

# 公立富岡総合病院

## 卒後初期臨床研修プログラム

基幹型臨床研修施設	公立富岡総合病院【施設番号:030118】
協力型臨床研修施設	群馬大学医学部附属病院【施設番号:030112】
協力型臨床研修施設	高崎総合医療センター【施設番号:030113】
協力型臨床研修施設	医療法人大和会 西毛病院【施設番号:030119】
協力型臨床研修施設	群馬県立心臓血管センター【施設番号:031344】
協力型臨床研修施設	群馬県立小児医療センター【施設番号:031370】
協力型臨床研修施設	公立藤岡総合病院【施設番号:031374】
協力型臨床研修施設	老年病研究所附属病院【施設番号:080002】
協力型臨床研修施設	公立七日市病院【施設番号:032566】
臨床研修協力施設	富岡保健福祉事務所【施設番号:032570】
臨床研修協力施設	医療法人緑陽会 老人保健施設こまち【施設番号:032574】
臨床研修協力施設	上野村へき地診療所【施設番号:066480】

# 目 次

(1)プログラムの名称	1
(2)病院及びプログラムの特徴	
(3)研修目標	
(4)研修計画(研修スケジュール)	2
(5)研修管理委員会	3
(6)研修の記録及び評価	
(7)臨床研修病院群に於ける他病院・施設との連携	4 ~ 5
(8)研修医の処遇	6
(9)研修医の募集定員及び採用方法	
(10)研修修了後の進路	
(11)臨床研修管理委員長及びプログラム責任者	
(12)指導医名簿	7 ~ 8
※ 臨床研修管理委員会 委員名簿	9
(13)研修プログラム	10 ~ 32
研修理念、行動目標、経験目標	
(14)病院の概要	33 ~ 34
各科研修カリキュラム	
【必修研修科目】	
内科Ⅰ(内科)	35 ~ 38
内科Ⅱ(消化器科)	39 ~ 41
内科Ⅲ(循環器科)	42 ~ 43
救急部門	44 ~ 45
外科	46 ~ 48
麻酔科(救急部門)	49 ~ 50
産婦人科	51 ~ 55
小児科	56 ~ 58
地域医療(公立七日市病院)	59
精神科(医療法人大和会 西毛病院)	60 ~ 62
精神科神経科(群馬大学医学部附属病院)	63 ~ 64
【選択科目】	
整形外科	65 ~ 67
泌尿器科	68 ~ 69

耳鼻咽喉科	70 ~ 71
眼科	72 ~ 73
放射線科	74 ~ 75
病理診断科	76 ~ 77
内科(血液内科)【協力型病院:公立藤岡総合病院】	78 ~ 80
麻酔科【協力型病院:県立心臓血管センター・県立小児医療センター】	81 ~ 84
脳神経外科【協力型病院:老年病研究所附属病院】	85
神経内科(協力型病院:老年病研究所附属病院)	86 ~ 88
脳神経外科(協力型病院:高崎総合医療センター)	89 ~ 90
群馬大学医学部附属病院	別冊

## (1)プログラムの名称

公立富岡総合病院 卒後初期臨床研修プログラム 【プログラム番号 030118\*\*\* 】

公立富岡総合病院を基幹型臨床研修病院とする。

必修科目は、内科(内科、消化器内科、循環器内科)を 24 週間(うち一般外来研修 2 週を含む)、救急部門(内科系救急、外科系救急、麻酔科)を 12 週間、外科を 8 週間、小児科を 4 週間(うち一般外来研修を 1 週含む)、産婦人科を 4 週間、精神科(群馬大学医学部附属病院か西毛病院のどちらかを選択)を 4 週間、地域医療(公立七日市病院)を 4 週間(うち一般外来研修 2 週を含む)の合計 60 週間とする。

残り 44 週間は選択期間とし、公立富岡総合病院(内科、消化器内科、循環器内科、外科、小児科、産婦人科、麻酔科、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、病理診断科)の他、群馬大学医学部附属病院(全診療科)、高崎総合医療センター(脳神経外科)、公立藤岡総合病院(血液内科、小児科、産婦人科、脳神経外科)、群馬県立心臓血管センター(麻酔科)、群馬県立小児医療センター(麻酔科)、老年病研究所附属病院(神経内科、脳神経外科)、地域保健研修として、富岡保健福祉事務所、医療法人緑陽会老人保健施設こまち、上野村へき地診療所等で研修を行うことができる。

## (2)病院及びプログラムの特徴

### 1)病院の特徴

当院は群馬県の西部の富岡市に位置している病院である。富岡保健医療圏(人口約7.2万人)にある唯一の急性期医療対応の総合病院として、地域の中核病院の役割を果たしている。病床数は338床の中規模病院だが、外来は1日平均800名、救急患者1日平均60人、平均在院日数は11日で非常に多忙な日々である。急性期医療を中心に診療機能は幅広い分野に渡っている。

当院では、平成2年の新病院オープンを機会に、他に先駆けてトータル・オーダーリングシステムを導入、更に平成14年4月から従来の紙カルテを全廃して電子カルテに移行、平成20年度からはPACSも導入しフィルムレス化を達成し、平成29年度からは心電図やエコーなどの生理検査結果もペーパーレスでの運用をしている。

### 2)プログラムの特徴

必修科目(内科、救急部門、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療)を確実に履修し、残り 44 週間を自分の将来に合わせ選択するプログラムであり、卒後2年間に基本的な診療能力(態度・技能・知識・判断力)をしっかり身に付けることが出来る。

1年次は内科 24 週間、救急部門を 12 週間、外科を 8 週間、小児科か産婦人科のどちらかを 4 週間履修する。2年次は、小児科か産婦人科のうち、1年次に選択しなかった方を 4 週間、精神科(群馬大学医学部附属病院 or 西毛病院)を 4 週間、地域医療(公立七日市病院)を 4 週間、選択期間 44 週間で構成される。必修科目を網羅し、初期研修の2年間で経験しておくべき分野をすべて取り入れたうえで、個々の希望に充分に応えられるよう選択期間を最大限に設定している。

## (3)研修目標

研修目標は、総論(研修理念、臨床研修の到達目標:Ⅰ行動目標、Ⅱ経験目標)と各論(各科別カリキュラム)に分かれており、必修科目を研修すれば、到達目標に定める必修項目を達成できる内容である。詳細は後記。

#### (4)研修計画

1)研修期間 2年間(104 週間)とする。

2)研修期間割(研修スケジュール)

基本的な研修スケジュールは下図に示す。

	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 (内科、消化器科、循環器科)						救急部門 (内科系、外科系、麻酔科)			外科		小児科
	産婦 人科											
2 年 次	小児科	精神科	地域 医療	選択科目								
	産婦 人科											

#### 【留意事項】

- ア 研修医によってローテーションの順序が異なる。(例えば、救急部門や外科などから開始される場合がある。)
- イ 各科での研修医は2名以下とし、1年度あたりの受入研修医総数4名より、2名を超えることのないようローテーションを組む。
- ウ 研修開始前に約1週間のオリエンテーション期間を設ける。  
オリエンテーションでは、病院施設見学、院内感染対策、医療安全対策、コメディカルからのレクチャー、富岡保健医療圏の案内などを行う。
- エ 内科は 8 週間で1タームとし、内科Ⅰ【呼吸器・内分泌】、内科Ⅱ【消化器内科】、内科Ⅲ【循環器内科】の研修を行う。
- オ 救急部門は主として内科系【救急外来研修】、外科系【整形外科】、麻酔科での研修を行う。  
また2年間の研修期間を通して宿日直(月3～5回程度)の研修も行う。
- カ 小児科、産婦人科についてはそれぞれ 4 週間ずつ研修を行う。  
ただし上記表のとおり、例えば1年次で小児科を 4 週間研修した場合、2年次は産婦人科を 4 週間研修する。
- キ 精神科は2年次の 4 週間、群馬大学医学部附属病院か西毛病院のどちらかを選択して研修を行う。
- ク 地域医療は2年次の 4 週間、公立七日市病院で行う。なお、地域医療研修中に一般外来研修を 2 週間含む
- ケ 選択科目 40 週は以下のうちから選択して研修を行う。なお、必修科目を再度研修しても差し支えない。
  - ・公立富岡総合病院・・・内科、消化器内科、循環器内科、外科、小児科、産婦人科、麻酔科、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、病理診断科
  - ・群馬大学医学部附属病院・・・全診療科
  - ・高崎総合医療センター・・・脳神経外科
  - ・公立藤岡総合病院・・・血液内科、小児科、産婦人科、脳神経外科
  - ・群馬県立心臓血管センター・・・麻酔科
  - ・群馬県立小児医療センター・・・麻酔科
  - ・老年病研究所附属病院・・・神経内科、脳神経外科
  - ・公立七日市病院、上野村へき地診療所・・・地域医療
  - ・富岡保健福祉事務所、医療法人緑陽会老人保健施設こまち・・・保健医療行政

### 3) 指導体制(※指導医一覧表 参照)

各科の研修カリキュラムに基づいて、当該科の指導医が指導を行う。

#### ① 指導医

- i) 研修カリキュラムに基づき、直接研修医を指導する。また研修内容の評価を行い、目標到達状況を適宜把握し、プログラム責任者に報告する。
- ii) 臨床経験7年以上で、初期対応を中心とした指導が行なえ、指導時間が確保されている者とする。

#### ② 各科カリキュラム責任者

- i) 各科の診療部長もしくは主任医長で、指導医 ii) の要件を満たす者。
- ii) 各科の研修カリキュラムの作成、管理を行う。
- iii) 各科の研修期間を通じて、個々の研修医の指導・管理を担当し、研修管理委員会に目標の達成状況を報告する。

#### ③ プログラム責任者

- i) 各科研修カリキュラム間の調整や一定期間での目標到達状況を把握し、規定の2年間で目標が達成出来るよう統括する。
- ii) 副責任者を置き、内科系研修、外科系研修およびその他の研修を3名で統括する。

### 4) 研修の実際

各科研修カリキュラム参照

## (5) 研修管理委員会

### 1) 構成員 (※研修管理委員会委員一覧表 参照)

### 2) 管轄事項

- ① 研修プログラムの全体的管理(プログラム作成方針の決定や、各カリキュラム、グループ間の相互調整など)
- ② 研修医の全体的管理(研修医の募集、他施設への出向、研修医の処遇、研修医の健康管理など)
- ③ 研修医の研修状況の評価(研修目標の達成状況、臨床研修修了など)
- ④ 採用時における研修希望者の評価
- ⑤ 研修修了後の進路について相談や支援
- ⑥ 委員会の招集・・・原則として年2回開催し、研修に関する事項の検討・協議を行い、必要に応じてプログラムの修正を行う。また、院外の協力施設との連携状況等についても討議する。

## (6) 研修の記録および評価

- 1) オンライン卒後臨床研修評価システム「EPOC」を使用して行う。
- 2) 研修医は、評価項目以外に、病歴や手術の要約を適宜行い、指導を受ける。
- 3) 指導医は、指導下にある研修医の目標到達状況を把握し、その補完に努める。
- 4) 各科カリキュラム責任者は、研修医の目標到達度を適宜チェックし、研修修了までに達成可能なように調整し、研修管理委員会に進捗状況を報告する。
- 5) プログラム責任者は、研修管理委員会の方針に基づいた研修が円滑に行えるよう総合調整を行う。
- 6) 病院長は、研修管理委員会が行う研修医の評価結果を受けて、研修修了証を交付する。

## (7)臨床研修群に於ける他病院・施設との連携

協力施設での研修は2年間のうち、3ヶ月までとする。

(ただし、必修科目である精神科(西毛病院 or 群馬大学医学部附属病院)、地域医療(公立七日市病院)については、これに含まない。)

### 1)協力型臨床研修病院

#### ① 群馬大学医学部附属病院(全科)

公立富岡総合病院でも地域の総合病院として十分な診療科を備えているが、群馬大学医学部附属病院が持つ豊富な指導医による研修と、市中病院では獲得出来ない知識を見分するため、同病院に協力をお願いした。  
(病院群の位置 公立富岡総合病院から約30km 車で60分)

#### ② 高崎総合医療センター(脳神経外科)

公立富岡総合病院でも選択科目として脳神経外科研修があるが、専門医・症例数が不足している。研修医の知識を広めるため、同病院に協力をお願いした。  
(病院群の位置 公立富岡総合病院から約20km 車で40分)

#### ③ 公立藤岡総合病院(血液内科、小児科、産婦人科、脳神経外科)

公立富岡総合病院では、血液疾患等については専門医が不在のため、隣接する医療圏にある公立藤岡総合病院に診療依頼を行っている。専門的な分野について機能分担が行われているため、研修医の知識を広めるため、同病院に協力をお願いした。  
(病院群の位置 公立富岡総合病院から約18km 車で40分)

#### ④ 医療法人大和会西毛病院(精神科)

公立富岡総合病院では精神科の外来診療は行っているが、入院病床はない為、同じ2次医療圏にある大和会西毛病院に、要入院加療患者の診療依頼を行っている。逆に西毛病院入院中の患者で、精神科以外の対応を要する者は、当院で受け入れるなど、相互に機能分担が行われており、同病院に協力をお願いした。  
(病院群の位置 公立富岡総合病院から約10km 車で15分)

#### ⑤ 群馬県立心臓血管センター、群馬県立小児医療センター(麻酔科)

公立富岡総合病院でも選択必修科目として麻酔科研修があるが、心臓外科手術や小児麻酔等については対応不可のため、県立心臓血管センター及び県立小児医療センターに診療依頼を行っている。専門的な分野について機能分担が行われているため、研修医の知識を広めるため、同病院に協力をお願いした。  
(病院群の位置 公立富岡総合病院から約30km～35km 車で50分～60分)

#### ⑥ 老年病研究所附属病院(脳神経外科・神経内科)

公立富岡総合病院でも選択科目として脳神経外科研修があるが、専門医・症例数が不足している。研修医の知識を広めるため、同病院に協力をお願いした。また内科研修において、神経内科については専門医が不在のため、研修ができない。研修医の知識を広めるため、同病院に協力をお願いした。  
(病院群の位置 公立富岡総合病院から約25km 車で45分)

## 2)臨床研修協力施設

### ① 公立七日市病院(地域医療)

公立富岡総合病院と同じ経営母体に属する姉妹病院である。慢性期、療養型、回復期リハビリテーションなどの医療を提供するほか、訪問看護ステーションも有しているため在宅での医療も学ぶことができる。

また、前述のとおり同じ経営母体に属しており、緊密な病・病連携、機能分担も行っているため、地域に根差した、まさに「地域医療」を研修することができる。2年次の1ヶ月間は必修で研修を行う。

(病院群の位置 公立富岡総合病院から約 5km 車で 7 分)

### ② 富岡保健福祉事務所(保健医療行政)

感染予防、食品衛生、市民の健康調査といった、医療機関では学ぶことが難しい分野の研修を行う。

公立富岡総合病院から車で10分、電車で15分ほどの距離に位置しており、研修に通いやすいところにある。

(病院群の位置 公立富岡総合病院から約 7km 車で 10 分)

### ③ 医療法人緑陽会老人保健施設こまち(保健医療行政)

富岡市内に位置する老健施設である。公立富岡総合病院とは患者の紹介・逆紹介などの連携も盛んで、当院のような急性期医療機関では学べない、医療・介護などの分野の研修を行う。

(病院群の位置 公立富岡総合病院から約 4km 車で 5 分)

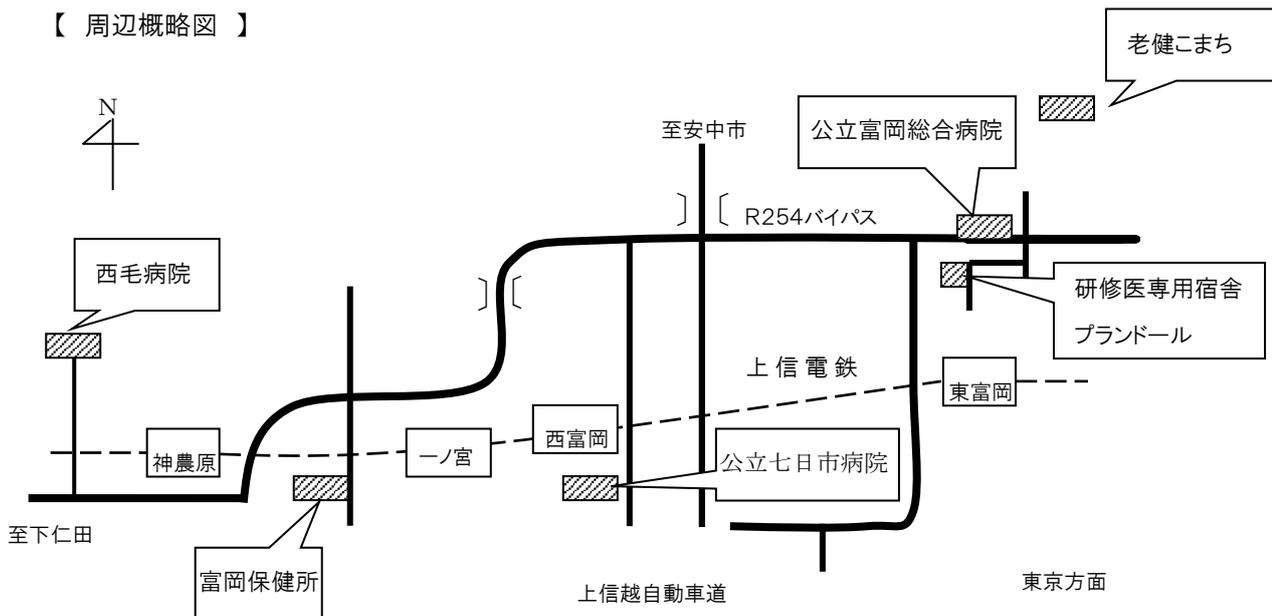
### ④ 上野村へき地診療所(地域医療)

