

令和7年度

明石市立市民病院

初期臨床研修プログラム

明石市立市民病院研修管理委員会

【目次】

プログラムの名称	1
臨床研修の目標	1
研修プログラムの目的と特徴	1
プログラム責任者	1
カリキュラム	1
研修協力病院・施設	2
研修の評価	2
研修プログラム修了者	2
研修医の処遇	3
研修医の定員及び募集・選考方法	3
問い合わせ	3
臨床研修の到達目標、方略及び評価	4
必修科研修プログラム	
内科系プログラム	10
糖尿病・内分泌疾患	11
呼吸器疾患	12
腎臓内科	13
血液、免疫・アレルギー疾患	14
神経疾患	15
循環器疾患	16
消化器疾患	17
外科系プログラム	18
外科	19
救急診療科	21
麻酔科	23
小児科	25
産婦人科	27
精神科	29
地域医療	30
選択診療科研修プログラム	
整形外科	33
脳神経外科	35
皮膚科	37
眼科	38
泌尿器科	41
耳鼻咽喉科	42
放射線科	44
病理診断科	45
レポート様式	46
地方独立行政法人明石市立市民病院研修管理委員会要綱	55

1. プログラムの名称

明石市立市民病院初期臨床研修プログラム

2. 臨床研修の目標

人間を全体として捉えて、患者本位の医療を行なうための基本的姿勢を培い、医学部で習得した知識をさらに高め、医療技術に習熟するための基本的鍛錬を行なうことを目的とする。

1. 臨床医に必要な基本的知識及び技能の習得
2. 頻度の高い救急疾患の初期治療を習得
3. 医師としての使命、倫理観及び深い人間性を身に付ける

3. 研修プログラムの目的と特徴

日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身につけることができることを基本に研修を行う。

4. プログラム責任者

研修管理責任者： 奥 成聡 (副院長兼血液内科部長)

5. カリキュラム

1 年目				
内科 24 週	救急 8 週	必須 A 8 週	必須 B 8 週	必須 C 4 週

2 年目						
地域 医療 4 週	産婦 人科 4 週	精神 科 4 週	救急 4 週	選択 1 12 週	選択 2 12 週	選択 3 12 週

【1年目】

内科 24 週 : 内科(血液内科・腎臓内科・糖尿病内科)・脳神経内科・循環器内科・消化器内科

救急 8 週 : 4 週は、救急診療科・麻酔科を中心に救急に必要の手技取得を行う。

4 週は、1 年目における救急外来日当直の日数をもって 4 週相当分の研修期間とみなす。

必修 A・B・C : 小児科、外科、整形外科を行う。いずれか 2 診療科を 8 週、1 診療科を 4 週実施する。

一般外来 4 週 : 総合内科、外科、小児科

【2年目】

必修科目 : 地域医療(4週)、産婦人科(4週)、精神科(4週)

救急 4週 : ただし、2年目における救急外来日当直の日数をもって4週相当分の研修期間とみなすことも可能とする。(この場合、選択1,2,3はそれぞれ12週の期間として設定する。)

選択科目 : 3科目選択可能とする。また、重複選択も可能とする。

内科(血液、腎臓、糖尿)、脳神経内科、循環器内科、消化器内科、心療内科・精神科、外科、整形外科、脳神経外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、病理診断科、救急診療科、地域保健
(ただし、地域保健は4週とし、8週分を別途選択可とする。)

6. 研修協力病院・施設

協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設と連携して研修を行う。また、地域医療、地域保健の研修については、下記の臨床研修協力施設から選択して行う。

【協力型臨床研修病院】

医療法人社団正仁会明石土山病院 (精神科)

医療法人財団光明会明石こころのホスピタル (精神科)

京都第一赤十字病院 (産婦人科)

【臨床研修協力施設】

阿部医院、石田内科循環器内科、山本内科、

たかしな内科小児科クリニック、あかし保健所、医療法人社団仁恵会石井病院

向原クリニック、糖尿病内科むらまえクリニック

7. 研修の評価

研修医は、「臨床研修の到達目標」にそって臨床研修の記録・レポートの提出・自己評価を行い、各研修科・施設での研修終了後に、指導医の評価を受ける。

研修医は臨床研修の記録をEPOCⅡに入力し、所定の様式のレポートを指導医に提出する。研修医の自己評価及び指導医の評価はEPOCⅡを利用する。

臨床研修評価結果を踏まえ、研修管理委員会の責任により総合的な評価を行う。

研修管理委員会の認定に基づき、病院長は臨床研修修了証を授与する。

8. 研修プログラム修了者

内科の基幹プログラムがあるため、採用試験を経て、本院において専修医として後期研修を受けることができる。

9. 研修医の処遇

身分	有期雇用職員(研修医) ※1年ごとの契約 ※研修医には医師法上研修専念義務が課せられているためアルバイトは禁止				
勤務時間	午前8時30分から午後5時15分まで 休憩時間は勤務時間中に通算1時間				
休日	休日	土曜日、日曜日、祝日、年末年始(12月29日から1月3日まで)			
	有給休暇	1年目	10日/年	2年目	11日/年
	その他	夏季休暇(4日分)、忌引休暇			
年収(2022年度見込額) ※実績による手当等を含む	1年目	約580万円(税・保険料控除前)			
	2年目	約700万円(税・保険料控除前)			
住居	独身者	単身寮(病院まで徒歩1分)に入居可能 自己負担 20,000円/月(駐車場利用時:3,000円/月が別途) 洋室1DK(6畳・3.5畳) 設備:ユニットバス、トイレ、エアコン、電磁調理器、フローリング、 クローゼット、オートロック			
	妻帯者等	家賃補助あり(最大27,000円)			
社会保険	兵庫県市町村職員共済組合				
労働保険	雇用保険、1年目:労働者災害補償保険、2年目:地方公務員災害補償基金				
医師賠償責任保険	病院自体の加入あり				
健康管理	定期健康診断、感染症防止検査・ワクチン接種				
職員食堂	有(利用時間 平日 11:00~14:45、土日祝休み)				
売店	有(営業時間 平日 7:30~18:00、土日祝 8:30~17:00)				
外部研修	常勤医師と同様に学会・研修会等への参加に対する補助制度有				

10. 研修医の定員及び募集・選考方法

定員

卒後1年次 3名

卒後2年次 3名

募集・選考方法

マッチング方式による。HPに募集要綱を掲載する。

個人面接を施行

選考日 : 7月下旬から9月下旬

申し込み締め切り : 8月末日

11. 問い合わせ

明石市立市民病院 経営管理本部 人事担当

☎ 078-912-2323

臨床研修の到達目標、方略及び評価

臨床研修の基本理念(医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令)

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決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、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（LS）

診療一般

指導医・上級医・専門医の指導のもとに、看護師・検査技師・薬剤師などにより構成される医療チームの一員として、診療の基礎知識と技術を習得する。

病棟

- 担当医として指導医・上級医の指導のもとに入院患者を受け持ち、入院時から退院時までの診療を担当する。
- 担当症例の検査所見や画像診断を学び、結果の解釈とそれに基づく診療の実施法を修得する。
- 身体診察法に加え、採血、点滴、注射、血管確保、などの診断・治療手技を修得する。
- 担当症例のカルテ記載を毎日行い、退院時には退院サマリーを1週間以内に記載完了し、指導医の確認指導を受ける。

カンファレンス

- 各診療科で実施されている症例カンファレンスや合同カンファレンスに参加する
- 定期的で開催されているCPCに参加し、剖検症例についての臨床・病理の2つの側面から病態を理解する。
- 院内で開催される医療安全講習会、院内感染防止講習会に参加する。
- 定期的で開催されている研修医向け勉強会に参加する。

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、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ことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。
- ② 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④ 内科については、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を含むこと。

- ⑤ 外科については、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を含むこと。
- ⑥ 小児科については、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こと。
- ⑦ 産婦人科については、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こと。
- ⑧ 精神科については、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こと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、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含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、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含むこと。
- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について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患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、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研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。
 - 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で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。
 - 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。
- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、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、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。
- ⑬ 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)、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。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)、薬剤耐性菌、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を含むことが望ましい。

経験すべき症候

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候(29 症候)

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)(26 疾病・病態)

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

Ⅲ 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行う。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。病院長は研修管理委員会が行った評価を受けて、研修修了証を交付する。

● 研修プログラムの評価

研修プログラム(研修施設、研修体制、指導体制)が効果的かつ効率的に行われているかを定期的に初期研修委員会が中心となって自己点検・評価し、研修プログラムの改善に努める。

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

- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価

- B-1. 医学・医療における倫理性
- B-2. 医学知識と問題対応能力
- B-3. 診療技能と患者ケア
- B-4. コミュニケーション能力
- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療



必修科研修プログラム

内科系プログラム

I) 到達目標

- 1) 1年次の内科必修プログラム(6ヶ月間)では、内科的疾患の基本的な診断・治療に関する知識や手技、プライマリ・ケアを習得する。
- 2) 2年次の選択プログラムでは、研修医の選択レベルに合わせ、短期間で集中して実際の治療や手技が習得できるよう各内科診療科のプログラムを作成した。

II) 内科必修プログラムにおける方針

- 1) 外来・救急・病棟・検査において指導医の診療に参加し、内科診療の基本を習得する。
- 2) 指導医とともに入院患者を受け持つ。
- 3) 選択プログラムでは、より専門的な立場から検査・治療を計画・実行できるよう指導する。

III) 内科必修プログラムの研修内容

将来、臨床医として内科以外の診療に従事する研修医にとっても、最低限必要な内科的知識と診療技術を習得させる。研修は内科を2分野に分けて研修を行う。

- 1 糖尿病・内分泌、血液・免疫アレルギー、腎臓・高血圧、呼吸器、神経、循環器(4ヶ月)
- 2 消化器(胃腸、胆膵、)(2ヶ月)

上記の2分野をローテートする中で、

- (1) 外来では、指導医から各内科診療科の診察法、患者指導法、検査計画、治療法を習得する。
- (2) 指導医と代表的な内科疾患の入院患者の診療にあたる。
- (3) 担当する入院患者の検査、治療には積極的に参加し、検査・手技・治療法の習得に努める。
- (4) 死亡例については、可能な限り剖検を行い、正確な病態の把握に努める。
- (5) 学会、研究会に参加し、症例報告を中心とした発表を行う。

