独立行政法人
国立病院機構 高崎総合医療センター

臨床研修プログラム

臨床研修プログラム　目次

高崎総合医療センター概要 …… 1
指定病院認定一覧 …… 6
ローテイト …… 8
各科責任者 …… 9
研修プログラム …… 10
内　科 …… 12
総合診療科・総合内科 …… 19
心臓血管内科 …… 21
呼吸器科 …… 24
消化器科 …… 26
外　科 …… 27
救急部門 …… 31
麻酔科 …… 35
小児科 …… 37
精神科 …… 39
産科婦人科 …… 41
地域医療 …… 42
整形外科 …… 43
脳神経外科 …… 45
泌尿器科 …… 48
病理部 …… 49
診療放射線科 …… 52

◆研修プログラム

名　称	国立病院機構高崎総合医療センター臨床研修プログラム	種別
研修責任者名（所属）	小　川　　哲　史（院　長）	基幹型
プログラム責任者（所属）	茂原　淳（心臓血管外科部長）	
副プログラム責任者（所属）	星野　崇（消化器内科部長）、平柳　公利（神経内科部長）	

◆プログラムの理念と概要

国立病院機構高崎総合医療センターの臨床研修は『地域中核病院としての機能を活用し、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるようにプライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技術・知識）を身につけるとともに、医師としての人格を涵養すること』を理念としている。

国立病院機構高崎総合医療センターの臨床研修プログラムは『関東信越厚生局管内臨床研修指定病院における標準研修プログラム』を基本とし、さらに当院独自のプログラムを追加したものである。

臨床研修プログラムの運用は、1年次に内科6ヶ月間[総合診療科（内科、腎臓内科、リウマチ科含む）、心臓血管内科、呼吸器内科、消化器内科、神経内科、内分泌代謝内科]と救急科2ヶ月、麻酔科・手術1ヶ月、外科1ヶ月、選択必修[外科系選択1（乳腺内分泌外科・心臓血管外科・呼吸器外科・皮膚科）1ヶ月と外科系選択2（泌尿器科・脳神経外科・整形外科・形成外科）1ヶ月]を研修し、2年次に地域医療1ヶ月と精神科1ヶ月、小児科及び産婦人科を各1ヶ月、選択科8ヶ月間の研修を行う。EPOC及び研修手帳を用い、臨床研修管理委員会において目標達成度を評価する。

国立病院機構高崎総合医療センターは昭和47年に臨床研修病院の指定を受けて以来、長年の伝統と実績があり、日本内科学会認定医制度教育病院の認定をはじめ、多くの学会より教育病院に指定されている。当院は救命救急センターを運営しており、循環器疾患、脳血管疾患、呼吸不全、急性腹症、消化管出血、多発外傷などプライマリ・ケアを身に付けるための疾患や症例数が充分にあり、先端医療を積極的に導入している。また、政策医療として、がんは循環器病とともに最も重要な疾病であり、重点的に取り組んでいる。乳がん、消化器がん、肺がん、婦人科がん、前立腺がんなどについて各科の緊密な連携のもと集学的治療をおこなっており、豊富な経験を積める。小児の二次救急医療体制も強化しており、症例数が多く疾患も多様であり充実した研修ができる。熱意のある研修医を希望する。

◆施設基本データ

正式名称	ドクリツギョウセイホウジン　コクリツビョウインキコウ　タカサキソウゴウイリョウセンター
	独立行政法人　国立病院機構　高崎総合医療センター
施設開設者	独立行政法人国立病院機構
施設代表者名	小　川　　哲　史
臨床研修における施設の種別	基幹型・協力型
指定年月日	昭和47年3月30日
住　所	〒３７０－０８２９
	群馬県高崎市高松町３６番地
電 話 （代）	０２７－３２２－５９０１
ＦＡＸ（代）	０２７－３２７－１８２６
E-mail（代）	uetake.yuuki.cg@mail.hosp.go.jp
ＵＲＬ	https://takasaki.hosp.go.jp/

◆施設の沿革・特徴

明治6年高崎営所病院として創設、高崎陸軍病院を経て昭和20年国立高崎病院となる。
昭和46年附属看護学校、昭和47年臨床研修・臨床修練病院に指定。昭和58年救命救急センターを設置（30床、ICU4床、CCU2床を含む。）平成9年地域医療研修センターを設置。政策医療の癌・循環器病の専門医療施設、救命センターを中心とした救急医療、呼吸器疾患など総合病院として地域中核の医療機関。エイズ治療、臓器提供施設、第二種感染症指定病院。平成16年4月より独立行政法人国立病院機構高崎病院へ移行。平成17年3月地域医療支援病院認定。平成19年1月地域がん診療連携拠点病院指定。平成21年10月に独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センターに名称変更。平成23年4月地域災害拠点病院指定。

◆交通アクセス

路線	上信越新幹線高崎駅西口下車から徒歩12分
	高崎線・両毛線高崎駅西口下車から徒歩12分

◆周辺情報

高崎は人口37万人、交通の要所で東京から1時間と近い。病院は高崎城址にあり群馬音楽センター、市役所、裁判所が隣接する。妙義・榛名・赤城の上毛三山を望み、白衣観音を近くに、緑豊かな良き環境下に位置している。

◆プログラムの運用

	研修期間	研修施設名 （複数の施設でプログラムを構成している場合のみ記入）		種別
内科系 （総合診療科、心臓血管内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、内分泌代謝内科）	6ヵ月	高崎総合医療センター	（tel 027-322-5901）	基幹
救　急	2ヵ月			
麻酔科	1ヵ月			
外　科	1ヵ月			
外科系選択① （乳腺外科、心臓血管外科、呼吸器外科、皮膚科）	1ヵ月			
外科系選択② （泌尿器科、脳神経外科、整形外科、形成外科）	1ヵ月			
地域医療	1ヵ月	協力病院・協力施設		協力
精神科	1ヵ月	群馬病院、サンピエール病院	群馬病院 （tel 027-373- 2251）、 サンピエール病院 （tel 027-347-1177）	協力
小児科	1ヵ月	高崎総合医療センター	（tel 027-322-5901）	基幹
産婦人科	1ヵ月	高崎総合医療センター 佐藤病院	高崎総合医療センター （tel 027-322-5901） 佐藤病院 （tel 027-322-2243）	基幹・協力
選択科	8ヵ月	高崎総合医療センター 協力病院・協力施設		基幹・協力

◆募集要項

募集予定人員	18名
受付期間	７月中から選考日前１週間前まで（消印有効）　ホームページ参照。
研修期間	医師国家試験合格発表後の4月1日より2年間
選考方法	面接
選考日	毎年8月に実施　ホームページ参照。
選考場所	独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター 応接室・大会議室
応募資格	医師免許取得見込みの者、マッチングの参加登録者
提出書類	１）採用申請書　１通 ２）履歴書　１通 ３）成績証明書　１通
応募書類 提出先	独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター 管理課　職員係（内線２３６７） TEL０２７－３２２－５９０１　FAX０２７－３２７－１８２６

◆スケジュールの一例（1年次・2年次）

≪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
1	1	1	1	1	1	2	2	3	4	5	6

≪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
7	8	9	10	11	11	11	11	11	11	11	11

※1内科系　2救急　3麻酔科　4外科　5外科系①　6外科系②　7地域　8精神　9小児　10産婦人　11選択科

◆選択科の内容

○国立病院機構高崎総合医療センター選択科

総合内科、心臓血管内科、呼吸器科、神経内科、消化器科、内分泌代謝内科、外科、心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、産婦人科、小児科、精神科、麻酔科、救急科、病理部、放射線科（診断部門）、形成外科、乳腺内分泌外科、泌尿器科、眼科、眼形成眼窩外科、検査科、耳鼻科、腎臓・膠原リウマチ内科

○協力型病院選択科

●群馬大学医学部附属病院：内科、精神科、神経科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、核医学科、検査部、総合診療部、救急部

●済生会前橋病院：内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、心臓血管外科、泌尿器科、眼科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、血液内科、腎臓内科、内分泌内科、緩和ケア内科

●高崎中央病院：内科、外科、小児科
●群馬病院：精神科
●サンピエール病院：内科、精神科、外科
●日高病院：内科、循環器科、呼吸器科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、リハビリテー
●松井田病院：内科、外科
●西吾妻病院：内科、循環器科、小児科、外科、脳神経外科、泌尿器科
●佐藤病院：産婦人科
●県立小児医療センター：小児科
●国立病院機構渋川医療センター：呼吸器科、呼吸器内科、血液内科、呼吸器外科、乳腺内分泌外科、緩和ケア科、精神腫瘍科

○協力型施設選択科

●健康づくり財団：保健・医療行政
●高崎保健所：保健・医療行政
●伊勢崎保健福祉事務所：保健・医療行政
●黒沢病院：内科、外科、脳神経外科、泌尿器科
●上大類病院：内科
●第一病院：内科、外科
●野口病院：外科、整形外科
●緩和ケア診療所・いっぽ：地域医療
●内田病院：内科、外科、整形外科、皮膚科
●井上病院：内科、外科、整形外科、リハビリ、リウマチ科
●鬼石病院：内科、外科、整形外科

◆処遇

常勤、非常勤の別	非常勤職員	
研修手当	一年次の支給額（税込み） 基本給／月（425,800円） 賞与／年（0.65ケ月） 通勤手当：有 準夜勤手当：有	二年次の支給額（税込み） 基本給／月（447,200円） 賞与／年（1.00ケ月） 通勤手当：有 準夜勤手当：有
勤務時間	基本的な勤務時間　8：30～16：30（1日7時間、週35時間） 休憩時間　12:00～13:00 時間外勤務：有	
休暇	有給休暇：1年次20日／2年次40日 夏季休暇：有 年末年始：有 その他の休暇：（忌引き、公民権の行使等）	
当直	3回／月	
研修医の宿舎	単身用アパート情報については、情報先有り	
研修医の院内の個室	１室あり	
社会保険、労働保険	公的医療保険：厚生労働省第二共済組合 公的年金保険：厚生年金 労働災害補償保険法の適用：有 国家公務員災害補償法の適用：無 雇用保険：有	
健康管理	健康診断：年２回 その他：インフルエンザワクチン接種	
医師賠償責任保険	個人加入（任意）	
外部の研修活動	学会、研究会等への参加：可 学会、研究会等への参加費用の支給：有	
研修手帳	有	
アルバイト	禁止	

◆研修終了後のコース（具体的な実績）

群馬大学医学部大学院生、群馬大学医学部附属病院非常勤医師など

◆事前見学・実習の予定

参加資格	６年生・５年生 （要）電話連絡 独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター 管理課　職員係 TEL０２７－３２２－５９０１ 205-syokuin@mail.hosp.go.jp

