２０２４年度

初期臨床研修プログラム

独立行政法人国立病院機構

渋川医療センタ

序

2024 年度「国立病院機構渋川医療センター初期臨床研修プログラム」をお届け致します。

渋川医療センターは、2016 年 4 月に国立病院機構西群馬病院と渋川市立渋川総合病院の統合により誕生し、西群馬病院の有していた地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、結核医療拠点病院、重症心身障害児(者)医療、エイズ治療拠点病院、肝疾患専門医療機関としての機能と、渋川総合病院の有していた救急告示病院、災害拠点病院、ＤＭＡＴ指定医療機関、第二種感染症指定医療機関の機能を統合発展させ、「政策医療」と「地域医療」に力を注ぐ医療機関としてスタートしました。2017 年度から基幹型臨床研修指定病院として初期研修医の皆さんをお迎えし、2023 年度は研修 1,2 年目を合わせて 12 名の研修医が日々研修に励んでおります。救急医療、災害医療などの地域医療に加えて、がん専門病院として 1993 年より開設されている歴史ある緩和ケア病棟・専任の精神腫瘍科のいる緩和ケアチームを有し、またセーフティーネットとしての政策医療である結核医療、重症心身障害児(者)の医療など特徴のある専門領域も有し、多彩な研修ができる施設です。群馬大学、高崎総合、前橋日赤など県内の多くの協力施設との連携により、自由度が高く・個別設定可能な臨床研修プログラムとなっております。

研修医の皆さんの処遇、学会活動、医療事務作業についてもできるだけの応援を行い、新型コロナウイルス対策にも万全を期して安心して研修に専念できる環境作りに努めています。皆さんの参加をお待ちしております。

国立病院機構渋川医療センター院長　蒔田　富士雄

目　　次

１．２０２４年度プログラム概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１

２．必須研修科目の研修プログラム
内科研修プログラム
・呼吸器内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　８
・消化器内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１０
・血液内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１２
救急研修プログラム
・救急科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１４
・国立病院機構高崎総合医療センター　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１９
・前橋赤十字病院　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２４
麻酔科研修プログラム
・麻酔科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２７
地域医療研修プログラム
・地域医療振興協会西吾妻福祉病院　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２８
・国立病院機構沼田病院　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３０
・老年病研究所附属高玉診療所　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３２
・原町赤十字病院　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３４
外科研修プログラム
・外科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３７
小児科研修プログラム
・群馬大学医学部附属病院　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３９
・国立病院機構高崎総合医療センター　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４３
・群馬県立小児医療センター　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４５
・前橋赤十字病院　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５６
産婦人科研修プログラム
・群馬大学医学部附属病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６０
・国立病院機構高崎総合医療センター　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６２
・地域医療機能推進機構群馬中央病院　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６３
・前橋赤十字病院　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６４

精神科研修プログラム
・群馬大学医学部附属病院　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　７１
・群馬県立精神医療センター　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　７３
・医療法人群栄会田中病院　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　７５

・医療法人財団大利根会榛名病院　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　７６

３．選択科目の研修プログラム
・呼吸器内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　７７
・消化器内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　７９
・血液内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　８１
・内分泌代謝内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　８３
・呼吸器外科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　８５
・消化器外科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　８７
・乳腺内分泌外科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　８８
・整形外科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　８９
・脳神経外科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　９０
・皮膚科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　９２
・泌尿器科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　９３
・麻酔科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　９５
・放射線診断科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　９６
・放射線治療科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　９７
・緩和ケア科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　９８
・精神腫瘍科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　９９
・病理診断科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１００
・救急科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０１
・群馬大学医学部附属病院（救急科）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０２
・老年病研究所附属病院（脳神経内科）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０５
・老年病研究所附属病院（脳神経外科）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１１
・老年病研究所附属病院（整形外科）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１９
・群馬県済生会前橋病院（内科）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２５
・群馬県済生会前橋病院（外科）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３５
・群馬県済生会前橋病院（整形外科）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４０
・群馬県立心臓血管センター（循環器内科）　・・・・・・・・・・・・・・・・・１４３
・群馬県立心臓血管センター（循環器外科）　・・・・・・・・・・・・・・・・・１４５
・渋川保健福祉事務所（保健・医療行政）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４７

（資料）臨床研修の到達目標、方略及び評価　・・・・・・・・・・・・・・・・・１５０
※経験すべき症候（29 症候）・疾病、病態（26 疾病、病態）
経験可能な診療科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５７

４．臨床研修管理委員会名簿　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５９

独立行政法人国立病院機構渋川医療センター

2024年度プログラム概要

【研修プログラムの名称】

渋川医療センター初期臨床研修プログラム

【研修プログラムの特徴】

渋川医療センターの臨床研修プログラムは、必須科目として、1 年次に内科24週、救急12週（麻酔科4週を含めても可）を、2年次に地域医療4週を研修し、2年間で外科4週、小児科4週、産婦人科4週、精神科4週を必須として研修します。また、協力型研修病院や協力施設との連携により比較的自由度が高い選択科目の研修も受けることができるようになっています。将来の希望専門科目なども考慮した個別設定の研修も可能です。

【研修プログラムの目標】

社会的ニーズである良医を育成するために、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につけ、医師としての人格を涵養することを目的としています。

《研修病院タイプ：基幹型》

《参加施設》

基幹型臨床研修病院　：国立病院機構渋川医療センター

協力型臨床研修病院　：群馬大学医学部附属病院

：群馬県済生会前橋病院

：国立病院機構高崎総合医療センター

：公益財団法人老年病研究所附属病院

：地域医療振興協会西吾妻福祉病院

：群馬県立小児医療センター

：地域医療機能推進機構群馬中央病院

：群馬県立精神医療センター

：医療法人群栄会田中病院

：前橋赤十字病院

：群馬県立心臓血管センター

：医療法人財団大利根会榛名病院

臨床研修協力施設　　：渋川保健福祉事務所
：国立病院機構沼田病院
：老年病研究所附属高玉診療所
：原町赤十字病院

【施設概要】

院　長　：　蒔田　富士雄
病床数　：　450 床
診療科　：　内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・血液内科・脳神経内科・内分泌代謝内科・外科・呼吸器外科・消化器外科・乳腺内分泌外科・整形外科・脳神経外科・精神腫瘍科・小児科（重症心身障害児（者））・病理診断科・皮膚科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科・放射線診断科・放射線治療科・緩和ケア科・麻酔科・形成外科・臨床検査科
医師数　：　常勤医　58 名・指導医　36 名
プログラム責任者　：　吉井　明弘　（内科系診療部長）

【初期臨床研修プログラムスケジュール】

1 年次　　2 年次

内科 24週	救急12週 ＜4週まで麻酔科可＞	外科 4週	小児科 4週	産婦人科 4週	精神科 4週	地域医療 4週	選択科目 48週

※履修科目　□は他施設でのみの研修科目

必　須　科　目：内科 24 週以上、救急 12 週以上＜4 週まで麻酔科可＞、外科 4 週以上、小児科 4 週以上、産婦人科 4 週以上、精神科 4 週以上、地域医療 4 週以上

＊外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療は 8 週以上が望ましい

＊一般外来（4 週以上）を含む（救急と並行は不可：8 週以上が望ましい）

選　択　科　目：呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、内分泌代謝内科、脳神経内科、呼吸器外科、消化器外科、循環器外科、乳腺内分泌外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、麻酔科、救急科、放射線診断科、放射線治療科、緩和ケア科、精神腫瘍科、病理診断科、小児科、産婦人科、精神科、保健・医療行政

※選択方法

必　須　科　目：2年間の間に必ず選択する

選　択　科　目：期間内に選択可能（計48週まで）

◇履修科目は上記より選択し、研修期間は原則各科4週以上とする

【渋川医療センター　研修科目】

・ 呼吸器内科、消化器内科、血液内科、内分泌代謝内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺内分泌外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、麻酔科、救急科、放射線診断科、放射線治療科、緩和ケア科、精神腫瘍科、病理診断科

【協力型臨床研修病院　研修科目】

・ 群馬大学医学部附属病院 ・・ 小児科、精神科、産婦人科　救急科（選択）
・ 国立病院機構高崎総合医療センター ・・・ 救急科、小児科、産婦人科
・ 群馬県済生会前橋病院 ・・・ 内科、外科、整形外科
・ 地域医療機能推進機構群馬中央病院 ・・・ 産婦人科
・ 前橋赤十字病院・・・救急科、小児科、産婦人科
・ 群馬県立心臓血管センター・・・循環器内科、循環器外科
・ 公益財団法人老年病研究所附属病院　・・・脳神経内科、脳神経外科
整形外科
・ 地域医療振興協会西吾妻福祉病院 ・・・ 地域医療
・ 群馬県立小児医療センター　・・・ 小児科
・ 群馬県立精神医療センター ・・・ 精神科
・ 医療法人群栄会田中病院 ・・・ 精神科
・ 医療法人財団大利根会榛名病院・・・精神科

【臨床研修協力施設　研修科目】

・ 渋川保健福祉事務所 ・・・ 保健・医療行政
・ 国立病院機構沼田病院 ・・・ 地域医療
・ 老年病研究所附属高玉診療所・・・地域医療
・ 原町赤十字病院・・・地域医療

履修科目一覧

履修科目		研修施設	研修期間
必須科目	内科	国立病院機構渋川医療センター	２４週以上
	救急部門	国立病院機構渋川医療センター 国立病院機構高崎総合医療センター 前橋赤十字病院	１２週以上
	（麻酔科）	国立病院機構渋川医療センター	（４週）
	地域医療	地域医療振興協会西吾妻福祉病院 国立病院機構沼田病院 老年病研究所附属高玉診療所 原町赤十字病院	４週以上
	外科	国立病院機構渋川医療センター	４週以上
	小児科	群馬大学医学部附属病院 国立病院機構高崎総合医療センター 群馬県立小児医療センター 前橋赤十字病院	４週以上
	産婦人科	群馬大学医学部附属病院 国立病院機構高崎総合医療センター 地域医療機能推進機構群馬中央病院 前橋赤十字病院	４週以上
	精神科	群馬大学医学部附属病院 群馬県立精神医療センター 医療法人群栄会田中病院 医療法人財団大利根会榛名病院	４週以上
選択科目	選択科	国立病院機構渋川医療センター 群馬大学医学部附属病院 群馬県済生会前橋病院 国立病院機構高崎総合医療センター 地域医療機能推進機構群馬中央病院 前橋赤十字病院 公益財団法人老年病研究所附属病院 地域医療振興協会西吾妻福祉病院 群馬県立心臓血管センター 群馬県立小児医療センター 群馬県立精神医療センター 医療法人群栄会田中病院 渋川保健福祉事務所	計４８週　まで

【定員と採用方法】

募集定員	全国公募　　６名
応募資格	医師免許取得者及び2024年3月医師国家試験合格見込者
選考方法	書類審査、面接による選考
出願書類	申込書、履歴書、成績及び卒業見込証明書（又は医師免許証写し）
応募期間	2023年7月1日（土）～2023年8月31日（木）
選考日	2023年7月～9月を予定
採用決定	研修管理委員を含む選考委員の意見のもと院長が決定する ただし、最終決定はマッチングによる

【処遇】

常勤、非常勤の別	期間医師（非常勤）	
研修手当	一年次の支給額（税込み） 基本給／月　　４２０，１００円 賞　与／年額　４２０，１００円 通勤手当：有 宿日直手当：有	二年次の支給額（税込み） 基本給／月　　４４０，１００円 賞　与／年額　４４０，１００円 通勤手当：有 宿日直手当：有
勤務時間	基本的な勤務時間 ８：３０～１６：３０（休憩時間１２：００～１３：００） 時間外勤務：有（時間外手当：有）	
休　暇	有給休暇一年次２０日／二年次２０日 リフレッシュ休暇：３日 その他の休暇（忌引き、公民権の行使等）	
研修医の宿舎	あり	
研修医の院内の個室	あり　（研修医室　当直の際は医師用当直室（ベッド有）に宿泊）	
社会保険、労働保険	公的医療保険：国家公務員第二共済組合 公的年金保険：厚生年金 労働災害補償保険法の適用：有 国家公務員災害補償法の適用：無 雇用保険：有	
健康管理	健康診断年２回	
医師賠償責任保険	病院において加入あり（個人でも加入することをお勧めします）	
外部の研修活動	学会、研究会等への参加：可 学会、研究会等への参加費用の支給：院内規程に基づき支給	
その他	アルバイトは禁止（国立病院機構本部総務部長通知による）	

【研修医の指導体制】

研修医１～３名につき指導医１名が指導し、上級医が指導にあたる場合には必要に応じて指導医に判断を仰いで研修を実施する。

【到達目標達成への対応】

原則として、各プログラム・スケジュールに沿って外来・病棟・救急外来等で研修を行うが、到達目標を達成できるよう配慮しながら研修を進めていく。具体的には、プログラム責任者、指導医が各研修医の到達目標の達成状況を把握し、各診療科の指導医が連携して必要な症例を優先して経験してもらう。

【研修医の評価】

指導医又は研修実施責任者、医師以外の医療職が研修医の評価を行う場合は、PG-EPOC（インターネットを利用した研修評価・管理システム）による評価を行う。

プログラム責任者は指導医の報告のもとに、研修管理委員会への研修目標達成状況を報告する。委員会は研修の達成状況を評価、保管する。

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判定表を用いて評価（総括的評価）する。

【管理者からのメッセージ】

院長　蒔田　富士雄

当院は、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、救急告知病院、災害拠点病院（DMAT 指定医療機関）であり、結核拠点病院、重症心身障害児医療、エイズ拠点病院、肝疾患専門医療機関、群馬県てんかん支援拠点病院、第二種感染症指定病院でもあるなど「地域医療」と「政策医療」を担っている群馬県北毛地域の基幹病院です。

一般的な疾患から専門的な疾患まで幅広く研修することができます。研修医として学ぶべき基本的な診療技術を身につけさせ、自分自身で診療計画を立てられるように指導し、患者さんから信頼される医師の育成を目指して人格の涵養を行っています。

【応募連絡・資料請求先】

〒３７７－０２８０　　渋川市白井３８３番地
独立行政法人国立病院機構渋川医療センター
管理課　庶務係長　佐藤　慶太郎

E-mail：sato.keitaro.zs@mail.hosp.go.jp
HP address：https://shibukawa.hosp.go.jp
TEL ：0279-23-1010（代）　FAX：0279-23-1011

【研修計画の概要と各選択科目のプログラム】

初期臨床研修プログラムスケジュール（例）

週	1～4	5～8	9～12	13～16	17～20	21～24	25～28	29～32	33～36	37～40	41～44	45～48	49～52
1年次	内科*						救急*	救急*（麻酔）	救急*	外科*	小児科*	産婦人科*	選択科目

週	1～4	5～8	9～12	13～16	17～20	21～24	25～28	29～32	33～36	37～40	41～44	45～48	49～52
2年次	地域医療*	選択科目	選択科目	精神科*	選択科目	選択科目	選択科目	選択科目	選択科目	選択科目	選択科目	選択科目	選択科目

当院での研修　他院での研修　選択科目　当院でも他院でも選択できる

*：必須科目

※内科・外科・小児科または地域医療を研修中に一般外来研修を行う

1年次：内科24週は、渋川医療センターでの研修となる。
呼吸器内科、消化器内科、血液内科の履修科目から各科目4週以上を研修する。
救急12週＜麻酔科4週を含めても可＞は、渋川医療センター（救急科は8週まで可）、高崎総合医療センター（4週）、前橋赤十字病院（4週）での研修となる。
残りの期間は、必須科目・選択科目より選択し、他の協力病院での研修も可能、但し研修期間は原則各科4週以上とする。

2年次：地域医療4週は、200床未満の協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設での研修となる。残りの期間は、必須科目・選択科目より選択し、他の協力病院での研修も可能、但し研修期間は原則各科4週以上とする。

＊必須科目は、2年間に履修しなければならない。

＊必須科目・選択科目の「外科」は、一般外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺内分泌外科中心に渋川医療センターでの研修となり、循環器外科は協力型臨床研修病院での研修となる。

＊一般外来研修は、内科24週、外科4週を研修中、週1日（又は0.5日）を目安に初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む外来研修を行う。また、地域医療研修においても一般外来研修が可能となる。

＊必須科目・選択科目の「小児科」「産婦人科」「精神科」は、協力型臨床研修病院での研修となる。

＊選択科目の「保健・医療行政」は、渋川保健福祉事務所での地域保健4週の研修となる→あくまで選択科目で、地域医療ではない。

＊2年間を通して、全体の1年以上は渋川医療センターでの研修を行わなければならならず、且つ同一の他の施設での院外研修は3ヶ月以内とする。

必須研修科目の研修プログラム

１．内科研修プログラム

＊内科 24 週は、渋川医療センターにおいて、呼吸器内科、消化器内科、血液内科の 3 つの履修科目について 4 週以上の研修を行う。

１－１．　呼吸器内科　研修プログラム

１．診療科の概要説明

当科では肺癌や中皮腫などの悪性疾患を中心に、間質性肺炎などのびまん性肺疾患、気管支喘息や COPD などの閉塞性肺疾患、細菌性肺炎や肺結核症を中心とした呼吸器感染症など、呼吸器疾患全般にわたり診療しています。日本呼吸器学会、日本内科学会、日本アレルギー学会の専門医がおり、上記学会の研修施設にも認定されております。10 人前後の入院患者（肺結核症も含む）を担当し、指導医・上級医のもとに診療を行います。週 2 回の多職種を含めた呼吸器内科カンファレンス、週 1 回の呼吸器内科・呼吸器外科・病理科・放射線科による肺癌キャンサーボードに参加します。また週 1 回の内科外来にて初診・再診患者の問診・全身所見・検査・治療、ならびに呼吸器疾患の救急対応についても指導医・上級医とともに治療にあたり、呼吸器内科医としての診療能力を身につけられるよう研修します。

２．到達目標

・　病歴聴取、身体所見の評価が行える。
・　胸部 XP・CT の読影が行える。
・　気管支鏡検査、胸腔鏡検査、経皮的肺生検の補助が行える。
・　胸水貯留・気胸に対する胸腔穿刺・胸腔ドレナージ管理が行える。
・　肺癌の化学療法が理解できるようになる。
・　呼吸器感染症に対する抗菌薬の治療が行える。
・　肺結核症に対する治療・管理が行える。
・　気管内挿管・人工呼吸器管理の管理が行える。
・　在宅酸素療法などの慢性呼吸器疾患の管理が行える。
・　肺癌に対する終末期医療が行える。

３．週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	一般外来
午後	病棟業務 呼吸器科カンファレンス（多職種）	気管支鏡検査 胸腔鏡検査 CT ガイド下肺針生検	気管支鏡検査 胸腔鏡検査 呼吸器キャンサーボード	病棟業務 CT ガイド下肺針生検 呼吸器科カンファレンス（多職種）	病棟業務

４．研修計画責任者：吉井　明弘

指導医：渡邉　覚、吉井　明弘、大崎　隆、桑子　智人

上級医：村田　圭祐、大貫　祐史

５．その他

医学的に貴重な症例については積極的に病理解剖を行い、学会発表や論文にて報告を行う。

１－２．　消化器内科　研修プログラム

１．診療科の概要説明

当院消化器内科では消化管疾患・肝胆膵疾患の診断と治療を幅広く行っています。消化器・肝臓疾患は感染、免疫、炎症、腫瘍など多岐にわたり、さらに器質性疾患だけでなく機能性疾患も含んでいます。これらの疾患に対して最新の高度な医療を行っております。診断・治療手技としては、肝臓疾患ではラジオ波焼灼術(RFA)や腹部血管造影(AG)、経皮経肝胆道ドレナージ(PTCD)、食道静脈瘤硬化療法(EIS)等、胆膵疾患では内視鏡的逆行性膵胆管造影検査(ERCP)や超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診(EUS-FNA)等、消化管疾患では内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)や内視鏡的粘膜切除術(EMR)、内視鏡的止血術等、を行っています。消化器癌に対する全身化学療法も行っている他、炎症性疾患や免疫性疾患に対する薬物療法も行っています。

研修では専門医のもとで基本的な知識と技能習得を行います。また、毎週１回の消化器内科のみでのカンファレンス、消化器内科・消化器外科・放射線科・病理医などで行っている合同カンファレンスに参加して頂き、プレゼンテーションの方法や消化器疾患の画像診断を身につけ、治療方針・治療計画を立てられるようにします。

2. 到達目標

・基本的な問診、身体所見を取ることができる。
・問診、身体所見から鑑別疾患を想起することができる。
・消化器疾患の検査・治療計画が立てられる。
・消化器疾患の画像診断(内視鏡、CT、エコー)ができる。
・胆道ドレナージの管理が行える。
・消化器疾患の初期対応ができる。
・経鼻胃管の挿入ができる。
・腹腔穿刺ができる。
・経皮経肝胆道ドレナージ(PTCD)の介助ができる。
・腹部血管造影検査(AG)の介助ができる。
・内視鏡治療(ERCP や EIS 等)の介助ができる。
・イレウス管挿入の介助ができる。

3. 方略

① 指導医のもとで外来患者(救急外来含む)・入院患者の診察を行うことで診断に必要な情報を的確に聴取し、鑑別疾患を想起し必要な検査を立案・施行する。
② カンファレンスに参加することでプレゼンテーションの方法を学ぶと共に画像診断や検査・治療計画を学ぶ。

③ 指導医の施行する手技を見学し、理解を深めた後に自身で手技を行う。
④ 内視鏡モデルを用いて内視鏡の操作を理解する。
⑤ 通年で行っている内科レクチャーに参加する。

4. 週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	内視鏡(上部) ERCP 外来	内視鏡(上部) 外来	内視鏡(上部) 一般内科外来	内視鏡(上部) ERCP 外来	内視鏡(上部) 外来
昼				消化器カンファレンス	
午後	内視鏡(下部)	内視鏡(下部)	ESD RFA、AG、EIS 内視鏡(下部)	ERCP RFA、AG、EIS 内視鏡(下部)	内視鏡(下部)
夕方	消化器内科 カンファレンス				