IV) 教育体制

- 1) 各診療科の部長、副部長、医長、副医長などの指導医が担当する。
- 2) 毎週の症例検討会では、担当患者の診断・治療方針の報告を行い、全員で討議する。
- 3) 部長回診に参加し、担当入院患者の病状説明を行い、診断・治療について指導を受ける。
- 4) CPCカンファレンスに参加し、病態解析能力を向上させる。
- 5) 積極的に講演会に参加し、臨床・研究に対する意欲を向上させる。
- 6) 当直に参加し、急変時の対応や救急のプライマリ・ケアを習得する。
- 7) 各項目で行動目標を設定し、指導医の評価と自己評価を行う。

V) 教育スケジュール

月曜日から金曜日まで原則午前中は外来・救急診療、処置・検査出番とし、診療実技の習得に努める。午後は指導医のもとで入院患者の診療、実技の実習を行い、指導医・スタッフによるレクチャーに参加する。

VI) 内科必修プログラムの経験目標

6か月の必修プログラムの中で、内科のすべての範囲で十分な実践的研修を積むことは困難である。そのため、各診療科で頻度の高い疾患、稀ではあるが、重要である疾患に対して、臨床医として必要な基礎知識・基本診療手技と救急患者への初期治療を習得することを目標とする。

糖尿病・内分泌疾患プログラム

I) 基本方針

- 1) 内科全般にわたる疾患、頻度の高い糖尿病・内分泌疾患に対して、正しい診察法や適切な検査が選択できる知識・技能を修得し、これに基づいた正確な診断、治療を行えるようにする。
- 2) 選択プログラムでは、より専門的な立場から検査、治療を計画、実行できるよう指導する。

II) 研修内容

- 1) 糖尿病教室に参加し、患者の行動・心理を理解する。
- 2) 糖尿病診断に必要な検査とその解釈を理解し、適切な治療を行う。
- 3) 糖尿病合併症の適切な検査と正しい診断、治療ならびに専門診療科へのコンサルトができるようにする。
- 4) 高脂血症、高尿酸血症の診断と分類ができ、適切な治療を行う。
- 5) 甲状腺、副甲状腺、下垂体、副腎疾患の診断に必要な検査とその結果の解釈を理解し、適切な治療を行う。

III) 教育体制

代謝・内分泌・糖尿病患者を担当することで、実地診療能力を高める。また、糖尿病教室のスタッフの一員として参加する。

呼吸器疾患プログラム

I) 基本方針

- 1) 胸部X線写真およびCTの読影、肺機能検査の基本的な事項について理解し、各呼吸器疾患の治療法について研修する。
- 2) 頻度の多い呼吸器の救急疾患に対して、充分対応できる能力を身につける。
- 3) 選択プログラムでは、局所解剖を詳細に理解し、画像の専門的な読影能力、高度な検査技術、治療手技について研修する。

II) 研修内容

呼吸器疾患における以下の検査手技・治療法の正しい適応と結果の解釈ができる。

痰採取法と検査法	細胞診、微生物学的検査、PCR 法
胸部X線診断法	単純撮影、断層撮影、肺血管造影、胸部 CT、胸部 MRI
核医学的診断法	肺血流スキャン、骨シンチ、腫瘍シンチ
呼吸機能検査法	換気力学的検査法: スパイログラフィー、肺気量分画、動脈血ガス分析、経皮的酸素飽和度モニター
呼吸管理	酸素療法、レスピレーター、NIPPV 気管内挿管、在宅酸素療法

以下の主要な症状の病態を知り、正確な診断・治療を導き出す。

1. 頻度の高い症状
2. 緊急を要する症状・病態
3. 経験が求められる疾患・病態

院内感染の予防や拡大阻止に向けての正確な知識をもつ。

III) 教育体制

- 1) 呼吸器患者を担当することで、実地診療能力を高める
- 2) 外科および放射線科医師とともにともに、集学的治療を実践する。
- 3) 指導医のもとで、積極的に検査に参画し、所見の記載をする。

腎臓内科プログラム

I) 基本方針

- 1) 当科では種々の段階の腎臓病患者に対する精査加療を行っている。腎生検、保存期腎不全教育入院、透析導入(血液・腹膜)の3つのクリティカルパス入院を中心に診療を行っている。その他、感染症、薬剤による急性腎障害や電解質・酸塩基異常などの精査加療も行っている。中でも腎臓病の早期発見、早期介入(腎生検含む)に最も力を入れ、予後改善につながるように尽力している。
- 2) 必修プログラムでは、主に上記患者の各腎疾患の診断法・治療法・手技を経験し、習得することを目標とする。また総合内科外来、救急も担当することで幅広く内科疾患を体験し学ぶことが可能である。
- 3) 選択プログラムでは、腎臓疾患に対する検査や治療についてより専門的な内容を主体的に参加できるように、指導医のもとで研修を受ける。

II) 研修内容

腎臓疾患における以下の項目を正しく理解する、あるいは実行する。

- 1) 酸塩基平衡、水電解質代謝
- 2) 急性腎臓病
- 3) 慢性腎臓病(慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、保存期腎不全など)
- 4) 超音波検査(腎臓、心臓、内シャント)
- 5) 腎生検(手技および組織診断)
- 6) 透析用カテーテル留置(短期留置型・長期留置型)
- 7) 内シャントの造設法および内シャント穿刺法
- 6) アフェレーシス(血液透析療法、持続的血液濾過透析療法、血漿交換療法、LDL アフェレーシスなど)

III) 教育体制

- 1) 腎臓内科および総合内科患者を担当することで、実地診療能力を高める。
- 2) 腎・透析センターのカンファレンスやミニレクチャーに積極的に参加する。
- 3) 日本腎臓学会専門医制度研修施設、日本透析医学会専門医制度認定施設の施設認定を受けており当科での研修にて各々の専門医を取得することが可能である。

血液、免疫・アレルギー疾患プログラム

I) 基本方針

- 1) 必修プログラムでは、末梢血所見、凝固検査、骨髓穿刺、輸血療法、抗菌薬投与、抗腫瘍薬投与などの血液疾患の基本的な検査手技と治療法を習得する。
- 2) 各種膠原病、リウマチ性疾患における疾患概念を理解し、症状から診断への手順、ステロイドをふくめた基本的な薬物療法を中心に修得する。
- 3) 選択プログラムでは、血液、免疫・アレルギー疾患のより専門的な検査と治療を指導医のもとで主体的に参加し、他領域疾患の治療にも応用できる幅広い知識を身につける。

II) 研修内容

血液、免疫・アレルギー疾患における以下の検査手技と結果の解釈・治療法を正しく理解する。

- 1) リンパ病理組織
- 2) フローサイトメトリー法
- 3) 血液腫瘍の遺伝子検査
- 4) 抗腫瘍薬、抗菌薬投与療法
- 5) 無菌室管理
- 6) 膠原病、類縁疾患における診断基準、分類基準、重症度分類、免疫血清学的検査

III) 教育体制

- 1) 膠原病・リウマチ・アレルギー疾患患者を担当することで実地診療能力を高める。
- 2) 血液疾患領域の基本的知識および手技について、実地診療を通じて学び、能力を高める。

神経疾患プログラム

I) 到達目標

- 1) 臨床医として必要な神経学的診察法を身につけ、検査手技、各種検査の理解を習得する。
- 2) 神経疾患の基本的な鑑別診断・治療法を理解する。

II) 基本方針

- 1) 必修プログラムでは、問診技術・神経学的診察法を習得した上で、髄液検査、神経伝導速度、針筋電図、誘発電位、脳波等などの神経学的検査、頭部 CT・MRI・MRA などの神経放射線学的検査、頸動脈超音波などの検査の基礎と適応を理解し、頻度が高くかつ重要な神経疾患の鑑別診断・治療法を習得する。
- 2) 選択プログラムでは、神経疾患のより専門的な検査と鑑別診断・治療に主体的に参加し、神経学的検査手技を習得できるように指導医のもとで研修する。

III) 研修内容

- 1) 神経学的診察法を習得する。
- 2) 神経学的エマージェンシーを理解し鑑別診断を行なう。
- 3) 神経学的検査(髄液検査、神経伝導速度、針筋電図、誘発電位、脳波等)を適切に指示し、結果を解釈する。
- 4) 神経放射線学的検査(頭部 CT・MRI・MRA、頸椎 MRI 等)を適切に指示し、結果を解釈する。
- 5) 頸動脈超音波検査を適切に指示し、結果を解釈する。
- 6) 脳血管障害、髄膜炎、脳炎等の神経疾患の鑑別診断を理解する。
- 7) 脳血管障害などの神経疾患の治療法、リハビリテーションを理解する。

IV) 教育体制

- 1) 神経学的検査、頸動脈超音波などの検査に参加し、神経放射線学的検査の理解を深める。
- 2) 担当患者の診断・治療を通して、神経学診察法を習得し、指導医のもとで神経疾患の鑑別診断・治療法を理解する。

循環器疾患プログラム

I) 到達目標

医療人としての基本的姿勢、態度を身につけるとともに、幅広い臨床能力をもった医師になるために、種々の循環器疾患の診療を通じて、基本的な診察法と的確な病態把握に必要な各種検査法および治療方法を立案し実行できるようになること。

II) 基本方針

- 1) 必修プログラムでは、基本的な身体診察法を習得した上で、心電図、心臓超音波検査、運動負荷試験、心臓カテーテル検査などの検査手技を理解し、主要な診断、治療のガイドラインを基本にして、頻度の高い疾患、稀ではあるが重要な疾患にしばって循環器疾患の診断法・治療法を習得する。循環器疾患は常に生命に直結することが多く、循環器救急へも重点をおいた研修を行う。最低でも内科学会認定内科医として要求される循環器疾患に関する知識、経験を得ることを目標とする。
- 2) 選択プログラムは、循環器疾患のより専門的な検査と治療に主体的に参加できるように、指導医のもとで研修する。すなわち、必修プログラムをさらに発展させ、多くの検査・手技を指導医の監督下で直接行ってもらおう。特に非観血的検査については、できるだけ単独で行えることを目標としている。また、観血的検査・治療においては、心臓カテーテルによる検査および経皮的冠血管形成術、末梢血管形成術などのインターベンション治療の経験を積み、さらにそれらの疾患に対する理解を深めていくことを目標とする。

III) 研修内容

- 1) 担当症例の検査・治療にはすべて参加することを原則とする。これとは別に各種検査、治療などを定期的に担当する。各種カンファレンスには担当症例を報告する。
- 2) 夜間などは、指導医と共に当直業務に携わり、循環器疾患の救急対応を習得する。
- 3) HCU 入室例を担当し、HCU のスタッフとの連携や診療方針決定の議論に参加し、知識の共有化に努める。