独立行政法人 国立病院機構 高崎総合医療センター　　学会からの指定病院認定一覧

- がん診療連携拠点病院指定書
- 日本整形外科学会認定証
- 泌尿器科専門医教育施設認定証
- 麻酔科認定病院認定証
- 一般社団法人日本内科学会認定医制度　認定書
- 放射線科専門医修練機関認定証
- 日本血液学会認定血液研修施設証
- 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- 日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設指定証
- 日本乳癌学会認定医・専門医認定施設認定証
- 日本病院総合診療医学会認定施設認定証
- 日本外科学会外科専門医制度修練施設証
- 日本心血管インターベーション治療学会研修施設認定証
- 第二種感染症指定医療機関指定書
- 日本眼科学会専門医制度研修施設認定証
- 日本皮膚科学会認定専門医研施設証
- 日本脳卒中学会専門医認定証
- 日本呼吸器学会認定施設認定証
- 日本アレルギー学会教育施設認定証
- 日本放射線腫瘍学会認定施設認定証
- 日本臨床腫瘍学会認定研修施設認定証
- 呼吸器外科専門医制度基幹施設認定書
- 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定証
- 呼吸器外科専門医認定書
- 日本臨床細胞学会施設認定証
- 日本がん治療認定医機構認定研修施設認定証
- 日本病理学会研修認定施設認定証
- 日本肝臓学会認定施設証
- 日本消化器病学会専門医制度認定施設証
- 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構関連施設認定書
- 日本口腔外科学会専門医制度認定証
- 日本神経学会専門医認定証
- 群馬県臨床検査値標準化施設

- 日本消化器外科学会専門医修練施設証
- 日本消化器内視鏡学会指導施設証
- 小児科専門医研修施設認定証
- 被ばく線量低減推進施設認定証
- 指定届出機関指定書
- 日本歯科麻酔学会認定医認定証
- 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設認定証
- 日本静脈経腸栄養学会実地修練認定教育施設証
- 内分泌・甲状腺外科専門医制度認定施設証
- 日本緩和医療学会認定研修施設証
- 日本精神神経学会精神科専門医認定証
- 胸部ステントグラフト実施施設証明書
- 日本消化管学会胃腸科指導施設証
- 一般社団法人 National Clinical Database
- 日本 IVR 学会専門医修練施設認定証
- インプラント実施施設認定証
- エキスパンダー実施施設認定証

高崎総合医療センター臨床研修プログラム

基礎研修ローテイト　1年目(例)

プログラム1

内科系 24週	救急 8週	麻酔 4週	外科 4週	外科系 選択①4 週	外科系 選択②4 週

プログラム2

救急 8週	麻酔 4週	外科 4週	外科系 選択①4 週	外科系 選択②4 週	内科系 24週

プログラム3

外科 4週	外科系 選択①4 週	外科系 選択②4 週	内科系 24週	救急 8週	麻酔 4週

※内科系研修は、総合診療科・呼吸器内科・心臓血管内科・消化器内科・神経内科・内分泌代謝内科を行う
※外科系選択研修①は呼吸器外科・心臓血管外科・乳腺外科・皮膚科から選択にて行う
※外科系選択研修②は、泌尿器科・脳神経外科・整形外科・形成外科から選択にて行う
※救急研修は救急科、救命救急センターで行う
※麻酔科は麻酔科にて行う

基礎研修ローテイト　2年目(例)

プログラムA

地域 4週	精神科 4週	小児科 4週	産婦人 科 4週	選択研修 32週

プログラムB

精神科 4週	小児科 4週	産婦人 科 4週	地域 4週	選択研修 32週

※地域研修(1ヶ月)は協力病院・協力施設で行う
※選択研修(8ヶ月)は当院及び協力病院・協力施設で行う

医師臨床研修プログラムの各科責任者

診療科	臨床研修 計画責任者名	指導医名
総合診療科	佐　藤　正　通	佐藤正通　植原大介
神経内科	平　柳　公　利	平柳公利　柴田真
精神科	井　田　逸　朗 相　田　信　男 （群馬病院長）	山崎雄高　相田信男（群馬病院）
呼吸器内科	中　川　純　一	中川純一　竹村仁男
心臓血管内科	福　田　延　昭	広井知歳　福田延昭　太田昌樹　村田智行　小林紘生 高橋伸弥　羽鳥直樹
消化器内科	長　沼　　篤	柿崎暁　長沼篤　星野崇　安岡秀敏　増田智之　鈴木悠平
小児科	五十嵐　恒　雄	五十嵐恒雄　佐藤幸一郎
外　科	坂　元　一　郎	坂元一郎　家田敬輔　平井圭太郎　宮前洋平
乳腺外科	高　他　大　輔	鯉淵幸生　高他大輔
整形外科	大　澤　敏　久	大澤敏久　信太晃祐　大島淳文
脳神経外科	笹　口　修　男	佐藤晃之
心臓血管外科	茂　原　淳	茂原淳　小谷野哲也
呼吸器外科	伊　部　崇　史	伊部崇史　高坂貴行
泌尿器科	柴　田　康　博	柴田康博　井上雅晴　栗原聰太
産婦人科	青　木　宏	伊藤郁郎　青木宏
眼形成眼窩外科	笠　井　健　一　郎	笠井健一郎
麻酔科	柳　田　浩　義	柳田浩義　日野原宏
救急科	小　池　俊　明	小池俊明　町田浩志　村田将人
放射線診断科	根　岸　　幾	根岸幾　佐藤洋一
放射線治療科	永　島　潤	永島潤
病理部	田　中　優　子	宮永朋実
検査科	猿　谷　真　也	内山俊正
内分泌代謝内科	渋　沢　信　行	渋沢信行
耳鼻咽喉科	高　橋　克　昌	高橋克昌　岡宮智史
疼痛緩和内科	田　中　俊　行	田中俊行
腎臓・膠原リウマチ内科	中　里　見　征　央	中里見征央　渡辺光治
眼　科	土　屋　明	土屋　明
形成外科	中　村　英　玄	中村英玄
皮膚科	岡　田　悦　子	岡田悦子

指導体制

指導体制については、上級医並びに指導医の元で研修を実施し、研修プログラムに沿った研修指導を行う。

研修医は、指導医のもとで経験した医療行為などを研修手帳に記録する。

指導医は、医療現場において医療行為のチェックを行い、研修手帳に指導医の意見を記載する。

臨床研修プログラム

Ⅰ　研修目標

1. 【研修目標】

国立病院機構高崎総合医療センターの地域中核病院としての機能を活用し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につけるとともに、医師としての人格を涵養する。

2. 【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

①患者、家族のニーズの身体・心理・社会的側面からの把握

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の実施

③守秘義務の遵守とプライバシーの配慮

(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、医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他のメンバーと協調する

①指導医や専門医に適切なタイミングによるコンサルテーション

②上級および同僚医師、他の医療従事者との適切なコミュニケーション

③同僚及び後輩への教育的配慮

④患者の転入、転出時の情報交線

⑤関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーション

(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つける

①臨床上の疑問点を解決するための情報を収集と評価、当該患者への適応の判断
（EBM＝Evidence Based Medicineの実践）

②自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善

③臨床研究や治験の意義の理解と研究や学会活動への関心

④自己管理能力の習得と生涯にわたる基本的診療能力の向上

(4) 安全管理

患者ならびに医療従事者にとって安全な医療の遂行、安全管理の方策の習得と危機管理への参画

①医療現場での安全確認の理解と実施

②医療事故防止及び事故後の対処についてのマニュアルなどに沿った行動

③院内感染対策（Standard Precautionsを含む）の理解と実施

(5) 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と指示、指導ができる。

①医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義の理解とコミュニケーションスキルの習得、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動の把握

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

③インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導

(6) 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の実施

①症例呈示と討論

②臨床症例に関するカンファレンスや学術集会への参加

(7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画の作成と評価

①診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）の作成
②診療ガイドラインやクリニカルパスの理解と活用
③入退院の適応の判断（デイサージャリー症例を含む）
④QOL（Quality of Life）を考慮した総合的な管理計画（社会復帰、在宅医療、介護を含む）への参画

（8）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
①保健医療法規・制度を理解した適切な行動
②医療保険、公費負担医療を理解した適切な診療
③医の倫理、生命倫理について理解した適切な行動

3. 【研修場所】

基幹型病院・・・独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター
協力型病院・・・群馬大学医学部附属病院、群馬県済生会前橋病院、高崎中央病院、群馬病院、ｻﾝﾋﾟｴｰﾙ病院、日高病院、松井田病院、西吾妻福祉病院、舘出張佐藤病院、独立行政法人国立病院機構渋川医療センター、群馬県立小児医療センター
協力型施設・・・黒沢病院、高崎市保健所、伊勢崎保健福祉事務所、上大類病院、第一病院、野口病院、群馬県健康づくり財団、しらかわ診療所、緩和ケア診療所・いっぽ、内田病院、井上病院、鬼石病院

4. 臨床研修体制

プログラム責任者　茂原　淳（心臓血管外科部長）
副プログラム責任者　星野　崇（消化器内科部長）平柳　公利（神経内科部長）
指導医（各診療科）

内科群

1. 診療科概要

内科群は総合診療科、心臓血管内科、呼吸器内科、消化器内科、神経内科、内分泌代謝内科により構成される。内科研修ではその後臨床医として成長するために必要な基盤を構築することに主眼を置き、全内科群の指導医と共に外来、病棟における患者診療、診療会議、病理示説会、各講演会等を通じ、一社会人として、また一医師として必要とされる人格を涵養し、プライマリ・ケアの基本的臨床能力、患者疾病に纏わる医学福祉的問題解決能力を身につけていく事を目的とする。これに加え、専門診療科研修時においては、専門的な診察、検査手技、治療への参加、学会発表等を通じて疾病への理解を深めていく。

2. 研修目標

専門領域に捕らわれず、医療現場において日々遭遇し得る可能性の高い疾病を中心に、内科全般における基礎知識並びに幅広い診察技術の習得、日々の診療に基づく各専門診療科横断的な診断能力を身につける。また医学的疾病状態の治療のみならず、患者の置かれている社会背景、生活背景についての理解を深め、適切な治療選択能力、他の医療福祉職種者との連携による社会的問題解決能力を養う。

3. 到達目標

適切な医師患者関係の構築の仕方を学ぶ。

（1） 医療チームのメンバーとして他の医師、看護師、理学療法士、栄養士、ソーシャルワーカーなどと協力して患者のケアにあたれるように経験を積む。
（2） 正しい医療面接法、全身にわたる基本的な身体診察法を修得する。
（3） 病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な血液検査、尿検査を自ら計画・実行し、結果を解釈できる。
（4） 検査の適応が判断でき、単純X線検査、心電図、CT検査、MRI検査、内視鏡検査、超音波検査、神経生理学的検査などの施行計画と結果の解釈ができる。
（5） 基本的診療手技（注射法、採血法、穿刺法、気道確保、胃管の挿入）の適応を決定し、実施できる。
（6） 救命救急の基本的手技としての人工呼吸、心マッサージ、気管内挿管、電気的除細動などを経験する。
（7） 基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる。
（8） 薬物の作用、副作用、相互作用を理解し、適切な薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）を実施する。
（9） POS (Problem Oriented System) に基づく診療録の書き方、紹介状や診断書作成方法を身につける。
（10） 症例プレゼンテーションの方法を学ぶ。

4. 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

（1） 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身的な身体診察を系統的に実施し、記載する。

1） 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握を含む）ができ、記載できる。
2） 頭頸部の診察ができ、記載できる。
3） 胸部の診察ができ、記載できる。
4） 腹部の診察ができ、記載できる。
5） 泌尿・生殖器の診察ができ、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） 精神面の診察ができ、記載できる。