群馬県上野村に位置し、医師が1名で全診療科の患者を診察している医療機関である。

最寄りの急性期病院である当院とも車で60分ほどかかり、なおかつ限られた医療設備でできる限りの医療を提供している。最低限の人材と設備という環境下での研修は、他には変えがたい経験である。

(病院群の位置 公立富岡総合病院から約 30km 車で 60 分)

## 【 周辺概略図 】



## (8) 研修医の処遇

- 1) 身分: 非常勤職員
- 2) 研修手当(月額) 1年次461,000円、2年次500,000円  
(賞与) 1年次700,000円、2年次720,000円
- 3) 勤務時間: 8:30~17:15 (休憩時間 12:00~13:00)
- 4) 休暇: 1年次20日、2年次20日(他に夏季休暇、年末年始休暇あり)
- 5) 時間外勤務及び当直(月5日以下)の詳細は、別に定める。
- 6) 宿舎(施設): 有り(応談)
- 7) 研修医専用の休憩室(研修医室): 有り
- 8) 研修医1名につき1つの机、ロッカー有り
- 9) 社会保険: 有り
- 10) 健康管理: 規定による健康診断等を行う。
- 11) 病院賠償責任保険該当
- 12) 自主的な研修活動に関する事項: 各科カリキュラム責任者の許可による。費用負担は別に定める。
- 13) 公立富岡総合病院卒後初期臨床研修プログラム以外での営利を目的とする労働は禁止する。

## (9) 研修医の募集定員及び採用方法

- 1) 研修医定員数 6名  
※協力型病院として、群馬大学医学部附属病院初期臨床研修プログラムからの研修医の受入も行う。
- 2) 応募方法及び書類提出先等
  - 公募 (原則としてマッチングシステムの適用を行うが、自治医大学生や二次募集等はこの限りではない)
  - 書類の提出先 〒370-2393 群馬県富岡市富岡 2073-1  
富岡地域医療企業団 公立富岡総合病院 総務課庶務係  
電話:0274-63-2111 FAX:0274-64-3377 E-mail: [syomu@tomiokahosp.jp](mailto:syomu@tomiokahosp.jp)
  - 応募方法  
様式は「公立富岡総合病院ホームページ」よりダウンロードする。  
なお、履歴書、成績証明書(既卒生も)、卒業見込証明書又は医師免許証の写しを添えて提出する。
  - 応募資格
    - ・医師国家試験合格見込み、または医師免許取得後2年以内の者
    - ・実習や見学等で当院に事前訪問をしている者
  - 試験内容 : 面接のみ

## (10) 研修修了後の進路

研修管理委員会は、修了の認定と併せて、進路について研修医の意向を尊重した相談や支援を行う。  
また、希望により別に定める当院のレジデントコースを経て、常勤職員に採用することもある。

## (11) 臨床研修管理委員長及びプログラム責任者

- 1) 臨床研修管理委員長 役職: 泌尿器科診療部長 氏名: 塩野 昭彦
- 2) プログラム責任者 役職: 泌尿器科診療部長 氏名: 塩野 昭彦

(12) 指導医名簿

プログラム責任者	塩野 昭彦
副プログラム責任者	金子 克己

指導責任者		指導医		
内科	石塚 隆雄	飯塚 邦彦	永井 隆	登内 一則
		竹原 和孝	原田 航	原 健太郎
		高橋 健太郎	岡本 一真	
消化器内科	齋藤 秀一	岩本 敦夫	井上 真紀子	若城 忠武
循環器内科	杉戸 美勝	金子 克己	金井 宏義	田村 未央
		石窪 太一		
外科	池田 憲政	佐藤 尚文	井上 昭彦	門脇 晋
麻酔科	澤野 由加梨	宮崎 増美	村田 聡美	濱野 裕美
小児科	小須田 貴史	小坂橋 実希子	井上 貴博	高橋 恭子
産婦人科	五十嵐 茂雄	鹿沼 史子	岩宗 政幸	
精神科	横川 新二			
整形外科	原 和比古	松原 圭介	小野 庫史	鈴木 隆之
		柳澤 健太	三森 江里	加地 卓万
脳神経外科	寺崎 真司	三隅 修三		
皮膚科	渡辺 剛一			
泌尿器科	塩野 昭彦	町田 昌巳	田中 俊之	大山 裕亮
		大澤 英史	須長 理沙	
眼科	小林 秀雄	鈴木 杏奈		
耳鼻咽喉科	松井 伸一郎	矢島 雄太郎		
放射線科	岡内 研三	倉林 剛巳	松田 吉裕	
救急(内科系)	石塚 隆雄			
救急(外科系)	原 和比古			
救急(麻酔科)	澤野 由加梨			
病理診断科	平戸 純子			
脳神経外科 (協力病院: 高崎総合 医療センター)	栗原 秀行	佐藤 晃之	相島 薫	

精神科 (協力病院: 西毛病院)	亀山 正樹	高木 博敬	諸川 由美代	結城 直也	
内科 (協力病院: 公立藤岡総合病 院)	井上 雅浩	間渕 由紀夫	植田 哲也	高松 寛人	
		小野 洋平	飯島 徹	今村 誠	
	塚田 義人	外山 耕太郎	齋藤 明生	中川 純一	
			太田 史絵	月田 真祐子	茂木 伸介
		壁谷 健志	山口 素子	神保 貴宏	
麻酔科	外松 学 (協力病院: 群馬県立小児医療センター)				
	志賀 達哉 (協力病院: 群馬県立心臓血管センター)				
神経内科 (協力病院: 老年病研究所附属 病院)	甘利 雅邦				
脳神経外科 (協力病院: 老年病研究所附属 病院)	内藤 功	岩井 丈幸	高玉 真	宮本 直子	
地域医療 (協力病院: 公立七日市病院)	竹原 健	金古 美恵子	馬原 充彦	飯島 浩宣	
		土屋 貴秀			
地域保健	毛見 勇太 (協力施設 : 上野村へき地診療所)				
地域保健	高木 剛 (協力施設 : 富岡保健福祉事務所)				
地域保健	牧野 武雄 (協力施設 : 老健施設こまち)				
内科・精神科・ 神経内科・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・ 耳鼻いんこう科・ 放射線科・麻酔 科・核医学科・ 検査部・総合診 療科・救急部 (協力大学病院 群馬大学医学 部附属病院)	別紙参照				

## 公立富岡総合病院群 医師臨床研修管理委員会 委員名簿

番号	氏名	所属	役職	備考
1	塩野 昭彦	公立富岡総合病院	泌尿器診療部長（泌尿器科）	臨床研修管理委員長、指導医、プログラム責任者
2	町田 昌巳	公立富岡総合病院	院長	研修実施責任者、指導医
3	金子 克己	公立富岡総合病院	統括診療部長	副プログラム責任者、指導医
4	飯塚 邦彦	公立富岡総合病院	副院長	指導医
5	五十嵐 茂雄	公立富岡総合病院	統括診療部長（産婦人科）	指導医
6	石塚 隆雄	公立富岡総合病院	内科診療部長（内科）（内科系救急）	指導医
7	齋藤 秀一	公立富岡総合病院	消化器科診療部長（消化器科）	指導医
8	杉戸 美勝	公立富岡総合病院	循環器科診療部長（内科系救急）	指導医
9	池田 憲政	公立富岡総合病院	外科主任医長（外科）	指導医
10	原 和比古	公立富岡総合病院	整形外科診療部長（外科系救急）	指導医
11	小須田 貴史	公立富岡総合病院	小児科診療部長（小児科）	指導医
12	横川 新二	公立富岡総合病院	心療内科（精神科）診療部長	指導医
13	小林 秀雄	公立富岡総合病院	眼科診療部長（眼科）	指導医
14	松井 伸一郎	公立富岡総合病院	耳鼻咽喉科診療部長（耳鼻咽喉科）	指導医
15	岡内 研三	公立富岡総合病院	放射線科診療部長（放射線科）	指導医
16	澤野 由加梨	公立富岡総合病院	麻酔科診療部長（麻酔科救急）（麻酔科）	指導医
17	平戸 純子	公立富岡総合病院	病理診断科	指導医
18	茂木 康範	公立富岡総合病院	事務部長	事務部門責任者
19	藤田 京子	公立富岡総合病院	技術副部長（放射線技術科技師長）	委員
20	金古 美恵子	公立富岡総合病院	リハビリテーション部長	委員
21	中山 雅彦	公立富岡総合病院	検査科技師長	委員
22	福澤 悦子	公立富岡総合病院	薬剤部長	委員
23	津金澤 理恵子	公立富岡総合病院	看護部長	委員
24	齋藤 康成	公立富岡総合病院	総務課長	委員
25	亀山 正樹	大和会西毛病院	副院長	研修実施責任者、指導医
26	志賀 達哉	群馬県立心臓血管センター	救急救命部長	研修実施責任者、指導医
27	小林 富男	群馬県立小児医療センター	副院長	研修実施責任者、指導医
28	塚田 義人	公立藤岡総合病院	病院長	研修実施責任者、指導医
29	池田 佳生	群馬大学医学部附属病院	臨床研修センター長	研修実施責任者、指導医
30	小川 哲史	高崎総合医療センター	院長	研修実施責任者、指導医
31	佐藤 圭司	老年病研究所附属病院	病院長	研修実施責任者、指導医
32	遠藤 忠昭	富岡保健所	医監	研修実施責任者
33	牧野 武雄	老健こまち	施設長	研修実施責任者
34	竹原 健	公立七日市病院	院長	研修実施責任者、指導医
35	土肥 清志	上野村へき地診療所	所長	研修実施責任者
36	武田 滋利	富岡市甘楽郡医師会	会長	外部委員
37	井上 雅道	公立富岡総合病院	総務課庶務係長	事務局

事務局含む 37名（令和3年4月1日 現在）

## (13) 研修プログラム

### 【研修理念】

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

## I 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、不正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ついて、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チームの各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等を含む。)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、地域連携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。

## II 実務研修の方略

研修期間 2 年間

### 臨床研修を行う分野・診療科

- ・内科(24 週)、救急部門(12 週)、外科(8 週)、小児科(4 週)、産婦人科(4 週)、精神科(4 週)、地域医療(4 週)の 7 科目を必修とし、一般外来研修を 4 週分含める。
- ・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、社旗復帰支援、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含むこととする。
- ・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)の活動に参加することや、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・領域に関する研修も経験できるような体制」をとる。

### 経験すべき症候:29 症候

・外来または病棟において、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き臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

また、経験すべき症候の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含むこととする。

(なお、経験することが期待できる診療科については別表のとおりとする)

- 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

**経験すべき疾病・病態**: 26 疾病・病態

・外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

また、経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含むこととする。

(なお、経験することが期待できる診療科については別表のとおりとする)

- 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

- ①慢性閉塞性肺疾患(COPD)
- ②急性胃腸炎
- ③胃がん
- ④消化性潰瘍
- ⑤肝炎・肝硬変
- ⑥胆石症
- ⑦大腸癌
- ⑧腎盂腎炎
- ⑨尿路結石
- ⑩腎不全
- ⑪高エネルギー外傷・骨折
- ⑫糖尿病
- ⑬脂質異常症
- ⑭うつ病
- ⑮統合失調症
- ⑯依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

#### 経験すべき診察法・検査・手技等

- 1.医療面接
- 2.身体診察
- 3.臨床推論
- 4.臨床手技
  - ①気道確保
  - ②人工呼吸(バック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
- 5.検査手技
  - ①血液型判定・交差適合試験

- ②動脈血ガス分析(動脈採血含む)
  - ③心電図の記録
  - ④超音波検査
  - 6.地域包括ケア・社会的視点
  - 7.診療録
- 各種診断書(死亡診断書)の作成を経験する

### Ⅲ 到達目標の達成度評価

#### 1 臨床研修の目標の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表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、それらを用いて、さらに、少なくとも半年に1回は研修医に形成的評価(フィードバック)を行う。
- (2)2年次修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評価票を用いて評価(総括的評価)を行う。

#### 2 研修医評価票

別紙の「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を用いて、また、インターネット(EPOC)を用いた評価システム等を活用した電磁的な記録により評価を行う。

## ① 基本的診療業務

	必修・内科			救急部門			必修科目					選択科目					
	内科	消化器科	循環器科	内科救急	（整形外科救急）	麻酔科	外科	産婦人科	小児科	精神科（西毛病院）	（地域医療（公立七日市病院）	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	病理診断科	その他の診療科
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 2年間を通じて研修に含むのが望ましい項目

基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修																	
1 感染対策(院内感染や性感染症等)	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○		○			
2 予防診療(予防接種等)	○						○	○	○	○	○	○					
3 虐待への対応	○	○	○	○	○		○	○	○	○							
4 社会復帰支援	○	○	○				○	○		○	○		○				
5 緩和ケア	○	○					○	○				○		○			
6 アドバンス・ケア・プランニング(ACP)	○	○	○				○	○	○			○		○			
7 臨床病理検討会(CPC)等	○	○					○	○				○		○	○	○	
診療領域・職種横断的なチームへの参加																	
1 感染制御チームへの参画	○	○	○				○	○	○		○	○		○			
2 緩和ケアチームへの参画	○	○					○	○				○		○			
3 栄養サポートチームへの参画	○	○	○				○	○	○		○	○		○			
4 認知症ケアチームへの参画	○	○	○				○	○			○	○		○			
5 退院支援	○	○	○				○	○	○		○	○	○	○			
社会的要請の強い分野・領域に関する研修																	
1 児童・思春期精神科領域(発達障害等)	○								○	○							
2 薬剤耐性菌	○	○	○	○	○		○	○	○	○			○	○			
3 ゲノム医療	○								○								

### ③ 経験すべき症候(29項目)

		必修・内科			救急部門			必修科目					選択科目					その他の診療科
		内科	消化器科	循環器科	内科救急	(整形系救急)	麻酔科	外科	産婦人科	小児科	(精神科 (西毛病院))	(地域医療 (公立七日市病院))	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	病理診断科	
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疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含むこと。

#### ④ 経験すべき疾病・病態(26項目)

	必修・内科			救急部門			必修科目					選択科目					
	内科	消化器科	循環器科	内科救急	外科系救急 (整形外科)	麻酔科	外科	産婦人科	小児科	精神科 (西毛病院)	地域医療 (公立七日市病院)	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	病理診断科	その他の診療科
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 消化器潰瘍	○	○		○	○		○			○							
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疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含むこと。

⑤ 経験すべき診察法・検査・手技 等

	必修・内科			救急部門			必修科目					選択科目					その他の診療科
	内科	消化器科	循環器科	内科救急	外科系救急 (整形外科)	麻酔科	外科	産婦人科	小児科	(精神科 西毛病院)	(地域医療 公立七日市病院)	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	病理診断科	
①医療面接	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
②身体診察	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
③臨床推論	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
④臨床手技																	
1 気道確保	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○		○			
2 人工呼吸(バックバルブマスク等の徒手換気)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○			
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	○	○	○	○	○	○	○	○									
⑤検査手技																	
1 血液型判定・交差適合試験	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○			
2 動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○			
3 心電図の記録	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○			
4 超音波検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○			
⑥地域包括ケア・社会的視点																	
1 退院時要約の記載	○	○	○				○	○	○		○	○	○	○			
2 各種診断書の記載(死亡診断書含む)	○	○	○	○	○		○	○	○		○	○	○	○			

## 研修医評価票 I

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

研修医名 \_\_\_\_\_

研修分野・診療科 \_\_\_\_\_

観察者 氏名 \_\_\_\_\_ 区分  医師  医師以外 (職種名 \_\_\_\_\_)

観察期間 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 ~ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

記載日 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	観察 機会 なし
	期待を 大きく 下回る	期待を 下回る	期待 通り	期待を 大きく 上回る	
<b>A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与</b> 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。	<input type="checkbox"/>				
<b>A-2. 利他的な態度</b> 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。	<input type="checkbox"/>				
<b>A-3. 人間性の尊重</b> 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。	<input type="checkbox"/>				
<b>A-4. 自らを高める姿勢</b> 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。	<input type="checkbox"/>				

