

2027 年度

# 臨床研修実施要項

小田原市立総合医療センター

## 目次

臨床研修の到達目標	1
研修プログラム	4
研修医の処遇に関する事項	7
研修医の募集に関する事項	8
各診療科別カリキュラム	10 ～

		1年目	2年目	
必修	内科	循環器内科	4週単位で5科から選択し 計24週	2年目にも選択可能
		呼吸器内科		
		消化器内科		
		糖尿病内分泌内科		
		腎臓内科		
	外科	外科	外科8週、脳外4週合計12週	2年目にも選択可能
		脳神経外科		
	麻酔科	4週	2年目にも選択可能	
	救急科	8週	4週	
	小児科	1年目にも選択可能	4週	
産婦人科	1年目にも選択可能	4週		
精神科		4週		
地域医療		4週		
自由 選 択	脳神経内科	4週	各科合計32週まで選択可能	
	整形外科			
	形成外科			
	呼吸器外科			
	心臓血管外科			
	皮膚科			
	泌尿器科			
	眼科			
	耳鼻咽喉科・頭頸部外科			
	リハビリテーション科			
	放射線科			
	血液内科			
	病理診断科			

## 臨床研修の到達目標

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

### A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

#### 1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

#### 2. 利他的な態度

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

#### 3. 人間性の尊重

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

#### 4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

### B. 資質・能力

#### 1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努める。

#### 2. 医学知識と問題対応能力

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

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配

慮した臨床判断を行う。

- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

### 3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

### 4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

### 5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

### 6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理(予防接種や針刺し事故への対応を含む。)を理解し、自らの健康管理に努める。

### 7. 社会における医療の実践

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

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

## 8. 科学的探究

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

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

## 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

## C. 基本的診療業務

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

### 1. 一般外来診療

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

### 2. 病棟診療

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

### 3. 初期救急対応

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

### 4. 地域医療

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

## 研修プログラム

### 1 教育理念

- (1) 医師として患者の権利を尊重した患者中心の医療を提供できる医師を育成する。
- (2) 医師としての人格をかん養し、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、基本的診療能力を身につける。

### 2 基本方針

- (1) 医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重要性を深く認識し、医師としての基本的価値観及び倫理観を身につける。
- (2) 二次医療圏における地域医療の中核的な基幹病院としての役割を理解し、地域に密着したプライマリ・ケア(総合的に診る医療)の実践による基本的診療能力を修得する。
- (3) 救急医療、周産期・小児医療、高度医療のほか一般診療を通して、初期治療から集中治療、退院までを学び、医師としての知識と技術力を身につける。
- (4) チーム医療が実践できるよう、医療に従事する多種多様な医療スタッフとの円滑なコミュニケーション能力を身につける。
- (5) 次世代の医療を担う医師として、地域住民の生活に配慮した地域医療を理解し実践する能力を身につける。

### 3 特色

県西地域の基幹病院としての利点を活用し、地域に密着した実践的なプライマリ・ケアを習得し、医師として必要な人間関係、生活態度、基本的診療能力を身につけるとともに初期臨床研修期間において許される範囲での手技を各科にて積極的に行わせることにより、実力を伴った医師の育成を目標とする。

### 4 プログラム責任者

丸岡 直隆

### 5 1 年次研修

#### (1) 内科研修(必修)

循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、糖尿病内分泌内科、腎臓内科から4週単位で選択し計 24 週研修します。

#### (2) 外科(必修)

原則として一般・消化器外科を 8 週、脳神経外科を 4 週ずつ計 12 週研修します。

(3)救急科(必修)

救急科を8週研修します。

(4)麻酔科(必修)

麻酔科を4週研修します。

(5)選択科

以下の選択科から1科選択し4週研修します。

循環器内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、外科、脳神経外科、救急科、小児科、産婦人科、糖尿病内分泌内科、腎臓内科、整形外科、呼吸器外科、形成外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科
--

## 6 2年次研修

(1)救急科(必修)

救急科を4週研修します。

※1年次で選択した場合でも4週研修が必要です。

(2)地域医療研修(必修)

臨床研修協力施設で4週研修を行います。

(3)産婦人科(必修)

産婦人科を4週研修します。

※基幹型の研修医は1年次で選択した場合でも4週研修が必要です。

(4)小児科(必修)

小児科を4週研修します。

※基幹型の研修医は1年次で選択した場合でも4週研修が必要です。

(5)精神科(必修)

曾我病院で3週、小田原市立総合医療センターで1週研修をします。

(6)一般外来(必修)

小児科で2週、地域医療研修で2週ずつ計4週並行研修を行います。

### (7) 選択科

以下の選択科から 8 科選択し計 32 週研修します。

循環器内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、外科、脳神経外科、救急科、小児科、産婦人科、精神科(曾我病院)、糖尿病内分泌内科、腎臓内科、整形外科、呼吸器外科、形成外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科

## 7 研修スケジュール(例)

	1-4 週	5-8 週	9-12 週	13-16 週	17-20 週	21-24 週	25-28 週	29-32 週	33-36 週	37-40 週	41-44 週	45-48 週	49-52 週
1 年次	内科						外科			救急科	麻酔科	選択科	
2 年次	救急科	地域医療	産婦人科	小児科	精神科	選択科							

## 8 研修医の指導体制

臨床管理委員会を設置し、研修プログラムの作成や研修医の採用・中断・修了の際の評価など、臨床研修の実施の統括管理を行う。

また、月 1 回開催する臨床研修管理小委員会で研修分野・診療科のローテーション終了時に提出する研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ(EPOC)を元に、各診療科の指導医が臨床研修体制や研修医の研修状況などを情報共有・検討し、委員会内で研修医にフィードバックする。

### 臨床管理委員会構成員

委員長	プログラム責任者・指導医
副委員長	プログラム責任者・指導医
委員	病院長、副院長、病院長補佐、診療部長、看護部長、病院管理局長、経営管理課長、協力病院・施設関係者、外部委員(有識者)

### 臨床研修管理小委員会構成員

委員長	プログラム責任者・指導医
副委員長	プログラム責任者・指導医
委員	指導医、看護部長、経営管理課長

※毎月輪番で研修医が出席

## 9 協力型臨床研修協力病院

協力施設	研修分野	研修期間	実施責任者	指導者
財団法人積善会曾我病院	精神科	3週	長谷川 剛	長谷川 剛
国家公務員共済組合連合会 平塚共済病院	血液内科	4週	稲瀬 直彦	藤井 徹郎 西田 秀範

## 10 臨床研修協力施設

協力施設	研修分野	研修期間	実施責任者	指導者
真鶴町国民健康保険診療所	地域医療	1週	大平 祐己	大平 祐己 井上 真光人
福井内科消化器科クリニック	地域医療	1週	福井 慶太郎	福井 慶太郎 福井 光治郎 福井 大治郎
医療法人社団 富田医院	地域医療	1週	富田 さつき	富田 さつき
お堀端クリニック	地域医療	1週	高橋 三津雄	高橋 三津雄
鴨宮さとう内科クリニック	地域医療	1週	佐藤 光一郎	佐藤 光一郎
横田小児科医院	地域医療	1週	横田 俊一郎	横田 俊一郎
あすなろクリニック	地域医療	1週	高橋 由利子	高橋 由利子
善ファミリークリニック	地域医療	1週	加藤 善史	加藤 善史
小島クリニック	地域医療	1日～	小島 時昭	小島 時昭
独立行政法人国立病院機構箱根病院	地域医療	1日～	今井 富裕	今井 富裕 阿部 達哉 大熊 彩 津田 笑子 山内 理香 北村 美月
小田原保健福祉事務所	地域医療	1日～	長谷川 嘉春	長谷川 嘉春
片浦診療所	地域医療	1日	福田 淳	福田 淳
医療法人藤誠会佐藤病院	地域医療	1日	安野 憲一	安野 憲一
飛弾クリニック	地域医療	1日	飛弾 康則	飛弾 康則
あおぞらクリニック	地域医療	1日	中島 厚	中島 厚
富士フィルム健康管理センター	地域医療	1日	諸橋 大樹	諸橋 大樹
螢田診療所	地域医療	1日	小澤 優樹	小澤 優樹
このの内科クリニック	地域医療	1日	河野 典博	河野 典博

## 研修医の処遇に関する事項

### 1 身分

会計年度任用職員

### 2 給与

1年目約640万円 2年目約770万円(賞与・諸手当込みの見込み額)

### 3 諸手当

時間外勤務手当、退職手当

### 4 勤務時間

8:30～17:15(休憩1時間)

### 5 当直回数

月平均4～5回

### 6 休日・休暇

土日祝日、年末年始、年次休暇(10日)、夏季休暇(5日)

### 7 時間外勤務

有

### 8 宿舎

宿舎① 1DKマンション形式(月額6,000円・病院隣接)

宿舎② 1Kマンション形式(月額12,000円・病院から徒歩5分程度)

※宿舎②は女性専用(ガス料金・上下水道含む)

※どちらの宿舎になるかは入所状況により決定します。

### 9 研修医室

1人1つずつ机を用意します。

### 10 社会保険

健康保険、厚生年金保険、労災保険

## 11 健康管理

健康診断(年2回)

## 12 妊娠・出産・育児に関する施設及び取組

院内保育所・病児保育室を設置しています。

## 13 医師賠償責任保険

病院において加入(個人加入は任意)

## 14 アルバイト

初期臨床研修期間中のアルバイト等一切の兼業を禁止します。

## 15 その他

学会等への参加旅費支給制度があります。

## 研修医の募集に関する事項

### 1 定員

10名

※変更になる可能性があります。

### 2 募集方法

公募(マッチングプログラムに基づく)