他、平日午前・午後で病棟業務

5. 研修計画責任者：古谷　健介
指導医：古谷　健介、木村　有宏
上級医：佐藤　洋子、須賀　孝慶、柴崎　絵理奈

6. その他
経験した症例で医学的に特に興味深い症例について、学会発表や論文作成を行なう。

１－３．血液内科　研修プログラム

１．診療科の概要説明

当科では悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、白血病（急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病、慢性リンパ性白血病）、骨髄異形成症候群などの造血器悪性腫瘍、再生不良性貧血、特発性血小板減少性紫斑病、自己免疫性溶血性貧血、巨赤芽球性貧血、播種性血管内凝固症候群などの非腫瘍性疾患など、血液疾患全般にわたり診療しています。診療の中心は血液疾患の診断および化学療法になりますが、特に無菌治療や自家末梢血幹細胞移植、治験などを積極的に行っています。治療は当院独自のものではなく、evidence をもとにした標準化学療法や多施設共同研究における最新治療を行い、患者様に国内外を問わず最先端の医療の提供を心がけています。さらに悪性腫瘍の診断のために末梢血、骨髄、リンパ節などの細胞処理（分離、凍結保存など）やそれらを利用した基礎研究の一部も行っています。当科は医師６名で構成され、日本内科学会指導医・認定医・専門医、日本血液学会指導医・専門医、がん治療認定医、暫定教育医などがいます。また日本血液学会の研修施設にも認定されております。研修医は入院患者を数名程度受け持ち、指導医、上級医の指導のもと診療を行います。毎日主治医ごとに行っている看護師とのカンファレンスや週１回の血液内科カンファレンス、多職種カンファレンス、月１回のキャンサーボードに参加し、専門外来は上級医とのペアーで週１回担当しますが、専門にとらわれない一般診療の外来も週１回経験してもらいます。血液疾患患者だけでなく、内科医として必要な初歩的な診療スキルを身につけられるよう研修します。

２．到達目標

- 基本的な患者の診察方法（問診、理学所見の取り方）を習得する。
- 内科診断学を学び、内科医としての基本的知識を習得する。
- 臨床検査数値の適切な判断ができる。
- 末梢血液像、骨髄像が読める。
- フローサイトメトリーによる造血器悪性腫瘍の診断ができる。
- 腫瘍細胞の遺伝子異常（染色体 G-band 法、FISH 法）が理解できる。
- 骨髄穿刺、骨髄生検ができる。
- 腰椎穿刺ができる。
- 血管確保、CV カテーテルの挿入ができる。
- 造血器悪性腫瘍の化学療法ができる。
- 無菌室管理ができるようになる。
- 輸血療法を習得する。
- 感染症に対し適切な抗生物質の使用を習得する。
- 造血器悪性腫瘍患者の精神的ケア、緩和ケアを習得する。

・　自家末梢血幹細胞移植を経験する。
・　チーム医療を習得する。

３．週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務（化学療法、骨髄検査）	一般内科外来	外来（専門外来）	病棟業務（化学療法、骨髄検査）	病棟業務（化学療法、骨髄検査）
午後	病棟業務（輸血、検査） 病棟カンファレンス 血液内科カンファレンス 多職種カンファレンス	病棟業務（輸血、検査） 病棟カンファレンス キャンサーボード （毎月１回）	病棟業務（輸血、検査） 病棟カンファレンス	病棟業務（輸血、検査） 病棟カンファレンス 血液内科ミニカンファレンス	病棟業務（輸血、検査） 病棟カンファレンス

４．研修計画責任者：斉藤　明生
　　指導医：松本　守生、斉藤　明生、三原　正大
　　上級医：入内島　裕乃、寺崎　幸恵、明石　直樹

５．その他
　医学的に貴重な症例については、学会発表や論文にて報告する。

２．救急研修プログラム

２－１．救急科　研修プログラム

１．診療の概要説明

多くの科の研修では、既にある程度の診断が付いている患者を上級医と共に診療するのがほとんどかと思いますが、救急科の場合には全くの初診、あるいは過去に受診歴があっても全く関連のない症状で受診・搬送される患者を診ることが少なくありません。救急の現場では、前情報がない状況で、救急隊から情報を聴取し、患者の訴え、家族の証言などから疾患を想像し、身体所見などから疾患を絞り込み、必要な検査を行って診断・治療につなげていく、「診療の組み立て」が必要になります。また、救急での診療は、呼吸、循環、意識レベルに異常を来している患者が多く、一般外来以上に迅速な対応が求められます。当院では，救急指定病院として二次救急患者を中心に診療を行っていますが、一次から三次の患者も来院します。歩行来院した患者が三次救急患者ということもあり、救急患者の初期診療（安定化を含めた診療の組み立て）、トリアージ（重症度・緊急度の判定）ができるよう研修します。

救急科は自科のみで診療が終結することは少なく、院内・院外を問わず他部署・他科との連携が重要となります。迅速に診断・安定化するためには、必要な検査や処置・薬剤投与を速やかに行わなければならず、検査科、放射線科、薬剤科などとの連携が必要です。診断がある程度確定すれば、その後の診療・治療は当該科にお願いすることになりますが、適切な診療科へのコンサルトができることも大切です。院内での対応が困難な場合には適切な専門病院への紹介・搬送も必要となり、診療情報提供書を作成して救急科で行った診療を簡潔にまとめて情報提供する技術も必要となります。救急科では、こうした連携した診療が行えるようよう研修します。

救急科でも、経過観察目的の患者や専門性の乏しい高齢患者など、診た患者をそのまま受け持つことがあります。特に高齢者の場合には、診療終了後に自宅退院できない患者も多く、療養型病床や施設、地域包括ケア病床へ転院・退院を図る必要も出てきます。救急科で入院患者があった場合には、主治医として受け持ち診療しつつ、患者が退院していく先を検討し送り出すところまでを研修します。

上記のような診療を適切に行うには、患者や家族とのコミュニケーションをきちんと取れること、身体所見を取れること、自分が得た情報・所見をどう判断しどう診療を組み立てていくのかカルテに適切に記載することも重要です。特に、救急患者では家族への病状説明は大切であり、説明の仕方も学びます。患者に対し行った診療を簡潔にまとめるサマリーを書くこと、行った診療に対し適切な病名を登録すること、必要に応じ診断書を作成することなど、救急科にかかわらず医師として必要な知識・技術の習得も研修します。

当院は地域の災害拠点病院にもなっていますので、局地・広域災害時の活動、診療についても学びます。災害対応に院内研修や年１回病院を上げて行う災害対応訓練にも参加し、災害時における病院の対応、活動、診療、役割分担など学びます。

救急に関連した ICLS（一次・二次救命処置）、JPTEC（病院前外傷診療）などの認定コースにも参加し、必要な知識・技術を学びます。

２．到達目標

大目標

（１）救急患者に対する初期対応と診療の組み立てができる。

（２）関係各科・各部門との連携が取れる。

具体的目標

（１）救急患者を診察し適切に所見を取ることができる。

（２）救急患者の状態を把握し、問題点を指摘できる。

（３）救急患者の緊急度・重症度を判断できる。

（４）血液検査、心電図検査、単純Ｘ線撮影、CT・MRI など必要な検査し実施し、その結果を適切に診断・判断できる。

（５）心血管疾患、呼吸器系疾患、中枢神経系疾患など、幅広い病態を理解し、初期治療技術を修得する。

（６）胸骨圧迫、気管挿管、除細動器の使用など心肺蘇生の基本的技術を修得する。

（７）患者および家族と適切なコミュニケーションを取り、病状説明など行える。

（８）専門的治療の必要な病態・疾患を理解し、必要な部門と適切に連携し紹介ができる。

（９）災害対応訓練などに参加し、災害拠点病院としての使命、自分の役割などを理解する。

３．経験目標

Ａ　経験すべき診察法・検査・手技・治療・記録

（１）基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、バイタルサインを含む全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載する。

（２）基本的な臨床検査

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

１）検体検査：一般血液、尿検査、動脈血ガス分析

２）生理検査：心電図（12 誘導）検査、超音波検査

３）放射線検査：単純Ｘ線検査、CT 検査、MRI 検査

４）細菌学的検査

（３）基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施する。

１）気道確保を実施できる。(必修)

２）人工呼吸を実施できる。(必修)

３）胸骨圧迫を実施できる。(必修)

４）気管挿管を実施できる。(必修)

５）除細動を実施できる。(必修)

６）注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。

７）採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。

８）穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。

９）導尿法を実施できる。

10）圧迫止血法を実施できる。

11）局所麻酔法を実施できる。

12）皮膚縫合法を実施できる。

13）軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。

１）～５）はICLSでのシミュレーターを用いた経験を含む。

（４）基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施する。

１）療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。

２）薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。

３）基本的な輸液ができる。

４）輸血による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

（５）医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理する。

１） 診療録（退院時サマリーを含む）をPOS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。

２） 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。

３） 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む)、その他の証明書を作成し、管理できる。

４） CPC（臨床病理カンファランス）レポートを作成し、症例呈示できる。

５） 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

（1）頻度の高い症状

1）発熱

2）頭痛

3）めまい

4）けいれん発作

5）胸痛

6）呼吸困難

7）嘔気・嘔吐

8）腹痛

9）四肢のしびれ

（2）緊急を要する症状・病態

1）心肺停止

2）ショック

3）意識障害

4）脳血管障害

5）急性呼吸不全

6）急性心不全

7）急性冠症候群

8）急性腹症

9）急性消化管出血

10）急性腎不全

11）急性感染症

12）外傷

13）急性中毒

14）誤飲、誤嚥

15）熱傷

16）内分泌・栄養・代謝性疾患（甲状腺・副腎不全・糖代謝異常）による病態。

17）物理・化学的因子（アナフィラキシー・熱中症など）による病態。

C 特定の医療現場の経験

救急医療：生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために。

（1）バイタルサインの把握ができる。

（2）重症度および緊急度の把握ができる。

（3）ショックの診断と治療ができる。

（4）二次救命処置（ALS＝Advanced Life Support、呼吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS=Basic Life Support）を指導できる。

（５）頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
（６）外傷初期診療ガイドライン(JATEC)に則した外傷初期診療が出来る。
（７）専門医への適切なコンサルテーションができる。
（８）大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

４．研修方法

（１）救急外来で多様な救急患者の初期診療を学ぶ。救急科担当指導医（急患当番の指導医を含む）とともに日々の救急外来で救急患者の診療、初期治療にあたり、救急患者が入院した場合は入院中の診療にもあたる。
（２）院内 BLS 講習、ICLS、JPTEC などを受講し認定を取る。
（３）災害対応訓練などに参加する。

５．週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	救急外来 病棟	救急外来 病棟	救急外来 病棟	救急外来 病棟	救急外来 病棟
午後	救急外来 病棟	救急外来 病棟	救急外来 病棟	救急外来 病棟	救急外来 病棟

６．研修計画責任者：山岸　敏治
指導医：山岸　敏治、高橋　栄治、他各科指導医

７．その他
全経験症例の疾患名、検査、特珠処置等を記入した一覧表を作成することが望ましい。
経験した症例について学会発表や論文作成を行う。

２－２．救急部門　研修プログラム（高崎総合医療センター）

１．救急診療科の研修概要説明

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

２．到達目標

（１）救急患者のバイタルサインを把握し、問題点を指摘できる能力を身に付ける。

（２）血液検査、心電図検査、単純Ｘ線撮影、CTなど必要な検査の実施と、その診断能力を修得する。

（３）心血管疾患、呼吸器系疾患、中枢神経系疾患など、幅広い病態の理解と初期治療技術を修得する。

（４）心臓マッサージ、気管内挿管、除細動器の使用など心肺蘇生の基本的技術を修得する。

（５）専門的治療の必要な病態・疾患を理解し、適切な紹介ができることを目標に研修をすすめる。

（６）多発外傷、薬物中毒、熱傷に関しては治療の中心的役割が果たせるように、技術を身に付ける。

３．経験目標

Ａ 経験すべき診察法・検査・手技

⑴ 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために。

１） 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む)、記載が出来る。

２） 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）が出来、記載できる。

３） 胸部の診察ができ、記載できる。

４） 腹部の診察ができ、記載できる。

５） 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。

６） 神経学的診察ができ、記載できる。

７） 精神面の診察ができ、記載できる。

⑵ 基本的な臨床検査

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

１） 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）

２） 血算・白血球分画・血液型判定・交差適合試験

３） 心電図（12 誘導）

４） 動脈血ガス分析

５） 血液生化学的検査、及び簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）

６） 超音波検査

７） 単純Ｘ線検査・Ｘ線 CT 検査・MRI 検査

⑶ 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

１） 気道確保を実施できる。

２） 人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手換気を含む）

３） 心マッサージを実施できる。

４） 気管挿管を実施できる。

５） 除細動を実施できる。

６） 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。

７） 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。

８） 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。

９） 導尿法を実施できる。

10） ドレーン・チューブ類の管理ができる。

11） 圧迫止血法を実施できる。

12） 包帯法を実施できる。

13） 局所麻酔法を実施できる。

14） 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。

15） 簡単な切開・排膿を実施できる。

16） 皮膚縫合法を実施できる。

17） 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。

⑷ 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

１） 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。

２） 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。

３） 輸液ができる。

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

(5) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

６） 診療録（退院時サマリーを含む）をPOS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。

２） 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。

３） 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む)、その他の証明書を作成し、管理できる。

４） CPC（臨床病理カンファランス）レポートを作成し、症例呈示できる。

５） 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

(1) 頻度の高い症状

１） 発熱

２） 頭痛

３） めまい

４） けいれん発作

５） 胸痛

６） 呼吸困難

７） 嘔気・嘔吐

８） 腹痛

９） 四肢のしびれ

10） その他

(2) 緊急を要する症状・病態

１） 心肺停止

２） ショック

３） 意識障害

４） 脳血管障害

５） 急性呼吸不全

６） 急性心不全

７） 急性冠症候群

８） 急性腹症

９） 急性消化管出血

10） 急性腎不全

11） 急性感染症

12） 外傷

13） 急性中毒

14) 誤飲、誤嚥

15) 熱傷

16) 内分泌・栄養・代謝性疾患（甲状腺・副腎不全・糖代謝異常）による病態。

17) 物理・化学的因子（アナフィラキシー・熱中症など）による病態。

18) 精神科領域の救急

C 特定の医療現場の経験

救急医療：生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために。

（1）バイタルサインの把握ができる。

（2）重症度および緊急度の把握ができる。

（3）ショックの診断と治療ができる。

（4）二次救命処置（ACLS＝Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS=Basic Life Support）を指導できる。

（5）頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。

（6）外傷初期診療ガイドライン(JATEC)に則した外傷初期診療が出来る。

（7）専門医への適切なコンサルテーションができる。

（8）大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

（9）救急車同乗研修を通して病院前救急の現場を体験する。

４．研修方法

（1）救急外来で多様な救急患者の初期診療を学ぶ。専従の指導医が man to man で指導に当たる。

（2）BLS、ACLS、JATEC の研修コースを受講し認定を取る。

（3）救急画像診断の基本と実際を学ぶ。On the job および Off the jop training を併行して指導してゆく。

５．研修評価

（1）心肺蘇生	2 例
（2）神経系疾患	5 例
（3）運動器系疾患	5 例
（4）循環器系疾患	5 例
（5）呼吸器系疾患	5 例
（6）消化器系疾患	5 例
（7）腎	2 例
（8）内分泌・代謝系疾患	2 例
（9）薬物中毒	2 例
(10) 多発外傷	2 例
(11) 熱傷	2 例

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

6．その他

（1）全経験症例の疾患名、検査、特珠処置等を記入した一覧表を作成することが望ましい。

（2）薬物中毒、多発外傷、熱傷症例では、それぞれ1例のレポートを作成することが望ましい。

7．臨床研修計画責任者： 茂原　淳

指導医： 小池　俊明

２－３．救急部門　研修プログラム(前橋赤十字病院)

【研修実施責任者】 高度救命救急ｾﾝﾀｰ長兼集中治療科・救急科部長　中村 光伸

【指　　導　　医】 ７名

【研 修 内 容 等】

1)診療科の概要

生命の危機に瀕した患者を救命すること、あるいは救命のために必要な現在の細分化･高度化された医療が受けられるまでの状態に回復･維持させることは、全ての医師が習得すべき技術であり、「救急医療は医の原点」といわれる所以である。当院集中治療科･救急科ではこれらを実現させるために、以下の業務を５本柱として活動しており、これらを自発的に積極的に研修していただく。

1.高度救命救急センター救急外来における１次から３次救急患者の初期治療

2.多発外傷、薬物中毒、広範囲重症熱傷、心肺停止蘇生後、熱中症、偶発的低体温症、動物咬傷、破傷風、電撃症、原因不明のショック･重症患者などの救急科的あるいは各科の狭間的疾患患者における入院時の主治医管理

3.専従医型 General ICU における ICU 専門医としての患者管理

4.ドクターヘリ、ドクターカーによる病院前診療

5.災害時の災害医療

2)到達目標

(1)高度救命救急センター救急外来における、救急患者診療の基本的知識・技能・態度を習得する。

(2)救急病棟において、救急科的疾患を自ら管理するための基本的知識・技能・態度を習得する。

(3)ICU において、重症患者を後遺症無く救命するために、集中治療を行うに必要な基本的な知識･技能･態度を習得する。

(4)PreHospital において、救急隊と協力し救急患者を診察・処置するために必要な基本的な知識・技術・態度を習得する。

(5)災害時に院内および救護班出動現場おいて、適切な災害医療を行うに必要な基本的な知識･技能･態度を習得する。

3)経験目標

1.医療面接

(1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。

(2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。

2. 診察法

(1) すべての救急患者に対して、バイタルサインを含む全身の診察を速やかに行い、全身観察の結果を記述することができる。

3. 検査

必要な緊急検査項目を決定し、指示、施行することができる。

(1) 動脈血ｶガス分析

(2) 細菌学的検査(検体の採取、ｸﾞﾗﾑ染色など簡単な細菌学的検査)

4. 手技

基本的手技の適応を決定し、実施することができる。

(1) 気道確保を実施できる(必修)。

(2) 人工呼吸を実施できる(必修)。

(3) 胸骨圧迫を実施できる(必修)。

(4) 注射法を実施できる。

(5) 採血法(静脈血・動脈血) を実施できる。

(6) 軽度の外傷・熱傷処置を実施できる(必修)。

(7) 電気的除細動を実施できる(必修)。

5. 治療

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できる。

(1) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。

(2) 基本的な輸液ができる。

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

6. 記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理できる。

(1) 診療録を POS に従って記載し管理できる。

(2) 処方箋・指示箋を作成し管理できる。

(3) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

7. 経験すべき症状・病態

(1)初期参加を経験すべき緊急を要する症状・病態

(ⅰ) 心肺停止

(ⅱ) ショック

(ⅲ) 意識障害

(ⅳ) 急性呼吸不全

(ⅴ) 外傷

(ⅵ) 急性中毒

(ⅶ) 誤飲・誤嚥

(viii) 熱傷

(2)自ら診療・鑑別を経験すべき疾患・病態

(ｉ) 中毒(ｱﾙｺｰﾙ、薬物)

(ii) アナフィラキシー(経験必須B)

(iii)環境要因による疾患(熱中症、寒冷による障害)

(iv)熱傷

(3)救急医療現場の経験

(ｉ) バイタルサインの把握ができる。

(ii) 重症度および緊急度の把握ができる。

(iii) ショックの診断と治療ができる。

(iv) ACLSができ、BLSが指導できる。

(ｖ) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。

(vi) 専門医への適切なコンサルテーションができる。

(vii) 病院前診療を指導医とともに経験することができる。

(viii) 災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

３．麻酔科研修プログラム

３－１．麻酔科　研修プログラム

１．診療科の概要説明

当院麻酔科では、外来での術前診察、手術室での麻酔管理、病棟での術後の疼痛管理や呼吸・循環管理といった周術期管理を中心に行っております。麻酔専門医の指導のもと、呼吸・循環・神経等の生理学、臨床薬理学が学べる他、緊急時や重症患者を管理する時に必要な種々な技術も学ぶことができます。

２．到達目標

・ 身体所見、検査結果、病歴から手術患者の全身状態を評価し、麻酔法の選択、術中管理、術後管理の計画を立てられるようになる。
・ 麻酔管理を行う上での基本的手技（マスク換気、気管挿管、動・静脈へのカニュレーション、脊椎麻酔等）ができるようになる。
・ 周術期呼吸管理の意義を理解し、人工呼吸器が使えるようになる。
・ 術中に使用する麻酔薬、循環作動薬等の薬理作用を理解し、適切に使えるようなる。
・ 術中輸液の意義を理解し、輸液療法が行えるようなる。
・ 術中に使用するモニターの意義を理解し、適切な患者管理が行えるようになる。
・ 術後疼痛管理の意義を理解し、疼痛管理が行えるようになる。

３．週間予定

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 麻酔管理 （消化器外科・脳神経外科）	カンファレンス 麻酔管理 （呼吸器外科）	カンファレンス 麻酔管理 （消化器外科・泌尿器科・整形外科）	カンファレンス 麻酔管理 （乳腺内分泌科外科・呼吸器外科）	カンファレンス 麻酔管理 （消化器外科）
午後	麻酔管理 （消化器外科・脳神経外科・泌尿器科）	麻酔管理 （呼吸器外科・泌尿器科、整形外科）	麻酔管理 （消化器外科・泌尿器科・整形外科）	麻酔管理 （乳腺内分泌外科・呼吸器外科・泌尿器科・皮膚科）	麻酔管理 （消化器外科・泌尿器科）