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

## 研修医評価票 II

## 「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： \_\_\_\_\_

研修分野・診療科： \_\_\_\_\_

観察者 氏名 \_\_\_\_\_ 区分  医師  医師以外（職種名 \_\_\_\_\_）

観察期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

記載日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## レベルの説明

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
臨床研修の開始時点で 期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム相当)	臨床研修の中間時点で 期待されるレベル	臨床研修の終了時点で 期待されるレベル (到達目標相当)	上級医として 期待されるレベル

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時で期待されるレベル	レベル4
<p>■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。</p> <p>■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。</p> <p>■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。</p>	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	<b>人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。</b>	モデルとなる行動を他者に示す。
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	<b>患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。</b>	モデルとなる行動を他者に示す。
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	<b>倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。</b>	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。
	利益相反の存在を認識する。	<b>利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。</b>	モデルとなる行動を他者に示す。
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	<b>診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。</b>	モデルとなる行動を他者に示す。

観察する機会が無かった

コメント：

## 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ついて、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。</p> <p>■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。</p>	<p>頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。</p>	<p><b>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。</b></p>	<p>主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。</p>
	<p>基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。</p>	<p><b>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決断を行う。</b></p>	<p>患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。</p>
	<p>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。</p>	<p><b>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。</b></p>	<p>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

### 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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。</p> <p>■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。</p> <p>■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。</p> <p>■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。</p>	<p>必要最低限の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、安全に収集する。</p> <p>基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。</p> <p>最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。</p>	<p><b>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。</b></p> <p><b>患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。</b></p> <p><b>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。</b></p>	<p>複雑な症例において、患者の健康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。</p> <p>複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。</p> <p>必要かつ十分な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でき、記載の模範を示せる。</p>








観察する機会が無かった

コメント：

#### 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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4				
<p>■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。</p> <p>■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。</p> <p>■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。</p> <p>■患者の要望への対処の仕方を説明できる。</p>	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。	<b>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。</b>	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。				
	患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。	<b>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。</b>	患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。				
	患者や家族の主要なニーズを把握する。	<b>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。</b>	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

## 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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4		
<p>■チーム医療の意義を説明でき、(学生として)チームのメンバーとして診療に参加できる。</p> <p>■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。</p> <p>■チーム医療における医師の役割を説明できる。</p>	<p>単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。</p>	<p><b>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。</b></p>	<p>複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。</p>		
	<p>単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。</p>	<p><b>チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。</b></p>	<p>チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。</p>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

## 6. 医療の質と安全の管理：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4			
<p>■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる</p> <p>■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる</p> <p>■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる</p>	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	<b>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。</b>	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。			
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	<b>日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。</b>	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。			
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	<b>医療事故等の予防と事後の対応を行う。</b>	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。			
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	<b>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。</b>	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

## 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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。</p> <p>■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。</p> <p>■災害医療を説明できる</p> <p>■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する</p>	保健医療に関する法規・制度を理解する。	<b>保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。</b>	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	<b>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。</b>	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	<b>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。</b>	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	<b>予防医療・保健・健康増進に努める。</b>	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。
	地域包括ケアシステムを理解する。	<b>地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。</b>	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	<b>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。</b>	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。








観察する機会が無かった

コメント：

## 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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。	医療上の疑問点を認識する。	<b>医療上の疑問点を研究課題に変換する。</b>	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	科学的研究方法を理解する。	<b>科学的研究方法を理解し、活用する。</b>	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	臨床研究や治験の意義を理解する。	<b>臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。</b>	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	<b>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。</b>	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	<b>同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。</b>	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
	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等を含む。）の重要性を認識する。	<b>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等を含む。）を把握する。</b>	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等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 \_\_\_\_\_

研修分野・診療科 \_\_\_\_\_

観察者 氏名 \_\_\_\_\_ 区分  医師  医師以外（職種名 \_\_\_\_\_）

観察期間 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 ~ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

記載日 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

レベル	レベル1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル3 ほぼ単独 でできる	レベル4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
<b>C-1. 一般外来診療</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C-2. 病棟診療</b> 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、地域連携に配慮した退院調整ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C-3. 初期救急対応</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C-4. 地域医療</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

## 臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名： \_\_\_\_\_

A.医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)		
到達目標	達成状況: 既達/未達	備 考
1.社会的使命と公衆衛生への寄与	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2.利他的な態度	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3.人間性の尊重	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4.自らを高める姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
B.資質・能力		
到達目標	既達/未達	備 考
1.医学・医療における倫理性	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2.医学知識と問題対応能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3.診療技能と患者ケア	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4.コミュニケーション能力	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
5.チーム医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
6.医療の質と安全の管理	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
7.社会における医療の実践	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
8.科学的探究	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
C.基本的診療業務		
到達目標	既達/未達	備 考
1.一般外来診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
2.病棟診療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
3.初期救急対応	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
4.地域医療	<input type="checkbox"/> 既 <input type="checkbox"/> 未	
臨床研修の目標の達成状況		<input type="checkbox"/> 既達 <input type="checkbox"/> 未達
(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)		

年 月 日

〇〇プログラム・プログラム責任者 \_\_\_\_\_

## (14)病院の概要

### (1)病院の現況(令和3年4月1日現在)

名 称	公立富岡総合病院
所 在 地	〒370-2393 群馬県富岡市富岡2073番地1
電 話 番 号 等	TEL:0274(63)2111(代) FAX:0274(64)3377 E-mail : office@tomiokahosp.jp U R L : http://www.tomioka-hosp.jp/
開 設 者	富岡地域医療企業団
構 成 市 町	富岡市・甘楽町
企 業 長	佐藤 尚文
病 院 長	町田 昌巳
病 院 種 別	一般病院(平成2年5月1日 群馬県指令医第43号)
病 床 数	332床(一般病床328床、感染症病床4床)
診 療 科 目	内科、精神科(心療内科)、神経内科、消化器科、循環器科、小児科、外科、 整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、病理診断科 ( 20 科 )
施 設	敷地面積 62, 477㎡ 延床面積 31, 129㎡ 構 造 鉄筋鉄骨コンクリート造 規 模 地下1階、地上6階、健診棟、放射線治療棟、南棟 附帯施設 医師住宅12戸、看護師宿舎42戸、院内保育所、電気室棟、車庫棟、養護学校、駐車場941台
診 療 指 定	健康保険、国民健康保険、労災保険、母体保護法、生活保護法、結核予防法、自立支援医療(育成医療、精神通院医療、更生医療)指定病院、養育医療機関、原爆被爆者一般疾患医療、小児慢性特定疾患医療、感染症医療、先天性血液凝固因子障害医療、特定疾患医療、第二種感染症指定機関、救急医療告示病院、短期人間ドック、臨床研修指定病院、災害拠点病院、エイズ診療協力病院、がん診療連携拠点病院、難病指定医療機関
施 設 基 準	地域歯科診療支援病院歯科初診料、歯科外来診療環境体制加算、歯科診療特別対応連携加算、一般病棟入院基本料、総合入院体制加算3、診療録管理体制加算1、医師事務作業補助体制加算2、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、栄養サポートチーム加算感染防止対策加算1、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、ハイリスク妊娠管理加算、ハイリスク分娩管理加算、病棟薬剤業務実施加算1、データ提出加算、退院支援加算、ハイケアユニット入院医療管理料1、特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料4、地域包括ケア病棟入院料1及び地域包括ケア入院医療管理料1、緩和ケア病棟入院料、高度難聴指導管理料、糖尿病合併症管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者指導管理料1がん患者指導管理料2、がん患者指導管理料3、地域連携小児夜間・休日診療料1、地域連携夜間・休日診療料、院内トリアージ実施料、がん治療連携計画策定

料、肝炎インターフェロン治療計画料、薬剤管理指導料、地域連携診療計画加算、医療機器安全管理料1、歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)及び(Ⅱ)、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料、在宅療養後方支援病院、持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定、HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)、検体検査管理加算(Ⅰ)、検体検査管理加算(Ⅳ)、心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算時間内歩行試験及びシヤトルウォーキングテスト、ヘッドアップティルト試験補聴器適合検査、コンタクトレンズ検査料1、小児食物アレルギー負荷検査・内服・点滴誘発試験、画像診断管理加算1、画像診断管理加算2、遠隔画像診断、CT撮影及びMRI撮影、冠動脈CT撮影加算、心臓MRI撮影加算、抗悪性腫瘍剤処方管理加算、外来化学療法加算1、無菌製剤処理料、心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)、がん患者リハビリテーション料、歯科口腔リハビリテーション料2、透析液水質確保加算1、下肢末梢動脈疾患指導管理加算、手術用顕微鏡加算、腫瘍脊椎骨全摘術、乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)、経皮的中隔心筋焼灼術、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、大動脈バルーンパンピング法(ⅠABP法)、同種死体腎移植術、生体腎移植術、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術、医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術、輸血管理料Ⅱ、輸血適正使用加算、人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算、胃瘻造設時嚥下機能評価加算、歯根端切除手術の注3、麻酔管理料(Ⅰ)、高エネルギー放射線治療、病理診断管理加算1、口腔病理診断管理加算1、クラウン・ブリッジ維持管理料

## 研 修 指 定

厚生労働省臨床研修病院指定施設  
 日本内科学会認定医制度教育病院  
 日本糖尿病学会認定教育施設  
 日本呼吸器学会認定施設  
 日本内分泌学会専門医制度認定教育施設  
 日本循環器学会専門医研修関連施設  
 日本小児科学会小児科専門医研修関連施設  
 日本外科学会専門医制度修練施設  
 日本整形外科学会専門医研修施設  
 日本脳神経外科学会指定訓練場所  
 日本泌尿器科学会専門医教育施設  
 日本透析医学会認定施設  
 日本産科婦人科学会専攻医指導施設  
 日本眼科学会専門医制度研修施設  
 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設  
 日本麻酔科学会麻酔指導認定施設  
 日本がん治療認定医機構認定研修施設  
 日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関  
 日本小児口腔外科学会認定医研修施設  
 日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設  
 日本アレルギー学会専門医教育研修施設

## 内科 I (内科)

研修施設：【公立富岡総合病院】

区分：【必修研修科目】

### 1 研修理念

日常診療で頻繁に遭遇する内科疾患に適切に初期対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。この際、EBM(Evidence Based Medicine)に基づいた患者個別の科学的、論理的分析(ミクロ)と患者家族を含む全人的医療(マクロ)の複合的視野をもつ基本的姿勢を構築する。

### 2 到達目標

主として呼吸器、アレルギー、内分泌、糖尿病・代謝疾患を扱うが、その他の内科一般についても広範に扱う。

日常接することの多い疾患について入院患者と外来では主に救急患者を対象に、POS(Problem Oriented System)に基づいた問題解析と情報統合を実践する。すなわち診療情報(ベッドサイド、チーム医療情報)と医療情報(文書、電子情報)との反復吟味により、迅速かつ的確な医療判断・問題処理能力の体得を目標とする。

### 3 研修内容

必修科目として1年次に8週間の研修を行う。また2年次に選択科目として研修を行う事も可能。なお、並行して一般外来研修を2週間程度含むものとする。

#### I. 習得すべき診察法

行動目標の医療面接(問診)と経験目標 A の(1) 基本的な身体診察法のうち、内科全般にわたる観察・診察とその記載が出来る。

#### II. 習得すべき臨床検査

- (1)一般尿検査(尿沈査顕微鏡検査を含む)
- (2)血算、白血球分画
- (3)血液生化学的検査(血糖、肝機能・腎機能・電解質検査)
- (4)心電図
- (5)超音波検査(胸部・腹部)
- (6)単純X線検査(胸部・腹部)
- (7)CT検査(頭部・胸部・腹部)
- (8)MRI検査(頭部・胸部)
- (9)核医学検査(ガリウムシンチ、骨シンチ、肺血流シンチ)
- (10)細菌学検査、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)
- (11)肺機能検査(スパイロメトリー)
- (12)血液ガス分析
- (13)免疫血清学的検査(免疫細胞検査、アレルギー検査を含む)
- (14)凝固・止血・血栓検査、骨髄機能検査、
- (15)内分泌学的検査(甲状腺・副腎皮質機能検査、各種負荷検査)
- (16)穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔、骨髄)
- (17)内視鏡検査(気管支鏡、胃カメラ)

上記のほか、便検査、血液型判定・交差適合試験、細胞診・病理組織検査、

造影X線、神経生理学的検査があるが、他科で習得予定。

### Ⅲ. 習得すべき診療手技

- (1)注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)
- (2)採血法(静脈、動脈)
- (3)穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔、骨髄)
- (4)導尿法
- (5)ドレーン・チューブ類の管理
- (6)胃管の挿入と管理
- (7)気管内挿管を含む気道確保や人工呼吸
- (8)心マッサージや除細動

上記のほかに、圧迫止血法、包帯法、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合法などがあるが、外科系(救急含む)で習得予定。

### Ⅳ. 経験すべき疾患

#### (i) 呼吸器

- 1)A 呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)、
- 2)B 閉塞性肺疾患(肺気腫、慢性気管支炎)、気管支喘息
- 3)B 拘束性肺疾患(特発性間質性肺炎や膠原病肺など)
- 4)呼吸器腫瘍、(肺癌など)
- 5)アレルギー性、肉芽腫性疾患(過敏性肺臓炎やサルコイドーシスなど)
- 6)肺循環障害(肺血栓塞栓症など)
- 7)胸膜疾患(自然気胸・膿胸など)
- 8)異常呼吸(睡眠時無呼吸症候群、過換気症候群など)
- 9)B 呼吸不全

診断と治療計画を的確に立案できるようにする。理学所見、胸部レントゲン、肺機能検査、血液ガス分析、酸素投与、呼吸管理、輸液・抗生剤投与をはじめとする全身管理法を理解し、実践するための基本的診断手技、治療手技を習得する。

#### (ii) 内分泌・代謝

- 1)内分泌:下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎および内分泌性腺

臨床症状から推測される当該内分泌疾患の機能異常は、ホルモン基礎分泌動態、日内変動分泌動態、各種負荷試験の分泌反応や核医学検査を総合的に判断し、正常、異常、機能亢進症、低下症を診断する。また、腫瘍の形態異常は、触診、超音波診断装置、各種放射線検査(単純、断層撮影、CT、MRI、核医学検査、血管造影検査)、穿刺細胞診検査を施行し、良性、悪性の診断を進める。

- 2)代謝栄養:B 高脂血症、尿酸代謝異常、肥満症
- 3)A 糖尿病:

慢性合併症は、患者や社会の多大な損失であり、その進展防止は切実である。糖尿病は全身疾患でどの診療科でも経験するため、診療実務の習得はいずれの医師も必要と思われる。診断は、日本糖尿病学会提唱の診断基準に沿って行なう。診療は、患者や家人への栄養指導、運動、体重管理指導を中心に生活習慣への介入を進める。定期通院や入院治療での投薬は不必要に行なわない。合併症治療は、眼、皮膚、循環器、整形、外科、泌尿器科、神経内科、薬局、栄養科と協力して総合的に対処する。

#### (iii) その他

- 1)血液疾患(B 貧血)、

- 2) 腎・尿路系 (A 腎不全、糸球体疾患、B 尿路結石・尿路感染症)、
- 3) 耳鼻咽喉科 (B アレルギー性鼻炎、扁桃腺炎、扁桃周囲膿瘍・周囲炎)、
- 4) 感染症: B ウィルス感染症 (インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、ムンプス)  
B 細菌感染症 (ブドウ球菌、MRSA、A 群連鎖球菌、クラミジア) B 結核、非定型抗酸菌症、真菌感染症、性感染症、寄生虫感染症
- 5) 免疫・アレルギー疾患 (SLE、B 慢性関節リウマチ、B アレルギー疾患)
- 6) 加齢・老化 (B 栄養摂取障害、B 老年症候群 (誤嚥、転倒、失禁、褥ソウ))

#### V. 習得すべき治療薬

- (A) 輸液/成分輸血、(B) 強心剤、(C) 利尿剤、(D) 降圧剤、(E) 昇圧剤、
- (F) 抗生剤、(G) ステロイド剤、(H) 鎮痛剤 (麻薬含む)、(I) 鎮静剤、
- (J) 抗がん剤、(K) 酸素 (L) その他

#### VI. 経験すべき特定医療現場

- i) 救急医療・・・救急参照
- ii) 予防医療
  - (A) 食事・運動・禁煙指導
  - (B) 健診 (検診)、予防接種への参画
- iii) 緩和・終末期医療
  - (A) Vital sign の check、
  - (B) 気道・血管確保、
  - (C) 血圧・呼吸の管理
  - (D) 昏睡患者・悪液質患者の輸液・鎮痛剤 (モルヒネ含む) の投与方法
  - (E) 臨終に立会い、死亡認定・死亡診断書 (死体検案書) の書き方