（２）基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察の情報をもとに必要な検査を、

下　線……自ら実施し、結果を解釈できる。

その他……検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

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
４）血液型判定・交差適合試験
５）心電図（12誘導）、負荷心電図
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）肺機能検査
11）髄液検査
12）細胞診・病理組織検査
13）内視鏡検査
14）超音波検査（腹部・心臓・甲状腺・骨盤内）
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）

（３）基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために次の手技が実施できる。

１）気道確保
２）人工呼吸（バッグマスクによる徒手換気を含む）
３）心マッサージ
４）圧迫止血法
５）包帯法
６）注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）
７）採血法（静脈血、動脈血）
８）穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）
９）導尿法
10）ドレーン・チューブ類の管理
11）胃管の挿入と管理
12）局所麻酔法
13）創部消毒とガーゼ交換
14）気管内挿管

15） 除細動

（4）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、麻薬を含む）ができる。

3） 輸液ができる。

4） 輸血（成分輸血を含む）の効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

（5）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（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。

4） CPC（臨床病理カンファランス）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。

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：下線の症状を経験する（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） 嗄声

19） 胸痛

20） 動悸

21） 呼吸困難

22）咳・痰
23）吐気・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：太線の病態を経験する（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）急性代謝異常
12）急性感染症
13）急性中毒
14）誤飲、誤嚥

（3）経験が求められる疾患・病態

・必修：A疾患については入院患者を受け持つ。
・必修：B疾患については外来診療または入院患者（合併症含む）で経験する。

1）血液・造血器・リンパ網内系疾患

B①貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）
②白血病
③悪性リンパ腫
④出血傾向・血栓傾向・播種性血管内凝固症候群（DIC）

2）神経系疾患

A①脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
②痴呆性疾患
③変性疾患（パーキンソン病）

④脳炎・髄膜炎

3）循環器系疾患
A①心不全
B②狭心症、心筋梗塞
③心筋症
B④不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
⑤弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
⑥動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
⑦静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症）
B⑧高血圧症（本態性、二次性高血圧症）
4）呼吸器系疾患
A①呼吸不全
B②呼吸器感染症（気管支炎、肺炎）
B③閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、間質性肺炎）
④肺循環障害（肺塞栓）
⑤異常呼吸
⑥胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
B⑦肺癌

5）消化器系疾患
B①食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃炎）
B②小腸･大腸疾患（イレウス、大腸癌）
B③胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
A④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）

6）腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患
B①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、尿路感染症）

7） 内分泌・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
A④糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
B⑤高脂血症
⑥蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）

8）感染症
B①ウイルス感染症

B②細菌感染症
③結核
④真菌感染症
⑤寄生虫疾患

9）免疫・アレルギー疾患
①全身性エリテマトーデスとその類縁疾患
B②関節リウマチ
③アレルギー疾患（アナフィラキシー、花粉症、蕁麻疹）

10）物理・化学的因子による疾患
①中毒（アルコール、薬物）
②環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）

11）加齢と老化
①高齢者の栄養摂取障害
②老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

12）関連する皮膚・運動器・感覚器系疾患
①湿疹・皮膚炎群、薬疹
②骨粗しょう症、変形性関節症
③糖尿病・高血圧・動脈硬化による眼底変化、白内障、緑内障、結膜炎
④中耳炎、副鼻腔炎、扁桃炎

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、各現場の到達目標項目のうち一つ以上経験すること。

（1）救急医療
1） バイタルサインの把握ができる。
2） 重症度およ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。
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。

（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・禁煙指導とストレスマネージメントができる。

（3）緩和・終末期医療
緩和・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） 緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）に参加できる。
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。

5. 臨床研修計画責任者

臨床研修計画責任者　佐藤正通（内科系診療部長）

6. 研修指導医氏名

総合診療科

佐藤正通　植原大介　飯塚尭

心臓血管内科

福田延昭、太田昌樹、村田智行、小林紘生、高橋伸弥、羽鳥直樹

呼吸器科

中川純一、竹村仁男

消化器科

長沼篤　星野崇　安岡秀敏　増田智之　鈴木悠平

神経内科

平柳公利　柴田真

内分泌代謝内科

渋沢信行

7. 研修方法・方略

(1) 内科群は6ヶ月間で6つの診療科を、それぞれ1ヶ月ずつ、研修目標を参考に、これに相当する入院症例について該当診療科指導医の下で研修を行う。

(2) 外来診療を通じ、プライマリーケアについての研修を行い、外来にて治療可能な急性期疾病についての研修ならびに、慢性期疾病の維持療法、急性増悪時の対応能力を養う。

(3) 内科系救命救急疾病への初期対応能力を身につける為、指導医と共に救急当番並びに内科当直を通じ、救命処置についての研修を行う。

(4) 入院前患者の生活背景に応じ、退院後慢性期治療、在宅治療、在宅もしくは施設介護について他医療職種との調整、検討を行い、身体能力に見合った退院後維持治療、また地域医療連携、福祉介護事業について学び、地域社会保障の研修とする。

8. 研修評価

研修医はEPOC2に提示されている具体的目標について到達度の自己評価を行う。該当指導医は研修医自己評価を点検し、指導医評価を行う事でフィードバックを与え、目標達成を援助する。研修終了認定時以外における研修評価は建設的評価である事が望まれる。

総合診療科

1．診療科概要

地域内、当該医療機関内において発生する全ての医療要求に、専門診療科と共に対応し、地域内に於ける医療福祉を中心とした社会保障機能を向上させていく事を総合診療科の初源的目的とする。高度専門化が進む現代医療において、総合内科、内科診断学を背景に、専門領域を問わない全人的医療、日々の診療において遭遇する可能性の高いコモンディジーズ、専門診療科不明瞭な疾病、もしくは複数専門領域に跨る病態を有する全身疾患、診断困難な疾病等に応需し、医療を実践していく事で“断らない医師の育成”を目指す。また地域内医療連携、医療福祉、行政保健制度を用い、一医療機関に依存することなく、地域を以て医療福祉的問題解決策を提案、検討していく。

2．研修目標

プライマリーケアに主眼を置き、専門領域に捕らわれず、医療現場において日々遭遇し得る可能性の高い疾病を中心に、各病態への基礎知識並びに幅広い診察技術の習得、日々の診療に基づく各専門診療科横断的な、初期対応能力、診断能力を身に付け、各種病態に対する全身管理、各種疾病に対する標準的治療法を、経験を積み重ねる事で習得していく。また医学的疾病状態の治療のみならず、各患者の身体能力、置かれている生活背景についての理解を深め、適切な治療選択能力、他の医療福祉職種者との連携による社会的問題解決能力を養う。

3．到達目標

(1) 医療面接による生活背景を含めた情報収集が出来る
(2) 各専門領域に及ぶ、身体診察法を習得する。
(3) 医療面接、診察による情報を基に、一定の病態を想定し得る。
(4) 病態認識に基づく適切な検査法を選択し、それを計画施行、結果の解釈が出来る。
(5) 個々の病態に応じた全身管理を習得する。
(6) 初期対応に必要な診療手技を習得する。
(7) 患者身体能力を把握し、各疾病に対し標準治療法を選択する事が出来る。
(8) 標準治療に必要な基本的薬剤の作用機序、副作用を理解し、適切な投与法を習得する。
(9) 他医療職種と共同し、地域医療連携を通じて、適切な医療、福祉機関を選択し、患者を紹介出来る。
(10) 維持期における診療計画の立案、保健指導が出来る。

4．臨床研修計画責任者

臨床研修計画責任者　佐藤正通（内科系診療部長）

5．研修指導医氏名

総合診療科

佐藤正通（内科系診療部長）

6．研修方法・方略

(ア) 救急度、重症度を的確に判断する能力を身につける事を目的に、外来診療の時点から医療面接、全身診察等を通じ患者診療に介入する。
(イ) 適切な検査法を計画立案出来ることを目的とし、医療面接、診察により知り得た情報を基に、鑑別疾患を発生頻度が多い順に列挙出来る。
(ウ) 積極的に診療会議に参加する事で、多くの疾病について鑑別疾患、全身管理、標準治療法についての知識を習得する。
(エ) 救急疾病への対応能力を身につける為に、指導医と共に内科当直を行い、救急初療に参画する。

(オ) 基本的な診療手技を習得する事を目的に、指導医と共に自己能力認識を共有し、一定期間におい

て到達し得る目標を設定する。目標に基づく計画を立案し、これを実践する。

(カ) 的確かつ簡潔に医療情報を他へ伝達する能力を習得する事を目的とし、診療会議でのプレゼンテーションを行い、退院サマリー、紹介状を作成する。

(キ) 個別疾病への理解を深める事を目的とし、機会に応じ積極的に学会発表を行う。

(ク) 地域医療連携への理解を深める為に、地域内医療機関からの紹介応需から、退院後前医療機関での維持期治療計画立案に至るまで、指導医と共に対応、実践していく。

7．研修評価

研修医はEPOC2に提示されている具体的目標について到達度の自己評価を行う。該当指導医は研修医自己評価を点検し、指導医評価を行う事でフィードバックを与え、目標達成を援助する。

心臓血管内科

総合目標

標準的循環器病疾患を経験その病態を理解し診断・治療を経験拾得する。

経験目標

循環器科の選択期間中急患対応や予定入院患者を直接受け持ち、入院後の診断治療を通じて各疾患の病態を理解しその診断治療に関与する。

A 経験すべき検査・手技

基本的な臨床検査

(A)　　……自ら実施し、結果を解釈できる。

(A) 以外……検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

（1）心電図（12誘導）：調律・QRS波形の異常・ST変化が理解でき病態と関連して考察できる(A)。

（2）負荷心電図：（マスター２段階試験、トレッドミル試験）

（3）ホルター心電図：結果を理解し対応する。

（4）単純X線検査：心不全・肺疾患の鑑別診断ができる。

（5）心臓超音波検査

：体表面エコーが記録と診断（A）

経食道エコーの結果を理解できる

（6）心臓カテーテル検査：

1）右心カテーテル法

①Swan-Ganzカテーテルの挿入ができる（A）

②右心系の圧測定・心拍出量が測定できる（A）

③Fick法の理解、シャント率の計算ができる（A）

2）左心カテーテル法

①冠動脈造影検査・左室造影検査の介助

②フレミング・記録ができる（A）

③合併症やその処置について学ぶ

④電気生理学的検査検査法を理解する

（7）X線CT検査

（8）MRI検査

（9）心臓核医学検査：核種の違いによる検査法の差を理解する。

(10) 運動負荷試験：試験の意義を理解し、リスク・診断基準が把握でき救急処置にも対応できる。

1) 負荷心電図（マスター２階段試験）（A）

2) トレッドミル負荷試験（A）

3) 負荷心筋シンチ：試験に立ち会い結果を理解できる

B 基本的手技

（1）気道確保を実施できる。

（2）人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手換気を含む）

（3）心マッサージを実施できる。

（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（胸腔、心嚢）を実施できる。
（9）導尿法を実施できる。
（10）局所麻酔法を実施できる。
（11）創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
（12）簡単な切開・排膿を実施できる。
（13）気管内挿管を実施できる。
（14）除細動を実施できる。

C. 基本的治療法

（1） 基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために療養指導（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ができる。
（3） 輸液ができる。輸血による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