### 3 必要書類

採用試験申込書、大学卒業(見込)証明書、健康診断書、成績証明書

### 4 選考方法

書類審査、筆記試験(マルチチョイス)、小論文、面接

## 研修の特徴

循環器内科で診療する症例は、内科診療科の中でも急性冠症候群や不整脈、心不全など救急患者を診察する機会が多く、救急診療に欠かせない疾患群であります。当院は救急専門医師が常駐しており救急医と連携を取りながら、初期診断から初期治療、慢性期診療まで上級医師らとともに患者の診療ができるように努めます。また、循環器疾患だけでなく生活習慣病(高血圧症、脂質異常症、糖尿病など)の管理を一般医師として学んでいきます。並行して、日々の病棟業務や外来業務の中で心電図読影や心エコー図の習得に努力いたします。

## 研修の内容

### (1) 研修目標

#### ① 一般目標 GIO

- ・循環器内科は全身の心血管疾患が対象であり、総合的に患者の全身を診療するという医療の基本を習得する。
- ・致命的疾患を急性期から携わり救命していくという過程で、医師としての根本の姿勢を身につける。
- ・循環疾患特有の処置や検査を通じて、一般的診察から高度診療まで学んでいく。
- ・循環器診療は看護師や放射線技師、臨床工学技士など多職種との連携が不可欠であり、その連携やリーダーシップを育む。

#### ② 行動目標 SBOs

- ・病歴聴取、身体所見から適切な諸検査を計画し、指導医とともに症例ごとに治療方針の決定ならびに投薬、基本的手技、心臓カテーテル検査および手術など実診療を行なっていく。

#### 【経験すべき検査】

- ・12誘導心電図、運動負荷試験
- ・胸部レントゲン単純撮影
- ・ホルター心電図
- ・心エコー図
- ・心臓核医学検査（心筋シンチ）
- ・MRI、CT
- ・心臓カテーテル検査（冠動脈造影、左室造影、右心カテーテル検査を含む）
- ・心臓電気生理学的検査

#### 【経験すべき手技】

- ・ 中心静脈穿刺
- ・ 動脈穿刺
- ・ 心肺蘇生
- ・ 気管内挿管・経鼻挿管および人工呼吸器の装着、設定
- ・ 電氣的除細動
- ・ 右心カテーテル検査
- ・ 一時的な心臓ペーシング

#### 【習得すべき疾病ならびに治療法】

- ・ 心不全
- ・ 狭心症、心筋梗塞
- ・ 心筋症
- ・ 不整脈（頻脈性、徐脈性不整脈）
- ・ 弁膜症
- ・ 動脈疾患（大動脈疾患、末梢動脈疾患）
- ・ 静脈疾患（深部静脈血栓症、肺動脈塞栓症）
- ・ 高血圧（本態性、二次性高血圧）

### （２）学習方法 LS

場所：病棟、外来、生理検査室、救急外来、心臓カテーテル室など

- ・ 見学・on the job training（診察、処置、カテーテル手技など）
- ・ カンファレンス（CCU カンファレンス・カテーテル症例カンファレンス・心臓血管外科合同カンファレンス等）
- ・ 小講義（資料を用いて専門領域の各医師からの講義）

### （３）評価方法 EV

評価者：指導医・上級医

- ・ 診療録・プレゼンテーション
- ・ EPOC・レポート

## 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	CCU 回診 病棟診察	CCU 回診 病棟診察 核医学検査	CCU 回診 カテーテル検 査・治療	CCU 回診 病棟診察 核医学検査	CCU 回診 カテーテル検 査・治療
午後	病棟診察 心臓血管外科合 同カンファレン ス	カテーテルアブ レーション	ペースメーカー 移植術 カテーテルアブ レーション	カテーテル検 査・治療	カテーテル検 査・治療 カテーテルカン ファレンス

## 研修の特徴

外来や病棟での実習を通じて、内科学および呼吸器内科学について研修する。

患者の立場に立った医療の提供、チーム医療を行う上での医師の役割、社会の中における医療の位置づけなどを学ぶことを目標とする。

一般内科学および呼吸器内科学の臨床を学び、代表的疾患を経験し基礎知識を習得するため、医療チームの一員として臨床に参加する。

病棟実習では、病歴や身体所見が取れ、診断に必要な知識や技術の基本を身につける。

病歴の聴取や指導医の説明により、患者や家族の立場を理解し、医療人として全人的に対応できるようにする。

## 研修の内容

### (1) 研修目標

#### ① 一般目標 GIO

疾患のみならず患者全体を全人的に考慮した医療を学ぶ。呼吸器内科学を中心に内科医として必要な考え方、知識および技術を習得する。指導医の指導の下に、医療スタッフの一員として参加型の実習を行う。

#### ② 行動目標 SBOs

- ・ 基本的診察技法（問診・身体診察）を習得する。
- ・ 診察・診療を、診療録に正しい医学用語で正確に記載する。
- ・ 鑑別診断を挙げ、診断に至るまでの考え方を学ぶ。
- ・ 簡潔で正確なプレゼンテーション法を学ぶ。
- ・ インフォームド・コンセントを含む、患者とのコミュニケーション法を学ぶ。
- ・ 胸部画像診断（胸部単純レントゲン写真や胸部CT検査など）を習得する。
- ・ 気管支内視鏡の見学や介助を通して、原理や検査結果の評価法を習得する。
- ・ 個人情報保護を理解し、実践する。
- ・ チーム医療を行う上での医師の役割を学ぶ。
- ・ 社会の中における医療の位置づけを学ぶ。

### (2) 学習方法 LS

場所：病棟・外来

- ・ 指導医の診察や処置の見学
- ・ 問診や診察の実践
- ・ 病棟カンファレンスへの参加

- ・小講義（資料を用いて専門領域の各医師からの講義）

### （３）評価方法 EV

評価者：指導医・上級医

- ・診療録やプレゼンテーション
- ・EPOC・レポート

## 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟研修 外来研修	病棟研修 カンファレンス	病棟研修 外来研修	病棟研修 外来研修	病棟研修 外来研修
午後	カンファレンス 病棟実習	病棟実習	病棟研修	気管支内視鏡検査	病棟研修

## 研修の特徴

消化器内科では肝胆膵、消化管領域の疾患を対象としています。

消化器疾患には内科的治療で治療可能な疾患と観血的治療を必要とする疾患があります。また、各疾患も緊急治療が必要な急性期疾患から長期にわたる生活指導、薬物管理が必要な慢性期疾患まで多岐にわたっており、悪性腫瘍についても内視鏡治療等で治療可能な早期から化学療法・放射線療法を必要とする進行癌、緩和ケアの対象となる終末期まで様々な患者様がいます。

当科の研修では日常診療で遭遇する様々な腹部症状を訴える患者様に対する初期診療、鑑別診断から、観血的治療を含む様々な消化器診療について指導医と一緒に体験し、消化器診療のセンスを養って頂きたいと思っています。

## 研修の内容

### (1) 研修目標

#### ① 一般目標 GIO

- ・消化器疾患の初期診療、身体所見、病歴聴取、検査の進め方について学ぶ。
- ・それぞれの疾患の重症度や病期による治療法選択について指導医とともに検討する。
- ・消化器疾患重症患者の管理を指導医とともにこなす。
- ・終末期医療について患者本人・家族への対応等について症例ごとに学ぶ。

#### ② 行動目標 SBOs

##### 1. 診察

自ら行った後に、診療録に記載し上級医または指導医に情報を伝達する能力を習得する。

- ・病歴の聴取（問診）
- ・身体理学的所見
- ・救急時の診察法や重症度判定

##### 2. 臨床検査

病歴や身体所見を元に、必要な検査を行い、検査結果を正しく評価する。

- ・血液検査（血清・生化学・凝固・腫瘍マーカーなど）
- ・尿検査（定性・沈渣・生化学など）
- ・便検査
- ・微生物学的検査
- ・腹部単純レントゲン検査

- ・細胞診、病理組織学的検査
- ・CT、MRI 検査

### 3. 基本的手技

はじめは上級医または指導医とともに検査を行い、手技を十分理解した後に自ら検査を行い、結果を正しく評価できるようにする。

- ・腹部超音波検査
- ・腹水穿刺

専門的な検査や手技を見学し、目的や方法を十分理解し、検査に伴う危険性などの知識を習得する。必要に応じて介助も経験する。

- ・上下部消化管内視鏡検査（色素内視鏡を含む）
- ・ERCP（内視鏡的逆行性膵胆管造影検査）
- ・超音波内視鏡検査（穿刺・生検含む）
- ・腹部超音波下穿刺、生検
- ・経皮経肝胆道造影検査
- ・腹部血管造影検査

### 4. 治療法

#### ① 基本的治療

自ら治療の必要性を判断が出来るように努力し、上級医や指導医のもと実施する。

- ・栄養指導（食事療法や中心静脈栄養、経腸栄養の指導・管理を含む）
- ・薬物療法
- ・輸液や血液製剤の必要性の判断や管理

#### ② 専門的治療

専門的な検査や手技を見学し、目的や方法を十分理解し、検査に伴う危険性などの知識を習得する。必要に応じて介助も経験する。

- ・内視鏡治療（静脈瘤治療、止血術、EMR、ESD、ERCP 関連手技など）
- ・肝癌治療（ラジオ波、経カテーテル的動脈塞栓術など）
- ・経皮経肝胆道ドレナージ術、膿瘍・嚢胞ドレナージ術
- ・放射線療法や化学療法

### 5. 経験すべき症候

自ら診察し、鑑別診断を行う。

- ・食思不振
- ・貧血
- ・嘔気、嘔吐
- ・胸やけ
- ・腹痛

- ・便秘
- ・黄疸
- ・嚥下困難
- ・吐下血

#### 6. 経験すべき疾患

入院患者を担当し、必要な検査や診断、治療を上級医もしくは指導医とともに計画立案し、安全に実施していく。

- ・食道・胃十二指腸疾患（静脈瘤、消化性潰瘍、食道癌、胃癌など）
- ・小腸・大腸疾患（小腸イレウス、大腸イレウス、大腸癌、憩室炎、憩室出血など）
- ・膵臓疾患（膵炎、膵癌など）
- ・胆道疾患（胆道結石、胆道癌、胆管炎、胆のう炎）
- ・肝疾患（ウイルス性肝炎、急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝癌など）
- ・急性腹症