#### VII. 研修方法の実際

1. 病棟では受け持ち医として 5-6 人の患者を担当する。
2. 指導医によるマンツーマン方式とカンファランスの併用指導とする。
3. 患者カンファランス、病棟カンファランス、緩和ケアカンファランスに参加する。
4. 剖検を最大限取得し、CPC に出席する。
5. 電子資料を用いた情報収集と積極的に学会発表などの情報発信を行う。

#### 4 月間スケジュール

		月	火	水	木	金
1 週	午前	新患カンファ ランス/ 入院患者化 学療法実習	外来実習/ 外来患者化 学療法実習	X 線読影 カンファランス	外来実習	外来実習
	午後	禁煙外来/ 生活習慣病 カンファランス	気管支鏡、 病棟カンファ ランス(呼吸器 系)	病棟実習	緩和ケアカン ファランス	内科系救急 実習 病棟カンファ ランス (内分泌系)
2 週	午前	新患カンファ ランス/ 入院患者化 学療法実習	外来実習/ 外来患者化 学療法実習	X 線読影 カンファランス	外来実習	外来実習
	午後	禁煙外来/ 生活習慣病 カンファランス	気管支鏡、 病棟カンファ ランス(呼吸器 系)	病棟実習	緩和ケアカン ファランス	内科系救急 実習 病棟カンファ ランス (内分泌系)
3 週	午前	新患カンファ ランス/ 入院患者化 学療法実習	外来実習/ 外来患者化 学療法実習	X 線読影 カンファランス	外来実習	外来実習
	午後	禁煙外来/ 生活習慣病 カンファランス	気管支鏡、 病棟カンファ ランス(呼吸器 系)	病棟実習	緩和ケアカン ファランス	内科系救急 実習 病棟カンファ ランス (内分泌系)
4 週	午前	新患カンファ ランス/ 入院患者化 学療法実習	外来実習/ 外来患者化 学療法実習	X 線読影 カンファランス	外来実習	外来実習
	午後	禁煙外来/ 生活習慣病 カンファランス	気管支鏡、 病棟カンファ ランス(呼吸器 系)	病棟実習	緩和ケアカン ファランス	内科系救急 実習 病棟カンファ ランス (内分泌系)

#### 5 評価方法

オンライン卒後臨床研修評価システムの EPOC を用いて行う。  
また研修評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行う。

## 内科Ⅱ(消化器科)

研修施設：【公立富岡総合病院】

区分：【必修研修科目】

### 1 研修理念

日常診療で頻繁に遭遇する消化器疾患に適切に初期対応出来るように、基本的な診療能力を身に付ける。

### 2 到達目標

消化器疾患の病態生理を理解し、診断、治療、各種手技の習得を目指す。特に緊急性を要する消化器疾患に迅速、的確に対応可能になること。

### 3 研修内容

必修科目として1年次に8週間の研修を行う。また2年次に選択科目として研修を行う事も可能。

#### I. 習得すべき診察法

医療面接(問診)と消化器内科における基本診察法。

#### II & III. 習得すべき臨床検査・手技(技術) \*下線は必修

\*適切な検査を行いその結果解釈(X線、エコー、CT、内視鏡画像などの画像診断の読影)が出来る事

- ① 胸・腹部X線
- ② 食道・胃透視X線検査
- ③ 注腸造影X線検査
- ④ 腹部エコー
- ⑤ 腹部CT・MR、RI検査
- ⑥ 便検査、直腸指診
- ⑦ 胃チューブ、胃洗浄、イレウス管
- ⑧ 浣腸、高圧浣腸
- ⑨ 腹腔穿刺法と腹水検査、胸腔穿刺
- ⑩ IVH、骨髄穿刺
- ⑪ 血液型判定・交差適合試験
- ⑫ 上部消化管内視鏡検査(GIF)

#### <見学すべき検査技術>

- ① 大腸内視鏡検査(CF)
- ② 緊急内視鏡検査と内視鏡的止血法
- ③ ポリペクトミー、EMR
- ④ 肝生検
- ⑤ PEIT、肝癌に対するマイクロウェーブ凝固療法(外科)
- ⑥ PEIT、肝癌に対するラジオ波焼灼術(RFA)
- ⑦ 食道静脈瘤治療(EIS, EVL)
- ⑧ 肝動脈造影&TAE、肝動注用リザーバー留置術
- ⑨ ERCP・EST

⑩PTCD、PTBD

IV. 経験すべき疾患

- A食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)
- B小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔ろう)
- 胆嚢・胆管疾患(胆石、胆嚢炎、胆管炎)
- B肝疾患(ウイルス肝炎、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)、膵臓疾患(急性・慢性膵炎)
- B横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)

V. 習得すべき治療

- ①薬物療法(輸液、抗生剤、利尿剤)
- ②消化管出血の止血療法・出血性ショックの治療
- ③輸血療法
- ④潰瘍性大腸炎・クローン病の経腸療法
- ⑤PTCDチューブ挿入患者の管理
- ⑥非代償性肝硬変・肝癌患者の治療、肝性脳症の治療
- ⑦劇症肝炎に対する血漿交換&HDF(透析室)
- ⑧抗癌剤治療、放射線療法(放射線科)
- ⑨モルヒネの使い方、末期医療について

VI. 経験すべき特定医療現場

- 救急医療
- 緩和・終末期医療

VII. 研修方法

消化器内科における基本診察法(消化器疾患、腫瘍疾患、消化器感染症疾患)を指導医と共に5~8人の入院患者を受け持って、検査のすすめ方、検査結果の解釈(X線、エコー、CT内視鏡フィルムなどの画像診断の読影)について実習する。また、基本的な検査手技の修得及び治療法について実習する。

4 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟 上部内視鏡検査	病棟 上部内視鏡検査	胃・注腸X-P 上部内視鏡検査	病棟 上部内視鏡検査	病棟 上部内視鏡検査
午後	病棟 大腸内視鏡検査	病棟 食道静脈瘤硬化術 腹部エコー 肝臓外来 胃X-P読影	病棟 ERCP	病棟 大腸内視鏡検査 腹部エコー 肝臓外来	病棟 大腸内視鏡検査 腹部血管造影
	病棟カンファ ランス				

週1回(隔週)胃透視X-P検査を行う  
週1回(隔週)注腸X-P検査を行う  
週1～2回 GIFの検査に参加し、指導を受ける  
週1～2回 CFの検査に参加し、指導を受ける  
週1～2回 腹部エコーの研修  
週1～2回 胃透視X-P、注腸X-P、GIF・CFフィルムの  
読影カンファランス  
週1～2回 入院患者症例検討会、カルテ回診  
月1回(隔月)院内症例発表会  
月1回 医師会との消化器症例検討会

## 5 評価方法

オンライン卒後臨床研修評価システムのEPOCを用いて行う。  
また研修評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行う。

## 内科Ⅲ(循環器科)

研修施設：【公立富岡総合病院】

区分：【必修研修科目】

### 1 研修理念

日常診療で頻りに遭遇する循環器疾患に適切に初期対応出来るように、基本的な診療能力を身に付ける。

### 2 到達目標

循環器疾患の病態生理を理解し、診断、治療、各種手技についての習得を目指す。特に循環器疾患の緊急性を理解し迅速かつ的確に対応できるようになること。

### 3 研修内容

必修科目として1年次に8週間の研修を行う。また2年次に選択科目として研修を行う事も可能。

#### I. 習得すべき診察法

医療面接(問診)と理学的所見の取り方

#### II & III. 習得すべき臨床検査・診断・治療手技 \*下線は必修

①診断：胸部レントゲン写真、心電図、ホルター心電図、心エコー、トレッドミル運動負荷テスト、

②治療：心肺蘇生法、電氣的除細動、動脈圧モニター、一時的ペースメーカー、スワン・ガンツカテーテル

<理解しておくべきもの>

①診断：心臓カテーテル検査(右心、電気生理学的検査、冠動脈造影、左室造影、血管内エコー、心筋生検) 心臓核医学、

②治療：恒久的ペースメーカー

冠血管インターベンションカテーテルアブレーション、IABP、PCPS 心膜穿刺

#### IV. 経験すべき疾患

A 心不全 B 狭心症・心筋梗塞 心筋症 B 不整脈(頻拍性、徐脈性) 弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症) B 動脈疾患(動脈硬化症、大動脈瘤) 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) A 高血圧症(本態性、二次性高血圧症) 感染症(感染性心内膜炎、心筋炎) 肺血栓塞栓症

#### V. 習得すべき治療薬

昇圧剤、降圧剤、利尿剤、抗血小板剤、抗凝固剤、抗不整脈剤、高脂血症薬など

#### VI. 経験すべき特定医療現場

救急医療・・・救急参照

#### VII. 研修方法

①指導医とともに入院患者数人の受け持ち医となり診療を行う。

②指導医とともに負荷心電図、心エコー、トレッドミル検査に立会い、自ら行えるようにす

る。

- ③心臓カテーテル検査に助手として立会い、静脈穿刺および一時的ペースメーカー、スワン・ガンツカテーテルについては操作を習得する。
- ④急性冠症候群の診断、緊急治療(緊急インターベンション)に立ち会う。
- ⑤急性心筋梗塞のCCUでの管理に受け持ち医として参加する。
- ⑥心電図判読、シネカンファ、回診、地域病診連携に参加する

#### 4 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	救急	心カテ	CCU	心カテ	心筋シンチ
午後	TMT	心カテ	心エコー	EPS	TMT 病棟回診
夜間		シネカンファ		シネカンファ	

\*TMT:トレッドミルテスト \*EPS:電気生理学的検査

#### 5 評価方法

オンライン卒後臨床研修評価システムのEPOCを用いて行う。  
また研修評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行う。

## 救急部門(内科系・外科系)

研修施設：【公立富岡総合病院】

区分：【必修研修科目】

### 1 研修理念

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初期対応ができるよう、基本的な診療能力を身に付けること。

### 2 到達目標

救急外来患者の診療を通じて必要な診断、治療の手順、知識、技能、判断力を身につける。頻度の高い救急疾患への初期対応ができる為に、バイタルサインのチェック、重症度および緊急度の把握をしながら、必要な検査と二次救命処置(ACLS)を自ら行い、一次救命処置(BLS)を指導し、病態に応じ専門医へ適切にコンサルト出来るようになること。

又、大災害時の救急医療体制と自己の役割を理解すること。

### 3 研修内容

必修科目として1年次に8週間の研修を行う。

#### I. 習得すべき診察法

医療面接(家人、発見者などからの問診含む)と基本的な身体診察を行い、当該患者に関わる観察・診察とその記載が迅速・的確に出来る

#### II. 習得すべき臨床検査

内科領域で習得する検査の他に

- (1)血液型・交差適合試験
- (2)造影X線検査

#### III. 習得すべき診療手技

内科領域で習得する手技の他に

- (1)圧迫止血法
- (2)包帯法
- (3)局所麻酔法
- (4)創部消毒とガーゼ交換
- (5)簡単な切開・排膿
- (6)皮膚縫合法
- (7)軽度の外傷・熱傷の処置

#### IV. 経験すべき症状・病態・疾患

##### ①経験すべき症状

内科領域で経験すべき症状に含まれる

##### ②経験すべき緊急症

内科領域での他に

- 1)急性腹症(外科、泌尿器など)
- 2)急性消化管出血(外科)
- 3)外傷
- 4)熱傷

### ③経験すべき疾患

- 1)内科
  - イ)呼吸器
    - a)肺炎 b)喘息 c)肺血栓塞栓症 d)気胸
    - e)呼吸不全 f)過換気症候群
  - ロ)内分泌・糖尿病
    - a)糖尿病(低血糖、高血糖)
  - ハ)その他
    - a)急性腎不全 b)尿路結石 c)扁桃周囲膿瘍・周囲炎
- 2)神経内科・脳外科
  - a)脳血管障害 b)脳炎・髄膜炎 c)頭部外傷
  - d)痙攣・癲癇
- 3)消化器
  - a)食道・胃・十二指腸[静脈瘤破裂、消化性潰瘍]
  - b)腸(イレウス、虫垂炎)c)胆道(胆石、胆嚢炎)
  - d)膵(急性膵炎)e)他(腹膜炎、ヘルニア、穿孔)
- 4)循環器
  - a)急性心不全 b)急性冠症候群 c)不整脈
  - d)大動脈破裂 e)肺血栓塞栓症
- 5)運動器
  - a)B骨折 b)B関節脱臼、捻挫、靭帯損傷
- 6)小児
  - a)B痙攣性疾患 b)B喘息 c)Bウイルス感染症(麻疹、ムンプス、水痘、突発性発疹、インフルエンザ)
- 7)物理・化学的因子
  - a)中毒(薬物、アルコール) b)アナフィラキシー
  - c)熱中症 d)B熱傷

### V. 習得すべき治療薬

内科領域での他に

- 1)救急医薬品

### 4 週間スケジュール

区分	月	火	水	木	金
午前	救急室勤務	救急室勤務	救急室勤務	救急室勤務	救急室勤務
午後	救急室勤務	救急室勤務	救急室勤務	救急室勤務	救急室勤務

### 5 評価方法

オンライン卒後臨床研修評価システムのEPOCを用いて行う。

また研修評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行う。

## 外 科

研修施設：【公立富岡総合病院】

区 分：【必修研修科目】

### 1 到達目標

- (1)外科診療における主要症状や主要疾患に対する診断と治療に必要な基礎知識、基本的外科技術技能及び問題解決方法を修得する。
- (2)術後患者の診断、社会復帰、リハビリテーション、在宅医療、外来通院治療などにつき、総合的な管理計画を立案する。
- (3)患者と人間的、社会的、心理的に理解し、身体症状の緩和だけでなく、心理的、社会的に対処し患者及びその家族との望ましい人間関係を確立する。
- (4)チーム医療の原則を理解し、他の医療スタッフと協調し、診療する。
- (5)適切な診療録を常時作成する。
- (6)生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるとともに、絶えず自己評価を行い、第三者による評価を受け入れ、診療技術の向上に資する。

### 2 研修内容

必修科目として1年次に8週間の研修を行う。また2年次に選択科目として研修を行う事も可能。

#### (1)研修指導体制

- ①研修医は、指導医の受け持ち患者(10名強)を副主治医として受け持ち、その診療を通して研修目標の達成を目指す。
- ②研修医は、毎日受け持ち患者を診察し、指導医と相談の上、治療計画の立案、検査指示、患者及び家族への説明、手術、術前後の管理及び処置を行う。
- ③緊急検査や手術には、可能な限り参加する。

#### (2)研修方法

- ①病棟業務
  - ・受け持ち患者の診察
  - ・診療録の記載
  - ・動脈血採血、注射、点滴の実施
- ②手術
  - ・受け持ち患者の手術に助手として参加する。
  - ・その他の手術にも参加する。
  - ・皮下腫瘍摘出術などを術者として行う。
  - ・急性虫垂炎、鼠径ヘルニアの手術を行う。
- ③検査
  - ・PTCD
  - ・消化管造影(胃及び大腸)を実施する。
  - ・消化器内視鏡を実施する。

### 3 タイムスケジュール

	月	火	水	木	金
午前	諸検査 病棟回診	諸検査 病棟回診 手術	諸検査 病棟回診	諸検査 病棟回診 手術	諸検査 病棟回診
午後	手術	手術	緩和医療病 棟カンファ	手術	小手術 諸検査
		病棟カンファ	NST カンファ		

### 4 評価項目

(1)基本的診察法を正しく実施し、所見を解釈できる。

- ① 受け持ち患者に対し、望ましい面接法と系統的問診法を用いて、正確で十分な病歴採取ができる。
- ② 患者・家族に適切な病状説明ができる。
- ③ 系統的診察により必要な精神・身体所見を得ることができる。
  - ・全身状態の観察(バイタルサイン、精神状態、皮膚の状態など)
  - ・頭頸部の診察(結膜や口腔内の性状、頸部リンパ節と甲状腺の触診)
  - ・胸部の診察(打聴診、乳房の触診)
  - ・腹部の診察(触診、打聴診、直腸指診)
  - ・表在リンパ節の触診
  - ・四肢末梢動脈拍動の触診
- ・下肢静脈の診察

(2)基本的検査法

- ① 以下の検査を指示し、結果を解釈できる。
- ② 検尿、検便、血液生化学・血液凝固・感染症検査、細菌学的検査、肝・腎及び呼吸機能検査、心電図、単純X線検査
- ③ 専門医の意見に基づき、以下の検査結果を解釈できる。
- ④ 細胞診・病理組織検査、超音波・内視鏡検査、CT、MRI、各種のシンチグラフィ、造影検査(UGI、コログラフィ、ERCP、DIC、血管撮影など)
- ⑤ 以下の検査法を自ら実施し、結果を解釈できる。  
消化管造影、上部消化管内視鏡、腹部・頸部・乳房の超音波検査、細胞診、簡易検査(血糖値、電解質、動脈血ガス分析)
- ⑥ 以下の検査の助手をつとめる。
- ⑦ PTCD、血管造影、内視鏡検査

