

2023年度

広島市立広島市民病院

初期臨床研修プログラム2023



地方独立行政法人 広島市立病院機構
広島市立広島市民病院

研修管理委員会

基本理念

患者さんと協働して、心のこもった、安全で質の高い医療を行います。

基本理念実現のための3つの柱

- 1 チーム医療を推進し、信頼され満足される医療を行います。
- 2 地域医療機関との連携のもとに、救急医療と高度で専門的な医療を行います。
- 3 健全な病院経営を行うとともに、すぐれた医療人の育成に努めます。

病院倫理綱領

当院は、生命の尊重と人間愛を基本に常に医療水準の向上に努め、専門的で倫理的な医療サービスを提供し、市民の健康と福祉の増進を保證することを目的とし、次のとおり病院倫理綱領を定めています。

- 1 患者さんのために限りない愛情と責任を持って最善の努力を払わなければならない。
- 2 常に自己研鑽に努め医術の練磨と医道の探求に努めるとともに、後進の教育に力を尽くさなければならない。
- 3 患者さんの診療記録を完備し、これを確実に保管するとともに、患者さんの秘密は決して漏らしてはならない。
- 4 地域医療体系の一機能として、合理的かつ効率的な医療の成果をあげるべく他の医療機関と積極的に協力しなければならない。

目 次

I	病院の概要	.....	P1 - 3
II	研修の概要	.....	P4 - 14
	1	臨床研修病院の指定	
	2	臨床研修の基本理念	
	3	臨床研修の到達目標とプログラムの特徴	
	4	臨床研修の指導体制	
	5	研修プログラム	
	6	研修医	
	7	施設等	
	8	研修評価 (EPOC2)	
III	研修の理念	.....	P15 - 22
	1	到達目標	
	2	研修の方略	
	3	到達目標の達成度評価	
IV	各科研修プログラム	.....	P23 - 88
V	指導責任者	.....	P89 - 97

I 病院の概要

1 病院の名称

地方独立行政法人 広島市立病院機構 広島市立広島市民病院
Hiroshima City Hiroshima Citizens Hospital

2 所在地

〒730-8518

広島県広島市中区基町7番33号

TEL : (082) 221-2291(代表) FAX : (082) 223-5514

ホームページ URL <http://www.city-hosp.naka.hiroshima.jp/>

3 開設者及び住所

開設者 理事長 竹内 功

住 所 〒730-8518

広島県広島市中区基町7番33号 西棟2階

4 管理者

病院長 秀 道広

5 設 立 昭和27年(1952年)5月

6 施設規模 敷地面積 18,079.38 m²

建物 延床面積 76,472.69 m² (登記簿面積 75,812 m²)

建築面積 11,544.69 m²

(西棟/地下2階～地上10階・管理棟/地上4階・中央棟/地下2階～地上11階・東棟/地下1階～地上11階
北棟/地上4階・ブームコート/地下1階～地上4階・職員棟/地上5階・立体駐車場/地上3階・駐輪場)

7 病床数 743床 (一般715床・精神28床)

8 診療科目

内科、呼吸器内科、循環器内科、血液内科、内視鏡内科、腫瘍内科、内分泌・糖尿病内科、外科、整形外科、形成外科、乳腺外科、脳神経外科・脳血管内治療科、頭頸部外科、心臓血管外科、呼吸器外科、皮膚科、小児科、小児外科、神経小児科、循環器小児科、産科、婦人科、泌尿器科、精神科、脳神経内科、耳鼻咽喉科、眼科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、歯科(口腔ケアセンター)、歯科口腔外科、リハビリテーション科、リウマチ・膠原病科、救急科、病理診断科、腎臓内科

(標榜診療科目 計 37 科)

9 各種センター等

総合診療科、緩和ケア科、人工腎臓センター、救命救急センター、総合周産期母子医療センター、通院治療センター、CEセンター、健康管理室、臨床検査部、手術室、集中治療部、心臓・大血管低侵襲治療部、薬剤部、放射線技術部、栄養室、医療支援センター、医療安全管理室、看護部、事務室

10 患者数

入院 実入院患者数	19,982 人	年延入院患者数	207,883 人
外来 一日平均患者数	1,607 人	年延外来患者数	387,366 人

※入院患者延数に退院日は含まない。

(令和3年度)

11 職員数

医師 数	正職 194 名	嘱託・臨時等	102 名	(内、後期研修医 69 名、初期研修医 28 名)
看護 職	正職 942 名	嘱託・臨時等	102 名	
医療技術職	正職 215 名	嘱託・臨時等	22 名	
事務 職	正職 33 名	嘱託・臨時等	211 名	
技能業務職	正職 1 名	嘱託・臨時等	119 名	

(令和4年4月1日 現在)

12 法的資格

地方独立行政法人法
病院 (旧総合病院)

13 療養環境

一般：7対1看護 50対1看護補助 精神：13対1看護 50対1看護補助
入院時食事療養 (I)

14 指定機関 (20件)

保険医療機関	母体保護法指定医療機関
結核指定医療機関	労災保険指定病院
生活保護法指定医療機関	更生医療指定医療機関
原爆被爆者指定医療機関	外国医師、外国歯科医師臨床修練指定病院
救急病院	臨床研修指定病院
性病予防法指定医療機関	救命救急センター
療養取扱機関	地域がん診療連携拠点病院
自立支援医療機関	エイズ治療中核拠点病院、エイズ治療ブロック拠点病院
地域医療支援病院	災害拠点病院
総合周産期母子医療センター	臓器提供病院

1 5 研修施設認定（86件）

- 日本内科学会内科認定医制度教育病院
- 日本消化器病学会認定医制度認定施設
- 日本肝臓学会認定施設
- 日本消化器内視鏡学会認定指導施設
- 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
- 日本呼吸器学会認定施設
- 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- 日本外科学会外科専門医制度修練施設
- 日本消化器外科学会専門医修練施設
- 日本整形外科学会認定研修施設
- 日本形成外科学会専門医認定施設
- 日本脳神経外科学会認定医専門医訓練施設
- 日本胸部外科学会認定医指定施設
- 日本小児科学会認定専門医研修施設
- 日本小児科学会認定専門医研修支援施設
- 日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
- 日本皮膚科学会認定専門医研修施設
- 日本耳鼻咽喉科学会認定専門医研修施設
- 日本泌尿器科学会専門医教育施設
- 日本眼科学会専門医制度研修施設
- 日本医学放射線学会放射線科専門医総合修練機関
- 日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- 日本病理学会研修認定施設
- 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設
- 日本小児外科学会認定施設
- 日本集中治療学会専門医研修施設
- 日本神経学会認定教育施設
- 日本血液学会研修認定施設
- 日本乳癌学会専門医制度認定施設
- 日本リウマチ学会教育施設
- 日本心血管インターベンション治療学会研修施設
- 日本糖尿病学会認定教育施設
- 呼吸器外科専門医合同委員会認定修練施設（基幹）
- 心臓血管外科専門医認定機構認定修練施設
- 認定臨床微生物検査技師制度研修施設
- 日本脳卒中学会研修教育施設
- 日本周産期・新生児医学会周産期（新生児）専門医基幹研修施設
- 日本周産期・新生児医学会周産期母体・胎児専門医基幹研修施設
- 日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設
- 日本小児神経学会小児神経専門医認定施設
- 日本透析医学会専門医制度認定施設
- 日本腎臓学会専門医制度研修施設
- 日本臨床腫瘍学会認定研修施設
- 日本静脈経腸栄養学会実地修練認定教育施設
- 日本静脈経腸栄養学会N S T稼動施設
- 日本栄養療法推進協議会N S T稼動施設
- 日本てんかん学会認定研修施設（小児科）
- 日本精神神経学会認定研修施設
- 日本総合病院精神医学会認定研修施設
- 経皮的心房中隔欠損閉鎖術認定施設
- 経皮的動脈管閉鎖術認定施設
- 腹部大動脈瘤ステントグラフト実施施設
- 胸部大動脈瘤ステントグラフト実施施設
- 日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医修練認定施設
- 日本救急科専門医指定施設
- 日本手外科学会認定研修施設
- 日本頭頸部外科学会認定頭頸部がん専門医研修施設
- 日本小児循環器学会認定小児循環器専門医修練施設
- 日本肝胆膵外科学会高度技能専門医修練施設（A）
- 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術認定施設
- 日本顎顔面インプラント学会専門医研修施設
- 日本口腔外科学会関連研修施設
- 日本感染症学会連携研修施設
- 心臓血管麻酔専門医認定施設
- 日本大腸肛門病学会認定施設
- 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設
- 日本急性血液浄化学会認定指定施設
- 再建用エキスパンダー実施認定施設
- 再建用インプラント実施認定施設
- 日本胆道学会認定指導施設
- 日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設
- 日本脳神経血管内治療学会認定施設
- 日本心臓血管内視鏡学会教育施設
- 乳房増大用エキスパンダー及びインプラント実施施設
- 日本臨床細胞学会教育研修施設
- 経カテーテル的大動脈弁置換術関連学会協議会認定施設
- 婦人科悪性腫瘍研究機構登録参加施設
- 日本老年精神医学会専門医制度認定施設
- 三学会構成心臓血管外科専門医基幹施設
- 日本臨床細胞学会認定施設
- 日本臨床検査医学会認定研修施設
- 日本がん治療認定医認定研修施設
- National Clinical Database 会員認定施設
- 日本成人先天性心疾患学会総合修練施設
- 日本食道外科専門医認定施設
- TAVR 専門施設

II 研修の概要

1 臨床研修病院の指定

当院は、基幹型臨床研修病院として指定を受けている。

2 臨床研修の基本理念

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

3 臨床研修の到達目標とプログラムの特徴

(1) 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・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観 (プロフェッショナルリズム)	1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 2. 利他的な態度	3. 人間性の尊重 4. 自らを高める姿勢
B. 資質・能力	1. 医学・医療における倫理性 2. 医学知識と問題対応能力 3. 診療技能と患者ケア 4. コミュニケーション能力 5. チーム医療の実践	6. 医療の質と安全管理 7. 社会における医療の実践 8. 科学的探究 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
C. 基本的診療業務	コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域にて、単独で診療ができる。 1. 一般外来診療 2. 病棟診療 3. 初期救急対応 4. 地域医療	

(2) カリキュラム

- ・ 内科 24 週、救急 12 週（麻酔科 4 週含む）、外科 4 週、小児科 4 週、産婦人科 4 週、精神科 4 週、脳神経外科 4 週及び地域医療 4 週、選択科目 44 週（計 104 週）のブロック研修（一定のまとまった期間に研修）を行う。
- ・ 内分泌・糖尿病内科、腎臓内科、脳神経外科から 2 科を選択する。
- ・ 地域医療 4 週は必ず 2 年次にローテートし、一般外来、在宅医療、地域包括を含める。協力施設 12 施設より選択しローテートを行う。
- ・ 選択科目（44 週）は、将来の専攻科を中心に関連のコースを自由選択し、ローテートする。
- ・ 一般外来（4 週以上）は、内科、地域医療、選択科での研修中に並行研修する。
- ・ 研修医は各科のローテートと並行して、通年救急外来当直、ラピッドレスポンスシステム当直を行う。

(3) 特徴

- ① 各診療科に、十分な指導医がいる。
- ② 救急外来当直を通じて、初期診療対応力をつけることができる。
- ③ 地域の中核病院、急性期病院の特徴を生かし、豊富な症例を経験することができる。
- ④ 将来像をじっくり考えたい方や初期研修の間に色々な研修をしたい方は、選択研修期間（44 週）に、希望する複数の科の組み合わせを選択することができる。
- ⑤ 将来選択する専門科が決まっている方は、より長い期間専門科にて研修することができる。

地域医療研修は、当院にて研修しにくい疾患を経験できる病院を設定している。

4 臨床研修の指導体制

【研修医指導の基本的な考え方】

- ・ EBM に則った科学的指導
- ・ 研修医個人に着目した個別指導
- ・ 人間性豊かな指導

【運営】

- ・ 研修医の指導にあたっては、「研修医、後期研修医（専攻医含む。以下同じ）、臨床研修 指導医」の体制を取り、1人の研修医に少なくとも2人以上の上級医の参加による屋根瓦方式の指導体制をとる。
- ・ 研修医の医療行為のチェックが、臨床研修指導医に限らず上級医もできる指導体制をとる。
- ・ 1年次の研修医が1人で診療にあたらぬようにする。2年次の研修医については研修医の知識・技術を勘案し、臨床研修指導医の責任において診療にあたらせる。
- ・ 研修医に対する指導が十分でない臨床研修指導医に対しては、研修部から指導責任者に連絡し、適切な指導を行うように配慮を求める。それでもなお不十分な場合は研修部が臨床研修指導医を変更する。
- ・ 主任部長は、常に当該科の研修が円滑、適切に行われているかその責任を負う。
- ・ 研修医は、最低1体の病理解剖を経験する。研修部は、病理担当医と相談しCPC（臨床病理検討会）の計画を立案し、開催日を決定する。

【要件】

- ・ 臨床研修指導医を勤めたことを将来のプロモーションのための履歴として認定する。
- ・ 臨床研修指導医を志す者が臨床研修指導医のための講習会、ワークショップ等に参加できる環境を整備する。
- ・ 臨床研修指導医が研修医の指導ができる時間的余裕を持たせる勤務態勢を構築する。

(1) 研修管理委員会

研修プログラムの作成、研修プログラムの相互間の調整、研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了の際の評価等臨床研修の実施の統括管理を行う。

① 役割

- ・ 医師としての適性を欠く場合等研修医が臨床研修を継続することが困難であると認める場合には、当該研修医がそれまでに受けた臨床研修に係る当該研修医の評価を行い管理者に対し、当該研修医の臨床研修を中断することを勧告する。
- ・ 研修医の研修期間終了に際し、臨床研修に関する当該研修医の評価を行い、管理者に対し、当該研修医の評価を報告する。

② 構成員

次頁の別表のとおり

③ 要件

研修医は、研修管理委員会の所属とする。

別表 研修管理委員会の構成員の氏名等（令和4年4月1日現在）

◆責任者・管理者				
	秀 道広	病院長		

◆研修管理委員（基幹型病院）				
委員長	藤中 和三	麻酔科・集中治療部	主任部長	
副委員長	出家 正隆	整形外科	副院長	
委員	宮原 孝治	内科	部長	プログラム責任者
委員	大岩 寛	リウマチ・膠原病科	主任部長	
委員	庄田 浩康	呼吸器内科	主任部長	
委員	谷為 乃扶子	放射線診断科	部長	
委員	市場 稔久	救急科	部長	
委員	上利 大	脳神経内科	部長	
委員	臺 和興	救命救急センター	部長	
委員	石田 道広	外科	部長	
委員	宮本 将	麻酔科	部長	
委員	吉川 知伸	小児科	副部長	
委員	三浦 直一	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	副部長	
委員	木谷 尚哉	脳神経外科・脳血管内治療科	副部長	
委員	大林 由佳	内科	副部長	
委員	谷口 恒平	病理診断科	副部長	
委員	岡本 健吾	循環器小児科	副部長	
委員	川下 芳雄	精神科	副部長	
委員	佐藤 只空	総合診療科	医師	
委員	金 敬徳	乳腺外科	医師	
委員	前田 啓佑	救急科	医師	
委員	築澤 良亮	産婦人科	医師	
委員	中村 鉄	内科	後期研修医	
委員	瀬良 栄子	看護部	副看護部長	
委員	新本 知子	看護部	副看護部長	
委員	舟原 宏子	薬剤部	副部長	
委員	堂脇 良介	初期研修医	2年次	初期研修医2年次代表
委員	隅井 俊満	初期研修医	1年次	初期研修医1年次代表
委員	中島 明	事務局	課長補佐(事)人事係長	

◆研修協力施設の研修実施責任者				
委員	若林 伸一	医療法人翠清会 理事長・翠清会梶川病院 院長		
委員	岩田 尚士	医療法人社団曙会 シムラ病院 院長		
委員	岡野 里香	広島市立舟入市民病院 小児科主任部長		
委員	中西 重清	医療法人 中西内科 院長		
委員	川野 妙子	広島通信病院 小児科部長		
委員	高岡 克寿	福島生協病院 内科部長		
委員	中島 浩一郎	庄原赤十字病院 病院長		
委員	正岡 亨	医療法人社団 正岡病院 院長		
委員	渡部 京太	広島市こども療育センター 医療部長		
委員	加世田 ゆみ子	広島市立リハビリテーション病院 病院長		
委員	高橋 邦丕	医療法人徳洲会 瀬戸内徳洲会病院 院長		
委員	宮阪 英	医療法人 紫苑会 藤井病院 理事長		
委員	宮武 宏和	医療法人 宮武医院 副院長		
委員	橋本 昌美	はしもと腎クリニック		

◆外部委員				
委員	石田 清隆	広島ステーションクリニック 院長		

(2) 研修部

研修部は研修管理委員会委員長が管理・運営し、事務員は研修医の事務手続きなど研修医に関する庶務を行う。

① 役割

- ・ 学生の病院見学及び実習の計画立案と実施
- ・ 研修後の進路に関する相談等の支援
- ・ 業績発表会の開催（研修過程の修了時近くに）
- ・ 研修医の健康管理
- ・ 募集・選考の準備
- ・ 宿舍の手配
- ・ 毎月勤務日の最終日の研修の実施
- ・ CPC の準備
- ・ 定められた研修に関する帳簿の保管（5年間）

② 構成員

研修管理委員会委員長、プログラム責任者・〃 副責任者、研修管理委員・事務担当者

③ 要件

《研修部での研修》

- ・ EPOC2 での到達目標の自己申告をチェックし、未修項目については積極的に研修することを促し、また臨床研修指導医にも連絡し指導させる。
- ・ 研修医が自ら経験した剖検症例について担当病理医の指導を受け、臨床病理カンファランス（CPC）で報告させる。
- ・ 研修期間終了時に研修の印象を報告させる。
- ・ ミニレクチャー・実習を計画し、滞りなく研修医に受けさせる。
- ・ 研修部での研修日は、研修医が必ず出席するため研修科の協力が不可欠である。

(3) 研修医管理委員会

① 役割

- ・ 研修プログラムの全体的な管理
- ・ 研修医の選考
- ・ 研修医を担当する臨床研修指導医の決定
- ・ 到達目標の報告受理と確認

② 構成員

研修管理委員会委員長、プログラム責任者・〃 副責任者・研修管理委員・事務担当者

③ 要件

毎月勤務日の最終日に研修医管理委員会を開催する。

(4) 臨床研修指導医

担当する診療科での研修期間中、研修目標の到達状況を適宜把握する。

① 役割

- ・ 臨床研修指導医は研修医に適した症例を持たせる（臨床研修指導医が主治医となる患者の全てを受け持つのではない）。受け持つ患者数は研修医の能力を勘案し決定する。特に、ローテート開始時は患者数に特別な配慮をする。
- ・ 研修医の勤務時間内に毎日一定時間、医療現場において研修医の指導にあたる。

② 要件

当該診療科で7年以上臨床経験を有する医師。

厚労省が認めている臨床研修指導医養成講習会を受講している者。

(5) 指導助手（後期研修医）

担当する診療科での研修期間中、研修医が充実した研修を行えるように援助する。

① 役割

- ・ 臨床研修指導医とともに、研修医の担当患者のアセスメントやプランに対して必要な助言や指導を与える。
- ・ 研修医の精神的なケアを行う。
- ・ 研修医の診療活動にできる限り行動を共にする。
- ・ 研修医が主体となる診療では可能な限り監督する。

② 要件

初期臨床研修を修了している医師。

(6) 指導者

① 役割

診療科以外、例えば看護師長、診療情報管理士、薬剤部主任部長などが指導のための協力体制を構築する。

② 要件

毎年4月に指導にあたる責任者を決定する。

5 研修プログラム

(1) 名 称

広島市立広島市民病院初期臨床研修プログラム 2023

(2) ローテート方法

- ・ 内科 24 週、救急 12 週（麻酔科 4 週含む）、外科 4 週、小児科 4 週、産婦人科 4 週、精神科 4 週、脳神経外科 4 週及び地域医療 4 週、選択科目 44 週（計 104 週）のブロック研修（一定のまとまった期間に研修）を行う。
- ・ 内分泌・糖尿病内科、腎臓内科、脳神経外科から 2 科を選択する。
- ・ 地域医療 4 週は必ず 2 年次にローテートし、一般外来、在宅医療、地域包括を含める。協

力施設 12 施設より選択しローテートを行う。

- ・ 選択科目 (44 週) は、将来の専攻科を中心に関連のコースを自由選択し、ローテートする。
- ・ 一般外来 (4 週以上) は、内科、地域医療、選択科での研修中に並行研修する。
- ・ 研修医は各科のローテートと並行して、通年救急外来当直を行う。

注) 選択科目の変更・スケジュール変更について

- ・ 必修科目、選択科目については変更を原則認めない。
- ・ 選択科目の決定・変更については、速やかに研修担当事務員に提出し、プログラム責任者および指導医と内容を検討したうえで許可する。必要に応じて研修医との面談を行う。また変更期間は、少なくとも研修の 2 か月前までに決定する。

	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年次	内科 / 24 週以上 ※並行して一般外来研修 (総診 4 週)							救急部門 / 12 週以上 (救急科, 麻酔科)	自由選 択	外科		
	(消化器内科, 脳神経内科, 呼吸器内科, 循環器内科)				・腎臓内科 ・内分泌・ 糖尿病内科 ・脳神経外科 ↓ 2科選択							
	並行して ER 当直											
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
	小児科	産婦人科	精神科	地域医 療	自由選択							
	並行して ER 当直											

(3) オリエンテーション

- ① 目 標 : 広島市民病院職員として、医師としての基本的心得、知識を習得する。
- ② 行動目標 : 4 日間以上のオリエンテーションを行う。一部の項目については他職種の
新規採用職員とともにオリエンテーションを行う。
- ③ スケジュール : 01) 辞令交付等 (病院長)
02) 挨拶、病院事業概要等 (幹部)
03) 救急医療の概要
04) 職員倫理 (事務室)
05) 情報セキュリティ (情報システム)
06) 医療安全管理体制 (医療支援センター・医療安全管理室)
07) 保険診療 (副院長)
08) CEセンターの役割と機能 (CEセンター)
09) 防災設備について (事務室施設係)
10) SPDシステムの概要
11) 医療支援センターの概要 (医療支援センター)
12) 薬剤部の概要 (薬剤部)
13) 臨床検査部の概要 (臨床検査部)
14) 栄養室の概要 (栄養室)

- 15) リハビリテーション科の概要（リハビリテーション科）
- 16) 放射線科の概要（放射線技術部）
- 17) ビジネスマナー
- 18) コミュニケーション
- 19) 感染管理、標準予防策、経路別感染対策（感染管理室感染管理認定看護師）
- 20) 電子カルテの操作方法について（研修部）
- 21) 救急科当直の際の諸注意・流れについて（救急科主任部長）
- 22) 感染対策について（感染管理室感染管理認定看護師）
- 23) 採血・静脈注射法について（救急科インジェクショントレーナー）
- 24) 輸液等・機器について（CEセンター）
- 25) 医療倫理
- 26) チーム医療
- 27) 病院経営
- 28) メンタルヘルス

- ④ 評価：各セッション終了時にアンケートを用いて習得度とオリエンテーションの評価を行う。

(4) 各科別の研修プログラム

- ① 研修は4週単位とする。ただし、選択科目については2週間単位で研修することも可能である。
- ② 研修医の診療行為に関しては、必ず指導医の承認が必要である。
- ③ 各科研修プログラムに記載された到達目標を研修課題とする。
- ④ 共通課題として、CPC、医局研修会、医局講演会等は各科カリキュラムに優先する。
- ⑤ 研修医は、各科研修ローテーションの終了にあたっては、EPOC2に自己評価を入力し、指導医へ送信する。
- ⑥ 指導医は、各科研修ローテーションの終了にあたっては、研修医から送信された自己評価をもとにEPOC2に評価を入力する。また指導医や医療スタッフによる研修医評価票での評価も行う。評価結果については次の指導医等に引き継ぐものとする。
- ⑦ 評価結果については半年に1回は研修医にフィードバックする。
- ⑧ 2年次終了時の最終的な達成状況について、総括的評価を行う。

(5) 剖検の立ち会いとCPCへの参加と症例提示

- ① 剖検への立会　　研修医は、院内で剖検症例が発生した際に最低年1回の呼び出しを受け、剖検の立ち会いをする。該当症例については、CPCにおける発表と記録の提出を行う。
- ② CPC記録の提出　　発表を行ったCPC記録を発表から1カ月以内に病理診断科指導医へ提出する。（合同CPCの実績については次ページ別表参照）