４．研修計画責任者：関本　研一

指導医：内橋　慶隆、関本　研一

５．その他

医学的に興味深い症例について、学会発表や論文作成を行う。

４．地域医療研修プログラム

※地域医療４週は、協力型臨床研修病院又は協力施設での研修となる。

地域医療研修プログラム協力病院又は施設

１．地域医療振興協会西吾妻福祉病院
２．国立病院機構沼田病院
３．老年病研究所附属高玉診療所
４．原町赤十字病院

４－１．西吾妻福祉病院　　初期研修臨床プログラム（地域研修）

Ⅰ．目的

山間部にあり、プライマリ・ケア学会研修指導施設である当院にて、地域密着型の保健、福祉、医療が一体化した包括的住民へのサービスを経験し、その意義を確かめる。

Ⅱ．研修内容

・新患外来にて総合診療(プライマリ・ケア)を体験する。
　自身で診断治療する。
　院内の専門医に相談し、生活圏内で２次医療を完結する。
　３次医療機関に相談する。(病病連携の経験)
・総合医としての基本技術の習得。
　外科的処置、内視鏡などに積極的に参加する。
・入院患者を受け持つ。
　診断し治療計画を立て、それを実行する。
　理学療法士、社会福祉士などとカンファランスを持ち、入院中のリハビリ、退院後のケアについて計画を立てる。
・地域の診療所で研修する。(病診連携の経験)
　紹介元の診療所、退院後に通院する診療所を訪れ、病診連携のあり方や、より家庭に近い地域医療を経験する。
・在宅医療を経験する。
　訪問診療に同行し、地域性や生活環境を含め患者の状態を把握し、医療を提供する。
・僻地医療支援機構の機能を理解し、行政と医療の関わりを研修する。

Ⅲ．研修予定

・オリエンテーション、電子カルテシステムの使い方を覚える。
　新患外来（救急外来）で患者を診察する。
　内視鏡、血管造影などに参加する。

・指導医と行動をともにし、総合診療にあたる。

問診、検査の計画と実行、診断、治療、リハビリ、退院後の治療計画、福祉サービスの情報提供などを行う。新興感染症への対応を行う。

・より在宅に近い実習を行う。(1～2 日程度)

診療所実習、訪問診療同行にてより在宅に近い医療福祉を経験する。

・1 カ月を通して希望の日に当直医とともに急患の対応を行う。この地域の疾病構造を理解する。

※指導医（上級医）とチーム編成し 1 ヵ月間研修するため、日程例のスケジュール通りにはならない事もあるのでご了承下さい。

【日程例】

		月	火	水	木	金
1 週目	午前	オリエンテーション 電子カルテ	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
	午後	ミニレクチャー 地域医療	病棟	下部内視鏡	カンファレンス	病棟
2 週目	午前	外来診療	外来診療	内視鏡(上部) エコー	へき地診療所へ 研修（※）	外来診療
	午後	訪問診療等	病棟	下部内視鏡		病棟
3 週目	午前	外来診療	外来診療	へき地診療所へ 研修（※）	外来診療	外来診療
	午後	訪問診療等	病棟		カンファレンス	病棟
4 週目	午前	外来診療	外来診療	内視鏡(上部) エコー	外来診療	研修総括
	午後	救急診療	病棟	下部内視鏡	カンファレンス	研修総括

※六合診療所・長野原町へき地診療所等。

Ⅳ．総括　　研修最終日に、1 カ月間の研修の総括を行う。

Ⅴ．研修計画責任者：　　三ツ木　禎尚

指導医：　　三ツ木　禎尚

４－２．国立病院機構沼田病院　初期研修臨床プログラム（地域研修）

１．研修プログラムの特徴

（１）　当院は利根沼田地区の癌診療の中核を担うとともに「へき地中核病院」としての役割も担う人口約１０万人の２次医療圏に位置する中規模病院です。

（２）　当院の地域医療研修の特徴として、巡回診療バスによる僻地診療が挙げられます。当院で研修いただく先生には、実際に巡回診療バスに同乗してもらい、僻地医療を実践してもらいます。

（３）　巡回診療以外では、総合内科および外科外来、小児科外来、小児検診、地域産婦人科での新生児診察や、がん患者の手術、術後管理等、研修していただく先生方の希望に応じて当院での一般診療を指導医とともに行い、一次救急医療については全科横断的に何でも初期対応できる医師の育成を目指します。

（４）　当院の常勤医師が比較的少ないこともあり、指導医同士の連携も密に取れるので、各診療科の垣根をとりはらった横のつながりを重視した研修が受けられることも特徴の一つであります。

２．研修目標

（１）　へき地に居住する患者さんのもとへ巡回バスで出向して、問診、診察、投薬を行い、へき地医療の特性、在宅医療の実態を理解し、実践する。

（２）　地域連携室における業務を実践し、診療所の役割や地域医療の知識を深める。

（３）　総合内科、外科、小児、救急外来研修を通して一次救急における全科横断的な初期対応能力を育成する。

（４）　各種がんに対して診療ガイドラインに基づいた標準治療の知識を深める。

３．研修内容・スケジュール（例）

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
第１週	AM PM	地域連携室での研修 ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ研修、当直予定等	手術等	へき地診療 （8:30 ～ 西 吾妻）	総合内科外来	地域産婦人科・新生児検診または外科手術・術後管理
第２週	AM PM	総合内科外来 （救急）	総合内科外来 バス巡回診療 (12:30～新地地区)	小児科外来診療 昭和村保健所検診(13:30～) （見学）	総合内科外来 バス巡回診療 (12:30～新地地区)	地域産婦人科・新生児検診または外科手術・術後管理

第３週	AM PM	総合内科外来 （救急）	手術等	へき地診療 （8:30 ～ 西 吾妻）	総合内科外来	地域産婦人科・新生児検診または外科手術・術後管理
第４週	AM PM	内科病棟、GIS 等 内科病棟、救急、CF	内科病棟、GIS 等 バス巡回診療 (12:30～昭和地区)	小児科・利根乳児検診 肝臓 AG、ERCP	腹部エコー バス巡回診療 (12:30～片品地区)	地域産婦人科・新生児検診または外科手術・術後管理

研修計画責任者：岩波　弘太郎

指導医：岩波　弘太郎

４－３．老年病研究所附属高玉診療所　初期臨床研修プログラム（地域医療）

1. 研修概要

当院は市街地空洞化の激しい前橋市中心部の地域医療に貢献するため、平成 10 年 12 月開院。

在宅療養支援診療所として、訪問診療を重点的に取り組んでいる。

入院・検査の必要が生じた場合には、老年病研究所附属病院との連携体制を確保している。

所在地 ： 前橋市本町１―１７－４

診療科 ： 内科、麻酔科、脳神経内科

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について理解し、実践する。
2) 地域医療を支える在宅療養支援診療所としての役割について理解し、実践する。
3) 老人の終末期医療や緩和ケアを学ぶ。

3. 研修方略

1) 外来診療、訪問診療において、実際に患者とコミュニケーションをとり診察する。
   患者の希望を把握する。
   ご家族の意向を伺う。
   患者の全身状態や抱えている問題を総合的に把握する。
2) 緊急性、専門性を判断し、必要に応じて専門医へ紹介する。
   診療情報提供書を作成する。
3) ケアプラン、居宅サービス計画書を理解する。
   サービス担当者会議に出席する
4) 前橋市の介護保険について理解する。
   介護保険認定に必要な主治医意見書の書き方を学ぶ。

4. 臨床研修計画責任者

佐藤　美恵　（公益財団法人老年病研究所附属高玉診療所　管理者）

5. 研修指導医

・佐藤　美恵
麻酔科専門医
ペインクリニック認定医

・吉田　カツ江

日本病理学会認定病理医
日本臨床細胞学会細胞診指導医
病理専門医研修指導医
臨床検査管理医

・高玉　真光
内科学会認定医
日本プライマリ・ケア連合学会指導医
認知症サポート医

6. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診察	訪問診療	訪問診療	外来診察 訪問診療	外来診察 訪問診療
午後	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療

7. 研修評価

診察した患者の中から一人選び、疾病や周囲の環境と問題点、介護保険の利用状況を踏まえて独自に考察し、レポートを作成してもらい、指導医でフィードバックを行う。

研修終了後はPG-EPOCにて、包括的評価を行う。

４.－４．原町赤十字病院　初期臨床研修プログラム（地域研修）

１．研修の概要・特色

原町赤十字病院は群馬県吾妻郡（人口 52,000 人）を医療圏とする地域の中核的病院です。一次救急、二次救急となっておりますので common disease から急性期の重症疾患の症例が経験できます。また、比較的まれな疾患（ツツガムシ病、レジオネラ肺炎、急性Ｅ型肝炎など）も他の地域よりは多い傾向があります。

高齢者が多いので、CV カテーテル挿入や胃ろう造設となる症例も多く経験できるのも特徴の１つです。一方で、内視鏡的粘膜切開剥離術（ESD)、大腸粘膜切除術（EMR)、内視鏡的胆管膵管造影（ERCP)、経カテーテル的肝動脈科学塞栓術（TACE)、経皮的ラジオ波凝固療法（RFA)といった消化器内科の専門的治療も積極的に行っています。

併設している訪問看護ステーションでは、在宅（緩和）医療、在宅看護を必要とする高齢者やターミナルケア患者に対して、専門知識が豊富な医師や看護師が 24 時間体制で訪問診療、訪問看護を行っており、地域における在宅（緩和）医療を経験できます。

また、高齢者による交通外傷や転倒骨折などの救急症例も多く、診断・手術・リハビリテーション・経過観察診療と症例を一連で経験できます。

チーム医療としては、NST、化学療法、緩和医療、感染対策、クリニカルパス、ストーマなどのチームが積極的に活動しており、チーム医療を学ぶことが出来ます。

当院では、高齢者の慢性疾患に加え、観光地や温泉、スキー場が近くにあり観光客、旅行客の急性疾患も経験できます。様々な症例を経験でき、実践はもちろんのこと地域医療の在り方が自然と習得できます。また、外科・整形外科等の他科との連携がよくアットホームな雰囲気で研修ができます。

２．研修方略

（１）方法

地域医療研修及び一般外来研修において、保健・医療・福祉の総合的視点から治療を考える基本を身につける。

１）一般外来

- 一般外来にて、基本的な診療や治療を行う。
- 一般外来を経験することで、総合診療的なアプローチが出来るようにする。
- 専門外来との連携がとれる。

２）病棟診療（高齢患者に対する入院治療）

- 高齢の入院患者の在宅医療に向けての支援をする。
- 胃ろう造設予定患者を担当医として診療し、「クリニカルパス」に基づいて実践する。
- 誤嚥性肺炎の入院患者の治療を担当し、在宅療養に向けての支援をする。
- 患者家族に対して在宅療養に関して適切の助言や指導をする。

３）初期救急対応（救急外来）

・　地域の二次救急医療を担っていることを理解し実践する。
・　救急患者に対して適切なトリアージを行い、専門病院または三次救急病院に搬送する。

４）地域医療

・　地域の医療資源を活用してより質の高い在宅療養を目指す。
・　介護保険制度の仕組みと給付の実際を経験し理解する。
・　介護保険の主治意見書の書き方や認定審査会などシステムを理解する。
・　地域医師会の講演会への参加や紹介患者の診療を通して病診連携の実際を経験し理解する。

５）訪問診察

・　訪問看護ステーションを基盤として、在宅医療・在宅介護を理解し実践する。
・　訪問看護師、介護福祉士、家族と協力しながら、チーム医療を理解し実践する。
・　経皮的内視鏡的胃ろう造設「PEG」や地域 NST 活動を通じて在宅医療を支援する。（PEG 患者に適切な栄養管理とチューブ交換を行う。）
・　個人の尊厳を守り安全対策にも配慮しながら緩和医療を含んだ在宅医療を理解し実践する。
・　介護保険のしくみや給付の実際を理解する。
・　在宅の認知症の患者を診療する。
・　在宅患者における common disease　に対処する。
・　患者を介護する家族の訴えに対処する。
・　気管切開している在宅患者の気管カニューレの交換をする。

（２）週間スケジュール【一般外来は、４週のうち２週分（１０日間）の研修となります】

	月	火	水	木	金	土 （第 1.3 週）
午前	オリエンテーション 救急外来 担当患者診察 内視鏡 一般外来	健診 訪問看護 担当患者診察 一般外来	救急外来 訪問診察 緩和医療 一般外来	担当患者診察 一般外来	救急外来 療養病棟回診 担当患者診察 一般外来	消化器疾患 検討会 まとめ
午後	一般外来 訪問診察 内科検討会 入院処置	一般外来 PEG 造設 病棟回診 入院処置	一般外来 救急外来 担当患者診察 入院処置 血管造影	一般外来 NST 回診 健診結果検討 入院処置 ERCP	一般外来 救急外来 入院処置	

（３）経験可能な診療業務

地域医療、一般外来、病棟診療、初期救急対応、訪問診察

３．臨床研修計画責任者の氏名

鈴木　秀行（副院長兼消化器内視鏡センター長）

４．研修医の指導を行う者の氏名　【厚生労働省指導医講習修了医師】

鈴木　秀行、富澤　琢、髙橋　和宏、増田　邦彦、内田　信之、東海林　久紀、田中成岳、齋藤健一

5. 外科研修プログラム

５－１．外科　研修プログラム

１．診療科の概要説明

当院は、北毛地域（渋川、利根沼田、吾妻医療圏）における基幹病院として「がん」「救急」などの地域医療を担っています。外科では、一般消化器外科、呼吸器外科、乳腺・甲状腺外科と幅広い分野の手術を行っており、年間の外科手術件数（NCD 登録件数）は 550 件前後となっています。

２．到達目標

・外科疾患の診断・治療に必要な基本的な知識・検査手技、画像診断、手術手技、周術期管理について学ぶ。
・外科救急対応について学ぶ。
・悪性腫瘍の診断、集学的治療（外科治療、薬物治療、放射線治療）、緩和ケアなど、がん診療全般について学ぶ。
・定期的なカンファレンスに参加し、他科医師や他職種医療スタッフと連携してチーム医療を行う姿勢を確立する。
・医師としてのものの考え方、患者・家族との信頼関係を構築できるようなコミュニケーション法を習得する。

３．週間予定表

		月	火	水	木	金
第一週	午前	消化器手術	一般外科外来	消化器手術	病棟	消化器手術
	午後	消化器手術 術後管理	病棟・検査 病棟カンファレンス	消化器手術 術後管理	消化器カンファレンス 病棟	消化器手術 術後管理
第二週	午前	消化器手術	一般外科外来	消化器手術	病棟・検査	消化器手術
	午後	消化器手術 術後管理	病棟・検査 病棟カンファレンス	消化器手術 術後管理	消化器カンファレンス 病棟・検査	消化器手術 術後管理
第三週	午前	病棟	呼吸器手術	病棟	呼吸器手術	一般外科外来
	午後	病棟	呼吸器手術 術後管理	検査 呼吸器カンファレンス	呼吸器手術 術後管理	検査 病棟カンファレンス
第四週	午前	病棟	病棟 外来抗がん剤治療	一般外科外来	乳腺・甲状腺手術	病棟
	午後	病棟 乳腺生検	外来 外来抗がん剤治療	乳腺生検 病棟カンファレンス	乳腺・甲状腺手術 乳腺病理カンファレンス	外来手術

４．研修計画責任者：吉成　大介

指導医：蒔田　富士雄、吉成　大介、高橋　研吾、川島　修、八巻　英、小野里　良一、横田　徹、佐藤　亜矢子、山岸　敏治

上級医：沼賀　有紀、真木　茂雄

５．その他

経験した症例で医学的に特に興味深い症例について、学会発表や論文作成を行う。

６．小児科研修プログラム

６－１．小児科　研修プログラム（群馬大学医学部附属病院）

１．研修の概要・特色

（１）概要

小児科の診療内容は、血液、呼吸器・アレルギー、感染免疫、消化器、循環器、神経、内分泌代謝、腎臓、児童精神、新生児と、小児の内科疾患全域および周産期・新生児の医療まで多岐にわたる。このため、研修では、小児及び小児科診療の特性を学び、経験し、基本的な診察・処置等を自ら実践できることを目標とする。即ち、各分野専門の指導医の下で入院患者を数名受け持ち、患児・家族と医師間の関係構築、診察手技、診療基本手技（新生児・乳幼児の採血、血管確保、注射等）、カルテの記載、カンファレンス・回診での症例提示、検査結果の評価、検査・治療計画作成等を行う。また、小児の薬用量、補液量、検査基準値等、年齢により異なる必須知識を習得し、小児患者に苦手意識を持たずに対応できることを目指して研修する。さらに小児の一次救急を担当できる様に救急疾患への対応も学ぶ。研修の指導は小児科学会認定専門医、さらにはサブスペシャリティーの専門医により行われる。子どもの疾患への対応のみならず、子どもの健全な発育を支援することができるのが小児科の魅力である。

（２）行動目標

1)　小児特に乳幼児への接触、養育者から診断に必要な情報を的確に聴取し、病状を説明でき患者と両親の心理的サポートができる。

2)　小児の正常発達・発育及び一般的疾患の知識を習得し、異常のスクリーニングができる。

3)　成長の各段階により異なる薬用量、補液量の知識を習得する。

4)　小児期の一般検査の意義を理解し、実施し、結果の判定ができる。

5)　小児科治療に必要な基本的手技を習得する。

6)　小児の救急疾患のプライマリ・ケアを習得し、重症度の判断ができる。

7)　小児保健と小児栄養の基本を理解し、指導ができる。

8)　思春期心理、虐待といった心理社会的側面への配慮ができる。

（３）経験目標　Ａ 経験すべき診察法、検査・手技・その他

１）基本的な面接・問診、診察法

a)　養育者から情報を的確に聴取し、病状の説明、療養の指導ができる。

b)　全身の診察（バイタルサイン、理学的所見）を行い、記載ができる。

c)　正常小児の身体発育、精神発達、生活状況を問診と母子手帳から評価できる。

d)　理学所見や患者・家族の態度から虐待を疑うことができる。

e)　小児の代表的な発疹性疾患の鑑別ができる。

２）基本的な臨床検査

a)　一般血液検査（動脈血ガス分析、血液生化学検査、血算）

b)　心電図検査

c)　単純Ｘ線検査

d)　心臓、腹部、頭部超音波検査

e)　マススクリーニング

３）基本的手技

a)　注射法（点滴、静脈確保、静脈留置針挿入、皮下注射）を実施できる。

b)　採血法（静脈血、動脈血、新生児の足底採血）を実施できる。

c)　気道確保、人工呼吸を実施できる。

d)　腰椎穿刺が実施できる。

e)　胃管の挿入と管理ができる。

４）基本的治療法

a)　小児の頻用薬の効果、副作用、相互作用を理解し、体重別の薬用量で処方できる。

b)　小児救急で用いる薬剤を理解し、用いる事ができる。

c)　年齢、疾患等に応じて補液の種類、量を決めることができる。

d)　乳幼児に対する薬剤の服用、使用法について、医療スタッフに指示し、養育者を指導できる。

e)　小児の救急疾患（喘息発作、脱水症、けいれん、発疹性疾患）のプライマリ・ケアと重症の判断ができる。

５）医療記録

ａ）診療録の記載が正確にできる。

（４）経験目標　Ｂ 経験すべき症状・病態・疾患

（１）頻度の高い症状

①　発熱

②　咳嗽

③　発疹

④　体重増加不良・発育不良

⑤　血尿・蛋白尿

⑥　心雑音

⑦　高血糖・低血糖

⑧　けいれん

⑨　嘔吐

⑩　下痢

⑪　電解質異常

⑫　喘鳴・呼吸困難

（2）緊急を要する症状・病態　①　ショック
②　急性呼吸不全
③　脱水症
④　けいれん
⑤　急性感染症
⑥　虐待
⑦　意識障害

2．研修方略

（1）方法

1）入院患者の担当医として、指導医の助言、助力を得ながら診療にあたる。

a)　小児、特に乳幼児への接触、養育者から診断に必要な情報を的確に聴取する方法を修得する。

b)　小児の疾患の判断に必要な症状と徴候を正しくとらえ、理解するための基本的知識を習得し、症候ごとに伝染性疾患の主症候および緊急に対処できる能力を修得する。

c)　小児、特に乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を修得する。

d)　小児に用いる主要な薬剤に関する知識と用量・用法の基本を修得する。

e)　小児の救急疾患にあたり、小児に多い救急疾患の基本的知識と処置・検査の手技を修得する。

f)　新入院患者の要約を作成し、教授回診時にプレゼンテーションを行い、情報発信を的確に行う方法を習得する。

2）週１回の一般外来診療を指導医とともに行う（予防接種や児童精神領域の外来を含む）。月１回の乳児検診に参加する。

3）週１回の教授回診に参加し、ＮＩＣＵを含む全入院患者のラウンドを行う。

4）病棟カンファレンス（週２回）、抄読会（２週に１回）、研修医向け講義（適宜、虐待への対応を含む）に参加し、小児科医として必要な知識を身につける。抄読会で英語論文の紹介を１回行う。

5）リサーチカンファレンス、オープンケースカンファレンス（月１回）に参加し、基礎知識を広げる。

（2）週間スケジュール

<table>
<tr><th>スケジュール</th><th>月</th><th colspan="2">火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8:30～</td><td rowspan="4">病棟診療</td><td colspan="2" rowspan="2">病棟カンファレンス</td><td rowspan="4">外来診療/
病棟診療</td><td rowspan="4">病棟診療</td><td rowspan="4">病棟診療/
外来診療</td></tr>
<tr><td>9:00～</td></tr>
<tr><td>10:00～</td><td colspan="2" rowspan="2">教授回診

昼　食</td></tr>
<tr><td>11:00～</td></tr>
<tr><td rowspan="2">12:00～</td><td>昼　食</td><td colspan="2" rowspan="2">抄読会/リサーチカンファレンス/
オープンケースカンファレンス</td><td>昼　食</td><td>昼　食</td><td>昼　食</td></tr>
<tr><td rowspan="5">病棟診療</td><td rowspan="5">病棟診療</td><td rowspan="5">病棟診療</td><td rowspan="5">病棟診療</td></tr>
<tr><td>13:00～</td><td rowspan="3">病棟診療</td><td>乳児健診
（1x/月）</td></tr>
<tr><td>14:00～</td></tr>
<tr><td>15:00～</td><td>病棟診療</td></tr>
<tr><td>16:00～</td><td colspan="2">グループカンファレンス</td></tr>
</table>

（3）経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

3．臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者　　滝沢　琢己（診療科長）

○副臨床研修計画責任者　　堀越　隆伸

4．指導医の氏名

滝沢　琢己、小林　靖子、羽鳥　麗子、八木　久子、石毛　崇、奥野　はるな、井上　貴博、緒方　朋実、大津　義晃、龍城　真衣子、西田　豊、堀越　隆伸、原　勇介、川島　淳、大和　玄季、大澤　好充

６－２．小児科　研修プログラム（高崎総合医療センター）

１．一般目的

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

２．到達目標

⑴ 病児に対して

１）小児（新生児や乳幼児を含める．以下同様）の両親や保護者から診断に必要な情報を聴取できる。

２）小児を診察して適切な所見が得られる。

３）上記により、病態とその重症度をおおまかに把握でき、治療や検査に結びつけられる。

４）両親や保護者に病状を説明でき、患者と両親や保護者の心理的サポートもできる。

⑵ 健康児に対して

１）小児（新生児や乳幼児を含める）の正常発達、発育および一般疾患の知識を習得し、異常のスクリーニングができる.