#### (2) 学習方法 LS

- ・病棟患者の診察、検査結果の評価、画像検査の読影を指導医とともに行なう。
- ・超音波検査、内視鏡検査、観血的治療等について指導医とともに行なう。
- ・症例ごとについて指導医とともにカンファレンスで討議する。
- ・小講義

#### (3) 評価方法 EV

評価者：指導医・上級医

- ・診療録・プレゼンテーション
- ・EPOC・レポート

## 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟診察 上部内視鏡・腹部超音波検査	病棟診察 上部内視鏡検査、腹部超音波内視鏡検査	病棟診察 上部内視鏡検査、腹部音波検査	腹部超音波検査	上部内視鏡検査、腹部超音波検査
午後	下部内視鏡検査、ERCP、ESD等	下部内視鏡検査	下部内視鏡検査、ERCP、ESD、腹部血管造影検査等		下部内視鏡検査、ERCP等

## 研修の特徴

内分泌代謝疾患に関する基礎的な知見を経験できるように、当科スタッフ主治医の患者様には担当医として治療にあたっていただきます。科の性質上、糖尿病の患者が多くを占め、糖尿病教育入院が主体となりますが、高血糖緊急疾患である糖尿病ケトアシドーシス DKA や高血糖高浸透圧症候群 HHS や低血糖発作といった急性期疾患の治療に当たる機会も少なくありません。将来いかなる診療科を専門に選んでも、糖尿病患者や(それこそ当直等に從事すれば)急性期・高血糖緊急症である DKA、HHS や低血糖発作に直面する可能性は十分あり、当科の研修で病態や治療を学ぶことは有益と考えています。内分泌疾患については比較的希で特殊な疾患と考えがちですが、バセドウ病、橋本病等の甲状腺疾患の患者数は意外に多く、また高血圧症の病態においては二次性高血圧症を必ず鑑別疾患として留意しておく必要があります。身近な病態・疾患であるといえます。

患者様は病名がついた状態で我々の目の前に現れるわけではありません。特に内分泌疾患については、患者は最初から当科を受診することはむしろまれで、患者様は症状を抱えて(しかも非特異的な症状を訴えて)内科・外科、メジャー・マイナー問わず、様々な診療科を受診されるケースが散見されます。ですから将来の進路を問わず、一般内科の視点で『総合的に病態を捉えていく姿勢』は十分にトレーニングしていく必要があります。当科の研修においてもその視点も十分に踏まえた研鑽が行えるようにしています。

## 研修の内容

### (1) 研修目標

#### ① 一般目標 GIO

- ・糖尿病、脂質異常症、高血圧、およびそれらの合併症の評価と管理、日常診療で見逃されがちな種々の内分泌疾患の治療を中心として、内科医としての基本的な技術を習得する。
- ・総合的な病態把握をする思考パターンを醸成すべく、Problem Oriented Systemに従って、病歴、身体所見、検査データ、そして社会的背景等から問題点を挙げ、系統立てて鑑別診断を挙げ、最終的に確定診断・治療へ繋げていくという、内科診療の基本を確立すること。
- ・コメディカルとの連携、糖尿病合併症に関して他科との連携等、チーム医療の実践を経験すること。

#### ② 行動目標 SBOs

- ・入院患者の担当医として上級医と共に診療にあたる。回診やカンファランスでの議

論を通じて診察、検査、治療の方針を決定できること。

- ・高血糖緊急症や低血糖発作など救急症例に対して上級医と協同で診察・診断・治療ができること。
- ・病歴および身体所見から得た情報をもとに、必要な検査を選択・指示・施行しその結果を評価するとともに、正確な診断を下すことができる。さらに、数々のエビデンスに基づいた治療法を個々の患者さんにあわせて選択することができること。
  - ① ホルモン、電解質、血糖を含む検査成績の評価
  - ② 必要に応じ各種内分泌負荷試験を行い、評価する。
  - ③ X線撮影、CT、MRI、シンチ、エコー等の画像の評価
  - ④ 以上の検査を総合判断し内分泌疾患の鑑別診断
  - ⑤ 治療法の選択（外科的治療の適応判定を含む）
  - ⑥ 糖尿病網膜症、神経障害、腎症や動脈硬化等の合併症を評価
- ・当科の扱う疾患として、研修に望むレジデントが理解しておくべき病態は以下のようなものである。
  - ① 糖尿病
  - ② 甲状腺疾患
  - ③ 肥満視床下部・下垂体・副腎・性腺疾患
  - ④ カルシウム代謝疾患・骨粗鬆症
  - ⑤ 高血圧症
  - ⑥ 脂質異常症
  - ⑦ 高尿酸血症・痛風
- ・上記に上げた当科の扱う疾患について、基本的な治療方針を理解し実践できるようになること。具体的には下記に挙げたような事項について十分理解すること。
  - ① 食事療法の指導：糖尿病教室などを含めたコメディカルとの連携による患者の指導・治療
  - ② 運動療法の適応判定と指導
  - ③ 適切な薬物療法の選択
  - ④ ホルモン補充療法の指導、管理（血糖自己測定の評価を含む）
  - ⑤ 妊娠、手術など特殊な状況での内分泌・代謝疾患の管理
  - ⑥ 内分泌・代謝疾患による意識障害の鑑別・治療
- ・症例について理解を深める様、教科書や医学論文で十分に自己研鑽を行うこと。可能であれば学会発表や論文発表ができるようになること。

## (2) 学習方法 LS

場所：病棟・外来

- ・ on the job training（診察、処置）

- ・カンファレンス（病棟カンファレンス等）
- ・クルグス（上級医からのミニ講義等）

### （3）評価方法 EV

評価者：指導医・上級医

- ・診療録・プレゼンテーション
- ・EPOC・レポート

## 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟診察	病棟診察	病棟診察	病棟診察	病棟診察
午後	病棟診察	病棟診察	病棟診察	病棟診察 カンファレンス	病棟診察

## 研修の特徴

当院腎臓内科での研修の特徴は、臨床症例の豊富さにあります。当院は県西地域で数少ない腎臓内科であり、腎臓疾患のほぼすべての症例を見ることが可能です。腎臓という臓器は他臓器との関連が切り離せず、他科の医師と連携しながら全身を診る経験を積むことができます。

慢性糸球体腎炎やネフローゼ症候群の原疾患確定目的で超音波ガイド下で経皮的腎生検を行います。その病理学的診断に当科も参画しています。

血液透析に関しては、透析導入、外来維持透析、維持透析患者の合併症入院管理などを当科で行ないます。アクセス造設ならびにシャントトラブル等の合併症に関しては他院と協力しながら対応します。

腹膜透析に関してはカテーテル留置を外科で行い、導入・維持などの管理を当科で行っています。

急性腎不全に対する急性血液浄化や炎症性腸疾患に対する顆粒球除去、自己免疫性疾患や肝障害に対する全血漿交換、グラム陰性桿菌菌血症に対するエンドトキシン吸着などの体外循環を用いた手技については全て当科で一括して行っています。そのためバスキュラーアクセス用のカテーテル留置件数が多いです。

## 研修の内容

### (1) 研修目標

#### ① 一般目標 GIO

- ・内科領域の疾患一般に関して基礎的な知識・思考方法・診察技術を身につける。
- ・他科や他の診療部門 (co-medical)、他院との連携・関係構築方法を学ぶ。

#### ② 行動目標 SBOs

- ・基本的身体診察

病歴を聴取して慢性腎臓病 (CKD) や急性腎障害 (AKI) の原疾患を推定することができる

体液量の評価を行うことができる (体液過剰: 浮腫, 血圧上昇, チアノーゼなど、  
体液減少: 舌乾燥, 血圧低下, 脈拍上昇など)

透析シャントのスリル, 聴診雑音の診察方法がわかる

- ・基本的身体検査

血液検査 (BUN, Cr, 電解質, 自己抗体, 塗抹異常, 血清蛋白異常など)

尿検査 (尿定性, 尿沈渣, 尿生化学, 尿細胞診など)

画像検査 (胸腹部単純 X 線 KUB, CT, 超音波, レノグラムなど)

透析シャント画像検査（超音波，造影検査）

・ 経験すべき疾患

慢性糸球体腎炎（IgA 腎症，ループス腎炎など）

ネフローゼ症候群（微小変化群，膜性腎症，巣状糸球体硬化症など）

急速進行性糸球体腎炎（ANCA 関連腎炎，GBM 抗体関連腎炎など）

CKD（糖尿病性腎症，高血圧性腎硬化症などによる末期腎不全など）

AKI（腎前性，腎性，腎後性など）

透析シャント狭窄

・ 以下の基本的療法に習熟し，以下を判断，行えることを目標とする

基本的な腎疾患（CKD/ネフローゼ症候群/慢性糸球体腎炎/AKI など）の診断

CKD/AKI における補液の適応判断，内容設定

CKD/AKI における薬剤投与量の調節

CKD/AKI における血液浄化の適応判断

短期留置型カテーテル挿入

電解質異常の補正

腎性貧血の治療

## （2）学習方法 LS

場所：病棟，透析室，手術室，血管造影室

- ・ 診察，処置，シャントPTA，シャント造設術，短期留置型カテーテル挿入
- ・ カンファレンス
- ・ 小講義

## （3）評価方法 EV

- ・ 日常業務の状況，カルテ内容，面談等で総合的に評価する
- ・ EPOC・レポート

## 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	朝カンファ/ 病棟/透析室	朝カンファ/ 病棟	朝カンファ/ 病棟/腎生検	朝カンファ/ 病棟	朝カンファ/ 病棟/透析室
午後	病棟/透析室	病棟	病棟/カンファ レンス	病棟	病棟/透析室