(6) 医療技術講習会

- ① 縫合トレーニング　　外科手技研修のひとつとして開催する。
- ② 中心静脈注射の技術研修　　患者におけるカテーテル挿入にあたっては中心静脈カテーテル挿入部会が認定している認定医のみしか挿入できないが、研修医の技術手技向上のため開催する。

(7) 評価

指導医による EPOC2 での評価を行う。(指導医が入力評価)
指導医や医療スタッフによる研修医評価票による評価を行う。

(8) 業績発表会

2年間の初期研修の総まとめとして、2年次の修了間近に業績発表を行う。抄録は、広島市民病院医誌に掲載する。

(9) 最優秀研修医賞

目標到達度、業績発表内容、及び研修態度等において研修管理委員会で最優秀研修医を1名決め、研修プログラム修了式において表彰を行う。
最優秀研修医は、広島市民病院医誌に論文を発表する。

(10) 研修プログラム修了

- ① 研修管理委員会が修了認定の可否について最終評価を行う。
- ② 未修了と判断される場合は、「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」により取扱う。

(11) 修了後の進路

本人の希望があり当院の認める者は、さらに専門的な診療能力を習得するために3年間の専門研修プログラムへ進むことができる。

別表 前年度の臨床病理検討会（CPC）の実施状況

令和3年度実施分

CPC開催日	タイトル	担当研修医	指導医名	病理医
令和3年6月25日	超高齢で診断された切除不能な肝門部胆管癌の一例	中井 菜摘	高田 斎文	山崎 理恵
令和3年7月21日	短期間で致死的な経過を辿った成熟B細胞性リンパ腫の一例	大石 梨央	塩手 康弘	西部 志恵
令和3年8月12日	肺炎治療に難渋し、死亡した一例	水澤 洋平	角本 慎治	西部 志恵
令和3年9月7日	癒着性腸閉塞の保存的療法中に急変し、死亡した一例	許 敬高	中野 敢友	山崎 理恵
令和3年10月28日	腹膜偽粘液腫術後に再生不良性貧血を発症し消化管出血で死亡した一例	羽井佐 康平	塩手 康弘	山崎 理恵
令和3年12月20日	リンパ節腫脹・発熱・意識障害を呈し、数日の経過で多臓器不全に至った一例	波多野 陽輝	田中 芳紀	市村 浩一
令和3年12月10日	総胆管結石による急性化膿性胆管炎と急性膵炎から心肺停止となった一例	古谷 凌一	線田智之	市村 浩一
令和4年1月27日	PSA低値にもかかわらず劇的な病勢の進行で死亡した前立腺癌の一例	山岡 桃子	野田 岳	市村 浩一
令和4年2月15日	転移性肝腫瘍の破裂により、出血性ショックを来し失血死に至った一例	平野 ななみ	岩堂昭一	谷口 恒平
令和4年2月15日	転移性肝腫瘍の破裂により、出血性ショックを来し失血死に至った一例	梶原 優太	岩堂昭一	谷口 恒平
令和4年2月18日	閉塞性換気障害を併存し肝切除術後に呼吸不全で急死した一例	里田 優太	松川 啓義	市村 浩一
令和4年2月18日	閉塞性換気障害を併存し肝切除術後に呼吸不全で急死した一例	中村 鉄	松川 啓義	市村 浩一
令和4年2月18日	閉塞性換気障害を併存し肝切除術後に呼吸不全で急死した一例	光岡 明日香	松川 啓義	市村 浩一

6 研修医

(1) 研修医の募集定員並びに募集及び選考の方法

- ① 応募資格：原則として令和5年3月卒業見込みの者
- ② 募集定員：15名
- ③ 応募期間：令和4年7月1日から令和4年7月18日 消印有効
- ④ 募集方法：医師臨床研修マッチングシステム
- ⑤ 選考方法：筆記試験(医学知識・小論文)、面接試験（グループ面接・個人面接）
- ⑥ 選考日：令和4年8月17日（水）
- ⑦ 応募方法：以下の書類を応募期間内に郵送
 当院書式申込書（A4 2枚・写真貼付）
 卒業見込証明書
 成績証明書
 受験票用官製はがき1枚（送付先住所・氏名を記入のこと）
- ⑧ 応募書類提出先：〒730-8518 広島県広島市中区基町7番33号
 地方独立行政法人広島市立病院機構
 広島市立広島市民病院 事務室総務課人事係（研修管理委員会）

担当：有馬・長谷川・児玉

TEL (082) 221-2291

FAX (082) 223-5514 E-mail : hiro-kensyu@hcho.jp

(2) 研修医の処遇に関する事項

- ① 身 分：非常勤嘱託
- ② 期 間：令和5年4月1日から令和7年3月31日（2年間）
- ③ 勤務時間：午前8時30分から午後5時15分（休憩1時間）
- ④ 休 暇：年次有給休暇…1年次20日間
2年次20日間（1年次の未取得分は繰り越しする）
夏季休暇…5日間（7月1日から9月30日までに取得）
その他…結婚休暇8日間、忌引、産前産後休暇など
- ⑤ 給 与：報酬月額 1年次 361,200円 2年次 381,000円（2022年度適用）
時間外勤務手当 有
当直手当 有（1回13,500円）
※希望者は住宅貸与規程に基づき借上宿舎に入居可とする
（1K 使用料月額12,350円）※令和5年度は変更の可能性あり
- ⑥ 社会保険：健康保険（協会けんぽに加入）、厚生年金、雇用保険
- ⑦ 当直業務：月3、4回程度（救急外来、ラピッドレスポンスシステム当直）
- ⑧ 健康管理：定期健康診断（年2回）ほか
予防接種、産業医や保健師によるメンタルヘルスケアなど
- ⑨ 医師賠償責任保険の適用の有無：有（日本医師会）
※ただし、加入は任意であるが加入を強く推奨する。
- ⑩ 自主的な研修活動に関する事項：有（年1回）
※ただし、本人が発表する場合に限る。
- ⑪ 研修の休止、中断：「医師法第16条の2条1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」により取扱う。

(3) 研修医の責務

- ① 心 得：広島市民病院職員としての自覚を持ちながら医師としての責務を果たす。
- ② 行 動：1) 自己に責任を持ち積極的に行動する。
2) 上級医、指導医、指導者の指導医に従い、2年次には上級医として1年次研修医の指導に積極的にあたる。
3) 診療に関することについては上下の区別なく、また職種の差なく積極的に建設的議論を行う。
- ③ 研修開始前：各科研修前に指導医、指導者へ挨拶をすると共に必要な指示を受ける。
- ④ カルテ記載：診療行為を行った場合は、遅滞なく電子カルテに記録を残す。必ず上級医以上のカウンターチェックが必要である。
- ⑤ 到達目標達成：到達目標の達成に努め、研修を修了する毎に自己評価を行い、また指導医、指導者の評価を受ける。
- ⑥ 研修医手帳：EPOC2に準ずる。研修状況を遅滞なく記録する。
- ⑦ 評 価：1) EPOC2へ入力を行う。

2) 各科指導医、指導体制への評価は匿名化される。

- ⑧ フィードバック： 1) 研修管理委員会への参加を求められた場合は、速やかに出席し、研修制度の改善のために情報提供をする。
- 2) その他の研修制度の問題については、フィードバック方法が明らかでない場合など研修医に関わる内容は、プログラム責任者および研修管理委員に相談する。

7 施設等

(1) 研修部室

研修医代表者、事務室総務課人事係が管理を行う。

(2) 当直室

当直用に、1年次・2年次とラピッドレスポンスシステム当直用に各一部屋ずつ当直室を用意する。

(3) 図書室

① 図書

所蔵書籍数 4,400 冊。職員のみ 24 時間利用が可能。

② 文献データベース

医学中央雑誌（図書室内のみ同時アクセス 2 台）・PubMed など。

③ 電子ジャーナル 他

800 タイトル以上の閲覧可能。（UpToDate・Clinical Key・Springer ホスピタルエディション・メディカルオンライン、医書.jp 等）

④ 文献取り寄せ

所蔵しているものは各自で閲覧、コピーを行う。文献コピーは有料となっている。

図書室に所蔵していないものは取り寄せすることも可能（職員のみ）。

取り寄せ費用は自己負担となっている。

(4) インターネット環境（無線 LAN）

図書室、医局、研修部にて利用可能。

8 研修評価（EPOC2）

(1) 研修医

① 可能な限り研修評価を遅滞なく入力する。

・経験目標 ・症例記録 ・指導医の総合評価

② 各科ローテーションの終了においては、EPOC2 へ自己評価を入力し、指導医へ送信し評価を受ける。

(2) 各科指導医

① 記載事項の確認と評価を行う。

② 必要なものを EPOC2 へ入力する。

(3) 職員担当

① EPOC2 入力内容を確認する。

Ⅲ 研修の理念

当院で行う臨床研修に係る、「基本理念」、「到達目標」、「研修の方略」、「到達目標の達成度評価」について、医師臨床研修指導ガイドライン 2022 年度版の主旨を踏まえ、その考え方を以下のとおり説明する。

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

1 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、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、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。

② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。

③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。

② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

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 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、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 チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

② 日常業務の一環として、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を行う。

④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④ 予防医療・保健・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

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において単独で診療ができる。

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

2 研修の方略

A 研修期間について

原則として2年間とする。

地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなす。

B 研修を行う分野・診療科について

1 オリエンテーション

当院では研修への円滑な導入、医療の質・安全性向上、多職種連携強化等を目的にオリエンテーションを行っているが、内容を検討する際には、ガイドラインに掲げる以下の例示を参考にするものとする。

1 臨床研修制度・プログラムの説明	理念、到達目標、方略、評価、修了基準、研修管理委員会、メンターの紹介など
2 医療倫理	人間の尊厳、守秘義務、倫理的ジレンマ、利益相反、ハラスメント、不法行為の防止など
3 医療関連行為の理解と実習	診療録記載、保険診療、診断書作成、採血・注射、皮膚縫合、BLS・ACLS、救急当直、各種医療機器取扱など
4 患者とのコミュニケーション	服装、接遇、インフォームドコンセント、困難な患者への対応など

5 医療安全管理	インシデントアクシデント、医療過誤、院内感染、災害時対応な
6 多職種連携・チーム医療	院内各部門に関する説明や注意喚起、体験研修、多職種合同演習、救急車同乗体験など
7 地域連携	地域包括ケアや連携システムの説明など
8 自己研鑽	図書館(電子ジャーナル)、学習方法、文献検索、EBMなど

2 研修ローテーション

① 必修科目

内科 24 週、救急 12 週(麻酔科 4 週含む)、外科 4 週、小児科 4 週、産婦人科 4 週、精神科 4 週、脳神経外科 4 週及び地域医療 4 週のプロック研修(一定のまとまった期間に研修)を行う。1 年次の 4 月に開始し、必須科目のプロック研修を進めていくが 1 年次の 2 月は選択研修を行う期間とする。一般外来(4 週以上)は、内科、地域医療、選択科での研修中に実施する。

内科研修 24 週	<p>消化器内科 8 週、脳神経内科 4 週、呼吸器内科 4 週、循環器内科 4 週、腎臓内科もしくは内分泌・糖尿病内科 4 週で構成し、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修も含む。</p> <p>なお、一般外来での研修については、内科研修期間中に総合診療内科において、並行研修により行う。</p> <p>一般外来研修内容として、症候・病態については適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行う</p>
救急研修 12 週	<p>救急科 8 週、麻酔科 4 週で構成し、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を行う。また、麻酔科を研修する期間には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を行う。</p>

外科研修 4 週	<p>一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修も含む。</p>
小児科研修 4 週	<p>小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。</p>
産婦人科研修 4 週	<p>妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含む。</p>
精神科研修 4 週	<p>精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含む。急性期入院患者の診療を行うことを可能な限り含む。</p>
脳神経外科 研修 4 週	<p>主に当院の救急救命センターに搬入される急性期脳血管障害などの中心に広く脳神経外科疾患を経験し、その診断から治療まで幅広く学ぶ研修を含む。</p>
地域研修 4 週	<p>へき地・離島の医療機関、許可病床数が 200 床未満の病院又は診療所を適宜選択して 2 年次に研修を行い、以下のことを遵守する</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。一般外来については 1 週以上行うこと。ただし、地域医療以外在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。

	<p>3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。</p> <p>4) 保健所等での研修は地域医療研修の中で1～2日の研修を行うことは可能。</p>
--	---

② 選択科目

ア 1年次の2月と2年次のうち必須科目を研修する期間を除く全ての期間を自由選択とする。将来の専攻科を中心に関連の診療科において、出来るだけ4週のブロック研修を単位に選択し研修することが出来る。

イ 選択科の決定・変更については速やかに研修担当事務員に提出し、プログラム責任者および指導医と内容を検討した上で許可する。また変更期間は少なくとも研修の4週間までに決定する。

ウ 選択研修として、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、健診・検診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正機関、産業保健の事業場等における研修も研修医の希望があれば可及的に対応する。

エ 一般外来については、内科や地域医療での研修で不足する場合、選択科目の研修中に総合診療科において実施する。なお、一部の診療科では並行研修を行えない場合がある。

③ 研修日

初期研修医全員が集まり統括的研修を行う研修日を、ブロック研修の間に適宜設ける。

④ 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）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修をブロック研修中および研修日に研修する。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に適宜参加し、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修も適宜参加する。

C 経験すべき症候 - 29症候 -

・ 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

- ①ショック、②体重減少・るい瘦、③発疹、④黄疸、⑤発熱、⑥もの忘れ、⑦頭痛、⑧めまい、⑨意識障害・失神、⑩けいれん発作、⑪視力障害、⑫胸痛、⑬心停止、⑭呼吸困難、⑮吐血・喀血、⑯下血・血便、⑰嘔気・嘔吐、⑱腹痛、⑲便通異常（下痢・便秘）、⑳熱傷・外傷、㉑腰・背部痛、㉒関節痛、㉓運動麻痺・筋力低下、㉔排尿障害（尿失禁・排尿困難）、㉕興奮・せん妄、㉖抑うつ、㉗成長・発達の障害、㉘妊娠・出産、㉙終末期の症候

・ 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づき、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。

D 経験すべき疾病・病態 - 26疾病・病態 -

・ 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

①脳血管障害、②認知症、③急性冠症候群、④心不全、⑤大動脈瘤、⑥高血圧、⑦肺癌、⑧肺炎、⑨急性上気道炎、⑩気管支喘息、⑪慢性閉塞性肺疾患（COPD）、⑫急性胃腸炎、⑬胃癌、⑭消化性潰瘍、⑮肝炎・肝硬変、⑯胆石症、⑰大腸癌、⑱腎盂腎炎、⑲尿路結石、⑳腎不全、㉑高エネルギー外傷・骨折、㉒糖尿病、㉓脂質異常症、㉔うつ病、㉕統合失調症、㉖依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

- ・ 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づき、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。

E その他（経験すべき診療法・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等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましい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付ける。患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、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（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）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（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに研修する。

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きめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあ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付ける。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研修する。

4 臨床手技

以下の手技を身に付ける。

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

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

等を経験する。

6 地域包括ケア・社会的視点

もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、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（退院時要約を含む）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。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。なお、研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験する。

3 到達目標の達成度評価

1 臨床研修の目標達成度評価までの手順

- (1) 到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、それらを用いて、さらに、半年に1回は研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。
- (2) 2年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価（総括的評価）する。
- (3) インターネットを用いた評価システムとして、オンライン卒後臨床研修評価システム（EPOC2）を利用して評価する。

2 研修評価表の各項目について

- (1) 到達目標「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

①何を評価するのか：到達目標における医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）4項目について評価する。研修医の日々の診療実践を観察して、医師としての行動基盤となる価値観などを多角的に評価する。具体的には、

- ・医師の社会的使命を理解した上で医療提供を行っているか。
- ・患者の価値観に十分配慮して診察を行っているか。
- ・医療の専門家として生涯にわたって自己研鑽していく能力を身に付けているか。など

②評価のタイミング：診療科のローテ終了毎に評価する。必修科だけでなく選択科でも行う。指導医が立ち会わない場面で観察される行動や能力も評価対象となる。指導医、他の医師、様々な医療スタッフが評価者となることが望ましい。結果は研修管理委員会で共有。他診療科へ移る際には指導医間、指導者間で評価結果を共有し改善に繋げる。

- (2) 到達目標「B. 資質・能力」に関する評価

①何を評価するのか：研修医が研修修了時に修得すべき包括的な資質・能力9項目（32下位項目）について評価する。研修医は日々の診療実践を通して段階的に医師としての資質・能力を習得していく。研修医の日々の診療活動をできる限り注意深く観察して、臨床研修中に身に付けるべき医師としての包括的な資質・能力の達成度を継続的に評価する。

②評価のタイミング：診療科のローテ終了毎に評価する。指導医、他の医師、医療スタッフが異なった観点で評価し、分野・診療科ごとの最終評価の材料として用いる。結果は研修管理委員会で共有。他診療科へ移る際には指導医間、指導者間で評価結果を共有し改善に繋げる。

(3) 到達目標「**C. 基本的診療業務**」に関する評価

①何を評価するのか：研修修了時に身に付けておくべき4つの診療場面（一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療）における診療能力の有無について、研修医の日々の診療行動を観察して評価する。

②評価のタイミング：診療科のローテ終了毎に評価する。指導医、他の医師、医療スタッフが異なった観点で評価し、最終評価の材料として用いる。結果は研修管理委員会で共有。他診療科へ移る際には指導医間、指導者間で評価結果を共有し改善に繋げる。

IV 各科研修プログラム

1. 消化器内科・総合診療科

A) 一般目標 (GO)

患者、社会から信頼される医師になるために、将来の専門分野にかかわらず医師として必要な消化器疾患に関する知識及び技術を習得し、同疾患患者の診療にかかわる基本的な診療能力・態度を身につける。

B) 個別目標 (SBO)

- 1) 詳細な病歴聴取と的確な理学的所見をとることができ、正確なカルテが作成できる。
- 2) 腹部救急疾患に対しては緊急性を判断し、的確に専門医に相談できる。
- 3) 血算、血液生化学検査、腫瘍マーカー、便潜血反応の結果を解釈できる。
- 4) 腹部 X 線写真の読影ができる。
- 5) 腹部超音波検査が実施でき、結果の解釈ができる。
- 6) 内視鏡検査の適応と結果の解釈ができる。
- 7) 腹部 CT にて肝・胆・膵のみならず、消化管も含めた腹部臓器の所見を読影できる。
- 8) 腹部血管造影検査の適応が説明でき、主な所見を読影できる。
- 9) 腹水採取の実施と細胞診、細菌検査結果の解釈ができる。
- 10) 疾患に応じた食事・栄養療法、薬物療法並びに生活指導ができる。
- 11) 内視鏡的治療の手技・合併症を理解し、その適応を説明できる。
- 12) 腹部 I V R の手技・合併症を理解し、その適応を説明できる。
- 13) 腹部救急疾患について初期治療を開始でき、その緊急手術適応が判断できる。
- 14) 末期癌患者に対して、基本的な緩和ケアができる。

C) 学習方略 (LS)

1) 病棟部門

- (1) 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、理学的所見、検査データの把握を行い、診断並びに治療計画立案に参加する。
毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導下で積極的に行う。
- (2) インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- (3) 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する（ただし、主治医との連名が必要）
- (4) 入院診療計画書/退院時サマリーを、主治医の指導のもと、自ら作成する。
- (5) 腹水穿刺を術者・助手として行う。

2) 内視鏡・超音波部門

- (1) 主に助手として内視鏡検査及び内視鏡的治療に参加する。
- (2) 指導医のもと、超音波検査を行い、超音波ガイド下治療に参加する。

3) 放射線部門

- (1) 血管造影・IVR、ドレーン留置・交換、中心静脈カテーテル留置、イレウス管挿入などを術者・助手として行う。

4) 症例検討会、論文抄読会

- (1) 内科カンファランス（木曜日 18:00）にて担当患者の症例提示を行い議論に参加する。
- (2) 内視鏡カンファランス（月曜日 18:00）にて担当患者の症例提示を行い議論に参加する。
- (3) 肝臓カンファランス（木曜日 19:00）・胆膵カンファランス（月曜日 7:30）にて問題症例を提示し、治療方針検討に参加する。

5) 研究会等の参加

- (1) 研修期間中に行われる学会、研修会に参加し、機会があれば発表を行う。

D) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	胆膵カンファ				
午前	病棟	胆膵 ERCP	内視鏡	超音波	病棟
午後	肝 TACE	内視鏡	病棟	肝生検・RFA	内視鏡
夕方	内視鏡カンファ	他科合同カンファ		内科カンファ 肝臓カンファ	

E) 経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技

1) 医療面接

- (1) 患者を毎日診察する。
- (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

2) 基本的な身体診察法

- (1) 全身所見（皮膚所見、貧血、黄疸）
- (2) 腹部の診察（視診、聴診、触診、打診、圧痛点、直腸指診）
- (3) はばたき振戦

3) 基本的な臨床検査

- (1) 便検査
- (2) 肝機能検査、肝炎ウイルスマーカー、腫瘍マーカー、膵酵素、血清免疫学的検査
- (3) 上下部消化管内視鏡検査の助手
- (4) 腹部超音波検査
- (5) 腹部単純 X 線検査
- (6) 上下部消化管 X 線検査
- (7) 腹部 CT、MRI 検査
- (8) 腹部血管造影検査、超音波ガイド下肝生検の助手
- (9) 内視鏡的逆行性膵・胆管造影検査、経皮経肝胆管造影検査の助手

4) 基本的手技

- (1) 腹水採取
- (2) 内視鏡的止血術（食道静脈瘤治療を含む）、ポリペクトミーの助手
- (3) PTCD と ERBD の助手
- (4) 肝臓に対する TACE と RFA の助手

5) 基本的治療

- (1) 各種消化器疾患患者に対する食事指導と生活指導
- (2) 高カロリー輸液, 経管栄養, 成分栄養
- (3) 癌患者に対する化学療法
- (4) 末期癌患者に対する緩和治療

2. 経験すべき症状・病態・疾患

※R レポート提出必須

1) 頻度の高い症状

- (1) 食欲不振
- (2) 浮腫
- (3) 黄疸
- (4) 嘔気・嘔吐 R
- (5) 胸やけ
- (6) 腹痛 R
- (7) 便通異常 R

2) 緊急を要する症状・病態

- (1) 急性腹症
- (2) 急性消化管出血

3) 経験が求められる疾患・病態

※A 症例レポート提出 B 外来あるいは入院で担当 C 経験することが望ましい疾患

(1) 食道・胃・十二指腸疾患 A

- ① 食道静脈瘤
- ② 食道癌
- ③ 胃癌
- ④ 消化性潰瘍
- ⑤ 胃・十二指腸炎

(2) 小腸・大腸疾患 B

- ① 大腸癌
- ② 感染性腸炎
- ③ 炎症性腸疾患

(3) 胆嚢・胆管疾患 B

- ① 胆石
- ② 胆嚢炎
- ③ 胆管炎

(4) 肝疾患 B

- ① 急性・慢性肝炎
- ② 肝硬変
- ③ 肝癌
- ④ アルコール性肝障害
- ⑤ 薬物性肝障害

(5) 膵臓疾患 B

- ① 急性膵炎
- ② 慢性膵炎

(6) 横隔膜・腹壁・腹膜 B

- ① 腹膜炎
- ② 急性腹症
- ③ ヘルニア

F) 評価 (Ev)

- 1) 自己評価 : EPOC2 による形成的評価
- 2) 指導医による評価 : EPOC2 による形成的評価と総括的評価
- 3) 上級医、コメディカル等による形成的評価と総括的評価
- 4) 研修医による指導医、研修プログラムの評価 : EPOC2 による総括評価

2. 循環器内科

A) 一般目標 (GO)

将来の専攻にかかわらず全ての研修医が、主要な循環器疾患（虚血性心疾患・心不全・不整脈・静脈血栓症等）と心肺停止患者の必要最低限の管理と処置ができるようになる為に、基本的な診断・治療の能力及び専門的医療の必要性を判断できる能力を習得する。

B) 個別目標 (SBO)