２）小児保健と小児栄養の基本を理解し、指導ができる。

３）小児の各年齢により（特に思春期）、心理的社会的配慮ができる。

３．経験目標

Ａ 経験すべき診察法、検査、手技、その他

（１）基本的な面接、問診、診察法

１）両親や保護者から情報を聴取し、病状の説明や療養の指導ができる。

２）全身の診察を行い、記載できる。

３）小児の正常な身体発育、精神神経発達、生活状況を、問診や母子手帳から評価できる。

４）理学的所見や患者・家族の態度から虐待を疑うことができる。

５）発疹性疾患の鑑別ができる。

（２）基本的な臨床検査

１）一般血液検査（動脈血ガス分析を含む）

２）単純X線検査

３）CT、MRI検査

４）心電図検査

５）超音波検査

６）脳波検査

７）マススクリーニング検査

（３）基本的手技

１）注射法：静脈確保、静脈留置針挿入、皮内注射、皮下注射、予防接種

２）採血法：静脈血、動脈血、新生児の足底採血

３）気道確保
４）腰椎穿刺
５）骨髄穿刺
６）胃管の挿入と管理
（４）基本的治療法
１）「治療指針」等の書物を参考にして標準的な治療ができる.
（５）医療記録
１）診療録の記載が正確にできる.
B 経験すべき症状、病態、疾患
⑴ 頻度の高い症状
１）発熱
２）咳嗽
３）発疹
４）痙攣
５）嘔吐、下痢
６）喘鳴、呼吸困難
⑵ 緊急を要する症状、病態
１）急性循環不全
２）急性呼吸不全
３）痙攣重積
４）意識障害
５）虐待
６）（外傷、事故、中毒など状況により）
⑶ その他
１）体重増加不良、発育不良
２）血尿、蛋白尿
３）心雑音
４）高血糖、低血糖
５）電解質異常

【臨床研修指導医】五十嵐　恒雄　　日本小児科学会専門医、臨床研修指導医

６－３．小児科　研修プログラム（群馬県立小児医療センター）

【小児救急】

Ⅰ．　研修の概要説明

各科の指導医師とともに時間内、時間外（日当直）を問わず、救急患者を積極的に診療することによって的確な病態把握と初期治療を研修できる。

Ⅱ．　研修目標

１．研修目標

⑴ 適切な救急初期治療を行うための基本手技を身につける。

⑵ 緊急を要する疾患、または外傷をもつ患者に対してその原因を認識し、最も適切な処置を講じる能力を身につける。

２．行動目標

Ａ　修得すべき診察法・検査・手技・治療

⑴ 基本的診察法

①関係者が落ち着くよう配慮しながら発症前後の状況について適切に情報を得る。

②緊急に行う治療について本人や家族に要領よく説明し同意を得る。

③バイタルサインを正しく把握する。

④意識レベルを正確に把握する。(JCS・GCS)

⑤緊急度・重症度を把握する。

⑵ 基本的検査

①血算

②生化学

③動脈血ガス分析

④単純Ｘ線・CT

⑤心電図

⑶ 基本的手技

①末梢静脈確保

②採血（静脈血・動脈血）

③注射（静脈、皮下、筋肉）

④気道確保（下顎挙上・頭部後屈・エアウェイ挿入）

⑤バッグマスク換気（AMBU・Jackson-Rees）

⑥気管内挿管・人工呼吸器装着

⑦胸骨圧迫

⑧直流除細動

⑨創傷の基本的処置（止血・洗浄・縫合）

⑷ 診断・治療・対応

①基本的な薬剤を適切に使用する。

②輸液・輸血を適切にできる。

③電解質・酸塩基平衡異常などの補正を適切にできる。

④ショックの診断と治療ができる。

⑤専門医への適切なコンサルテーションができる。

⑥災害時に適切な対応ができる。

(5) 記録

①診療録を的確に記載し管理できる。

②処方箋・指示書を作成し管理できる。

③診断書・死亡診断書・死体検案書・その他の証明書を作成し管理できる。

④紹介状・紹介状の返信を作成、管理できる。

B　経験すべき症状・病態

①心肺停止

②ショック

③意識障害

④急性心不全

⑤急性腹症

⑥急性消化管出血

Ⅲ.　研修評価

1．診察法

(1) 良好な患者・医師関係の構築

(2) 全身診察法

(3) 意識レベルの把握

(4) 緊急度・重症度の把握

2．検査

(1) 血算

(2) 生化学

(3) 動脈血ガス分析

(4) 単純X線・CT

(5) 心電図

3．手技

(1) 末梢静脈確保

(2) 採血（静脈・動脈血）

(3) 注射（静脈、皮下、筋肉）

(4) 気道確確保

(5) バッグマスク換気

(6) 気管内挿管・人工呼吸器

(7) 胸骨圧迫

(8) 直流除細動

(9) 創傷の基本的処置

4．診断・治療・対応

(1) 薬物作用・治療

(2) 輸液・輸血

(3) ショックの診断と治療

(4) 専門医への適切なコンサルテーション

(5) 意識状態の評価

(6) 災害時の対応

5．記録

(1) 診療録

(2) 処方箋・指示書

(3) 診断書・死亡診断書・死体検案書

(4) 紹介状・紹介状の返信

6．経験すべき症状・病態

(1) 心肺停止

(2) ショック

(3) 意識障害

(4) 急性心不全

(5) 急性腹症

(6) 急性消化管出血

Ⅳ．研修責任者及び指導医

研修責任者：河崎裕英

指　導　医：河崎裕英、椎原隆、野村滋、池田健太郎

【小児科】

Ⅰ．　研修目標

１．一般目標

⑴ 小児科においては小児病学および母子保健が二本柱であり、このことを理解する。

⑵ 小児科としての基本的行動を身につける。

⑶ 基本的知識を身につける。

⑷ 小児科としての基本的診察方法を身につける。

⑸ 小児科としての基本的な手技、処置を習得する。

⑹ 小児科としての基本的検査の施行と判断が行えるようにする。

⑺ カルテの記載が的確に行えるようにする。

⑻ 親への対応を習得する。

⑼ 指示が適切に出せるようにする。

⑽特殊手技の介助が自らできるようにする。

⑾急性期の緊急対応が行えるようにする。

⑿小児の正常な成長（身体発育）・発達を理解する。

⒀成育医療としての考えを身につける。

２．習得目標

⑴ 代表的な小児疾患を経験する

①急性呼吸器感染症

②小児ウイルス性疾患

③小児けいれん性疾患

④小児喘息、アレルギー性疾患

⑤先天性心疾患

⑥低出生体重児　　など

⑵ 小児の正常な成長（身体発育）・発達を理解し、説明できるようにする。

⑶ 各種審査所見、検査所見の原理、意味を理解し、説明できるようにする。

⑷ 代表的な小児疾患の一般的な事項につき説明することができる。

⑸ 全身の診察、バイタルサインの取り方、重症度の判定ができる。

⑹ 育児法、栄養法、予防接種などの小児保健、子ども虐待などの母子保健につき理解し、説明できる。

Ⅱ．研修責任者及び指導医

研修責任者：河崎裕英

指　導　医：河崎裕英、椎原隆、野村滋、池田健太郎

【小児科】－ 一般内科 －

Ⅰ．　研修目標

１．一般目標

⑴ 小児疾患の特異性を理解する。成人とは疾患の種類、分布が異なる。

⑵ 乳幼児の診察手順を学ぶ。

⑶ 小児の薬用量を理解する。

⑷ 各種検査の意義を理解して鑑別診断を行う。

⑸ 予防接種の実際を学ぶ。

⑹ 小児救急を経験する。

⑺ 標準的な治療法を学ぶ。

⑻ 採血、静脈確保など小児医療に最低限必要な手技を習得する。

⑼ 保護者への対応を習得する。

２．習得目標

⑴ 小児医療全般の知識

・急性および慢性疾患の診断・治療・ケア

・小児保健　（健康管理・保健指導）

・先天性ないし遺伝性疾患の診断・治療・ケア

・小児心身症の理解

⑵ 経験すべき疾患

・感染症

・発疹症

・アレルギー・免疫疾患

・呼吸器疾患

・先天性心疾患

・けいれん性疾患

・消化器疾患

・血液疾患

・腎尿路疾患

・内分泌疾患

⑶ 基本的診察

・乳幼児の発育・発達評価

・乳幼児の診察法（視診、聴診、触診、打診）

・全身状態の評価（機嫌、呼吸、心拍、皮膚の状態など）

・小児とのコミュニケーション

・問診、説明の過程で保護者との良好な関係を築く

⑷ 基本的手技・処置

・採血（静脈、動脈）

・ルートの確保（末梢静脈）
・腰椎穿刺
・骨髄穿刺
・気管内挿管
・ワクチンの接種法

(5) 基本的検査とその解釈

・血算
・炎症反応（ESR、 CRP）
・生化学
・電解質
・血清検査
・血液ガス分析
・尿検査
・髄液検査
・胸・腹部 X-P 所見
・超音波検査（腹部、心臓）
・心電図
・脳波

(6) 基本的治療

・輸液療法
・食餌療法
・抗生剤の使用法
・吸入療法
・呼吸管理

Ⅱ. 研修責任者及び指導医

研修責任者：河崎裕英

指　導　医：河崎裕英、椎原隆、野村滋、池田健太郎

【小児科】－ 新生児科 －

Ⅰ．　研修目標

１．一般目標

⑴ 生児期は外界への適応期であり、新生児の特徴を理解する。

⑵ 新生児の観察、診察手順を学ぶ。胎児成長曲線を利用することができる。

⑶ 正常新生児の基本的知識を身につける。

⑷ 未熟児・新生児の異常徴候を理解経験する。

⑸ 未熟児・新生児の体温管理、栄養、感染防止について学ぶ。

⑹ 基本的診療手技を習得する。
採血（ヒール、静脈、動脈）、点滴、腰椎穿刺、気管内挿管、蘇生術、
頭部・心エコー検査。

⑺ より上級な診療手技を手伝い経験する。
交換輸血、人工呼吸管理

⑻ 基本的検査の実施、解釈ができ、カルテの記載が的確に行えるようにする。
ヘマトクリット、ビリルビン、CRP、血糖、電解質、胸腹部Ｘ線像

⑼ 新生児救急システム（分娩立ち会い、搬送）を経験する。

⑽親への対応を習得する。特殊手技の介助が自らできるようにする。

２．習得目標

⑴ 新生児医療全般の知識

・新生児の特徴（体温管理、栄養、感染防止、minimal handling、母子相互作用）を理解して医療が行える。

・母子保健事業の理解と実施

・新生児救急システム（分娩立ち会い、搬送）の体験

⑵ 経験すべき疾患

・低出生体重児

・極低出生体重児

・新生児仮死

・呼吸窮迫症候群

・新生児一過性多呼吸

・胎便吸引症候群

・無呼吸発作

・感染症

・先天異常（奇形症候群、染色体異常）

・動脈管開存症

・低血糖

・高ビリルビン血症

⑶ 基本的診察

・新生児の評価（成長曲線、Apgar score、Dubowitz score）
・新生児の診察法
・新生児の異常徴候の捉え方
・呼吸障害・チアノーゼの鑑別
・外表奇形と主な染色体異常の見方

(4) 基本的手技・処置
・分娩立ち会いと蘇生術
・採血（静脈、動脈、ヒール）
・ルートの確保（静脈留置、臍カテ）
・気管内挿管
・動脈ライン
・腰椎穿刺

(5) 基本的検査とその解釈
・血液ガス分析
・血糖
・電解質
・CRP
・ビリルビン
・ヘマトクリット
・マイクロバブルテスト
・胸部・腹部レントゲン所見
・超音波（頭部、心臓）
・新生児マススクリーニング

(6) 基本的治療
・保育器の取り扱い
・モニタリング（心拍呼吸、パルスオキシメーター、経皮モニター）
・輸液療法（水・電解質の管理）
・抗生物質の使用法
・呼吸管理（酸素投与、呼吸賦活剤、人工呼吸器の取り扱い）
・光線療法
・栄養（哺乳）計画
・（部分）交換輸血

Ⅱ. 研修責任者及び指導医

研修責任者：河崎裕英

指　導　医：丸山憲一

【小児科】－ 小児外科 －

Ⅰ．　研修目標

１．一般目標

⑴ 小児外科の基本的知識の習得。

⑵ 小児外科疾患の基本的検査法の選択、実施ならびに結果の解釈ができる。

⑶ 小児外科の特殊検査の選択と結果の解釈ができる。

⑷ 小児外科の特殊検査実施の介助ができる。

⑸ 小児外科における術前・術後管理の理解と実施ができる。

⑹ 小児外科における基本的外科治療が確実に実施できる。

⑺ 小児外科疾患の患者とその関係者に病状と診断の説明ができる。

⑻ 小児外科疾患における手術療法を適切に選択し、その実施において介助ができる。

⑼ 学術集会において小児外科に関する発表を演者として行う。

２．習得目標

⑴ 基本的知識

・抄読会・輪読会への参加

・症例検討会での呈示

⑵ 基本的検査

・血液・生化学等、一般検査項目の選択と採血

・レ線検査（単純撮影、消化管造影、尿路造影）

・穿刺検査（腹腔、胸腔）

・生検（リンパ節、体表組織、直腸）

⑶ 特殊検査

・超音波検査結果の解釈

・RI・CT・MRI 検査の選択と結果の解釈

・内視鏡検査の選択と結果の解釈

・消化管内圧・直腸吸引生検の実施と結果の解釈

・食道 pH 測定検査の適応選択と結果の解釈

・気管支造影・経皮胆道造影検査の適応選択と結果の解釈

・手術標本組織検査の結果解釈

⑷ 特殊検査実施の介助

・超音波検査の実施、介助

・内視鏡検査の介助

・血管造影検査の介助

・経皮胆道造影検査の介助

⑸ 術前・術後管理

・小児外科疾患症例の術前・術後の体液管理

・小児外科疾患症例の呼吸管理
・小児外科疾患症例の術前・術後の栄養管理
・感染対策
・悪性腫瘍の基本的治療方針の選択と治療（化学療法等）

(6) 基本的外科治療
・動・静脈・中心静脈カテーテル挿入
・人工呼吸器の操作
・救急処置・蘇生法
・外傷・熱傷の初期治療
・肛門ブジー
・食道ブジー
・腸洗浄
・外鼠径ヘルニア嵌頓整復
・腸重積症非観血的整復

(7) 外科治療・処置
・入院患者のカルテ作成
・患者家族への説明
・食道静脈瘤結紮・硬化療法の介助
・内視鏡的ポリープ摘除の介助
・基本的外科手術の術者（1 才以上の外鼠径ヘルニア、リンパ節・体表腫瘤の生検・摘除等）
・鏡視下手術の助手、介助

(8) 手術的治療（中等度まで）の第一助手
・虫垂切除術
・痔瘻根治術
・真性包茎手術
・停留精巣根治術
・低位鎖肛根治術
・幽門筋切開術
・胃瘻・腸瘻造設・閉鎖術
・腸重積症観血的整復術
・甲状舌管嚢胞・側頚瘻・嚢胞摘除術

(9) 経験することが望ましい手術、疾患
・腸回転異常症
・先天性横隔膜ヘルニア
・食道閉鎖症
・腸閉鎖症

・臍帯ヘルニア・腹壁破裂
・新生児消化管穿孔
・Hirschsprung 病
・胆道閉鎖症
・胆道拡張症
・高位・中間位鎖肛
・悪性腫瘍手術
・肺葉切除術

Ⅱ. 研修責任者及び指導医

研修責任者：河崎裕英

指　導　医：西明

６－４．小児科　研修プログラム（前橋赤十字病院）

（Ⅰ）診療科の概要

このプログラムは、将来小児科を標榜しない医師でも、幅広い診療能力を有する臨床医となるために必要な小児科診療を研修することを目標として作成されたものである。研修では、小児及び小児科診療の特性を学び、経験し、基本的な診察・処置等を自ら実践できることを目標とする。また、小児の一次救急を担当できる様に、小児に頻度の高い救急疾患を数多く経験し、その診断・治療に必要な知識を修得する。

（Ⅱ）行動目標

全体で考えるので省略する。

（Ⅲ）到達目標

1. 小児ことに乳幼児への接触、親（保護者）から診断に必要な情報を的確に聴取する方法及び指導法を修得する。
2. 小児の正常な身体発育・精神発達を理解し評価できる。
3. 小児の年齢に応じた適切な方法で身体所見をとることができる。
4. 成長の各段階により異なる薬用量・輸液量の知識を修得する。
5. 小児期の一般検査の意義を理解し、その結果を判定できる。
6. 小児科治療に必要な基本的手技を身に付ける。
7. 小児の救急疾患を経験し、その診断・治療に必要な知識を修得する。
8. 小児保健・小児栄養の基本を理解し、指導ができる。
9. 思春期の心理や虐待といった心理社会的側面への配慮ができる。
10. 予防接種・マススクリーニングといった予防医学的側面についても理解を深める。

（Ⅳ）経験目標

<u>Ａ．経験すべき診察法・検査・手技</u>

（１）基本的な身体診察法

1. 親（保護者）から診断に必要な情報を的確に聴取できる。
2. 小児の正常な身体発育・精神発達・生活状況を問診と母子手帳から評価できる。
3. 全身の診察（バイタルサイン、理学的所見）ができ、正確な記載ができる。咽頭所見、結膜所見、鼓膜所見、胸部所見（肺雑音、心雑音など）、腹部所見（肝脾腫、異常腫瘤など）、皮膚所見、神経学的所見（髄膜刺激症状など）、二次性徴など
4. 小児の代表的な発疹性疾患の鑑別ができる。
5. 痙攣のある患児ではその型、意識障害のある患児ではその程度を評価できる。

6. 下痢の患児では、便の回数、性状（硬さ、）量、粘液、血液を説明できる。
7. 咳をする患児では、咳の性状（乾性、湿性、犬吠様など）と呼吸障害の有無を説明できる。
8. 理学的所見や患者・家族の態度から虐待を疑うことができる。

（2）基本的な臨床検査

1. 一般血液検査（血算、生化学検査、免疫血清学検査、動脈血ガス分析など）
2. 便（潜血、虫卵など）、一般検尿
3. 各種培養（血液、髄液、便、尿、咽頭など）と培養細菌の薬剤感受性
4. 髄液検査
5. 単純Ｘ線検査
6. 心電図

（3）基本的手技

1. 採血法（静脈血、動脈血、足底採血）ができる。
2. 注射法（皮下、皮内、点滴、静脈確保、静脈留置針挿入）ができる。
3. 腰椎穿刺ができる。
4. 胃管の挿入と管理ができる。
5. 気道確保と人工呼吸ができる。

（4）基本的治療法

1. 小児に用いる主要な薬剤について理解し、体重別の薬用量で処方できる。
2. 年齢、疾患等に応じて輸液の種類、量を決めることができる。
3. 乳幼児に対する薬剤の服用、使用法について、看護師に指示し、親（保護者）を指導できる。
4. 小児に多い救急疾患（喘息発作、脱水症、痙攣など）の処置・検査・治療ができる。

（5）医療記録

1. 診療録
2. 処方箋
3. 診断書
4. 死亡診断書
5. 紹介状

Ｂ．経験すべき症状・病態・疾患

（1）頻度の高い症状

1. 体重増加不良・発育不良
2. 発疹（鑑別診断レポート）
3. 発熱（鑑別診断レポート）
4. けいれん発作
5. 結膜の充血（鑑別診断レポート）
6. 喘鳴・呼吸困難
7. 咳嗽（鑑別診断レポート）
8. 嘔吐（鑑別診断レポート）
9. 腹痛（鑑別診断レポート）
10. 血尿・蛋白尿（鑑別診断レポート）
11. 心雑音
12. 高血糖・低血糖
13. 下痢
14. 電解質異常

（２）緊急を要する症状・病態

1. ショック
2. 意識障害
3. 急性呼吸不全
4. 急性感染症
5. 脱水症
6. 虐待

（３）経験が求められる疾患・病態

1. 小児けいれん性疾患（経験必須Ｂ）
2. 小児ウィルス感染症（麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、ヘルペス、インフルエンザ）（経験必須Ｂ）
3. 小児細菌感染症（経験必須Ｂ）
4. 小児喘息（経験必須Ｂ）
5. 先天性心疾患
6. 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）（経験必須Ｂ）
7. 皮膚感染症（経験必須Ｂ）
8. 中耳炎（経験必須Ｂ）
9. 副鼻腔炎
10. 扁桃腺炎

Ｃ．特定の医療現場の経験

（1）小児・成育医療

1. 乳児健診に参加することにより、小児の各発達段階に応じた心理社会的側面への配慮について学習する。
2. 虐待について説明できる。
3. 母子健康手帳を理解し活用できる。

（V）臨床研修プログラム責任者の氏名

○臨床研修プログラム責任者　　松井　敦（小児科部長）

（VI）指導医の氏名

○前橋赤十字病院　　松井　敦（小児科部長）、溝口史剛（小児科副部長）
清水真理子（小児科副部長）

（VII）研修評価

		自己評価	指導医評価
1）	基本的な問診ができる。	（　）	（　）
2）	全身の診察ができる。	（　）	（　）
3）	小児の正常な身体発育・精神発達の評価ができる。	（　）	（　）
4）	小児救急疾患について理解できている。	（　）	（　）
5）	血算、血液生化学検査、動脈血ガス分析の評価ができる。	（　）	（　）
6）	心電図、単純X線写真の読影ができる。	（　）	（　）
7）	各種注射法を実施できる。	（　）	（　）
8）	採血法（動脈、静脈）を実施できる。	（　）	（　）
9）	蘇生手技が実施できる。	（　）	（　）
10）	体重別薬用量の理解と一般薬剤の処方ができる。	（　）	（　）
11）	補液の必要性が判断でき、その内容を決定し実施ができる。	（　）	（　）
12）	診療録の記載とサマリーの作成ができる。	（　）	（　）
13）	カンファランスにて適切なプレゼンテーションができる。	（　）	（　）