## 研修の特徴

当科は日本外科学会、日本消化器外科学会、日本肝胆膵外科学会、日本大腸肛門病学会の認定施設であり、消化器全般、乳腺、鼠径ヘルニアなどの幅広い疾患に対応できるように体制を整えています。また、西湘地区の地域がん診療連携拠点病院に認定されています。

外科系志望に関わらず、臨床医として必要な補液・薬剤投与・栄養管理や画像診断、解剖、基本手技および急変時対応などを経験できます。

診療はチームとして行っており、科の雰囲気も明るく、情熱と使命感をもって診療しています。また、積極的に学会活動にも参加しています。

## 研修の内容

### (1) 研修目標

#### ① 一般目標 GIO

- ・医師および社会人として必要なプロフェッショナリズムを理解し、医療スタッフの一員として全人的に患者さんを診られるようになる。
- ・手術前、周術期、手術後を通して、診療能力（知識、技能、態度）を身につける。
- ・ミーティングやカンファレンスにおいて症例プレゼンテーション能力を身につける。

#### ② 行動目標 SBOs

- ・患者さんの全身および局所を診察し問題点を抽出し、診療録を適切かつ迅速に記載しプレゼンテーションができる。
- ・術式に応じた周術期管理が理解できる。
- ・周術期の合併症について理解し、診断と治療計画を立案できる。
- ・外科基本手技（結紮、縫合、小手術、中心静脈ライン留置など）や検査を指導医の下で実践できる。
- ・研究会、学会への参加・発表を通して、学術的な考え方と方法が実践できる。

### (2) 学習方法 LS

場所：病棟および手術室、各検査処置室（エコー室、内視鏡室、レントゲンテレビ室）

- ・講義
- ・見学、on the job training（診察、処置）
- ・カンファレンス
- ・学会参加、発表

### (3) 評価方法 EV

評価者：指導医、上級医が日常の診察および面談を通し、学習・研修の到達度を確認し評価を行い、フィードバックする。

- ・プレゼンテーション
- ・EPOC、レポート

## 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	抄読会 病棟診察 手術	病棟診察 注腸	病棟診察 手術	病棟診察 腹部血管造影 (検査、治療) 胃カメラ	病棟診察 手術
午後	手術	乳腺エコー 手術症例検討会 消化器内科合同 カンファレンス	手術	乳腺エコー 胃瘻造設 大腸カメラ	手術

## 研修の特徴

脳神経外科は、主に脳血管疾患、頭蓋内腫瘍、頭部外傷、三叉神経痛および顔面痙攣、水頭症などの機能的疾患に対して、顕微鏡やカテーテル、神経内視鏡などの機器を駆使した外科治療を行っている。2022年7月からは脳卒中救急ホットラインを開設し、急性期脳梗塞の再開通治療（t-PA 静注療法およびカテーテルによる血栓回収療法）をはじめとして、急性期脳疾患の救急診療にも24時間365日体制で積極的に取り組んでいる。診療科チームの一員として積極的に患者を担当することで、幅広い臨床経験を習得できるよう心掛けている。また、中心静脈カテーテル挿入、腰椎穿刺などの研修医が取得すべき手技を経験する機会を積極的に設けており、習熟度に応じて慢性硬膜下血腫などの基本手術を上級医の指導下で執刀することもある。さらに、当院は三次救急医療機関であるため、救急科と連携しつつ救急初期対応の経験も積めるような研修プログラムとなっている。

## 研修の内容

### (1) 研修目標

#### ① 一般目標 GIO

- ・診療科チームの一員として、入院患者の方針決定、各種精査の計画と評価、手術参加など、入院中の管理全般を主治医と協同で行う。当院では脳血管障害が入院患者の多数を占めており、特に脳卒中に関して非専門医が得ておくべき知識、基本的対応を身に着ける。また、脳神経救急疾患に初期対応から上級医とともに診療に携わることで、要点を押さえた神経診察、画像診断と疾患の鑑別、緊急性の有無の判断をはじめとした総合的な臨床能力を養う。

#### ② 行動目標 SBOs

- ・神経学的理学所見の評価および鑑別診断と緊急度判断を養う。
- ・急性期脳卒中の救急対応、特に脳梗塞に対する急性期再開通治療（tPA 静注療法や機械的血栓回収療法）の適応があるかの判断力を養う。
- ・頭部CT、頭部MRIをはじめとした各種画像検査の読影能力を培う。
- ・研修医としての習得すべき各種手技（中心静脈カテーテル挿入、腰椎穿刺、気管挿管など）を習得する。
- ・手術に積極的に参加し、上級医の指導のもと基本的な手術手技を習得する。

### (2) 学習方法 LS

- ・毎日の診療カンファレンス
- ・リハビリテーションカンファレンス・地域連携室合同カンファレンス（週1回）

- ・担当症例に関連した課題
- ・小講義

### (3) 評価方法 EV

- ・診療録・プレゼンテーション
- ・診療カンファレンスでの口頭試問
- ・EPOC・レポート

## 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	診療カンファレンス				
	病棟業務 外来診察	病棟業務	病棟業務	手術	病棟業務 外来診察
午後	脳血管撮影・治療	手術	病棟業務	手術	リハビリカンファレンス
	診療カンファレンス				

- ・研修医は、脳神経外科スタッフとともに診療科チームの一員として配属される。

## 研修の特徴

麻酔を構成する要素は鎮痛・鎮静・不動化・有害神経反射の防止の4つです。このことをふまえて手術室内でどのように全身管理を行うかを研修します。

また、医師として必ず身につけるべき気道確保の手技を修得します。

## 研修の内容

### (1) 研修目標

#### ① 一般目標 GIO

- ・麻酔管理を通じて呼吸、循環、輸液などの全身管理の基礎知識ならびに基礎技術を身につける
- ・疼痛管理の基礎知識を修得する
- ・周術期における多職種連携を経験する
- ・麻酔で使用する薬剤の作用および副作用を理解する

#### ② 行動目標 SBOs

- ・手術予定患者の術前診察・術後診察をおこなう
- ・麻酔リスクを理解し、麻酔法の選択・対応法を学ぶ
- ・下顎挙上による気道確保ができる
- ・マスクによる用手換気ができる
- ・喉頭鏡による気管挿管ができる
- ・ビデオ喉頭鏡の使用法を学ぶ
- ・声門上器具の使用法を習得する
- ・生体監視モニターから情報を読み取る
- ・安全に抜管することができる
- ・呼吸器の設定ができる
- ・換気モードを学ぶ

### (2) 学習方法 LS

場所：手術室、病棟

- ・1日あたり1から2症例の手術患者を担当し、上級医の指導のもと術前診察を行う
- ・麻酔のリスクを評価し予測される麻酔合併症を想定して麻酔計画を立案する
- ・術前訪問をした看護師と患者情報を共有し麻酔計画に反映させる
- ・術後診察を行い実施した麻酔の評価をする
- ・小講義

### (3) 評価方法 EV

評価者：指導医・上級医

- ・各指導医が評価しその意見を研修責任者が総括して評価する
- ・EPOC・レポート

## 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術室	手術室	手術室	手術室	手術室
午後	手術室	手術室	手術室	手術室	手術室

## 研修の特徴

救急科では、救急車で搬送される患者を主体として、様々な内科疾患や外傷などの外因性疾患の初期対応を行います。

他の診療科で対応困難な疾患の入院治療・全身管理も行っています。

様々な疾患の初期対応を研修しながら、病歴聴取や身体診察、検査・診断を行い、治療方針を考える能力を養う指導を行っています。

救急科初期臨床研修は、1年次2ヶ月、2年次1ヶ月を基本としていますが、選択でさらなる研修をすることも可能です。

## 研修の内容

### (1) 研修目標

#### ① 一般目標 GIO

- ・救急外来患者の身体所見を把握し、重症度・緊急度を判断することができる。
- ・緊急を要する症状や病態に対する初期診療を行い、必要な検査を指示し、緊急度の高い異常検査所見を指摘できる。
- ・病歴・身体診察・検査結果から得られた情報を整理し、状況に応じたプレゼンテーションや他科へのコンサルテーションを適切に行うことができる。

#### ② 行動目標 SBOs

- ・バイタルサインや身体所見を的確に迅速に把握することができる。
- ・緊急を要する症状や病態に対して、必要な検査（検体、画像、生理検査）が指示できる。
- ・身体診察、検査結果から得られた情報を整理し、状況に応じたプレゼンテーションを行うことができる。
- ・救急隊員や他部門の医療スタッフとコミュニケーションをとり、チーム医療を実践できる。
- ・受け持ち患者に関する身体所見・検査結果から、問題となる病態についてカンファレンスでプレゼンテーションできる。

### (2) 学習方法 LS

場所：病棟・救急外来

- ・講義：クルズス
- ・on the job training(救急外来診察・処置、病棟診察・処置)
- ・カンファレンス（病棟カンファレンス、症例検討会など）

### (3) 評価方法 EV

評価者：指導医・上級医

- ・診療録・プレゼンテーション
- ・EPOC・レポート

## 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診				
	救急外来診療 病棟管理	救急外来診療 病棟管理	救急外来診療 病棟管理	救急外来診療 病棟管理	救急外来診療 病棟管理
午後	救急外来診療 病棟管理	救急外来診療 病棟管理	救急外来診療 病棟管理	救急外来診療 病棟管理	救急外来診療 病棟管理
	病棟カンファレンス・症例検討会				

## 研修の特徴

当院の小児科初期臨床研修は、日本小児科学会の「初期臨床研修における小児科研修の目標」（日本小児科学会雑誌 第114巻 第8号）に則ったプログラムである。当院の小児科研修は必修4週間で、3か月間の研修を想定した小児科学会のプログラムすべてを経験することは難しい。プライマリケアに最低限必要な小児診療の知識および技能を、積極的な姿勢で修得することが求められる。