- 1) 循環器内科領域における問診及び理学的所見
 - (1) 的確な問診及び理学的所見（特に胸部聴診）をとることができる。
 - (2) 虚血性心疾患などの問診及び心電図所見を見逃さず、緊急性を的確に判断し、速やかに専門医に相談できる。
- 2) 循環器内科領域における基本的検査
 - (1) 自ら、標準 12 誘導心電図を記録でき、その主要な所見を判断できる。
 - (2) 負荷心電図の目的を理解し、判定できる。
 - (3) 標準 12 誘導心電図及び心電図モニターを判定し、危険でない不整脈と致死性不整脈を鑑別できる。
 - (4) 単純胸部 X 線像の主要な心血管系の変化を読影できる。
 - (5) 胸部 CT & 心臓 CT 写真で心血管系の解剖を理解し、主要な所見を読影できる。
 - (6) 心エコー図を記録し、その主要な所見を判断できる。
 - (7) 心臓核医学検査の目的を理解し、その画像所見を説明できる。
 - (8) 心臓カテーテル検査の種類と適応を理解し、検査の介助ができ、治療方針を説明できる。
- 3) 循環器内科領域における治療法
 - (1) 生活習慣改善のための生活指導が適切にできる。
 - (2) 下記の薬物治療の適応を判断し、各々の薬理作用とその副作用を説明できる。
強心薬・利尿薬・抗狭心症薬・抗不整脈薬・抗血小板薬・抗凝固薬・血栓溶解薬・降圧剤・抗脂質異常症薬

- (3) 電氣的除細動の適応を理解し、適正に実施できる。
- (4) 虚血性心疾患の観血的治療（PCI, CABG）の適応を説明できる。
- (5) 急性心筋梗塞の合併症を熟知し、段階的心臓リハビリテーションの指示と合併症の治療ができる。
- (6) 狭心症を分類し、特に不安定狭心症の診断と治療（主に薬物治療）ができる。
- (7) 心不全の血行動態を非観血的・観血的に診断し、病態に応じた治療法（薬物治療・外科的治療）が決定できる。
- (8) 補助循環法（IABP, PCPS、人工呼吸器）のメカニズムを理解して、その適応について説明できる。
- (9) 不整脈を電気生理学的に分類し、治療できる。
- (10) 人工ペースメーカーの種類と適応を説明できる。
- (11) 急性肺塞栓症や深部静脈血栓症の病態、治療、管理、予防ができる。
- (12) 心肺停止患者に対する高度心肺蘇生術（ACLS）を実践する。

C) 学習方略（LS）

1) 病棟部門

- (1) ローテート開始時には、指導医・病棟看護師長と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。
ローテート終了時には、評価票の記載とともにフィードバックを受ける。
- (2) 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医・上級医）の指導のもと、問診・理学的所見・検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。
- (3) 毎日、担当患者の回診を行い、カルテに記載し、主治医と治療方針を相談する。
- (4) インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと、自ら行う。
- (5) 診療情報提供書・証明書などを自ら記載する（但し、主治医との連名が必要）。
- (6) 入院診療計画書・退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。
- (7) 主治医の指導のもと、担当患者の心電図・心エコー・胸部X線写真などの画像を読影評価し、カルテに記載する。
- (8) 可能な限り緊急入院患者のポータブル心エコー検査を自ら実施する。

2) 外来部門

- (1) 外来患者急変時に、上級医の指導のもとに、心肺蘇生・除細動（電氣的・薬物的）等の救急処置に参加する。
- (2) 外来にて、上級医の指導のもとに、発作性上室性頻拍・発作性心房細動患者の治療に参加する。

3) 症例検討会、論文抄読会

- (1) 循環器内科カンファランス（木曜日 17:30～）、心臓血管外科との合同カンファランス（木曜日 8:00～）に参加し、担当患者の症例提示を行い議論に参加する。
- (2) 救命センター症例カンファランス（毎日 7:45）に参加し、救命救急センターで経験する循環器疾患についての理解を深める。
- (3) 心エコーカンファランス（火曜日 17:30～）に参加し、エコーと疾患についての理解をする。

(4) 論文抄読会（金曜日 8:00）にて新しいエビデンスの知識を得る。

4) 検査部門

(1) 心臓血管造影室

- ① 心臓カテーテル検査の助手・外回りなどの補助業務を行いつつ、カテーテル検査の意義・結果・その後の方針について上級医から指導を受ける。
- ② カテーテル検査中の心電図モニター・圧モニターを監視し、緊急事態の対応につき上級医より指導を受ける。
- ③ 自ら血管の穿刺を行い、また、右心カテーテルを操作することにより、スワン・ガンツカテーテル・中心静脈カテーテル挿入の手技を獲得する。
- ④ 体外式（一時的）ペースメーカーの留置手技を獲得する。
- ⑤ 一時的下大静脈フィルターの留置手技を獲得する。

(2) 生理機能検査室

- ① 運動負荷試験（トレッドミル検査）を介助し、意義・結果・その後の方針について上級医から指導を受ける。
- ② 心エコーが自信をもってできるように、ベテランの生理技師に指導を受ける。
- ③ 経食道心エコーを介助し、意義・結果・その後の方針について上級医から指導を受ける。

5) 研究会等の参加

- (1) 広島循環器病研究会カンファランス（地域循環器内科と心臓血管外科との症例検討会）年 2 回
- (2) その他、循環器内科関連の研究会（年 20 回以上）

D) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	カテなど	カテなど	カテなど	カテなど	カテなど	救急	救急
午後	カテなど	カテなど	カテなど	カテなど	カテなど	救急	救急

随時、循環器救急患者が来院された時、上級医の指導のもとに、救急処置に参加する。

特に、CPA 患者が多いため、高度心肺蘇生術を学ぶ。

カテ：心臓カテーテル検査、冠動脈造影、経皮的冠動脈形成術、心臓電気生理学的検査、ペースメーカー・ICD 植込み術、アブレーション、下大静脈フィルター留置など

TMT：トレッドミル検査

E) 経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技

1) 医療面接

- (1) 患者を毎日診察する。
- (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

2) 基本的な身体診察法

- (1) 全身を観察し、浮腫・チアノーゼの有無を判断できる。
- (2) 頸静脈の怒張を判断できる。

(3) 胸部聴診にて、呼吸音・心音の異常及び心雑音を指摘できる。

(4) 腹部触診などにて、肝腫大を指摘できる。

3) 基本的な臨床検査

(1) 標準 12 誘導心電図を自ら記録し、その主要な所見を判断でき、緊急処置の必要性を鑑別できる。

(2) 運動負荷試験を介助し、その意義を理解し、判定できる。

(3) 自ら、動脈血を採血し、その主要な変化を説明できる。

(4) 心エコー図を記録し、その主要な所見を判断でき、緊急処置の必要性を鑑別できる。

4) 基本的手技

(1) 患者急変時には、上級医の指導のもと、心マッサージなどの心肺蘇生術に積極的に参加する。

(2) 電氣的除細動の適応を理解し、適正に実施できる。

5) 基本的治療

(1) 高血圧患者・虚血性心疾患患者・脂質異常症患者・不整脈患者・静脈血栓症・心肺停止患者に対して、各学会発表のガイドラインに基づいて生活習慣改善のための生活指導が適切にできる。

(2) 心肺停止患者 (CPR 患者) に対する高度心肺蘇生術 (ACLS) が、適切にできる。

2. 経験すべき症状・病態・疾患

1) 頻度の高い症状

(1) 胸痛を訴える患者を診察したときは、急性冠症候群・急性大動脈解離・急性肺塞栓症を念頭に置き鑑別診断を進め、緊急治療の必要性を判断ができる。

(2) 動悸を訴える患者を診察したときは、心原性・非心原性の鑑別をすすめ、緊急治療の必要性を判断できる。

2) 緊急を要する症状・病態

(1) 急性心不全の各病態の血行動態的特徴を理解し、各病態に応じた初期治療ができる。

(2) 急性冠症候群の分類 (特に ST 上昇型心筋梗塞と非 ST 上昇型心筋梗塞・不安定狭心症) を理解し、上級医の指導のもとに、初期治療ができる。

3) 経験が求められる疾患・病態

(1) 心不全

(2) 狭心症 (安定、不安定)、心筋梗塞 (急性、陳旧性)

(3) 心筋症

(4) 不整脈 {主要な頻脈性不整脈 (心房細動・発作性上室性頻拍)、徐脈性不整脈、致死的不整脈 (心室細動、心室頻拍、ブルガダ症候群)}

(5) 弁膜症 (僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)

(6) 動脈疾患 (慢性閉塞性動脈硬化症、大動脈瘤、急性大動脈解離)

(7) 静脈疾患 (肺血栓塞栓症、深部静脈血栓症)

(8) 高血圧症 (本態性、二次性)

(9) 心肺停止患者 (CPR)

F) 評価

- 1) 自己評価
- 2) 指導医による評価
- 3) 上級医、コメディカル等による形成的評価と総括的評価
- 4) 研修医による指導医、研修プログラムの評価

3. 呼吸器内科・腫瘍内科

A) 一般目標 (GO)

全人的な医療を実践できる医師となるために、呼吸器疾患についての知識や診察するための技能を修得し、呼吸器感染症、呼吸不全、呼吸器悪性腫瘍、びまん性肺疾患、閉塞性換気障害などの診療にかかわる基本的な診療能力・態度を修得する。

B) 個別目標 (SBO)

- 1) 呼吸器疾患を念頭においた病歴聴取、問診、身体所見をとることができる。
- 2) 胸部単純X線写真撮影・胸部CT写真撮影の適応、指示の出し方、異常所見の有無の読影ができる。
- 3) 肺核医学検査の目的を説明し、その結果を理解できる。
- 4) 肺機能検査の目的を理解し、結果の評価ができる。
- 5) 血液ガスの採取及び所見の評価を行い病態の説明ができる。
- 6) 気管支鏡検査の適応/合併症につき説明し、観察所見を理解できる。
- 7) 胸水試験穿刺・胸腔ドレナージの適応、実施、結果の解釈ができる。
- 8) 喀痰のグラム染色を施行し鏡検所見を表記できる。
- 9) 肺炎の診断と適切な抗菌剤の選択及び治療効果の評価ができる。
- 10) 肺結核の診断・検査・治療について述べるができる。
- 11) 吸入ステロイド、気管支拡張剤、去痰剤、鎮咳剤などの薬剤の効能と副作用について説明ができる。
- 12) 人工呼吸器・NIPPVの使用法を修得し、各種設定ができる。
- 13) 在宅酸素療法の適応及び保険制度について述べるができる。
- 14) 肺がんの診断方法、病期の決定方法並びに治療法の種類について述べるができる。
- 15) がん末期患者に対する緩和治療の必要性と患者・家族の気持ちを理解できる。
- 16) 呼吸器リハビリテーションの意義・実施方法について述べるができる。
- 17) 入院適応の有無の判断を含めた気管支喘息患者の発作時の対処ができる。
- 18) COPDの病態につき理解し、安定期の治療及び急性増悪時の治療法につき述べるができる。
- 19) 胸痛を訴える救急患者の鑑別診断につき述べるができる。

C) 学習方略 (LS)

1) 病棟部門

- (1) 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、診察及び治療計画立案に参加する。
- (2) 毎日回診を行い、指導医と方針を相談する。特に2年次研修においては、検査、治療などの指示を主治医の指導のもとに積極的に行う。
- (3) 胸腔ドレナージの施行に立ち会い、見学、介助を行う。ドレナージの適応、合併症及びその

後の対応を十分に理解できたら、主治医の指導のもと実際に施行する。

- (4) インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと、自ら行う。
- (5) 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。(ただし、主治医との連名が必要)。
- (6) 入院診療計画書/退院療養計画書を主治医の指導のもと、自ら作成する。

2) 外来部門

- (1) 呼吸器外来において、疾患を念頭においた病歴聴取、問診、身体所見をとることができる。
- (2) 呼吸器外来において、外来処置・検査に立ち会い、見学、介助を行う。

3) 症例検討会、論文抄読会

- (1) 呼吸器内科カンファランスでの検討会で症例のプレゼン・討論を行う。
- (2) 呼吸器内科カンファランスでの抄読会で論文の抄読を行う。

4) 検査部門

- (1) 気管支鏡検査に立ち会い、麻酔、器具出しなどの補助を行う。
- (2) 肺機能検査に立ち会い、見学、介助を行う。

5) 研究会等の参加

- (1) 不定期に行われる院外研究会にも積極的に参加する。

D) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前			呼外・放射線治療科 合同カンファ	抄読会	
午後	気管支鏡 新患カンファ	病棟回診		気管支鏡 病棟カンファ	気管支鏡

E) 経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技

(G10)

呼吸器の病態生理、疫学、主要症候、理学所見、検査、治療の知識と理解、また重要な検査についてはその技術の取得が要望される。疾患に関しては、その知識と理解ばかりでなく、重要な疾患については可及的に症例の経験が要求される。

1) 医療面接

- (1) 患者を毎日診察する。
- (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

2) 基本的な身体診察法

- (1) 胸部呼吸音の聴診
- (2) 呼吸補助筋など呼吸器疾患に関連する全身診察

3) 基本的な臨床検査

- (1) 以下の検査法を実施、及び主要所見を理解・指摘できる。

① 動脈血液ガス採血

- ② 胸腔穿刺・ドレナージ法
- ③ 肺動脈造影
- ④ 気管支鏡検査（観察、痰・洗浄液採取）

(2) 以下の検査法を理解し、主要所見を指摘できる。

- ① 胸部X線検査（単純撮影、CT、MR）
- ② 喀痰採取法（細胞診、細菌学的検査）
- ③ 肺機能検査

4) 基本的手技

5) 基本的治療

- (1) 薬物療法（鎮咳・去痰剤、抗生剤、気管支拡張剤、ステロイド）
- (2) 酸素療法
- (3) 吸入療法
- (4) 気管内挿管
- (5) 人工呼吸器管理
- (6) 呼吸リハビリテーション治療計画

2. 経験すべき症状・病態・疾患

1) 頻度の高い症状

※R レポート提出必須

- (1) 胸痛 R
- (2) 呼吸困難 R
- (3) 咳・痰 R

2) 緊急を要する症状・病態

急性呼吸不全

3) 経験が求められる疾患・病態

※A 症例レポート提出 B 外来あるいは入院で担当 C 経験することが望ましい疾患

a 当院課題疾患

- (1) 呼吸不全 B
 - ① 肺気腫
 - ② 慢性気管支炎
 - ③ びまん性汎細気管支炎
- (2) 呼吸器感染症 A
 - ① 急性上気道炎
 - ② 気管支炎
 - ③ 肺炎#
- (3) 肺結核（非定型抗酸菌症） B
- (4) 閉塞性・拘束性肺疾患 B
 - ① 気管支喘息#
 - ② 気管支拡張症
 - ③ 肺線維症

- ④ 無気肺
- (5) 肺循環障害 C
 - ① 肺梗塞
 - ② 肺塞栓
 - ③ 肺水腫
- (6) 異常呼吸 C
 - ① 過換気症候群
- (7) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患 C
 - ① 自然・医原性気胸#
 - ② 胸膜炎#
- (8) 肺癌# C
- (9) 慢性呼吸不全# a

#当院必須課題疾患:入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針、経過について診療録概要を提出する。

F) 評価 (Ev)

- 1) 自己評価 : EPOC2 による形成的評価
- 2) 指導医による評価 : EPOC2 による形成的評価と総括的評価
- 3) 上級医、コメディカル等による形成的評価と総括的評価
- 4) 研修医による指導医、研修プログラムの評価 : EPOC2 による総括評価

4. 腎臓内科

A) 一般目標 (GO)

代表的腎臓疾患を適切に専門医へコンサルトできるようになるために、それらについて病歴聴取、症候の把握、検査、治療を経験する。腎不全に対し、透析療法を適切に実施できるように、諸検査の指示、結果の解釈を経験し、実際の手技を経験する。また腎炎やネフローゼ症候群の治療を経験することにより、免疫抑制療法を理解する。

B) 個別目標 (SBO)

- 1) チーム医療を円滑に行うためにスタッフとコミュニケーションを良好にとる。
- 2) 腎臓の形態、機能、生理を把握し説明できる。
- 3) 腎疾患患者の病歴を必要十分にとれる。
- 4) 腎疾患患者の基本的診察ができ、適切に身体所見がとれる。
- 5) 診断のための腎機能検査、画像検査、腎生検等を理解し、適切に実施できる。
- 6) 鑑別診断を挙げ、確定診断に至り、適切な治療計画をたてることができる。
- 7) 降圧剤、利尿剤、ステロイド、免疫抑制剤等の薬理作用や副作用を理解し治療ができる。
- 8) 食事療法を理解し、病態に応じたたんぱく質、カリウム、塩分、水分等の指示ができる。
- 9) 血液透析、腹膜透析、腎移植の腎代替療法について特徴、適応、方法を理解する。
- 10) 中心静脈や透析用カテーテル留置の手技の助手あるいは術者ができる。
- 11) 的確に症例提示をし、上級医と討論できる。

C) 学習方略 (LS)

1) 病棟部門

- (1) 研修開始時には、指導医と面談し研修目標を設定する。終了時には評価を受ける。
- (2) 担当医として入院患者を受け持ち、主治医、上級担当医の指導を受け診療を行う。
- (3) 担当患者を毎日、回診し、診療録を記載し、主治医と討論し治療を行う。
- (4) 検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと自ら行う。
- (5) カテーテル管理、シャント創部処置などを上級医とともにを行う。
- (6) 主治医が行うインフォームド・コンセントの場に同席し、その方法や態度を学ぶ。
- (7) 担当患者の退院時には退院サマリーを作成し、上級医の承認を受ける。
- (8) 入院診療計画書、診療情報提供書、各種証明書等の記載の実際につき上級医から指導を受ける。

2) 外来部門

- (1) 上級医の外来診療に同席し、外来での患者指導、管理の実際を学ぶ。

3) 手術センター

- (1) シャント造設術に助手として参加し、動静脈ろう作成の実際を経験する。

4) 透析室

- (1) 人工透析治療に関し、透析処方、シャント管理等を上級医の指導のもと行う。

5) 症例検討会

- (1) 担当患者の症例提示を行い、上級医と討論し診断、治療方針を決定する。

6) ミニレクチャー、腎病理検討会

- (1) 適宜、上級医からの講義を受け、腎内科領域のトピックについて理解を深める。
腎生検した担当症例の腎病理所見につき上級医と討論する。

7) 研究会等の参加

- (1) 地域の研究会には積極的に参加し、機会があれば症例報告を行う。

D) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前					
午後			・抄読会 ・病棟カンファ ・部長回診	・透析カンファ	・講義 レクチャー

E) 経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技

1) 医療面接

- (1) 患者を毎日診察すること。
- (2) 患者の病歴の聴取と記録ができること。
- (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができること。

2) 基本的な身体診察法

- (1) 全身状態の観察と把握
- (2) 四肢体幹の浮腫の診察と記録法

3) 基本的な臨床検査

- (1) 尿一般、沈渣
- (2) 動脈血ガス分析
- (3) 腎機能検査
- (4) 腎エコー、CT
- (5) 腎シンチ
- (6) 腎生検

4) 基本的手技

- (1) 中心静脈カテーテルの挿入、管理
- (2) 創部消毒、ガーゼ交換
- (3) 皮膚縫合

5) 基本的治療

- (1) 生活指導及び食事療法
- (2) 補液（水、電解質）
- (3) 薬物療法（利尿薬、降圧薬、副腎皮質ステロイド、免疫抑制薬）
- (4) 透析療法（血液透析、腹膜透析）
- (5) 血液浄化法（血漿交換療法、吸着療法）

2. 経験すべき症状・病態・疾患

1) 頻度の高い症状

※R レポート提出必須

- (1) 浮腫 R

2) 緊急を要する症状・病態

- (1) 急性腎不全
- (2) 尿毒症

3) 経験が求められる疾患・病態

※A 症例レポート提出 B 外来あるいは入院で担当 C 経験することが望ましい疾患

a 当院課題疾患

- (1) 腎不全 A

- ① 急性
- ② 慢性
- ③ 透析

- (2) 糸球体疾患 C

- ① 急性腎炎
- ② 慢性腎炎
- ③ ネフローゼ症候群

- (3) 糖尿病性腎症 C

- (4) ループス腎炎 a

- (5) 水、電解質異常 a

F) 評価 (Ev)

- 1) 自己評価：EPOC2 による形成的評価

- 2) 指導医による評価：EPOC2による形成的評価と総括的評価
- 3) 上級医、コメディカル等による形成的評価と総括的評価
- 4) 研修医による指導医、研修プログラムの評価：EPOC2による総括評価

5. 内分泌・糖尿病内科

A) 一般目標 (GO)

糖尿病・高脂血症をはじめとする代謝疾患、甲状腺、視床下部、下垂体、副腎疾患をはじめとする内分泌疾患の病態を理解し、適切な治療を行えるようになるために、必要な知識と手技を習得する。

B) 個別目標 (SBO)

1) 糖尿病

- (1) 症状と検査所見から糖尿病を診断・分類できる。
- (2) 糖尿病の病型・病態について述べるができる。
- (3) 糖尿病の合併症について述べるができる。
- (4) 糖尿病の基本療法について述べるができる。
- (5) 薬物治療の種類・適応・副作用を述べるができる。
- (6) 糖尿病教育に関して、受け持ち症例に対する個別指導ができる。
- (7) 低血糖症状と対処法、シックデイ対策について、受け持ち症例に指導ができる。

2) 高脂血症

- (1) 高脂血症の診断と分類ができる。
- (2) 高脂血症の合併症を評価できる。
- (3) 高脂血症の食事療法の意義を理解し、適切な食事を指示できる。
- (4) 高脂血症の薬物療法と副作用を述べるができる。
- (5) 高脂血症の患者教育にあたり、受け持ち患者に指導ができる。

3) 痛風

- (1) 痛風の症状と検査所見について述べるができる。
- (2) 痛風の治療の原則について述べるができる。
- (3) 痛風に関して、受け持ち症例に指導ができる。

4) 甲状腺疾患

- (1) 甲状腺の触診と眼球突出計の使用ができる。
- (2) 甲状腺機能亢進症の代表的な臨床症状を述べるができる。
- (3) 甲状腺機能亢進症の鑑別、及び治療法を述べるができる。
- (4) 抗甲状腺薬の副作用について述べるができる。
- (5) 甲状腺機能低下症の代表的な臨床症状を述べるができる。
- (6) 甲状腺機能低下症の鑑別、及び治療法を述べるができる。

5) 副腎疾患

- (1) クッシング症候群の臨床所見、検査所見、治療を述べるができる。
- (2) アジソン病の臨床所見、検査所見、治療を述べるができる。
- (3) 原発性アルドステロン症の臨床所見、検査所見、治療を述べるができる。
- (4) 褐色細胞腫の臨床所見、検査所見、治療を述べるができる。

(5) 二次性高血圧を来たす疾患とその鑑別法を述べることができる。

6) 下垂体疾患

(1) 下垂体機能不全の臨床所見、検査所見、治療を述べることができる。

7) 救急対応

(1) 内分泌代謝疾患の緊急性を要する患者において、適切な初期治療ができる。

(2) 糖尿病性ケトアシドーシスの臨床症状・治療法・注意点を述べることができる。

(3) 高浸透圧性非ケトン性昏睡の臨床症状・治療法・注意点を述べることができる。

(4) 甲状腺クリーゼの臨床症状・治療法・注意点を述べることができる。

(5) 粘液水腫性昏睡の臨床症状・治療法・注意点を述べることができる。

(6) 急性副腎不全の臨床症状・治療法・注意点を述べることができる。

C) 学習方略 (LS)

1) 病棟部門

(1) 担当医として入院患者を3～4名受け持つ。

(2) 主治医(指導医)の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。

(3) 毎日担当患者の回診を行い、輸液、検査、処方などのオーダーを積極的に行う。

(4) 指導医の監督のもと、各種ホルモン負荷試験を計画、実施する。

(5) インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。

(6) 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する(ただし、主治医との連名が必要)

(7) 入院診療計画書/退院時サマリーを、主治医の指導のもと、自ら作成する。

2) 外来部門

(1) 指導医の外来を見学し、初診時の問診の進め方、鑑別診断の立て方、検査予定の立て方、患者へのインフォームド・コンセントの実際を学ぶ。

(2) 新患患者の予診をとりカルテに記載する。この際、患者の許可が得られれば、自ら診察する。

(3) 自分が予診をとった患者の診療を指導医の診察室において見学する。

3) 症例検討会、論文抄読会

(1) 症例検討会(月曜日 18:00～)で担当患者の症例呈示を行う。

(2) 糖尿病チームカンファランス(木曜日 13:30～)に参加して、療養指導、治療計画の立案に参加する。

04) 検査部門

(1) 腹部エコーを見学し、指導医とともにレポートを作成する。

05) 研究会等の参加

(1) 研修期間中に行われる各種学会、研究会に参加する。

D) 経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技

1) 医療面接

(1) 患者を毎日診察する。

(2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。

- (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。
- (4) 患者・家族と良好な人間関係を築く事ができる。
- (5) 指導医師、コメディカルと適切な人間関係を築く事ができる。