D. カルテ及び核種書類の記載。

（1） 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、管理するために診療録（退院　時　サマリーを含む）をPOS(ProgramOrientedSystem)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） インフォームドコンセントの内容を記載できる。
（4） 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。
（5） CPC（臨床病理カンファランス）レポートを作成し、症例呈示できる紹介状と、紹介状への返信を作成　でき、それを管理できる。

E. 特殊な治療法

（1）経皮的冠動脈治療(PCI)の適応、術前後の管理、術中の管理合併症。
（2）経皮的心筋焼灼術の適応、管理。
（3）一時的ペースメーカー挿入術の手技と管理。
（4）経静脈的ペースメーカー移植術の前後の管理。
（5）大動脈内バルンポンプ法の適応と管理。

F. 経験すべき疾患

循環器疾患と他の疾患の鑑別診断初期治療を的確に行う能力を獲得できること。

（1）緊急を要する症状・病態の経験
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） 急性腎不全

（2）経験が求められる疾患・病態
1） 心不全
2） 狭心症、心筋梗塞（急性冠症候群）

3） 心筋症
4） 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
5） 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
6） 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
7） 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
8） 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

（3）救急医療の経験
1） バイタルサインの把握ができる。
2） 重症度およ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=AdvancedCardiovascularLifeSupport、呼吸・循環管理を含む)ができ、一次救命処置（BLS=BasicLifeSupport）を指導できる。
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。

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、心臓マッサージ、人工呼吸等の、機器を使用しない処置が含まれる。

G.臨終：臨終の立ち会いを経験すること

H. 臨床研修計画責任者
福田延昭（心臓血管内科部長）

I. 研修指導医氏名
福田延昭（心臓血管内科部長）太田昌樹（心臓血管内科部長）村田智行（心臓血管内科）
小林紘生（心臓血管内科医師）高橋伸弥（心臓血管内科医師）羽鳥直樹（心臓血管内科医師）

下記に循環器科週間予定表を示す。主に病棟の循環科の患者を受け持ち下記の予定に従って臨床研修を行うこととする。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来	外来	外来	外来	外来
		アブレーション	アブレーション	アブレーション	
		心カテ	心カテ	心カテ	心カテ
午後	心カテ	心カテ	心カテ	心カテ	ペースメーカー外来
	エルゴメーター負荷検査	アブレーション	アブレーション	アブレーション	心カテ
	経食道エコー	経食道エコー	病棟カンファ		CPX

呼吸器科

【一般目標】

呼吸器疾患は多種多様であり，肺癌，慢性閉塞性疾患，気管支喘息，呼吸器感染症（細菌性肺炎，非定型肺炎，細気管支炎，細菌性胸膜炎・膿胸，肺結核，真菌症など），特発性肺線維症をはじめとする間質性肺炎，気胸，各種胸膜炎，肺血栓塞栓症など幅広い疾患が対象となる．呼吸器科入院患者を受け持ち，これらの疾患を理解し，診断と治療の実際を経験し，基本的な診療手技を修得する．

【行動目標】

1．　経験すべき検査・手技

（1）　胸部Ｘ線写真の読影

（2）　血液・生化学・血清学的検査：適切な実施と結果の解釈

（3）　細菌学的検査（一般細菌，真菌，抗酸菌）：PCR 法を含めた検査の適切な実施と結果の解釈

（4）　病理学的検査：適切な実施と結果の解釈

（5）　動脈血ガス分析：適切な実施と結果の解釈

（6）　心電図・心エコー（右心系の評価を含む）：結果の解釈

（7）　肺機能検査：結果の解釈

（8）　胸部ＣＴ写真の読影（高分解能ＣＴ画像を含む）

（9）　胸部以外のＣＴ，MRI，骨シンチグラム，FDG-PET の読影

(10) 肺癌の TNM 分類：各種画像所見を総合して臨床病期を決定する．

(11) 気管支鏡検査（気管支内腔観察，直視下生検，経気管支肺生検，気管支肺胞洗浄など）：検査の介助と結果の解釈

(12) 胸水穿刺：手技の修得，検査項目の理解，結果の解釈

(13) CT ガイド下生検(肺，胸膜，縦隔）：検査の介助，結果の解釈

2．　経験すべき治療手技・治療法

（1）　気道の確保，気管内挿管：手技の修得

（2）　酸素療法（在宅酸素療法を含む）：手技の修得

（3）　人工呼吸器による呼吸管理（導入から離脱まで）を理解する。

（4）　非侵襲的人工呼吸療法：治療手技の修得

（5）　トローカーカテーテル挿入と胸腔ドレナージ：治療手技を理解する。

（6）　呼吸器疾患に対する治療薬の使用法を修得する．

（抗菌薬，気管支拡張薬，各種吸入薬，ステロイド薬，免疫抑制薬，抗癌剤，麻薬）

（7）各種病態・疾患別の診断と治療法を修得する．

(a)急性呼吸不全：病態把握と適切な呼吸管理，基礎疾患の治療

(b)慢性呼吸不全及びその急性増悪：病態把握と適切な呼吸管理，基礎疾患の治療

(c)呼吸器感染症：ガイドラインの理解と適切な治療

(d)気管支喘息：ガイドラインの理解と適切な治療

(e)慢性閉塞性肺疾患：ガイドラインの理解と適切な治療

(f)肺癌：臨床病期の決定と適切な治療法の選択（手術，化学療法，放射線療法など）

標準的化学療法の理解

化学療法，放射線療法の副作用の予防と対処

治療効果判定

緩和ケア

(g)胸膜疾患（各種胸膜炎，気胸）：診断と適切な治療

(h)間質性肺炎，びまん性肺疾患：疾患の理解、診断と適切な治療

(i)肺血栓塞栓症：診断と適切な治療

【研修の評価】
呼吸器科入院患者の主治医として治療にあたり，退院サマリーを指導医に提出し，評価をうける．目標達成度の評価は総合的に指導医が判定する．
【臨床計画責任者】　中川　純一　　呼吸器内科部長
【指導医】中川　純一（呼吸器内科部長）竹村仁男（呼吸器内科医長）

消化器科

【一般目標GIO】

消化器疾患は消化管・肝臓・胆道・膵臓と多数の臓器にまたがり、病態も多彩で、また日常診療で頻繁に遭遇するものが多い。選択研修では腹部診察法を学び、疾患の病態を理解し、各種画像検査の結果を解釈し、診断・治療の基本を修得するとともに、実際に上部内視鏡・注腸検査等を施行する。

【行動目標SBO】（一部必修内科研修と重複する）

（1）診断

1）腹部の視診・聴診・触診・打診・肛門指診ができ、身体所見を記載できる。

2）血液検査の結果を解釈できる。

①血液生化学検査

②血中腫瘍マーカー

③ウイルスマーカーなど

3）画像検査の適応を判断し、正しく指示を出し、その結果を解釈できる。

また、一部検査を自分で施行できる。

①腹部単純X線検査

②消化管造影検査（食道胃透視・注腸検査・小腸造影など）

③消化管内視鏡検査（上部・下部）

④腹部超音波検査

⑤腹部CT検査・腹部MRI検査

⑥ERCP

⑦血管造影など

4）腹痛・吐血・下血など救急患者への対応ができる。

（2）治療

1）以下の疾患に対し適切な薬物治療・栄養療法を実施できる。

2）腹水穿刺・胃洗浄などを行うことができる。

3）内視鏡的治療の適応を判断することができる。

4）外科的治療の適応を判断し、適切な時期にコンサルテーションができる。

5）経験が求められる疾患・病態

①食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、食道癌、胃癌、消化性潰瘍、食道・胃・十二指腸炎）

②小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、炎症性腸疾患、大腸癌）

③胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎、胆道癌）

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膵疾患（急性・慢性膵炎、膵癌）

（3）臨床研修計画指導者名

長沼　篤（内科系診療部長）

（4）研修指導医氏名

長沼　篤（内科系診療部長）星野　崇（消化器内科部長）安岡秀敏（消化器内科部長）

増田　智之（消化器内科医長）鈴木　悠平（消化器内科医長）

外　科

1．目標

(1) 一般目標

外科医師として幅広い臨床能力を身に付けるとともに医師としての人格を涵養する。日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病状に適切に対応できるプライマリ・ケアを実践するための基本的な外科的診療能力を身につける。

(2) 行動目標

1） 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、全人的に治療する態度で、治療・手術の必要性を説明できる

2） 守秘義務を尊守し、プライバシーへの配慮ができる

3） 医療チームの一員としての自分の役割を理解し、指導医に適切なタイミングでコンサルテーションでき、他の職種と円滑なコミュニケーションをとることができる

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習慣をつけるために、文献検索の方法を習得するとともに、治療・手術の適応および必要性をEBM（Evidence Based Medicine）に基づき説明できる

5） 医療安全管理の方策を身につけ、院内のマニュアルにそって行動できる

6） 院内感染対策を理解し、実施できるとともに各処置、手術の清潔・不潔の概念が説明でき、清潔操作ができる

7） 診断・治療・手術に必要な情報を得られるような医療面接ができ、インフォームドコンセントに基づいた行動ができる

8） 診療計画の作成にあたり、保険制度を理解し、クリニカルパスを活用できる

9） 院内のCPCやカンファレンスで適切な症例提示と討論ができるとともに、学術集会に積極的に参加する

10） 外科領域に関する病態を正確に把握するため下記に掲げる診察ができる
①全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握）から重症度を判断でき、記載ができる
②頭頸部の診察ができ、記載できる
③胸部の診察ができ、記載できる
④腹部の診察ができ、記載できる
⑤骨盤内の診察ができ、記載できる
⑥甲状腺、乳腺の診察ができ、記載できる
⑦創部の深さおよび感染の有無などの診察ができ、記載できる

11） 診療により得られた情報をもとに、外科領域の下記に掲げる検査ができ、結果の解釈ができる
①一般尿検査、便潜血検査
②静脈血採血・動脈血採血・血液培養採血
③血液型判定、出血時間検査
④動脈血ガス分析、血液生化学簡易検査（血糖、電解質など）
⑤心電図検査
⑥血液生化学的検査、血液免疫血清学的検査の結果の解釈
⑦薬剤感受性検査の結果の解釈
⑧病理学的検査の結果の解釈
⑨簡単な腹部、体表超音波検査
⑩単純Ｘ線検査・造影Ｘ線検査
⑪心機能検査、肝機能検査、肺機能検査の結果の解釈
⑫CT検査、MRI検査、核医学検査の指示と結果の解釈

⑬内視鏡検査、経内視鏡的処置の適応の理解と結果の解釈
⑭肛門鏡検査

12) 外科領域の下記に掲げる基本的手技の適応を決定し、実施することができる
①緊急時の気道確保（マスク換気、気管内挿管）ができる
②二次救急処置（ACLS）ができ、一次救命処置を指導できる
③圧迫止血法が実施できる
④包帯法を実施できる
⑤注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈・中心静脈確保）を実施できる
⑥胸腔穿刺、腹腔穿刺ができる
⑦導尿法を実施できる
⑨浣腸、摘便を実施できる
⑩ドレーン・チューブ類の管理ができる
⑪胃管の挿入と管理ができる
⑫胃洗浄、イレウスチューブ挿入の介助ができる
⑬局所麻酔法（簡単な伝達麻酔を含む）を実施できる
⑭創部の消毒、デブリードメントとガーゼの交換を実施できる
⑮皮膚縫合法を実施できる（ステープラーによる縫合を含む）
⑯軽度の外傷、熱傷の処置を実施できる
⑰気管切開の必要性を判断できる