IV) 教育体制

- 1) 毎週の循環器疾患カンファレンスでは、当該週における重要症例について、十分な時間をかけて討議を行い、科全体としての方針を統一すると共に、ミニレクチャー、画像読影などの試験を行い、知識の充実を促す。
- 2) 心臓超音波カンファレンス、不整脈セミナー、心臓核医学読影カンファレンスに参加する。

消化器疾患プログラム

I) 到達目標

1) 一般目標

医療人としての基本姿勢・態度を身につけ、消化器疾患の診療を通して、基本的な診察法と的確な病態把握に基づいた検査法および治療法を計画的に立案し実行できる。

2) 行動目標

- ① 受け持ち患者と良好な患者・医師関係を築き、適切な医療面接ができる。
- ② 腹部の一般的診察を身に付け、適切な病歴の聴取や診療録の記載ができる。
- ③ 消化器疾患の診断に必要な一般検査を的確に指示し、結果を解釈できる。
- ④ 受け持ち患者に対する適切な治療法を立案し、内服薬・注射薬の的確な処方ができる。

II) 基本方針

指導医と共に患者を受け持ち、外来・病棟での業務ならびに検査に参加し、下記の研修内容を習得する。

III) 研修内容

- 1) 指導医と共に回診し、受け持ち入院患者の医療面接と診察を自ら行い、カルテに記載し、指導医のチェックを受ける。
- 2) 受け持ち患者の訴えをよく聞き、患者の置かれる背景を理解し、予定された検査について目的と方法を自ら説明し、良好な患者医師関係の確立に努める。
- 3) 受け持ち患者の病態を把握し、自分で検査計画を立案し指導医のチェックを受け、的確な検査指示の出し方を習得する。
- 4) 受け持ち患者に対する内服・注射による治療を通しその理論を学習し、的確な処方ができるよう指導を受ける。
- 5) 上部・下部消化管内視鏡の実地に従事し、手技の実際を見学し指導を受ける。
- 6) 腹部超音波検査法の実地に従事し、手技の実際を見学し指導を受け、実際に実施する。
- 7) 血液生化学検査、ウイルスマーカー、免疫学的検査、腫瘍マーカー、および画像検査(腹部超音波検査、腹部 CT、MRI)、肝疾患の interventional radiology (腹部血管造影法など)の検査手技を理解し、頻度が高くかつ重要な肝臓疾患の診断法・治療法を習得する。(B-3074)
- 8) 受け持った入院患者の入院概要を記載し、指導医のチェックを受ける。

IV) 教育体制

- 1) 消化器・肝疾患の診断と治療における総合的な診療能力を高めるため、各種症例検討会を行う。
(症例カンファレンス、フィルムカンファレンス、剖検カンファレンス)
- 2) 院内外の研究会及び学会で症例提示や発表ができるように指導する。
- 3) 消化器分野の3大専門医(消化器病、消化器内視鏡、肝臓)取得に向け、必要な基礎的知識と技術を指導する。

外科系プログラム

I) 到達目標

- 1) 1年次の外科必修プログラムでは、外科系分野に共通した基本的知識と手技を習得する。
- 2) 2年次の選択プログラムでは、研修医の選択レベルに合わせ、短期間で集中して実際の治療や手技が習得できるよう各診療科のプログラムを作成した。

II) 外科必修プログラムにおける方針

- 1) 外来・救急・病棟・検査において指導医の診療に参加し、外科診療の基本を習得する。
- 2) 指導医とともに入院患者を受け持つ。
- 3) 選択プログラムでは、より専門的な立場から検査・治療を計画・実行できるよう指導する。

III) 外科必修プログラムの研修内容

将来、臨床医として外科以外の診療に従事する研修医にとっても、最低限必要な外科的知識と診療技術を習得させる。研修は外科を2分野に分けて研修を行う。

- 1 外科(一般外科、消化器外科)
- 2 整形外科

上記の2分野をローテートする中で、

- (1) 外来では、指導医からの診察法、患者指導法、検査計画、治療法を習得する。
- (2) 指導医と代表的な疾患の入院患者の診療にあたる。
- (3) 担当する入院患者の手術、検査、治療には積極的に参加し、検査・手技・治療法の習得に努める。
- (4) 死亡例については、可能な限り剖検を行い、正確な病態の把握に努める。
- (5) 学会、研究会に参加し、症例報告を中心とした発表を行う。

IV) 教育体制

- 1) 各診療科の部長、副部長、医長、副医長などの指導医が担当する。
- 2) 毎週の症例検討会では、担当患者の診断・治療方針の報告を行い、全員で討議する。
- 3) 部長回診に参加し、担当入院患者の病状説明を行い、診断・治療について指導を受ける。
- 4) CPCカンファレンスに参加し、病態解析能力を向上させる。
- 5) 積極的に講演会に参加し、臨床・研究に対する意欲を向上させる。
- 6) 当直に参加し、急変時の対応や救急のプライマリ・ケアを習得する。
- 7) 各項目で行動目標を設定し、指導医の評価と自己評価を行う。

VI) 外科必修プログラムの経験目標

必修プログラムの中で、外科のすべての範囲で十分な実践的研修を積むことは困難である。そのため、各診療科で頻度の高い疾患、稀ではあるが、重要である疾患に対して、臨床医として必要な基礎知識・基本診療手技と救急患者への初期治療を習得することを目標とする。

外科プログラム

I) 到達目標

外科学は基礎医学、内科学の基礎の上に立脚した治療学である。当科では必修プログラムの研修で外科系分野に共通した基本的知識と手技を、一般外科、消化器外科を通じて習得することを目標とする。

同時に全人的に病める患者さんに接することにより、医師としての強い倫理観を養うとともに、良好な信頼関係を構築できることを目標とする。

II) 基本方針

外科系分野に共通の基本的知識、手技を習得した後に、主に一般外科、消化器外科の基本的な診察法、治療法を研修する。

III) 研修内容

- 1) 指導医のもとに外科系分野共通の基本的知識、手技として、以下の項目を習得する。
* 圧迫止血法 * 注射法 * 採血法 * 穿刺法 * 動脈血ガス分析 * 軽度の熱傷と外傷の処置 * 輸液管理
* 局所麻酔法 * 創部消毒とガーゼ交換 * 簡単な切開排膿 * 皮膚縫合法 * 療養指導 * 薬物治療
* 導尿法(手術室で全身麻酔下に行う) * ドレーン・チューブ類の管理 * 胃管の挿入と管理 * 清潔と不潔の概念
* 病棟の感染予防 * 手洗い * 手術用手袋の着用 * 術着の着用
- 2) 指導医とともに一般外科、消化器外科分野の入院患者を受け持ち、術前に患者、家族との診察や面談により患者—医師関係の確立を目指す。
- 3) 周術期管理を通じチーム医療の理解と実践を学ぶ。また、診療録の記載、処方箋の発行、診断書の作成、紹介医師への返事作成などを習得する。
- 4) 受持ち患者の疾患や病状に応じ、医療情報を収集し、その治療方針の決定や問題対応能力を身に付け、診療計画をたてる。また、その症例提示を行う。
- 5) 指導医とともに行う診療を通じて、医療の安全管理のあり方を理解し実践する。また、保険医療制度を理解し医療の社会性を理解する。
- 6) 指導医とともに外来診察を行うことにより、患者の病歴聴取や記録ができ、医療面接の意義を理解し、患者、家族への適切な指示、指導ができるよう努める。また、外来診療や救急当直を通じて、急性腹症、外傷、熱傷を経験し治療法を理解する。
- 7) 指導医とともに癌の再発や転移患者を受け持ち、緩和医療、終末期医療の重要性を理解し、その治療に参加、経験する。

IV) 教育体制

- 1) 指導医とともに入院患者および外来患者の診療にあたり、病棟、手術場、外来において上記、研修内容の1)の項目の研修を早期に行う。
- 2) 指導医とともに一般外科、消化器外科の外来診療および入院患者の診療を行い、研修内容の2)～6)を習得する。
- 3) 外科症例検討会や他科との合同カンファレンスに参加し、知識を深めるとともに発表、討論を行う。

外科プログラム（選択）

I) 到達目標

- 1) 2年目の選択プログラムではより専門的で高度な外科知識と手技の習得に努めるとともに、自発的な勉学の態度を身に付ける。
- 2) 患者、家族へ積極的に接し、信頼関係を築き、適確なインフォームドコンセントを得られる事を目標とする。
- 3) 医療の安全性についての認識を高める。
- 4) 外科治療はチーム医療であることを認識し、他の医療従事者と協調し医療を実践できる事を目的とする。

II) 基本方針

一般外科、消化器外科、乳腺外科を中心にその他、呼吸器外科、血管外科などの疾患を通じて、外科医としての基本的な幅広い範囲の知識と手技を習得する。研修医の選択期間にあわせて、研修内容を高めていく。

III) 研修内容

- 1) 外来にて担当医の診察、治療、説明などを習得する。
- 2) 担当する患者の手術、検査、治療に積極的に参加する。
- 3) 患者や家族への病状、手術治療方針などの説明に参加する。
- 4) 担当以外の患者についても進んで手術、治療や討論に参加する。

IV) 教育体制

- 1) 指導医とともに入院患者を受け持ち、診察、手術、治療を行う。
- 2) 症例検討会で受け持ち患者の報告を行う。
- 3) 手術、治療方針の検討を行い、討議に参加する。
- 4) 指導医とともに当直し、入院患者や外来救急患者の診療を行う。

救急診療科プログラム

I) 到達目標

1次、2次の救急傷病患者を経験する。救急疾患に対応できる診断能力、簡単な救急処置法により、各種疾患の鑑別診断をする能力を修得する。

II) 基本方針

当院における救急研修は主に以下の3つのパターンで行う。

1. 救急科研修中は、麻酔科中心に救急医療手技を研修する。また、この間については、各診療科で行う救急医療に際しても呼び出しを受けて診療行為を研修する。
2. 配属されている各診療科研修中においては、各科で行う救急医療を指導医とともに担当医として行う。
3. 勤務時間外に来院した患者に対する救急医療を日当直医師とともに行う。

以上により勤務時間内と勤務時間外、1次救急と2次救急、外来と入院などさまざまな救急医療を研修し、あらゆる救急患者に対する初期対応能力、患者・家族への適切なインフォームドコンセント能力を修得する。