2) 基本的な身体診察法

- (1) 全身の基本的な理学的所見が取れる。
- (2) 神経学的所見（腱反射、振動覚）が取れる。
- (3) 頸部（特に甲状腺）の触診ができる。

3) 基本的な臨床検査

- (1) 経口グルコース負荷試験の評価ができる。
- (2) 血糖、HbA1c、グリコアルブミン、1.5-AG の評価ができる。
- (3) 血糖日内変動の評価ができる。
- (4) 一般尿検査の評価ができる。
- (5) 各種ホルモン基礎値の評価ができる。
- (6) 各種ホルモン刺激試験あるいは抑制試験の評価ができる。

4) 基本的手技

- (1) 経口グルコース負荷試験が確実にできる。
- (2) 各種ホルモン刺激試験あるいは抑制試験が確実にできる。
- (3) 腹部超音波が確実にできる。

5) 基本的治療

- (1) 糖尿病の食事療法について適切に指導ができる
- (2) 糖尿病の運動療法について適切に指導ができる。
- (3) 糖尿病の薬物療法（内服療法、インスリン療法）について適切に治療選択ができる。
- (4) 抗甲状腺薬治療の副作用を理解し、安全に治療が行える。
- (5) 甲状腺ホルモン補充療法を安全に行える。
- (6) 副腎不全の治療について述べる事ができる。

2. 経験すべき症状・病態・疾患

1) 頻度の高い症状

※R レポート提出必須

- (1) 口渇、多尿
- (2) しびれ
- (3) 体重増加、または減少
- (4) 意識消失

2) 緊急を要する症状・病態

- (1) 高血糖性昏睡（糖尿病ケトアシドーシス）
- (2) 高血糖性昏睡（高浸透圧性非ケトン性昏睡）
- (3) 低血糖（薬剤性）
- (4) 甲状腺クリーゼ
- (5) 粘液水腫性昏睡
- (6) 副腎クリーゼ

3) 経験が求められる疾患・病態

※A 症例レポート提出 B 外来あるいは入院で担当 C 経験することが望ましい疾患

- (1) 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖） A
- (2) 高脂血症 B
- (3) 蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症） C
- (4) 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症） C
- (5) 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害） C
- (6) 副腎不全 C

E) 評価 (Ev)

- 1) 自己評価：EPOC2 による形成的評価
- 2) 指導医による評価：EPOC2 による形成的評価と総括的評価
- 3) 上級医、コメディカル等による形成的評価と総括的評価
- 4) 研修医による指導医、研修プログラムの評価：EPOC2 による総括評価

6. 血液内科

A) 一般目標 (GO)

血液疾患を疑い適切なタイミングで専門医へコンサルトできるようになるために、代表的造血器腫瘍の診察、検査、治療を経験する。また、輸血療法を適切に実施できるように輸血検査を実習経験し自ら指示を出す経験をする。

さらに、臨床腫瘍学の基礎知識を身につけるために、抗がん剤治療を経験し oncology emergency の一部を理解する。

B) 個別目標 (SBO)

- 1) 主要な血液疾患の臨床経過を理解し適切な問診ができる。
- 2) 血液疾患に特徴的な身体所見（リンパ節腫大、肝脾腫など）を理解し自ら診察ができる。
- 3) 血液領域における基本的検査法を理解できる。
 - (1) 血液一般検査と白血球百分率の検査を解釈できる。骨髄抑制と回復状態の解釈ができる。
 - (2) 骨髄穿刺の安全な施行、骨髄像で三系統の細胞と芽球を区別できる。
 - (3) 血漿蛋白の諸検査を理解し解釈ができる。
 - (4) 細胞免疫、細胞遺伝学的検査を理解する。
 - (5) ABO 式血液型検査、交差試験を自ら経験する。
 - (6) 止血機構に関する諸検査（PT, APTT, フィブリノゲンなど）を指示し解釈する。
 - (7) DIC の病態を把握する諸検査を指示し解釈する。
- 4) 輸血療法、化学療法、抗体療法、分子標的療法の適応と実施方法を理解する。
- 5) 研修中に経験した症例について症例提示をし問題点を discussion する。
- 6) チーム医療の理解と医療スタッフとの良好なコミュニケーションに努める。

C) 学習方略 (LS)

1) 病棟部門

- (1) 担当医として入院患者を受け持ち、主治医、担当上級医の指導のもとに診療にあたる。

- (2) 毎日担当患者の回診を行い POS に従って診療録の記載を行う。また、週一回の週間サマリーを記載する。記載内容については主治医の承認を受ける。
- (3) 輸液、輸血、化学療法、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと積極的に行う。
- (4) 担当患者の退院にあたっては退院サマリーを記載し、主治医の承認を受ける。
- (5) 診療情報提供書、紹介医への返信、証明書、死亡診断書などを自ら記載し、主治医の承認を受ける。
- (6) 主治医から担当患者、家族への説明同意、面談の際には同席する。
- (7) 担当患者の臨終の立ち会いを経験すること。剖検の際には立ち会いをすること。
- (8) 最終日には指導医から評価を受ける。

2) 症例検討会、論文抄読会

- (1) 指定した英文論文を一定の時間（20 分）内でプレゼンし討論する。
- (2) 研修期間中に経験した一症例について一定の時間（20 分）内でプレゼンし討論する。

3) 臨床検査部門

- (1) 血液型判定、交差適合試験を自ら経験する。
- (2) 自動血液検査機器について理解し末梢血血液像を理解する。
- (3) 外来、病棟における骨髓穿刺の見学介助をおこなう。
- (4) 骨髓標本にて三系統の細胞及び芽球を区別する。

4) 研究会等の参加

- (1) 機会があれば多施設の参加する研究会に参加する。
- (2) 機会があれば内科学会地方会程度に症例発表をする。

D) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	症例検討会（随時）				
午後	骨髓検査				
			病棟カンファレンス 内科カンファレンス 鏡検カンファレンス		検査実習
	骨髓検査				

E) 経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技

1) 医療面接

- (1) 患者を毎日診察すること。
- (2) 患者の病歴の聴取と記録ができること。
- (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができること。

2) 基本的な身体診察法

- (1) 扁桃・リンパ節の異常の診察と記録法
- (2) 肝臓腫大の診察（触診、打診）と記録法
- (3) 脾臓腫大の診察（触診、打診）と記録法

3) 基本的な臨床検査

- (1) 末梢血液像

- (2) 骨髓像
 - (3) 血漿蛋白の定量及び質的検査（蛋白分画、免疫電気泳動）
 - (4) 細胞遺伝学的検査（G-band、FISH、PCR）
 - (5) 細胞免疫学的検査（造血器腫瘍の表面マーカー）
 - (6) 止血・血栓検査（血小板機能検査・凝固検査・血栓検査）
- 4) 基本的手技
- (1) 血液型判定（実習）
 - (2) 交差適合試験（実習）
 - (3) 骨髓穿刺
- 5) 基本的治療
- (1) 標準的化学療法（R-CHOP 療法など）
 - (2) 好中球減少状態における感染症の管理
 - (3) 輸血療法（RCC, PC, FFP）
 - (4) 免疫療法（リツキサン、ATG、PSL 療法）
2. 経験すべき症状・病態・疾患
- 1) 頻度の高い症状
- ※R レポート提出必須
- (1) 発熱 R
 - (2) リンパ節腫大（反応性、個型癌の転移、悪性リンパ腫を鑑別できる。） R
- 2) 緊急を要する症状・病態
- (1) 高カルシウム血症
 - (2) 播種性血管内凝固症候群
 - (3) 腫瘍崩壊症候群
- 3) 経験が求められる疾患・病態
- ※A 症例レポート提出 B 外来あるいは入院で担当 C 経験することが望ましい疾患
- a 当院課題疾患
- (1) 貧血症（いずれか少なくとも一疾患） B
 - ① 鉄欠乏性貧血
 - ② 巨赤芽球性貧血
 - ③ 溶血性貧血
 - ④ 再生不良性貧血
 - (2) 白血病（いずれか少なくとも一疾患） C
 - ① 急性骨髄性白血病
 - ② 急性リンパ性白血病
 - ③ 骨髄異形成症候群
 - (3) 悪性リンパ腫（いずれか少なくとも一疾患） C
 - ① 非ホジキンリンパ腫
 - ② ホジキンリンパ腫、
 - (4) 多発性骨髄腫 a

(5) 出血性素因 C

- ① 特発性血小板減少症
- ② DIC

F) 評価 (Ev)

- 1) 自己評価 : EPOC2 による形成的評価
- 2) 指導医による評価 : EPOC2 による形成的評価と総括的評価
- 3) 上級医、コメディカル等による形成的評価と総括的評価
- 4) 研修医による指導医、研修プログラムの評価 : EPOC2 による総括評価

7. 麻酔科・集中治療部 (ICU管理)

A) 一般目標 (GO)

手術症例の麻酔管理、重症患者管理を行うために必要な知識、診断評価能力、手技、危機対応を修得する。

B) 個別目標 (SBO)

- 1) 麻酔前の患者の全身状態や挿管困難等のリスクを評価できる。
- 2) 予定される術式の手術侵襲を評価できる。
- 3) 適切な麻酔前投薬、輸液、中止薬剤の指示ができる。
- 4) 患者及び家族に適切なインフォームド・コンセントが実施できる。
- 5) 最適な麻酔法を選択し、準備することができる。
- 6) 麻酔に用いる薬剤の薬理作用を説明できる。
- 7) 麻酔による各臓器の生理学的変化を説明できる。
- 8) 基本的麻酔手技 (末梢静脈路の確保、気道の確保、気管挿管、用手的人工呼吸、動脈血採血) を実施できる。
- 9) 手術部門システムに的確な入力ができる。
- 10) 麻酔中、麻酔後に遭遇する緊急事態を説明できる。
- 11) 麻酔中、麻酔後に遭遇した緊急事態を指導医に報告できる。
- 12) ICUにおける重症患者の全身状態を観察し、評価することができる。
- 13) 基本的な検査の必要性を理解し、実践し、評価することができる。
- 14) 基本的な呼吸管理、循環管理、代謝管理について理解し、説明することができる。
- 15) 医療スタッフ間の円滑なディスカッションを通じて集学的治療を行うことができる。
- 16) 医療安全マニュアルに従い、インシデントレポートを提出できる。

C) 学習方略 (LS)

1) 手術室麻酔

- (1) 予定手術について指導医とディスカッションし、適切な麻酔方法を選択する。
- (2) 指導医のもと、麻酔同意書に記載してある内容を患者及び家族に説明し、同意を得る。
- (3) 麻酔器の始業点検、麻酔薬等の準備を実施する。
- (4) 指導医の指導のもとに麻酔を実施する。
- (5) 術後診察を行い、術後診察用紙に記載し、問題点を指導医に報告する。

2) ICU

- (1) ICU係として指導医とともに患者の診療を行う。
- (2) ICUラウンドに参加し、重症患者の問題点を提起し、診療計画について検討する。
- 3) カンファレンス
 - (1) 麻酔・集中治療科カンファレンスに出席し、症例の検討に参加する。
- 4) 学会等の参加
 - (1) 日本麻酔科学会、日本臨床麻酔学会、日本集中治療医学会、等に参加する（希望者）。

D) 経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技

1) 医療面接

- (1) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- (2) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

2) 基本的な身体診察法

- (1) 呼吸、循環、中枢神経系の基本的な診察法を習得する。
- (2) 呼吸、循環、中枢神経系の基本的なモニターを行うことができる。
- (3) 呼吸、循環系の侵襲的モニターの適応を理解し、必要な症例に実践することができる。
- (4) 中枢神経系その他の必要なモニターの適応を理解し、実践することができる。

3) 基本的な臨床検査

- (1) 手術室、ICUで行う種々の検査をオーダーし、その結果を評価する。

4) 基本的手技（経験すべき麻酔症例）

- (1) 一般外科手術の麻酔
- (2) その他の一般手術の麻酔
- (3) 呼吸器外科手術の麻酔
- (4) 心臓血管外科手術の麻酔

5) 基本的手技（経験すべき手技）

- (1) 気道管理 気道確保、挿管、挿管困難症例に対する対応
- (2) 基本的な呼吸管理 人工呼吸
- (3) 基本的な循環管理 輸液管理、基本的な循環作動薬の使用、侵襲的モニタリング
- (4) 基本的な代謝管理 電解質管理、血糖管理、栄養管理、血液浄化

E) 評価（Ev）

- 1) 自己評価：EPOC2による形成的評価
- 2) 指導医による評価：EPOC2による形成的評価と総括的評価
- 3) 上級医、コメディカル等による形成的評価と総括的評価
- 4) 研修医による指導医、研修プログラムの評価：EPOC2による総括評価

8. 脳神経外科・脳血管内治療科

【プログラムの概要】

A) 一般目標（GO）

患者・社会から信頼される医師養成のために、実際に脳神経外科患者の治療を経験することで、医師として必要な脳神経外科疾患の知識と患者管理、治療技術を習得し、神経疾患、救急疾患における

脳神経外科診療に関わる基本的な診療能力と態度を身につける。

B) 個別目標 (SBO)

- 1) 広島市民病院における通常診療、救急診療の運用の仕組みを理解し、関連部署との連携を学び診療にスムーズに適応できる。
- 2) 患者や患者家族からの問診、紹介医などからの情報を適切に取得し理解、整理できる。
- 3) 全身身体所見を取るとともに、神経学的所見を観察し、検査が実施できる。
- 4) 画像診断検査 (X線撮影、CT、MRI、血管撮影、RI検査など)、生理検査 (脳波、誘発電位、頸動脈超音波検査、心臓超音波検査など)、腰椎穿刺・髄液検査などの諸検査の指示、実施および検査所見の判断が行える。
- 5) ER、救命救急センターを中心とする救急の現場での救急患者対応、一次処置に積極的に参加し、脳神経外科的後方医療の必要性の判断と実施・継続ができる。
- 6) 脳神経外科疾患の全身管理、治療、特に脳神経外科手術例における周術期管理に参加する
- 7) 患者・家族を含めた医療を受ける者との関係の構築、マネジメントに参加し実施可能となるよう経験・学習する。

C) 学習方略 (LS)

- 1) 病棟、外来 (救急外来、一般外来)、検査室 (血管撮影検査室など)、手術室などで指導医、上級医の指導のもと、診察、検査、治療に参加し、学習する。

(1) 身体診察

- ① 病棟においては回診に積極的に参加し、身体診察に同席、さらに病棟患者の把握に努める。
- ② 担当となった新規入院患者の身体所見ならびに神経学的所見をとり診療録 (電子カルテ) に適切に記載する。
- ③ 担当患者においては入院から退院までの間、継続して観察、診察し、経過を追って診療録に適切に記載する。
- ④ 外来患者、特に救急外来患者の身体所見、神経学的所見を適切にとり、診療録に適切かつ簡潔に記録する。診察結果、入院などの判断は上級医と相談し決定し入院診療に継続させる。

(2) 臨床検査

- ① 画像診断検査 (X線撮影、CT、MRI、血管撮影、RI検査など)
- ② 生理検査 (脳波、誘発電位、頸動脈超音波検査、心臓超音波検査など)
- ③ 腰椎穿刺・髄液検査
- ④ 眼底検査

などの諸検査に関して、その意義、必要性、所見の判断などを理解し、上級医・指導医のもと積極的に経験し、実施できるように努める。

(3) 検査・手術手技

上級医・指導医の指導、監督のもと脳血管撮影などの侵襲的検査や手術にも積極的に参加し、技術を経験することで、基本的な諸手技を習得する。

(4) カルテ記録 (電子カルテ)

- ① 上記の患者診療に関わる全ての事項に関して、遅滞なく、適切に電子カルテに記載する。
- ② 当院の決まり事として、初期研修医は依頼医機能を使用することが義務付けられており、

当該患者を併診している指導医や上級医を依頼医として記載し、必ず依頼医とされた上級医・指導医からの承認をうけること。

- ③ カルテの記載には、上記の身体所見、検査所見、処置・手術所見のみならず、患者背景を中心とした社会的側面、心理的な問題点などについても簡潔・適切に記載されることが望ましい。
- ④ 特に、IC記録の記載は重要で、当院では“ICテンプレート”への記載を推奨しており留意して記載すること。

2) 各種カンファレンス

- (1) 毎週月曜午後に総回診を行い、各病棟で看護師、理学療法士などを交えたショートカンファレンス（病棟患者の問題、病棟業務に関する問題など）を行う。
- (2) 毎週水曜朝、外来にて次週治療予定の患者に関する検討会を行う。手術枠などの調整も行う。
- (3) 毎週金曜朝、論文詳読会を行う。初期研修医も割当があり論文の要約などの準備を行う。
- (4) 月曜には血管内カンファレンス、金曜には術後カンファレンス(M&Mを含む)を行う。
- (5) 他部署との関連カンファレンスにも参加する。
 - ① リハビリテーション科との合同カンファレンス（毎週金曜朝）
 - ② 神経内科との合同カンファレンス（毎週木曜 18:00~）
 - ③ 救急部、放射線部門との合同カンファレンス（毎週木曜日）

03) 研究会・学会などへの参加

定期ではないので全員参加はできないが、脳神経外科研修期間（1ヶ月~）で経験した症例報告などを中心に地方研究会、学会、タイミングがあれば全国学会にも発表の機会があり、積極的な参加を推奨する。発表の準備は指導医・上級医を中心にサポートされる。

D) 週間スケジュール

当科では、外来（通常、救急）、検査、手術が日替わりで当日担当となる医師により基本的に毎日行われており、いわゆる“手術日”などの固定されたスケジュール表は存在しない。予定手術は前週には決定されるので、指導医から手術への参加が指示されるが、希望があれば自主的に参加したい手術などへの参加希望を申告できる。また急患への緊急手術は24時間、365日で対応しているので、健康を害さない範囲で積極的に参加し、救急医療の醍醐味を経験するように！

月末には他研修医と同じく研修日で off duty となるので、しっかりと研修日のメニューをこなすこと。

E) 経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技

1) 医療面接

- (1) 患者を毎日観察、診察し電子カルテに適切な内容、方法で記載できる。
- (2) 患者の病歴の聴取と、紹介医などから提供される診療情報の要点を必要かつ簡潔に記載できる。
- (3) 指導医・上級医の指導のもと、患者・家族への適切な説明、指示、指導ができる。

2) 身体診察法

- (1) 全身一般状態（呼吸、循環、バイタルサイン、意識・精神状態など）の把握

(2) 局所（特に頭頸部）損傷の有無と程度の観察（頸動脈を含む）

(3) 神経学的診察による障害部位診断

3) 基本的な臨床検査

(1) 画像診断検査（X線撮影、CT、MRI、血管撮影、RI検査など）

(2) 生理検査（脳波、誘発電位、頸動脈超音波検査、心臓超音波検査など）

(3) 腰椎穿刺・髄液検査

(4) 眼底検査・視野検査

(5) 聴力検査、平衡機能検査、言語聴覚機能検査

(6) 血液生化学検査（血算、血糖、脂質、肝・腎機能、電解質など）

(7) 内分泌検査（間脳・下垂体系ホルモン、RA系など）

(8) 病理学的検査

(9) 細菌学的検査

(10) 心理検査・高次脳機能検査

4) 基本的検査・手術手技

(1) 腰椎穿刺法

(2) 動脈穿刺法（動脈ライン確保、脳血管撮影など）、止血法

(3) 基本的な創傷処置（創の消毒、縫合、止血、抜糸など）

(4) ドレーン・チューブ類の管理

(5) 脳神経外科での穿頭術、開頭術

5) 基本的治療

(1) 意識障害患者の診察と対処

(2) 頭蓋内圧亢進症状、脳ヘルニアに対する治療

(3) 高血圧緊急症に対する治療

(4) 痙攣発作（特に重積発作）に対する処置、治療

(5) 創傷の処置

2. 経験すべき症状・病態・疾患

1) 頻度の高い症状

(1) 頭痛

(2) まめい、吐き気

(3) 運動麻痺

2) 緊急を要する症状・病態

(1) 意識障害

(2) 脳血管障害

3) 経験することが望ましい疾患・病態

(1) 脳血管障害

① 脳出血（高血圧性、脳血管奇形）

② 脳梗塞（脳血栓症、脳塞栓症、ラクナ梗塞 その他）

③ クモ膜下出血

(2) 無症候性脳血管疾患

- ① 未破裂脳動脈瘤
- ② 無症候性頸動脈狭窄症
- (3) 脳および脊髄腫瘍
 - ① 原発性脳腫瘍（良性・悪性）
 - ② 転移性脳腫瘍
 - (③ 脊髄腫瘍：頻度が低く必ずしも経験できない)
- (4) 頭部外傷
 - ① 外傷性頭蓋内出血（急性硬膜外血腫、急性硬膜下血腫など）、脳挫傷、頭蓋骨骨折など
- (5) 水頭症
 - ① 正常圧水頭症（クモ膜下出血後、特発性）
 - ② 小児水頭症
- (6) 小児脳神経外科疾患
 - ① 先天性疾患（脊髄髄膜瘤、中脳水道閉塞による水頭症など）
 - ② 新生児頭蓋内出血
- (7) 脳膿瘍・髄膜炎

F) 評価 (Ev)

- 1) 自己評価：EPOC2による形成的評価
- 2) 指導医による評価：EPOC2による形成的評価と総括的評価
- 3) 上級医、他職種スタッフ（看護師など）による評価：EPOC2による形成的評価と総括的評価
- 4) 研修医からの指導医、研修プログラムの評価：EPOC2による総括的評価

9. 救急科

A) 一般目標 (GO)

内因性疾患に対する初期診断・治療を理解し、実践し、救急救命士、看護師とともにチームとして、救急外来業務を円滑に行う。

B) 個別目標 (SBO)

- 1) 救急外来の役割の実践ができる。
 - (1) 軽症～重症までの救急搬送及び徒歩来院患者に対し適切に応需できる。
 - (2) 他医療施設からの転院を適切に応需できる。
 - (3) 救急救命士が病院前救護で行うプロトコールに適切に指示ができる。
 - (4) 災害時の医療体制の把握と自身の役割を実践できる。
 - (5) ドクターヘリによる救急搬送を受け入れることができる。
- 2) 種々の病態を生理的異常に基づき、判断と対応ができる。(Primary survey)
 - (1) 気道の異常に対して、判断と対応が速やかにできる。
 - (2) 呼吸の異常に対して、判断と対応が速やかにできる。
 - (3) 循環の異常に対して、判断と対応が速やかにできる。
 - (4) 切迫する意識障害に対して、判断と対応が速やかにできる。
- 3) 種々の病態に対して、解剖学的に診断ができる。(Secondary survey)
- 4) 病態を総括し、適切な専門医にコンサルトできる。

5) BLS, ACLS 等の救急医療の標準を理解し、実践できる。

C) 学習方略 (LS)

1) 救急外来

- (1) 初療担当医として、指導医（後期研修医）の指導のもと、問診、身体診察、各種検査データの把握を行い、病態の診断及び治療計画立案に参加する。特に2年次研修においては、輸液、検査、創傷処置などのオーダーを指導医と方針を相談しながら積極的に行う。
- (2) 採血（静脈血及び動脈血）、静脈路の確保を行う。
- (3) 病態把握に必要な検査オーダーを把握し、結果の解釈ができる。
- (4) 創傷縫合処置、抜糸、ガーゼ交換、胸腔穿刺などを指導医のもと、術者・助手として行う。
- (5) 救急車からの情報入力（ホットライン）を受け、必要な項目を理解し、救急隊への適切な助言ができる。
- (6) インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については指導医と相談の上で自ら行う。
- (7) 指導医と連名で、死亡診断書などを自ら記載・作成する。
- (8) 指導医の指導のもと、死体検案を行い、検案書を記載・作成する。

2) カンファランス

- (1) 救急症例カンファランス（毎月1回）：救急外来経験した患者の症例提示を行い、指導医を交えた議論に参加する。
- (2) 総合診療科とのカンファレンスで発表する。循環器カンファレンス 脳血管カンファレンスに参加する。

D) 経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技

1) 医療面接

- (1) 救急車で来院した患者を生理学的評価・解剖学的評価をする。
- (2) Walk in で来院した患者を生理学的評価・解剖学的評価をする。
- (3) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- (4) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