(3)基本的手技

- ① 以下の基本的手技の適応を決定し、実施できる。  
皮下・皮下・筋肉注射、動脈・静脈採血、導尿、浣腸、胃管挿入、ガーゼ交換
- ② 以下の基本的手技の適応を決定し、指導者の下で実施できる。
- ③ 静脈内注射、静脈内カテーテル留置(IVHを含む)、中心静脈栄養法、経腸栄養法、表在腫瘍・リンパ節生検、簡単な皮膚切開・皮膚縫合、イレウス管挿入、気管内挿管、

## 胸腔・腹腔穿刺

### (4)基本的治療

- ① 以下の基本的治療の適応を決定し、指導者の下で実施できる。  
薬剤の処方、輸液の指示、輸血・血液製剤・抗生剤・抗癌剤の使用、呼吸・循環の管理（レスピレーターの使用）、皮下腫瘍の摘出術・虫垂切除術・そけいヘルニア根治術（腰椎麻酔・硬膜外麻酔を含む）
- ② 以下の治療に助手として参加できる。  
すべての手術、内視鏡治療、Interventional-Radiology

### (5)以下の救急処置を適切に行うことができる。

- ① バイタルサインを正しく把握し、生命維持に必要な処置を的確に行うことができる。
- ② 病歴の聴取全身の診察及び緊急検査によって得られた情報をもとに迅速に診断し、初期治療計画を立て、実施できる。
- ③ 患者の診察を指導医又は専門医に委ねるべき状況を的確に判断し、申し送りないし移送することができる。

### (6)終末期医療の基本を習得し、以下の末期医療を実施出来る。

- ① 病期の判定（転移の部位、程度）ができる。
- ② 患者の精神的・社会的な苦痛を理解できる。
- ④ 患者の身体的疼痛の程度を理解し除痛の治療ができる。
- ⑤ 家族への配慮ができる。

## 5 評価方法

オンライン卒後臨床研修評価システムの EPOC を用いて行う。  
また研修評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行う。

## 麻酔科(救急部門)

研修施設：【公立富岡総合病院】

区分：【必修研修科目】

### 1 到達目標

手術の麻酔管理を行うことにより、救急処置・蘇生法に必要な手技・知識を習得する。

### 2 研修内容

必修科目として1年次に4週間の研修を行う。また2年次に選択科目として研修を行う事も可能。

#### (1)術前患者診察と麻酔方法の選択

術前回診を行い、患者のリスクを評価する。術式と患者のリスクから麻酔方法を選択し、麻酔計画を立てる。

#### (2)麻酔指導医のもとでの麻酔の実施

ア 麻酔機器、モニターを理解し使用する。

イ 麻酔管理に必須な基本手技を習得する。

静脈路の確保、気道確保とマスクによる人工呼吸、気管内挿管、ラリンゲルマスクの挿入、観血的動脈圧、脊椎麻酔、硬膜外麻酔

ウ 麻酔管理に必要な薬剤を理解し使用する。

輸液、輸血、吸入麻酔薬、静脈麻酔薬、筋弛緩薬、局所麻酔薬、鎮痛薬、

#### (3)術後患者診察と術後鎮痛の評価

術次回診を行い、麻酔合併症の有無を確認する。同時に硬膜外鎮痛法を理解する。

### 3 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	術前回診 麻酔管理	術前回診 麻酔管理	術前回診 麻酔管理	術前回診 麻酔管理	術前回診 麻酔管理
午後	麻酔管理 術前回診	麻酔管理 術前回診	麻酔管理 術前回診	麻酔管理 術前回診	麻酔管理 術前回診

### 4 評価項目

#### (1)術前患者診察と麻酔方法の選択

① 麻酔科医として必要な患者診察ができる。

② 術式と患者のリスクから適切な麻酔管理計画を立て、その準備ができる。

#### (2)麻酔機器の理解と使用

① 麻酔器の原理を理解し使用できる。

② 麻酔用ベンチレーターを理解し使用できる。

(3) モニタリングの理解と使用

- ① 必要なモニタリングを選択し使用できる。
- ② モニタリングの異常値を理解し、指摘できる。

(4) 全身麻酔の実施(麻酔管理に必須な基本手技・心肺蘇生法の習得)モニタリングの理解と使用

- ① 静脈路の確保ができる。
- ② 気道確保とマスクによる人工呼吸ができる。
- ③ 気管内挿管ができる。
- ④ ラリングアルマスクの挿入ができる。
- ⑤ 麻酔管理に必要な薬剤を理解し使用できる。
- ⑥ 覚醒と抜管、それに伴う偶発症(気道閉塞、嘔吐など)への対処ができる。
- ⑦ 回復室での患者観察と適切な術後指示が出せる。

(5) 脊椎麻酔・硬膜外麻酔の実施

- ① 脊椎麻酔の特徴を理解し実施できる。
- ② 硬膜外麻酔の特徴を理解し実施できる。
- ③ 硬膜外術後鎮痛法を理解し実施できる。(術後回診含む)気管内挿管ができる。

5 評価方法

オンライン卒後臨床研修評価システムの EPOC を用いて行う。  
また研修評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行う。

## 産婦人科

研修施設：【公立富岡総合病院】

区分：【必修研修科目】

### 1 到達目標

産婦人科の基本的な知識と技術を習得するとともに、他科との連携を含めた総合的な診断、治療、管理の基礎を習得する。

### 2 研修内容

必修科目として4週間の研修を行う。また2年次に選択科目として研修を行う事も可能。

#### I 外来研修

(1)産婦人科病歴の取り方、診察所見のカルテの記載法、超音波、コルポスコープ、分娩監視装置などの機械の取り扱いと知識の習得

(2)腹部を中心とする触診、打聴診の習熟

(3)婦人科診察法(双合診、直腸診、腔鏡診、経腔超音波)の習熟と、結果の判定ならびに外来処置、投薬の習熟

##### ①生殖生理

基礎体温、頸管粘液検査、各種ホルモン測定及び負荷試験の知識

思春期、更年期、老年期婦人に関する知識

思春期疾患、月経異常や無月経の診断と治療、

更年期障害の診断と治療、骨粗鬆症の診断と治療

##### ②不妊症の診断と治療

排卵誘発法、AIHの適応と手技、通気、通水法の適応と手技

体外受精に関する知識の習得、子宮内膜症の診断と治療、

習慣性流産に関する診断と治療

##### ③感染症、腫瘍

外因、腔、骨盤内感染症の診断と治療

バルトリン腺嚢腫、尖圭コンジローマの診断と治療

外陰、腔、子宮頸部、子宮体部の組織採取

子宮頸管ポリープの診断と治療、

子宮腫瘍、卵巣腫瘍、外陰腫瘍、絨毛性腫瘍の診断と治療

乳腺腫瘍の診断、乳房の視診、触診の習熟

(4)産科的診察法(外診、骨盤計測、ドップラーによる聴診、超音波検査)の習熟と妊娠の管理

##### ①妊娠合併症の管理と治療

妊娠中毒症の管理と予防法、切迫流早産の診断と治療

感染症(HB、HCV、風疹など)合併妊婦の取り扱い

IUGRなど胎児異常の診断と管理

多胎妊娠、羊水過多症、羊水過小症、前置胎盤、過期妊娠の診断と管理

##### ②合併症妊娠の管理と治療

内科的疾患を合併した妊娠の管理(糖尿病、膠原病、内分泌疾患、心疾患、腎疾患、高血圧、肺疾患、血液疾患、神経疾患)

婦人科疾患を合併した妊娠の管理(子宮筋腫、卵巣腫瘍など)

外科的疾患を合併した妊娠の管理(虫垂炎、イレウスなど)

## Ⅱ 病棟研修

- (1) 悪性疾患を含む入院患者の管理と治療
  - 産婦人科入院患者の術前管理（内科的検査法を含む）
  - 産婦人科入院患者の術後管理（一般理学的所見、補液、投与薬剤に関する知識、使用法ならびに一般的術後管理処置を含む）
- ① 良性疾患
  - 子宮筋腫、卵巣腫瘍の診断、治療（超音波、CT、MRI等の画像診断を含む）
- ② 悪性腫瘍
  - 子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌の診断、治療（画像診断、コルポスコープなど臨床進行期分類決定に必要な検査が行える）
  - 化学療法に関する知識と治療の実際
  - 胸腹水などの管理と治療
  - 終末期医療に関する知識と施行（除痛対策を含める）
- (2) 妊産褥婦の入院管理
  - 分娩で入院した患者の分娩産褥管理、退院指導
  - 新生児の管理
  - 産科入院患者（切迫流産、切迫早産、重症悪阻など）の管理（使用薬剤、補液に関する知識と使用法）
- ① 分娩時合併症の診断と治療
  - 頸管裂傷の診断と治療；会陰裂傷（特に3、4度など）の管理、治療；CPD；回旋異常；骨盤位；臍帯下垂、脱出；肩甲難産
- ② 産褥合併症の診断と治療
  - 弛緩出血；産褥熱の診断と治療；乳腺炎
- (3) 産婦人科救急疾患（子宮外妊娠、常位胎盤早期剥離、子癇発作、卵巣嚢腫茎捻転など）の診断と全身管理

## Ⅲ 手術研修

- (1) 正常分娩の介助（会陰保護、呼吸法など）と新生児介助
- (2) 会陰切開の手技と適応の習得
  - 産科手術のうち比較的容易な会陰切開、会陰裂傷の縫合と処置を行う
- (3) 異常分娩の診断、応急処置、管理の習得
- (4) 産婦人科手術（単純子宮全摘術、帝王切開術、腔式手術など）の助手として必要な技術（糸結び、鉤引き）の研修と手術手技、骨盤解剖など手術操作に関する知識の習得

## Ⅳ 検査研修

- (1) 婦人科特殊検査（細胞診検査、病理組織検査、子宮腔部組織採取、子宮内膜組織採取、経腹超音波検査、経腔超音波検査、コルポスコープ、HSG、クラミジア抗原検査、ヘルペス特異抗原検査、腹腔鏡検査、各種ホルモン測定検査、感染症スクリーニング検査）の適応、手技、及び結果の判読
- (2) 産科的特殊検査（妊娠反応、胎児超音波スクリーニング、胎児心拍モニターリング、出生前検査、羊水検査、胎児胎盤機能検査、X線骨盤計測）の適応、手技及び結果の判読

### 3 タイムスケジュール

区分	月	火	水	木	金
午 前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午 後	分娩後1ヶ月 検診	手術	手術	不妊外来	外来
夕	産婦人科症 例検討会	医局会 CPC 症例検討会			

### 4 評価項目

#### ① 産婦人科患者の問診

- ・無月経、性器出血、妊娠随伴症状、下腹痛、異常妊娠（切迫流早産、子宮外妊娠、胎状奇胎）や癌の初期症状の把握とカルテの記載視診

#### ② 産婦人科診察法

- ・外診（触診、打聴診）、内診（双合診、直腸診、腔鏡診）など基本的な産婦人科診察手技の習熟とカルテの記載
- ・細胞診、組織診など病理検査およびコルポスコプの適応と手技の習得
- ・経腹超音波検査および経膈超音波検査の適応と手技の習得

#### ③ 婦人科的検査と感染症、腫瘍などの診断と治療

- ・外陰、膈、骨盤内感染症の診断と治療
- ・尖圭コンジローマの診断と治療
- ・バルトリン腺嚢腫、膿瘍の診断と治療
- ・クラミジア抗原検査
- ・ヘルペス特異抗原検査
- ・各種ホルモン検査
- ・腹腔鏡検査の適応と手技
- ・CT, MRI 検査の適応、読影の知識
- ・腫瘍マーカーなどの適応と判定の知識
- ・外陰、膈、子宮頸部、子宮体部の組織採取
- ・子宮頸管ポリープの診断と治療
- ・子宮腫瘍、卵巣腫瘍、外陰腫瘍、絨毛性腫瘍の診断と治療
- ・乳腺腫瘍の診断と治療

#### ④ 産科的検査の適応、手技、結果の判読

- ・妊娠反応の適応と判定
- ・胎児超音波スクリーニング、体重推定の手技、胎児 Well-being の評価
- ・胎児胎盤機能検査、分娩監視装置、胎児心拍モニタリング所見の評価と対応
- ・出生前検査、羊水検査の適応と手技と判定
- ・X線骨盤計測の適応と結果判定

#### ⑤ 妊娠合併症の管理と治療

- ・妊娠中毒症の管理と予防法
- ・切迫流早産の診断と治療
- ・感染症（HB、HCV、風疹など）合併妊婦の取り扱い
- ・IUGRなど胎児異常の診断と管理
- ・多胎妊娠、羊水過多症、羊水過小症、前置胎盤、過期妊娠の診断と治療
- ・内科的疾患を合併した妊娠の管理（糖尿病、膠原病、内分泌疾患、心疾患、腎疾患、高血圧、肺疾患、血液疾患、神経疾患）
- ・婦人科疾患を合併した妊娠の管理（子宮筋腫、卵巣腫瘍など）
- ・外科的疾患を合併した妊娠の管理（虫垂炎、イレウスなど）
- ・乳房の触診、視診の習熟

#### ⑥ 不妊症の診断と治療

- ・基礎体温、頸管粘液検査、各種ホルモン測定及び負荷試験の適応と結果の判定
- ・排卵誘発法の臨床応用と管理
- ・AIHの適応と手技
- ・通気、通水法、HSGの適応と手技
- ・男性不妊症の診断、精液検査
- ・体外受精に関する知識の習得、手技操作の研修
- ・子宮内膜症と慢性骨盤痛の診断と治療
- ・習慣性流産に関する診断と治療
- ・卵巣過剰刺激症候群の診断と治療
- ・子宮外妊娠の診断と治療

#### ⑦ 内分泌疾患など

- ・思春期、更年期、老年期婦人に関する疾患の知識と治療
- ・月経異常、無月経、ホルモン異常症などの思春期疾患の診断と治療
- ・更年期障害、骨粗鬆症の診断と治療
- ・避妊指導
- ・ピルの処方と検査
- ・避妊リングの適応と手技

#### ⑧ 悪性疾患を含む婦人科入院患者の管理、治療

- ・産婦人科入院患者の術前管理（内科的検査法を含む）
- ・産婦人科入院患者の術後管理（一般理学的所見、補液、投与薬剤に関する知識、使用法ならびに一般的術後管理処置を含む）
- ・子宮筋腫、卵巣腫瘍の診断、治療（超音波、CT、MRI、などの画像診断を含む）
- ・子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌の診断と治療（画像診断、コルポスコープなど臨床進行期分類決定に必要な検査が行える）
- ・化学療法の施行
- ・胸腹水などの管理と治療
- ・終末期医療の知識と施行（除痛対策を含める）

#### ⑨ 産科入院管理

- ・正常分娩経過の評価（内診所見、陣痛の評価など）
- ・分娩経過の異常所見の診断と対応
- ・正常分娩の介助（会陰保護、呼吸法など）と新生児介助
- ・会陰切開の手技と適応、会陰切開創および裂傷の縫合

- ・局所麻酔法の習得
- ・正常分娩の産婦の分娩産褥を含む入院中の管理、退院指導
- ・新生児の管理
- ・産科入院患者（切迫流産、切迫早産、重症悪阻など）の管理（使用薬剤、補液に関する知識と使用法）
- ・分娩時合併症の診断と治療
- ・頸管裂傷の診断と治療
- ・会陰裂傷（特に3、4度など）の管理、治療
- ・CPD、回旋異常、骨盤位、臍帯下垂、脱出、肩甲難産の治療
- ・産科出血、弛緩出血の診断と治療
- ・産褥合併症の診断と治療
- ・産褥熱の診断と治療
- ・乳腺炎の診断と治療
- ・産科救急疾患（常位胎盤早期剥離、前置胎盤、子癇発作、卵巣嚢腫茎捻転など）の診断と全身管理
- ・異常分娩の診断、応急処置、管理の習得
- ・手術時の手洗い法、患者体位、手術器具など婦人科手術に関する基本的な知識の習得
- ・吸引鉗子分娩、骨盤位手術、緊急帝王切開術などの適応と要約と手技
- ・産婦人科手術（単純子宮全摘術、帝王切開術、腔式手術など）の手術手技
- ・骨盤解剖など手術操作に関する知識の習得
- ・流産手術の適応、手技、操作の習得

## 5 評価方法

オンライン卒後臨床研修評価システムのEPOCを用いて行う。  
また研修評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行う。

## 小 児 科

研修施設：【公立富岡総合病院】

区 分：【必修研修科目】

### 1 到達目標

医師として将来の専門性にかかわらず、小児の成長、小児保健、小児予防医学、小児疾患の特殊性などについて学び、日常遭遇頻度の高い小児疾患のプライマリ・ケアの基本的な診断能力を身につける。

### 2 研修理念

- (1)小児の発育、発達、特徴を理解する。
- (2)新生児、低出生体重児などの生理、特性の理解と初期治療ができる。
- (3)日常診療で遭遇する頻度の高い小児疾患の、診断と治療ができる。
- (4)小児救急疾患の診断と治療ができる。
- (5)患児の家族に適切な言葉と態度で説明できる。
- (6)乳幼児健診、予防接種、学校保健活動の理解。