13) 外科領域の下記に掲げる基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる
①薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、抗菌剤、副腎皮質ホルモン薬、解熱剤、鎮痛剤、麻薬等の薬物治療ができる
②末梢および中心静脈からの輸液について、輸液計画をたて、実施できる
③輸血による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる
④全身麻酔法について理解し、手術中の循環管理、呼吸管理ができる

(3) 経験すべき症状・病態・疾患

全体の70パーセント以上を経験することが望ましい

1) 頻度の高い症状
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胸痛
⑫動悸
⑬呼吸困難・息切れ
⑭咳・痰
⑮悪心・嘔吐
⑯胸やけ

⑰嚥下困難
⑱腹痛
⑲便通異常
⑳排尿異常
㉑腰痛・背部痛

2) 緊急を要する症状・病態
①心肺停止
②ショック
③意識障害
④急性呼吸不全
⑤急性心不全
⑥急性腹症
⑦急性消化管出血
⑧急性腎不全
⑨急性感染症
⑩外傷
⑪誤飲・誤嚥

3) 経験が求められる疾患・病態
①貧血
②心不全
③心疾患（虚血性心疾患・弁疾患等）
④動脈疾患
⑤静脈・リンパ管疾患
⑥呼吸不全
⑦肺疾患（肺腫瘍・気胸等）、胸膜・縦隔・横隔膜疾患
⑧食道・胃・十二指腸疾患
⑨小腸・大腸疾患
⑩胆嚢・胆管疾患
⑪肝疾患
⑫膵臓疾患
⑬横隔膜・腹壁・腹膜疾患
⑭甲状腺疾患
⑮乳腺疾患
⑯細菌・真菌感染症
⑰高齢者の栄養摂取障害

2．研修方略

(1) 研修期間

研修期間は消化器外科、選択外科①（乳腺内分泌外科・心臓血管外科・呼吸器外科の中から選択）、選択外科②（整形外科・泌尿器外科・脳神経外科の中から選択）をそれぞれ１ヶ月ずつとする。

3．評価

評価は、各目標の達成を自己評価と指導医の評価で行う。経験すべき症状・病態・疾患はおよそ70パーセント以上の経験を目標とし、外科系指導責任者が総合評価する。

４．臨床研修計画責任者

坂元　一郎（消化器外科：外科系診療部長）、高他　大輔（乳腺内分泌外科：乳腺外科部長）
茂原　淳（心臓血管外科：心臓血管外科部長）、伊部　崇史（呼吸器外科：呼吸器外科部長）
大澤　敏久（整形外科：整形外科部長）、柴田　康博（泌尿器外科：泌尿器外科部長）
笹口　修男（脳神経外科：外科系診療部長）

５．臨床指導医氏名

坂元一郎（消化器外科：外科系診療部長）、家田敬輔（消化器外科部長）平井圭太郎（消化器外科部長）、宮前洋平（消化器外科部長）高他大輔（乳腺内分泌外科部長）、茂原淳（心臓血管外科部長）、小谷野哲也（心臓血管外科部長）、伊部崇史（呼吸器外科部長）、髙坂　貴行（呼吸器外科部長）、大澤敏久（整形外科部長）、信太晃祐（整形外科部長）、大島淳文（整形外科部長）、柴田康博（泌尿器科：外科系診療部長）井上雅晴（泌尿器外科部長）、栗原聰太（泌尿器外科医長）、佐藤晃之（脳神経外科部長）
岡田悦子（皮膚科部長）中村英玄（形成外科医長）

救急部門

1．救急診療科の研修概要説明

医療の細分化、高度化により専門分野での習得すべき知識、技能は極めて膨大であるが、その一歩として初期救急医療の基本的診断、処置技術を習得し、生命の危機にある患者に対して、十分な処置のできる基礎を学び、あらゆる救急患者の初期医療に対応できることを目標として研修を行う。その補完としてBLS、ACLS、JATECの研修を活用し、認定取得も支援する。

2．到達目標

（1） 救急患者のバイタルサインを把握し、問題点を指摘できる能力を身に付ける。
（2） 血液検査、心電図検査、単純X線撮影、CTなど必要な検査の実施と、その診断能力を修得する。
（3） 心血管疾患、呼吸器系疾患、中枢神経系疾患など、幅広い病態の理解と初期治療技術を修得する。
（4） 心臓マッサージ、気管内挿管、除細動器の使用など心肺蘇生の基本的技術を修得する。
（5） 専門的治療の必要な病態・疾患を理解し、適切な紹介ができることを目標に研修をすすめる。
（6） 多発外傷、薬物中毒、熱傷に関しては治療の中心的役割が果たせるように、技術を身に付ける。

3．経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 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）、記載が出来る。
2） 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、限底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）が出来、記載できる。
3） 胸部の診察ができ、記載できる。
4） 腹部の診察ができ、記載できる。
5） 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
6） 神経学的診察ができ、記載できる。
7） 精神面の診察ができ、記載できる。

(2) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を行う。

1） 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
2） 血算・白血球分画・血液型判定・交差適合試験
3） 心電図（12誘導）
4） 動脈血ガス分析
5） 血液生化学的検査、及び簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
6） 超音波検査
7） 単純X線検査・X線CT検査・MRI検査

(3) 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。（バッグマスクによる徒手換気を含む）
3） 心マッサージを実施できる。

4）気管挿管を実施できる。
5） 除細動を実施できる。
6） 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、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、胸腔、腹腔）を実施できる。
9） 導尿法を実施できる。
10） ドレーン・チューブ類の管理ができる。
11） 圧迫止血法を実施できる。
12） 包帯法を実施できる。
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。

(4) 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、麻薬を含む）ができる。
3） 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。

(5) 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（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。
4） CPC（臨床病理カンファランス）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。

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

1） 発熱
2） 頭痛
3） めまい
4） けいれん発作
5） 胸痛
6） 呼吸困難
7） 嘔気・嘔吐
8） 腹痛
9） 四肢のしびれ

10） その他

(2) 緊急を要する症状・病態

1） 心肺停止
2） ショック
3） 意識障害
4） 脳血管障害
5） 急性呼吸不全
6） 急性心不全
7） 急性冠症候群
8） 急性腹症
9） 急性消化管出血
10） 急性腎不全
11） 急性感染症
12） 外傷
13） 急性中毒
14） 誤飲、誤嚥
15） 熱傷
16） 内分泌・栄養・代謝性疾患（甲状腺・副腎不全・糖代謝異常）による病態。
17） 物理・化学的因子（アナフィラキシー・熱中症など）による病態。
18） 精神科領域の救急

C 特定の医療現場の経験

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） 重症度およ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。
（5） 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
（6） 外傷初期診療ガイドライン(JATEC)に則した外傷初期診療が出来る。
（7） 専門医への適切なコンサルテーションができる。
（8） 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。
（9） 救急車同乗研修を通して病院前救急の現場を体験する。

4．研修方法

（1） 救急外来で多様な救急患者の初期診療を学ぶ。専従の指導医が man to man で指導に当たる。
（2） BLS、ACLS、JATEC の研修コースを受講し認定を取る。
（3） 救急画像診断の基本と実際を学ぶ。On the job および Off the jop training を併行して指導してゆく。

5．研修評価

（1） 心肺蘇生　　2 例
（2） 神経系疾患　　5 例
（3） 運動器系疾患　　5 例

（4） 循環器系疾患　　5 例
（5） 呼吸器系疾患　　5 例
（6） 消化器系疾患　　5 例
（7） 腎　　2 例
（8） 内分泌・代謝系疾患　2 例
（9） 薬物中毒　　2 例
(10) 多発外傷　　2 例
(11) 熱傷　　2 例

上記症例数を経験することが望ましい。それぞれに対して、自己評価、指導医の評価を行う。

6. その他

（1） 全経験症例の疾患名、検査、特珠処置等を記入した一覧表を作成することが望ましい。
（2） 薬物中毒、多発外傷、熱傷症例では、それぞれ 1 例のレポートを作成することが望ましい。。

7．臨床研修計画責任者

小池俊明（救急科部長）

8．研修指導医氏名

小池 俊明（救急科部長）町田浩志（救急科部長）村田将人（救急科医師）

麻酔科

1．麻酔科の概要説明

麻酔科の主な診療業務は、麻酔と手術を受ける患者の全身管理と疼痛治療であるが、大きな手術を受けた患者の術後管理、難治性疼痛患者のペインクリニックと幅広い。手術を受ける患者の評価にあたっては、手術対象となる疾患ばかりでなく、合併症に関する幅広い知識が要求される。麻酔管理では、秒単位で変化する患者の呼吸・循環状態に即応するための的確な診断・処置能力が養われる。研修指導を行う医師はすべて日本麻酔科学会認定の麻酔科専門医であり、指導体制は整備されている。

2．到達目標

（1）手術を受ける患者の麻酔管理を通じて、呼吸補助、循環管理、疼痛治療などを主体とした麻酔と集中治療・救急医療の基本手技を修得する。

（2）術前診察では、各種疾患の病態を正確に把握し、麻酔管理上の問題点を指摘できる思考を身につける。

（3）麻酔管理では、患者のバイタルサインの把握、各種モニター手技の習得（心電図、パルスオキシメーター、カプノメーター、心エコー等）、必要な諸検査（動脈血ガス分析など）の実施、気道確保及び呼吸管理（マスク換気法や気管挿管手技などによる人工呼吸手技）、輸液・輸血の実施、基本的麻酔薬及び心血管作動薬の使用法などを研修する。