2) 基本的な身体診察法

- (1) 気道・呼吸・循環・意識障害をアルゴリズムに従い評価し異常時には蘇生が行える。
- (2) 解剖学的評価をアルゴリズムに従い、評価でき、専門医にコンサルトできる。
- (3) ショックを認識できる。

3) 基本的な臨床検査

- (1) 単純X線 CT MRI 等画像検査の適応・評価が行え、致死に至る異常所見を即座に評価できる。
- (2) 血液・生化学・尿検査・血液ガスで、致死に至る異常所見を即座に評価できる。
- (3) 超音波検査が迅速に行え、致死に至る異常所見を即座に評価できる。
- (4) ショックに対し、必要な検査が行える。超音波検査（RASH）でショックの鑑別を行う。

4) 基本的手技

- (1) 確実な気道確保が、用手・デバイスを用い行える。気管挿管 AWS 等

- (2) BVM・ジャクソンリースを用い、確実な換気が行える。
- (3) 末梢点滴ルートを確認できる。
- (4) 骨髄針でルートを確認できる。
- (5) 心肺停止患者に対し、質の高い胸部圧迫を行うことができる。
- (6) 除細動付きモニターを取り扱うことができる。
- (7) 安全な除細動を行うことができる。
- (8) 患者の保温に務めることができる。
- (9) 創傷処置が行うことができる。
- (10) 胃管挿入・胃洗浄ができる。
- (11) 導尿・尿道カテーテルが留置できる。
- (12) 輸血の手順が示すことができる。
- (13) ショックに対して必要な検査を迅速にできる。

5) 基本的治療

- (1) 初期輸液療法ができる。
- (2) ショックに対する初期対応ができる。

2. 経験すべき症状・病態・疾患

1) 頻度の高い症状

※R レポート提出必須

- (1) 脳血管障害
- (2) 急性心不全
- (3) 急性冠症候群
- (4) 気管支喘息
- (5) 急性消化管出血：上部 下部の基本的対応ができる。
- (6) 急性腹症：緊急手術の適応を判断できる。
- (7) 環境性疾患：熱中症 低体温 溺水等
- (8) 環境要因による疾患（熱中症・低体温） C
- (9) 急性中毒（アルコール・薬物） C
- (10) アナフィラキシー C

2) 緊急を要する症状・病態

- (1) 血液分布異常性ショック（distributive shock）
- (2) 循環血液減少性ショック（hypovolemic shock）
- (3) 心原性ショック（cardiogenic shock）
- (4) 閉塞性ショック（obstructive shock）
- (5) 心肺停止
- (6) 意識障害
- (7) 急性腹症
- (8) 急性中毒
- (9) 誤飲・誤嚥

(10) 熱傷

3) 経験が求められる疾患・病態

自殺企図

虐待（児童 高齢者 障害者 DV）

災害（自然災害・テロ）、トリアージ（START, PAT 法）

病院前救護

E) 評価（Ev）

1) 自己評価：EPOC2による形成的評価

2) 指導医による評価：EPOC2による形成的評価と総括的評価

3) 上級医、コメディカル等による形成的評価と総括的評価

4) 研修医による指導医、研修プログラムの評価：EPOC2による総括評価

10. 外科

A) 一般目標（GO）

研修医は、手術をはじめ外科治療を受ける患者の身体的のみならず心理的・社会的側面を合わせて全人的に理解し、基礎外科医療の基本的診察知識・技能を修得する。

B) 個別目標（SBO）

1) バイタルサインを的確に把握し生命維持に必要な初期治療ができる。

2) 初期治療に必要な最小限の情報収集ができ、迅速に検査・治療計画を立て実施できる。

3) チーム医療を行う上で、他の医師及び医療スタッフと協議する態度を身につける。

4) 他科あるいは上級医に委ねるべき問題があれば、必要な事項をまとめて報告、連絡、相談する能力を養う。

C) 学習方略（LS）

1) 病棟部門

(1) 新規入院患者の身体所見をとる。

(2) 入院患者の採血及び検査結果の意義を判断する。

(3) 担当患者の入院時から退院までの経過を上級医とともに治療・記録する。

(4) 担当チームの回診に参加する。

(5) 担当した症例について、指導医のもとレポートをまとめる。

2) 外来部門

(1) 外来診察に同席し、診察法の指導を受ける。

(2) 緊急受診患者の所見と検査結果を上級医とともに判断する。

(3) 緊急手術患者に術前から関与する。

3) 症例検討会、カンファレンス

(1) 術前・術後のカンファレンスに参加し上級医の指導のもと症例の呈示を行う。

(2) 外科あるいは外科・内科合同症例検討会に参加し、積極的に意見を述べる。

4) 検査部門

(1) 術前、術後の透視下造影検査に参加し、その意義と所見を理解する。

5) 研究会等の参加

- (1) 外科関連の研究会などに積極的に参加する。
- (2) 担当した症例について、指導医のもとに学会などで発表する。

D) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	勉強会、術前 C	大腸 C	術前 C		連絡会 術後 C
午後		胃 C、肝胆膵 C		M&M C	

E) 経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技

1) 医療面接

- (1) 患者を毎日診察する。
- (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

2) 基本的な身体診察法

- (1) 全身の診察を正確・要領よく行える。
- (2) 胸部聴診で、呼吸音の異常・心雑音や胸郭の変型など異常を指摘できる。
- (3) 腹部診察で、腹壁の硬さ・圧痛点・デファンスの所見がとれる。
- (4) 直腸肛門診で、大きな異常をみつけられる。

3) 基本的な臨床検査

- (1) 尿の一般検査を行い、結果の意義を解釈できる。
- (2) 血液一般・血清生化学・出血凝固検査を適切に指示し、その結果を解釈できる。
- (3) 血液ガス分析を行い、その結果を解釈できる。
- (4) 心電図をとり、その所見を解釈できる。
- (5) 超音波検査を行い、その所見を解釈できる。
- (6) 胸部・腹部単純X線写真を指示し、主要な変化を指摘できる。
- (7) 消化管・血管造影写真の主要な変化を指摘できる。
- (8) 胸部・腹部 CT 像の腫瘍所見を指摘できる。

4) 基本的手技

- (1) 既往歴の問診を行い、術前検査を指示し結果を判断できる。
- (2) 手術予定患者の不安に心理的配慮を行い、術前処置を指示できる。
- (3) 手術着や手袋に着用ができ、手指を適切に消毒することができる。
- (4) 手術野の術前の清拭や除毛の支持と確認及び消毒ができる。

(5) 創部消毒

(6) 皮フ縫合

5) 基本的治療

- (1) 局所浸潤麻酔とその副作用に対する処置ができる。
- (2) 静脈確保ならびに管理ができる。
- (3) 中心静脈ライン・動脈ラインの手技・管理ができる。
- (4) 単純な皮下膿瘍の切開・排膿ができる。

- (5) 外来小手術の執刀ができる。
- (6) 腹腔、胸腔ドレナージが適切な手技でできる。
- (7) 内視鏡手術の内視鏡操作ができる。
- (8) 虫垂炎、ヘルニア手術などの定型的な手術の助手ができる。

2. 経験すべき症状・病態・疾患

1) 頻度の高い症状

※R レポート提出必須

- (1) 急性虫垂炎
- (2) 胆嚢結石（炎）
- (3) 癒着性腸閉塞

2) 緊急を要する症状・病態

- (1) 消化管穿孔性腹膜炎（急性腹症）
- (2) 虚血性腸閉塞（急性腹症）
- (3) 絞扼性腸閉塞（急性腹症）

3) 経験が求められる疾患・病態

※A 症例レポート提出 B 外来あるいは入院で担当 C 経験することが望ましい疾患

a 当院課題疾患

- (1) 虫垂切除 a
- (2) ソケイヘルニア手術 a
- (3) 胆嚢摘出術 a
- (4) 大網充填術 a
- (5) 胃/結腸切除術 a
- (6) CV ポート留置術 a

F) 評価 (Ev)

- 1) 自己評価：EPOC2 による形成的評価
- 2) 指導医による評価：EPOC2 による形成的評価と総括的評価
- 3) 上級医、コメディカル等による形成的評価と総括的評価
- 4) 研修医による指導医、研修プログラムの評価：EPOC2 による総括評価

12. 整形外科

A) 一般目標 (GO)

運動器疾患について広く学習し、医師として要求される基本的な整形外科的知識を習得する。

B) 個別目標 (SBO)

- 1) 問診及び局所・全身の身体所見をとることができる。
- 2) 関節可動域測定や関節所見を得ることができる。また徒手筋力検査や神経学的診察ができ、所見を記載できる。
- 3) 日常頻度の高い捻挫・骨折・脱臼に対して病態を判断し、X線撮影の指示を出し、X線像を読み取ることができる。
- 4) 外傷患者に対して全身的、局所的な状況を判断して徒手整復、副子固定などの初期対応がで

きる。

- 5) 関節穿刺ができる。関節液の性状をみて、所見を記載し関節の病態を判断できる。
- 6) 開放創のある患者に対し早期に必要な止血、縫合等の処置ができる。

C) 学習方略 (LS)

- 1) 研修開始時に、指導医にと面談し、研修スケジュールを確認する。
- 2) 外来診療に参加して、指導医とともに問診、身体診察、検査の指示を行い、診断、治療を行う。
- 3) 整形外科的処置（関節穿刺、神経ブロック、トリガーポイント注射など）の手技を学習する。
- 4) 脊髄造影や神経根造影などの手技を覚え、読影する。
- 5) ギプスの巻き方を習得する。
 - (1) ギプス包帯の扱い方と巻き方。
 - (2) まき綿の巻き方。
 - (3) 骨折によって患肢の肢位やギプスの範囲。
 - (4) ギプス除去の仕方、ギプス除去後の患肢の状態を観察する。
 - (5) 上肢の場合、三角巾の当て方、下肢の場合、松葉杖の処方を習得する。
- 6) 総称処置、縫合、抜糸などを行う。
- 7) 手術に積極的に参加する。
- 8) 後療法を学習する。
- 9) 病棟回診（金曜日午後 4 時 45 分から）に参加して入院患者全体を把握する。
- 10) カンファランス（金曜日午後 5 時 15 分から）に参加する。
 - (1) 手術予定症例の検討、問題症例の検討、術後症例の検討、学会発表の予行など。

D) 経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 医療面接
 - (1) 患者を毎日診察すること。
 - (2) 患者の病歴の聴取と記録ができること。
 - (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができること。
- 2) 基本的な身体診察法
 - (1) 骨折・脱臼
 - (2) 神経・血管・筋腱損傷
 - (3) 靭帯損傷
- 3) 基本的な臨床検査
 - (1) 関節可動域
 - (2) 徒手筋力検査
 - (3) 神経学的所見
 - (4) 関節穿刺
- 4) 基本的検査
 - (1) 単純 X 線像
 - (2) 脊髄造影
 - (3) MRI

(4) CT

5) 基本的治療

- (1) 四肢脱臼・骨折の徒手整復術
- (2) 四肢脱臼の外固定・骨折のギブス固定
- (3) 鋼線牽引療法
- (4) 汚染・挫滅創の処置
- (5) 骨・関節感染症の治療
- (6) 開放骨折の治療

2. 経験すべき症状・病態・疾患

1) 頻度の高い症状

- (1) 腰痛
- (2) 関節痛
- (3) 歩行障害

2) 緊急を要する症状・病態

- (1) 脱臼、転位の著明な骨折、血行障害、開放骨折、脊髄損傷など

3) 経験が求められる疾患・病態

(1) 成人の脱臼・骨折

- ① 大腿骨頸部骨折
- ② 橈骨遠位端骨折
- ③ 骨盤骨折
- ④ 鎖骨骨折

(2) 小児の脱臼・骨折・外傷

- ① 肘内障
- ② 上腕骨顆上骨折
- ③ 上腕骨外顆骨折

(3) 脊椎疾患

- ① 脊椎圧迫骨折
- ② 急性腰痛症

(4) 手の挫滅創

(5) 関節疾患

- ① 膝関節靭帯損傷
- ② 足関節靭帯損傷

(6) 骨粗鬆症

E) 評価 (Ev)

1) 自己評価：EPOC2 による形成的評価

2) 指導医による評価：EPOC2 による形成的評価と総括的評価

3) 上級医、コメディカル等による形成的評価と総括的評価

4) 研修医による指導医、研修プログラムの評価：EPOC2 による総括評価

13. 精神科

目標

患者さんの持つ心理社会的な側面に目を向けることができる

患者さんの話をきちんときくことができる

必修となっている疾患を経験し、レポートを作成する

月間スケジュール

別紙の予定表に沿って研修する

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 外来予診 ECT	病棟回診 外来予診	病棟回診 外来予診 ECT	病棟回診 外来予診	病棟回診 外来予診 ECT
午後	病棟回診及び 他科往診	病棟回診及び 他科往診	病棟回診及び 他科往診	部長回診 カンファレンス	病棟回診及び 他科往診
夕方	クルズス	入院患者カンファ レンス 抄読会	クルズス	医局会 クルズス	外来新患カンファ レンス

・外来での予診・陪診

毎曜日午前1名ほど初診患者の予診をとり、初診医の陪診につく

概ね9～11時の間になるので連絡があったら外来へ赴き、使用する部屋は外来看護師の指示に従う
一人の初診患者について30分を目安にまとめる（患者問診票、紹介状を参考にしよう）

予診表に沿って必要事項をきき、考え得る診断名を最低3つ挙げて、陪診に臨む

予診票の内容をテンプレートに入力し、予診をとった患者のリストを作成する

・病棟患者の担当

指導医、指導助手、研修医という3人体制を基本とし、5から10名程度担当する

毎日一人で最低1回は回診してカルテに記載する

入院のインテイクを上級医とともにやる

担当患者については原則としてWeekly summary、退院サマリーを記載する

担当患者についてはデイリーカンファレンスや病棟カンファレンスでプレゼンテーションする

・コンサルテーション活動への参加

指導医または指導助手とともに各病棟への往診や救命センターへのリエゾン活動に同行する

最初は見学し、2ないし3人は自ら先に診察して指導医の評価を受ける

・救急、時間外対応

急患の来院時には原則かけつけて上級医とともに対応する

・クルズス

予定表に沿い、1ヶ月で11コマ、1コマ30分程度行う

参考文献についてはファイルを渡すので自分でコピーし、その日のうちに目を通しておく

・レポート作成

統合失調症、うつ病、認知症については必須である

呈示された書式に沿ってレポートを作成し、可能な限り研修期間中に指導医のチェックを受ける

・その他

症例リストに担当した入院患者、リエゾン患者、外来初診患者を入力する
毎週末には症例リスト、研修目標の達成度を和田と確認する
推薦図書として指定の4冊は必読とする

精神科研修の目標

一般目標 1

患者さんの話をきちんと聴くことができる

行動目標

- 患者さんに話すことを促す対応のしかたを身につける
- 患者さんのニード、治療への期待について把握できる
- 患者さんの話を受け止め、共感的に接することができる
- 患者さんの話がまとまらない時に、話をつなげる援助ができる

学習法

患者さんとの対話

クルズス「精神科面接」

コンテンツおよび資料：「方法としての面接」土井健郎著

一般目標 2

患者さんの心理社会的側面に目を向けることができる

行動目標

- 患者さんの家族背景、対人関係とそのパターンに着目できる
- 現在の患者さんにとって重要な人物は誰か把握できる
- 患者さんのパーソナリティ、人となりについて把握できる
- 患者さんのこれまでの人生をストーリーとして理解できる

学習法

患者さんとの対話

クルズス「精神科面接」

一般目標 3

精神症状について聴取し、その有無や性質、強さなどを評価できる

行動目標

- 軽度の意識障害について評価できる
- 失語、失行、記憶障害など認知機能全般について評価できる
- ささまざまな不安の対象、強さおよび心身相関について評価できる
- 気分の落ち込み、高揚など気分の状態について評価できる
- 幻視、幻聴などの幻覚、さまざまな妄想について評価できる

学習法

患者さんとの対話

コンテンツおよび資料：「意識障害を診わける」原田憲一著

一般目標 4

抑うつ状態の評価ができ、急性期の治療的対応を理解できる

行動目標

- うつ病エピソードの診断項目を理解し、各々の症状を把握できる
- 抑うつ状態と鑑別すべき病態を理解できる
- 急性期の小精神療法の原則に沿った指導を実践できる
- 第一選択となる抗うつ薬を挙げるができる

学習法

患者さんとの対話

クルズス「気分障害」

コンテンツおよび資料：「軽症うつ病」笠原 嘉著

うつ病診断塾 DVD

うつ病クリニカルパス患者パンフレット

一般目標 5

認知症の評価ができ、鑑別診断に必要な検査を挙げるができる

行動目標

- HDS-R、MMSE が利用できる
- 3 つの主要な老年期認知症の診断基準を理解できる
- 3 つの主要な老年期認知症の頭部画像所見の特徴を理解できる
- BPSD の評価ができる

学習法

患者さんとの対話

クルズス「認知症」

コンテンツおよび資料：クリニカル・カンファレンス・セミナーDVD

「認知症疾患治療ガイドライン 2017」日本神経学会

一般目標 6

自殺企図患者の評価ができ、適切なマネジメントができる

行動目標

- 自殺企図患者に自殺の動機、企図時の思いを尋ね、共感できる
- 自殺企図患者の希死念慮の強さを評価し、対応を判断できる
- 向精神薬を過量服薬した際の危険性、出うる有害事象について理解できる

学習法

患者さんとの対話

クルズス「自殺・自傷」

コンテンツおよび資料：自殺未遂患者への対応の手引き

「救急に必要な精神科的知識と対応」救急・集中治療 24 巻 1/2 号

一般目標 7

パニック障害の評価ができ、適切な病状説明、指導ができる

行動目標

- パニック発作の診断ができる

パニック発作の鑑別に必要な検査を挙げることができる

パニック発作の病態を患者に説明できる

学習法

患者さんとの対話

クルズス「神経症・睡眠障害」

コンテンツおよび資料：パンフレット「パニック発作について」

一般目標 8

不眠に対する評価、薬物療法が実践できる

行動目標

不眠に影響している要因を評価できる

不眠のタイプを理解し、睡眠薬の使い分けを行える

補助的に使う抗うつ薬、抗精神病薬について理解できる

学習法

患者さんとの対話

クルズス「精神科薬物療法」、「神経症・睡眠障害」

コンテンツおよび資料：睡眠薬の適正使用と休薬のためのガイドライン

一般目標 9

せん妄の診断ができ、薬物療法が実践できる

行動目標

せん妄の診断基準を理解し、適用ができる

せん妄の直接原因、誘発因子、準備因子を理解し、挙げることができる

せん妄の重症度を把握することができる

基礎疾患、重症度を考慮し、せん妄への薬物療法を実践できる

学習法

患者さんとの対話

クルズス「コンサルテーション・リエゾン精神医学」

コンテンツおよび資料：市民病院 GLP マニュアル

「せん妄の治療指針」八田耕太郎編

「せん妄の臨床」 和田 健著

その他参考図書

「精神科研修ノート」

「カプラン臨床精神医学テキスト」

14. 小児科・神経小児科・循環器小児科・総合周産期母子医療センター（未熟児新生児）

A) 一般目標（GO）

A. 小児科一般（必須カリキュラム）

小児の体と心（とくに健全な発育）に配慮した小児医療を提供できる医師になるために、成長、発達段階に応じた小児の生理学的変化及び疾病の特徴（細胞分子レベルでの）を理解し、適切な問診、診察の方法や 頻度の高い疾患については診断法、治療法など、小児疾患や小児保健にかかわ

る基本的な診療態度と鑑別診断能力を習得する。またとくに緊急性の高い疾患に対する対応能力が不可欠である。

B. 新生児医療（選択カリキュラム）

総合臨床医として、新生児とそのご家族の育児支援、並びに異常新生児の応急処置と新生児専門医への適切なコンサルトができるため、新生児特有の生理学的変化、疾病の特徴を理解し、診断法、治療法を習得する。

B) 個別目標（SBO）

A. 小児科一般（必須事項）

◆ 診療態度に関すること

- 1) 診療に際しては、まず患児とご家族に挨拶ができる。特に初対面の場合には自己紹介することができる。
- 2) わかりやすい言葉（患児も理解できる）でコミュニケーションを図ることができる。
- 3) 疾患や医療の内容については、患児にも説明（ご家族はもとより）し、可能な限り理解を得るよう努めることができる。
- 4) 疾患のみでなく、家族背景も把握し、虐待やネグレクトなど育児の問題点に配慮できる。
- 5) 小児医療はチーム医療であることを理解し、他のスタッフに敬意を払い、協力して診療にあたることができる。

◆ 診察技術に関すること

- 1) 患児の外観、呼吸状態、皮膚の状態を把握することによって、生命を脅かす状態の有無を短時間で判断することができる。
- 2) 聴診により呼吸音、心音、腸雑音などの異常を判断することができる。
- 3) 触診により肝臓、脾臓、リンパ節、腫瘍などの異常を判断できる。
- 4) 静脈採血、動脈採血、末梢静脈確保が実施できる。

◆ 疾患の知識、対処法に関すること

- 1) 検査の正常値が年齢により変動することを理解した上で、正常、異常を判断できる。
（ヘモグロビン値、白血球数、白血球分画、クレアチニン、アルカリフォスファターゼなど）
- 2) 母子手帳を活用し、こどもの成長、発達の異常を判断できる。
- 3) 発熱に対する対処法を理解し、家族に指導できる。
- 4) 熱性痙攣に適切に対処でき、かつ対処法を家族に指導できる。
- 5) 痙攣が遷延した場合の処置を迅速に行える。
- 6) 気管支喘息発作に対応できる。
- 7) 感染症における感染経路を理解し、院内感染予防策を実行できる。
- 8) 細菌感染症を診断し、病巣を検索し、抗生剤の適応を判断できる。
- 9) 急性胃腸炎に伴う脱水の程度を判断し、適切に対処できる。
- 10) 先天性心疾患疑い例をピックアップし、重症度を判断できる。
- 11) 虐待が疑われるこどもを見のがすことなく、院内のネットワークにつなぐことができる。
- 12) 予防接種や定期健康診断など、保健活動について説明できる。

B. 新生児医療（選択カリキュラム）

- 1) 正常分娩で出生した新生児を蘇生し、アプガールスコアを評価できる。

- 2) 母乳の利点を理解し、母乳育児確立のための支援ができる。
- 3) 1か月健診で児の成長、発達を評価できる。
- 4) 診察で外表奇形の有無を判断できる。
- 5) 皮膚色を観察し、病的なチアノーゼ、貧血、多血、黄疸の有無を疑うことができる。
- 6) 新生児期における以下の検査値の正常、異常を判断できる。
白血球数、白血球分画、血小板数、APR スコア、総ビリルビン、血糖、血清電解質
- 7) 呼吸障害を認める新生児を診断し、適切に酸素投与、マスクによる呼吸補助が施行できる。
- 8) 心雑音を確認し、先天性心疾患の疑いのある児をピックアップできる。
- 9) 以下の処置を実施できる。
静脈採血、足底穿刺による採血、末梢静脈確保
- 10) 病的新生児をもつご家族の心理を理解し支援できる。

C) 学習方略 (LS)

1) 病棟部門

- (1) 担当医として入院患者を受け持ち、主治医、担当上級医（主担当医）の指導のもとに診療にあたる。
- (2) 毎日担当患者の回診を行い POS に従って診療録の記載を行う。記載内容については主治医の承認を受ける。
- (3) 検査、処方、輸液、輸血、化学療法などのオーダーを主治医の指導のもと積極的に行う。
- (4) 採血や点滴確保など小児に対する診療手技を行う。
- (5) 担当患者の退院にあたっては退院サマリーを記載し、主治医の承認を受ける。
- (6) 診療情報提供書、紹介医への返信、証明書、死亡診断書などを自ら記載し、主治医の承認を受ける。
- (7) 主治医から担当患者、家族への説明同意、面談の際には同席し、インフォームド・コンセントの実際を学ぶ。
- (8) 担当患者の臨終や剖検の際には立ち会う。
- (9) 最終日には指導医から評価を受ける。

2) 外来部門

(1) 午前中の一般外来

- ① 小児科医の診察につき、診察の方法やコツを習得する。
- ② 家族から患者の情報を得たり、家族に病状の説明をしたりする方法を習得する。

(2) 午後の専門外来

- ① 各分野の特殊疾患や長期管理についての知識を習得する。

(3) 救急外来

- ① 指導医の支援の元、ファーストタッチで救急外来受診小児患者を診察する。
- ② 小児でよく見られる疾患について、自ら診断し、対応できるようにする。
- ③ 小児の重篤な疾患や急変する可能性の強い疾患をスクリーニングできるようにする。
- ④ 小児の緊急を要する疾患に対して、迅速に対応できるように知識と手技を身につける。