## 研修の内容

### (1) 研修目標

#### ① 一般目標 GIO

- ・正常新生児の診察を行い、正常、異常の判断ができるようにします。
- ・小児の特性を考慮した診察、検査、処置、治療法を習得します。
- ・小児救急患者の対応もスタッフと一緒にいきます。
- ・本人のみならず保護者とのコミュニケーションをとりながら診療できる様にします。

#### ② 行動目標 SBOs

##### 【患者—家族—医師 関係】

- ・子どもや家族と良好な人間関係を築くことができる。
- ・子どもや家族の心理状態、社会的背景に配慮できる。
- ・入院している児のストレスに配慮できる。
- ・守秘義務とプライバシーを遵守できる。

##### 【医療面接病歴聴取】

- ・子どもや養育者との信頼関係に基づいて情報収集ができる。
- ・子どもに不安を与えないように接することができる。
- ・子どもに痛い所、気分の悪い所を示してもらうことができる。
- ・養育者から診断に必要な情報を的確に情報収集できる。
- ・養育者から子どもの発育歴、既往歴、予防接種歴などを聴取できる。

##### 【身体診察】

- ・バイタルサイン測定（呼吸回数、脈拍、SpO<sub>2</sub>、検温）ができる。
- ・年齢に応じ、適切な手技による系統的診察ができる。
- ・子どもの全身状態を包括的に観察し、重症度を推測できる。
- ・診察中、子どもや家族への声かけと配慮ができる。

#### 【診断問題解決】

- ・子どもの状態を把握し、的確なプレゼンテーションができる。
- ・得られた情報を総合し、指導医と議論し、エビデンスに基づいた診断と問題解決ができる。
- ・必要最小限の検査を選択し、患者・家族の同意のもとに実施できる。
- ・患者の家族背景を考慮し、指導医とともに診療計画を立案できる。

#### 【診療技能】

- ・鼓膜診察
- ・静脈採血、毛細血管採血
- ・皮下注射
- ・静脈確保
- ・エアゾール吸入
- ・酸素吸入

#### 【臨床検査】

- ・尿検査、便検査、血液検査
- ・細菌学的検査（迅速診断キットの利用、各種細菌培養）
- ・X線検査、CT検査
- ・心電図、超音波検査

#### 【治療】

- ・重症度に応じた治療計画を立案できる。
- ・薬剤の投与量と投与方法を決定できる。

#### 【チーム医療】

- ・医師、看護師、薬剤師、保育士、事務職員、その他の医療職の役割を理解し、協調して医療ができる。
- ・指導医に適切なタイミングで報告、連絡、相談ができる。

#### 【安全管理】

- ・医療安全の基本的考え方を理解し、安全管理の方策を身につける。
- ・病院内での子どもの事故（ベッドからの転落など）を防止できる。
- ・院内感染対策を理解し、感染予防策を実行できる。
- ・医療事故防止の基本を身につけている。
- ・患者の全身を診察できるようにする。

- ・カルテに必要、十分な事項を記載できるようになる。
- ・受け持ち患者のプレゼンテーションを簡潔に行うことができる。
- ・年齢に応じた検査結果の解釈ができるようになる。
- ・基本的な手技（採血、血管確保、超音波検査等）ができるようになる。

## （２）学習方法 LS

### <一般病棟>

入院患者を把握し、カンファレンスで個々の患者の経過を報告する。また、病棟医と治療方針を検討し、診療録記載および指示変更等を行う。

### <新生児室>

新生児の診察を行い診療録に記載する。先天性代謝異常スクリーニング検査やビリルビン採血等があれば行う。

### <外来>

救急車や時間外に来院した患者は上級医の指導下で初期研修医が先に問診、診察を行う。指導医と治療方針を検討し、採血やルート確保等の処置は初期研修医が行う。

### <予防接種・1か月健診>

予防接種と1か月健診を指導医のもとで行う。

### <地域医療研修>

保健センターでの4か月健診、1歳半健診、3歳健診のいずれかを指導医に帯同し、見学および健診を実際に行う。

### <虐待対応委員会>

毎月第2火曜に開催される虐待対応委員会の定例会議に出席する。

### <症例プレゼンテーション>

ローテーション最終週に、自身が経験した症例のプレゼンテーションを行う。

## （３）評価方法 EV

評価者：指導医・上級医

- ・プレゼンテーション、カルテ記載、症例検討
- ・EPOC・レポート

## 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 病棟診察、処置 新生児回診	カンファレンス 病棟診察、処置 新生児回診	カンファレンス 症例検討、病棟 診察、処置 新生児回診	カンファレンス 病棟診察、処置 新生児回診	カンファレンス 病棟診察、処置 新生児回診
午後	予防接種 乳児健診 病棟診察、回診 抄読会	病棟診察、回診	病棟診察、回診	病棟診察、回診	病棟診察、回診

午後に不定期に小田原市保健センターで乳児健診（4ヶ月、1才6ヶ月、3才）

## 研修の特徴

産婦人科学は、周産期、腫瘍、生殖内分泌、女性のヘルスケアを主とした4つの領域からなる診療科である。当院の特徴としては、産科も婦人科も救急診療を行っており、各分野の専門医が在籍していることです。チームの一員となり以下の様な分野の研修を行う。

- ①女性特有の疾患による救急医療を研修する。的確な鑑別と初期診療の研修。
- ②女性特有のプライマリ・ケアを研修する。

女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解し、それらの失調に起因する疾患について系統的診断と治療を研修。

- ③周産期医療に必要な基本的知識を研修する。

## 研修の内容

### (1) 研修目標

#### ① 一般目標 GIO

- ・産婦人科は女性を対象とした診療科であり、診療スタッフの一員として、患者との良いコミュニケーションを保ち、患者を診るという医療の基本を習得する。
- ・産婦人科診療に特有な診断や処置を習得し、診断能力を習得する。
- ・検査結果を評価して、患者・家族にわかりやすく説明することができる。
- ・妊産婦に対する投薬の問題、制限当について学ぶ。

#### ② 行動目標 SBOs

- ・患者の全身所見と産婦人科所見を診察し、診療録が適切に記載できる。
- ・入院受け持ち患者の基本的な手技（静脈注射、内診、超音波検査等）を指導医のもとで行うことができる。
- ・受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、治療方針を検討する事が出来る。
- ・受け持ち患者の手術に助手として立ち会う。
- ・指導医とともに当直し、分娩症例を担当する。
- ・妊娠、分娩、産褥並びに新生児の生理の理解
- ・妊娠の検査、診断
- ・正常妊婦の外来管理、正常分娩の管理、正常産褥の管理、正常新生児の管理
- ・流産、早産の管理
- ・骨盤内の解剖、視床下部、下垂体、卵巣系の内分泌調節の理解
- ・婦人科良性腫瘍の診断並びに治療計画の立案
- ・婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解(見学)
- ・婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解(見学)

- ・不妊症、内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案
- ・婦人科性器感染症の検査、診断、治療計画の立案

## (2) 学習方法 LS

場所：病棟・外来・手術室

- ・講義
- ・見学・on the job training (診察・処置・手術)
- ・カンファレンス (病棟カンファレンス・外来カンファレンス)

## (3) 評価方法 EV

評価者：指導医・上級医

- ・診療録・プレゼンテーション
- ・口頭試験・観察記録
- ・EPOC・レポート

## 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟診察 手術	外来カンファ 病棟診察 手術	病棟診察 手術	病棟診察 手術	病棟診察 手術
午後	病棟診察 手術	病棟診察 手術	病棟診察 手術	病棟診察 手術	病棟診察 手術 病棟カンファ

## 研修の特徴

- ・ 認知症の中核症状、BPSD、せん妄を把握し、診断、治療を行うことができる。
- ・ がん患者およびその家族の精神疾患（神経症圏、ストレス関連障害、身体表現性障害、気分障害、せん妄等）を把握し、適切なケアを行うことができる。
- ・ 患者、家族に対し、基本的な精神療法を行うことができる。
- ・ 患者の心理社会的側面に関心を向け、配慮をすることができる。

## 研修の内容

### （1）研修目標

#### ① 一般目標 GIO

- ・ 精神科特異的診察能力（知識、技術、態度）の習得。
- ・ コンサルテーション-リエゾン精神医学的アプローチの習得。

#### ② 行動目標 SBOs

- ・ 外来新患、他科併診患者（外来、病棟）の病歴聴取を行い、指導医とともに診察、治療を行う。
- ・ 担当患者のプレゼンテーションを行うことができる。
- ・ 緩和ケアチーム、認知症ケアチームに参加し、多科からの依頼患者の診断・治療・ケアと併行し、患者-家族-医療者間の関係調整に協力する。

### （2）学習方法 LS

場所：心身医療科外来

- ・ カンファレンス
- ・ 症例検討
- ・ 小講義

### （3）評価方法 EV

評価者：指導医・上級医

- ・ 診療録
- ・ プレゼンテーション
- ・ EPOC・レポート

## 研修スケジュール

---

	月	火	水	木	金
午前	外来 新患	外来 新患	緩和ケアチーム カンファレンス	外来 新患	外来 新患
午後	リエゾン	リエゾン	認知症チーム	リエゾン	リエゾン

## 研修の特徴

整形外科は神奈川県内公立病院の中でもトップレベルの症例数を誇る診療科です。即戦力となるような実践的な研修となります。習熟度により簡単な手術経験も可能です。様々な併存症を持つ高齢者の入院管理を行うことにより、総合診療力も高めることができます。

## 研修内容

### (1) 研修目標

#### ① 一般目標 GIO

- ・ 救急医療 四肢・脊椎の高度外傷に対応できる基礎的診療能力を習得。
- ・ 慢性疾患 有訴率の高い慢性運動器疾患の理解。
- ・ 基本手技 運動器解剖・生理の理解・診察法（神経学も含む）・手術・検査・処置を習得。
- ・ 医療記録 適正な診療記録の記載方法（受傷機転や分類も）を習得。

