体所見を正確にとることができる。

3) 診断

病歴・身体所見をもとに必要な検査をオーダーすることができる。

以上の結果を総合し、適切な病態把握をすることができる。

4) 治療

緊急処置を速やかに行うことができる。

挿管気道確保、酸素投与、末梢・中心静脈ラインの確保、循環器薬剤の投与、電気的除細動器の使用などを適切に行うことができる。

5) 患者および家族への説明

患者と家族に対して、心情に配慮した上での病状説明および療養指導を行うことができる。

(2) 分野別診察能力

以下の疾患に対する適切な初期評価と処置を行うことができる。

- 1) 循環器救急疾患（心肺停止状態、急性心筋梗塞、急性心不全、不整脈など）
- 2) 呼吸器救急疾患（肺炎、気胸、気管支喘息など）
- 3) 消化器救急疾患（消化管出血、胆石、胆嚢炎、胆管炎、膵炎、虫垂炎）
- 4) 神経救急疾患（意識障害、痙攣、脳梗塞、頭蓋内出血、髄膜炎など）
- 5) 産婦人科救急疾患（子宮外妊娠、卵巣嚢腫茎捻転、骨盤腹膜炎、流産など）
- 6) 小児救急疾患
- 7) 多発外傷

- 8) 急性中毒
- 9) 眼科（緑内障、眼外傷など）
- 10) 耳鼻科（鼻出血、めまいなど）
- 11) 泌尿器科（尿路結石、尿路感染症など）
- 12) 整形外科（脊髄損傷、骨折など）
- 13) 皮膚科（熱傷、湿疹など）

(3) 検査法

血液生化学検査、血液ガス検査、心電図、X線、超音波、CT、など

(4) 手技

バッグマスク人工呼吸	エアウェイ挿入
気管内挿管	気道吸引
人工呼吸器使用	心マッサージ
電氣的除細動	胃チューブ挿入
胃洗浄	膀胱カテーテル留置
動脈穿刺	腰椎穿刺
胸腔穿刺	腹腔穿刺
基礎的縫合	応急副子固定
鼻出血の止血処置	中心静脈穿刺
胸腔ドレナージ挿入	関節穿刺
簡単な結膜、角膜異物除去	耳孔内異物除去
鼻腔内異物除去	熱傷の局所療法

E-ICU

救命センター内、ERに併設し、救急患者に対する集中治療を行う。年間約600例が入室し、様々な病態の救急患者に対応し状態の安定化を図る。各科主治医、看護師、臨床工学技士、栄養士、薬剤師、リハビリ技師、など多職種と連携しチーム医療を提供する。

A 基本的研修目標

豊富な症例を通じて、多職種と連携して、救急患者の蘇生、診断、治療ができる。

B 研修体制

救急部・麻酔科スタッフ・救急部専攻医・各専門科スタッフの指導のもと、集中治療を行う。重症患者に対する集中治療管理を学ぶ。

C 到達目標

(1) 患者評価能力

以下の分野別に救急患者の評価ができる。

- 1) 神経
- 2) 循環
- 3) 呼吸
- 4) 消化管・肝
- 5) 腎・電解質
- 6) 栄養
- 7) 内分泌
- 8) 血液
- 9) 感染
- 10) 皮膚
- 11) 予防

(2) 病態判断・対応能力

以下の病態に対する適切に治療・管理を行うことができる。

- 1) 酸素需要と供給について説明できる。
- 2) 人工呼吸器モードの違いが言える。
- 3) 栄養目標設定と計算ができる。
- 4) 各々のカテコラミンの違いを説明できる。
- 5) 酸塩基平衡の評価ができる。
- 6) 電解質異常について対応できる。
- 7) 敗血症ガイドラインに沿って治療できる。
- 8) DAMの対応ができる。
- 9) 不整脈の管理ができる。
- 10) 抜管基準を理解する。
- 11) ARDSの管理ができる。
- 12) ICU内の予防ができる。

- 13) 抗 MRSA 薬、抗緑膿菌薬、抗真菌薬が使える。
- 14) 輸血を適正使用できる。
- 15) 血行動態のモニタリングができる。
- 16) 透析の導入基準を理解できる。
- 17) 腎不全の鑑別ができる。

(3) 手技

- 1) 動脈ラインの挿入ができる。
- 2) 中心静脈ラインの挿入ができる。
- 3) 気管挿管ができる。
- 4) 気管支鏡ができる。
- 5) 胸腔穿刺ができる。
- 6) 胸腔ドレーン留置ができる。
- 7) 腹腔穿刺ができる。
- 8) 十二指腸チューブ留置ができる。
- 9) 除細動ができる。

G-ICU

A 基本的研修目標

心臓手術などの大手術後患者や内科的重症患者の病態を把握し、他職種とも連携した治療計画を立てることができるようになる。またそのために必要となる検査および治療手技を習得する。