III) 研修内容

日本救急医学会救急医学領域教育研修委員会の作成した「卒後医師臨床研修における必修救急研修カリキュラム」に基づき下記の項目について修得する。

1. 救急診療の基本的事項

(1)バイタルサインの把握ができる	(2)身体所見を迅速かつ確にとれる	(3)重症度と緊急度が判断できる
(4)二次救命処置(ACLS)ができ、一次救命処置(BLS)を指導できる	(5)頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる	(6)専門医への適切なコンサルテーションができる

2. 救急診療に必要な検査

- (1) 必要な検査(検体、画像、心電図)が指示できる。
- (2) 緊急性の高い異常検査所見を指摘できる。

3. 経験しなければならない手技

(1)気道確保	(2)気管挿管	(3)人工呼吸	(4)心肺蘇生法
(5)除細動	(6)注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保)	(7)緊急薬剤(心血管作動薬、抗不整脈薬、抗けいれん薬など)	(8)採血法(静脈血、動脈血)
(9)導尿法	(10)穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)	(11)胃管の挿入と管理	(12)圧迫止血法
(13)局所麻酔法	(14)簡単な切開・排膿	(15)皮膚縫合法	(16)創部消毒とガーゼ交換
(17)軽度の外傷・熱傷の処置	(18)包帯法	(19)ドレーン・チューブ類の管理	(20)緊急輸血

4. 経験しなければならない症状・病態・疾患

A 頻度の高い症状 (21 項目)

発疹	発熱	頭痛	めまい	失神
けいれん発作	視力障害、視野狭窄	鼻出血	胸痛	動悸
呼吸困難	咳、痰	嘔気、嘔吐	吐血、下血	腹痛
腰痛	便通異常(下痢、便秘)	四肢のしびれ	血尿	排尿障害
歩行障害				

B 緊急を要する症状・病態(11 項目)

心肺停止	ショック	意識障害	急性呼吸不全	急性腹症
急性感染症	外傷	急性中毒	誤飲、誤嚥	熱傷
精神科領域の救急				

5. 救急医療システム

- (1) 救急医療体制を説明できる。
- (2) 地域のメディカルコントロール体制を把握している。

6. 機会があれば JPTEC・JATEC コースを受講する

IV)教育体制

1. 救急医療の1ヶ月間における指導は、麻酔科医師及び各診療科の救急担当医師が上級医として行う。
2. 各診療科配属中にその診療科で行う救急医療の指導は、診療科の上級医師が担当する。
3. 日当直中の指導は、日当直医あるいはオンコール医師が担当する。

麻酔科プログラム

I) 到達目標

- 1) 日常の一般的手術の麻酔管理について、各種麻酔法、麻酔薬、麻酔器についての基本的知識を習得する。
- 2) 麻酔対象患者の問題点・麻酔管理方法の選択に関して検討し、一般的な麻酔前評価ができ、かつ簡潔・的確な症例提示ができる。
- 3) 指導医の指導の下に一般的な麻酔管理と付随する周術期管理ができる。
- 4) 重症患者に対する呼吸循環管理を主体として全身管理ができる。

II) 基本方針

- 1) 麻酔前評価および麻酔、周術期に発生が予測される問題の解決のための必要な情報を収集・整理し、適切に提示できる能力を習得する。
- 2) 手術室における医師・看護師・放射線技師などすべてのスタッフの役割を認識し、チームの一員として協調して診療にあたる姿勢を養う。
- 3) 担当する麻酔症例において輸液路確保、気管挿管、動脈ライン確保などの手技を習得する。
- 4) 麻酔レベル(意識、痛覚、体動)の判定ができるとともに、麻酔中の呼吸循環動態の変動に対して対応できる能力を養う。

III) 研修内容

- 1) 手術室の運営システムを理解する。
- 2) 手術室における手術患者の麻酔に補助医あるいは担当医として参加し、全身麻酔、脊髄麻酔に必要な知識、技術、検査法を習得する。
- 3) 麻酔器および手術室における基本的なモニタリング器機について理解し、その操作法を習得する。
- 4) 上級医の指導のもとに、麻酔対象患者の術前回診、術前評価を行い、必要な追加検査などについて検討する。
- 5) 上級医の指導のもとに麻酔対象患者にとって最適な麻酔法の選択を行う。
- 6) 上級医の指導のもとに実際に麻酔を実施する。以下のような手技を実際に行う。

末梢静脈路確保 マスクによる人工呼吸 気管内挿管 心電図モニター 声門上器具の挿入 酸素飽和度モニター 体温モニター 呼気炭酸ガスモニター 麻酔ガスモニター 動脈血採血 機械的人工呼吸器操作 経鼻胃管の挿入 腰椎穿刺 動脈圧ライン留置 中心静脈カテーテル留置 末梢神経ブロック

【緊急を要する病態・疾患】

心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全

【習得すべき基本手技・検査】

気道確保、用手人工呼吸、機械的人工呼吸、体外心マッサージ、導尿法、気管内挿管、電氣的除細動、十二誘導心電図、心電図モニター、胃管挿入、動脈血ガス分析、緊急血液検査

- 7) 手術室における手術患者の麻酔に麻酔担当医として参加し、全身麻酔、脊髄麻酔、硬膜外麻酔、末梢神経ブロックに必要な知識、技術を習得する。

全身麻酔器の組み立て 機械的人工呼吸器操作 硬膜外カテーテル留置

IV) 教育体制

- 1) 手術室において麻酔科医師の指導を受ける。
- 2) 翌日の麻酔担当症例について病棟へ術前回診に行き患者評価を行う。上級医に症例提示し、問題点と麻酔管理法について検討する。担当症例は習熟度に応じて麻酔管理上のリスクが大きな症例、手術リスクが大きな症例を選択する。
- 3) 麻酔担当中は上級医師と密接に連絡を取りながら麻酔を担当する。重要な手技は指導医の直接の指導下に行う。
- 4) 院外の研究会、勉強会に積極的に参加して、理解を深める。

小児科プログラム

I) 到達目標

小児科および小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行なうために必要な基礎知識・技能・態度を習得する。

- 1) 小児の特性を学ぶ
- 2) 小児の診療の特性を学ぶ
- 3) 小児の疾患の特性を学ぶ

II) 基本方針

明石市立市民病院は、明石市にある病院の中では数少ない小児の二次医療を担当している入院施設である。病院の性格上、必修の必修プログラムでは、医療面接、患者・家族指導法と基本的な身体診察法を習得した上で、肺炎や胃腸炎といった一般的な小児の急性疾患を中心に臨床研修を行なう。また、神経・循環器・血液・腎臓・アレルギー・代謝内分泌などの慢性疾患の治療についても、見聞を深めてもらう。

III) 研修内容

- 1) 小児科外来にて、診療担当医の診察、検査、治療法などを習得する。
- 2) 指導医とペアを組んで入院患者を受け持ち、急性感染症を中心とした小児疾患の診療にあたる。
- 3) 専門外来の見学を行い、慢性疾患の医療について見聞を深める。
- 4) 他の主治医が受け持つ患者についても、自ら進んで診療や議論に参加することで、多くの症例の経験を積めるように努める。
- 5) 指導医とともに当直し、入院患者や外来救急患者の診療を行う。

IV) 教育体制

- 1) 毎週火曜日のカンファレンスにおいて、担当入院患者の診断・治療方針の報告を行い、全員で討議する。
- 2) 部長回診に参加し、担当入院患者の病状説明を行い、診断・治療方針についての指導をうける。
- 3) 各科が行う研修医ショートレクチャーに参加し知識の吸収に努める。
- 4) 院内の CPC カンファレンスに参加し、病態解析能力を向上させる。

小児科プログラム（選択）

I) 到達目標

小児科および小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行なうために必要な基礎知識・技能・態度を習得する。

- 1) 小児の特性を学ぶ。
- 2) 小児の診療の特性を学ぶ。
- 3) 小児の疾患の特性を学ぶ。

II) 基本方針

必修プログラムでは、日常診療でよく遭遇する、小児の急性と慢性の疾患を中心に臨床研修を行なうが、更に小児科について深く研修するための選択プログラムも用意されている。ただし、当院には NICU がいないため、未熟児・新生児医療の研修については他の施設への協力も必要になる可能性がある。そのため、選択プログラムに関しては、研修医の将来の希望も考慮して、個々の研修医ごとに研修期間の長さやプログラム(新生児未熟児の研修をどうするか)を決定することになる。

III) 研修内容

- 1) 必修プログラムに加え小児医療のより専門的な検査と治療に主体的に参加できるように、指導医のもとで研修する。
- 2) 小児科外来にて、診療担当医の診察、検査、治療法などを習得する。
- 3) 指導医とペアを組んで入院患者の診療にあたる。
- 4) 他の主治医が受け持つ患者についても、自ら進んで診療や議論に参加することで、多くの症例の経験を積めるように努める。
- 5) 指導医とともに当直し、入院患者や外来救急患者の診療を行う。

IV) 教育体制

- 1) 毎週火曜日のカンファレンスにおいて、担当入院患者の診断・治療方針の報告を行い、全員で討議する。
- 2) 部長回診に参加し、担当入院患者の病状説明を行い、診断・治療方針についての指導をうける。
- 3) 各科が行う研修医ショートレクチャーに参加し知識の吸収に努める。
- 4) 院内の CPC カンファレンスに参加し、病態解析能力を向上させる。
- 5) 小児科関連の学会に積極的に参加し、発表を行う。

産婦人科プログラム

I) 到達目標

すべての臨床医にとって必要な産科・婦人科疾患の基本的知識とプライマリ・ケアを含めた診療技術を習得する。

II) 基本方針

産科および婦人科を合わせてローテートする。内診を含む基本的な診察法を習得した上で、日常的に使用する経腹・経膣超音波、子宮頸部細胞診、分娩監視装置などの検査手技を習得する。産科では、正常分娩への対応、新生児の診察、合併症妊娠の治療を行い、婦人科では、ホルモン療法などの婦人科特有の薬物療法の理解、そして良性婦人科疾患を担当し指導医とともに手術を経験するとともに術前・術後管理を行なう。さらに、産科救急や頻度が高い婦人科症状に対するプライマリ・ケアを習得する。

III) 研修内容

【産科】

- 1) 周産期外来において、診療担当医とともに妊婦健診を習得する。
- 2) 分娩の経過を適切に評価し、対応できるよう指導医とともに実践する。
- 3) 新生児の診察法を習得する。
- 4) 指導医とペアを組んで合併症妊婦患者を含む産科入院患者の診療にあたる。
- 5) 帝王切開などの産科手術症例を指導医とともに担当し、術前・術後管理を含めて実践する。
- 6) 産科救急に対するプライマリ・ケアを習得する。