### 3 研修内容

必修科目として 4 週間の研修を行う。また 2 年次に選択科目として研修を行う事も可能。なお、並行して 1 週間の一般外来研修を含む

- (1)感染症：呼吸器（上気道炎、喉頭炎、気管支炎、肺炎）、感染性腸炎、尿路感染症、髄膜炎、脳炎、敗血症、皮膚感染症、伝染病。
- (2)呼吸器疾患：気管支異物、気胸、気管支狭窄。
- (3)消化器疾患：胃食道逆流症、胃十二指腸炎・潰瘍、肥厚性幽門狭窄症、腸重積、肝炎、メッケル憩室、便秘症。
- (4)循環器：先天性心疾患、不整脈、川崎病、心内膜心筋炎、心不全。
- (5)内分泌疾患：甲状腺機能異常、糖尿病、代謝異常症。
- (6)腎疾患：急性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、腎尿路奇形、慢性腎炎、血尿・蛋白尿。
- (7)アレルギー疾患：気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アナフィラキシー。
- (8)神経・精神疾患：熱性痙攣、てんかん、脳性麻痺、心身症、精神運動発達遅延。
- (9)膠原病：血管性紫斑病、若年性関節リウマチ、SLE。
- (10)血液・腫瘍：貧血、血小板減少性紫斑病、白血病、血球貪食症候群、固形腫瘍。
- (11)新生児：新生児仮死、新生児重症黄疸、低血糖症、低出生体重児、呼吸窮迫症候群、胎便吸引症候群、胎児循環遺残、消化管閉鎖。
- (12)運動器疾患：股関節脱臼、進行性筋ジストロフィ。
- (13)染色体異常：ダウン症候群、トリソミー疾患。
- (14)その他：虐待、乳幼児突然死症候群。

## 内科（血液内科）

研修施設：【公立藤岡総合病院】

区分：【選択科目】

### 1. 研修目標

#### (1) 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

専門領域にとらわれることなく、内科全般の基礎知識の修得、幅広い臨床経験とともに、自ら学ぶ態度、データを収集・整理して統合する能力および総合的に問題を解決する能力を育てることを目標にしている。内科は他の専門分科の土台であることから、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が重要である。したがって、病棟では、専門医資格を持つ指導医とともに豊富な症例数と様々な種類の疾患を経験する。また、カンファレンス、症例検討会、抄読会、院内での学術講演会などに参加し、貴重な症例を受け持った場合には内科学会地方会等で症例報告を行う。プライマリケアの研修にも積極的に取り組み、幅広い診察技術を身につけ、さらに、患者や家族に全人的にアプローチできる感性の高い医師を育成すべく指導している。

#### (2) 行動目標 (SBO: Specific Behavior Objectives)

臨床医としての基礎を形成することに重点をおいて、

- 1) 適切な医師患者関係の構築の仕方を学ぶ。
- 2) 医療チームのメンバーとして他の医師、看護師、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、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るように経験を積む。
- 3) 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。
- 4) 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。
- 5) 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。
- 6) 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。
- 7) 救命救急の基本的な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。
- 8) 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。
- 9) 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。
- 10) 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。
- 11) 症例プレゼンテーションの方法を学ぶ。

### 2. 研修方略

#### (1) 研修期間

2年次に1ヶ月単位で研修を行う。

#### 4 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午 前	病棟回診	一般外来	EEG判読 一般外来	病棟回診	病棟回診
午 後	乳児健診	一般外来	喘息外来	心臓外来	予防接種
					入院症例 検討会

#### 5 評価項目

##### (1) 血液・免疫

- ① 免疫不全の診断ができる。
- ② 抹消血検査の正常値がわかる。
- ③ 抹消血液像、骨髄像が読める。
- ④ 貧血の鑑別診断ができる。
- ⑤ 凝固異常の判断ができる。
- ⑥ 特発性血小板減少症の診断・治療ができる。
- ⑦ 白血病・固形腫瘍の診断ができる。

##### (2) 心疾患

- ① 病歴、視診、聴診、触診から心不全の有無をチェックし初期対応ができる。
- ② 心電図を記録し、解釈ができる。
- ③ 川崎病の診断、治療ができる。
- ④ 主な不整脈の診断、治療ができる。
- ⑤ 先天性心疾患での、緊急処置の必要性の有無を診断できる。

##### (3) 内分泌、代謝、先天異常

- ① 成長および二次性徴の正確な評価ができる。
- ② 先天奇形の評価ができる。
- ③ 新生児マススクリーニングの評価ができる。
- ④ 代表的な内分泌代謝疾患の、診断および治療ができる。

##### (4) 消化器

- ① 一般消化器症状(嘔吐、腹痛、下痢など)の診断、治療ができる。
- ② 新生児期から年長児までの急性腹症の診断ができ、外科に送るかどうかの判断ができる。
- ③ 各年齢における黄疸の鑑別診断ができる。
- ④ 腹部X線・CT・MRI・超音波エコー検査の適応が判断できる。
- ⑤ 胃洗浄、高圧浣腸、直腸診ができる。

##### (5) 神 経

- ① 小児についての、神経学的評価が正しくできる。
- ② 小児期の正常発達について理解し、発達の評価ができる。
- ③ 熱性けいれんおよびてんかんについて診断、治療ができる。
- ④ 痙攣重積の患者に対して、正確で迅速な対処ができる。

#### (6)腎 臓

- ① ネフローゼ症候群、腎炎、腎不全の診断と治療ができる。
- ② 尿検査ができる。
- ③ 脱水と電解質異常の体液管理ができる。
- ④ 血液ガス所見の評価ができる。

#### (7)新生児

- ① 新生児仮死の分娩室での蘇生ができる。
- ② 正常新生児および低出生体重児・早産児の栄養、水分の管理ができる。
- ③ 新生児の血管確保、採血ができる。
- ④ 呼吸障害の診断、治療ができる。
- ⑤ 黄疸の鑑別診断、治療ができる。
- ⑥ 新生児感染症の診断、治療ができる。

#### (8)アレルギー

- ① アレルギー疾患の患者より適切な病歴(現病歴、家族歴、既往歴)の聴取ができる。
- ② 特異的 IgE 抗体の意義を理解し、その解釈ができる。
- ③ アナフィラキシーショック、喘息発作の患者に適切な治療ができる。
- ④ アトピー性皮膚炎の患者に対し、適切な皮膚のケア、外用剤使用法を指導できる。
- ⑤ 喘息の原因としての抗原(ダニ、カビ、動物など)に対する環境整備の実施法について、具体的に患者に指導できる。

#### (9)感染症、膠原病

- ① 小児の発疹症を列挙し、その鑑別ができる。
- ② 小児の主な感染症の臨床像を把握し、適切な治療ができる。
- ③ 不明熱の鑑別診断ができ、適切に対応できる。
- ④ 小児期の感染症に対する主な薬剤について理解し、使用できる。
- ⑤ 予防接種について理解し、接種スケジュールを立て施行できる。
- ⑥ TORCH症候群について説明することができる。
- ⑦ 膠原病の診断、治療ができる。

#### (10)その他

- ① 小児保健の重要性を理解し、適正な発育、発達をチェックができる。
- ② 歯科、眼科などの境界領域の疾患について適切な診断、治療ができる。

### 5 評価方法

オンライン卒後臨床研修評価システムの EPOC を用いて行う。

また研修評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行う。

地域医療(公立七日市病院)

研修施設:【公立七日市病院】

区 分:【必修研修科目】

1. 研修プログラムの特徴

当院は群馬県西部の1市1町(富岡市、甘楽町)で開設している自治体病院(現150床)で、急性期特化の公立富岡総合病院(現338床)とは機能分担し、回復期から維持期中心に診療に当たれるシステムになっています。もちろん、急性期治療にも対応しており、神経内科疾患の方を診るには適した環境だと言えます。当院は公立病院であり、一般病院ではなかなか対応できない、神経難病を中心とした神経内科疾患の方を受け入れるのが役割であると考え、病院全体の方針として神経疾患の患者様の診療に携わっています。

また、当院のもう一つの特徴はリハビリテーションが盛んだということです。総合リハビリテーションの施設基準を有し、地域では唯一の回復期リハビリテーション病棟を所有しています。また、全国で展開されている地域リハビリテーション推進事業の、地域リハビリテーション広域支援センターにも指定されており、当該地域のリーダー的役割を課せられています。

2. 研修目標

- (1)患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療を含む)について理解し、実践する。
- (2)神経疾患の病態生理を理解し、神経学的診察方法を学び、検査、診断、治療を行うために必要な知識、手技を習得する。
- (3)一般外来での研修を通して、初期対応や適切な検査や診療行為を実践、習得する。  
4週間のうち2週間を一般外来での研修を行う。

3. 研修内容・スケジュール

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
第1週	午前	オリエンテーション	一般外来 内視鏡	往 診	訪問看護	一般外来 訪問看護
	午後	病棟回診	一般外来 病棟回診	一般外来	病棟カンファ	リハビリ 病棟回診
第2週	午前	一般外来	一般外来 内視鏡	往 診	訪問看護	一般外来 訪問看護
	午後	一般外来 往 診	一般外来 病棟回診	一般外来	病棟カンファ	リハビリ 病棟回診
第3週	午前	一般外来	一般外来 内視鏡	往 診	訪問看護	一般外来 訪問看護
	午後	一般外来 往 診	一般外来 病棟回診	一般外来	病棟カンファ	リハビリ 病棟回診
第4週	午前	一般外来	一般外来 内視鏡	往 診	訪問看護	一般外来 訪問看護
	午後	一般外来 往 診	一般外来 病棟回診	一般外来	病棟カンファ	リハビリ 病棟回診

## 精神科

研修施設：【医療法人大和会 西毛病院、公立富岡総合病院】

※医療法人大和会西毛病院と公立富岡総合病院と連携し、初診患者から入院治療や重症患者の身体管理に至る総合的な研修を行います。

区 分：【必修研修科目】

### 1 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、痴呆、不眠症、意識障害、心身症、軽症分裂病などの鑑別診断、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)協力病院である医療法人大和会西毛病院にて、入院医療や重症患者、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、身体科救急、リハビリテーションの理解を深める。

### 2 研修内容

- (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関わることで、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)各診療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(脳画像診断、脳波、心理検査など)を、個々の症例について指導医のもとに研修する。

### 3 週間スケジュール

医療法人大和会 西毛病院 (金曜のみ公立富岡総合病院)

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	外来診察
午 後	病棟若しくは社会復帰施設実習	病棟(精神障害に関するもの原因治療など)	病棟(服薬指導若しくは心理療法)	病棟	外来診察 ※M1 で西毛病院当直

#### 4 評価項目

##### (1) 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、病理についての知識
- ③ 診断基準についての知識
  - ・ICD-10
  - ・DSM-IV
- ④ 診断理論についての知識
  - ・精神症状評価尺度
  - ・心理検査
  - ・脳波検査
- ⑤ 治療理論についての知識
  - ・薬物療法
  - ・精神療法
  - ・作業療法
  - ・デイケア療法
- ⑥ その他の必要とされる知識
  - ・精神科救急法
  - ・司法精神医学
  - ・リエゾン精神医学
  - ・精神保健福祉

##### (2) 技術

- ① 精神科面接
  - ・患者とのコミュニケーション
  - ・病歴聴取とその記録
- ② 所見をとる能力
  - ・精神的現在症
  - ・身体的現在症
- ③ 諸検査の実施方法と結果の解釈の習得
  - ・臨床心理検査
  - ・神経心理学的検査
  - ・臨床神経学的検査
  - ・脳脊髄液検査
  - ・脳波検査
- ④ 診断能力
  - ・診断基準の理解と利用
- ⑤ 治療計画をたて、実施し、それを評価する能力
  - ・向精神薬療法
  - ・個人精神療法、バイオフィードバック、行動療法
  - ・集団精神療法
  - ・家族療法
  - ・身体療法、ECT
  - ・チーム医療
  - ・作業療法
  - ・社会復帰活動
- ⑥ 自殺防止

- ⑦ 病棟運営
- ⑧ 環境調整能力
- ⑨ 精神科救急
- ⑩ 一般救急
- ⑪ 司法鑑定

(3)態度

- ① 患者の人権並びに人間としての尊厳性を尊重する態度
- ② 科学的根拠を吟味する態度
- ③ 患者、並びに治療スタッフへの人格的影響を考慮する態度
- ④ 生涯学習の態度
  - ・未知なことを人に尋ね、あるいはメディアで調べる態度
  - ・自分の意見を持ちながら人の意見を聞ける態度
  - ・必要に応じて人の援助を求める態度

(4)自己理解

- ① 自らなにを学んだかの記録
- 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 自己のパーソナリティの理解

(5)総合評価

総合評価

5 評価方法

オンライン卒後臨床研修評価システムの EPOC を用いて行う。  
また研修評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行う。

## 精神科神経科 研修プログラム

研修施設：【群馬大学医学部附属病院】

区分：【必修研修科目】

### 1. 研修目標

- 1) 精神症状をもつ患者の特徴に応じた適切な問診により病歴を聴取できる。問診にもとづいて現在症を評価し、状態像としてまとめることができる。病歴と状態像から鑑別診断を挙げ、鑑別の進め方の計画を立てることができる。
- 2) 治療を進めるうえでの、患者や家族の希望や目標や価値観などの意向および家庭や社会の背景を確認できる。
- 3) 状態像と患者や家族の意向にもとづいて、初期治療の方針を考えることができる。診療に必要となる多職種の役割を考えて、多職種の連携を組織できる。
- 4) 状態像と鑑別診断と初期治療方針をまとめて患者や家族にわかりやすく説明できる。
- 5) 精神疾患のために生じる自傷や他害のリスクを評価できる。精神疾患で必要となる強制医療を検討でき、法律的な手続きを理解している。精神疾患におけるインフォームドコンセントの特徴に応じた対応ができる。
- 6) 患者や家族の意向や背景を考慮して社会復帰を計画し、そのための多職種と連携した環境調整を進めることができる。
- 7) 一連の診療について、精神医学的な記載と指導医への報告ができ、法律的な記載の注意点を理解している。
- 8) 治療検討会や支援会議に出席して、患者や家族や多職種との共同に触れ、多様な立場や倫理や考え方を体験する。そのことを通じて、みずからを相対化・客観化する機会として、能力の向上に努める。
- 9) レクチャーや抄読会に参加し、精神医学の知識や進歩を獲得し、未解明の課題の解決を認識するとともに、自ら学びを進める姿勢を身につける。
- 10) 心(精神)の健康づくりの考え方や、社会におけるこころの健康増進の取組みについて、個人的な取組みや教育や社会的制度などさまざまな視点から考えられる。
- 11) 診療の経験にもとづいて、患者やその疾患から心(精神)についての洞察を深める。みずからの生き方や人柄を振り返り、その成長に向けた取組みを継続する。

### 2. 臨床研修到達目標(医師としての基本的価値観、資質・能力)との関係

	医師としての基本的価値観				資質・能力								
	A-1	A-2	A-3	A-4	B-1	B-2	B-3	B-4	B-5	B-6	B-7	B-8	B-9
目標1		○	○		○	○	○	○					
目標2		○	○					○					
目標3					○	○	○		○				
目標4		○	○		○			○					
目標5	○		○		○					○	○		
目標6	○		○						○		○		
目標7					○		○				○		
目標8			○	○					○		○		○
目標9				○		○						○	○
目標10	○										○		
目標11				○									○

### 3. 研修方略

#### (1) 研修期間

必修として研修 1～2 年目に 1～2 か月間の研修を行う。

希望により、選択としてさらに追加や延長を行うことが可能である。

#### (2) 方法

- 1) 代表的な精神疾患(気分障害・統合失調症・発達障害・認知症・依存症など)について、病棟・外来での研修を行う。
- 2) 入院患者については、指導医の指導・助言・助力のもとに診療を行う。
- 3) 外来患者については、初診患者についてファーストタッチとしての予診を行い引き続き指導医の指導をうけるとともに、指導医の診療に陪席して経験を積む。
- 4) 他の診療科に入院している患者に生じた精神症状について、指導医とともに病棟往診として出向き診療を行い、リエゾン精神医学について経験を積むとともに、他の診療科のスタッフの視点から見た精神疾患への対応のポイントを理解する。
- 5) 自殺関連行動により受診した患者について指導医とともに診療を行い、対応の基本を習得する。
- 6) 病棟回診に参加して、さまざまな精神疾患に接する機会をもち、みずからの診療について指導医からフィードバックを受ける。
- 7) 治療カンファレンス(医師・看護師・精神保健福祉士・公認心理師・薬剤師・栄養士等による多職種カンファレンス)や支援会議(多職種に加えて患者や家族も出席)に参加し、精神疾患患者の診断・治療・退院支援・社会復帰や、摂食障害についての栄養サポート等を学び、全人的な医療を身につける。
- 8) 治療検討会に参加して、診断や治療についての詳細な検討と多職種のさまざまな視点からの取組みを体験する。
- 9) 研修医向けのレクチャーや抄読会に参加して、精神医学の新しい知識や考え方を学ぶ。
- 10) 緩和ケアチーム回診や虐待防止委員会(CAPS)に参加する。