3) 症例検討会、論文抄読会

- (1) 小児科カンファランス（月・木 17:30～）：担当患者の症例提示を行い、議論に参加する。

- (2) 循環器小児科カンファランス（火・金 17:30～）：循環器小児科入院の症例検討会に参加する。
- (3) 新生児カンファランス（月～金 17:30～）：新生児センター入院患者の症例検討会に参加する。
- (4) 周産期合同カンファランス（木 18時）：周産期の症例の検討会に参加して、出生前診断や出生後の治療・経過についての知識を得る。
- (4) 英文論文を一定の時間（20分）内でプレゼンし討論する。（月2回）

4) 検査部門

- (1) ベッドサイドでの血糖測定を行い、正常、異常の判断をする。
- (2) 検尿の簡易定性検査を行い、正常、異常の判断をする。検尿項目の意義を理解する

5) 研究会等の参加

- (1) 機会があれば多施設の参加する研究会に参加する。
- (2) 機会があれば小児科学会地方会程度に症例発表をする。

E) 経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技

1) 医療面接

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

- (1) 患者を毎日診察する。
- (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

2) 基本的な身体診察法

- (1) 患児の外観、呼吸状態、皮膚の状態を把握することによって、生命を脅かす状態の有無を判断する。
- (2) 聴診により呼吸音、心音、腸雑音などの異常を判断する。
- (3) 触診により肝臓、脾臓、リンパ節、腫瘍などの異常を判断する。
- (4) 外表奇形の有無を判断できる。
- (5) 新生児のアプガールスコアを評価できる。
- (6) 新生児の皮膚色を観察し、病的なチアノーゼ、貧血、多血、黄疸の有無を疑うことができる。

3) 基本的な臨床検査

- (1) ベッドサイドでの血糖測定
- (2) 検尿の簡易定性検査
- (3) 以下の検査の正常値が年齢により変動することを理解した上で、正常、異常を判断できる。
ヘモグロビン値、白血球数、白血球分画、クレアチニン、アルカリフォスファターゼ
- (4) 新生児期における以下の検査値の正常、異常を判断できる。
白血球数、白血球分画、血小板数、APRスコア、総ビリルビン、血糖、血清電解質、血液ガス分析

4) 基本的手技

- (1) 小児に対する静脈採血、動脈採血、末梢静脈確保
- (2) 新生児に対する静脈採血、足底穿刺による採血、末梢静脈確保

5) 基本的治療

- (1) 補液療法
- (2) 細菌感染症に対する抗生剤療法
- (3) 遷延するけいれんに対する抗けいれん剤の投与
- (4) 気管支喘息発作への対応

2. 経験すべき症状・病態・疾患

1) 頻度の高い症状

- (1) 発熱
- (2) 痙攣
- (3) 喘鳴
- (4) 嘔吐
- (5) 下痢

2) 緊急を要する症状・病態

- (1) けいれん重積
- (2) 新生児仮死
- (3) 心肺停止

3) 経験が求められる疾患・病態

※A 症例レポート提出 B 外来あるいは入院で担当 C 経験することが望ましい疾患

a 当院課題疾患

- (1) 肺炎（細菌性、マイコプラズマ肺炎） B
- (2) ウイルス感染症（麻疹、風疹、ムンプス、水痘、突発性発疹症、インフルエンザ、細気管支炎） B
- (3) 急性胃腸炎（細菌性、ウイルス性） C
- (4) 気管支喘息 B
- (5) 熱性痙攣 a
- (6) 脳炎・脳症 a
- (7) 髄膜炎（無菌性、細菌性） a
- (8) てんかん B
- (9) 尿路感染症 a
- (10) 先天性心疾患 C
- (11) 川崎病 C
- (12) 血液腫瘍性疾患（白血病、悪性リンパ腫、神経芽腫など） a
- (13) 被虐待児 a
- (14) 高ビリルビン血症 a

F) 評価 (Ev)

- 1) 自己評価：EPOC2 による形成的評価
- 2) 指導医による評価：EPOC2 による形成的評価と総括的評価

- 3) 上級医、コメディカル等による形成的評価と総括的評価
- 4) 研修医による指導医、研修プログラムの評価：EPOC2による総括評価

15. 脳神経内科

A) 一般目標 (GO)

- 1) 神経疾患を正しく診断し、適切な治療を行うために必要な神経疾患の病態について理解する。
- 2) 神経疾患の診療のために必要な基本的知識、検査・手技、態度を習得する。

B) 個別目標 (SBO)

1) 面接・問診・態度

礼儀正しくやさしい気持ちで患者さんやその家族に接し、様々な鑑別疾患を念頭に置いた的確な病歴を聴取し、診療録に記載することができる。

2) 神経学的診察

- (1) 系統立てた神経学的診察による病巣把握ができる。
- (2) 意識状態、項部硬直の有無を評価し、その所見を記載できる。
- (3) 脳神経の異常の有無を診察し、その所見を記載できる。
- (4) 運動麻痺の有無、左右差を診察し、その所見を記載できる。
- (5) 感覚障害の有無を診察し、その所見を記載できる。
- (6) 深部反射の程度、左右差、病的反射の有無を診察し、その所見を記載できる。
- (7) 運動失調の有無を診察し、その所見を記載できる。
- (8) 自律神経障害の有無を判断し、それを記載できる。
- (9) 典型的な不随意運動の鑑別判断ができる。

3) 検査

- (1) 頭部・脊椎単純X線の読影ができる。
- (2) 脳CTの読影をし、その所見を記載できる。
- (3) 脳・脊椎MRI、頭・頸部MRAの読影をし、その主要所見を記載できる。
- (4) 脳血流SPECTを読影し、その主要所見を記載できる。
- (5) 腰椎穿刺の適応と禁忌を述べることができる。
- (6) 腰椎穿刺を行い、髄液検査の指示をし、その結果を評価できる。
- (7) 脳波、神経伝導検査、筋電図、誘発電位といった電気生理学的検査の適応を述べ、その結果を評価できる。
- (8) 頸動脈超音波検査の基本的な手技を理解し、その結果を評価できる。
- (9) 神経・筋生検組織検査の結果を適切に理解することができる。

4) 神経内科疾患

- (1) 神経救急疾患に対応できる基本的診察能力を身につける。
- (2) 脳血管疾患急性期患者に対して、短時間で効率よく病歴聴取、診察を行い、必要時にはt-PA療法のトリアージも行い、適切な検査の指示をし、初期診療を行うことができる。
- (3) 脳梗塞の病型診断を行い、各々の抗血栓療法を述べることができる。
- (4) 脳血管疾患の発症・再発予防に関する知識を習得し、適切な予防的治療を行うことができる。
- (5) 意識障害患者に対する、緊急対応法を習得し、鑑別診断のために検査を指示し、その結果を

評価できる。

- (6) 頭痛の鑑別診断を行い、初期診療ができる。
- (7) めまい・失神の鑑別診断を行い、初期診療ができる。
- (8) けいれんの初期診療ができる。
- (9) しびれを訴える患者の鑑別診断を述べることができる。
- (10) 脳炎・髄膜炎の診断と初期治療ができる。
- (11) 認知症疾患など高次脳機能障害に対して、適切な検査計画、薬物療法、リハビリ計画を立て、患者、家族へ適切な社会生活が送れるよう説明できる。
- (12) 神経変性疾患に対して、適切な検査計画、薬物療法、リハビリ計画を立て、実行できる。
- (13) 神経免疫疾患に対して、神経免疫検査を適切に実施し、確定診断を行い、免疫療法の適応とその副作用を熟知した治療計画を立て、患者とその家族に十分説明できる。
- (14) 末梢神経疾患、筋疾患に対して、適切な診断と治療計画を立て、日常生活における生活上の注意点を説明できる。
- (15) 脳血管疾患、神経変性疾患など運動機能障害患者の嚥下管理、栄養管理、呼吸管理が適切にできる。

C) 学習方略 (LS)

1) 病棟部門

- (1) 担当医として最大10人の患者さんを受け持つ。
- (2) 上級医の指導のもと、問診、一般身体診察、神経学的診察、検査所見の評価を行い、治療計画の作成に参加する。
- (3) 毎日担当患者を回診し、記事を診療録に記載する。治療方針について、上級医と相談、指導の上、輸液、検査、処方などのオーダーを行う。
- (4) 上級医の指導のもと、入院診療計画書、診療情報提供書など各種の書類を記載する。
- (5) 受け持ち患者が退院したら、1週間以内にサマリーを作成し、上級医にチェックを受ける。
- (6) 総回診のときには、受け持ち患者の症例提示を的確に行い、評価を受け、改善する。

2) 外来部門

- (1) 救急外来：昼間救急外来を受診した神経救急患者を上級医とともに診療する。
- (2) 神経内科外来：神経内科専門医の外来に付いて、新患者の問診や神経所見の取り方、診断に至る考え方、検査計画の立て方や治療の選択、患者とその家族への説明の仕方の指導を受ける。

3) 症例検討会

- (1) カンファレンスに参加し、症例呈示や症例検討を学習する。
- (2) リハビリカンファレンスで受け持ち患者について治療方針を述べる。

4) 検査部門

- (1) 脳CT、脳・脊椎MRI、頭・頸部MRAの読影を上級医とともにに行い、所見を記載する。
- (2) 末梢神経伝道検査、筋電図検査、頸動脈超音波検査を見学し、その意義を理解する。
- (3) 脳波を上級医とともにみてその意義を理解する。

5) 研究会・講演会等の参加

- (1) 研修期間内に行われる、神経内科関連の研究会・講演会に可能な限り積極的に参加する。

D) 週間スケジュール

	8:30	13:00	17:00
月	病棟、外来	ボツリヌス治療外来 電気生理検査 病棟	
火	病棟	病棟	15:00 病棟新患紹介 主任部長回診 病棟カンファレンス 18:00 神経内科・精神科 合同カンファレンス
水	頸動脈超音波検査 神経超音波検査 病棟、外来	電気生理検査 病棟	
木	リハビリ カンファレンス	病棟	電気生理検査 病棟 18:00 神経内科・脳神経外科 合同カンファレンス
金	頸動脈超音波検査 病棟	電気生理検査 病棟	17:00 病棟新患紹介 病棟・外来カンファレンス

E) 経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技

1) 医療面接

- (1) 患者を毎日診察する。
- (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

2) 基本的な身体診察法

(1) 神経学的診察

3) 基本的な臨床検査

- (1) 頭部・脊椎単純 X 線
- (2) 脳 CT、脳・脊椎 MRI、頭・頸部 MRA
- (3) 脳血流 SPECT
- (4) 髄液検査
- (5) 電気生理学的検査（末梢神経伝導検査、筋電図、脳波、誘発脳波）
- (6) 頸動脈超音波検査

4) 基本的手技

(1) 腰椎穿刺

5) 基本的治療

- (1) 脳血管障害（脳梗塞、脳出血）
- (2) 脳炎・髄膜炎
- (3) 認知症疾患
- (4) 変性疾患（パーキンソン病）

2. 経験すべき症状・病態・疾患

1) 頻度の高い症状

※R レポート提出必須

- (1) 頭痛 R
- (2) めまい
- (3) 失神
- (4) けいれん
- (5) 四肢のしびれ R
- (6) 嚥下困難
- (7) 歩行障害

2) 緊急を要する症状・病態

- (1) 脳血管障害 R
- (2) 意識障害

3) 経験が求められる疾患・病態

※A 症例レポート提出 B 外来あるいは入院で担当 C 経験することが望ましい疾患

- (1) 脳血管障害 A
- (2) 認知症疾患 C
- (3) 変性疾患 C
- (4) 脳炎・髄膜炎 C

F) 評価 (Ev)

- 1) 自己評価 : EPOC2 による形成的評価
- 2) 指導医による評価 : EPOC2 による形成的評価と総括的評価
- 3) 上級医、コメディカル等による形成的評価と総括的評価
- 4) 研修医による指導医、研修プログラムの評価 : EPOC2 による総括評価

16. 形成外科

A) 一般目標 (GO)

形成外科の診療範囲は非常に多岐にわたる。当院では形成外科で一般的に遭遇するほぼすべての疾患の治療を経験することができる。特に、唇裂・口蓋裂をはじめとする先天性疾患、眼瞼下垂などの眼瞼疾患、乳房再建の件数は全国でもトップクラスで、中四国では1, 2の治療実績である。研修医として、顔面、手足、体表における外傷、先天性の奇形や後天性の変形を来たす疾患を理解し、創傷の治癒に対する適切な処置ができるように基本的な知識、技術を身につける。

B) 個別目標 (SBO)

- 1) 形成外科で扱う外傷、疾患、先天奇形について理解できる。
- 2) 外傷や手術後の欠損部の再建についてその方法が理解できる。
- 3) レーザーの適応、効果について理解できる。
- 4) 顔面、手足の外傷の応急処置、真皮縫合を用いた縫合ができる。
- 5) 軽度熱傷の初期治療ができる。

C) 学習方略 (LS)

- 1) 病棟部門
 - (1) 研修開始時に指導医と相談し研修目標の設定を行う。

(2) 入院患者を担当し指導医とともに、診察を行い、手術、治療方針の決定を行う。手術に助手として参加し、回診、術後処置を指導医とともにやる。

(3) 入院診療計画書、退院時サマリーを作成し指導医の承認をうける。

2) 外来部門

(1) 外来での外傷患者の診察、処置、術後処置、抜糸などを行う。

(2) 指導医の外来診療に同席し、基本的な診療手技を習得する。

3) 症例検討会、論文抄読会

(1) 外来でカンファランスを行い、治療方針、経過について検討する。

4) 研究会等の参加

(1) 研修期間中に学会がある場合は指導医に同行し学会に参加する。

D) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術	外来	手術	外来	外来
午後	手術	特殊外来	手術	レーザー	手術

E) 経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技

1) 基本的手技

(1) 局所麻酔法

(2) 皮膚縫合法

2) 基本的治療

2. 経験すべき症状・病態・疾患

1) 頻度の高い疾患

唇裂・口蓋裂に対してどのような治療がこれから必要なかを理解し、また説明できる。
頻度の高い先天異常に対して必要な治療を理解できる。

2) 緊急を要する症状・病態

外傷、熱傷に対して緊急的な処置・手術が必要かどうか判断できる。
またどのような処置が必要かどうか判断できる。

3) 経験が求められる疾患・病態

(1) 皮膚悪性腫瘍の診断、治療

(2) 乳癌の再建

(3) 外傷・熱傷

(4) 眼瞼疾患

(5) 顔面骨骨折

(6) 難治性潰瘍

(7) 美容形成

F) 評価 (Ev)

1) 自己評価：EPOC2 による形成的評価

2) 指導医による評価：EPOC2 による形成的評価と総括的評価

- 3) 上級医、コメディカル等による形成的評価と総括的評価
- 4) 研修医による指導医、研修プログラムの評価：EPOC2による総括評価

17. 皮膚科

A) 一般目標 (GO)

- 1) 代表的皮膚疾患を理解し、その診断、検査、治療の基本を修得する。
- 2) 種々の皮膚病変を有する患者を診察し、それらに対して専門的治療を必要とするか否かを判断できる能力を修得する。

B) 個別目標 (SBO)

- 1) 皮膚病変を観察し、発疹の形態、部位、大きさなどを客観的に記載することができる。
- 2) 一般的皮膚疾患の診断上必要な検査法を修得する。
 - (1) 顕微鏡検査
 - (2) 皮膚生検
 - (3) パッチテスト、プリックテスト
 - (4) 超音波検査
- 3) 外用療法として、ステロイド外用療法や一般外用剤の作用機序を理解し、それらを使用できる。
- 4) 全身療法として、抗ヒスタミン剤、抗アレルギー剤、抗ウイルス剤、抗生剤、ステロイドなどの作用機序を理解し、それらを使用できる。
- 5) 理学療法及び外科療法の適応を判断できる。
 - (1) 冷凍凝固法
 - (2) 電気焼灼術
 - (3) 皮膚腫瘍単純切除術
 - (4) 外科的デブリードマン
 - (5) 光線療法

C) 学習方略 (LS)

1) 病棟部門

- (1) 指導医と共に創部洗浄、ガーゼ交換、抜糸を行う。
- (2) 中央手術室での手術助手を行う。
- (3) ICUで重症感染症・熱傷の管理を見学する。

2) 外来部門

- (1) 初診患者の予診をして視診・触診を行い、カルテ記載をして鑑別疾患を挙げる。必要な検査と治療も考える。
- (2) 指導医と共に糸状菌、疥癬などの病原微生物の直接鏡検を行う。
- (3) 指導医と共に皮膚生検、切開・排膿を行う。
- (4) 指導医と共に簡単な小手術を術者として行う。

3) 症例検討会、論文抄読会

- (1) 火曜午後の症例検討会に参加し、臨床像、病理所見より疾患の診断を行う。

4) 検査部門

- (1) 指導医と共に超音波検査室にて皮膚腫瘍の診断、血流評価を行う。

5) 研究会等の参加

- (1) 病理組織検討会に参加し、発言する。

D) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	外来/病棟	カンファレンス/手術	外来/病棟	手術	外来/病棟

E) 経験目標

- 1) 皮膚病変を観察し、発疹の形態、部位、大きさなどを客観的に記載することができる。
2) 熱傷の重症度を判断し、適切な初期治療ができる。

1. 経験すべき診察法・検査・手技

1) 医療面接

- (1) 患者を毎日診察する。
(2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
(3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

2) 基本的な身体診察法

- (1) 皮疹の視診・触診を適切に行い、鑑別疾患が挙げられる。
(2) 熱傷の受傷面積、重症度が判断できる。

3) 基本的な臨床検査

(1) 顕微鏡検査

- ① 真菌（白癬、カンジダ、癬風）
② 疥癬
③ 虱
④ 毛包虫
⑤ Tzanck test

- (2) 一般的な皮膚疾患については、皮膚生検の適応を決め、適切に行える。
(3) 鑑別疾患を想定し、必要十分な血液検査をオーダーできる。

4) 基本的手技

- (1) 創部の消毒、ガーゼ交換、抜糸ができる。
(2) 手術助手ができる。
(3) 簡単な小手術ができる。
(4) 血管の確保ができる。

5) 基本的治療

- (1) ステロイド外用剤について、適切な疾患、部位、年齢などにより使い分けができる。
(2) 熱傷や褥瘡の外用剤について、創部の状態に応じて使い分けができる。
(3) 内服や注射薬について、抗アレルギー剤、ステロイド剤、抗ウイルス剤を適切に使用できる。
(4) Baxter の法則にしたがって、熱傷の初期輸液が行える。

2. 経験すべき症状・病態・疾患

- (1) 湿疹皮膚炎群

- (2) 浅在性真菌症
- (3) 蕁麻疹
- (4) 熱傷
- (5) 中毒疹（薬疹を含む）
- (6) 感染症（蜂窩織炎、帯状疱疹など）
- (7) 良性及び悪性腫瘍

1) 頻度の高い症状

※R レポート提出必須

- (1) 発疹 R
- (2) そう痒
- (3) 発熱

2) 緊急を要する症状・病態

- (1) 熱傷
- (2) 蕁麻疹（重症例）
- (3) 蜂窩織炎（壊死性筋膜炎）

3) 経験が求められる疾患・病態

※A 症例レポート提出 B 外来あるいは入院で担当 C 経験することが望ましい疾患

- (1) 湿疹皮膚炎 B
- (2) 真菌症 A
- (3) 皮膚腫瘍 A
- (4) 熱傷 B
- (5) 蕁麻疹 B
- (6) 中毒疹（薬疹を含む） C
- (7) 感染症（蜂窩織炎、帯状疱疹など） B

F) 評価 (Ev)

- 1) 自己評価：EPOC2 による形成的評価
- 2) 指導医による評価：EPOC2 による形成的評価と総括的評価
- 3) 上級医、コメディカル等による形成的評価と総括的評価
- 4) 研修医による指導医、研修プログラムの評価：EPOC2 による総括評価

18. 泌尿器科

A) 一般目標 (GO)

泌尿器科領域の一般的な疾患（尿路結石、尿路性器腫瘍、排尿障害、尿路感染症など）の最低限必要な管理ができるようになるために、基本的な診断、治療の能力を修得し、他職種との連携を速やかに実施する。

B) 個別目標 (SBO)

種々の尿路、後腹膜、男性生殖器系病変を有する患者を診察し、プライマリーケア・スクリーニングを行うことができ、更に専門的治療を必要とするか否かを判断する能力を習得する。

- 1) 泌尿器科領域における基本的診察法

- (1) 泌尿器科患者の病歴を正確に聴取し、記録することができる。
- (2) 泌尿器領域の視触診（腎・腹部、前立腺、生殖器）を正確に行い、記録することができる。
- (3) 尿路、後腹膜臓器、男性生殖器系の解剖、生理を正確に理解し、正常と異常の鑑別ができる。
- (4) 検尿所見を正しく評価できる。
- (5) 尿路、後腹膜疾患、男性生殖器系の超音波検査を施行し、正常と異常の鑑別、読影ができる。
- (6) レントゲン検査（KUB）を読影できる。
- (7) 腹部CT、MRIなどで、腎、骨盤内臓器の解剖を理解し、正常と異常の鑑別、読影ができる。

2) 泌尿器科領域における治療

- (1) 泌尿器科で使用される種々の薬剤の薬理作用、有害事象を理解し、適正に使用できる。（抗生剤、抗癌剤、排尿障害改善剤、鎮痛など）
- (2) 正確かつ安全な導尿、カテーテル留置手技が施行できる。
- (3) 開放、腹腔鏡及び内視鏡手術の助手を充分つとめることができる。
- (4) 術前、術後の管理ができる。
- (5) 各種尿路用カテーテルの使用法を正確に把握し実施できる。
- (6) 紹介医への返答ができる。
- (7) 簡単な手術（経尿道手術、陰嚢水腫手術、尿道カルンクル手術、除睾、経皮的腎瘻、膀胱瘻造設術、尿管ステント留置術等）の助手ができる。
- (8) 尿路結石、尿路感染症の病態を理解し、応急処置を実施できる。
- (9) 腎後性腎不全、腎外傷などの緊急処置を要する疾患を診断できる。

C) 学習方略（LS）

1) 病棟部門

- (1) ローテート開始時には、指導医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。
ローテート終了時には、評価表の記載とともに feed back を受ける。
- (2) 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。輸液、検査、処方などのオーダーも主治医の指導のもと積極的に行う。
- (3) 創管理、ドレーン管理、カテーテル管理、膀胱洗浄、腎盂洗浄などの病棟処置を主治医とともに行う。
- (4) インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- (5) 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する（ただし、主治医との連名が必要）
- (6) 入院診療計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。
- (7) 病棟カンファレンス（火曜日）、病棟患者部長回診（木曜日）時に受け持ち患者の適切なプレゼンテーションを行う。

2) 外来部門

- (1) 外来患者の診察を担当医とともに十分行い、直腸診、腎・膀胱・前立腺などのエコーを行う。
- (2) 膀胱鏡検査の目的、手順を理解し、助手、一定の理解を得た場合には自ら検査を行う。

- (3) 前立腺生検の目的、手順を理解し、助手、一定の理解を得た場合には自ら検査を行う。
- (4) 病棟と同様にインフォームド・コンセントの実際を学び、患者・家族の心理的な面も含めた状態把握の方法を理解する。

3) 症例検討会、論文抄読会

- (1) 入院カンファランス（火曜日 7:15）：担当患者の症例提示を行い議論に参加する。
- (2) 手術カンファランス（木曜日 17:30）：手術予定患者の術式等を報告する。

4) 手術部門

- (1) 主に助手として全般的に手術に参加する。比較的容易な手術は能力に応じて可能であれば執刀も行う。
- (2) 切除標本の観察、整理を行い、記録することによって、各種癌取り扱い規約を学ぶ。
- (3) 執刀医による家族への手術結果の説明に参加する。
- (4) 腰椎麻酔・硬膜外麻酔・局所麻酔を指導医の管理下に行う。

5) 放射線部門（X線TV室・ESWL治療）

- (1) 尿管ステントカテーテル挿入・交換、腎瘻挿入・交換、中心静脈カテーテル留置、膀胱尿道鏡、逆行性腎盂造影、逆行性・排尿時膀胱尿道造影、ESWLなどを術者・助手として行う。

D) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術	処置、外来	手術	処置、外来	手術
午後	手術 カンファ	検査、処置	手術	検査、処置、 カンファ	手術