【婦人科】

- 1) 診療担当医とともに基本的な診察、検査、治療法などを習得する。これには、クスコ診、内診、経腹・経膣超音波、子宮頸部細胞診などの検査、ホルモン療法などの婦人科特有の薬物療法などが含まれる。
- 2) 良性婦人科疾患を指導医とともに受持医となり、手術を経験するとともに術前・術後管理を行なう。
- 3) 婦人科救急に対するプライマリ・ケアを習得する。

IV) 教育体制

- 1) 各研修医は、基本的に各担当の指導医のもと研修を行う。
- 2) 各研修医は、指導医とともに担当患者の主治医となって診療にあたる。
- 3) 毎週行うミーティングにおいて術前症例検討を行なう。担当患者の治療方針を発表し、全員で討議する。
- 4) 指導医とともに当直し、夜間の分娩、入院患者や外来救急患者の診療を行う。

V) 研修施設

当院には産科病棟がないため以下の研修協力病院に出向し、産科・婦人科医療の現場を経験する。

日本赤十字社 京都第一赤十字病院

週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	8:20 Morning conference	8:20 Morning conference	8:20 Morning conference	8:20 Morning conference	7:50 症例検討会
AM	分娩・手術	分娩・手術	分娩・手術	分娩・手術	分娩・手術
PM	分娩・手術	分娩・手術	分娩・手術	分娩・手術	分娩・手術
夕方		16:45 産婦人科・新生児科 合同 conference			Cancer board

精神科プログラム

I) 到達目標

医師として医師－患者関係に対する注意深い認識を持ち、患者の生物学的・心理的・社会的背景をふまえた精神医学的診断および治療を行えるための基本的知識と診療技能を習得する。

II) 基本方針

精神疾患の診断、治、社会復帰、予防等の方法を習得し、また身体疾患を有する病者の精神的問題を理解して全人的な対応できる医師を要請すること。

III) 研修内容

- 1) 精神科研修協力施設において指導医とともに、入院患者の診療にあたり、目標の達成に努める。
- 2) 研修期間は原則4週間である。
- 3) 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こと。急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- 4) 「経験すべき症候」としては、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害。「経験すべき疾病・病態」として、認知症、うつ病、統合失調症、依存症である。
- 5) 具体的な研修方略は各施設の方針に従う。

IV) 教育体制

- 1) 入院診療については、指導医とともに入院患者を 3～5 名受け持つ。毎週の新入院患者紹介および症例検討会にて、担当入院患者の診断・治療方針の報告を行い、討論に参加する。
- 2) 担当する患者の検査・治療には積極的かつ責任をもって参加しそれぞれの面接技能・治療方法について習得するだけでなく、病棟カンファレンス、レクリエーション行事や各種セミナーに参加し、他の主治医が受け持つ患者についても、自ら進んで診療や議論に参加することで、多くの症例の経験を積めるように努める。

V) 研修施設

当院には精神科病棟がないため以下の研修協力病院に出向し精神保健・医療の現場を経験する(順不同)。

医療法人社団正仁会明石土山病院

医療法人財団光明会明石こころのホスピタル

地域医療・地域保健プログラム

I) 到達目標

適切な指導体制のもとで、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(含在宅医療)やかかりつけ医の役割について理解し、実践する。研修場面での関わり及び診療活動を通して、保健・医療・福祉(介護)が一体となった地域包括ケアを修得する。また、医師として、診断・治療といった臨床的診療行為だけでなく、健康障害・疾病予防のための計画・制度・システムを理解し、地域保健・医療に対する態度・技能・知識を身につける。

また、公衆衛生に関する届出等の文書作成の意義を理解し適切に記載することを身につける。

II) 基本方針

診療所での一次医療における患者構成、疾病構造、地域医療連携などについて理解・習得する。地域保健・健康づくり(ヘルスプロモーション)、介護療養型医療施設での施設介護の現状および介護保険について理解する。

III) 研修内容

協力研修施設から研修先を選択し、1施設あたり1週間または4週間とする。

診療所業務の概略を勉強し、一次医療における患者構成、疾病構造、地域医療連携、在宅医療などを理解するとともに、医師と患者の人間関係(信頼関係)がどのように築かれているのかを理解する。

IV) 研修協力施設

- 1) 阿部医院
- 2) 石田内科循環器科
- 3) 山本内科
- 4) たかしな内科小児科クリニック
- 5) 医療法人社団仁恵会石井病院
- 6) あかし保健所
- 7) 向原クリニック
- 8) 循環器内科むらまえクリニック

V) 教育体制(地域医療)

- 1) 診療所長よりその施設の概要、地域における役割などについて講義を受ける。
- 2) 指導医とともに外来診察を行い、受診患者の問診、診察、検査などについて教育を受ける。
- 3) 機会があれば訪問診療や学校医活動に同行する。

V) 教育体制(保健保健)

- 1) 健康福祉事務所(保健所):1週間

地域保健における中核としての健康福祉事務所(保健所)の機能・役割を理解し、健康福祉事務所(保健所)事業への参加ならびに関連会議へ出席するほか、食中毒や感染症事例が発生したときには、その緊急対応に参加する。

- ①母子・成人・老人保健対策の意義・システムを理解し、保健所および市の事業や事例等を体験することにより、生涯を通じた全人的対応ができる態度・技能を身につける。
- ②地域における健康づくりおよび食生活改善における保健所の役割を理解し、健康づくり事業ならびに食生活改善活動を経験する。
- ③結核・感染症(HIV感染症を含む)の関係法規を理解し、感染予防・蔓延防止および健康危機への対応ができる知識・技能を身につける。
- ④精神保健福祉および難病対策の意義・制度を理解し、支援事業や家族会等を経験することによって、地域で生活

している患者や障害者に対して、社会資源を活用するなど適切な対応ができる能力を身につける。

- ⑤食品・生活環境・動物衛生に関連する法・制度に基づき、食中毒や動物由来感染症の発生予防および拡大防止のための適切な公衆衛生的対応ができる能力を身につける。
- ⑥医療・福祉等施設への立ち入り検査を経験するなどにより、地域で安全・安心な医療が提供できるための仕組みや、適切な院内感染対策を理解する。

◆健康福祉事務所(保健所)

- 1) 所長およびそれぞれの担当者からの講義を受ける。
- 2) 訪問事業では医師や保健師に同行し見学事例についてまとめる。
- 3) 相談事業や訪問事業での見学事例について検討会へ出席し、今後のケアの方針について討論に参加する。
- 4) 医療福祉施設、食品関係施設等への立ち入りや指導では、監視員に同行して事例を経験する。



選択診療科研修プログラム

整形外科プログラム

I) 到達目標

整形外科学(Orthopaedics)は運動骨格支持器疾患を取り扱い、痛みや機能障害を回復させる臨床医学を担当している。運動骨格支持器は骨、関節、脊髄・脊椎、靭帯、筋、腱、末梢神経などその範囲は広く、そこから発生する疾患も多岐にわたり、患者数も極めて多い。変形性関節症、脊椎・脊髄疾患、骨粗鬆症、関節リウマチなどの慢性疾患から、骨折・脱臼あるいは外傷、スポーツ傷害などの外傷、小児整形外科、手・末梢神経の疾患、骨軟部腫瘍など小児から高齢者にいたる多数の患者さんの治療を担当する整形外科医のニーズはますます大きくなっている。整形外科臨床研修プログラムではこれらの疾患について必要な基本的知識や幅広い治療法を習得する。

II) 基本方針

整形外科における治療の特徴は、保存療法と手術療法の両者を駆使できるということである。すなわち、運動支持器疾患に対し、内科的および外科的な幅広い治療法を患者さんに提供できる臨床医ということができる。また、整形外科の研修時には整形外科的リハビリテーションが大きなウエートを占める。リハビリテーション医学も臨床の現場において基本的な理学療法、作業療法の処方法、術後の後療法の重要性を学ぶことができるカリキュラムを用意している。

III) 研修内容

研修期間に応じて基本的治療から高度の技術を要する治療および最先端の医療に関する能力を習得できる。

1) 必修プログラム

運動器(四肢、体幹の骨・関節・筋・末梢神経・脊椎・脊髄)疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を習得する。

1. 外来、救急室にて、指導医とともに診察、検査、診断、治療法などを習得する。
2. 担当する患者の重症度を判断し、基礎的な緊急判断ができる。
3. 疾患および身体部位に応じた適切な検査を指示でき、その結果を正確に把握できるよう努める。
4. 清潔操作の必要性を理解し検査、処置ができる。
5. 運動器疾患の外傷の治療(救急を含む)に対し積極的に参加し、病態の評価・検査・診断・治療法を習得する。
6. 整形外科領域においては極めて高度の清潔度が要求されるが、そのために必要な手洗い、ガウンテクニックを習得する。
7. 整形外科疾患の手術助手の基本を習得する。
8. 各種ミニレクチャー、カンファレンスに参加し、幅広い運動器疾患における基本的知識と最新情報を習得する。

2) 選択プログラム

選択プログラム期間に応じて、必修プログラムよりさらに幅広く四肢・脊椎整形外科的外傷(骨折、脱臼)、慢性疾患(変形性関節症、脊椎症、関節リウマチ、骨粗鬆症、骨軟部腫瘍など)、およびスポーツ外傷などについて検査、診断、初期治療を理解する。手術治療に関しては人工関節置換術などを体験することで極めて高度な清潔度が要求される手洗い、ガウンテクニックを習得する。同時にリハビリテーション医学の基本と実践についても臨床の現場で学ぶ。必修プログラムに加わる新しい項目は以下のものである。

1. 変性疾患を列挙してその自然経過、病態、治療方針を理解する。
2. 整形外科的慢性疾患入院患者を受け持ち、術前術後管理を行い、手術を経験する。
3. 極めて高度な清潔度が要求される人工関節置換術などで使用するクリーンルームで、手術ができるための手洗い、ガウンテクニックを習得する。
4. リハビリテーション医学の基本的な診療と実践を習得する。
5. スポーツ外傷の特性を理解し競技復帰までのリハビリテーションプログラムを習得する。
6. 必修プログラムの各種ミニレクチャー、カンファレンスに加え、実践研修講座などにも参加する。