（4）大きな手術を受けた患者の術後管理を研修する。

（5）緊急対応の多い麻酔科業務の中で、注射薬の誤投与や輸血事故などの医療事故防止にも力を入れているのでその基本手技を習得する。

3．経験目標

A経験すべき診療法・検査・手技・その他

(1) 基本的な身体診察法

1） 全身の診察（バイタルザイン、胸・腹部、皮膚など）を行い、記載ができる。

2） 手術を受ける患者全身状態を把握してそのリスクを理解し、必要な検査・処置を指示できる。

(2) 基本的な臨床検査

1） 動脈血ガス分析

2） 血液生化学検査（血糖電解質）

3） 心電図

(3) 基本的手技

1） 気道確保を実施できる。

2） 人工呼吸を実施できる。

3） 気管挿管を実施できる。

4） 注射法（点滴、静脈確保、静脈留置針挿入）を実施できる。

5） 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。

6） 腰椎穿刺により脊椎麻酔を実施できる。

7） 胃管の挿入と管理が出来る。

8） 局所麻酔法を実施できる。

9） 麻酔器の基本的構造を理解し、始業前点検ができる。

10） 吸入麻酔薬を中心とした全身麻酔法を実施できる。

(4) 基本的治療法

1） 麻酔薬をはじめとした周術期に使用する薬についてその作用、副作用、相互作用を理解した上で薬物治療が出来る。

2） 適切な輸液が実施できる。

3） 輸血による効果と副作用について理解し、輸血が実施出来る。

(5) 医療記録

1） 麻酔記録用紙（診療録）の記載が正確にできる。

2） 麻薬・劇薬・毒薬類の処方箋を漏れなく作成し、管理ができる。

B経験すべき症状・病態・疾患

（1）頻度の高い症状

1） 手術前の不安

2） 血圧の異常

3） 心拍数異常（頻脈、徐脈）

4） 不整脈

5） 低酸素血症

6） 高二酸化炭素血症

7） 高血糖・低血糖

8） 電解質異常

9） 尿量異常

10） 術後痛

11） 術後悪心・嘔吐

（2）緊急を要する症状・病態

1） ショック

2） 急性呼吸不全

4．臨床研修計画責任者

柳田浩義（麻酔科部長）

5．研修指導医氏名

柳田浩義（麻酔科部長）　日野原宏（集中治療部長）

6．研修評価

全身麻酔管理教　　例

脊椎麻酔管理数　　例

		自己評価	指導医評価
（1）	術前診察（リスクの評価、適切な指示）	（　　）	（　　）
（2）	術前カンファレンスでのプレゼンテーション能力	（　　）	（　　）
（3）	麻酔準備（麻酔器の点検、薬剤の準備）	（　　）	（　　）
（4）	気道確保（用手換気、エアウエイの挿入）	（　　）	（　　）
（5）	気管挿管（経験数；　　）	（　　）	（　　）
（6）	主要な麻酔薬の薬理学的理解と適正使用	（　　）	（　　）
（7）	主要な心血管作動薬の薬理学的理解と適正使用	（　　）	（　　）
（8）	適正な輸液・輸血の実施	（　　）	（　　）
（9）	適正な鎮痛法の実施	（　　）	（　　）
（10）	静脈路確保・静脈血採血	（　　）	（　　）
（11）	動脈血採血・血液ガス分析・電解質・血糖検査	（　　）	（　　）
（12）	麻薬・劇薬・毒薬管理	（　　）	（　　）
（13）	麻酔記録用紙への正確な記載	（　　）	（　　）
（14）	術後合併症への対応	（　　）	（　　）
（15）	研修姿勢（研修態度、勉強会への参加状況他の医療スタッフとのコミュニケーションなど）	（　　）	（　　）

7．その他

（1）全麻酔管理症例の疾患名、手術名、麻酔法、合併症、特殊処置等を記入した一覧表を作成する。

（2）印象に残った１症例についてレポートを作成する。

小児科

1．一般目的

日常遭遇する、救急疾患を含めて頻度の高い小児疾患に対しての初期診療　能力を身につける。

2．到達目標

(1) 病児に対して

1）小児（新生児や乳幼児を含める．以下同様）の両親や保護者から診断に必要な情報を聴取できる。
2）小児を診察して適切な所見が得られる。
3）上記により、病態とその重症度をおおまかに把握でき、治療や検査に結びつけられる。
4）両親や保護者に病状を説明でき、患者と両親や保護者の心理的サポートもできる。

(2) 健康児に対して

1）小児（新生児や乳幼児を含める）の正常発達、発育および一般疾患の知識を習得し、異常のスクリーニングができる．
2）小児保健と小児栄養の基本を理解し、指導ができる。
3）小児の各年齢により（特に思春期）、心理的社会的配慮ができる。

3．経験目標

A 経験すべき診察法、検査、手技、その他

（1）基本的な面接、問診、診察法

1）両親や保護者から情報を聴取し、病状の説明や療養の指導ができる。
2）全身の診察を行い、記載できる。
3）小児の正常な身体発育、精神神経発達、生活状況を、問診や母子手帳から評価できる。
4）理学的所見や患者・家族の態度から虐待を疑うことができる。
5）発疹性疾患の鑑別ができる。

（2）基本的な臨床検査

1）一般血液検査（動脈血ガス分析を含む）
2）単純X線検査
3）CT、MRI検査
4）心電図検査
5）超音波検査
6）脳波検査
7）マススクリーニング検査

（3）基本的手技

1）注射法：静脈確保、静脈留置針挿入、皮内注射、皮下注射、予防接種
2）採血法：静脈血、動脈血、新生児の足底採血
3）気道確保
4）腰椎穿刺
5）骨髄穿刺
6）胃管の挿入と管理

(4) 基本的治療法

1）「治療指針」等の書物を参考にして標準的な治療ができる．

（5）医療記録

1）診療録の記載が正確にできる．

B 経験すべき症状、病態、疾患

(1) 頻度の高い症状

1）発熱
2）咳嗽

3）発疹
4）痙攣
5）嘔吐、下痢
6）喘鳴、呼吸困難
（2）緊急を要する症状、病態
1）急性循環不全
2）急性呼吸不全
3）痙攣重積
4）意識障害
5）虐待
6）（外傷、事故、中毒など状況により）
(3) その他
1）体重増加不良、発育不良
2）血尿、蛋白尿
3）心雑音
4）高血糖、低血糖
5）電解質異常

4．臨床研修計画責任者

五十嵐　恒雄（小児救急部長）

5．研修指導医氏名

五十嵐　恒雄（小児救急部長）佐藤　幸一郎（小児科医長）

精神科

1．国立病院機構高崎総合医療センター・精神科での研修の特徴

当院の精神科は精神科病床を持たないため、身体各科に発生する精神医学的問題に対応することと、精神科としての外来診療が主な任務である。

当院救急救命センターは自殺企図患者を数多く受け入れており、各科と連携して入院中の身体的治療がスムーズに受けられるよう精神科的評価を迅速に行い最適な治療に結びつけることが要請される。また精神疾患をもち悪性腫瘍などの身体疾患をも罹患した患者も当院の各科に多数入院しており、そのような患者さんの精神科的治療も重要な役割である。

外来ではうつ病、神経症が多く、年齢的にも疾患分類にしても幅広い患者層が訪れ、様々な症例に接することができる。

また精神科研修の1ヶ月の研修をおこなう群馬病院・サンピエール病院は、高崎医療圏の精神医療の中核を担い、精神科救急からリハビリ、社会復帰まで豊富なスタッフで専門的技術を駆使し診療をおこなっている。外来診療から精神科専門病棟で治療、リハビリ、という流れのなかで経験豊富な指導医のもとで研修することができる。

当院精神科研修では、臨床で遭遇する多彩な心の問題、精神疾患への対応を研修することができる。

2．到達目標

（1）身体的に病める患者の心理面の変化として、不安、抑うつ、怒り、退行、混乱、喪失体験などが常に起こり得ることを知り、それに適度な距離で接することを学ぶ。

（2）面接の仕方、コミュニケーションの技術、危機介入など、安心感を包含しつつ患者に接することの意義、基本的態度、その技法について学ぶ。

（3）精神医学的問題に対して、恐れや偏見にとらわれず、医療者として冷静に接することができる。

（4）身体疾患に合併する確率が高く、一般医の接することの多い、うつ病、神経症、せん妄、認知症、不眠症、意識障害、心身症、軽症統合失調症などの鑑別診断、治療、対応法について学ぶ。

（5）睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬、抗精神病薬、抗てんかん薬の特徴・使用法・副作用を学ぶ。

（6）救急外来や院内各科に発生する精神医学的緊急事態（自殺未遂、興奮、錯乱など）に対応することで安全管理の感覚を身につける。

（7）患者の身体面のみならず、心理面や社会的側面も考慮に入れる視点を持つことの重要性を学ぶ。

（8）院内スタッフ、各医療機関、保健福祉スタッフとの連携の重要性を学ぶ。

（9）群馬県内の精神科救急システムとその利用の仕方について学ぶ。

(10) 協力病院である群馬病院・サンピエール病院にて、精神科救急、精神科リハビリテーションなどについて学ぶことで、精神医療の全体像を知ることができる。

(11) 群馬病院・サンピエール病院にて、統合失調症、認知症、うつ病の入院患者の担当医となり、指導医のもと、診断、検査、治療方針決定などについて経験しレポートを作成する。

3．研修内容及び研修方法

（1）研修希望者は、指導医のもとに、外来患者について精神疾患の診断、治療を研修する。
初診患者の面接に多く接することで、診断に至る思考過程、治療的取り組みについて研修する。

（2）身体各科に入院中の患者に発生する精神医学的事態の対応について研修する。

（3）精神医学的な検査を、個々の症例について指導医のもとに研修する。

4．臨床計画責任者

山崎雄高（精神科部長）、相田　信男（群馬病院：名誉院長）

5．研修指導医氏名

山崎雄高（精神科部長）相田　信男（群馬病院：名誉院長）

６．週間スケジュール

国立病院機構高崎総合医療センター

区分	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	ＣＬＳ	ＣＬＳ	ＣＬＳ	ＣＬＳ	ＣＬＳ 新患診察

群馬病院（例）

区分	月	火	水	木	金
午前	病棟	外来 若しくは病棟	外来 若しくは病棟	病棟	病棟若しくは デイケア
午後	病棟若しくは 社会復帰施設実習	病棟・講義 （精神障害に関するもの原因治療など）	病棟・講義 （服薬指導若しくは心理療法）	病棟	病棟・講義 （福祉などに関するもの）

※１　ＣＬＳとは、コンサルテーション・リエゾン・サービスの略であり、身体各科に入院中の患者の精神医学的事態に対する相談業務である。基本的に午後に定期的に面接を行う。

※２　救急患者に対しては臨機応変に対応する。

産婦人科(必修)

【一般目標　GIO】

女性患者を全人的に理解し、女性の QOL 向上を目指したヘルスケアを行えるために、プライマリケアに必要な、女性特有の疾患、ホルモン変化、妊娠分娩に関する研修を行う。

【行動目標　SBO】

1、　女性特有の疾患による救急医療について経験する。
特に産婦人科急性腹症の診断（異所性妊娠、卵巣嚢腫茎捻転、卵巣出血、）

2、　妊娠の診断、妊婦の管理、投薬、正常分娩の経過を経験する。
妊娠分娩と産褥期の管理の基礎知識と育児に必要な母性とその育成妊産褥婦に対する投薬や検査に対する制限などの特殊性

3、思春期、成熟期、更年期の特徴について理解する。
これらのホルモン環境の変化とその失調に起因する疾患

4、婦人科腫瘍の診断と治療について経験する。

【方略】

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。そこで、プライマリケアに必要な、

1、　妊娠の診断と正常妊娠の管理を産婦人科医師とともに行う

2、　女性に頻度の高い症状である
（ア）　腹痛
（イ）　腰痛　　といった症状を呈する以下の疾患の診断を経験する。
① 月経困難症、子宮付属器炎、骨盤腹膜炎など婦人科的疾患
② 切迫流早産、常位胎盤早期剥離、陣痛など産科的疾患

3、　急性腹症
（ア）　異所性妊娠
（イ）　卵巣腫瘍茎捻転
（ウ）　卵巣出血　　などの診断と管理を優先的に研修する。

【研修期間】

研修期間は１ヶ月とする。

【評価】

EPOC を用いて達成度を評価する。

【臨床研修計画責任者】伊藤郁朗（統括診療部長）

【臨床研修指導医】

伊藤郁朗　産婦人科専門医、臨床研修指導医
青木　宏　産婦人科専門医、臨床研修指導医

地域医療研修

1. 診療科概要

各々地域内医療機関の特色を生かした役割分担により、一病院ではなく地域を以て、疾病の発見、診断、治療、維持を運営していくといった発想が、日本国人口の高齢化の進行と共に、以前にも増して定着し整備されつつある。また地域連携パスにみられるように、疾病治療を急性期、回復期、維持期とし、一医療機関に全診療過程を依存するのではなく、地域医療連携を利用し対応していく方向性が、医療現場において示唆される現状にある。地域研修は、これら疾病治療階層の内、在宅医療を含む主に維持期の医療、健康維持の為の保健指導に加え、プライマリーケアを実践している地域内医療機関において、疾病の発見とその対応についての理解を深め、実践していく事を目的とする。