### 4. 臨床研修計画責任者の氏名

群馬大学医学部附属病院精神科神経科 福田正人(診療科長)

### 5. 研修評価

オンライン卒後臨床研修評価システムの EPOC を用いて行う。

また研修評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行う。

## 整形外科

研修施設：【公立富岡総合病院】

区分：【選択科目】

### 1 到達目標及び研修理念

日常経験する整形外科疾患について、その病態を理解し、検査・治療を行う上での必要な知識・基本手技を習得することを目標とする。

### 2 研修内容

#### <病棟研修>

入院患者の受持医として、指導医に相談の上、その指導を受け、以下の診療を行う。

(1)患者の入院に伴い、患者の病歴、現症を詳細に把握し、上級医師との討議により、その疾患、必要な検査、治療方針等を理解する。

(2)上級医師の監督下に、病歴・入院時所見・毎日の状態の記録・処置や手術の記録・退院時の記録と要約などカルテの記載を行う。

(3)毎日患者の診察を行い、患者の状態を正確に把握する。

(4)検査、処置、手術等を上級医師の指導の下に行う。

(5)患者の疾患について医学書、文献等を読んで、深い知識を得る。(EBM)

(6)看護師への指示を行い、また、指示の内容とその必要性を看護師に説明し、理解を得た上で、チーム医療が手落ちなく行えるよう配慮する。

(7)患者とその家族に診療の進み具合と成果をできるだけ頻回に説明し、不安を除き、医療への信頼感を得るように努める。(インフォームドコンセント)

#### <外来研修>

救急外来では、随時、外来指導医の下で、主に脊椎疾患・関節疾患・外傷疾患についての初期治療を行い、患者家族に適切な病状説明を行う。

### 3 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 手術 処置・検査 救急外来	病棟回診 手術 処置・検査 救急外来	病棟回診 手術 処置・検査 救急外来	病棟回診 手術 処置・検査 救急外来	病棟回診 手術 処置・検査 救急外来
午後	手術 救急外来 症例検討	手術 救急外来	手術 救急外来	手術 救急外来	手術 救急外来

#### 4 評価項目

##### (1) 整形外科の基本的診察法の習得

- ① 関節疾患
- ② 脊椎疾患(主に頸椎・腰椎)
- ③ 脊髄・末梢神経疾患
- ④ 骨折・脱臼などの外傷性疾患
- ⑤ その他

##### (2) 整形外科の検査法の習得

- ① 脊髄造影術
- ② 神経根造影術およびブロック
- ③ 関節造影術
- ④ 関節鏡検査の助手

##### (3) 整形外科の処置法の習得

- ① 包帯固定法
- ② 副子固定法
- ③ ギプス固定法
- ④ 関節穿刺・関節注射
- ⑤ 硬膜外ブロック・仙骨ブロック
- ⑥ 直達・介達牽引法
- ⑦ 創傷処置・デブリードマン

##### (4) 整形外科疾患の理解

- ① 外傷性疾患(骨折・脱臼・捻挫・打撲・挫傷・その他)
- ② 先天性疾患(斜頸・股関節脱臼・内反足・その他)
- ③ 脊椎疾患(腰椎椎間板ヘルニア・腰痛症・変形性脊椎症・脊柱管狭窄症・腰椎分離・骨粗鬆症・後縦靭帯骨化症・側彎症・その他)
- ④ 関節疾患(変形性関節症・リウマチ性疾患・大腿骨頭無腐性壊死症・肩関節周囲炎・外反母趾・痛風・その他)
- ⑤ 化膿性疾患(化膿性骨髄炎・化膿性関節炎・化膿性脊椎炎・骨関節結核・その他)
- ⑥ その他(腫瘍性疾患・末梢神経疾患・代謝性疾患・その他)

##### (5) 整形外科的保存療法の理解と習得

- ① 外傷性疾患(骨折・脱臼に対する非観血的整復固定術・牽引療法・その他)
- ② 先天性疾患(リーメンビューゲル法・内反足矯正ギプス・その他)
- ③ 脊椎疾患(薬物療法・ブロック療法・体幹装具・理学療法・その他)
- ④ 関節疾患(薬物療法・杖・装具療法・理学療法・その他)

##### (6) 整形外科的手術療法の理解と習得

- ① 外傷性疾患(観血的整復固定術・人工骨頭置換術・その他)
- ② 先天性疾患(斜頸・股関節脱臼・内反足の手術)
- ③ 脊椎疾患(椎弓形成術・脊椎固定術・椎間板ヘルニア摘出術などの助手)
- ④ 関節疾患(人工関節置換術・関節形成術・関節鏡視下手術の助手・その他)
- ⑤ 自己血輸血

- (7) 整形外科的リハビリテーションの理解と習得
- ① 術前、術後リハビリテーション
  - ② 代表的整形外科疾患の運動療法と物理療法

- (8) 形成外科的診察の理解と習得
- ① 形成外科の外来診察の特殊性
  - ② 顔面外傷
  - ③ 先天性障害
  - ④ 熱傷(一次・二次形成)

- (9) 形成外科的実技の理解と習得
- ① 形成外科的縫合
  - ② Z・W 形成術
  - ③ 皮弁移植術
  - ④ 筋皮弁・遊離皮弁
  - ⑤ 植皮術の適応と採皮部
  - ⑥ その他の組織移植
  - ⑦ インプラント移植

## 5 評価方法

オンライン卒後臨床研修評価システムの EPOC を用いて行う。  
また研修評価票 I、II、III を用いて評価を行う。

# 泌尿器科

研修施設：【公立富岡総合病院】  
区分：【選択科目】

○はじめに

このプログラムは、日本泌尿器科学会専門医制度、研修目標に一部準じて作成しており、一般教育目標、行動目標、評価にて行われる。

## 1 研修目標

泌尿器科領域の医療、福祉に関する問題について、社会のニーズに対応し、医の倫理に基づく診療を適切に理解し、境界領域の疾患の処置についても正確に対処でき、かつ科学的に対応し研究できる態度や能力を養う。一方、医療の本質を熟知し、患者のQOLへの配慮、インフォームド・コンセントについての理解が求められる。

## 2 研修の内容

病棟研修および外来研修(1～3ヶ月)

泌尿器科指導医の業務の補助を行いながら、適切な病棟、外来診療について学ぶ。その他、泌尿器科疾患の手術、血液透析、腹膜透析について学ぶ。

## 3 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟診療 検査、透析	病棟診療 検査、透析	外来補助	病棟診療 検査、透析	病棟診療 検査、透析
午後	手術助手 病棟診療	手術助手 病棟診療	病棟診療 PCU カンファレンス	手術助手 病棟診療 カンファレンス	手術助手 病棟診療

## 4 研修項目

以下に示す到達目標により自己評価を行い、また当科臨床研修指導医が評価する。

### (1)基本的診察

- ・病歴の聴取を適切に行うことができる。
- ・前立腺触診で、正常前立腺、肥大前立腺、癌を推定できる。
- ・陰嚢内容触診で、精巣、精巣上体の腫大等について判断できる。
- ・外性器異常、陰茎腫瘤について所見がとれる。

### (2)基本的検査

- ・尿沈渣を作成し、血尿、膿尿、細菌尿などの判断ができる。
- ・尿道分泌物、前立腺液を採取し診断ができる。
- ・膀胱鏡検査を行い、異常所見を把握できる
- ・腎、膀胱の超音波検査を行い、異常所見を把握できる。

### (3)鑑別診断(以下の各症候に対し適切な診断が行える。)

- ・排尿痛
- ・疝痛発作
- ・尿閉

- ・尿道分泌物排出
  - ・陰嚢内腫瘍
- (4) 基本的処置
- ・膀胱内留置カテーテル交換と膀胱洗浄
  - ・腎瘻カテーテル交換と腎盂洗浄
  - ・膀胱瘻カテーテル交換と膀胱洗浄
  - ・透析穿刺
- (5) 手術療法(方法を理解し、適切に準備、補助及び術後管理ができる)
- ① 指導医のもとで術者
- ・包皮環状切除術
  - ・精巣摘除術
  - ・精巣水腫根治術
- ② 第1助手で主に準備と補助
- ・経皮的腎瘻造設術
  - ・膀胱瘻造設術
  - ・腎針生検
  - ・前立腺針生検
  - ・経尿道的尿管碎石術
  - ・経尿道的膀胱碎石術
  - ・経尿道的前立腺切除術
  - ・経尿道的膀胱腫瘍切除術
  - ・精巣固定術
  - ・内シャント造設術
  - ・CAPD カテーテル留置術
- ③ 第2助手以下で主に見学
- ・腹腔鏡下腎摘除術
  - ・根治的膀胱全摘術
  - ・腹腔鏡下前立腺全摘術

## 5 評価方法

オンライン卒後臨床研修評価システムの EPOC を用いて行う。  
また研修評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行う。

## 耳鼻咽喉科

研修施設：【公立富岡総合病院】

区分：【選択科目】

### 1 到達目標

耳鼻咽喉科の基本的診療、特に救急外来で迅速な対応を迫られる疾患の診断、治療が出来るような教育を行なう。

### 2 研修理念

- (1)耳鼻咽喉科における基本的な疾患の診断、治療方法を習得する。
- (2)耳鼻咽喉科における一般検査を理解し、実施、判定ができる。
- (3)耳鼻咽喉科救急疾患の診断と初期治療を習得し、日当直時に患者への初期対応ができるようにする。

### 3 研修内容 耳鼻咽喉の観察法と手技

- (1)耳鼻咽喉の基本的検査手技(聴力検査、神経耳科学的検査など)
- (2)耳鼻咽喉の基本的手術手技(気管切開など)
- (3)耳鼻咽喉科領域の急患の対応(中耳炎、鼻出血、めまいなど)

### 4 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	手術	検査	検査、手術	手術	検査
	症例検討	症例検討	症例検討	症例検討	症例検討

### 5 評価項目

(1)耳鼻咽喉科診察法

#### ① 視診

- ・耳鏡検査
- ・鼻鏡検査
- ・口腔咽頭検査
- ・喉頭鏡検査
- ・頸部触診

#### ② 耳鼻咽喉科一般検査

- ・聴力検査
- ・平衡機能検査

#### ③ 急患の対応

- ・中耳炎
- ・めまい
- ・鼻出血
- ・扁桃炎、扁桃周囲膿瘍
- ・喉頭炎、喉頭蓋炎
- ・深頸部感染症

#### ④ 手術

- ・気管切開

## 6 評価方法

オンライン卒後臨床研修評価システムの EPOC を用いて行う。  
また研修評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行う。

## 眼 科

研修施設：【公立富岡総合病院】

区 分：【選択科目】

### 1 到達目標

- (1)眼科的基礎知識を覚える。
- (2)代表的な眼科疾患の診察を経験する。
- (3)簡単な眼科処置法や小手術を習得する。
- (4)眼科的救急疾患の対応を習得する。

### 2 研修内容

#### (1)対象疾患

- ① 近視、遠視、乱視などの屈折異常
- ② ドライアイ、角・結膜炎、アレルギー疾患などの前眼部病変
- ③ 白内障、虹彩炎などの中間透光体疾患
- ④ 糖尿病網膜症、葡萄膜炎、緑内障などの網膜疾患、
- ⑤ 斜視、弱視、視神経症などの神経性疾患
- ⑥ 眼異物、外傷などの救急疾患

#### (2)検 査

視力測定、屈折調節力検査、眼球運動検査、視野検査、眼圧、眼底検査、細隙灯顕微鏡検査、眼位・両眼視機能検査、眼底カメラ撮影、涙道通水検査

#### (3)治療・処置

- ① 適切な点眼薬の処方と点眼法の習得、洗眼、眼局所の麻酔、眼表面の異物除去、コンタクトレンズの着脱
- ② 眼瞼縫合などの眼科小手術の習得
- ③ 白内障などの内眼手術助手の経験
- ④ 光凝固治療の見学
- ⑤ 救急外来での眼科救急疾患に対する処置

### 3 週間スケジュール

区 分	月	火	水	木	金
午 前	病棟回診 外来見学 新患予診	病棟回診 外来見学 新患予診	病棟回診 外来見学 新患予診	病棟回診 外来見学 新患予診	病棟回診 外来見学 新患予診
午 後	手術	外来検査 光凝固 コンタクト外 来	外来検査 光凝固	手術	外来検査 光凝固
	CPC				

#### 4 評価項目

##### (1) 検査

- ① 正確な視力測定、眼鏡処方ができる。
- ② 細隙灯顕微鏡検査ができる。
- ③ 眼圧測定ができる。
- ④ 三面鏡を使用した眼底、隅角の観察ができる。
- ⑤ 眼底検査(倒像、直像、双眼倒像鏡)ができる。
- ⑥ 超音波検査、超音波生体顕微鏡検査ができる。
- ⑦ 硝子体観察(非接触レンズ使用)ができる。
- ⑧ 蛍光造影検査ができる。
- ⑨ 光干渉断層計検査ができる。
- ⑩ 網膜電図、多局所網膜電図が使える。
- ⑪ 角膜内皮測定ができる。
- ⑫ 視野検査(ゴールドマン視野計、自動視野計)ができる。
- ⑬ 走査型レーザー検眼鏡検査ができる。
- ⑭ X-P、CT、MRIの読影ができる。

##### (2) 診断・治療

- ① 上記諸検査を駆使して眼科領域の正確な診断ができる。
- ② 光凝固治療ができる。
- ③ 斜視手術ができる。
- ④ 白内障手術ができる。
- ⑤ 緑内障手術ができる。
- ⑥ 外眼部(眼瞼等)手術ができる。

#### 5 評価方法

オンライン卒後臨床研修評価システムのEPOCを用いて行う。  
また研修評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行う。

## 放射線科

研修施設：【公立富岡総合病院】

区分：【選択科目】

### 1 到達目標

放射線医学の概要を理解し、個々の患者について、過不足なく放射線医学を臨床応用できるようにする。

### 2 研修理念

放射線医学の臨床応用を体験し、基本的知識を習得する。個々の患者の疾患病態に応じた適切な画像診断を、診療放射線技師、看護師との協力の下に実践し、結果を判断できるようにする。放射線治療の概要を理解し、適応について評価できるようにする。体験の中から放射線防護についての基礎知識を学び、患者及び医療従事者の放射線被曝軽減のための基本的態度を身に付ける。

### 3 研修内容

- (1)CT 検査の実際と適応について学び、読影を行う。
- (2)MRI 検査の実際と適応を学び、読影を行う。
- (3)血管造影の基礎を学び、適応について理解する。
- (4)RI 検査の実際と適応について学び、読影を行う。
- (5)PET 検査の実際と適応について学び、読影を行う。
- (5)放射線治療の実際を経験し、代表的な適応疾患の治療法を学ぶ。

### 4 週間スケジュール

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
午前	RI検査	CT/MRI 検査	CT/MRI 検査	CT/MRI 検査	CT/MRI 検査
午後	CT/MRI 検査	放射線治療	血管造影	CT/MRI 検査	放射線治療
随時	PET/CT	PET/CT US	PET/CT	PET/CT	PET/CT

## 5 評価項目

### 放射線科一般

- ① 放射線技師、看護師と協力して検査が施行できる。
- ② 放射線被曝軽減に付いて常に配慮し、実践できる。
- ③ 画像診断に必要な基本的な正常解剖、正常所見が理解できる。
- ④ CT画像の成り立ちを理解し、疾患に応じた検査方法、画像再構成を理解し、実践できる。
- ⑤ MRIの原理を理解し、疾患に応じた検査方法を理解し、指示できる。
- ⑥ 代表的なRI検査の実際を理解する。
- ⑦ PET/CT検査の実際を理解する。
- ⑧ 代表的疾患について、CT MRI RIの報告書が作成できる。
- ⑨ 血管造影の基本的手技を理解する。
- ⑩ 造影剤の禁忌などを理解し、適切に各腫造影剤を使用できる。
- ⑪ 放射線外照射の基本的な治療計画を理解する。

## 6 評価方法

オンライン卒後臨床研修評価システムのEPOCを用いて行う。  
また研修評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行う。

## 病理診断 科

研修施設：【公立富岡総合病院】

区分：【選択科目】

### 1 到達目標

- (1) 病理診断4種類について理解し、各々の相違点と目的、重要性を説明できること。
- (2) 臓器の肉眼所見や組織所見を観察して病変を把握し、所見を報告書に記載できること。さらに所見を基に典型的症例について診断を下すことができること。
- (3) 適切な症例について臨床病理所見を要約し、類似例との比較や文献検索を加え、症例提示できること。
- (4) 検査技師などのパラメディカルの業務を理解し、協調して業務を遂行できること。