E) 経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技

1) 医療面接

- (1) 患者を毎日診察する。
- (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

2) 基本的な身体診察法

- (1) 全身の観察ができ記載ができる。
- (2) 泌尿生殖器の診察ができ記載ができる。

3) 基本的な臨床検査

- (1) 一般尿検査
- (2) 細菌学的検査（尿検体）
- (3) 超音波検査
- (4) 単純X線検査（胸部X線写真、KUB）
- (5) X線CT
- (6) MRI
- (7) 膀胱鏡検査

- (8) 尿流動態検査
- 4) 基本的手技
 - (1) 導尿法を実施できる。
 - (2) ドレーン、チューブ類の管理ができる。
- 5) 基本的治療
- 2. 経験すべき症状・病態・疾患
 - 1) 頻度の高い症状
 - ※R レポート提出必須
 - (1) 血尿 R
 - (2) 排尿障害 R
 - 2) 緊急を要する症状・病態
 - (1) 腎後性腎不全
 - (2) 尿路感染に起因する敗血症
 - 3) 経験が求められる疾患・病態
 - ※A 症例レポート提出 B 外来あるいは入院で担当 C 経験することが望ましい疾患
 - a 当院課題疾患
 - (1) 尿路結石 B
 - (2) 尿路感染症 B
 - (3) 尿路性器悪性腫瘍 a
 - (4) 前立腺肥大症 B
 - (5) 神経因性膀胱 a
- F) 評価 (Ev)
 - 1) 自己評価：EPOC2 による形成的評価
 - 2) 指導医による評価：EPOC2 による形成的評価と総括的評価
 - 3) 上級医、コメディカル等による形成的評価と総括的評価
 - 4) 研修医による指導医、研修プログラムの評価：EPOC2 による総括評価

20. 眼科

A) 一般目標 (GO)

患者、社会から信頼される医師になるために、眼科疾患特有の診察方法、知識を習得し未熟児から高齢者まであらゆる患者に対する診療態度を身につける。

代表的な眼疾患について、基本的な診断・治療内容を理解し他科疾患と眼科疾患との関連の深い分野に関して理解を深める。

B) 個別目標 (SBO)

- 1) 救急外来の眼疾患の初期対応を的確に行えるようにする。
- 2) 眼科日常診療でよく遭遇する疾患を想定して、簡潔・明瞭に問診をとることができる。
- 3) 眼科領域における各種検査
 - 眼科領域で行われる検査について、その検査方法・検査結果の説明についてある程度行える。
 - 一部検査については、自身で行える。

4) 眼科領域における薬物治療

代表的な疾患についての薬物治療につき、その適切な使用法につき説明できる。

5) 眼科領域における手術治療

白内障、緑内障、糖尿病性網膜症、網膜剥離等の手術方法・手術適応を熟知し、手術方法について説明できる。

6) 手術助手が適切にできる。

7) 目の見えにくい患者に配慮できる。

C) 学習方略 (LS)

1) 病棟部門

(1) 術後の患者への説明に同行する。術後翌日の患者の診察の見学を行う。

2) 外来部門

(1) 外来診察

① 上級医が診察した患者に対して斜視・弱視検査、眼球運動検査について簡単な診察を行う。

② 上級医が診察した患者に対して細隙灯顕微鏡にて、基本的な前眼部の観察を行う。

③ 上級医が診察した患者に対して倒像鏡にて、散瞳状態で眼底後極部の観察を行う。

(2) 外来検査

① 視力検査を正確に行う。

② 非接触型の眼圧計で、眼圧測定を行う。

③ 視野検査の原理を理解し、代表的疾患につき結果を説明できるようにする。

④ 超音波検査を行い、その結果を説明できるようにする。

3) 症例検討会、論文抄読会

(1) 症例検討会に参加する。

4) 手術センター

(1) 主に手術助手として手術に参加する。簡単な縫合を行う。

5) 研究会等の参加

D) 経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技

1) 医療面接

(1) 患者を毎日診察する。

(2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。

(3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

2) 基本的な身体診察法

(1) 流行性角結膜炎など結膜炎の診断ができる。

3) 基本的な臨床検査

(1) 視力検査を理解し、実施できる。

(2) 視野検査を理解し、実施できる。

(3) 眼圧検査を理解し、実施できる。

4) 基本的手技

(1) 細隙灯顕微鏡検査ができる。

(2) 散瞳後の眼底検査ができる。

5) 基本的治療

(1) 眼科で使用する点眼薬の適応、禁忌について述べる事ができる。

2. 経験すべき症状・病態・疾患

1) 頻度の高い症状

※R レポート提出必須

(1) 視力低下

(2) 眼脂、充血（結膜） R

(3) 視力障害、視野狭窄 R

2) 緊急を要する症状・病態

(1) 急性緑内障発作

(2) 網膜動脈閉塞症

(3) 眼外傷

3) 経験が求められる疾患・病態

※A 症例レポート提出 B 外来あるいは入院で担当 C 経験することが望ましい疾患

a 当院課題疾患

(1) 白内障 B

(2) 緑内障 B

(3) 糖尿病網膜症 C

(4) 加齢黄斑変性 a

(5) 屈折異常（近視、遠視、乱視） B

(6) 角結膜炎 B

E) 評価 (Ev)

1) 自己評価：EPOC2 による形成的評価

2) 指導医による評価：EPOC2 による形成的評価と総括的評価

3) 上級医、コメディカル等による形成的評価と総括的評価

4) 研修医による指導医、研修プログラムの評価：EPOC2 による総括評価

21. 放射線診断科・放射線治療科

A) 一般目標 (GO)

A. 診断部門

画像から病態を認識し、治療に役立てることができるようになるために、画像診断の基本となる臨床解剖を習得し、日常的な放射線検査の適応とその限界を理解する。

B. 放射線治療部門

放射線治療のがん治療における役割を理解し、適応症例を判別できるようになるために、放射線治療の流れや治療計画の実際に立会い、治療中・後の患者の状態の変化を診療現場で体験する。

B) 個別目標 (SBO)

A. 診断部門

01) 胸腹部の単純 X-p を中心とした X 線解剖を覚え、代表的疾患の所見を挙げられる。(知識)

- 02) 腹部 CT での解剖を習得する。(知識)
- 03) 頭部 CT における血管障害の所見を覚え、迅速な診断ができるようにする。(知識)
- 04) CT 検査における単純と造影の違いを経験し、実際の検査依頼の際に的確に選択できるようにする。(知識)
- 05) MRI において、検査の基本原理を知識として習得する。(知識)
- 06) 頭部 MRI の血管障害の所見を覚え、迅速な診断ができるようにする。(知識)
- 07) 頭部 MRI において、加齢による変化を覚える。(知識)
- 08) 頭部 MRA において、正常血管解剖を覚える。(知識)
- 09) CT と MRI の造影剤の副作用とその対応についての知識を習得する。(知識)
- 10) 救急疾患の際の IVR の適応を理解し、実際の手技を現場で体験する。(知識と行動)

B. 放射線治療部門

- 01) 放射線治療の初診から治療計画、そして治療開始までの診療の流れを体験する。(行動)
- 02) 放射線治療における治療計画の立て方の実際を体験する。(行動)
- 03) 放射線治療における照射室・治療機器について知識を得る。(知識)
- 04) 放射線治療の各々のスタッフの役割を理解し、治療現場の実際を体験する。(行動)
- 05) 放射線治療の適応となる病態を把握する。(知識)
- 06) 放射線治療開始前の患者の状態と各々治療中・後の状態の変化を体験する。(知識と行動)
- 07) 放射線治療の副作用や合併症についての知識を習得する。(知識)
- 08) 末期がん患者の心理面や立場に留意し、人道的な診療と対応ができるようにする。(態度)

C) 学習方略 (LS)

01) 外来部門

(1) 読影

- ① PACS の使用法を身につけ、迅速な操作ができるようにする。
- ② 腹部の CT の所見をじっくりと観察し、所見を列挙し、その後に指導医と共に所見の確認を行う。
- ③ 頭部 CT の所見を列挙し、その後に指導医と共に所見の確認を行う。
- ④ 頭部 MRI・MRA の所見を列挙し、その後に指導医と共に所見の確認を行う。
- ⑤ 所見をレポート形式で記載できるようにする。
- ⑥ 救急の CT の読影を行う。

(2) 独習

- ① CT・MRI の基本原則について各個人で書物等から学ぶ。
- ② CT・MRI の造影剤の副作用について各個人で書物等から学ぶ。

(3) 放射線治療

- ① 放射線治療室の見学と治療機器について説明、治療現場を見学し、各スタッフの連携や治療の流れを把握する。
- ② 放射線治療の診察につき、治療の初診の患者への問診のとり方、治療の進行について把握する。
- ③ 放射線治療に伴う副作用の状態を実際に確認し、その対応法を学ぶ。
- ④ 治療計画の立て方を見学し、少なくとも一例は自分で標的の設定を行い、後に指導医と共に

に検証する。

- ⑤ 放射線治療に依頼のあった症例に対し、初診から説明、治療開始までの計画を一環して実行する。

(4) IVR

- ① 救急依頼のあった IVR の現場に立会い、手技を見学し、検査・治療の流れ、必要物品について知る。
- ② Seldinger 法による穿刺を安全にできるようにする。
- ③ 手技終了後の止血処置が的確に行えるようにする。

(5) 放射線防護

- ① 指導医から放射線防護、被曝についての講習を受け、理解する。
- ② IVR で被曝に配慮した行動をとる。

(6) 放射線合同カンファランス

- ① 毎週金曜日 外科術後カンファランスに出席し、症例の検討に参加する。
- ② 隔週水曜日 乳腺外科マンモトーム生検カンファランスに出席し、症例の検討に参加する。
- ③ 毎月木曜日 産婦人科カンファランスに出席し、症例の検討に参加する。
- ④ 毎週水曜日 肺癌カンファランスに出席し、症例の検討に参加する。
- ⑤ 毎週水曜日 耳鼻科カンファランスに出席し、症例の検討に参加する。
- ⑥ 毎週木曜日 放射線治療カンファランスに出席し、症例の検討に参加する。

02) 症例検討会、論文抄読会

03) 検査部門

04) 研究会等の参加

E) 経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技

01) 医療面接

- (1) 患者を毎日診察する。
- (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

02) 基本的な身体診察法

03) 基本的な臨床検査

04) 基本的手技

05) 基本的治療

2. 経験すべき症状・病態・疾患

01) 頻度の高い症状

※R レポート提出必須

- (1) 骨転移による痛みや麻痺
- (2) 脳転移による麻痺や不穩

02) 緊急を要する症状・病態

- (1) 事故等による骨盤骨折
- (2) 腹腔内出血

03) 経験が求められる疾患・病態

※A 症例レポート提出 B 外来あるいは入院で担当 C 経験することが望ましい疾患

a 当院課題疾患

- (1) 転移性骨腫瘍 a
- (2) 転移性脳腫瘍 a
- (3) 頭頸部癌 a
- (4) 子宮頸癌 a
- (5) 悪性リンパ腫 a
- (6) 肺がん a
- (7) 食道癌 a

F) 評価 (Ev)

- 01) 自己評価 : EPOC2 による形成的評価
- 02) 指導医による評価 : EPOC2 による形成的評価と総括的評価
- 03) 上級医、コメディカル等による形成的評価と総括的評価
- 04) 研修医による指導医、研修プログラムの評価 : EPOC2 による総括評価

22. 乳腺外科

A) 一般目標 (GO)

乳腺外科は画像診断から始まり、手術、乳房再建術、化学療法、ホルモン療法、分子標的治療、放射線治療、緩和医療まで多くの分野があり、様々な他科、診療部門と協力して検査から治療まで一貫した患者管理を行います。原発性乳癌の手術数が年間 550 例あります。豊富な症例があるので研修医の先生方にも短期間でも多くの症例を経験していただけます。乳腺外科のプログラムでは乳腺疾患の診断治療に対する知識、技量に加え医師としての良好な人格を兼ね備えることを目標とします。それらの治療経験を積むことによって日本乳癌学会 乳腺認定医および乳腺専門医の取得を目的とした研修を行います。

B) 個別目標 (SBO)

- 1. 乳腺外科、外科入院患者の術前治療計画を組み立て、各種診断、検査に参加する。
- 2. 患者・家族に適切な説明を行うことができる。
- 3. 手術の第一助手および小手術の術者となる。

手術目標 : センチネルリンパ節生検、乳房温存手術、乳房切除術、鼠径ヘルニア手術、虫垂切除術、開腹胆嚢摘出術、腹腔鏡下胆嚢摘出術など

- 4. 一般的な疾患に対して適切な術後管理ができる。
- 5. 救急患者の診察ができ、手術適応の決定が行える。
- 6. 各種学会に参加し症例報告を行うことができる。

E) 評価 (Ev)

- 1) 自己評価 : EPOC2 による形成的評価と総括的評価
- 2) 指導医による評価 : EPOC2 による形成的評価と総括的評価
- 3) 上級医、コメディカル等による形成的評価と総括的評価
- 4) 研修医による指導医、研修プログラムの評価 : EPOC2 による総括的評価

23. 呼吸器外科

A) 一般目標 (GO)

将来の専門分野に関わらず医師として必要な医の倫理、医療安全に基づいた適切な態度と習慣を身につける。

B) 個別目標 (SBO)

- 1) 外科系へ進むべく適切な臨床判断能力と問題解決力を身につける
- 2) 呼吸器外科手術と術後管理へ参加する
- 3) チーム医療を行う上で、他の医師及び医療スタッフと協議する態度を身につける
- 4) 他科あるいは上級医に委ねるべき問題は、必要な事項をまとめて報告する能力を養う

C) 学習方略 (LS)

1) 病棟部門

- ① 問診を含めた初期の情報収集や基本的な診察を行う
- ② 病歴、画像所見 (X線・CT・PET-CT・MRI) から治療方針を立てる
- ③ 手術の結果、術前・術後経過を適格に患者に説明する
- ④ 術後管理の中で Drain 抜去の可否を判断し、上級医指導のもとで抜管する
- ⑤ 担当した患者の入院診療計画から退院療養計画書、退院時要約を記載する
- ⑥ 上級医とともに回診、結果を記録する

2) 外来部門

- ① 救急外来受診患者の所見と検査結果を上級医とともに判断する
- ② 特に気胸の初期治療について学習し、Drainage の適応、手術適応が判断する
- ③ 上級医指導のもとで胸腔 Drainage を行う

3) 症例検討会、論文抄読会

- ① 呼吸器カンファレンスで手術予定症例の手術適応、予定術式、問題を提示する
- ② 術後結果を的確に説明する
- ③ 原則的に研修中に呼吸器外科に関する論文を読んで発表する

4) 検査部門

呼吸器内科で行われる気管支鏡を見学、機会があれば操作をおこなう

5) 研究会、学会等への参加

- ① 呼吸器外科関連の研究会、学会などに積極的に参加する
- ② 担当した症例について、指導医のもとに地方会、全国学会で発表する

D) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	合同カンファレンス 手術	手術	術前カンファレンス 病棟	抄読会 手術	術後カンファレンス 手術
午後	病棟 気管支鏡	手術	病棟	手術 気管支鏡	手術 気管支鏡

E) 経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技

1) 医療面接

- ① 患者を毎日診察する
 - ② 患者の病歴の聴取と記録ができる
 - ③ 患者・家族への適切な指示・指導ができる
- 2) 基本的な身体診察法
- ① 全身状態（呼吸・循環・バイタルサイン、意識・精神状態）の把握
 - ② 胸部聴診で呼吸音の異常・心雑音や胸郭の変型など異常を指摘できる
- 3) 基本的な臨床検査
- ① 尿の一般検査、血液一般・生化学・出血凝固検査を指示し、その結果を解釈できる
 - ② 動脈血液ガス分析を行い、その結果を解釈できる
 - ③ 画像（胸部X線、胸部CT、胸部MRI検査）所見を説明できる
 - ④ 脳CT、脳MRI検査で転移を判断できる
 - ⑤ 核医学検査（肺血流シンチなど）
 - ⑥ 病理標本検査、依頼用紙への記載
 - ⑦ 細菌学的検査（喀痰、胸水、疝先など）
- 4) 基本的手技
- ① 術前の手洗い、手術着や手袋の着用など一連の清潔操作
 - ② 手術野に関する術前の清拭や除毛の支持と確認及び消毒
 - ③ 創部消毒、抜糸
 - ④ Drain 抜去、CV line の抜去、動脈ラインの抜去
- 5) 基本的治療
- ① 種々の処置治療に伴う局所浸潤麻酔
 - ② 胸腔 Drainage を行う。
 - ③ 定型的な手術野助手ができる。
2. 経験すべき症状・病態・疾患
- 1) 頻度の高い症状
- ※R レポート提出必須 該当なし
- 2) 緊急を要する症状・病態
- ① 緊張性気胸
 - ② 喀血
 - ③ 呼吸不全
 - ④ 致死的不整脈
- 3) 経験が求められる疾患・病態
- ※A 症例レポート提出 B 外来あるいは入院で担当 C 経験することが望ましい疾患
- a 当院課題疾患
- ① 気胸 a
 - ② 肺がん a
 - ③ 転移性肺腫瘍 a
 - ④ 重症筋無力症 a
 - ⑤ 胸腺腫 a

⑥ 胸水貯留 a

F) 評価 (Ev)

- 1) 自己評価 : EPOC2 による形成的評価と総括的評価
- 2) 指導医による評価 : EPOC2 による形成的評価と総括的評価
- 3) 上級医、コメディカル等による形成的評価と総括的評価
- 4) 研修医による指導医、研修プログラムの評価 : EPOC2 による総括的評価

24. 心臓血管外科

A) 一般目標 (GO)

循環器疾患の病態と治療法の理解、心臓血管外科手術の理解

B) 個別目標 (SBO)

基本的な外科手技の理解と習得

C) 学習方略 (LS)

- 1) 病棟部門
東 5B 病棟、ICU における診察と治療を経験
- 2) 外来部門
なし
- 3) 手術見学
手術室での手術見学
あるいは助手として手術参加 (手洗い)
- 4) 症例検討会、論文抄読会
週 3 回、術前症例の提示、検査入院症例の検査結果の提示
抄読会は定期的には行っていない
- 5) 検査部門
胸部レ線、CT 検査、血管造影検査、心電図、心エコー検査などの検査結果の理解
生理検査室での心エコー検査を見学、施行
- 6) 研究会等の参加
広島で開催される研究会、主要学会の地方会に参加、発表

D) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
7:30	ICU 回診 検査カンファ	ICU 回診 勉強会	ICU 回診 術前カンファ	ICU 回診 循科合同カンファ 弁膜症カンファ	ICU 回診 術前カンファ
9:00	病棟回診 手術	病棟回診 手術	病棟回診 手術	病棟回診 手術	病棟回診 手術
午後	病棟診療 手術	病棟診療 手術	病棟診療 手術	病棟診療 手術	病棟診療 手術
夕方	血管カンファ	心エコーカンファ 小循科合同カンファ			小循科合同カンファ

その他、随時 TAVI (経カテーテル的大動脈弁置換術) カンファ、成人先天性心疾患カンファ、院内講演会あり

E) 経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技

1) 医療面接

患者、患者家族とのコミュニケーションを取り、良好な関係を確立するように努力

2) 基本的な身体診察法

聴診（心雑音、血管性雑音、人工弁音など）

触診（腹水、肝腫大、四肢動脈拍動の評価など）

視診（浮腫、チアノーゼ、頸静脈怒張・拍動など）

3) 基本的な臨床検査

心エコー検査（正常心、先天性心疾患、弁膜症、虚血性心疾患など）

4) 基本的手技

中心静脈カテーテル挿入・留置、胸水穿刺など

5) 基本的治療

心房細動に対する電氣的除細動、薬物治療（利尿剤、降圧剤、抗不整脈剤など）

心臓血管外科手術に参加、見学

2. 経験すべき症状・病態・疾患

1) 頻度の高い症状

呼吸困難、動悸、胸部痛、浮腫、チアノーゼ、間欠性は行、四肢冷感など

2) 緊急を要する症状・病態

胸部痛・背部痛（心筋梗塞、狭心症、大動脈解離、胸部大動脈瘤破裂）

腹部痛（腹部大動脈瘤破裂）

呼吸困難（各種疾患による心不全）

低血圧・頻脈（術後心タンポナーデ）

3) 経験が求められる疾患・病態

先天性心疾患（心房中隔欠損症、心室中隔欠損症、複雑心奇形）

後天性心疾患（弁膜症、虚血性心疾患）

大血管疾患（胸部・腹部大動脈瘤、大動脈解離）

末梢血管疾患（下肢閉塞性動脈硬化症など）

F) 評価 (Ev)

1) 自己評価：EPOC2 による形成的評価と総括的評価

2) 指導医による評価：EPOC2 による形成的評価と総括的評価

3) 上級医、コメディカル等による形成的評価と総括的評価

4) 研修医による指導医、研修プログラムの評価：EPOC2 による総括的評価

25. 小児外科

A) 一般目標 (GO)

患児・家族・社会から信頼される医師養成のために、小児外科医療の基本的診察知識・技能、適切な問診、診察方法を習得し、頻度の高い疾患については診断法、治療法を理解する。

B) 個別目標 (SBO)

◆ 診療態度に関すること

- 1) 診療に際しては、まず患児とご家族に挨拶ができる。特に初対面の場合には自己紹介することができる。
- 2) わかりやすい言葉（患児も理解できる）でコミュニケーションを図ることができる。
- 3) 小児外科医療はチーム医療であることを理解し、他のスタッフに敬意を払い、協力して診療にあたることができる。

◆ 診察技術に関すること

- 1) 夜間当直時の対応のため、小児外科的救急疾患の診療方法、鑑別診断、初期対応について習得する。
- 2) 小児採血、輸液路確保ができる。
- 3) 小児に対する腹部超音波検査によるスクリーニングができる。
- 4) 静脈採血、動脈採血、末梢静脈確保が実施できる。
- 5) 他科あるいは上級医に委ねるべき問題があれば、必要な事項をまとめて報告、連絡、相談する能力を養う。

C) 学習方略 (LS)

- 1) 新規入院症例の病歴を聴取し、身体所見をとる。
- 2) 入院症例の血液検査結果、画像所見を判断する。
- 3) 外来での小児外科疾患の診療方法、対処手段（啼泣や体動が多い）を学ぶ。
- 4) 症例検討会、論文抄読会
 - ・毎週水曜日の術前・術後症例検討会に参加する。
 - ・毎週木曜日論文抄読会。
 - ・月1回新生児科・産科との合同カンファレンスと放射線科との画像診断カンファレンスに、参加する。
- 5) 画像検査
 - ・毎週水曜日・木曜日の小児外科の透視検査（小児の上部消化管透視・VCG など）を行い、検査適応、検査手技、読影方法について学ぶ。
- 6) 学会・研究会への参加
 - ・研修期間中にある小児科・小児外科関連の研究会に参加する。
 - ・有意義な症例があれば、学会・研究会で発表する。

D) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟業務	手術	病棟業務	手術	手術	回診	回診
午後	回診	手術 回診	検査 回診 術前術後カンファレンス 月1回 レントゲンカンファレンス	検査 回診 月1回 周産期 カンファレンス	手術 回診		

E) 経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技

1) 医療面接

- (1) 患児を毎日診察する。
- (2) 患児の病歴の聴取と記録ができる。
- (3) 患児・家族への適切な指示・指導ができる。

2) 基本的な身体診察法

啼泣・体動などの小児独特の状況に応じた診察法を学ぶ。

3) 基本的な臨床検査

- (1) 尿の一般検査を行い、結果の意義を解釈できる。
- (2) 血液一般・血清生化学・出血凝固検査を適切に指示し、その結果を解釈できる。
- (3) 血液ガス分析を行い、その結果を解釈できる。
- (4) 超音波検査を行い、その所見を解釈できる。
- (5) 胸部・腹部単純X線写真を指示し、主要な変化を指摘できる。
- (6) 胸部・腹部 CT 画像所見を指摘できる。

4) 基本的手技

- (1) 小児の採血、輸液路の確保。
- (2) 小児の導尿。
- (3) 皮膚縫合。
- (4) 可能であれば単径ヘルニア根治術を執刀する。

2. 経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 頻度の高い症状 腹痛・嘔吐など
- 2) 緊急を要する症状・病態 急性腹症・異物誤飲
- 3) 経験が求められる疾患・病態 緊急を要するかどうか、全身状態が、余裕があるかどうかの判断。

F) 評価 (Ev)