2. 研修目標

日々の診療を通じて、長期に渡る診療継続期間を想定し、患者医師関係の構築に努め、慢性期維持治療について、医学、衛生学的基礎知識、並びに幅広い診察技術の習得を目標とし、疾病発生時の研修として専門診療に捉われない各診療科横断的な診断能力、初期対応能力を身につける。また患者の置かれている社会背景、生活背景についての理解を深め、生活に則した適切な治療選択能力、福祉的問題解決能力を養う。地域に根差した臨床的保健医療の研修として、患者生涯を通じた健康づくりに関わる保健指導について理解する。

3. 到達目標

(1) 研修先医療機関の地域内における役割を理解し、診療を通じて実践する。
(2) 地域医療連携を利用し、適切な医療機関への紹介状の作成、転院、転所調整等、患者の置かれている生活背景を考慮した対応能力を習得する。
(3) 在宅患者診療において、他医療職種（看護師、ソーシャルワーカー）、並びに家族と協力して患者ケアを実践できる。
(4) 生活習慣病を含めたコモンディジーズの慢性期維持治療を通して、必要とされる基本的診療手技、検査計画の立案、生活指導を実行し、増悪時の対応能力を身につける。
(5) 健康診断の意義を理解し、これを実践する事により、健康維持に必要とされる生活指導、疾病発生時の対応を身につける
(6) 医療面接において、健康づくりに関わる保健指導を実践する。

4. 臨床研修計画責任者

臨床研修計画責任者　茂原淳（心臓血管外科部長）

5. 地域医療研修先

高崎中央病院、松井田病院、西吾妻病院、黒沢病院、上大類病院、第一病院、綿貫病院、野口病院、緩和ケア診療所いっぽ、内田病院、井上病院、鬼石病院、しらかわ診療所　等

6. 研修方法・方略

(1) 研修医は当院規定の地域医療研修病院の内、1医療機関を選択し、1年次研修中に臨床研修計画責任者へ通知する。研修期間は2年次1ヶ月間とする。
＊複数診療科を有する病院を選択する場合は1診療科を選択する。
(2) 研修先病院の地域内での役割、地域医療連携について理解を深め、疾病発生時、もしくは慢性期疾病急変時の対応能力を養い、これを円滑に遂行する事を目標に、日々の外来、入院患者の診察、患者生活背景に応じた入退院手配に着手する。
(3) 在宅医療の必要性、その仕組みや手段を理解するために、患者家族、他医療福祉職種、必要により地域住民との連携を基盤にこれの実践にあたる。
(4) 健康増進のための地域自治体の施策を利用し、慢性維持期患者の診療計画、保健指導に反映させていく。

7. 研修評価

研修先病院指導医は所定の評価表へ指導医評価を行い、臨床研修計画責任者へ提出する。研修医は地域研修を通じレポートを作成し、臨床研修計画責任者へ提出する。研修医は EPOC に提示されている具体的目標について到達度の自己評価を行う。臨床研修計画責任者は研修医自己評価を点検し、指導医評価を行う事でフィードバックを与え、目標達成を援助する。

整形外科

【一般目標】

四肢骨、関節疾患より脊椎脊髄末梢神経疾患までを対象に、救急外傷、スポーツ外傷、慢性疾患等に対し保存的治療、手術的治療、リハビリテーション等の治療を行う。

【行動目標】

（1）救急患者

1）初期診察法、検査手順

2）ＸＰ、ＭＲＩ、ＣＴの読影

3）初期治療（徒手整復、ギブス固定法、各種牽引法、点滴治療等）

4）創傷処置（麻酔法、洗浄、デブリードマン、皮膚縫合）

（2）外来

正しい診察手順により診察の方向性を学ぶ。

1）初期診察法、検査手順

2）ＸＰ、ＭＲＩ、ＣＴの読影

3）治療法（間接穿刺法、ギブス固定法、各種ブロック療法等）

（3）検査

1）脊髄造影、神経根ブロック

2）間接造影法

（4）病棟

1）術前の指示、診察法

2）術後管理

3）リハビリテーションの指導

4）患者家族に対してのムンテラの方法

5）入院患者の管理、指導法

（5）手術

1）術前の準備

2）麻酔法（局所および伝達麻酔）

3）手術のセッティング

4）術前のブラッシング

5）術野の消毒法

6）透視の使い方

7）助手としてのあり方

手術の種類としては、骨折観血的手術、脊椎脊髄疾患の手術、関節鏡を用いた手術、人工関節置換、末梢神経に対する手術（マイクロを用いる場合がある）等がある。

手術的治療としては滅菌操作が特に整形外科では大切である（感染を起こすと、殆どの治療が無効となり、いっそうの症状の悪化を招く）。

臨床研修計画責任者
　大澤敏久（整形外科部長）

研修指導医氏名
　大澤敏久（整形外科部長）信太晃祐（整形外科部長）大島淳文（整形外科医師）

脳神経外科

【研修一般目標】

（1） 当直医として脳神経外科的疾患の適切な処置ができるようになるために、救急センター外来、病棟、放射線科（CT、MRI、DSAなど）、手術室において、脳神経外科疾患の病態生理を理解し、基本的な救急処置が出来るように研修する。

【研修プログラム：総論】

（1）病歴聴取・神経学的診察
（2）検査計画の立案
（3）診断
（4）治療法を学ぶ

【研修プログラム：各論】

A 救急医療の現場にて

（1）病歴聴取ができる。
　1）主訴・病歴・既往歴を簡潔に把握する。
（2）バイタルサインを含めた全身状態を把握できる。
（3）重症度・緊急度の把握ができる。
（4）神経学的診察ができる。
　1）意識レベル
　2）麻痺・失語・失調など局所症状を把握できる。
　3）病変局在を考える能力を修得する。

B 脳神経外科領域の放射線学的検査を理解する。

（1）頭部単純写真
（2）ＣＴスキャン
（3）ＭＲＩ
（4）脳血管造影

C 脳血管障害

（1）各種の病態を理解する。
　1）脳内出血
　2）くも膜下出血
　3）脳梗塞
（2）初期治療ができるようにする。
　1）血管確保、血圧管理、呼吸管理など
（3）適切な補助検査の指示が出せる。
（4）正しい診断が下せる。
　1）脳内出血
　　①頭部ＣＴスキャンの指示を出し病変が診断できる。
　　②血圧管理ができる。
　　③病態の要点を指導医に報告し、指示を仰ぐことができる。
　2）くも膜下出血
　　①頭部ＣＴスキャンの適切な指示を出し、診断できる。

②適切な初期治療ができる。
（ア）血管確保・血圧管理・呼吸管理など
③病態の要点を指導医に報告し指示を仰ぐことができる。
3）脳梗塞
①頭部ＣＴスキャンと頭部ＭＲＩの適切な指示を出し、病変を診断できる。
②ＴＩＡ（一過性脳虚血発作）を理解する。
③病変の要点を指導医に報告し指示をあおぐことができる。
（5）治療を理解する
1）脳内出血
①保存的治療と外科的治療を理解する。
2）くも膜下出血
①外科治療：開頭手術とコイル栓塞術を理解する。
3）脳梗塞
①適切な薬剤が使用できる。
②保存的治療と外科的血行再建術を理解する（血管内治療を含む）。

D 頭部・頸椎外傷

（1）病態の理解
1）頭部打撲
2）脳震盪・脳挫傷
3）頭蓋骨骨折
4）頭蓋内出血（硬膜外、硬膜下、くも膜下）
5）頸椎捻挫
6）頸椎損傷
7）小児頭部外傷の特徴を理解する。
（2）初期治療
1）バイタルサインを把握できる。
2）頭頸部の診察ができる。
3）全身の診察ができる。
4）患者の重症度を把握する。
5）診察後、検査および処置のうち何を優先して行うかの判断ができる。
6）頭皮創の止血・縫合処置ができる。
7）頭部ＣＴスキャンと頭蓋骨・頸椎単純撮影の適切な指示が出せる。
（3）診断
1）適切な診断ができる。
2）病態の要点を指導医に報告し、指示を仰ぐことができる。
3）入院の是非につき、適切な診断ができる。
4）軽症患者の場合、本人やその家族に、外来帰宅後の経過観察における要点をわかりやすく説明できる。
（4）治療
1）保存的治療と緊急手術の適応を理解する。

E 頭痛

（1）病歴、症状から、頭痛の原因を推定し、適切な補助診断（画像診断）が必要かどうか判断できる。
（2）入院が必要な病変を診断する。

（3）病態の要点を指導医に報告し、指示を仰ぐことができる。
（4）入院の是非につき、適切な診断ができる。
（5）外来帰宅できる患者について適切な薬剤の処方を行うことができる。

F けいれん

（1）けいれん発作を起こす疾患について、頭蓋内病変とそれ以外のものを理解する。
（2）発作を止める適切な初期治療を行うことができる。
（3）患者および家族から、病歴を聞き出すことができる。
（4）鑑別のための適切な画像診断、血液検査ができる。
（5）病態の要点を指導医に報告し、指示を仰ぐことができる。

臨床研修計画責任者
　笹口修男（外科系診療部長）

研修指導医氏名
　佐藤晃之（脳神経外科部長）

泌尿器科

1. 泌尿器科の概要

泌尿器科では、腎臓から膀胱・尿道までの尿路系疾患と前立腺を含めた男子生殖器疾患を　主に扱っている。これからの高齢化社会においては種々の合併症を持つ患者さんの増加が予想される。泌尿器科の知識だけでなく、幅広い知識が要求される。

2. 到達目標

(1) 身体診察法などの基本的な診療技術を習得する。
(2) 膀胱鏡、腎臓・前立腺超音波検査、など泌尿器科特有の検査技術を習得する。
(3) 血液検査所見の判断法、画像検査診断法を習得する。
(4) 医師として患者及び患者家族との接し方を習得する。

3. 経験目標

(1) 基本的な身体診断法
1) 全身の観察と記載。
2) 骨盤内臓器・泌尿生殖器の診察と記載。
(2) 基本的な臨床検査の準備と実施
1) 一般尿検査（尿沈渣検鏡を含む）、尿道分泌物の採取・検鏡
2) 内視鏡検査（膀胱鏡など）
3) 超音波検査
4) 放射線検査（ＣＴ、ＭＲＩ、核医学検査など）
5) 細胞診、病理組織検査
(3) 基本的手技の準備と実施
1) 導尿法（尿道カテーテル留置を含む）
2) 局所麻酔
3) 創部消毒・ガーゼ交換
4) 簡単な切開・排膿、皮膚縫合
(4) 基本的治療法の準備と実施
1) 薬物治療（薬物の作用・副作用・相互作用）、輸液
2) 輸血（効果・副作用）
3) がん末期の緩和ケア、心理的社会的側面への配慮
(5) 医療記録の管理と実施
1) 診療録の記載
2) 処方箋・指示箋の作成と管理
3) 診断書、死亡診断書、入院証明書などの作成と管理
4) 紹介状及び紹介状への返信の作成と管理