#### ② 行動目標 SBOs

- ・ 縫合等1次救急処置ができる。
- ・ 骨折・脱臼整復・外固定や創外固定といった2次救急処置を指導医のもと体験する。
- ・ 頸髄損傷や骨盤骨折といった3次救急疾患の対応方法を理解する。
- ・ 運動器疾患の画像等、診断・治療に必要な検査の指示および読影ができる。
- ・ 患者、医師、メディカルスタッフと適切なコミュニケーションがとれる。

#### ③ 経験目標

##### 1) 身体診察法の診察ができ、記載できる。

- ・ 骨、関節、筋肉系 ・ 神経学的診察

##### 2) 基本的な臨床検査法を理解し、指示を出せる。

- ・ 採血・採尿検査 ・ 心電図
- ・ 単純・造影 X 線検査 ・ CT 検査（造影CT・PET含む） ・ MRI 検査
- ・ 核医学検査 ・ 超音波検査（エコー） ・ 筋電図 ・ 脊髄造影・脊髄液検査

##### 3) 基本的手技を実施できる。

- ・ 圧迫止血法 ・ 包帯法・外固定法（シーネなど） ・ 注射法（含む関節内）
- ・ 採血法（含む自己血） ・ ドレーン類の管理 ・ 局所麻酔法
- ・ 創部保清・消毒とガーゼ等交換 ・ 簡単な切開・排膿 ・ 皮膚縫合
- ・ 軽度の熱傷の処置

4) 基本的診療手技・医療記録記載ができる。

- ・ 骨・関節・筋肉・神経・脈管の解剖と生理の基本的知識の理解
- ・ 四肢・関節・体幹の整形外科的診察とその所見の記載
- ・ 骨・関節・脊椎疾患の画像診断とその所見の記載
- ・ 局所麻酔、関節注射、切開等の基礎的臨床手技
- ・ 整形外科的感染症の処置と適切な抗生剤の使用法
- ・ 清潔操作の理解と創傷処置など新鮮外傷のデブリドマン
- ・ 骨折・関節脱臼の発生機序、整復法、合併症の理解（パンフレット）
- ・ 脊椎症・脊椎炎・椎間板ヘルニア・靭帯骨化症など脊椎疾患の診断と治療法の理解
- ・ 脊椎疾患のMRI、CT、脊髓造影等の補助的診断法の意義と特徴についての理解
- ・ 変形性関節症や大腿骨頸部骨折等の病因、病態と治療法についての理解
- ・ 外傷（骨折、脱臼、神経・血管・腱損傷、）に対する適切な初期治療法
- ・ 膝関節・足関節・肩関節などのスポーツ障害の病態の理解と治療法の理解
- ・ 関節リウマチをはじめとする各種関節炎の病態と薬物治療法についての理解
- ・ 装具療法の適応と効果の理解
- ・ 整形外科疾患保存的治療、観血的治療後の基本的リハビリプログラムの作成

(2) 学習方法 LS

場所：病棟、外来、検査室、手術室、医局

- ・ OJT・ケーススタディー・カンファランス・院内・外後援会の参加・小講義

(3) 評価方法 EV 評価者：指導医・上級医

- ・ 日常診療態度・ケースプレゼンテーション・EPOC・レポート・院内・外学会発表

## 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	術後カンファ 病棟・手術	外来カンファ 病棟・手術	術前カンファ 病棟・手術	病棟カンファ 病棟・手術	リハカンファ 病棟・手術
午後	病棟・手術	病棟・手術	病棟・手術・造 影検査	病棟・手術	病棟・手術・造 影検査

## 研修の特徴

形成外科で扱う疾患についての診断および治療の選択肢を知る。(創傷処置、縫合法など)

## 研修の内容

### (1) 研修目標

#### ① 一般目標 GIO

- ・患者さん、コメディカルスタッフ、他科の医師から信頼される医師を目指す。

#### ② 行動目標 SBOs

- ・外傷や術後の局所管理を学ぶ。
- ・局所麻酔、皮膚切開、縫合技術、外傷の診断を学ぶ。

### (2) 学習方法 LS

場所：病棟・形成外来・手術室

- ・医療面接を行い、身体所見、検査所見とともに診療録の作成を行う。
- ・病棟の患者の担当医となり病棟業務に従事する。
- ・問題志向型システム（POS）に従い、診療計画を立て毎日診察にあたる。
- ・入院受け持ち患者の基本的な検査、手技を指導医のもとで行う。
- ・受け持ち患者に対して治療計画、検査結果等の説明を指導医のもとで行う。
- ・受け持ち患者の退院後は入院サマリーを作成する。
- ・小講義

### (3) 評価方法 EV

評価者：指導医・上級医

- ・EPOC・レポート

## 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術	外来・病棟		外来・病棟	外来・病棟
午後	外来・病棟	外来・病棟		手術	外来・病棟

## 研修の特徴

呼吸器外科領域の疾患においてゆっくり治療計画を立案する症例から、瞬時に判断を要する症例までを幅広く経験できる。

外科志望の有無に関わらず、総合的な治療指針の立案や基本的な外科手技を学ぶことができる。

他科やコメディカルとの連携を含め、集学的治療を行う最善の環境を整えることを大事としている。

## 研修の内容

### (1) 研修目標

#### ① 一般目標 GIO

- ・外科的プライマリーケア能力のある後期研修医として専門研修が開始できるようにチーム医療について学ぶ。

#### ② 行動目標 SBOs

- ・適切な治療法の選択、実施ができる  
治療計画の立案 プレゼンテーション  
慢性呼吸器疾患患者に対する栄養、電解質管理  
肺癌の臨床病期や個人のQOLに応じた適切な治療、手術術式の選択
- ・必要な検査を適切に実施し、結果を評価する  
採血、胸部単純X線写真、胸部CT、病理組織診断、胸水検査(穿刺)
- ・周術期管理および手術の基本手技を学ぶ  
胸腔鏡下手術、開胸手術  
創部消毒とガーゼ交換  
皮膚縫合法の実施  
胸腔ドレナージの管理、抜去の判断および手技  
気管挿管、人工呼吸器、輸液管理
- ・内視鏡手術(胸腔鏡下手術)の基本手技を学ぶ
- ・外来診療における適切な対応ができる  
個人のQOLに合わせた適切な治療の選択  
コメディカル、緩和ケア、在宅医療との連携

- ・医療記録の記載について学ぶ
- ・経験すべき症状・治療
  - 1) 呼吸不全
  - 2) 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎、膿胸、胸膜炎、肺膿瘍）
  - 3) 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、COPD、間質性肺炎）
  - 4) 肺悪性腫瘍（原発性肺癌、転移性肺癌）
  - 5) 悪性胸膜中皮腫
  - 6) 縦隔腫瘍
  - 7) 気腫性肺疾患（肺嚢胞、気胸）
  - 8) 進行癌患者に対する緩和ケア、緩和治療

## （２）学習方法 LS

場所：病棟、手術室、外来診療

- ・カンファレンス
- ・症例検討
- ・小講義

## （３）評価方法 EV

評価者：指導医

- ・定期的な面談を通して学習および到達度を確認する。
- ・EPOC・レポート

## 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	朝回診 勉強会	朝回診 手術見学	朝回診 病棟業務	朝回診 病棟業務	朝回診 外来診療
午後	内科外科カンファレンス 呼吸器ケアラウンド 夕回診	夕回診 外来診療	夕回診 病棟業務	夕回診 外来診療	夕回診 病棟業務

## 研修の特徴

心臓血管外科に特徴的な疾患について学ぶ。単に手技を学ぶのみではなく手術に至る適応の判断から術後管理まで全体像を見渡せる知識を習得する。

手術はチーム医療が非常に重要である。心臓血管外科のチームの一員としての自覚を持ってもらう。

## 研修の内容

### (1) 研修目標

#### ① 一般目標 GIO

- ・主に外科手技が必要となる心臓 血管の疾患に対する理解を深める。

#### ② 行動目標 SBOs

- ・皮膚切開 皮膚縫合等 外科基本手技の習得。
- ・静脈ラインや CV ライン挿入等の基本的手技を習得。
- ・心臓手術後に特徴的な術後管理や循環動態管理の習得。
- ・診断～手術適応判断～手術までの経過の理解を深める。

### (2) 学習方法 LS

- ・手術への参加。
- ・術前カンファレンスへの参加により疾患や手術適応等について学習。
- ・時間の可能な範囲で実地での CCU 術後管理実践。
- ・皮膚縫合等のドライラボ。
- ・小講義

### (3) 評価方法 EV

- ・上級医により、手技・疾患への理解・プレゼンテーションの内容等の評価を行う。
- ・EPOC・レポート

## 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来 術後回診 (手術院外研修)	手術	外来 術後回診	術後回診(手術 院外研修)	外来 術後回診
午後	(手術) 循環器内科合同 カンファレンス 参加	手術 CCU 管理	CCU 管理	(手術)	CCU 管理 手術カンファレ ンス参加

## 研修の特徴

皮膚は特殊な器械を使わなくても観察できるため、皮膚科外来には、重症ではなくても、様々な皮膚症状をもつ患者が来院する。内臓疾患に関連する皮膚症状や皮膚悪性腫瘍などに関する知識に加え、中～軽症の皮膚疾患につき広く理解し、患者さんの皮膚症状に対する不安を除去することも重要である。

## 研修の内容

### (1) 研修目標

#### ① 一般目標 GIO

- ・ 様々な皮膚症状の診療に必要な知識、技術を認識する。
- ・ 他科の医師と皮膚科医との違いを認識する。

#### ② 行動目標 SBOs

- ・ 患者に問診を行ない、現病歴、皮膚所見などを適切に診療録に記載する。
- ・ アトピー性皮膚炎や足白癬などの、よくある皮膚疾患についての知識を深める。
- ・ ステロイド外用剤、抗真菌薬などの頻用外用剤についての知識を深める。
- ・ 軟膏処置、創傷処置、皮膚縫合などの外科処置を体験する。