IV) 教育体制

- 1) 毎週 1 回の症例検討会にて、入院手術症例の治療について主治医団を代表してプレゼンテーションも研修する。
- 2) 部長回診に参加し、担当入院患者の病状説明を行い、診断・治療方針についての方針を述べる。
- 3) 指導医とともに当直し、入院患者や外来救急患者の診療を行う。
- 4) 外来および入院患者に対し指導医とともに診療にあたる。
- 5) 毎週抄読会を行い、海外の最新の医療を学習する。
- 6) 各種ミニレクチャー、カンファレンス、講演会あるいは実践的研修講座に参加し、幅広い運動器疾患の基本的知識を学習するとともに、最新の治療や技術を理解できる。

脳神経外科プログラム

I) 到達目標

中枢神経および末梢神経系疾患を専門に治療する脳神経外科の日常診療に必要な基本的知識と技術を習得するとともに医師としての責任と態度を学び、医学と医療に対する社会的要求に対応できる医師を目指す。

II) 基本方針

選択プログラムでは、基本的な診察法・手技を習得した上で、手術を中心とした脳神経外科領域の治療を理解し習得する。また、脳神経外科のより専門的な検査と治療に主体的に参加できるように、指導医のもとで研修する。

III) 研修内容

- 1) 患者および家族との communication、病歴聴取、神経学的検査法、神経放射線学的検査の実際、画像読影診断、手術計画、患者・家族への病状説明、術前・術後管理、救急医療業務、危機管理に関して担当医から指導を受ける。
- 2) 脳血管撮影に立ち会い、脳血管の解剖学的構造を理解するとともに、動脈穿刺やカテーテル操作などの検査手技を習得する。
- 3) 脳神経外科手術に積極的に参加し、手洗いや清潔操作を理解し、脳の構造および病変を直視する。開閉頭時に第2助手としての役割を遂行し、基本的な外科手技を習得する。顕微鏡下脳神経外科手術(microneurosurgery)に立ち会い、実際に顕微鏡からくも膜下腔の脳血管や脳実質および脳神経を観察する。
- 4) 外来では、担当医の指導のもとで初診患者の病歴聴取を行ない、鑑別診断を考慮して必要な検査を想定する。次いで、担当医の診断および検査の進め方を見学し、外来診療の重要性を学ぶ。
- 5) 担当医の指導のもとで下記の重要疾患において術前患者を受け持つ。

脳腫瘍	神経膠腫、髄膜腫、下垂体腺腫、神経鞘腫、頭蓋咽頭腫、胚細胞腫瘍、転移性脳腫瘍、頭蓋骨腫瘍
脳血管障害	くも膜下出血(脳動脈瘤、脳動静脈奇形、もやもや病)、脳内出血、脳梗塞、一過性脳虚血発作、頸動脈海綿静脈洞瘤(B-2004、B-3021)
頭部外傷	頭蓋骨骨折、急性硬膜外出血、急性硬膜下出血、脳挫傷、外傷性くも膜下出血、慢性硬膜下出血、外傷性髄液瘻、帽状腱膜下出血、骨膜下出血(B-3023)
感染性疾患	脳膿瘍、髄膜炎、脳室炎、脳炎
先天奇形	水頭症、キアリ奇形、神経皮膚症候群、脊髄破裂、脊髄髄膜瘤
機能的疾患	顔面けいれん、三叉神経痛、てんかん
脊髄・脊椎疾患	脊髄髄内腫瘍、脊髄髄外腫瘍、脊髄動静脈奇形

IV) 教育体制

- 1) 毎週の回診と検討会では、術前・術後の症例検討を詳細に行う。術前では、手術体位、皮膚切開、開頭部位および硬膜内操作などの手術計画に関し詳細にシミュレーションを行い、術後においては手術手順、器具の操作および出血量や手術時間をチェックし、予定どおりに病変処置が施行されたかを検討する。
- 2) 手術室ホールにおいて顕微鏡用手術器械を用い、手術用顕微鏡下に手術手技の訓練や血管吻合練習を行う。

皮膚科プログラム

I) 到達目標

日常診療の場において頻繁に遭遇する皮膚・粘膜疾患について必要な基本的知識とプライマリ・ケアを含めた皮膚科的診療技術を習得する。また、炎症性疾患と感染症の鑑別や緊急性を要する疾患の診断能力と救急処置などを習得する。

II) 基本方針

皮膚の正常構造と機能の知識に基づき、皮膚の病態生理を理解し、皮膚疾患の診断上必要な一般的診断および検査法を修得し、さらに全身および外用療法などの局所療法、皮膚外科療法の一般的原則と適応を知って実践できるような知識と技術を修得する。

III) 研修内容

皮膚に生じる発疹の診察ができ、所見すなわち原発疹・続発疹を正確に記載できることを目標とする。

1. 皮膚科の基本的診療および検査
疾病の病態生理を把握し、検査・治療方針をたてる
2. 皮膚科の薬物療法
疾病に対しての薬剤の選択と治療計画をたて、処方指示を行う。外用薬をも含めた薬物の作用・副作用を熟知している。
3. 皮膚科の手術手技・特殊療法
皮膚科領域における種々の手術療法の適応を判断すること。
植皮などを含めた手術手技を習熟する。
光線療法・液体窒素療法などを習熟する。

経験すべき疾患

- 1) 湿疹・皮膚炎群(接触皮膚炎・アトピー性皮膚炎)
皮膚症状を的確に捉え、鑑別に要する検査(皮膚貼付試験・真菌顕微鏡検査)ができ、症状にあわせて薬物療法ができる。
- 2) 蕁麻疹
急性蕁麻疹・慢性蕁麻疹の診断と薬物療法が行える。
- 3) 薬疹
薬剤の副作用としての薬疹の診断は重要である。ウイルス性発疹症との鑑別ができ、重症薬疹に対しても、診断・治療が行える。
- 4) 皮膚感染症
発疹の性状から、細菌・真菌・ウイルスなどの感染症を診断し、治療方針をたてる。
 - ① 真菌感染症
皮膚科疾患の中でも多い白癬症をはじめとしての真菌疾患の鑑別のための検査を習熟し、外用薬を主とする薬物療法ができる。
 - ② 性感染症
梅毒をはじめとした古典的性病から後天性免疫不全症候群など種々の疾患を鑑別でき、適切な検査を行って診断し、薬物療法を行う。
 - ③ 寄生虫疾患
疥癬の診断・治療が行える。
- 5) 熱傷
軽症～重症熱傷の初期治療から深部熱傷の植皮まで診断・治療ができる。
- 6) 皮膚外傷
軽度の外傷の創処置が行える。

IV) 教育体制

1. 皮膚科の基本的診療および検査
 - 1) 皮膚科外来で、できる限り数多くの皮疹を視診・触診することにより、皮疹の表現法と必要な検査法を学ぶとともに、臨床診断と治療方針決定に至る過程を習得する。
 - 2) 指導医とともに入院患者を受け持ち、診療を担当する。

- 3) 担当する患者の検査・治療には積極的かつ責任をもって参加し、検査手技・治療法の理解に努める。
 - 1)～3)を通して、皮膚の解剖・生理・発疹学と基本的な疾患を学ぶ。真菌・寄生虫検査法(KOH法)、皮膚生検法、アレルギー検査法(パッチテスト、皮内テスト、プリックテスト、オープンテスト、内服テスト)を学ぶ。
2. 皮膚科の薬物療法
 - 1) 皮膚科疾患に必要な薬剤の作用・副作用を教科書や文献から十分に習熟する。
 - 2) 種々の疾患に対して指導医より基本的な処方学ぶ。
 - 3) 受け持ち患者においては、治療計画を指導医のもとに作成する。
 - 4) 皮膚科独特の軟膏療法を個々の症例に指導医より指導を受け、習熟する。
3. 皮膚科の手術手技・特殊療法
 - 1) 手術手技の一般基礎は教科書および文献などから基礎知識を学ぶ。
 - 2) 指導医のもと、基本的な皮膚科領域の手術を実際に学ぶ。
 - 3) 実際に手術の助手をつとめ、手術手技を学ぶ。
 - 4) 紫外線や赤外線による光線療法、液体窒素による凍結療法を指導医から学ぶ。

眼科プログラム

I) 到達目標

眼科は非常に専門性の高い診療科であるが、本プログラムにおいては、日常診療の場において、最も頻繁に遭遇する眼科疾患や、全身疾患に関連する眼科疾患について、必要な基本的知識とプライマリ・ケアを含めた眼科的診療技術を習得する。

II) 基本方針

- 1) 3ヶ月のカリキュラムでは、基本的な眼科知識を習得した上で、眼疾患をふまえた病歴聴取や、基本的な視診、視力検査や細隙灯顕微鏡、眼底鏡など各種機器を用いた基本検査手技を理解し、頻度が高くかつ重要な眼科疾患の診断法・治療法を習得する。
- 2) 6ヶ月ないし9ヶ月のカリキュラムでは、眼科疾患のより専門的な検査と治療に主体的に参加できるように、指導医のもとで研修する。

III) 研修内容

[外来における業務]

眼科外来にて、指導医のもとでコメディカルと協力しながら、病歴聴取・検査・処置にあたる。さらに、各種検査・診察結果より、治療法を決定し、患者へ説明する一連の流れについて理解する。

[病棟における業務]

指導医とともに入院患者を受け持ち、入院患者の全身管理・眼科薬物療法・眼科手術療法の実際を学ぶ。クリニカルパスの使用を通して、チーム医療の実際を経験する。

[手術室における業務]

手術室においては、基本的な清潔操作・術野の消毒法の実習を行う。さらに白内障手術などの手術介助の経験を通して、局所麻酔法や顕微鏡下での基本的な手術手技につき理解する。

[救急業務]

指導医に同行し、救急患者の診療を通して、重症度の判定や救急処置について習得する。

(1) 経験すべき診察法・検査・手技

① 基本的な眼科診察法

- 1) 眼疾患をふまえた病歴の聴取をおこない、カルテに記載できる。
- 2) 外眼部、前眼部の視診、眼位、眼球運動、対光反応の診察、記載ができる。
- 3) 細隙灯顕微鏡を用いて、前眼部、中間透明光体の観察、記載ができる。
- 4) 直像鏡、倒像鏡、細隙灯顕微鏡と検査用レンズを用いて、眼底の観察、記載ができる。

② 基本的な臨床検査

- 1) 視力、屈折検査ができる。
- 2) 眼圧測定、隅角検査ができる。
- 3) CFF、アムスラーチャート、ヘスチャートができる。
- 4) 眼底カメラの操作が行え、蛍光眼底造影検査について理解する。
- 5) 視野検査について理解する。