### 2 研修理念

- (1) 病理診断の臨床医学における役割、重要性を理解し、どのように診療に応用するか考えるための基本的な知識を身につける。
- (2) 検体提出から、病理診断の報告までの過程を理解し、臨床医として診療に関わる際に適切な対応をとれるようにする。
- (3) 病理診断において行われる詳細な観察による所見の記載、所見に基づく診断を経験し、身につける。

### 3 研修内容

- (1) 病理診断の4種類と各々の内容を理解する。
- (2) 病理組織標本、細胞診標本の作製方法について理解し、組織標本の作製を経験する。
- (3) 病理組織標本の見方、所見の取り方を学び、典型的な症例の病理診断書の作成を行う。
- (4) 手術検体の肉眼観察や、切り出し方法について学び、実施した症例の組織標本を観察し、取り扱い規約に則った診断書を作成する。
- (5) 特殊染色や免疫染色の応用について学ぶ。
- (6) 典型的な症例の細胞像を観察する。
- (7) 術中迅速診断や剖検があれば、優先して見学する。
- (8) 剖検を見学した症例について、CPCで発表し、レポートを作成する。

### 4 週間スケジュール

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
午前	検鏡	検鏡	剖検例診断	検鏡	検鏡
午後	解説と検鏡	切り出し/検鏡	剖検例診断	切り出し/解説・検鏡	切り出し/解説・検鏡
随時	術中迅速診断/剖検	術中迅速診断/剖検	術中迅速診断/剖検	術中迅速診断/剖検	術中迅速診断/剖検

## 5 評価項目

- ① 病理診断 4 種類について、その目的や相違点について説明できる。
- ② 病理診断の過程について説明できる。
- ③ 基本的な染色法とその応用について説明できる。
- ④ 典型的な症例について、手術検体の切り出しを行い、肉眼所見を記載できる。
- ⑤ 典型的な症例の組織所見を記載し、所見を基に診断を行える。
- ⑥ 免疫染色が診断に必須な疾患について説明できる。
- ⑦ 代表的な腫瘍の組織型について説明できる。
- ⑧ 代表的な疾患の細胞像を鑑別できる。

## 6 評価方法

オンライン卒後臨床研修評価システムの EPOC を用いて行う。  
また研修評価票 I、II、III を用いて評価を行う。

(2)方法

各行動目標を到達するために、下記のような研修を行う。

- 1) 入院患者の受け持ち医として、指導医のもとで診療を行う。
- 2) 症例検討会(週1回程度)に参加する。
- 3) 病棟総回診に参加する。
- 4) 病棟カンファレンス(医師、看護師、薬剤師らと合同)に参加する。
- 5) 抄読会(週1回程度)に参加する。
- 6) CPC(月1回程度)に参加する。
- 7) 必要な学会予行(月1回程度)に参加する。
- 8) 必要に応じて受け持ち症例の学会報告、論文発表を行う。
- 9) 院内や地域医師会等で行われる学術講演会に参加する。

(4)週間予定

【内科Ⅰ】循環器・糖尿病

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務 外来診療	病棟業務 救急	病棟業務 超音波研修	病棟業務 救急 心血管造影	病棟業務 心筋シンチ 外来診療
午後	病棟業務 心血管造影	病棟業務 画像検査	病棟回診・内科 合同カンファレンス	病棟業務	病棟業務

【内科Ⅱ】血液・呼吸器

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務 血液疾患	病棟業務 血液科検査	病棟回診・内科 合同カンファレンス	病棟業務・気管 支鏡・呼吸器関 連検査	病棟業務 内視鏡

【内科Ⅲ】腎臓・膠原病・消化器

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	消化管内視鏡	病棟業務 外来診療	病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務・腎 臓・膠原病関連 検査・透析	病棟業務 病棟カンファ レンス	病棟回診・内科 合同カンファレンス	病棟業務 生検標本検鏡	外来診療 病棟業務・内視鏡 (上部・下部)

### 3. 評価方法

オンライン卒後臨床研修評価システムのEPOCを用いて、研修評価を行う。  
また研修評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行う。

## 麻 酔 科

研修施設：【群馬県立心臓血管センター・群馬県立小児医療センター】

区 分：【選択科目】

### I 研修責任者及び指導医

群馬県立心臓血管センター

研修責任者：志賀 達哉

群馬県立小児医療センター

研修責任者：小林 富夫

### II 研修科の概要説明

麻酔科のおもな診療業務は、手術を受ける患者の全身管理、術後患者の人工呼吸管理、術後痛などに対する急性痛治療である。手術を受ける患者の術前評価に関しては、手術対象となる疾患だけでなく、合併症に関しても幅広い知識が要求される。麻酔管理に際しては、刻々と変化する患者の全身状態に対応するための確かつ迅速な処置能力が養われる。

心臓血管センターにおける心臓血管麻酔に関しては、豊富な症例があり他施設では遭遇しない病態の重症患者への対応を経験できる。術後痛を主とした急性疼痛治療に際しては各種のペインコントロール技術を会得する。

### III 研修目標

#### 1. 到達目標

- (1) 麻酔、集中治療、ペインクリニックの基本手技を修得する。
- (2) 術前診察による手術患者の評価と患者および家族と良好な信頼関係を構築できる。
- (3) 全身麻酔中の患者管理を修得する。
- (4) 中央部門におけるチーム医療の一員としての役割を理解し実践できる。
- (5) 医療事故防止および基本的感染対策のための基本手技を修得する。

#### 2. 行動目標

##### A 修得すべき診察法・検査・手技

##### (1) 基本的な術前身体診察法

- ①全身の診察を行い、記載ができる。
- ②患者のリスクを理解し、必要な検査・処置を指示できる。

##### (2) 基本的な術前臨床検査

- ①動脈血ガス分析

- ②血算
  - ③生化学
  - ④心電図
  - ⑤単純X線、CT
  - ⑥血液型、感染症、止血および凝固能
  - ⑦肺機能
- (3) 麻酔管理に必要な基本的手技を実施する。
- ①静脈確保(末梢)
  - ②中心静脈確保
  - ③動脈カニューレーション
  - ④気道確保、マスク換気
  - ⑤気管挿管
  - ⑥胃管、咽頭温プローブ挿入
- (4) 全身麻酔の維持・管理
- ①各種吸入麻酔薬の使用
  - ②各種静脈麻酔薬の使用
  - ③麻酔器の取り扱い
  - ④術中輸液・輸血(同種血)管理
  - ⑤自己血(術前貯血式、術中希釈式、術中術後回収式)輸血管理
  - ⑥特殊体位(側臥位、腹臥位)管理
  - ⑦末梢神経障害および褥創の予防
  - ⑧体温管理
- (5) 術中使用モニターの取り扱いと結果の解釈
- ①心電図
  - ②経皮的酸素飽和度
  - ③呼気終末二酸化炭素分圧
  - ④観血的動脈圧
  - ⑤中心静脈圧
- (6) 主要な術中使用薬剤を適切に使用
- ①鎮痛薬
  - ②鎮静薬
  - ③筋弛緩薬
  - ④昇圧薬
  - ⑤降圧薬
  - ⑥利尿薬

- ⑦抗不整脈薬
  - (7) 局所麻酔の手技と維持管理
    - ①脊椎麻酔
    - ②硬膜外麻酔
  - (8) 手術室における基礎的検査と結果の解釈
    - ①動脈血ガス
    - ②電解質
    - ③Hb
    - ④BS
    - ⑤乳酸
  - (9) 医療記録
    - ①麻酔記録、診療録を的確に記載し管理できる。
    - ②承諾書の作成ができる。
    - ③処方箋、指示書の作成ができる。
  - (10)薬物管理
    - ①麻薬、毒薬類の管理が適正にできる。
    - ②医療従事者の薬物依存の危険性を認識し、適正な行動をとれる。
- B 経験すべき手技・モニター・症状・病態
- (1) 高度な手技
    - ①喉頭、気管(支)ファイバー
    - ②肺動脈カテーテル挿入
    - ③経食道心エコープローブ挿入
  - (2) 高度な術中使用モニターの取り扱いと結果の解釈
    - ①経食道心エコー
    - ②脳内局所酸素飽和度
    - ③BIS モニター
    - ④連続心拍出量、混合静脈血酸素飽和度モニター
  - (3) 頻度の高い症状
    - ①血圧の異常
    - ②不整脈(徐脈、頻脈、期外収縮)
    - ③低酸素血症・高二酸化炭素血症
    - ④高血糖、低血糖
    - ⑤電解質異常
    - ⑥尿量異常
    - ⑦術後痛

⑧術後悪心、嘔吐(PONV)

⑨譫妄

(4) 緊急を要する病態

①急性循環不全

②急性呼吸不全

③急性腎不全

④急性止血・凝固障害

#### IV. 研修評価項目

##### 1. 手術前の基本的診察法

(1) 良好な患者・医師関係の構築

(2) 全身診察法

(3) 検査情報の解釈

(4) 合併症の把握

(5) 予備力の評価

##### 2. 全身麻酔法

(1) 吸入麻酔薬の薬理と使用法

(2) 静脈麻酔薬の薬理と使用法

(3) 鎮痛薬の薬理と使用法

(4) 筋弛緩薬の薬理と使用法

(5) 全身麻酔の適応

(6) 全身麻酔の合併症とその対策

(7) マスク換気の実施

(8) 気管挿管の実施

(9) 人工呼吸の生理と実施

##### 3. 術後管理

(1) 鎮痛薬の種類と使用法

(2) 人工呼吸管理とウィーニング

##### 4. 全身管理

(1) 循環作動薬の薬理と使用法

(2) 循環動態の評価

(3) 呼吸機能の評価

(4) 代謝機能の評価

(5) 電解質の評価

(6) 腎機能の評価

(7) 意識状態の評価

## 脳 神 経 外 科

研修施設：【老年病研究所附属病院】

区 分：【選択科目】

I 指導責任者：内藤 功

指導医(所属する専門医名)

内藤 功 岩井丈幸 高玉 真 宮本直子

### II【指導目標】

指導医と共に患者さんに接し、手術助手をしながら、脳神経外科のやりがいと魅力を感じてもらう。

III【当科の特色】脳卒中を中心に、頭部外傷、脳腫瘍など、年間 360 件ほどの手術があり、そのうち開頭手術が約 200 件、血管内手術が約 160 件である。近年、脳卒中治療は開頭手術から血管内治療に代わりつつあり、当院では年間約 120 例脳動脈瘤手術のうち半数を血管内治療で行っている。平成 20 年 4 月に保険償還された頸動脈ステント留置術も積極的に行っている。

### IV【教育・指導の概要】

診察法の修得：全身の理学的所見、神経学的所見の取り方と鑑別診断の修得。

臨床検査法の修得：CT、MRI、脳血管撮影、頸動脈超音波検査等の方法と読影法の修得。

治療法の習得：手術に入り、開頭手術や血管内手術の現場を学ぶ。血管撮影や穿頭術等を実際に行っていた。気管内挿管、気管切開、中心静脈カテーテル、心肺蘇生法などの基本的手技の修得。

### V【評価方法】

オンライン卒後臨床研修評価システムのEPOCを用いて行う。

また研修評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行う。

## 神経内科

研修施設：【老年病研究所附属病院】

区分：【選択科目】

### I 研修責任者及び指導医

研修責任者：甘利 雅邦

指導医：甘利 雅邦 高玉 真光

### II 研修科の概要説明

当院は地域医療、特に救急医療を重点的に行っています。MRI2台、CT2台をはじめ検査設備も充実しており、診断・治療を迅速に行うことが可能になっています。

当科で扱う疾患は、脳血管障害、脳髄膜炎、痙攣などの救急疾患をはじめ、神経変性疾患、脱髄疾患、ミオパチーなど多岐にわたります。また、一般病棟以外にも回復期リハビリテーション病棟での治療やALSに対する人工呼吸器療法等の在宅療養時の往診も行っており、急性期・回復期・在宅療養すべての期間を対象としています。そのため神経内科領域全般についての研修が可能です。

### III 研修目標

#### 1. 到達目標

医師としての豊かな人間性、基本的かつ実地的な知識と技術を習得してもらうことを目標としています。

- (1) 適切な医師患者関係が構築できるようにする。
- (2) チーム医療を行うにあたり、他の医師、看護師、リハビリスタッフ、薬剤師、検査技師、栄養士、メディカルソーシャルワーカーなどときちんと協力できるようにする。
- (3) 病棟では、指導医の監督のもとで診療を行いながら、各種疾患の診断・治療が行える。
- (4) 外来患者に対しては指導医の監督のもとで診察・検査・診断・治療・経過観察が適切に行える。
- (5) 救命救急の基本手技として、気道確保、人工呼吸、心マッサージ、気管内挿管などを経験する。
- (6) CT、MRIなどの画像診断や神経伝道速度、筋電図、脳波などの電気生理学的検査、神経・筋生検などが指導の下できる。
- (7) 学会で症例発表をする。

## 2. 経験目標

当科において経験可能な診察法、検査、手技

一般内科学的所見・神経学的所見の取り方

全身の観察ができ記載ができる

神経学的所見が系統的にとれて記載ができる

基本的な臨床検査

一般尿検査

便検査

血液検査

心電図

細菌学的検査

CT検査

MRI検査

筋電図・神経伝導速度

筋生検・神経生検

脳血管撮影

基本的手技

注射(点滴・静脈確保)

採血(静脈血・動脈血)

気道確保、人工呼吸管理

心マッサージ

穿刺(胸腔、腹腔、髄液)

胃管挿入・管理

導尿

基本的治療

療養指導

薬物治療

輸液

輸血

医療記録

POSに従った診療録の記載・管理

処方箋、指示箋の作成・管理

診断、死亡診断書の作成・管理

CPCLレポートの作成・発表

診療情報提供書等の作成・管理

当科において経験可能な疾患

脳血管障害

変性疾患

脱髄疾患

ミオパチー

脳炎・髄膜炎

頭痛、てんかん

### 3. 評価方法

オンライン卒後臨床研修評価システムの EPOC を用いて行う。  
また研修評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行う。

## 脳神経外科(選択科目)

研修施設：【高崎総合医療センター】

区分：【選択科目】

### I 研修責任者及び指導医

研修責任者：栗原 秀行

指導医：栗原 秀行 佐藤 晃之 相島 薫

### II 研修目標

#### (1)一般目標

脳神経外科の主な診療は、手術治療が必要な患者に限らず、頭痛やめまい等の訴えや神経学的症状を呈する患者が対象となります。脳神経外科的疾患としては脳血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血、脳血管奇形)、頭部外傷などの救急疾患、脳腫瘍、中枢神経系感染症、脊髄疾患、小児先天奇形などに分けられますが、その多くが全身疾患とも密接に関係し、全身状態を迅速な把握をするとともに、ベットサイドでの神経学的所見、神経放射線学的所見を統合し、的確な診断・治療選択する能力を修得することを目的とします。

#### (2)行動目標

臨床医としての基本的臨床能力を形成することに重点を置いて、下記の事項の達成を目標とする。

- ・適切な医師・患者・家族関係の構築の仕方を学ぶ。
- ・医師、看護師、作業療法士、理学療法士、薬剤師、ソーシャルワーカーなどと協力して患者の治療にあたることの重要性を認識し、これを実践し学ぶ。
- ・脳神経外科患者の診察を行い、神経学的所見の取り方および病変の局在を考える能力を修得する。
- ・特に、意識障害患者、失語症患者の重傷度、神経所見の診察法を学ぶ。
- ・全身状態を的確に把握し、各疾患ごとに診断・治療上に役立てる。
- ・救急患者を通じ迅速な診断治療の重要性を理解し、その診察、検査、治療につき学ぶ。
- ・POS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。
- ・各種の神経放射線学的検査に精通し、その読影能力を修得する。
- ・症例プレゼンテーションの方法を学ぶ。

### Ⅲ 研修方略

#### (1)方法

各行動目標を達成するために、下記のような研修を行う。

- ①入院患者の受持医として、指導医のもとで診療を行う。
- ②受持患者の手術に助手として参加する。
- ③カンファレンス(週5回)に参加し、受持患者の術前検討、術後検討、経過報告を行う。
- ④患者、家族とコミュニケーションをはかり、病状説明や治療、予後などの説明に同席する。

### Ⅳ 評価

- 1)研修医は受持患者の病歴要約(及び外来送り状)を作成し、指導医、科長(臨床研修責任者)の評価を受ける。
- 2)研修医の研修態度について、指導医が評価する。
- 3)行動目標のチェックリストを用い、研修医自身および指導医が行動目標の達成状況を評価し、指導医、病棟医長は適宜、目標達成のための調整を行う。
- 4)行動目標の達成状況を当科研修期間終了後に、指導医が評定尺度(5段階評定)により行う。
- 5)指導医は上記評価結果を総合し、当科研修終了の判定を行う。
- 6)オンライン卒後臨床研修評価システムのEPOCを用いて行う。  
また研修評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行う。