### (2) 学習方法 LS

場所：外来・病棟

- ・ 皮膚科外来診療を見学し、時には診療の介助を行なう。
- ・ 疑問点は適宜上級医に質問する。
- ・ 小講義

### (3) 評価方法 EV

評価者：指導医・上級医

- ・ 診療録
- ・ EPOC
- ・ レポート

## 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療 病棟診療	外来診療 病棟診療	外来診療 病棟診療	外来診療 病棟診療
午後	中央手術	外来診療 病棟診療	外来診療 病棟診療	外来診療 病棟診療	外来診療 病棟診療

## 研修の特徴

泌尿器科医師としての基本的な知識・ベッドサイド手技・手術手技の習得を目指す。開腹手術、経尿道的内視鏡的手術、腹腔鏡手術、ロボット手術への参加。悪性腫瘍に対する抗癌剤の使用、分子標的治療薬、免疫チェックポイント阻害薬などの使用が経験できる。

## 研修の内容

### (1) 研修目標

#### ① 一般目標 GIO

- ・ 外来診療の見学は随時可能。泌尿器科疾患の特徴を理解する。
- ・ 泌尿器科グループの一員として、病棟診療と治療に参加する。
- ・ 手術に参加する。

#### ② 行動目標 SBOs

- ・ チーム医療のあり方を理解し、自身の行動を決定する。
- ・ 前立腺針生検を指導者の元で行える。
- ・ 手術に参加し、手術手技の向上を図る。
- ・ 膀胱内留置カテーテル、腎瘻カテーテルの合理的管理が出来る。
- ・ 泌尿器科領域の治療薬の選択と投与を習熟する。

### (2) 学習方法 LS

場所：泌尿器科外来、病棟、手術室

- ・ 方法：上級医と共に行動
- ・ 小講義

### (3) 評価方法 EV

評価者：指導医・上級医

- ・ 診療録、討議による評価
- ・ EPOC・レポート

## 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟処置 外来見学 手術	病棟処置 外来見学	病棟処置 手術	病棟処置 手術	病棟処置 手術
午後	手術 カンファレンス	放科の検査と処 置	手術	放科の検査と処 置	手術

## 研修の特徴

眼科の診察について知識と技術を理解できるようにする。

## 研修の内容

### (1) 研修目標

#### ① 一般目標 GIO

- ・眼科の一般診療、特に緑内障発作、眼球破裂、網膜剥離など緊急性がある病気を診察できるようにする。

#### ② 行動目標 SBOs

- ・外来で実際診察を行い、上記疾患の理解に努める。

### (2) 学習方法 LS

場所：

- ・見学、診察、処置
- ・小講義

### (3) 評価方法 EV

評価者：指導医・上級医

- ・診察記録、プレゼンテーション
- ・EPOC・レポート

## 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	オペ	外来
午後	検査	オペ	検査	オペ	検査

## 研修の特徴

耳鼻咽喉科の診療及び喉頭ファイバースコープなどの簡単な処置、手技ができるようになる。また、手術にも積極的に参加できる。

耳鼻咽喉科特異的な疾患のみでなく感冒、めまいなどの一般的な外来で遭遇しうる疾患について理解を深めることができる。

## 研修の内容

### (1) 研修目標

#### ① 一般目標 GIO

- ・耳鏡を使用し鼓膜所見を観察でき、正常鼓膜と急性中耳炎、滲出性中耳炎を鑑別できる
- ・純音聴力検査を理解でき、伝音難聴と感音難聴を鑑別できる
- ・副鼻腔炎患者のCT読影、鼻ファイバーでの鼻内診察、治療について理解できる
- ・めまい患者の頭位・頭位変換眼振検査を施行でき、末梢性めまいの診断ができる
- ・扁桃炎、扁桃周囲膿瘍の咽頭所見、頸部膿瘍のCT所見を理解し診断できる

#### ② 行動目標 SBOs

- ・喉頭ファイバーを使用し、咽頭喉頭の診察手技を習得する
- ・縫合などの外科的基本手技の習得
- ・外来での基本的な問診、外来管理を習得する
- ・頸部超音波を使用し、甲状腺やその他頸部の超音波技能を習得する

### (2) 学習方法 LS

場所：病棟・外来・手術室

- ・手術の参加 外科的基本縫合
- ・カンファレンス(初診カンファレンス・術前カンファレンス)
- ・聴力検査や嗅覚検査の体験
- ・ST指導の介入(構音障害訓練)の見学
- ・補聴器外来を見学し補聴器について理解を深める
- ・小講義

### (3) 評価方法 EV

評価者：指導医・上級医

- ・診療録の記載

- ・ 初診患者のプレゼンテーション
- ・ EPOC・レポート

## 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟、外来	病棟 外来 or 手術	病棟 外来 or 手術	病棟 外来 or 手術	病棟 外来 or 手術
午後	外来	手術 or 補聴器外来	外来 or 手術	外来 or 手術	外来、術前カン ファレンス

## 研修の特徴

急性期病院としての特徴を生かし、各科からの多様な疾患の急性期からのリハビリテーション治療の適応、内容を研修できる。

## 研修の内容

### (1) 研修目標

#### ① 一般目標 GIO

- ・急性期病院におけるリハビリテーション医療の重要性、意義、役割を理解する。
- ・リハビリテーション科にかかわる疾患を理解する。
- ・リハビリテーション医療の適応を理解する。
- ・各患者の障害像の把握、および大まかな機能回復の目標設定ができる。

#### ② 行動目標 SBOs

##### 1) 基本的な身体診察法

###### 【診察、評価、基本的治療法】

- ・意識レベル、認知機能の評価、記載ができる
- ・筋力、関節可動域が測定、記載ができる
- ・基本動作、歩行機能の評価、記載ができる
- ・日常生活動作の評価、記載ができる

###### 【各疾患別】

- ・内科疾患
  - ・肺炎、肺気腫等の診察、評価が行える、リハビリの実施および概要を説明できる
  - ・尿路感染症、敗血症、慢性腎不全などに伴う廃用症候群の診察、評価が行える、リハビリの実施および概要を説明できる
  - ・誤嚥性肺炎症例の嚥下障害の診察、評価ができ、記載できる
  - ・敗血症、ARDS などの救命救急センターでの急性期疾患の診察、評価が行える、早期離床リハビリの実施および概要を説明できる
  - ・多発外傷、脊椎骨折、骨盤骨折などの疾患の診察、評価が行える、リハビリの実施および概要を説明できる
  - ・糖尿病壊疽の切断術後の義肢、装具の適応を理解し説明できる
  - ・脳梗塞、脳出血の後遺症である痙縮症状の評価ができ、治療の適応を判断できる
- ・外科疾患
  - ・イレウス、癌などに伴う周術期リハビリの実施および概要を説明できる

- ・小児疾患
  - ・脳性麻痺、運動発達遅滞などの小児の運動機能、運動発達の評価ができ記載できる
  - ・その他
  - ・リハビリテーション指示箋、リハビリテーション実施計画書を作成できる
  - ・理学療法、作業療法、言語聴覚療法の各訓練に帯同し、各訓練の目的、訓練内容の説明ができる
- 2) 検査
- ・誤嚥性肺炎、脳梗塞後の嚥下障害に対する嚥下造影検査の適応を判断し、検査の実施、結果の記載、誤嚥の有無について読影ができる
  - ・手根管症候群、顔面神経麻痺などの筋電図検査、神経伝導検査が実施できる

## (2) 学習方法 LS

場所：外来診察室、病棟、リハビリテーション訓練室

- ・新患のリハビリテーション診察を行い、理学所見の取り方を取得する。
- ・得られた所見から、障害評価、リハビリ内容について指導医から指導を受ける。
- ・適切なリハビリテーション処方と達成目標が提示できるよう、症例数を経験する。
- ・リハビリ訓練内容を見学し、リハビリスタッフと訓練について情報交換を行う。
- ・小講義を受ける

## (3) 評価方法 EV

評価者：指導医

- ・EPOC・レポート

## 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来/病棟往診	外来/病棟往診 筋電図検査	外来/病棟往診	外来/病棟往診	外来/病棟往診
午後	筋電図検査	嚥下造影検査	装具外来/筋電 図検査	小児リハ外来	車いす、座位保 持装置外来 カンファレンス

## 研修の特徴

放射線科では、画像診断や放射線治療の研修が可能です。

画像診断分野においては、CT、MRI、核医学検査などの読影を学習するとともに、造影検査におけるライン確保の手技や、副作用発生時の対応などを習得します。研修医は専用の読影端末を使用して、読影報告書を作成し、指導医が、個々の症例に丁寧な説明、解説を行います。

放射線治療分野においては、指導医とともに、治療計画の実際を体験します。

## 研修の内容

### (1) 研修目標

#### ① 一般目標 GIO

- ・ 各種画像診断の基本的知識を習得する。
- ・ 放射線治療に関する適切な検討ができるようにする。

#### ② 行動目標 SBOs

##### 【放射線医学の基礎知識】

- ・ 放射線管理と被曝防護
- ・ 放射線物理と生物学
- ・ 画像診断学（全て必須項目）
- ・ 画像診断に必要な正常解剖
- ・ 各診断モダリティの基本原理  
（単純 X 線、CT、MRI、超音波、血管造影）
- ・ 各検査の適応と禁忌
- ・ 各検査に必要な前処置と撮像技術の基本
- ・ 各検査の基本的な読影と明確な診断所見の記述
- ・ 造影剤の使用方法和副作用に関する知識
- ・ IVR における適応  
（核医学（SPECT、PET））
- ・ 放射性同意元素（RI）の物理特性と取扱いに関する基本的な知識
- ・ 撮像機器/撮像技術及び検査原理に関する基本的な基礎知識
- ・ 疾患や病態に応じた効率的な各検査の適応
- ・ 基本的な画像解析、正常像の理解及び異常所見の検出
- ・ 各検査の基本的な読影と明確な診断所見の記述