B 研修体制

G-ICU では集中治療専門医の指導の下、重症患者の管理を行う。

C 到達目標

(1) 術後管理

- ①必要な術後検査の指示ができ、検査結果の解釈、処置ができる。
- ②輸液、抗生剤などの投薬の指示が出せる。
- ③術後疼痛管理ができる。
- ④酸素療法、人工呼吸器の指示ができる。
- ⑤各種血管作動薬の適応に応じた使い方ができる。
- ⑥中心静脈栄養のルートが確保でき、処方が出せる。

(2) 人工呼吸管理

- ①人工呼吸管理中の患者のチェックポイントを学ぶ。
- ②換気様式を選択ができる。
- ③人工呼吸中に必要に応じて鎮静薬を投与できる。
- ④人工呼吸器からの離脱法を修得する。

(3) 血液浄化法

- ①急性腎不全の診断ができる。
- ②持続血液濾過透析の回路を組むことができる。
- ③ブラッドアクセス（FDL カテーテル挿入）ができる。
- ④血液浄化法を選択と設定ができる。

(4) 敗血症の治療

- ①敗血症性ショックの循環管理を学ぶ。
- ②ARDS の病態生理と治療法を学ぶ。
- ③DIC の診断と治療ができる。
- ④敗血症患者の栄養管理ができる。

感染症科

A 基本的研修目標

感染症診療において重要な要素である微生物、抗菌薬、臓器、患者の免疫状態から導き出される感染症診療のロジックを学ぶ。その際に患者の状態を把握し、様々な要素から個々の状況における最適な治療を選択するアプローチを体得する。抗菌薬の適正使用を実際の症例を通して学ぶ。

B 研修体制

毎日指導医と一緒にでカルテ回診及び患者の回診を行う。毎日総合内科カンファレンスに参加、週1回感染症科ジャーナルクラブを行う。

C 到達目標

- ・ 毎日のラウンドで適切に症例をプレゼンテーションできる。
- ・ 感染症診療のロジックに基づき、鑑別診断をあげ、検査・治療方針を述べることができる。
- ・ 検査の特性に基づき、結果を解釈することができる。
- ・ 微生物の検査の流れを学び、検査室と連携して診療ができる。
- ・ 個々の患者の感染対策を、率先して適切にとることができる。
- ・ 症例に基づいた疑問を持ち、資料や論文にあたり調べることができる。
- ・ 多職種と円滑なコミュニケーションをとり、チーム医療を实践できる。

歯科・歯科口腔外科

A 基本的研修目標

耳鼻咽喉科、頭頸部外科、形成外科などの隣接科目としての歯科ならびに口腔外科について歯科的知識を養いながら、正しい問診を行い適切な検査を立案し、治療計画を立てることができる。また、顎顔面口腔外科疾患の救急初期対応ができるよう、基本的知識と手技を身につける。

B 研修体制

日本口腔外科学会指導医・専門医・認定医の指導のもとに入院患者を受け持ち、口腔外科疾患の治療、検査の実際、および手術について指導を受ける。

C 到達目標

(1) 診察・診断

- 1) 歯・口腔・顎顔面の構造と機能、およびこれらの部位の病態に関する基本的知識を習得する。
- 2) 歯式記載、口腔内所見など歯科・口腔外科特有の診察法を身につける。
- 3) 歯列印象採得や石膏模型作成、顎態模型診査など歯科・口腔外科における一般的な検査を理解し、患者に説明できる。
- 4) 代表的な疾患について、パノラマX線写真、CT、MRI、シンチグラムなどの読影ができる。
- 5) 指導医の指導のもとに検査・治療の計画が立てられる。

(2) 手術

- 1) 手術の基本的な手技（消毒、局所麻酔、切開、止血、縫合）ができる。
- 2) 普通抜歯、歯根嚢胞摘出、口腔良性腫瘍切除等の基本的な手術を上級医師の指導下に実施できる。
- 3) 埋伏抜歯、顎骨骨切り手術、唾液腺内視鏡手術、顎顔面骨折など口腔外科のやや高度な手術で助手を務めることができる。

D その他

- 1) 部長回診（毎週木曜）：受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、指導を受ける。
- 2) 歯科口腔外科カンファレンス（毎月第1, 2, 4週火曜、第3週月曜）：次週予定されている手術のプレゼンテーションを行い術式を検討する。
- 3) 抄読会（カンファレンス時）：口腔外科関係の海外文献を抄読発表する。

緩和ケア内科

A 基本的研修目標

緩和ケアとは、生命を脅かすような疾患、特に治癒することが困難な疾患を持つ患者および家族のクオリティ・オブ・ライフ（QOL）の向上のために、療養の場にかかわらず病気の全経過にわたり医療や福祉およびその他の様々な職種が協力して行われるケアを意味する。緩和ケアの定義を理解した上で、患者・家族の苦痛を緩和する薬物療法およびコミュニケーションを修得し、緩和ケアチームを通じた多職種連携の重要性を理解する。