4. その他

(1) 印象に残った症例についての学会発表、症例報告

5. 臨床研修計画責任者

柴田　康博（外科系診療部長）

6. 指導医氏名

柴田　康博（外科系診療部長）井上　雅晴（泌尿器科部長）栗原　聰太（泌尿器科医長）

病理診断科

診療科の概要：

病理診断科では、細胞診、組織診、病理解剖を通じてチーム医療の一員としての役割を果たし、客観的評価と医療の質的向上を図るものである。

研修の概要：

このプログラムは卒後初期臨床研修として行う。病理部門には臨床各科から検体が出されており、全身の臓器にわたる様々な疾患、病態を経験するのが特徴である。病理診断は、特に腫瘍では確定診断として扱われている。人体は多くの臓器器官から成り立っており、患者も複数の疾病や病変を持っていることが多い。病理解剖に代表されるように、病理診断科では特定の臓器や疾患に限定されずに診察が行なわれているのが一つの特色である。病理は患者の病態を形態学的に解析するものであるが、臓器の機能や全身臓器間のダイナミックな現象についても考える力が必要とされる。中央部門である病理の研修では、病理学そのものの役割のみならず臨床各科についても視点を変えて考える事ができる。病理診断科では、幅広い視野を涵養し、将来の専攻分野においても役立つ力を身につけるものである。

到達目標：

（1）病理業務の知識と手技
（2）肉眼所見、顕微鏡所見の観察から診断に至るまでの過程を学ぶこと。
（3）病理所見の意味を臨床医に説明。
（4）一病変としてではなく、一つの症例として形態学的所見と機能を総括できること。
（5）臨床検査技師の業務を理解し、他職種と協調する能力。
（6）採算性を考慮して業務を行うこと。

経験目標：

Ａ経験すべき診察法、検査、手技、他

（1）基本的身体診察法　なし
（2）基本的な臨床診断：細胞診、組織診
　1）病理解剖
　　２_１_１．　死体解剖保存法などの関係法規を理解
　　２_１_２．　病理解剖に際しての手続きを理解
　　２_１_３．　患者、遺族に対する礼と倫理的配慮を習得
　　２_１_４．　解剖の基本的手技を習得
　　２_１_５．　病変に応じて病理学的手法以外の検索を発想する事
　　２_１_６．　臓器の肉眼所見をとり、病変を指摘できる事（画像の記録に関する意識）
　　２_１_７．　顕微鏡標本の作製
　　２_１_８．　臨床情報、種々の画像所見を考慮して病理所見を統合し、診断書を作製する事
　　２_１_９．　ＣＰＣの場で所見や診断を説明できる事
　2）組織診
　　２_２_１．　新鮮組織の取り扱いと標本作製の習得
　　２_２_２．　臓器や器官の肉癌所見をとり、記載し、画像を記録した後に適切な切り出しが行える事
　　２_２_３．　術中迅速診断に対する対応と限界の理解
　　２_２_４．　顕微鏡標本の作製
　　２_２_５．　基本的な染色法の習得
　　２_２_６．　特殊染色の適応の理解と結果の判定の理解

2_2_7．顕微鏡操作の習熟
2_2_8．組織標本から所見をとり、記載し、肉眼所見と合わせた診断を行なう事
2_2_9．電子顕微鏡的検索（保留）
2_2_10．分子生物学的検索に向けた検体の取り扱いを理解する事
2_2_11．データベースを作製する事と様々な事
2_2_12．診断困難な症例や注意を要する症例に気づき、必要に応じたコンサルテーションを実施できる事
2_2_13．症例を提示し、臨床医に説明できる事

3）細胞診
2_3_1．検体の取り扱いを習得
2_3_2．基本的染色法の習得
2_3_3．スクリーニングの理解
2_3_4．有所見例について、細胞所見と組織所見を対比して検討する事

4）病理業務全般
2_4_1．重要症例、希少症例を学会や学術誌に発表する事
2_4_2．病理材料に対する倫理的配慮
2_4_3．病理標本や画像、データベースの保管を成し遂げる事とそれが病理学を含む医学全般の発展に重大である事、患者にとって将来にわたり大切である事の理解
2_4_4．バイオハザード、環境に配慮し、検体や試薬類を適正に扱い、処理できる事
2_4_5．臨床検査技師と協調して業務を遂行できる事

（3）基本的手技　なし
（4）基本的治療法　なし
（5）医療記録：
5_1．ＣＰＣでの症例提示、報告書作成
5_2．組織診、細胞診報告書の作成
5_3．診断書、報告書、画像の記録

Ｂ経験すべき症状、病態、疾患：なし

臨床研修計画責任者の氏名：
田中　優子（病理診断科部長）

指導医氏名：
宮永　朋実（病理診断科部長）

研修評価項目

（1）CPCに参加する事
（2）1病理組織診断書作成を行う事
（3）有所見例細胞診診断報告書作成を行う事
（4）病理解剖の依頼があった際には、解剖医の指示のもと業務を行う事
（5）肉眼所見の記載を行う事
（6）臓器の病変部から適切な切り出しを行なう事
（7）検体の固定から標本作製までの過程を経験する事
（8）市中病院で良く経験される疾患の組織所見を記載できる事
（9）市中病院で頻度の高い疾患の病理診断ができる事
（10）臓器の肉眼所見、標本の顕微鏡所見の写真撮影ができる事

（11）臨床医に対し、肉眼所見と顕微鏡所見と診断について説明できる事
（12）病理学の役割の理解

■■■画像診断センター画像診断科　卒後臨床研修選択科目カリキュラム■■■

【前文】
画像診断センター画像診断科では放射線画像診断の研修を受け入れている。1，2，3ヶ月の単位で卒後臨床研修の選択コースを受け入れる。(何らかの都合により4～6ヶ月を望む場合はそれぞれ４ヶ月コースをベースにカリキュラムを検討させていただく)

将来、画像診断医や放射線治療医等放射線医学を専門とする領域に進む予定のものはもちろんのこと、他の臨床科を専攻することを予定しているが、救急対応に際し画像診断をしっかりと勉強しておきたいと考えるローテーターを大いに歓迎する。

いずれのコースにおいても修得すべき内容は多く、かなりしっかりと勉強していただくことになる。(指導スタッフも真剣に取り組むので真摯な態度で参加されたい)。

【1ヶ月コース】:CTや MRI を中心に学習する。
・CTは脳と胸腹部を中心に基礎的な画像を学習する。
・MRI は脳を中心に学習する。

【2ヶ月コース】:CTや MRI を中心に学習する。
・CTは脳と胸腹部の基礎的な画像に加え救急症例を中心に学習する。
・MRI は脳と脊椎を中心に学習する。
・機会があれば核医学 NM や IVR にも適宜参加する。

【3ヶ月コース】:CTや MRI を中心に学習する。
・CTは脳と胸腹部の基礎的な画像に加え救急症例、がん症例を中心に学習する。
・MRI は脳と脊椎に加え腹部について学習する。
・X 線写真の読影は胸部を中心に学習する。
・機会があれば、核医学 NM や IVR にも適宜参加する。

臨床研修計画責任者
根岸　幾(放射線画像診断科部長)

自己評価表－１

自己評価表（画像診断科）

氏名＿＿＿＿＿＿　　評価者名＿＿＿＿＿　　評価年月日＿＿＿＿＿＿＿

評価　○：優　　△：可（あと一歩）　　×：不可（要再研修）　　—：評価不可能

事　　項	本人	指導医
A．知識と理解		
１．基本的疾患の症状 経過、予後についての知識と理解力	（　）	（　）
２．原因、あるいは病理についての知識	（　）	（　）
３．治療についての知識	（　）	（　）
４．最近の研究動向についての理解あるいは関心	（　）	（　）
B．技能		
１．病歴聴取とその記録	（　）	（　）
２．患者様とのコミュニケーション	（　）	（　）
３．所見を上げる能力	（　）	（　）
４．医学用語を用いて患者から得られた情報を教師（上級医師）、あるいは同僚と話し合う能力	（　）	（　）
C．態度		
１．患者に対する態度とあたたかい接近	（　）	（　）
２．未知なことを人に尋ね、あるいは本や雑誌で調べる態度	（　）	（　）
３．得られた材料の科学的妥当性を吟味する態度	（　）	（　）
４．自分の意見を持ちながら人の意見も聞き、必要に応じて人の援助を求める態度）	（　）	（　）
D．自己理解		
１．自ずから何を学んだかを記録する（読んだ本、文献論文、学会、講習会などでの記録をとる	（　）	（　）
２．自分の興味と関心の所在とその変化についての自己観察	（　）	（　）
３．自己パーソナリティの理解 （対自、対他の関係の理解、情緒的反応の特徴の理解など）	（　）	（　）
E．総合評価	（　）	（　）

自己評価表－２

研修目標評価表（画像診断科）

氏名＿＿＿＿＿＿　評価者名＿＿＿＿＿＿　評価年月日＿＿＿＿＿＿

評価　○：優　△：可（あと一歩）　×：不可（要再研修）　—：評価不可能

本人　指導医

（　）（　）　(1)　電離放射線を用いることの利益と損失がわかる。
（　）（　）　(2)　臨床各科より依頼された検査を正しく判断し、患者様に正しく説明ができる。
（　）（　）　(3)　臨床各科の検査依頼にコンサルタントとして役立てられる。
（　）（　）　(4)　人体各部の一般撮影ができ、臨床に役立つ画像が作れる。
（　）（　）　(5)　CT,MRIの原理がわかり、臨床に役立つ画像が作れる。
（　）（　）　(6)　DSAの原理がわかり、臨床に役立つ画像が作れる。
（　）（　）　(7)　超音波断層法の原理がわかり、臨床に役立つ画像が作れる。
（　）（　）　(8)　血管造影の適応がわかる。
（　）（　）　(9)　血管造影の道具がわかり、人体各部の血管撮影ができる。
（　）（　）　(10)　血管造影のリスクがわかり、患者様に説明ができる。
（　）（　）　(11)　Interventional Radiology が指導医の介助によりできる。
（　）（　）　(12)　消化管、尿路などの造影検査の適応や原理がわかり、患者様に説明ができる。
（　）（　）　(13)　一般撮影によって得られた画像の正常解剖がわかり、異常像の判断ができる。
（　）（　）　(14)　造影検査によって得られた画像の正常解剖がわかり、異常像の判断ができる。
（　）（　）　(15)　CTやMRIによって得られた画像の正常解剖がわかり、異常像の判断ができる。
（　）（　）　(16)　超音波断層法によって得られた画像の正常解剖がわかり、異常像の判断ができる。
（　）（　）　(17)　核医学in vivo で用いられている核種がわかる。
（　）（　）　(18)　核医学で用いられている装置がわかる。
（　）（　）　(19)　核医学検査の適応がわかり、他科の臨床医のコンサルタントとなれる。
（　）（　）　(20)　核医学画像の正常、異常像がわかる。
（　）（　）　(21)　核医学検査のリスク、利益と損益がわかる。
（　）（　）　(22)　放射線防護について理解する。
（　）（　）　(23)　放射線被爆についてわかる。