７．産婦人科　研修プログラム

７－１．産科婦人科　研修プログラム（群馬大学医学部附属病院）

２．研修の概要・特色

概要

当科では産科婦人科が扱う common disease から高い専門性の下で治療される疾病まで広い領域の診療を行っている。

産科では正常妊娠/分娩管理の経験に加えて、母体合併症を有するハイリスク妊娠管理や産褥出血管理などを経験することができる。婦人科では子宮内膜症や子宮筋腫などの良性疾患に対して、腹腔鏡下手術、ロボット支援下手術、子宮鏡手術などの低侵襲手術に加えて開腹手術を行っており、患者のニーズにあった治療法の選択・実践を学習できる。悪性腫瘍については開腹手術、腹腔鏡下手術、ロボット支援下手術を行っており、手術侵襲と根治性のバランスを考慮した治療について学ぶことができる。婦人科領域で扱う救急疾患について、初期対応から治療に至る過程を経験できる。

研修の目標

産科領域：妊娠反応薬や超音波診断による妊娠成立の判定ができ、さらに妊娠初期の正常妊娠と流産、異所性妊娠、胞状奇胎等の異常妊娠と鑑別ができる。正常妊娠経過および正常分娩経過を理解し正常分娩介助を経験する。正常産褥の経過を理解する。超音波診断や胎児心拍数モニタリングによる胎児管理を行う。帝王切開術の助手の経験、周術期管理を行う。

婦人科領域：下腹部および骨盤内臓器疾患の診断のための触診、双合診ができる。卵巣腫瘍茎捻転や卵巣出血等の婦人科急性腹症の診断と初期対応ができる。婦人科開腹手術や腹腔鏡下手術の助手を経験し、周術期管理を行う。

３．研修方略

（１）　方法

① 指導医の監督のもと、産婦人科の基本処置、業務（内診など理学的診察、創処置、分娩介助、手術操作、指示出し等）について学ぶ。

② 指導医とともに分娩に立会い、正常分娩、異常分娩、産褥について理解を深める。

③ 指導医とともに急性腹症をはじめとする産婦人科救急疾患の診察に立会い、鑑別診断、管理方針の立案、治療について理解を深める。

④ 思春期、更年期に生ずる症候への対応を研修する。

⑤ グループ/グランドカンファレンスへの参加を通して、エビデンスに基づく医学的判断、患者個別の状況への配慮、多職種による意見交換など多角的な観点からの治療方針の決定を経験する。

（2） 週間スケジュール

<table>
<tr><td>周産期班</td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td></tr>
<tr><td>午前</td><td>帝王切開</td><td>病棟・外来</td><td>帝王切開</td><td>病棟・外来</td><td>病棟・外来</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>教授回診</td><td rowspan="3">病棟・外来</td><td rowspan="3">シミュレータ</td><td rowspan="3">病棟・外来</td><td rowspan="3">病棟・外来</td></tr>
<tr><td>グループカンファレンス</td></tr>
<tr><td>グランドカンファレンス</td></tr>
<tr><td>腫瘍班、リプロ班</td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td></tr>
<tr><td>午前</td><td>病棟・外来・手術</td><td rowspan="4">手術</td><td>病棟・外来</td><td rowspan="4">手術</td><td>病棟・外来</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>教授回診</td><td rowspan="3">病棟・外来</td><td rowspan="3">病棟・外来</td></tr>
<tr><td>グループカンファレンス</td></tr>
<tr><td>グランドカンファレンス</td></tr>
</table>

（3）経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

4． 臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者　　岩瀬　明（診療科長）

○副臨床研修計画責任者　　平川　隆史

5． 指導医の氏名

岩瀬　明、平川　隆史、亀田　高志、池田　禎智、北原　慈和、井上　真紀、平石　光、中尾　光資郎、日下田　大輔、小林　未央

７－２．産婦人科　研修プログラム（高崎総合医療センター）

【一般目標　GIO】

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

【行動目標　SBO】

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

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

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

４、婦人科腫瘍の診断と治療について経験する。

【方略】

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。そこで、プライマリケアに必要な、

１、妊娠の診断と正常妊娠の管理を産婦人科医師とともに行う

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

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

【研修期間】

研修期間は１ヶ月とする。

【評価】

EPOCを用いて達成度を評価する。

【臨床研修計画責任者】伊藤郁朗（統括診療部長）

【臨床研修指導医】伊藤郁朗　産婦人科専門医、臨床研修指導医

７－３．産婦人科　研修プログラム（地域医療機能推進機構　群馬中央病院）

1.研修目標

【1】一般目標

女性診療の特性を学び、女性疾患の初歩的な診察・治療が自ら実践できることを目標とする。思春期、成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に対する系統的診断と治療を研修する。更に妊産婦の経過を経時的に関わることで、周産期医療に対する医療人としての責任と対応を学ぶ。また、これらの女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスとライツへの配慮、女性のQOL向上を目指したヘルスケアといった21世紀の医療に対する社会の要請に応えるもので、すべての医師にとって必要な研修である。

【2】行動目標

A. 産科研修目標

妊娠反応薬や超音波診断による妊娠成立の判定ができ、さらに、妊娠初期の正常妊娠と流産、異所性妊娠、胞状奇胎などの異常妊娠との鑑別ができる。正常妊娠経過および正常分娩経過を理解し正常分娩介助を体験する。正常産褥の経過を理解する。超音波診断や胎児心拍数モニタリングによる胎児管理を行う。帝王切開術の助手の体験、周術期管理を行う。

(1)産科的診療法と特殊検査

①妊娠の確認方法

②超音波による妊娠初期の胎児の評価と分娩予定日算出

③外診、ドップラー聴診器による胎児胎位・胎児心拍の確認

④正常妊娠の管理：浮腫、血圧、蛋白尿、尿糖、血算、血糖値等の評価と対応

⑤超音波による児の推定体重、Well beingの評価（biophysical profile score）

⑥経腟超音波による子宮頚管長と内子宮口開大の有無の評価と対応

⑦パルスドップラーの手技と結果の判定

⑧胎児心拍モニタリング所見の評価と対応

⑨４Ｄエコーの経験

⑩羊水穿刺の適応の診断と手技の習得

(2)正常分娩の介助

①正常分娩経過の評価（内診所見、陣痛の評価など）

②分娩経過の異常所見の診断と対応

③会陰保護、呼吸法

④会陰切開法および会陰裂傷・会陰切開縫合術の手技

(3)産科手術

①吸引分娩、鉗子分娩、帝王切開に対する対応および手技

②異所性妊娠手術、流産手術の手技、操作に関する知識の修得

(4)産褥患者と新生児管理

①出生直後の新生児に対する鼻腔口腔内吸引と Apgar score 評価

②正常産褥経過の知識の修得

B. 婦人科研修目標

下腹部および骨盤内臓器疾患の診断のための触診、双合診ができる。卵巣腫瘍茎捻転や卵巣出血など婦人科急性腹症の診断と初期対応ができる。婦人科開腹手術や腹腔鏡下手術の助手を体験し、周術期管理を行う。子宮頚がんのスクリーニング検査ができる。

希望があれば、リプロダクションセンターの業務も体験する。

(1)基本的検査

①臨床検査の選択・オーダー・解釈

②指示箋・処方箋の記載

③入院患者管理に必要な検査手技（出血・凝固時間、皮内反応、クロスマッチ、血液ガス分析など）

④内科的診察法（胸腹部聴診、腹部触診、視診など）

⑤手術標本の取り扱い（肉眼的観察・切り出し）

⑥婦人科がんの臨床進行期の理解と治療法の選択

⑦婦人科疾患の CT、MRI 画像の読影

(2)検査

子宮卵管造影法と読影

細胞診の採取

経腟超音波

(3)診断

婦人科救急疾患の診断と治療（卵巣出血、術後出血など）

(4)手技

婦人科基本摘出術の第二助手

体外受精の助手

2.研修方法

【1】研修期間

本人の希望により、最短 1 ヶ月、最長 12 ヶ月の単位で研修を行う。

【2】方法

(1)入院患者の受け持ち医として、指導医の助言、助力を得ながら診察にあたる。

①女性とくに妊産婦への対応、診断に必要な情報を的確に聴取する方法を修得する。

②女性に特有の疾患の判断に必要な症状と徴候を正しくとらえ、理解するための基本的知識を修得し、症候ごとに産婦人科疾患の主症候および緊急に対処できる能力を修得。

③女性特有の疾患の検査および治療の基本的知識と手技を修得する。

④妊婦に用いる主要な薬剤に対する知識と用量、用法の基本を修得する。

⑤女性の救急疾患にあたり、女性に多い救急疾患の基本的知識と処置・検査の手技を修得する。

(2)週１回の一般外来診療を指導医とともに行う。週１回の HSG に参加する。

(3)症例カンファレンス（週１回)、放射線科カンファレンス(週１回)に参加し、小児科合同カンファレンス（隔週）に参加し必要な知識を身につける

【3】週間スケジュール

		月	火	水	木	金
午前	8:30～	病棟、分娩棟	病棟、分娩棟	病棟、分娩棟	病棟、分娩棟	病棟、分娩棟
	9:00～	病棟	手術	病棟、外来	病棟	手術
午後	13:00～	病棟 部長回診 小児科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	手術	病棟	外来検査	手術
	17:15～	放射線科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 産婦人科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ				

3. 臨床研修計画責任者：伊藤理廣

4. 研修指導医：伊藤理廣、太田克人、亀田高志、安部和子

5. 評価

【1】研修医は、別掲の研修目標に従って自己評価し、また各症例のレポート(退院時サマリー)と下記①②のレポートを作成し、指導医に提出し評価を受ける。

【2】指導医および助産師は、研修医の研修態度について、１ヶ月ごとに観察記録に基づき評価を行う。また、指導医の評価も同様に行う。

【3】指導医は研修医の研修目標の達成状況を１ヶ月ごとに評価し、期間中であれば、これをもとに研修の修正を図る。

【4】到達目標、経験目標の達成状況評価を当科研修期間修了時に、指導医により行う。

【5】指導医は上記の評価結果を総合し、当科研修修了の判定を行う。

① 関与した分娩及び手術の記録を作成し、提出する。

② 合併症分娩の一症例のレポートを提出する。

７－４．産婦人科　研修プログラム（前橋赤十字病院）

研修期間中に産婦人科全般にわたり研修する。

産科領域では正常妊娠、分娩及び産褥の管理、異常妊娠の取り扱いと手術について研修し、分娩、会陰切開縫合、異常分娩の取り扱いを学び、帝王切開の助手、急速遂娩術、胎盤異常の取り扱いについて研修する。

婦人科領域では婦人科的診察法を研修し、女性特有の疾患について初期診療を行うのに必要な基本的知識・技術・態度を身に付ける。婦人科疾患の手術適応の判断し、診療方針を決定する過程と、術前術後管理について研修する。

当院における研修においては、急性期病院、地域支援病院としての当院の役割を十分に理解し、産婦人科救急の診断と素早い適切な診療方針の決定までの基本的な知識、手技を修得し、適切な対応ができることをめざす。また、産科婦人科領域においては、救急疾患でも、手術に際しては低侵襲の方法（腹腔鏡下手術）を選択できる場合があることを理解し、当院の実勢、体制を十分に理解し、実践する。

【産婦人科一般】

基本的知識

子宮・卵巣・卵管・子宮支持装置・膣・外陰等、内性器と外性器の解剖と生理と病的状態を理解する

性機能に関するホルモンの種類、生理作用、作用機序、代謝など婦人科の内分泌学を理解する

妊娠による生体各機能の生理的、病理的変化について理解する

問診

内診、直腸診などの婦人科的診察を行う際、患者に不快感を与えないような配慮と診療態度を身につける

月経歴、妊娠分娩歴等の婦人科診療に必要な病歴の聴取し、正しく記載する

産婦人科的主訴を把握し鑑別疾患を念頭においた現病歴を聴取する

最終月経にもとづく妊娠週数の算出ができる

婦人科的診察法

腹部の理学的所見が取れる

膣鏡診で膣鏡が挿入でき子宮頚部の観察する

双合診、直腸診で正常の女性性器の所見を正しくとることができ、正しく記載する。

産婦人科特殊検査

妊娠反応の原理を理解しその検査手技と病的意義について理解する

子宮腟部細胞診を適切に採取できる

内分泌環境の変遷と基確体温表との関係を理解しその判定ができる

経腹、経膣超音波断層法で正常の女性の内性器の描出ができる

経腹、経膣超音波断層法で正常妊娠、筋腫、卵巣嚢腫の画像を理解する

経膣超音波断層法とゾンデ診により、子宮内腔の解剖学的形態を理解し、内膜細胞診を採取する

【産科】

正常妊娠、分娩、産褥の管理と、産科検査所見が評価できる

異常妊娠（流産、子宮外妊娠）の診断の過程を理解する

初期の妊娠異常事態を評価し、初期の産科手術適応の評価を行なう

子宮内容除去術を、静脈麻酔、局所麻酔下に行なうことにより、初期妊娠流産による出血に対処する方法を理解する

異所性妊娠に対して、診断的、手術的腹腔鏡の助手を経験する

妊婦検診

産科的問診ができる

正常妊娠の経過について理解する

また妊婦検診の意義について理解し妊娠中の諸検査の正常値の評価ができる

妊婦についての諸計測について理解し、ドップラー法で胎児心拍を聴取できる

胎児評価法

超音波断層法で正常胎児の形態および胎児計測を理解する

胎児心拍陣痛図（CTG）の意義を理解し、評価する

正常分娩

正常分娩の進行・経過を理解する（経験必須Ｂ）

正常妊産婦の内診を行い、分娩の進行状況について評価する

指導医とともに分娩に立ち会い、処置を行う

分娩時出血、胎児仮死等の緊急時の状況判断ができる

新生児

正常新生児の理学的所見がとれる

分娩時の新生児蘇生術を行なう

軽症の新生児仮死の蘇生ができる

産褥

悪露、子宮復古、乳汁分泌等の生理的変化を理解しその所見がとれる

分娩に際しての産科手術

会陰切開、会陰裂傷の処置ができる

帝王切開術の適応を理解する

帝王切開術の助手を経験する

【婦人科】

婦人科疾患の入院管理

婦人科（良性）腫瘍の診断から手術に到る流れについて必要な検査及び処置について理解する

婦人科手術の術前・術後管理ができる

下腹部の開腹手術において、付属器摘出術・単純子宮全摘術の助手を経験する

婦人科腹腔鏡下手術の助手を経験する

産婦人科の感染症

性感染症を含めた、性器感染症の特徴を理解する

感染による症状、検査法を理解し、評価、治療ができる

【産婦人科救急一般】

産科婦人科の救急患者を診察して適切な初期診断を行ない、専門の産科婦人科医にコンサルトする必要性および時期を判断できるとともに、それまでの応急処置ができる能力を身に付ける。

研修医当直を行い産婦人科領域の救急疾患に関する理解を深める

女性の急性腹症の鑑別疾患とその鑑別に必要な検査を理解する

緊急帝王切開、子宮外妊娠等の緊急手術を経験する

出血性ショック患者の病態を把握し血管確保等の一次救急処置ができる

【男性生殖器疾患】

男性生殖器疾患について（前立腺疾患・勃起障害・精巣腫瘍など）泌尿器科指導医のもとで診断治療を経験する。（経験必須Ｂ）

【臨床研修プログラム責任者の氏名】

〇臨床研修プログラム責任者　　曽田雅之（産婦人科部長）

【指導医の氏名】

〇前橋赤十字病院　　曽田雅之（産婦人科部長）

村田知美（産婦人科部長）

満下淳地（産婦人科副部長）

萬歳千秋（産婦人科副部長）
茂木絵美（産婦人科）
松尾康滋（泌尿器科部長）
鈴木光一（泌尿器科部長）

【研修評価】

［産婦人科一般］

A 基本的診察法	自己評価	指導医評価
1）膣鏡診による子宮頚部観察	（　　）	（　　）
2）双合診、直腸診による診察所見	（　　）	（　　）
B 産婦人科特殊検査		
1）妊娠反応の意味の理解	（　　）	（　　）
2）子宮宮膣部細胞診の実施	（　　）	（　　）
3）経腹、経膣超音波診断	（　　）	（　　）
4）ゾンデ診と内膜細胞診の実施	（　　）	（　　）

［産科］

A 妊婦検診		
1） 産科的な問診	（　　）	（　　）
2） 正常妊婦の検診	（　　）	（　　）
3） 胎児心音の聴取	（　　）	（　　）
B 胎児評価法		
1） 超音波診断による胎児計測	（　　）	（　　）
2） 胎児心拍陣痛図の理解	（　　）	（　　）
C 正常分娩		
1） 正常分娩の進行の理解	（　　）	（　　）
2） 正常妊産婦の内診所見と分娩進行の理解	（　　）	（　　）
3） 正常分娩の立ち会いと処置	（　　）	（　　）
4） 胎児仮死に際しての処置	（　　）	（　　）
5） 分娩時出血に対する処置	（　　）	（　　）
D 新生児		
1） 正常新生児の理学的所見	（　　）	（　　）
2） 分娩時の新生児蘇生	（　　）	（　　）
3） 軽症の新生児仮死の蘇生	（　　）	（　　）

E　産褥

1）　正常産褥経過の理解　（　　）　（　　）

2）　異常な悪露、子宮収縮、乳汁分泌の理解　（　　）　（　　）

F 分娩に際しての産科手術

1）　会陰裂傷、会陰切開の処　（　　）　（　　）

2）　帝王切開術の適応の理解　（　　）　（　　）

3）　帝王切開術の助手　（　　）　（　　）

［婦人科］

A 婦人科疾患の入院管理

1）　婦人科手術の術前術後管理　（　　）　（　　）

2）　下腹部開腹手術の助手　（　　）　（　　）

3）　腹腔鏡下手術の助手　（　　）　（　　）

B 婦人科感染症

1）　性感染症の理解　（　　）　（　　）

2）　感染症の症状、検査、評価、治療　（　　）　（　　）

［不妊症、内分泌疾患］

A 女性因子

1）　基礎体温の理解　（　　）　（　　）

2）　性周期と、それに伴う内分泌環境の理解（　　）　（　　）

3）　女性不妊症の検査法　（　　）　（　　）

B 男性因子

1）　前立腺の触診と疾患の理解　（　　）　（　　）

2）　勃起障害の理解と治療　（　　）　（　　）

3）　精巣腫瘍の診断法　（　　）　（　　）

4）　精液所見の評価　（　　）　（　　）

［産婦人科救急一般］

A 救急疾患の実際

1）　産婦人科急性腹症の鑑別診断　（　　）　（　　）

2）　緊急帝王切開、子宮外妊娠の緊急手術　（　　）　（　　）

出血性ショックに対する一次救急　（　　）　（　　）

［男性生殖器疾患］

前立腺疾患　（　　）　（　　）

勃起障害　（　　）　（　　）

８．精神科研修プログラム

８－１．精神科神経科　研修プログラム（群馬大学医学部附属病院）

１．研修の概要・特色

精神疾患は、医療法において、がん・急性心筋梗塞・脳卒中・糖尿病と並ぶ５疾病のひとつと位置付けられています。精神疾患による受診患者が300万人を越え、自殺の背景としても重要であることがその理由です。さらに、WHOが疾病の社会的重要性の指標として用いている健康･生活被害指標（障害調整生命年disability-adjusted life years, DALY）においては、先進国においては精神疾患がそのトップです。このように、精神疾患は健康や生活に大きな影響を及ぼしていると共に、有病率が高く、どの診療科で働いていても接する機会の多い重要な疾患です。

そして精神疾患の治療は、当事者や家族の苦痛や不安に配慮しながら、身体・心理・社会的側面を含めて全人的にその人を理解し、良好な関係性の下に進めることが特に重要です。こうした姿勢は精神科に特有のものではなく、臨床研修を通して全ての医師が身につけるべき大切な資質です。

当科での研修では、うつ病などの気分障害、統合失調症、発達障害、認知症をはじめとした代表的な精神疾患の診断・治療に関わりながら、その理解と対応を身につけることを目指します。さらに、医療場面における患者・家族・スタッフの心理と行動を理解し、多職種チーム医療のリーダーとしての医師の役割を身につけることを目標とします。例年、とくに医療面接の技法の習得においては、経験した研修医から数多くの好評を得ています。このため、選択研修に１ヵ月だけでなく、２ヵ月以上の期間を選択したり、当初の予定を変更して選択研修を追加したりする研修医が多いことも、当科の特徴の一つです。

臨床研修での精神科の経験は、将来どの科を専門にした場合でも、全人的な治療をおこなう上で意義をもつことでしょう。

２．研修方略

（１）方法

① おもに午前は協力病院の精神科病院で、午後は大学で研修を行い、代表的な精神神経疾患（気分障害・統合失調症・発達障害・認知症・アルコール依存症など）の入院患者を受け持ち、指導医の助言・助力を得ながら診療を行う。

② 指導医とともに精神科専門外来で診療を行う。

③ 他科入院中に生じた精神症状について、指導医とともに診療を行う。

④ 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う。

⑤　病棟カンファレンス（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）に参加し、精神疾患患者の社会復帰や退院支援、摂食障害患者の栄養サポート等を学び、全人的な医療を実践する。

⑥　病棟回診（週１回）に参加する。

⑦　抄読会（週１回）に参加する。

⑧　治療検討会（週１回）に参加する。

⑨　グループ回診（週１回）に参加する。

⑩　緩和ケアチーム回診に参加する。

⑪　虐待防止委員会（CAPS）に参加する。

（２）週間スケジュール

<table>
<tr><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td></tr>
<tr><td>午前</td><td>病棟
外来初診</td><td colspan="4">協力病院
＊週に１回は群大病院（病棟）</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">移動・休憩</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>グループ回診</td><td colspan="3" rowspan="2">病棟・他科往診・外来再診</td><td rowspan="2">病棟カンファレンス</td></tr>
<tr><td>抄読会</td></tr>
<tr><td>治療検討会</td><td colspan="4">レクチャー（随時）</td></tr>
</table>