B 指導体制

緩和医療専門医（1名）が指導を行う。

緩和ケアチームの一員として他科からのコンサルテーションを受けた入院患者の病棟回診業務に従事するとともに、緩和ケア外来の見学も行う。

C 研修内容及び方法

患者の苦痛を全人的な苦痛（total pain）として理解し、患者・家族のQOLの向上のために緩和ケアを実践するために、以下のような一般目標の項目を挙げる。

ただし、限られた期間で全ての項目を修得することは困難が予想されるため、研修開始時に特に修得したい項目を共有し、目標を持って研修を行う。

なお研修項目に関しては、日本緩和医療学会の専門医カリキュラムに準ずるものとする。

- (1) **包括的評価**：患者を全人的に理解し、苦痛だけではなく患者の支えとなるものを捉えることができる
- (2) **痛みへのマネジメント**：患者の痛みを評価し、薬物療法だけではなく、非薬物療法を含めた手段も使い、痛みを緩和することができる
- (3) **痛み以外の身体症状へのマネジメント**：痛み以外の症状について評価を行い、薬物療法だけではなく、非薬物療法を含めた手段も使い、それらの症状を緩和することができる
- (4) **精神症状へのマネジメント**：精神症状について評価を行い、精神リエゾンチームへのコンサルテーションを検討することができる
- (5) **非がん疾患の緩和ケア**：非がん疾患の患者に対して、専門家と協力しながら緩和ケアの適応について検討し、適切に緩和ケアを提供することができる
- (6) **心理的反応**：心理的反応を評価し、適切に対応することができる
- (7) **社会的問題**：社会的問題を評価し、適切に対応することができる
- (8) **スピリチュアルケア**：患者のスピリチュアルペインを正しく理解し、適切な援助をすることができる
- (9) **倫理的問題**：緩和ケアにおける倫理的問題を理解し、臨床倫理コンサルテーションチームへのコンサルテーションを検討することができる
- (10) **意思決定支援**：患者・家族の意向を尊重し、意思決定支援を行うことができる
- (11) **コミュニケーション**：患者の人格を尊重し、コミュニケーションを取ることができる
- (12) **苦痛緩和のための鎮静**：苦痛緩和のための鎮静に関するプロセスを理解する
- (13) **疾患の軌跡**：疾患の軌跡について理解し、予後の予測をすることができる
- (14) **臨死期のケア**：臨死期における患者・家族に対して適切に対応することができる

- (15) **家族ケア**：家族が抱える問題に気づき、家族のケアを適切に行うことができる
- (16) **医療従事者への心理的ケア**：自分自身およびスタッフの心理的ケアを行うことができる
- (17) **チーム医療**：チーム医療を実践することができる
- (18) **コンサルテーション**：緩和ケアについてのコンサルテーションを適切に実施することができる
- (19) **地域連携**：地域の医療機関との連携の重要性を理解する
- (20) **腫瘍学**：腫瘍学についての知識をもとに、患者にとって最善の医療の選択に関わることができる

スケジュール

- (1) 初日：オリエンテーション
- (2) 毎日 9 時～：緩和ケアチームミーティング（入院患者の病態共有）
※14 時頃にも緩和ケアチームミーティングが開催されることがある
※外部の応援医師による病棟回診が行われる場合には、病棟回診に参加する
- (3) 毎週火曜日 17 時～17 時 30 分：緩和ケアチームカンファレンス（本館 3 階第 4 会議室）
- (4) その他要望によっては、期間中に行われる研究会・カンファレンス（緩和ケア地域連携カンファレンス、港島緩和ケア連携カンファレンス 等）への参加も検討する

神戸市保健所

A 研修内容

神戸市行政（保健所等）に於いて公衆衛生の実務研修から7つ程度のプログラム（3.5日）とEBPMや災害対応等の講義（0.5日）を通じて、行政と医療機関の連携について考える。最終日に、市民向け健康講座にて医療講演を実施する（1日）。

医師の基本姿勢を創生する研修医時代に、診療だけに限定されない医療全分野の視野を得ることを目的とする。

B プログラム

全5日間のプログラム。年2回開催。

神戸市保健所に於ける医療行政の概要、感染症対応（発生届および疫学調査）、健康科学研究所での検査実習、神戸市の災害対策、医療監視（同行）、結核に関する審査会、指定難病審査会、母子保健（健診事業）、児童虐待防止の取組（ケース会議の傍聴）、こども家庭センター、精神保健福祉（精神全般、引きこもり支援）、歯科口腔保健（幼児健診、障がい者歯科など）、食肉衛生管理、食品衛生管理、動物管理センター等から7つ程度。

市民向け健康講座にて10分程度の医療に関するミニ講話を実施する（事前準備、予演会有）。

神戸市健康局、保健所の所管する関係機関の協力のもと実地研修を主体とし、平時非公開の施設においても研修する。

C 目標

神戸市保健所の役割とその業務の実際を学ぶ。医療機関との連携について考える。