【放射線治療学（全て必須項目）】

- ・ EBM に基づいた治療法の選択と放射線治療の適応
- ・ 標準的な放射線治療計画の立案
- ・ 照射法（定位照射、3次元照射を含む）の実施
- ・ 放射線治療に伴う急性及び慢性期障害の理解

(2) 学習方法 LS

場所：読影室、CT室、RI室、放射線治療診察室など

- ・ 読影
- ・ 報告書に内容の確認
- ・ 治療患者の治療計画の見学
- ・ 小講義

(3) 評価方法 EV

評価者：指導医

- ・ 診断報告書
- ・ 勤務態度
- ・ EPOC・レポート

## 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	PET室	PET室	PET室	PET室	PET室
	CT室	CT室	CT室	CT室	読影室
午後	CT室	CT室	CT室	CT室	治療
	読影室	読影室	読影室	読影室	

## 研修の特徴

病理診断科の研修では、生検・手術材料の病理診断、細胞診断、病理解剖を通して、種々の疾患の病理学的特徴を学び、病理学的思考能力や問題解決能力を身につけることができる。また、病理診断科の臨床検査技師との連携を図りながら業務を行うことで、検査技師の業務内容を知ることができる。

## 研修の内容

### (1) 研修目標

#### ① 一般目標 GIO

- ・病理診断の臨床医学における役割、意義、重要性を理解する。
- ・生検・手術材料、細胞診材料の取扱い、標本作製、診断過程を理解し、光学顕微鏡を用いた病理診断学を修得する。
- ・病理解剖では臨床経過を十分に把握し、病態と肉眼・組織所見との関連性を理解する。

#### ② 行動目標 SBOs

##### (1) 組織診・細胞診

- ・適切な組織・細胞固定法と基本的な染色法を理解できる。
- ・基本的な肉眼所見を理解した上で、適切な切り出しが行える。
- ・基本的な組織学的所見、細胞診断所見を理解できる。
- ・病理解剖における肉眼・組織所見を把握し、剖検診断報告書を作成できる。
- ・疾患の病理学的特徴および臨床的特徴についての基本的知識を身につけ、病理診断を通して、病態を正確に把握できる。
- ・病態を俯瞰的に把握し、臨床(画像)所見と病理所見を関連づけ、統合できる。

##### (2) チーム医療

- ・臨床医との適切な情報交換ができる。
- ・病理検査室の検査技師と協調して仕事ができる。
- ・病理組織診・細胞診における社会保険診療報酬制度の理解、感染検体の取り扱い、毒劇物や医療廃棄物の取り扱いなどの基本的な知識を理解できる。

### (2) 学習方法 LS

1. 生検・手術材料、細胞診材料の処理(固定)方法を指導医や検査技師から学ぶ。
2. 組織・細胞診標本の作製過程(基本的染色方法を含む)を検査技師から学ぶ。
3. 手術材料の肉眼写真撮影と切り出しを病理指導医の指導を受けながら行う。

4. 生検・手術材料の診断報告書の作成を病理指導医の指導を受けながら行う。
5. 術中迅速診断検体の薄切・染色過程を検査技師から従い学び、その診断の要点を病理指導医から説明を受ける。
6. 細胞診断に関しては細胞検査士(検査技師)から診断の基礎を学ぶ。
7. 主な特殊染色と免疫染色について検査技師から学び、実際に染色を行う。
8. 病理解剖では死体解剖保存法に沿った法的処置を知り、ご遺体に対して礼を失することなく、病理指導医の介助を行う。
9. 剖検所見の指導を受け、剖検報告書を作成し、GPCに参加する。
10. 小講義

### (3) 評価方法 EV

- ・ EPOC・レポート

## 研修スケジュール

9 : 00 — 12 : 00	病理検査室の検査技師の連絡会に参加 手術症例の肉眼観察・写真撮影・切り出し 迅速診断の立ち会い 病理解剖の立ち会い
13 : 30 — 17 : 00	組織標本の鏡検と診断報告書の作成 指導医とのディスカッションと診断報告書の検閲 迅速診断の立ち会い 病理解剖の立ち会い 検査技師のカンファランスに参加(隔週)
17 : 30 — 18 : 00	臨床医とのカンファランス(随時)

## 研修の特徴

当院の脳神経内科では主に神経変性疾患（パーキンソン病等）、機能性疾患（てんかん等）、末梢神経障害を診療しています。他にも救急科と共に神経救急疾患、脳外科と共に脳卒中、心身医療科と共に認知症を診療しています。神奈川県西地区の中核基幹施設のため、救急疾患を含めた脳神経内科の common disease を幅広く経験することができます。

脳神経内科の特徴は、臨床経過と神経学的所見から診断することです。そのため当科の研修では、問診と神経診察の技術を習得できるように指導します。神経診察については他科領域では学ぶ機会が少ないため、特に内科志望の方は当科での研修を通して習得することをお勧めします。さらに頭部 CT・MRI の読影や、神経疾患の救急対応も指導します。また定期的なレクチャーや症例発表の機会を設けることで、研修医の学習を支援します。

## 研修の内容

### （1）研修目標

#### ①一般目標 GIO

- ・パーキンソン病等の神経変性疾患に対する知識と理解を深め、問診と診察から診断できる能力を習得する。また、神経変性疾患の治療と予後を理解し、方針を決定できるようになる。
- ・てんかん、髄膜炎といった神経救急疾患の初期対応および治療方針を決定できるようになる。
- ・問診と診察から鑑別を挙げ、その後検査にて評価/診断をするという、内科医としての基本的な診察技術を習得する。

#### ② 行動目標 SBOs

- ・入院患者の担当医として上級医と共に診療にあたる。回診やカンファレンスでの議論を通じて診察、検査、治療の方針を決定できる。
- ・外来にて初診患者の診療に上級医と共にあたる。診察やカンファレンスでの議論を通じて検査、診断、治療の方針を決定できる。
- ・神経学的所見をとり、評価できる。
- ・髄液検査を施行し、結果を評価できる。
- ・頭部 CT、MRI の画像所見を判読できる。

#### 【経験すべき検査】

- ・髄液検査

- ・ 頭部 CT、MRI
- ・ 核医学検査（DAT スキャン、MIBG 心筋シンチグラフィ、脳血流 SPECT）
- ・ 脳波検査
- ・ 神経伝導検査、針筋電図検査
- ・ 頸動脈超音波検査
- ・ ホルター心電図検査
- ・ 認知機能検査

#### 【経験すべき手技】

- ・ 神経診察
- ・ 髄液検査
- ・ 認知機能検査

#### 【経験すべき疾患】

- ・ パーキンソン病および関連疾患（進行性核上性麻痺、多系統萎縮症、脳血管性パーキンソニズム）
- ・ 運動ニューロン疾患（筋萎縮性側索硬化症；ALS、脊髄性進行性筋萎縮症）
- ・ その他神経変性疾患（脊髄小脳変性症）
- ・ 中枢神経免疫疾患（多発性硬化症、視神経脊髄炎）
- ・ 末梢神経免疫疾患（ギラン・バレー症候群、慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチー；CIDP）
- ・ 神経筋接合部疾患（重症筋無力症、ランバート・イートン筋無力症候群）
- ・ 機能性疾患（てんかん、ジストニアなど）
- ・ 頭痛（片頭痛、緊張型頭痛）
- ・ 中枢神経感染症（髄膜炎、脳炎）
- ・ 多発ニューロパチー（糖尿病性、内分泌障害性、遺伝性など）
- ・ 単ニューロパチー（手根管症候群、肘部管症候群、橈骨神経麻痺、腓骨神経麻痺など）
- ・ 神経痛（三叉神経痛、舌咽神経痛、後頭神経痛、帯状疱疹後神経痛など）
- ・ 脳梗塞、脳出血
- ・ 認知症（アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症など）

## （2）学習方法 LS

場所：病棟、外来

- ・ on the job training（診察、処置）
- ・ ベッドサイドレクチャー（神経診察）

- ・クルガス（上級医からの講義等）

### （3）評価方法 EV

評価者：指導医・上級医

- ・診療録、プレゼンテーション
- ・EPOC、レポート

## 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修
午後	病棟研修	病棟研修 外来研修	病棟研修 (レクチャー)	病棟研修 外来研修	病棟研修

(参考) 診療科別 経験すべき 29 症候及び経験すべき 26 疾病・病態

「○」研修が可能な分野		消化器内科	呼吸器内科	循環器内科	腎臓内科	糖尿病内分泌内科	救急科	外科	心臓血管外科	脳神経外科	小児科	産婦人科	精神科	麻酔科	整形外科	形成外科	皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	呼吸器外科	リハビリテーション科	放射線科	病理診断科	脳神経内科	一般外来		
経験すべき症候 29症候																												
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																												
1	脳血管障害						○		○																		○	
2	認知症												○														○	
3	急性冠症候群			○			○																					○
4	心不全			○	○	○	○		○																			○
5	大動脈瘤			○			○	○	○																			○
6	高血圧			○	○	○																						○
7	肺癌		○						○																			○
8	肺炎	○	○	○	○	○	○	○	○						○	○	○	○	○	○	○							○
9	急性上気道炎	○	○	○	○	○	○	○	○						○	○	○	○	○	○	○							○
10	気管支喘息	○	○	○	○	○	○	○																				○
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)		○																									○
12	急性胃腸炎	○					○	○																				○
13	胃癌	○					○	○																				○
14	消化性潰瘍	○					○	○																				○
15	肺炎・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)													○														○



# 小田原市立総合医療センター

Odawara Municipal Medical Center

〈問い合わせ先〉

経営管理課 初期研修医担当

〒250-8558 神奈川県小田原市久野 46 番地

TEL : 0465-34-3175 (内線 3520) FAX : 0465-34-3179

<http://www.city.odawara.kanagawa.jp/hospital/>