（３）経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

３．臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者　　福田　正人（診療科長）

○副臨床研修計画責任者　　武井　雄一

４．指導医の氏名

福田　正人、武井　雄一、須田　真史、藤平　和吉、小野　樹郎、相澤　千鶴、井上　恵理子、村山　侑里

８－２．精神科神経科　研修プログラム（群馬県立精神医療センター）

Ⅰ．　研修目標

１．到達目標

各科日常診療の中でみられる精神症状を正しく診断し、プライマリー医として適切な治療ができ、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるようになる。

２．行動目標

⑴ 基本的診察

①医療面接を行い、所見の記載ができる
②所見に応じて、治療方針を立てる
③治療方針をスタッフに説明する
④スタッフの助言に適切に対応する
⑤患者や家族に対して、病状や治療方針を説明する
⑥患者や家族の話に傾聴する

⑵ 基本的検査をオーダーする

①脳波検査の結果を述べる
②頭部画像診断（ＣＴ）の結果を述べる
③必要な心理検査をオーダーする
④検査結果をスタッフに説明する
⑤検査結果を患者や家族に説明する

⑶ 精神科治療法を経験する

①薬物療法を経験し、副作用について述べる
②精神療法を学ぶ
③電気けいれん療法を経験する
④多職種によるチーム医療を経験する
⑤心理検査を学ぶ
⑥精神科リハビリテーション・地域活動などを経験する

⑷ 精神科における代表的な疾患について、診断、状態像の把握、重症度の評価、基本的な治療方法（向精神薬、精神療法）、鑑別の仕方を述べる

①自ら主治医として受け持ちレポートを作成する
　統合失調症、気分障害（うつ病、躁うつ病）、認知症（脳血管性認知症も含む）
②気分障害と統合失調症の鑑別についてまとめる
③意識障害（とくにせん妄）と認知症の鑑別についてまとめる

３．研修方法

⑴ 急性期病棟（Ｅ・Ｇ病棟）及び思春期・救急治療支援（Ｂ病棟）にて入院患者を受け持ち、精神科の代表的疾患である統合失調症・感情障害・認知症の治療を中心に研修を進めていく。
精神科リハビリ、訪問看護を体験する。

希望に応じて、外来にて指導医の下初診患者の診察をおこなうこともできる。
以下の講義を受ける。

⑵ 毎週１回精神科当直業務を体験する。

４．講義について

講義の受講は原則として、概ね１時間程度とする。

精神科診療の要点、精神科薬物療法、統合失調症の診断と治療、気分障害の診断と治療、認知症の診断と治療、せん妄の原因と治療、電気けいれん療法、精神科リハビリテーション、精神療法、精神保健福祉法、患者および家族心理教育、司法精神医学など、様々なテーマに基づいて、講義を行う。

Ⅱ．研修責任者及び指導医

研修責任者：赤田卓志朗

指　導　医：赤田卓志朗、芦名孝一、須藤友博、澤潔、神谷早絵子、
今井航平、松岡彩、田川みなみ、中曽根拓也

８－３．精神科　研修プログラム（医療法人群栄会　田中病院）

Ⅰ．　研修目標

１．到達目標

各科日常診療の中でみられる精神症状を正しく診断し、プライマリー医として適切な治療ができ、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるようになる。

２．行動目標

⑴ 基本的診察

①医療面接を行い、所見の記載ができる

②所見に応じて、治療方針を立てる

③治療方針をスタッフに説明する

④スタッフの助言に適切に対応する

⑤患者や家族に対して、病状や治療方針を説明する

⑥患者や家族の話に傾聴する

⑵ 基本的検査をオーダーする

①脳波検査の結果を述べる

②頭部画像診断（ＣＴ）の結果を述べる

③必要な心理検査をオーダーする

④検査結果をスタッフに説明する

⑤検査結果を患者や家族に説明する

⑶ 精神科治療法を経験する

①薬物療法を経験し、副作用について述べる

②精神療法を学ぶ

③多職種によるチーム医療経験する

④心理検査を学ぶ

⑤精神科リハビリテーション・地域活動などを経験する。

⑷ 精神科における代表的な疾患について、診断、状態像の把握、重症度の評価、基本的な治療方法（向精神薬、精神療法）、鑑別の仕方を述べる

① 自ら主治医として受け持ちレポートを作成する

統合失調症、気分障害（うつ病、躁うつ病）、認知症（脳血管性認知症も含む）、

アルコール依存症

② 気分障害と統合失調症の鑑別についてまとめる

③ 意識障害（とくにせん妄）と認知症の鑑別についてまとめる

Ⅱ．研修責任者及び指導医

研修責任者：奈良　譲治

指　導　医：奈良　譲治

８－４．精神科　研修プログラム（医療法人財団大利根会　榛名病院）

【研修目標】将来どの科を選択しても最小限必要となる、精神障害を持った人の人権に配慮した接し方と対処法を学ぶ。

１．統合失調症の急性期の入院患者さんを指導医とともに診察し、接し方や訴えの聴き方、治療方針の立て方を学ぶ。
２．双極性感情障害の躁状態の入院患者さんを指導医とともに診察し、接し方や訴えの聴き方、治療方針の立て方を学ぶ。
３．外来の神経症や軽症うつ病の患者さんを指導医とともに診察し、症状の捉え方、こころとからだの関係について理解する。
４．認知症の患者さんの入院患者さんを指導医とともに診察し、周辺症状に注目して、接し方や訴えの聴き方、対応法などを学ぶ。
５．希死念慮をどのように聴き出し、対応するのか指導医の面接に同席して経験する。
６．アルコール依存症で入院中の患者さんがいる場合、主治医の協力を得て患者の失敗談などを聞かせてもらい、ピア活動について理解を深める。

【研修方法】
1か月間を標準として研修プログラムに沿って研修する。
病棟で主治医とともに副主治医として最低2人の患者を受け持ち、症例のレポートを書く。
座学はせず、現場での経験、体験を通じて研修する。
新入院患者の治療の流れに沿って、特に強制処遇に関する精神保健福祉法上の留意点について学ぶ。
退院患者の流れに沿って、退院後の地域における就労支援などの各種資源の状況、支援方法について学ぶ。
外来でMHSWとともに新患の予診を取るとともに数人の患者の診察を見学する。
患者さんの了解を得て訪問看護に同伴し、見学する。
デイケア、生活訓練施設「あけぼの」、地域活動支援センター「あじさい」、グループホーム「さくら」をそれぞれ見学する。
当直業務を副当直医として2回経験する。
ＯＴ活動を見学する。
医療安全委員会に出席する。

【研修責任者及び指導医】
研修責任者： 長谷川憲一
指導医：奥山洋章

選択科目の研修プログラム

① 呼吸器内科　研修プログラム

１．診療科の概要説明

当科では肺癌や中皮腫などの悪性疾患を中心に、間質性肺炎などのびまん性肺疾患、気管支喘息やCOPDなどの閉塞性肺疾患、細菌性肺炎や肺結核症を中心とした呼吸器感染症など、呼吸器疾患全般にわたり診療しています。日本呼吸器学会、日本内科学会、日本アレルギー学会の専門医がおり、上記学会の研修施設にも認定されております。10人前後の入院患者（肺結核症も含む）を担当し、指導医・上級医のもとに診療を行います。週 2回の多職種を含めた呼吸器内科カンファレンス、週 1回の呼吸器内科・呼吸器外科・病理科・放射線科による肺癌キャンサーボードに参加します。また週1回の内科外来にて初診・再診患者の問診・全身所見・検査・治療、ならびに呼吸器疾患の救急対応についても指導医・上級医とともに治療にあたり、呼吸器内科医としての診療能力を身につけられるよう研修します。

２．到達目標

- 病歴聴取、身体所見の評価が行える。
- 胸部XP・CTの読影が行える。
- 気管支鏡検査、胸腔鏡検査、経皮的肺生検の補助が行える。
- 胸水貯留・気胸に対する胸腔穿刺・胸腔ドレナージ管理が行える。
- 肺癌の化学療法が理解できるようになる。
- 呼吸器感染症に対する抗菌薬の治療が行える。
- 肺結核症に対する治療・管理が行える。
- 気管内挿管・人工呼吸器管理の管理が行える。
- 在宅酸素療法などの慢性呼吸器疾患の管理が行える。
- 肺癌に対する終末期医療が行える。

３．週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	一般外来
午後	病棟業務 呼吸器科カンファレンス（多職種）	気管支鏡検査 胸腔鏡検査 CTガイド下肺針生検	気管支鏡検査 胸腔鏡検査 呼吸器キャンサーボード	病棟業務 CTガイド下肺針生検 呼吸器科カンファレンス（多職種）	病棟業務

４．研修計画責任者：吉井　明弘

指導医：渡邉　覚、吉井　明弘、大崎　隆、桑子　智人

上級医：村田　圭祐、大貫　祐史

５．その他

医学的に貴重な症例については積極的に病理解剖を行い、学会発表や論文にて報告を行う。

② 消化器内科　研修プログラム

１．診療科の概要説明

当院消化器内科では消化管疾患・肝胆膵疾患の診断と治療を幅広く行っています。消化器・肝臓疾患は感染、免疫、炎症、腫瘍など多岐にわたり、さらに器質性疾患だけでなく機能性疾患も含んでいます。これらの疾患に対して最新の高度な医療を行っております。診断・治療手技としては、肝臓疾患ではラジオ波焼灼術(RFA)や腹部血管造影(AG)、経皮経肝胆道ドレナージ(PTCD)、食道静脈瘤硬化療法(EIS)等、胆膵疾患では内視鏡的逆行性膵胆管造影検査(ERCP)や超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診(EUS-FNA)等、消化管疾患では内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)や内視鏡的粘膜切除術(EMR)、内視鏡的止血術等、を行っています。消化器癌に対する全身化学療法も行っている他、炎症性疾患や免疫性疾患に対する薬物療法も行っています。

研修では専門医のもとで基本的な知識と技能習得を行います。また、毎週１回の消化器内科のみでのカンファレンス、消化器内科・消化器外科・放射線科・病理医などで行っている合同カンファレンスに参加して頂き、プレゼンテーションの方法や消化器疾患の画像診断を身につけ、治療方針・治療計画を立てられるようにします。

2. 到達目標

・基本的な問診、身体所見を取ることができる。
・問診、身体所見から鑑別疾患を想起することができる。
・消化器疾患の検査・治療計画が立てられる。
・消化器疾患の画像診断(内視鏡、CT、エコー)ができる。
・胆道ドレナージの管理が行える。
・消化器疾患の初期対応ができる。
・経鼻胃管の挿入ができる。
・腹腔穿刺ができる。
・経皮経肝胆道ドレナージ(PTCD)の介助ができる。
・腹部血管造影検査(AG)の介助ができる。
・内視鏡治療(ERCP や EIS 等)の介助ができる。
・イレウス管挿入の介助ができる。

3. 方略

⑥ 指導医のもとで外来患者(救急外来含む)・入院患者の診察を行うことで診断に必要な情報を的確に聴取し、鑑別疾患を想起し必要な検査を立案・施行する。
⑦ カンファレンスに参加することでプレゼンテーションの方法を学ぶと共に画像診断や検査・治療計画を学ぶ。
⑧ 指導医の施行する手技を見学し、理解を深めた後に自身で手技を行う。

⑨ 内視鏡モデルを用いて内視鏡の操作を理解する。
⑩ 通年で行っている内科レクチャーに参加する。

4. 週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	内視鏡(上部) ERCP 外来	内視鏡(上部) 外来	内視鏡(上部) 一般内科外来	内視鏡(上部) ERCP 外来	内視鏡(上部) 外来
昼				消化器カンファレンス	
午後	内視鏡(下部)	内視鏡(下部)	ESD RFA、AG、EIS 内視鏡(下部)	ERCP RFA、AG、EIS 内視鏡(下部)	内視鏡(下部)
夕方	消化器内科 カンファレンス				

他、平日午前・午後で病棟業務

5. 研修計画責任者：古谷　健介
指導医：古谷　健介、木村　有宏
上級医：佐藤　洋子、須賀　孝慶、柴崎　絵理奈

6. その他
経験した症例で医学的に特に興味深い症例について、学会発表や論文作成を行なう。

③　血液内科　研修プログラム

１．診療科の概要説明

当科では悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、白血病（急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病、慢性リンパ性白血病）、骨髄異形成症候群などの造血器悪性腫瘍、再生不良性貧血、特発性血小板減少性紫斑病、自己免疫性溶血性貧血、巨赤芽球性貧血、播種性血管内凝固症候群などの非腫瘍性疾患など、血液疾患全般にわたり診療しています。診療の中心は血液疾患の診断および化学療法になりますが、特に無菌治療や自家末梢血幹細胞移植、治験などを積極的に行っています。治療は当院独自のものではなく、evidence をもとにした標準化学療法や多施設共同研究における最新治療を行い、患者様に国内外を問わず最先端の医療の提供を心がけています。さらに悪性腫瘍の診断のために末梢血、骨髄、リンパ節などの細胞処理（分離、凍結保存など）やそれらを利用した基礎研究の一部も行っています。当科は医師６名で構成され、日本内科学会指導医・認定医・専門医、日本血液学会指導医・専門医、がん治療認定医、暫定教育医などがいます。また日本血液学会の研修施設にも認定されております。研修医は入院患者を数名程度受け持ち、指導医、上級医の指導のもと診療を行います。毎日主治医ごとに行っている看護師とのカンファレンスや週１回の血液内科カンファレンス、多職種カンファレンス、月１回のキャンサーボードに参加し、専門外来は上級医とのペアーで週１回担当しますが、専門にとらわれない一般診療の外来も週１回経験してもらいます。血液疾患患者だけでなく、内科医として必要な初歩的な診療スキルを身につけられるよう研修します。

２．到達目標

- 基本的な患者の診察方法（問診、理学所見の取り方）を習得する。
- 内科診断学を学び、内科医としての基本的知識を習得する。
- 臨床検査数値の適切な判断ができる。
- 末梢血液像、骨髄像が読める。
- フローサイトメトリーによる造血器悪性腫瘍の診断ができる。
- 腫瘍細胞の遺伝子異常（染色体 G-band 法、FISH 法）が理解できる。
- 骨髄穿刺、骨髄生検ができる。
- 腰椎穿刺ができる。
- 血管確保、CV カテーテルの挿入ができる。
- 造血器悪性腫瘍の化学療法ができる。
- 無菌室管理ができるようになる。
- 輸血療法を習得する。
- 感染症に対し適切な抗生物質の使用を習得する。
- 造血器悪性腫瘍患者の精神的ケア、緩和ケアを習得する。
- 自家末梢血幹細胞移植を経験する。

・　チーム医療を習得する。

３．週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務（化学療法、骨髄検査）	一般内科外来	外来（専門外来）	病棟業務（化学療法、骨髄検査）	病棟業務（化学療法、骨髄検査）
午後	病棟業務（輸血、検査） 病棟カンファレンス 血液内科カンファレンス 多職種カンファレンス	病棟業務（輸血、検査） 病棟カンファレンス キャンサーボード （毎月１回）	病棟業務（輸血、検査） 病棟カンファレンス	病棟業務（輸血、検査） 病棟カンファレンス 血液内科ミニカンファレンス	病棟業務（輸血、検査） 病棟カンファレンス

４．研修計画責任者：斉藤　明生
　指導医：松本　守生、斉藤　明生、三原　正大
　上級医：入内島　裕乃、寺崎　幸恵、明石　直樹

５．その他
医学的に貴重な症例については、学会発表や論文にて報告する。

④　内分泌代謝内科　研修プログラム

1.　診療科の概要説明

内分泌代謝内科では、主に内分泌疾患と糖尿病の診療を行っています。内分泌疾患では下垂体、甲状腺や副腎等の内分泌腺から分泌されるホルモンの異常から起こる疾患が対象です。バセドウ氏病等の甲状腺機能亢進症による頻脈、アジソン病等の副腎皮質機能低下症による食欲低下等、主訴から循環器科や消化器内科を受診し当科に紹介されることもあります。

また、糖尿病は高齢化にともない患者数が爆発的に増加し．70 歳以上の高齢者では約５人に１人が糖尿病という状況です。そのため、他科診療科に受診、入院中の患者が糖尿病を合併しているということも多くなっています。

このような内分泌代謝疾患の特徴から内分泌代謝領域の研修は、将来内分泌代謝疾患を専門領域とする事を目指している研修医にとってだけでなく、他の診療科の専攻を予定している研修医にとっても有益と考えられます。

２．到達目標

・病歴聴取、身体所見の評価が行える。
・糖尿病や主な内分泌代謝疾患の診断基準を理解し、適切な診断が行える。
・主な内分泌ホルモン負荷試験を理解し、その結果の解釈が適切に行える。
・下垂体、副腎 CT・MRI、甲状腺、頸動脈エコー等の画像診断の立案、判断が行える。
・甲状腺穿刺細胞診が行える。
・糖尿病や主な内分泌代謝疾患のガイドラインに沿った治療計画が立てられる。
・糖尿病食事指導の指示が行える。
・糖尿病の合併症を理解し病期分類に沿った判定、進行予防の対策が行える。
・糖尿病チーム医療カンファレンスに参加し、医師として適切な意見を述べることができる。

3.　週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	専門外来 （群馬大学医師）	専門外来	専門外来
午後	専門外来	専門外来	病棟回診 専門外来 （第１水曜日） （群馬大学医師）	病棟回診 内分泌代謝内科 ６西病棟多職種 カンファレンス	病棟回診 専門外来 （第３金曜日） （群馬大学医師）

4. 研究計画責任者：正田　純史
指導医：正田　純史
上級医：清水　智彦

5. その他
医学的に貴重な症例については、学会発表や論文にて報告する。

⑤　呼吸器外科　研修プログラム

１．診療科の概要説明

当院は全国で 181 施設が学会より認定されている呼吸器外科専門研修基幹施設の一施設です。群馬県では当院を含め 3 施設のみが認定されています。当院は群馬県でいち早く肺癌の外科治療に着手し、既に 30 年以上の歴史を誇っています。

県内で活躍し指導的立場にある呼吸器外科医の多くは、若い時に当院の前身である国立西群馬病院でその研鑽を積まれました。

原発性肺癌切除例は常に年間 100 例におよびます。術式も完全鏡視下手術はもとより、現在では単孔式手術を積極的に取り入れています。令和 5 年度からは da Vinci の導入も決まり暮れには稼働できると考えております。なお当科の特徴は、いわゆるがんセンターの呼吸器外科とは異なり肺癌のみならず結核性疾患や炎症性疾患の手術も積極的に行っている点です。すなわち呼吸器外科全ての手術を当科では行っています。

呼吸器外科は現在 3 名で構成され、日本呼吸器外科学会指導医・専門医、日本胸部外科学会指導医、日本がん治療認定医機構暫定教育医、認定医がおり、日本胸部外科学会認定施設、呼吸器外科基幹施設です。入院患者は 6 名前後です。手術のみならず、術後再発やその他術後患者に対しては呼吸器内科・放射線科とタイアップし自ら診療にあたります。週 1 回の呼吸器キャンサーボードおよび呼吸器内科、放射線科、病理との合同カンファランスに参加し年間 150 例以上の呼吸器外科手術を経験します。

２．到達目標

・画像診断および患者さんの状態から、適切な手術適応を決定出来るようになる。
・胸腔ドレーンの管理が出来るようになる。
・手術において開胸および閉胸が出来るようになる。
・自然気胸の緊急対応およびその手術が出来るようになる。

３．.週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	病棟	手術	病棟 外来	手術	病棟 外来
午後	病棟	手術	検査 呼吸器キャンサーボード	手術	検査 外科カンファレンス 週間のまとめ

４．研修計画責任者：川島　修

指導医：川島　修（胸部外科指導医、呼吸器外科指導医、専門医）、八巻　英（呼吸器外科専門医）小野里　良一（呼吸器外科専門医）

５.その他

医学的に貴重な手術症例については、学会発表や論文で報告する。

⑥　消化器外科　研修プログラム

１．診療科の概要説明

当院消化器外科では、消化器癌(胃癌、大腸癌など)および消化器良性疾患(ヘルニア、胆石、虫垂炎など)に対する外科治療を中心に、診療を行っています。手術のほとんどを腹腔鏡下に行い、切除不能な進行・再発消化器癌に対する化学療法も行っています。このような消化器癌および消化器疾患入院患者を約 15 人程度受け持ち、専門医の指導の下、各疾患の診断、検査、周術期管理、手術、外来診療などについて研修を行います。また、毎週消化器内科医、消化器外科医、画像診断医、放射線科治療医、病理医で行っている消化器カンファランスに参加し、消化器疾患の診断、治療方針の決定の仕方について研修を行います。

２．到達目標

・消化器外科疾患の検査計画がたてられるようになる。
・消化器外科疾患の画像診断ができるようになる。
・消化器外科手術の周術期管理ができるようになる。
・腹部超音波検査などが行えるようになる。
・消化器外科疾患の画像診断（CT、MRI、内視鏡画像など）が行えるようになる。
・緊急手術が必要な症例を見極められるようになる。
・基本的な縫合結紮、腹腔鏡手術のスコピストができるようになる。
・長期間の研修者では、指導の下に、腹腔鏡下ヘルニア手術での腹膜縫合、軽症例の虫垂炎手術を行ってもらう。

３．週間予定表

	月	火	水	木	金
朝					
午前	手術	病棟管理	手術	病棟管理	手術
午後	手術 術後管理	外科病棟カンファレンス 検査等	手術 術後管理	消化器カンファレンス 検査等	手術 術後管理
定時					