6) 超音波 A モード、B モード検査を理解する。

7) 頭部の CT、MRI の所見を理解する。

③ 基本的手技

1) 点眼、洗眼ができる。

2) 睫毛抜去、結膜異物除去ができる。

3) 涙道通水検査ができる。

4) 手術室における、基本的な清潔操作、術野の消毒法を習得する。

5) 局所麻酔の基本手技を理解する。

6) 手術用顕微鏡の基本的な操作法を理解する。

7) マイクロサージェリーの基本的な器具を理解し、使用法を習得する。

8) 超音波白内障手術装置について理解し、機器の設定を経験する。

9) 白内障手術の介助を経験する。

10) 緑内障、網膜剥離手術の流れを理解する。

④ 基本的治療法

1) 主な点眼薬の作用、副作用を理解し、薬物治療の計画をたてられる。

2) 屈折、調節に応じた眼鏡、コンタクトレンズ処方ができる。

3) 顕微鏡下で、基本的な局所注射、穿刺、切開、縫合などの処置ができる。

4) 視力不良患者に対する社会適応についてのアドバイスを理解する。

5) 術前後の投薬、処置を的確に指示できる。

6) 術前後のインフォームドコンセントについて理解する。

⑤ 診療記録および診療計画

1) 診療録、退院サマリーの適切な記載、管理ができる。

2) 処方箋、指示箋の適切な記載、管理ができる。

3) 紹介状と、紹介状への返書の作成、管理ができる。

4) 診断書、証明書の作成、管理ができる。

5) 手術記録の作成、管理ができる。

6) 症例と問題点についてのプレゼンテーションができる。

7) クリニカルパスを理解し活用できる。(A-7002)

(2) 経験すべき症状・病態・疾患

① 頻度の高い症状

1) 視力障害 2) 視野障害 3) 結膜充血 4) 眼脂 5) 異物感 6) 眼痛

7) 飛蚊症 8) 眼位異常 9) 複視

② 緊急を要する症状・病態

1) 眼外傷 2) 重症感染症 3) 急性緑内障発作 4) 網膜中心動脈閉塞症 5) ショック・薬疹

③ 経験が求められる疾患・病態

1) 屈折・調節異常、弱視、斜視 2) 眼球・眼窩、眼瞼、涙器の異常 3) 角結膜疾患 4) 水晶体の異常

5) ぶどう膜の異常 6) 網膜・硝子体疾患 7) 視神経・視路の異常、神経眼科 8) 緑内障

9) 外傷 10) 全身病と眼

IV) 教育体制

1) 第1週連日および第2週以降水曜日の夕方に、眼科の基礎知識につき、指導医より講義を受ける。

病歴聴取、診療録記載

眼科基本検査(屈折矯正・視野・色覚・斜視)

細隙灯顕微鏡の使い方

眼底の診察(散瞳検査)

眼科手術の基礎(手術法・麻酔・器具の説明、マイクロサージェリーの基本的手技)

視機能・小児眼科概説

外眼部と角結膜疾患概説

水晶体疾患概説(白内障手術を含む)

ぶどう膜炎概説

網膜疾患概説(網膜硝子体手術を含む)

神経眼科概説

緑内障概説(薬物療法及び手術を含む)

2) 日々の外来診療や入院患者の中から興味を持った症例をピックアップし、火、金曜日の夕方に、指導医とディスカッションを行う。

3) 月、木曜日の夕方に、当日手術症例につき、指導医とディスカッションを行う。

4) 県内で行なわれるセミナーやカンファレンスに、積極的に参加する。

泌尿器科プログラム

I) 到達目標

泌尿器科疾患を有する患者に接した際に医師として正しい初期診療を行うことができ、さらに専門医とともに当該患者の治療に参加することができるための知識と診療技術を習得する。

II) 基本方針

- 1) 基本的な泌尿器科的診察法を習得した上で、検尿、尿道分泌物・前立腺液・精液検査、血液生化学検査、内分泌検査、生検、レントゲン検査、ウロダイナミクス検査、内視鏡検査、超音波検査などの検査手技を理解し、CT、MRI の読影法や頻度が高くかつ重要な泌尿器疾患の診断法・治療法を習得する。
- 2) 泌尿器疾患のより専門的な検査と手術を含む各種の治療に主体的に参加できるように、指導医のもとで研修する。

III) 研修内容

- 1) 泌尿・生殖器の診察ができ所見を記載できる。
- 2) 尿検査、血液検査、内視鏡検査、画像診断、ウロダイナミクス検査などを理解して、鑑別診断のための検査計画を立案する。
- 3) 主な検査結果を判読して、診断や治療方針を決定する。
- 4) 入院患者に対し必要な術前検査を行い、手術に対するリスクや合併症を予測して、手術療法を計画立案する。
- 5) 泌尿器科における主な開放手術や内視鏡手術を理解して、助手として指導医とともに手術に参加する。
- 6) 術後患者の管理を行う。
- 7) 尿路変向術などの手術後の患者の生活指導やリハビリテーションを行う。
- 8) 内視鏡的処置、カテーテル挿入、体外衝撃波結石破碎術(ESWL)などの特殊な処置・治療を行う。
- 9) 泌尿器科領域の感染症に対する抗生物質の全身投与、進行癌に対する化学療法、その他の泌尿器科的疾患に対する輸液療法や薬物療法を行う。
- 10) 泌尿器科的救急疾患の診療に参加する。
- 11) 死亡例については可能な限り剖検を行い、正確な病態の把握と理解に努める。
- 12) 症例検討会において担当患者の診断、病状、治療方針の報告を行い、討議に参加する。
- 13) 医局において行われる抄読会や研究打ち合わせ会、各種講演会などに出席して、泌尿器科領域における最新の知識や今後の研究動向に関する知識を習得する。

IV) 教育体制

- 1) 外来では診療担当医とともに外来患者の診断、検査、治療に参加し、指導を受ける。
- 2) 病棟では指導医とペアになって入院患者の診療に参加し、指導を受ける。
- 3) 手術では指導医とともに手洗いをし、手術の助手として参加し、実践的な指導を受ける。
- 4) 症例検討会において、担当入院患者の診断・治療方針の報告を行い、討議に参加する。
- 5) 病棟回診に参加し、担当入院患者の病状説明を行い、診断、治療方針についての指導をうける。
- 6) 指導医と共に当直し、入院患者や外来救急患者の診療の指導を受ける。
- 7) 医局において行われる抄読会や基礎的知識、手技に関する勉強会に参加し、知識の向上に努める。
- 8) 各種講演会に参加し、最新の知識の習得を行う。

耳鼻咽喉科プログラム

I) 到達目標

耳鼻咽喉科が対象とする頭頸部領域について必要な基本的知識と診断能力、観血的な治療技術を習得する。

II) 基本方針

選択プログラムでは、段階的に耳鼻咽喉科学全般を万遍なく研修できるよう構成した。耳鼻咽喉科における基本的な診察法を学んだ上で、耳科学、鼻科学、口腔咽頭科学、喉頭科学、気管食道科学、音声言語医学、頭頸部(腫瘍)外科学、免疫アレルギー科学各領域における重要な疾患の病態理解と診断能力の獲得を目指す。さらに、治療に積極的に参加するとともに、一般救急として重要度の高い鼻出血止血法など一部処置についてはその技術を習得する。

III) 研修内容

- 1) 頭頸部の診察ができ、その所見を記載することができるようにする。
- 2) 指導医とペアを組んで入院患者の診療にあたる。
- 3) 担当する患者の検査・治療には積極的かつ責任をもって参加し、検査手技・処置・治療法の理解に努める。
- 4) なるべく多くの手術に参加して、その手技の理解と習得に努める。
- 5) 耳鼻咽喉科におけるより専門的な疾患・検査手技・処置・治療法とは、以下のようなものである。

① 耳疾患

- i) 耳内の観察により以下の診断ができる
 - a)急性中耳炎 b)滲出性中耳炎 c)慢性中耳炎 d)外耳道異物
- ii) 各種聴力検査により難聴の診断
- iii) 以下の治療法・手術法を理解できる
 - a)鼓膜切開術 b)鼓膜換気チューブ留置術 c)外耳道異物除去 d)鼓室洗浄 e)鼓室形成術

② 鼻疾患

- i) 前鼻鏡検査により鼻内所見を観察
 - a) キーゼルバッハ部位からの鼻出血が止血できる
 - b) 副鼻腔炎の診断ができる
 - c) アレルギー性鼻炎の診断ができる
 - d) 鼻腔異物の診断ができる
- ii) 鼻処置ができる
- iii) 鼻咽腔ファイバーやESS(内視鏡下鼻内副鼻腔手術)を理解できる

③ 咽喉頭・頸部疾患

- i) 扁桃の急性疾患の所見がとれる
- ii) アデノイド切除術・口蓋扁桃摘出術が理解できる
- iii) 嗄声を来す疾患について病態が理解できる
- iv) 頸部リンパ節・甲状腺の触診により、異常を指摘できる
- v) 喉頭ファイバー、頸部超音波検査が理解できる

- 6) 死亡例については、可能な限り剖検を行ない、正確な病態の把握に努める。

IV) 教育体制

- 1) 担当入院患者の診断・治療方針の報告を行ない、全員で討議する。
- 2) 回診に参加し、担当入院患者の病状説明を行ない、診断・治療方針についての指導を受ける。
- 3) 日々の入退院診や術後回診を通して、新規入院患者、退院患者、術後患者の病状病態を把握し、常にできるだけ多くの患者と接点を保つ。

放射線科プログラム

I) 到達目標

日常診療・救急診療で遭遇する疾患の画像診断と、インターベンショナルラジオロジー (IVR) の基本をマスターする。研修終了後の診療に役立つ放射線生物学・物理学の基礎を理解する。

II) 基本方針

放射線科は、診断・治療とも全身の疾患にかかわっている。放射線科の担当する診療内容は、診断・IVR・放射線治療に大別される。研修プログラムとして、画像診断全般とIVRの研修・習得を計画している。6 ヶ月では各自が分野を選んでさらに深く研修を行う。なお放射線治療は現在行っておらず、研修はできない。

III) 研修内容

- 1) 放射線科で行う諸検査につき、その適応・目的・方法と検査前後の管理の重要性を学ぶ。
- 2) 画像検査薬の副作用についてその成因・治療について学ぶ。
- 3) 検査やがん診療に関するインフォームドコンセントの重要性を学ぶ。
- 4) 指導医と共に検査を担当し、注射針・造影剤・撮影機器の取扱いを修得する。
- 5) 指導医と共同で診断し、各検査における特徴を学ぶ。
- 6) 血管造影検査・IVRなどを指導医とともに学ぶ。