- 1) 自己評価：EPOC2 による形成的評価と総括的評価
- 2) 指導医による評価：EPOC2 による形成的評価と総括的評価
- 3) 上級医、コメディカル等による形成的評価と総括的評価
- 4) 研修医による指導医、研修プログラムの評価：EPOC2 による総括的評価

26. リウマチ・膠原病科

A) 一般目標 (GO)

リウマチ性疾患、膠原病に対して適切な初期診療ができる為の基本的な知識、技術を習得する。

B) 個別目標 (SBO)

- 1) RA に対し適切な初期対応ができる。
 - (1) 関節リウマチの診断 (Stage、Class) ができる。
 - (2) NSAID (鎮痛消炎剤) の投与ができる。
 - (3) X線診断ができる。
- 2) その他のリウマチ性疾患、疼痛性疾患に対し、適切な初期対応ができる。
 - (1) リウマチ性疾患の診断ができる。

3) 膠原病の適切な初期対応ができる。

C) 学習方略 (LS)

1) 病棟部門

(1) 指導医とともに回診する。

① 関節リウマチ、膠原病の患者さんを診察し、機能分類を習得する。

② X線画像を読影し、病期診断を習得する。

③ 採血検査の内容や投薬治療内容やリハビリ内容を理解する。

2) 外来部門

(1) 研修開始時に、指導医と面談し、研修スケジュールを確認する。

① 関節リウマチ、膠原病の診断について学習する。X線画像の読影や採血検査を理解する。

(2) カンファランスに参加する。

(3) リウマチ・膠原病外来に参加する。抗リウマチ薬やNSAID（鎮痛消炎剤）や生物製剤について理解する。

3) 症例検討会、論文抄読会

4) 検査部門

5) 研究会等の参加

D) 経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技

1) 医療面接

(1) 患者を毎日診察する。

(2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。

(3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

2) 基本的な身体診察法

(1) 関節リウマチの診断 (stage、class)

(2) 関節可動域計測法

(3) 関節腫張の判定

3) 基本的な臨床検査

(1) 画像検査、免疫学的検査

4) 基本的手技

(1) 画像検査、免疫学的検査

(2) 基本的治療

5) 基本的治療

(1) 薬物痛去 (NSAID、生物製剤)

(2) 各種麻酔法

(3) RAのリハビリテーション

2. 経験すべき症状・病態・疾患

1) 頻度の高い症状

※R レポート提出必須

(1) 関節痛

(2) 関節の変形

2) 緊急を要する症状・病態

3) 経験が求められる疾患・病態

※A 症例レポート提出 B 外来あるいは入院で担当 C 経験することが望ましい疾患

(1) 関節リウマチ B

① RA

② JRA

③ MRA

(2) その他の膠原病（全身性エリテマトーデスとその合併症） C

E) 評価 (Ev)

1) 自己評価：EPOC2 による形成的評価

2) 指導医による評価：EPOC2 による形成的評価と総括的評価

3) 上級医、コメディカル等による形成的評価と総括的評価

4) 研修医による指導医、研修プログラムの評価：EPOC2 による総括評価

27. 病理診断科

A) 一般目標 (GIO)

市中病院における病理診断科の役割について理解し、日常業務における病理診断の過程を経験し、病理診断に必要な知識、技能、態度を身につける。

B) 個別目標 (SBO)

- 01) 病理総論について理解し、説明できる。
- 02) 病理組織標本、細胞診標本の作製過程について説明できる。
- 03) 代表的な染色法について理解し、染色結果を評価できる。
- 04) 術中迅速診断の目的、適応について理解し、標本作製過程を説明できる。
- 05) 顕微鏡を適切に扱うことができる。
- 06) 病理に提出される各種検体について適切に取り扱うことができる。
- 07) 切り出した手術標本を診断し、適切な診断報告書を作成できる。
- 08) 剖検の流れについて説明できる。
- 09) 各種カンファレンス及びCPCにおいて討議に積極的に関与する。
- 10) 病理診断業務に関連し、臨床医と適切な情報交換ができる。
- 11) 病理診断業務に関し、臨床検査技師をはじめとするパラメディカルと協調できる。

C) 学習方略 (LS)

- 01) 基本的に1か月コースを想定しており、最初の1週間は病理診断業務全体の把握に努める。
- 02) 病理総論、および各科に関連した病理学的事項について教科書等で学習する。
- 03) 手術検体の切り出しに立ち会い、症例によっては指導医の下で自ら切り出しを行い、肉眼所見をとる。
- 04) 自ら標本を検鏡し、診断報告書作成を経験する。作成した報告書をもとに指導医とディスカッションし、関連する知識の習得、および疑問点の解消に努める。
- 05) 術中迅速診断に立ち会い、標本作製から診断、報告までの実際を経験する。

06) 剖検に立ち会い、指導医の下で介助（助刀）を経験する。各臓器の肉眼所見の取り方を学ぶ。

D) 週間スケジュール

決まったスケジュールというものはないが、1日2回程度、指導医とマンツーマンでその日検鏡した症例についてディスカッションを行う。

切り出し、術中迅速診断、および剖検が入った際にはその都度立ち合う。

＜病理診断科が参加しているカンファレンス＞

週1回：胃癌カンファレンス、皮膚科カンファレンス

月1回：呼吸器カンファレンス、乳腺カンファレンス

婦人科カンファレンス、泌尿器カンファレンス、

CPC

不定期：肝胆膵カンファレンス、大腸カンファレンス、院内がんセンターボード

E) 経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な臨床検査

(2) 細胞診・病理組織検査

F) 評価 (EV)

01) 自己評価：EPOC2による形成的評価と総括的評価

02) 指導医による評価：EPOC2による形成的評価と総括的評価

03) 上級医、コメディカル等による形成的評価と総括的評価

04) 研修医による指導医、研修プログラムの評価：EPOC2による総括的評価

28. 緩和ケア科・緩和ケアチーム

A) 一般目標 (GIO)

がん診療連携拠点病院のみならず、在宅診療・緩和ケア病棟での専門的緩和ケアを経験することで、包括的医療モデルにおける緩和ケアを理解し、基本的な緩和ケアに必要な知識、技能、態度を習得する。

B) 個別目標 (SBO)

01) 包括的医療モデルについて理解し、説明できる。

02) WHOの緩和ケアの定義について説明できる。

03) 全人的苦痛に基づいた患者の痛みの評価できる。

04) WHOの鎮痛薬の使い方に関する5原則について説明できる。

05) WHOの3段階ラダーについて説明できる。

06) 身体的苦痛の緩和のために適切な薬物療法を提案できる。

07) 患者の訴えを傾聴することができる。

08) 患者・家族の問題点をアセスメントし、他職種に伝えることができる。

09) 他職種の専門性をふまえた相談ができる。

10) 他職種の意見に耳を傾けることができる。

11) 疾患の経過、患者・家族の背景をふまえて今後の経過を予測することができる。

12) がん診療連携拠点病院での緩和ケアチームの診療に参加する。

- 13) 在宅診療を経験し、がん診療連携拠点病院との違いについて説明できる。
- 14) 緩和ケア病棟での診療を経験し、がん診療連携拠点病院との違いについて説明できる。

C) 学習方略 (LS)

1) 広島市民病院緩和科での研修

- (1) 基本的緩和ケアについて視聴覚教材を用いて学習する。
- (2) 緩和ケアチームコンサルテーションに同席し、診察・評価・アセスメントを行う。
- (3) 緩和ケアチームカンファレンスにおいて紹介患者の症例提示を行う。
- (4) 緩和ケアチーム担当患者について、病棟スタッフとの情報交換を積極的に行う。
- (5) 担当症例 1 例のレポートを作成する。

2) 在宅診療

- (1) 連携しているクリニックで訪問診療に同行し、在宅診療を経験する。

3) 緩和ケア病棟

- (1) 連携している緩和ケア病棟での診療を経験する。

D) スケジュール

1 ヶ月の研修期間を想定。

2 週間は広島市民病院緩和ケアチームでの研修。

1 週間ずつ在宅診療と緩和ケア病棟での研修を行う。

広島市民病院緩和ケアチームでの研修は、外来・コンサルテーションの件数、予約時間によって日々の予定が異なるので、毎朝指導医に当日のスケジュールを確認すること。

在宅診療と緩和ケア病棟でのスケジュールに関してはそれぞれの指導医にお任せする。

在宅診療と緩和ケア病棟での研修期間中においては、当院の当直・研修などのスケジュール調整は各自で行うこと。

E) 経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 初診患者の評価・アセスメント
- 2) 全人的苦痛を念頭においたカンファレンスでの症例提示

F) 評価 (EV)

- 1) 自己評価 : EPOC2 による形成的評価と総括的評価
- 2) 指導医による評価 : EPOC2 による形成的評価と総括的評価
- 3) 上級医、コメディカル等による形成的評価と総括的評価
- 4) 研修医による指導医、研修プログラムの評価 : EPOC2 による総括的評価

V 指導責任者

《内科》

植松 周二 主任部長 岡山大 H.元年卒
日本内科学会総合内科専門医・指導医・中国支部評議員
日本消化器病学会専門医・指導医・中国支部評議員
日本肝臓学会専門医・指導医
臨床研修指導医

《総合診療科》

岡本 良一 副院長 岡山大 H.元年卒 (内科：兼務)
日本内科学会総合内科専門医・指導医
日本消化器病学会専門医・指導医
日本消化器内視鏡学会専門医・指導医
日本肝臓学会専門医・指導医
日本病院総合診療医学会認定医
日本医師会認定産業医
ICD (インフェクションコントロールクター)
日本内科学会中国支部評議員
日本消化器病学会中国支部評議員
日本消化器内視鏡学会学術評議員
広島大学臨床教授
岡山大学臨床教授
臨床研修指導医

《血液内科》

塩手 康弘 主任部長 岡山大 H.9年卒 (内科：兼務)
日本内科学会認定医
日本内科学会総合内科専門医
血液専門医
医学博士
臨床研修指導医

《内視鏡内科》

中川 昌浩 主任部長 大分医科大 S.62年卒 (内科：兼務)
日本内科学会認定医・指導医・中国支部評議員
日本消化器病学会専門医・指導医・中国支部評議員・学会評議員
日本消化器内視鏡学会専門医・指導医・中国支部評議員・学術評議員
日本消化管学会胃腸科専門医・指導医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本医師会認定産業医
岡山大学臨床准教授
臨床研修指導医

《内分泌・糖尿病内科》

水木 一仁 主任部長 九州大 H.4年卒 (内科、健康管理室：兼務)
日本内科学会認定内科医・総合内科専門医
日本内分泌学会内分泌代謝科(内科)専門医
日本糖尿病学会専門医
日本医師会認定産業医

臨床研修指導医

《呼吸器内科》

庄田 浩康 主任部長

広島大 H.9年卒 (救命救急センター：兼務)
医学博士
日本内科学会認定医・総合内科専門医
日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医
日本アレルギー学会認定アレルギー専門医
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医
ICD (インフュージョンコントロールクター)
身体障害者福祉法指定医師 (呼吸器機能障害)
ICLS インストラクター
JMECC インストラクター
臨床研修指導医

《循環器内科》

塩出 宣雄 主任部長

広島大 S.62年卒 (救命救急センター：兼務)
医学博士
循環器内科専門医
総合診療科内科専門医
心血管インターベンション学会専門医・指導医
心血管インターベンション学会理事
広島大学臨床教授

《腫瘍内科》

岩本 康男 主任部長

愛媛大 H.4年卒 (呼吸器内科：兼務)
日本内科学会認定内科医
日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医・評議員
日本呼吸器学会専門医
特定非営利活動法人西日本がん研究機構理事
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
臨床研修指導医

《外科》

井谷 史嗣 上席主任部長

岡山大 S.60年卒
日本外科学会指導医・専門医
日本消化器外科学会指導医・専門医・消化器がん外科治療認定医
日本内視鏡外科学会評議員・技術認定取得医
日本消化器内視鏡学会専門医
日本消化器病学会専門医
日本食道学会評議員・食道科認定
日本静脈経腸栄養学会認定医
日本がん治療認定医機構暫定教育医・がん治療認定医
Needlescopic Surgery Meeting 世話人
単孔式内視鏡手術研究会世話人
アメリカ外科学会フェロー
日本ヘルニア学会評議員
岡山大学臨床教授
臨床研修指導医

白川 靖博 主任部長 岡山大 H.3 年卒
 日本外科学会指導医・専門医
 日本消化器外科学会指導・専門医・消化器がん外科治療認定医
 日本食道学会外科専門医・食道科認定医
 日本消化器内視鏡学会指導医・専門医
 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
 日本静脈経腸栄養学会 TNT Doctor
 日本内視鏡外科学会技術認定医（食道）
 日本食道学会評議員
 日本消化器癌発生学会代議員
 食道内視鏡外科研究会世話人
Esophagus Editorial board
Certificate of da Vinci System Training As a Console Surgeon

《整形外科》

曾田 是則 主任部長 広島大 H.2 年卒
 日本整形外科学会専門医・認定スポーツ医・認定リウマチ医
 日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科評議員
 日本リハビリテーション医学会リハビリテーション科専門
 医学博士
 臨床研修指導医

《形成外科》

木村 得尚 主任部長 京都大 H.3 年卒
 日本形成外科学会評議員・専門医
 皮膚腫瘍外科指導専門医
 小児形成外科分野指導医
 唇裂口蓋裂ガイドライン作成委員
 臨床研修指導医

《脳神経外科・脳血管内治療科》

廣常 信之 主任部長 岡山大 H.2 年卒（救命救急センター：兼務）
 日本脳神経外科学会評議員・専門医・指導医
 日本脳卒中学会専門医
 日本脳神経血管内治療学会専門医・指導医
 医学博士
 臨床研修指導医

《心臓血管外科》

久持 邦和 主任部長 岡山大 S.63 年卒（集中治療部：兼務）
 3 学会構成心臓血管外科専門医認定機構心臓血管外科専門医
 日本外科学会専門医
 U S M L E
 臨床研修指導医

《呼吸器外科》

松浦 求樹 主任部長 徳島大 S.57 年卒
 日本外科学会指導医・専門医・認定医
 日本胸部外科学会認定医
 日本呼吸器外科学会評議員
 呼吸器外科専門医合同委員会呼吸器外科専門医

日本肺癌学会評議員
日本気胸・嚢胞性肺疾患学会評議員
広島がん治療研究会 幹事
Best Doctors in japan
臨床研修指導医

《乳腺外科》

伊藤 充矢 主任部長

岡山大 H.11 年卒
日本外科学会専門医
日本乳癌学会専門医・指導医
乳房再建用エキスパンダー／インプラント実施医師
医学博士
臨床研修指導医

《小児科》

片岡 功一 主任部長

岡山大 H.4 年卒
日本小児科学会専門医
日本小児循環器学会専門医
経皮的心房中隔欠損閉鎖術施行医師
経皮の動脈管開存閉鎖術施行医師
経皮的心房中隔欠損閉鎖術教育担当医師
経皮の動脈管開存閉鎖術教育担当医師
胎児心エコー認証医
日本成人先天性心疾患学会暫定専門医
日本先天性心疾患インターベンション学
会（JCIC）認定医
医学博士
臨床研修指導医

《神経小児科》

小川 和則 主任部長

岡山大 H.4 年卒（小児科：兼務）
日本小児科学会専門医
日本小児神経学会専門医
医学博士
臨床研修指導医

《循環器小児科》

中川 直美 主任部長

岡山大 H.4 年卒
日本小児科学会専門医
日本小児循環器学会専門医
日本小児循環器学会評議員・渉外委員
日本小児心筋疾患学会幹事
日本先天性心疾患インターベンション学会幹事
経皮的 ASD(心房中隔欠損)閉鎖術認定医
経皮的 PDA(動脈管開存症)閉鎖術認定医
日本周術期経食道心エコー認定医（2006-2013）
胎児心エコー認証医
日本成人先天性心疾患専門医
医学博士（広島大学）
臨床研修指導医

《小児外科》

今治 玲助 主任部長 愛媛大 H.4 年卒
日本小児外科学会専門医・指導医
日本小児外科学会評議員
日本小児泌尿器学会認定医
日本外科学会専門医
医学博士（岡山大学）
岡山大学医学部医学科臨床教授
臨床研修指導医

《産科》

石田 理 主任部長 岡山大 S.63 年卒（婦人科：兼務）
日本産科婦人科学会専門医
日本周産期・新生児医学会周産期専門医
母体保護法指定医
医学博士
臨床研修指導医

《婦人科》

児玉 順一 上席主任部長 岡山大 S.60 年卒（産科、総合周産期母子医療センター：兼務）
日本産科婦人科学会専門医・指導医
日本婦人科腫瘍学会専門医・指導医・代議員
女性ヘルスケア暫定指導医
日本周産期・新生児医学会暫定指導医
産婦人科内視鏡学会技術認定医
日本内視鏡外科学会技術認定医（産婦人科領域）
日本がん治療認定機構がん治療認定医
日本産婦人科手術学会理事
広島県産婦人科医会常任理事
岡山大学医学部臨床教授
広島県立大学非常勤講師
臨床研修指導医

《皮膚科》

戸井 洋一郎 主任部長 岡山大 S.62 年卒
日本皮膚科学会専門医
日本アレルギー学会アレルギー専門医
臨床研修指導医

《泌尿器科》

江原 伸 主任部長 岡山大 H.6 年卒（人工腎臓センター：兼務）
日本泌尿器科学会専門医・指導医
日本泌尿器内視鏡学会泌尿器腹腔鏡技術認定医
日本泌尿器内視鏡学会泌尿器ロボット支援手術プロクタ認定医
日本がん治療認定医機構暫定教育医・がん治療認定医
臨床研修指導医
岡山大学医学部臨床教授

《耳鼻咽喉科》

江草 憲太郎 主任部長 岡山大 H.4 年卒（頭頸部外科：兼務）
日本耳鼻咽喉科学会専門医

臨床遺伝専門医
補聴器相談医
医学博士
臨床研修指導医

《頭頸部外科》

綾田 展明 主任部長 岡山大 S.60 年卒 (耳鼻咽喉科：兼務)
日本耳鼻咽喉科学会専門医
厚生労働省補聴器適合医師研修会修了
臨床研修指導医

《眼科》

原 和之 主任部長 岡山大 S.62 年卒
日本眼科学会専門医・指導医
PDT 認定医
医学博士
視覚障害者用補装具適合判定医師研修会終了
ICD (インフュージョンコントロールクター)
岡山大学臨床教授
臨床研修指導医

《精神科》

和田 健 主任部長 岡山大 H.2 年卒 (救命救急センター：兼務)
日本精神神経学会専門医・指導医
日本総合病院精神医学会専門医・指導医・理事
日本臨床精神神経薬理学会専門医・指導医
日本神経学会専門医 認知症サポート医
精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会修了
精神保健福祉法指定医 広島大学臨床教授
川崎医療福祉大学非常勤講師
医学博士
岡山大学医学部非常勤講師
臨床研修指導医

《脳神経内科》

野村 栄一 主任部長 広島大 H.5 年卒
日本内科学会認定医・総合内科専門医・指導医
日本神経学会専門医・指導医
日本脳卒中学会専門医・指導医
血栓回収療法実施医 (日本脳卒中学会/日本脳神経外科学会/日本
脳神経血管内治療学会承認)
臨床研修指導医養成講習会修了
広島大学臨床教授
臨床研修指導医

《放射線診断科》

飯田 慎 主任部長 広島大 H.5 年卒
日本医学放射線学会放射線診断専門医
日本核医学会核医学専門医

日本核医学会 PET 核医学認定医
臨床研修指導医

《放射線治療科》

松浦 寛司 主任部長

愛知医科大 H.6 年卒 (放射線診断科：兼務)
日本放射線腫瘍学会・日本医学放射線学会共同認定放射線治療専門医
日本医学放射線学会研修指導者
日本がん治療認定医機構暫定教育医・がん治療認定医・指導責任者
がん診療従事者対象緩和ケア研修会修了
医学博士
ドクターオブドクターズネットワーク 2015-2018 優秀臨床専門医
臨床研修指導医

《救急科》

内藤 博司 主任部長

岡山大 S.63 年卒 (救命救急センター：兼務)
日本麻酔科学会指導医
日本救急医学会専門医
日本集中治療医学会専門医
臨床研修指導医

《麻酔科》

藤中 和三 主任部長

岡山大 H.5 年卒 (ICU(集中治療部)：兼務)
日本麻酔科学会指導医
日本集中治療医学会専門医
日本心臓血管麻酔学会専門医
JBPO
日本区域麻酔学会認定医
日本小児麻酔学会認定医
麻酔科標榜医
医学博士
臨床研修指導医
臨床研修プログラム責任者養成講習会修了

《緩和ケア科》

岡部 智行 部長

広島大 H.15 年卒
日本医学放射線科学会
放射線治療専門医
日本放射線腫瘍学会・日本放射線学会 協同認定医
放射線治療専門医
日本医学会放射線腫瘍学会
臨床研修指導医

《リウマチ・膠原病科》

大岩 寛 主任部長

広島大 H.9 年卒 (総合診療科：兼務)
日本リウマチ学会専門医・指導医
日本内科学会認定総合内科専門医
臨床研修指導医

《腎臓内科》

木原 隆司 主任部長

岡山大 H.9 年卒 (内科：兼務)
日本内科学会認定医・総合内科専門医
日本腎臓学会専門医・指導医

日本透析医学会専門医・指導医
医学博士
臨床研修指導医

《救命救急センター》

西野 繁樹 センター長 岡山大 S.60 年卒 (脳神経外科・脳血管内治療科：兼務)
日本脳神経外科学会専門医・指導医・代議員
日本神経内視鏡学会技術認定医
日本脳卒中学会専門医
日本脳卒中の外科学会技術指導医
臨床研修指導医
岡山大学医学部臨床准教授

西岡 健司 主任部長 鳥取大 H.8 年卒 (循環器内科：兼務)
日本循環器学会認定循環器専門医
日本内科学会認定内科医
日本心血管インターベンション治療学会指導医
日本心血管カテーテル学会指導医
日本心血管内視鏡学会認定医
臨床研修指導医

《総合周産期母子医療センター》

西村 裕 センター長 広島大 H.4 卒 (小児科：兼務)
日本小児科学会専門医
日本周産期・新生児学会周産期(新生児)専門医
日本周産期・新生児医学会暫定指導医
NCPRIンストラクター
医学博士
臨床研修指導医

《健康管理室》

水木 一仁 主任部長 九州大 H.4 年卒 (内科、内分泌糖尿病内科：兼務)
日本内科学会認定内科医・総合内科専門医
日本内分泌学会内分泌代謝科(内科)専門医
日本糖尿病学会専門医
日本医師会認定産業医
臨床研修指導医

《病理診断科》

市村 浩一 主任部長 岡山大 H.7 年卒
日本病理学会病理専門医・研修指導医
日本臨床細胞学会細胞診指導医
死体解剖資格
医学博士
臨床研修指導医
岡山大学医学部臨床教授

《臨床検査部》

三好 夏季 主任部長 鹿児島大 H.13 年卒
日本臨床検査医学会臨床検査管理医
日本専門医機構基本領域臨床検査専門医

日本内科学会総合内科専門医
日本血液学会認定血液専門医・指導医
臨床研修指導医養成講習会修了
精度管理責任者育成講習修了

《CEセンター》

吉満 政義 主任部長

愛媛大 H.8年卒 (外科：兼務)
日本外科学会指導医・専門医
日本消化器外科学会指導医・専門医
日本大腸肛門病学会指導医・専門医・評議員
日本内視鏡外科学会 技術認定取得医(大腸)・評議員
Certificate of da Vinci System Training As a Console Surgeon
臨床研修指導医講習会修了
中国四国外科学会・評議員
中国四国内視鏡研究会・評議員

《心臓・大血管低侵襲治療部》

柚木 継二 主任部長

岡山大 H.2年卒 (心臓血管外科：兼務)
ステントグラフト実施医(腹部・胸部)
日本外科学会専門医
臨床研修指導医

《手術室》

中野 敢友 主任部長

熊本大 H.5年卒 (外科：兼務)
日本外科学会専門医
日本消化器外科学会専門医
消化器がん外科治療認定医
日本内視鏡外科学会評議員
日本内視鏡外科学会技術認定取得医(腹腔鏡下単径ヘルニア手術)
日本ヘルニア学会 評議員
中四ヘルニア手術研究会世話人

《栄養室》

國弘 真己 室長

広島大 H.2年卒 (内科：兼務)
日本内科学会総合内科専門医・指導医・中国支部評議員
日本消化器病学会専門医・指導医
日本消化器内視鏡学会・専門医・指導医・中国支部評議員
日本消化管学会専門医
医学博士
臨床研修指導医