４．研修計画責任者：吉成　大介

指導医：蒔田　富士雄、吉成　大介、髙橋　研吾

上級医：沼賀　有紀、真木　茂雄

５．その他

経験した症例で医学的に特に興味深い症例について、学会発表や論文作成を行う。

⑦　乳腺内分泌外科　研修プログラム

１．診療科の概要説明

当科では乳癌、乳腺良性疾患、甲状腺疾患について診療しています。現在３名の日本乳癌学会乳腺専門医が診療に携わっていて日本乳癌学会認定施設を維持しています。入院患者は２～3 名受け持ち、専門医の指導のもと診療を行います。毎週行われる病棟多職種カンファレンス，病理医との月１回の乳腺病理カンファレンス（がん診療拠点病院としてのキャンサーボード）に参加します。当診療科は外来診療がより重要ですが、再診、外来化学療法、初診の順で到達度に応じて担当してもらいます。希望を尊重して乳腺専門医（外科だけでなく化学療法も)、甲状腺専門医としての診療能力を身につけられるよう研修します。

２．到達目標

・マンモグラフィー読影、乳腺超音波読影、乳腺MR読影ができるようになる。
・外来生検、乳腺手術、甲状腺手術ができるようになる。
・乳癌の化学療法についてエビデンスに基づいた効果と副作用について理解して実施できるようになる。
・乳がんの診断、治療方針を立てられるようになる。患者の質問にエビデンスを用いて説明できるようになる。
・乳癌検診精査依頼患者の診療ができるようになる。
・甲状腺手術後の管理ができるようになる。
・バセドウ病の診療（診断、治療方針決定）ができるようになる。

３．週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務 外来	病棟業務 外来抗がん剤治療	外来 外来抗がん剤治療	手術	病棟業務
午後	病棟業務 乳癌検診 乳腺生検 乳腺病理カンファレンス	外来業務 外来抗がん剤治療	乳腺生検 病棟カンファレンス	手術 外科カンファレンス	外来手術

４．研修計画責任者：横田　徹
　　指導医：横田　徹、佐藤　亜矢子

５．その他

医学的に貴重な症例については、学会発表や論文にて報告する。

⑧　整形外科　研修プログラム

１．診療科の概要説明

整形外科の主な診療業務は四肢の骨・関節と、脊椎、脊髄を含めた運動器疾患の診断と治療です。さらに、全身疾患として、関節リウマチに代表されるような炎症性疾患や骨肉腫などの腫瘍性疾患も含まれます。研修期間中は、整形外科に必要な診察法や検査法、採血や注射手技など整形外科学一般の基礎を修得するために、患者さんを受け持ちながら診断・手術に携わり、運動器としての関節や骨、筋肉や腱の機能の重要性を学びます。

２．到達目標

・整形外科疾患に必要な基本的知識を修得する。
・骨折や軟部組織の外傷における基本的な診断ができるようになる。
・変性疾患および骨軟部腫瘍性疾患における基本的な診断ができるようになる。
・骨折や軟部組織の外傷における基本的な手術手技および術前後の管理などを修得する。
・変性疾患および骨軟部腫瘍性疾患における診断のための検査手順・方法などを修得し、各疾患の病態を正確に把握する。
・ギプスなどの外固定処置能力、縫合や穿刺などの基本手技を修得する。

３．週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	外来業務	手術	外来業務	病棟業務
午後	病棟業務 術前カンファレンスなど	手術	手術	病棟業務 カンファレンスなど	病棟業務

４．研修計画責任者：加家壁　正知
　　指導医：加家壁　正知、割田　敏朗

５．その他

医学的に貴重な症例については、学会発表や論文にて報告する。

⑨　脳神経外科　研修プログラム

１．診療科の概要説明

当院脳神経外科はてんかんやパーキンソン病、痙縮などの神経難病に対する外科的治療（機能的脳神経外科）を主に行う非常にユニークな脳神経外科です（ニューロモデュレーションセンター、てんかんセンター)。パーキンソン病やジストニアなどの運動異常については、多職種と連携して脳深部電気刺激などの機能的定位脳手術を行い、患者の日常生活能力向上を目指した包括医療を行っています。当院は微小電極を用いた術中脳深部電気活動記録を用いた精細な手術が特徴で、振戦に対する定位的視床腹中間核手術は高い治療成績を上げており、全国から患者が集まっています。てんかんについては専門的な診断と外科的治療、専門医を目指す若手医師の研修を行うことができる県内で唯一の施設であり、群馬県のてんかん治療連携拠点として、数多くの患者が県内外より紹介され、小児科、精神科とともに診療科を越えたチーム医療を行っています。脳卒中や外傷後の痙縮に対してはボトックス療法と髄腔内バクロフェン注入療法を組み合わせ、リハビリテーション部とともに患者の日常生活能力の向上を目指すアプローチを行っています。その他、外傷や脳卒中に対しても地域の基幹病院として救急対応を行っており、急性期脳梗塞に対しては高磁場 MRI を用いた評価を行って、群馬大学病院と連携しながら rtPA を用いた急性期血栓溶解療法を施行しています。

当科では、関連各部門と連携し、神経疾患に対する包括的な診療を学ぶとともに、ニューロサイエンスに基づいた最先端の脳神経外科治療について知識を深めることができます。

２．到達目標

(ア)　神経学的診察、神経局在診断ができるようになる。

(イ)　脳および頭部の解剖学的構造が理解できる。

(ウ)　単純レントゲン、CT スキャン、MRI・MRA、SPECT など各種検査の基本原理を理解し画像診断ができるようになる。

(エ)　脳波、筋電図など、神経疾患の電気生理学的検査について理解を深める。

(オ)　脳神経疾患の検査計画が立てられるようになる。

(カ)　脳神経疾患の治療計画が立てられるようになる。

(キ)　神経難病に対する外科的治療（ニューロモデュレーション)、包括医療を経験し、ニューロサイエンスの臨床応用について理解を深める。

３．週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	外来・手術	外来	外来	外来	外来
午後	手術	病棟業務 手術 脳神経外科 カンファレンス	ボツリヌス治療 外来（群大医師） てんかんカンファレンス	病棟業務 急患対応	病棟業務 急患対応

４．研修計画責任者：髙橋　章夫

指導医：髙橋　章夫、合田　司、平戸　政史

５．その他

経験した症例について学会発表や論文作成を行う。

⑩　皮膚科　研修プログラム

１．診療科の概要説明

皮膚科で扱う疾患は、接触皮膚炎、白癬などの common disease から、皮膚の良性および悪性腫瘍、乾癬、アトピー性皮膚炎、薬疹、水疱症など多岐にわたり、内科的治療から外科的治療まで幅広く行っている。北毛地域で唯一の入院病床を持つ皮膚科であり、多くの重症患者、手術患者を経験することができる。また今回の研修では、今後、皮膚科以外の臨床科に進んだ際に必要となる皮膚科基礎知識を習得することも目標にしている。具体的には、入院患者によく見られる皮膚疾患（薬疹、褥瘡、真菌症など）や救急外来でよく遭遇する皮膚疾患（外傷、熱傷、蕁麻疹など）について、適切な対応ができることを目的とした研修を行う。

２．到達目標

・視診、触診により、皮膚症状の所見を的確に診療録に記載できる。
・真菌検査、細胞診、皮内反応、パッチテストが実施できる。
・病理標本をみて、指導医の解説する病理所見が理解できる。
・皮膚生検、皮膚切開、皮膚縫合（表皮縫合、真皮縫合）が実施できる。
・液体窒素凍結療法、鶏眼・胼胝処置、紫外線療法が実施できる。
・皮疹の性状や部位に応じて、適切に皮膚外用剤を選択できる。
・褥瘡の評価、適切な外用剤・創傷被覆材の選択、予防ケアができる。

３．週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午後	病棟業務 手術 病棟カンファランス	病棟業務 褥瘡回診	病棟業務 手術	病棟業務 手術	病棟業務

４．研修計画責任者：高橋　亜由美
指導医：高橋　亜由美
上級医：中野　瞬

⑪　泌尿器科　研修プログラム

１．診療科の概要説明

泌尿器科は腎・尿管・膀胱・前立腺・尿道に発生した疾患を対症としますが、腫瘍のみならず、炎症・結石・排尿障害・小児先天奇形・性機能不全・救急外傷・腎不全等、範疇は多岐に及びます。大きな前立腺肥大症および尿路結石ではレーザー治療を施行できます。人員が整えば当科で血液透析も開始予定で、腎不全患者であっても当院で対応できるよう準備中です。また、群馬県は前立腺癌早期発見のための集団検診が盛んです。前立腺研究財団の協力を得て、渋川市および利根沼田地域・吾妻地域の二次検診施設として診断・治療を担当しており、手術支援ロボットの稼働を目標に体制も整備中です。

２．到達目標

・排尿症状、尿の色、痛みの有無など、泌尿器疾患の病歴聴取が的確にできる。
・泌尿生殖器の触診など泌尿器疾患の診察が的確にできる。
・導尿を始めとした、泌尿器科疾患の救急処置が適切にできる。
・腎臓、尿管、膀胱、前立腺、精巣、陰茎など多岐に及ぶ泌尿器科腫瘍の診断を的確に行い治療計画を立案できる。
・急性腹症としての尿路結石症・急性尿閉・急性陰嚢症を的確に診断し治療計画を立てることができる。
・透析療法の適応を理解し、標準的維持管理を適切に指導できる。
・女性および小児に特有の泌尿器科疾患を理解し、適切に対応できる。
・前立腺生検・包茎・除睾術が指導医の監督の下、術者として施行できる。

３．週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	外来新患 病棟回診	外来新患 病棟回診	外来再診 手術	外来新患 病棟回診	外来再診 手術(透視下)
午後	手術 病棟カンファレンス	手術（前立腺生検） 外来カンファレンス	手術(major)	手術（結石）	手術 病棟カンファレンス

４．研修計画責任者：田村 芳美

指導医・専門医：田村 芳美　専門医：根井 翼

泌尿器科後期研修医：清水 孝倫・石尾 典子

５．その他

医学的に貴重な手術症例については、学会発表や論文で報告する

⑫　麻酔科　研修プログラム

１．診療科の概要説明

当院麻酔科では、外来での術前診察、手術室での麻酔管理、病棟での術後の疼痛管理や呼吸・循環管理といった周術期管理を中心に行っております。麻酔専門医の指導のもと、呼吸・循環・神経等の生理学、臨床薬理学が学べる他、緊急時や重症患者を管理する時に必要な種々な技術も学ぶことができます。

２．到達目標

・身体所見、検査結果、病歴から手術患者の全身状態を評価し、麻酔法の選択、術中管理、
術後管理の計画を立てられるようになる。
・麻酔管理を行う上での基本的手技（マスク換気、気管挿管、動・静脈へのカニュレーション、脊椎麻酔等）ができるようになる。
・周術期呼吸管理の意義を理解し、人工呼吸器が使えるようになる。
・術中に使用する麻酔薬、循環作動薬等の薬理作用を理解し、適切に使えるようなる。
・術中輸液の意義を理解し、輸液療法が行えるようなる。
・術中に使用するモニターの意義を理解し、適切な患者管理が行えるようになる。
・術後疼痛管理の意義を理解し、疼痛管理が行えるようになる。

３．週間予定

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 麻酔管理 （消化器外科・脳神経外科）	カンファレンス 麻酔管理 （呼吸器外科）	カンファレンス 麻酔管理 （消化器外科・泌尿器科・整形外科）	カンファレンス 麻酔管理 （乳腺内分泌科外科・呼吸器外科）	カンファレンス 麻酔管理 （消化器外科）
午後	麻酔管理 （消化器外科・脳神経外科・泌尿器科）	麻酔管理 （呼吸器外科・泌尿器科・整形外科）	麻酔管理 （消化器外科・泌尿器科・整形外科）	麻酔管理 （乳腺内分泌外科・呼吸器外科・泌尿器科・皮膚科）	麻酔管理 （消化器外科・泌尿器科）

４．研修計画責任者：関本　研一
指導医：内橋　慶隆、関本　研一

５．その他

医学的に興味深い症例について、学会発表や論文作成を行う。

⑬　放射線診断科　研修プログラム

１．診療科の概要説明

当院放射線診断科では、常勤の放射線診断専門医が本院で撮影されるコンピュータ断層画像（CT 約 1100 件／月、MRI 約 320 件／月）、核医学画像（約 60 件／月）を管理・読影し画像診断報告書を作成しています。当院の特徴は、進行例を含めた悪性腫瘍患者、結核患者、難治性てんかん患者など県内の他病院では経験することの少ない画像を診断する頻度が高いことです。この他に塞栓術・止血術・中心静脈ポート留置などの血管系 IVR（interventional radiology)、生検・ドレナージなどの CT ガイド下 IVR を担当し、臨床各科を支えています。また、呼吸器カンファレンス、消化器カンファレンス、乳腺カンファレンス、血液カンファレンス、死亡症例検討会などに参加しています。このような環境の中で、指導医と一対一で議論をしながら画像診断報告書を作成し、各種画像診断の能力を身につけられるように研修します。IVR に関しては指導医のもとで基礎的な手技について研修します。カンファレンスに参加することで、画像診断に必要な幅広い臨床的知識を修得していきます。

２．到達目標

・単純 X 線、CT、MRI、核医学検査それぞれの基礎を理解し、指導医のもと適切な画像診断報告書が作成できる。
・画像診断ガイドライン、各種疾患ガイドラインに基づいて、被曝低減に配慮しつつ適切な画像診断プロトコールを立案して検査を施行できる。
・造影剤について理解し、適応判断、適切な前処置、副作用対応ができる。
・各種悪性腫瘍の取り扱い規約、TNM 分類に基づいて画像診断・病期診断ができる。
・治療効果判定基準を理解し、各種悪性腫瘍の画像診断が適切にできる。
・血管系 IVR、非血管系 IVR について理解し、指導医の下で基礎的手技が施行できる。
・放射線診断科スタッフの一員として患者、家族、診療放射線技師・看護師などのメディカルスタッフ、他の診療科医師と適切なコミュニケーションをとれる。

３．週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	読影，IVR	読影，IVR	読影，IVR	読影，IVR	読影，IVR
午後 定時	読影 乳腺カンファ （毎月）	読影 血液カンファ （毎月）	読影 呼吸器カンファ （毎週）	読影 消化器カンファ （毎週）	読影 死亡症例検討会 （毎月）

４．研修計画責任者：小山　佳成

指導医：小山　佳成、島田　健裕、徳永　真理

５．その他

経験した症例で医学的に特に興味深い症例について、学会発表や論文作成を行う。

⑭　放射線治療科　研修プログラム

１．診療科の概要説明

放射線治療は、手術、化学療法とともにがん治療の３本柱のひとつで、集学的治療の中で重要な役割を果たしています。高齢化社会に対応して体への負担の少ない放射線治療が単独で行われることもしばしばあります。当科で行っている放射線治療は根治的治療から術後再発予防、症状緩和等幅広い目的で行われています。常勤放射線治療医 ３名、非常勤放射線治療医１名で診療を行い、通院での治療が困難な場合に入院して頂き、全身管理も行っています。放射線治療医は３名が学会認定の放射線治療専門医です。また、医学物理士、放射線治療専門技師、品質管理士が各１名以上在籍しており、放射線治療に関わる機器の安全管理（QAQC)、放射線治療計画の検証を行っています。看護師は放射線治療専従が１名、がん放射線療法看護認定看護師が１名で放射線治療計画、放射線治療後の経過観察、入院患者の管理にかかわっています。放射線治療カンファランスは週１回、放射線治療部門で放射線治療科医師、技師、看護師で行い、病棟でも週１回、医師、看護師、MSW、リハビリスタッフ、管理栄養士で行っています。

２．到達目標

・放射線治療に必要な悪性腫瘍の画像診断（単純エックス線写真・CT・MRI・核医学検査など）ができるようになる。
・一般の放射線治療計画ができるようなる。
・高精度放射線治療（IMRT、定位放射線治療）の放射線治療計画ができるようになる。
・悪性腫瘍患者の全身管理・疼痛管理・精神的援助ができるようになる。
・放射線治療科スタッフの一員として患者、家族、チームメンバーや他の診療科とも適切なコミュニケーションをとれるようになる。

３．週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務、	外来診療	病棟業務	外来診療
午後	放射線治療計画、 放射線治療機器 QAQC	病棟業務、 放射線治療計画	放射線治療計画、呼吸器キャンサーボード	病棟業務、放射線治療計画、放射線治療カンファランス 病棟カンファランス	放射線治療計画

指導医とのペアーで週 1〜2 回外来診療を担当し、放射線治療医としての診療能力を身につけられるよう研修します。

内科・外科医、放射線診断医、放射線治療医、病理医で行っている週 1 回の呼吸器キャンサーボード、消化器キャンサーボード、月 1 回の血液内科キャンサーボード、乳腺キャンサーボードに参加し、臨床腫瘍医としての幅広い知識を得るための研修を行います。

４．研修計画責任者：神沼　拓也

指導医：神沼　拓也、松浦　正名、

５．その他

医学的に貴重な症例については、学会発表や論文にて報告する。

⑮　緩和ケア科　研修プログラム

１．概要説明

緩和ケア病棟は、前身の西群馬病院時代の平成５年６月に開棟し、平成６年７月全国で13番目の保険承認の緩和ケア病棟となりました。群馬県で初めての緩和ケア病棟になります。現在渋川医療センターになり、25床（個室13室、大部屋４室）で運用しています。緩和ケア病棟では、症状緩和、精神的社会的援助を多職種の専門家のチームの下におこない、患者さんがそのひとらしく最期まで生活できることに努めています。

２．到達目標

1　ホスピス･緩和ケアスタッフの一員として患者、家族、チームメンバーや他の診療科とも適切なコミュニケーションをとることができる

2　痛みを全人的苦痛（total pain）として理解し、身体的だけでなく、心理的、社会的、霊的（spiritual）に把握する

3　医学的、専門的判断や技術を基に、患者や家族の価値観を重視した症状マネジメントを行うことができる

4　心理的反応、コミュニケーション技術、社会的経済的問題の理解と援助、家族の問題、死別による悲嘆反応、自分自身およびスタッフの心理的ケア等の重要性に十分配慮した対応をすることができる

5　患者の霊的苦悩への対応の重要性を認識し、適切な援助をすることができる

6　医療現場における倫理的側面の持つ重要性を認識し、適切な対応ができる

7　チーム医療の重要性と難しさを理解しチームの一員として働くことができる

8　行政、法的、医療経済的問題に対して適切に対応することができる

３．週間予定表

	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	病棟業務 病棟カンファレンス	病棟業務	病棟業務	病棟業務

４．研修計画責任者：小林　剛

指導医：小林　剛

５．その他

患者さんや周囲の医療従事者に不快感を与えない服装、態度、言葉使いを心がけること

⑯　精神腫瘍科　研修プログラム

１．概要説明

精神腫瘍科は、身体科入院中の患者に対して、身体的治療の妨げになる精神症状を精神医学的に評価し、精神的・心理的なサポートを行い、「第二の患者」といえる家族の心理的サポートを行う診療科である。精神腫瘍科の柱は２つあり、１つは院内の緩和ケアチーム(PCT)での活動、もう１つはコンサルテーション・リエゾン精神医学(CLP)である。どちらの場合も、依頼された患者に対する精神医学的な評価を行い、正常反応としての気持ちの辛さや、抑うつ・適応障害に対する対応、せん妄の対応、家族ケアなどを実践している。それだけでなく、当該診療科の医師や病棟スタッフに対して精神医学的な立場からの助言を行う。

２．到達目標

1. 精神腫瘍学の特徴を理解する
2. 患者・家族と適切なコミュニケーションがとれる
3. 病棟プライマリスタッフやチームメンバーと適切なコミュニケーションがとれる
4. 身体的疾患に罹患した患者の心理状態を理解する
5. 基本的な精神療法である「支持的精神療法」の基礎を習得する
6. 器質的な要因を背景にした精神疾患・精神症状、特にせん妄や認知症の評価ができ、適切な薬物療法の提案できる
7. 内因性精神疾患、特に気分障害の診断と適切な薬物療法が提案できる
8. 睡眠障害に対する薬物療法・非薬物療法について適切に提案できる
9. コンサルテーションの基本を理解し、実践できる

３．週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	PCT 回診	PCT 回診	PCT 回診	PCT 回診	PCT 回診
午後	外来 CLP	CLP PCU カンファレンス	CLP	CLP PCT カンファレンス	CLP

研修期間中、1 回 30～60 分程度のミニレクチャーを数回、適宜実施する

４．研修責任者：間島　竹彦
　　指導医：間島　竹彦

５．その他

経験した症例が医学的に貴重である場合は、学会発表や論文にて報告する。

⑰　病理診断科　研修プログラム

１．診療科の概要説明と到達目標

病理診断は医療において必要不可欠である。腫瘍性疾患では病理診断が最終診断であり適切な治療に欠かせない。また、炎症性疾患では感染症やIgG4関連疾患、特発性間質性肺炎など多岐にわたる炎症反応のため病理知識だけでなく多分野の医療知識や経験も必要となる。病理診断科では病理学の基本的な知識を学び、専門医から指導を受けながら検体の取り扱いや病理診断を実践する。病理形態学をもとに病態を把握して、適切な診療を計画できる基礎力を得られるように指導する。また、臨床医、臨床検査技師、院内コメディカルスタッフとの連携の重要性を学び、協調性のある病理医を育成する。

２．研修内容

・病理診断科に提出された手術・生検検体について臨床情報の確認、病変の肉眼観察と標準的な所見の記載、写真撮影、切り出しを行い適切な大きさにサンプリングして顕微鏡的な検査に十分な状態を作る。検体の固定や標本の作製方法を理解する。病変の肉眼。組織所見を総合して病態を把握し、診断報告書の原案を作成する。指導医の訂正、指導を受け最終報告書を提出し、検体と書類を適切に処理する。

・細胞診について細胞検査士とディスカッションを行い、指導医とともに細胞診断する。

・希少症例について臨床所見を要約し、類似症例との比較や文献的考察を加えて症例報告する。

・病理業務におけるコスト意識を身につける。

・病理解剖の副執刀医として適宜病理解剖を行い、肉眼所見を記載して病態をまとめ臨床医に提示する。

・臓器の切り出し、標本作製を実施し、臨床および病理書意見を併せて病理解剖報告書をまとめ、CPCでプレゼンテーションする。

３．週間予定表（随時　病理解剖）

	月	火	水	木	金
午前	切り出し	同左＋迅速診	切り出し	同左＋迅速診	切り出し
午後 定時	診断書作成 乳腺カンファ （毎月）	同左＋細胞診 血液カンファ （毎月）	診断書作成 呼吸器カンファ （毎週）	同左＋乳腺検討 群馬大学非常勤職員 との連携教育日	診断書作成 前橋済生会病院 非常勤医と連携 教育日