IV) 教育体制

- 1) 各種カンファレンス
- 2) ミニレクチャー

病理診断科プログラム

I) 一般目標

医師として知っておくべき病理診断の課程および方法を理解し、各自の専門領域にも応用が可能な、病理診断の基本的知識を身につける。

各自の専門領域における病理所見の取り方について、生検・手術標本や剖検材料を自ら鏡検することにより、実践的な知識を身につける。

II) 行動目標

- ・病理検体取り扱いの基本を理解する。
- ・病理診断の進め方の基礎を理解する。
- ・病理解剖の手技および症例解析の基礎を理解する。
- ・臨床検査技師と協調して適切な病理標本作製ができる。
- ・主な染色法免疫組織化学について理解し、診断に応用することができる。
- ・カンファレンスで症例を通して、症例の問題点について理解できる。

III) 研修内容

1) 病理検体の取り扱い

- ・組織診材料(固定法、切り出し、組織標本作製法、染色法)
- ・細胞診材料(固定法、標本作製法、染色法)
- ・特殊染色法(免疫組織化学等)
- ・術中迅速材料(包埋、薄切、固定法、染色法)

2) 病理診断

- ・主要臓器の手術材料を肉眼観察。
- ・消化管生検材料等の診断を適切に行う。
- ・各自の専門領域における病理診断について、基本的な知識を身につける

3) 病理解剖

- ・できるだけ病理解剖を実施し、基本手技を理解する。

臨床所見と解剖所見を総合判断し、病態を正確に把握する。画像所見との対比により基盤となる病態変化を理解する。

剖検を通じて、診断と治療の全体像について評価できる基礎力を身につける。

IV) 研修期間

- ・原則、1週間とする。(但し、最大1か月(4週)までの研修期間の延長可。)

V) 研修施設

選択科目として、京都府立医科大学附属病院での研修も可能とする。

レポート様式

様式1

症 状・病 態 レ ポ ー ト

明石市立市民病院臨床研修管理委員会

患者番号(ID 番号) 経験場所(外来・入院の別) 診療日 自 年 月 日 至 年 月 日	記載者(研修医) 印 上級医 印 臨床研修指導医 印 プログラム責任者 印
到達目標に記載されている症状・病態名とコード番号	<div style="text-align: right;">男</div> 患者の生年月日 年 月 日生 歳 <div style="text-align: right;">女</div>
<div style="border: 1px solid black; height: 300px; margin-bottom: 10px;"> 【診療概略】 </div> <div style="border: 1px solid black; height: 100px;"> 【患者に対する鑑別診断及び治療方針】 </div>	

【参考とした教科書、文献等(ページも記載)】

【臨床研修指導医からの意見】

研修医は上級医または臨床研修指導医(この患者の診療のとき実際に指導を受けた医師)の確認(押印あるいはサイン)を受けてから、臨床研修指導医(配属されている診療科の長)へ提出してください。

臨床研修指導医は内容を確認の上、経験したと認められれば押印と **EPOC II** へ入力した上でプログラム責任者に提出してください。**EPOC II** への入力はその診療科を研修中と終了後1ヶ月以内です。研修医は診療科が変わるときまでに必ず臨床研修指導医にこの用紙を提出してください。

様式2

病歴要約

明石市立市民病院臨床研修委員会

記載者(研修医) _____ 印

上級医 _____ 印

臨床研修指導医 _____ 印

プログラム責任者 _____ 印

研修医は上級医または臨床研修指導医(この患者の診療のとき実際に指導を受けた医師)の確認(押印あるいはサイン)を受けてから、配属されている診療科の臨床研修指導医へ提出してください。

臨床研修指導医は内容を確認のうえ、適切と認めれば押印して **EPOC II** に入力した上でプログラム責任者に提出してください。

EPOC II への入力はその診療科を研修中と終了後1ヶ月以内しかできません。研修医は診療科が変わるときまでに必ず臨床研修指導医にこの用紙を提出してください。

この様式を使わずに退院サマリーなどで代用する場合には、疾患名(到達目標に記載されている経験すべき疾患名)の記載および上級医と臨床研修指導医の名前と印鑑が必要です。

疾患名(到達目標に記載されている経験

すべき疾患名及びコード番号)

患者番号(病歴番号) _____ 歳 男 女

生年月日 _____ 入院日 _____

職 業 _____ 退院日 _____

居住地 _____ 受持期間 _____ 自 _____

剖検提出 No _____ 至 _____

診断(主病名および合併症)

.....

.....

.....

.....

転帰: 治癒 軽快 転科(手術 有・無) 不変 死亡(剖検 有・無)

フォローアップ: 外来にて 他医へ依頼 転院(_____)

【診療概略】

【対象患者を主眼に置いた疾患・病態のまとめ】

<原因>

<病態>

<診断>

<治療>

<予後>

【参考とした教科書、文献等(ページも記載)】

【臨床研修指導医からの意見】

様式3

外科症例レポート

研修医は上級医または臨床研修指導医(この患者の診療のとき実際に指導を受けた医師)の確認(押印あるいはサイン)を受けてから、配属されている診療科の臨床研修指導医へ提出してください。

臨床研修指導医は内容を確認の上、適切と認めれば押印して **EPOC II** に入力した上でプログラム責任者に提出してください。

EPOC II への入力はその診療科を研修中と終了後1ヶ月以内しかできません。研修医は診療科が変わるときまでに必ず臨床研修指導医にこの用紙を提出してください。

患者番号 (ID 番号)	施設名 明石市立市民病院
診療科・病棟	記載者 (研修医) 印
手術日 年 月 日	上級医 印
	臨床研修指導医 印
	プログラム責任者 印
病名とコード番号	
術式	男 患者の生年月日 年 月 日生 歳 女
【診療概略】	
【患者に対する鑑別診断及び治療方針】	

手術記録

年 月 日 術者・助手の別

術後管理

【参考とした教科書、文献等(ページも記載)】

【臨床研修指導医からの意見】

様式4

C P C レポ ー ト

研修医は上級医および臨床研修指導医(この患者の診療のとき実際に指導を受けた医師)の確認(押印あるいはサイン)を受けてから、配属されている診療科の臨床研修指導医へ提出してください。

臨床研修指導医は内容を確認の上、適切と認めれば押印して **EPOC II** に入力した上でプログラム責任者に提出してください。(EPOC II の入力は診療科の臨床研修指導医が行います。)

EPOC II への入力はその診療科を研修中と終了後1ヶ月以内しかできません。研修医は診療科が変わるときまでに必ず臨床研修指導医にこの用紙を提出してください。

患者番号 (ID 番号)	施設名 明石市立市民病院
診療科・病棟	記載者名(研修医) 印
診察日 年 月 日～ 年 月 日	上級医 印
診断名	臨床研修指導医 (診療科) 印
剖検日 年 月 日	プログラム責任者 印
	患者の生年月日 年 月 日生 歳 男性・女性
【診療概略】	

【剖検記録】

【参考とした教科書、文献等(ページも記載)】

【臨床研修指導医からの意見】

地方独立行政法人明石市立市民病院研修管理委員会要綱

(目的及び設置)

第1条 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(平成14年厚生労働省令第158号)第6条及び第7条の規定により、地方独立行政法人明石市立市民病院における臨床研修の実施に関し必要な事項を調査審議するため、明石市立市民病院研修管理委員会(以下「研修管理委員会」という。)を置く。

(定義)

第2条 この要綱において「研修医」とは、臨床研修を目的として当院に受け入れた医師免許を有する者をいう。

2 この要綱において「協力病院等」とは、当院と共同して臨床研修を行なう協力型臨床研修病院及び研修協力施設をいう。

(組織)

第3条 研修管理委員会は、次に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 理事長
- (2) プログラム責任者
- (3) 基本研修科目及び必修科目の診療科の長
- (4) 管理本部長
- (5) 協力病院等の研修実施責任者
- (6) 外部の第三者委員
- (7) その他委員長が必要と認める者

(特別委員)

第4条 研修管理委員会の審議事項について幅広い視点から検討するため、特別委員を置く。

2 特別委員は、次に掲げる部門の長をもって充てる。

- (1) 前条第3号に掲げる診療科以外の診療科
- (2) 病理診断科
- (3) 看護部

(委員長及び副委員長)

第5条 研修管理委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は理事長が指名する。

3 委員長は、研修管理委員会の会議を招集し、議長となる。

4 委員長に事故があるときは、副委員長がその職務を代行する。

(合同会議)

第6条 委員と特別委員との合同会議を、毎年1回以上開催する。

2 合同会議は、委員長が召集し、委員長が議長となる。

(意見の聴取)

第7条 委員長は、必要があると認めるときは、委員及び特別委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(所掌事項)

第8条 研修管理委員会は、次に掲げる事項を審議する。

- (1) 研修プログラムの作成方針に関する事。
- (2) 研修プログラム間の相互調整に関する事。
- (3) 研修医の募集に関する事。
- (4) 研修医の採用時における臨床研修希望者の評価に関する事。
- (5) 協力病院等への出向に関する事。
- (6) 臨床研修の継続の可否に関する事。
- (7) 研修医の処遇に関する事。
- (8) 研修医の健康管理に関する事。
- (9) 臨床研修の目標に係る到達状況の評価に関する事。
- (10) 臨床研修の終了時及び中断時の評価に関する事。
- (11) 臨床研修の終了後及び中断後の進路に係る相談等の支援に関する事。
- (12) 研修プログラム案及び臨床研修の到達目標案等を作成する。

- (13) 研修医の配置及び研修計画の具体的日程等を調整し、研修医ローテーション計画表等を作成する。
- (14) 指導医等に対して、研修プログラムの指導と計画の伝達を行い、具体的な研修指導の調整を図る。
- (15) 研修医に対して、オリエンテーションを開催する。
- (16) 臨床研修の目標に係る到達状況の評価を行う。
- (17) 基本研修科目及び必修科目の研修に関して、各研修医の到達目標の不足等について審議し、再研修の決定等を行う。
- (18) その他臨床研修に関すること。

(事務局)

第9条 研修管理委員会の運営を円滑に行なうため、事務局を経営管理本部に置く。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、研修管理委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成24年7月1日から施行する。

附 則(平成30年7月12日)

この要綱は、制定の日から施行する。

附 則(令和3年3月30日制定)

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。