４．研修計画責任者：鈴木　司

非常勤病理専門医：片山　彩香、柏原　賢治

５．その他

経験可能な診療業務としては「その他」に該当します。

⑱　救急科　研修プログラム

１．診療の概要説明

救急診療では診断の付いていない患者の初療対応を行うため、診察・検査・診断・治療と進むための「診療の組み立て」が必要となります。また、一般外来以上に迅速な対応も求められます。当科では、救急患者の初期診療やトリアージができるよう研修します。

救急科は各部署との連携が重要であり、初期診療後に適切な診療科、専門病院にコンサルトし、連携した診療が行えるようよう研修します。

当院は地域の災害拠点病院でもありますので、広域災害時の活動、診療についても学びます。

救急に関連した ICLS、JPTEC などの認定コースに参加し、資格がとれるよう支援します。

２．到達目標

・患救急者の病歴、身体所見がしっかりとれる。
・重症度、緊急度の判断、トリア―ジができる。
・CPA 患者の診療が適切にできる。
・外傷患者では JATEC（外傷初期診療ガイドライン）に則った診療ができる。
・適切な検体検査、生理学的検査、画像検査のオーダーができ、結果判定、画像診断が正しくできる。
・適切な診療科、専門病院にコンサルトできる。
・熱傷、薬物中毒、多発外傷患者の初期診療、トリアージ、適切な病院への転送ができる。

３．週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	救急外来 病棟	救急外来 病棟	救急外来 病棟	救急外来 病棟	救急外来 病棟
午後	救急外来 病棟	救急外来 病棟	救急外来 病棟	救急外来 病棟	救急外来 病棟

４．研修計画責任者：山岸　敏治

指導医：山岸　敏治、高橋　栄治、他各科指導医

５．その他

経験した症例について学会発表や論文作成を行う。

⑲　救命・総合医療センター（救急部門）研修プログラム（群馬大学附属病院）

１.研修の概要・特色

当院での救急医療は大きく３つの柱から成り立っている。第１にドクターカーによる病院前救急医療、第２に救急外来における初療（救急搬送された病態不明な患者に対して、気道・呼吸・循環といった生命に直結する領域の確実な管理を行いながら、迅速かつ正確な診断・処置を行い、必要に応じて各領域の専門医に繋ぐこと)、そして第３に集中治療管理を含めた入院診療である。

救急医療現場における診断や処置技術を確実に身に付け、臓器や疾患に偏らない総合的診療能力を習得し、救急患者の初期治療に対応できる能力を有した研修医となることを目指して研修することを希望する。そのため、当院における救急医療の研修では、上述した初療と入院患者管理を中心とする（希望者はドクターカー同乗も考慮する、なお前橋市消防局の協力による救急車同上実習は研修者必修としている)。脳血管疾患・心血管疾患・呼吸器疾患等あらゆる病態の理解とそれらへの適切な初期対応、ならびに心肺蘇生（二次救命処置)・創傷やドレーン管理等の基本的な手技の習得を目標とする。さらに専門的治療の必要な病態・疾患を理解し、各専門医への適切な紹介ができることを目標に研修を進める。

当院は大学病院でありながら地元前橋市の救急２次輪番群にも参加し、１次～３次救急まで幅広く対応しており、救急外来を訪れる症例は腹痛・発熱・下痢等の common disease からショック　・心肺停止等の重症例まで多岐にわたる。また、2018 年の救急外来総受診者数は 8,739 名（うち救急科診察 4,495 名)、救急車受入件数 4,348 件（2017 年は 3,889 件で全国 42 国立大学病院中 4 位)、ドクターヘリ受入 85 件、ドクターカー出動件数 111 件（2018 年 3 月～12 月)、救急科入院症例数 752 症例で、豊富な症例数から多種多様な救急疾患を経験できることが当院での救急研修の特色であり、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が可能である。また、カンファレンスでは多領域の医師や多職種のメディカルスタッフが加わり活発な討論が行われており、チーム医療に基づいた治療方針の決定・推進を間近に体験できることも当院の救急医療の大きな特色かつ魅力である。

２.研修方略

（１）　方法

原則として、研修１年目の必修科目として３ヶ月の研修を行う。

・救急外来を指導医とともに担当し、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を行う。
・指導医とともに、ICU および一般病棟の入院患者の診療にあたる。
・週１～２回の夜勤業務を指導医とともに行う。
・症例検討会に参加し、担当症例の全体把握や発表法習熟に努める。

・抄読会に参加して最新の医学情報収集に努める。
・希望者に対しては受持症例の学会報告や論文作成指導を行う。
・初期臨床研修医を対象とした医の倫理・生命倫理研修に参加し、自験例を報告する。

また、救急外来には小児や高齢者への虐待症例も受診することがあり、当院の対応手順に則った虐待への対応を研修することができる。

救急外来や病棟で死亡した症例に関してご家族の同意の下に病理解剖が実施された場合には後日臨床病理検討会（CPC）が開催される。従って、救急科研修中に病理解剖の立ち合いやCPC出席も経験可能である。

救急搬送されてくる症例には高齢で栄養不良の方々も多く、このような症例に関しては院内NSTの協力を得て栄養管理を行っており、栄養サポートに関する研修も十分に可能である。また、救急科では様々な社会背景を有する症例が多いのも特徴であり、そのような症例においては疾患のみならず退院支援にも関わる必要がある。従って、当科研修により退院支援にも関わることが可能である。

災害はいつ発生するかわからないが、当科には日本DMAT資格保有者が4名（うち統括DMAT1名）おり、一旦災害が発生すれば災害医療に直接かかわることとなるので、災害医療を間近で研修することができる。

（2） 週間スケジュール

<table>
<tr><th>スケジュール</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8:00～
9:00</td><td>朝カンファレンス
（前夜の新規入院や入院患者の申送り、当日の方針確認等）</td><td>朝カンファレンス
（前夜の新規入院や入院患者の申送り、当日の方針確認等）</td><td>朝カンファレンス
（前夜の新規入院や入院患者の申送り、当日の方針確認等）</td><td>朝カンファレンス
（前夜の新規入院や入院患者の申送り、当日の方針確認等）</td><td>朝カンファレンス
（前夜の新規入院や入院患者の申送り、当日の方針確認等）</td></tr>
<tr><td>9:00～
12:00</td><td>救急外来対応
入院症例病棟診察</td><td rowspan="2">救急外来対応
入院症例病棟診察</td><td>救急外来対応
入院症例病棟診察</td><td rowspan="2">救急外来対応
入院症例病棟診察</td><td rowspan="2">救急外来対応
入院症例病棟診察</td></tr>
<tr><td>12:00～
15:00</td><td>ランチョンセミナー全体カンファレンス
（感染制御部、総合診療部、核医学の先生方同席）
（抄読会・予演会が入る場合あり）</td><td>13:30～病棟カンファレンス
（看護師、リハビリスタッフ、MSW、医師）</td></tr>
</table>

15:00～17:15	救急外来対応 入院症例病棟診察		救急外来対応 入院症例病棟診察		
17:15（18:00～）	交代で夜勤研修 （ＩＣＵに症例がいる場にＩＣＵカンファレンス）	交代で夜勤研修 （ＩＣＵに症例がいる場にＩＣＵカンファレンス）	交代で夜勤研修 （ＩＣＵに症例がいる場にＩＣＵカンファレンス）	交代で夜勤研修 （ＩＣＵに症例がいる場にＩＣＵカンファレンス）	交代で夜勤研修 （ＩＣＵに症例がいる場にＩＣＵカンファレンス）

日勤あるいは夜勤の交代勤務制（土日休日は日勤あるいは夜勤が入る場合あり）

夜勤研修の翌日は休み

（３）経験可能な診療業務

一般外来・病棟診療・初期救急対応・地域医療・専門外来・その他

３.臨床研修計画責任者の氏名

○臨床研修計画責任者　　大嶋　清宏（診療科長）

４.指導医の氏名

大嶋　清宏、澤田　悠輔、一色　雄太

⑳　脳神経内科　研修プログラム（老年病研究所附属病院）

１．診療科の概要説明

脳血管障害（ｔPA 静注療法も含む)、脳炎・髄膜炎、けいれんなどの救急疾患をはじめ、認知症、パーキンソン病、多系統萎縮症などの神経変性疾患、多発性硬化症などの脱髄疾患、ミオパチーなど多岐にわたる神経筋疾患を扱っている。

救急・急性期医療はもちろん、回復期リハビリ病棟での治療や筋萎縮性側索硬化症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いる。

外来診療では、上記疾患以外に頭痛、めまい、しびれなど日常頻度の高い症状を診察するため、神経内科領域全般についての研修が可能である。

２．研修目標

（１）　一般目標

当科の診療において頻度の高い、意識障害、頭痛、めまい、しびれ、麻痺などの症状を的確にとらえて、鑑別診断、治療ができるようになるために、神経学的所見のとり方、CT・MRI 等画像検査の読影、脳波・筋電図・神経伝導速度等の検査の実施や結果の解釈ができる能力を習得する。

（２）　行動目標

１）患者―医師関係

神経難病患者や身体障害者を診療する機会も多いため、患者、家族のニーズを十分に把握した上でのインフォームド・コンセントの実施、守秘義務の実施ができる。

２）チーム医療

指導医や専門医と相談した上で、医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調することができる。

３）問題対応能力

EBM の実践ができ、研究や学会活動を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けることができる。

４）安全管理

安全管理や院内感染対策を理解し、実施できる。

５）症例提示

院内のカンファレンスや学術集会で症例提示と討論ができる。

６）医療の社会性

保健医療制度、医療保険、医の倫理について理解し、適切に行動できる。

（３）　　経験目標

A　経験すべき診察法・検査・手技

1)　医療面接

- 患者・家族とのコミュニケーションスキルを身につけ、病歴の聴取・記録、患者・家族への適切な指示、指導ができる。

2)　基本的な身体診察法

- 神経学的診察ができ、記載できる。

3)　基本的な臨床検査

- 髄液検査
- 単純 X 線検査
- X 線 CT 検査
- MRI 検査
- 核医学検査
- 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

4)　基本的手技

- 穿刺法（腰椎）を実施できる。

5)　基本的治療法

- 療養指導ができる。
- 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。
- 基本的な輸液ができる。
- 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

6)　医療記録

- 診療録（退院時サマリーを含む）を POS に従って記載し管理できる。
- 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
- 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

7)　診療計画

- 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。
- 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- 入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む）。
- QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画へ参画する。

B　経験すべき症状・病態・疾患

１）　頻度の高い症状を自ら診療し、鑑別診断を行うこと。

・・・下線の症状を経験した場合、レポートを提出する。

- 不眠
- 頭痛
- めまい
- 失神
- けいれん発作
- 視力障害・視野狭窄
- 聴覚障害
- 嗄声
- 嚥下困難
- 歩行障害
- 四肢のしびれ
- 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
- 尿量異常
- 不安・抑うつ

２）　緊急を要する症状・病態

・・・下線を経験する（初期治療に参加する）こと。

- 心肺停止
- ショック
- 意識障害
- 脳血管障害
- 急性感染症
- 誤飲・誤嚥

３）　経験が求められる疾患・病態

※　A 疾患については、入院患者を受け持ち、診断・検査・治療方針について症例レポートを提出すること。

※　B 疾患については、外来診療または受け持ち患者で自ら経験すること。

3-2　神経系疾患

- 脳・脊髄血管障害（A 疾患）
- 認知症疾患
- 変性疾患（パーキンソン病）
- 脳炎・髄膜炎

3-13　精神・神経系疾患

- 認知症（血管性認知症を含む）（A 疾患）

3-18　加齢と老化

- 高齢者の栄養摂取障害（B 疾患）
- 老年症候群（誤嚥・転倒・失禁・褥瘡）（B 疾患）

C　特定の医療現場の経験・・・各現場の目標のうち一つ以上を経験する。

C-1　救急医療

- バイタルサインの把握ができる。
- 重症度、緊急度の把握ができる。
- ショックの診断と治療ができる。
- 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 専門医への適切なコンサルテーションができる。

C-6　緩和ケア・終末期医療

- 心理・社会的側面への配慮ができる。
- 治療の初期段階から基本的な緩和ケアができる。
- 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

３．研修方略

（１）　病棟業務

１）指導医とともに受持ち医として患者の診療にあたり、各々の疾患についての知識や診療技術を学ぶ。
２）神経所見の診かたとその意味に習熟する。
３）胸・腹部 X 線、頭部 CT、MRI などの読影法を学ぶ。
４）脳波、神経伝導速度検査、筋電図などの神経生理学的検査の適応と解釈を学ぶ。
５）静脈路、中心静脈穿刺、腰椎穿刺等の手技を習得する。
６）インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
７）診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。

（２）　外来業務

１）指導医のもとで、初診患者の診療を行い、病歴聴取、身体および神経所見のとり方、記載方法、診断・鑑別診断、治療について学ぶ。
２）急患が来院した場合は、担当医とともに診察にあたる。

（3）　　カンファレンス、他

- 医局会（月曜午前）
- 病棟総回診（月曜午前）
- 神経内科症例検討会（月曜午後）
- 医局カンファレンス（月曜午後）
- リハビリテーション症例検討会（火曜午後）
- 脳神経外科症例検討会（木曜午前）
- CPC（不定期）
- 老年病研究会（月に 1〜3 回）
- 院内で行われるこれらのカンファレンスには必ず出席する。

4．週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	医局会 病棟総回診 病棟回診 救急患者診察	病棟回診 救急患者診察	症例検討会 病棟回診 救急患者診察	病棟回診 救急患者診察	病棟回診 救急患者診察	
午後	病棟回診 救急患者診察 神内症例検討 症例検討会	リハ症例検討 病棟回診 救急患者診察	病棟回診 救急患者診察	病棟回診 救急患者診察	病棟回診 救急患者診察	

5．臨床研修計画責任者

甘利　雅邦

6．研修指導医

甘利　雅邦　（昭和 60 年卒）

日本内科学会指導医
日本神経学会指導医
日本脳卒中学会専門医
日本リハビリテーション医学会臨床認定医

岡本　幸市　（昭和 47 年卒）

日本内科学会指導医
日本神経学会指導医
日本老年医学会専門医
日本脳卒中学会専門医

日本認知症学会専門医

７．研修評価

（１）　　毎日の評価

指導医は実務についての研修医の行動、記録を観察し、研修医にフィードバックする。

（２）　　ローテーション終了時の評価

A　基本姿勢・態度の評価

A)　指導医、医師以外の指導者、研修医自身が研修医の態度を評価する。
研修医ノートに記録する。

B)　研修医、プログラム責任者が指導医を評価する。
評価表（別紙）に記録し、研修プログラム委員会に提出する。

B　診察法・検査・手技　（ａ：十分できる　ｂ：できる　ｃ：要努力　NA：評価不能）

１）神経疾患患者に対して、必要な身体所見・神経学的所見を取り、把握することができる。
２）神経疾患の診断に必要な検査法を理解し、指示できる。
３）神経疾患の検査所見について、基本的な理解や判断ができる。
４）脳卒中急性期患者の管理ができる。

C　症状・病態経験　（ａ：十分できる　ｂ：できる　ｃ：要努力　NA：評価不能）

１）以下の症状を経験し、把握できる。指導医のもとで初期治療ができる。

- 意識障害
- 頭痛
- しびれ
- めまい

２）以下の疾患・病態を経験し、理解する。　また指導医のもとで初期治療ができる。

- 脳梗塞
- 脳出血
- アルツハイマー病
- パーキンソン病

㉑ 脳神経外科　研修プログラム（老年病研究所附属病院）

１．診療科の概要説明

渋川医療センター研修プログラム研修施設である。

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 例の脳動脈瘤手術のうち半数を血管内治療で行っている。

頚動脈ステント留置術や脳梗塞超急性期血栓回収・血行再開通療法も積極的に取り組んでいる。

２．研修目標

（１） 一般目標

研修医は脳神経外科研修を通じて、患者の診察の仕方、全身状態の把握、神経学的所見のとり方、CT・MRI・脳血管撮影・頚動脈エコー等の検査法・読影の習得、手術現場での開頭術や血管内手術の現場等を学ぶことができる。

脳神経外科疾患・治療における問題解決能力と臨床的態度・技能を身に付けることができる。

（２） 行動目標

１）患者―医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- 秘守義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

２）チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

- 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 上級および同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 同僚および後輩への教育的配慮ができる。
- 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。

３）問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、

- 臨床上の問題点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM＝Evidence Based Medicine の実践ができる）。

- 自己評価および第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 臨床研究の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 自己管理能力を身に付け、基本的診療能力の向上に努める。

4）安全管理

患者および医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

- 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。

5）症例提示

チーム医療に実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例提示と意見交換を行うために、

- 症例提示と討論ができる。
- 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

6）医療の社会性

- 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

（3） 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

1）医療面接

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

- 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受信動機、受療行動を把握できる。
- 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

2）基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、身体および頭部の診察を系統的に実施し記載するために、

- 全身の観察ができ、記載できる。
- 頭頚部の診察ができ、記載できる。
- 神経学的診察ができ、記載できる。

3）基本的な臨床検査・・・下線の検査について経験があること。

(A) については自ら実施し、結果を解釈できる。

- <u>一般尿検査</u>

- 血算・白血球分画
- 血液型判定（A）
- 心電図（１２誘導）（A）
- 動脈血ガス分析（A）
- 血液生化学検査
- 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- 髄液検査
- 細胞診・病理組織診断
- 超音波検査（A）
- 単純エックス線
- エックス線 CT
- MRI 検査
- 核医学検査
- 神経生理学的検査

４）基本的手技・・・下線の手技は自ら行った経験があること。

- 気道確保
- 人工呼吸
- 心マッサージ
- 圧迫止血法
- 注射法
- 採血法
- 穿刺法（腰）
- ドレーン・チューブ
- 胃管の挿入
- 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
- 軽度の外傷・熱傷
- 気管挿管
- 除細動

５）基本的治療

- 療養生活の説明
- 薬物治療
- 輸液
- 輸血

６）医療記録　・・・下線は必修項目

- 診療録作成

- 処方箋、指示箋
- 診断書、死亡診断書
- CPC レポート
- 紹介状、返信

7）診療計画

- 診療計画作成
- 診療ガイドライン
- 入退院適応判断
- QOL 考慮

B　経験すべき症状・病態・疾患

1）頻度の高い症状　　自ら診療し、鑑別診断を行うこと。

・・・下線の症状を経験した場合、レポートを提出する。

- 発熱
- 頭痛
- めまい
- 失神
- けいれん発作
- 視力障害・視野狭窄
- 結膜の充血
- 聴覚障害
- 鼻出血
- 嗄声
- 嚥下困難
- 歩行障害
- 四肢のしびれ
- 尿量異常

2）緊急を要する症状・病態・・・下線を経験する（初期治療に参加する）こと。

- 心肺停止
- ショック
- 意識障害
- 脳血管障害
- 外傷
- 誤飲・誤嚥

3） 経験が求められる病態

※ A 疾患については、入院患者を受け持ち、診断・検査・治療方針について症例レポートを提出すること。

※ B 疾患については、外来診療または受け持ち患者で自ら経験すること。

※ 外科症例を１例以上受け持ち、診断・検査・術後管理等について症例レポートを提出すること。

3-1 血液系

- 貧血（B 疾患）
- 出血傾向

3-2 神経系

- 脳脊髄血管障害（A 疾患）

※ 外科症例を１例以上受け持ち、診断・検査・術後管理等について症例レポートを提出

- 認知症性疾患
- 脳・脊髄外傷

3-5 循環器系

- 高血圧（A 疾患）

3-6 呼吸器系

- 呼吸器感染症（A 疾患）

3-8 腎・泌尿器系

- 腎不全（A 疾患）

3-10 内分泌系

- 視床下部・下垂体疾患
- 糖代謝異常（A 疾患）
- 高脂血症（B 疾患）

3-12 耳鼻・咽頭・口腔

- 外耳鼻道・鼻腔・咽頭の代表的な異物

3-14 感染症

- ウイルス感染症（B 疾患）
- 細菌感染症（B 疾患）

3-16 物理・化学的因子

- 中毒
- アナフィラキシー
- 熱傷（B疾患）

3-17　小児疾患

- 小児ケイレン疾患

C　特定の医療現場の経験・・・各現場の目標のうち一つ以上を経験する。

C-1　救急医療

- バイタルサイン
- 重症度、緊急度の把握
- ショックの診断と治療
- 高頻度救急疾患の初期治療
- コンサルテーション

C-6　緩和ケア・終末期医療

- 心理・社会的側面への配慮
- 緩和ケア
- 諸問題への配慮
- 死生観・宗教観への配慮

３．研修方略

（１）　カンファレンス定期開催

毎朝　業務開始時、前日イベント確認、当日予定確認。

毎週　木曜朝、医局で症例発表する。

毎週　木曜夕、受け持ち入院患者の検討　患者次週の手術症例の検討。

（２）　指導医の回診につき、患者診察、処置、ムンテラ等を経験する。

（３）　手術、検査に参加し、経験する。

（４）　臨床研究の場、学会発表に参加し、経験する。

（５）　救急現場での脳外科症例を経験する。

４．週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診 救患対応	病棟回診 救患対応	医局症例発表 病棟回診 救患対応	病棟回診 救患対応	病棟回診 救患対応	
午後	手術 検査 急患対応	手術 検査 救患対応	手術 検査 救患対応	手術 検査 救急患者診察 症例カンファ	手術 検査 救患対応	

５．臨床研修計画責任者

岩井　丈幸

６．研修指導医

岩井　丈幸　（昭和 59 年卒）

日本脳神経外科学会専門医

日本脳神経血管内治療専門医

日本脳卒中学会専門医

群馬大学脳神経外科研修プログラム　研修施設　指導医

高玉　真　（昭和 61 年卒）

日本脳神経外科学会専門医

日本脳神経血管内治療専門医

群馬大学脳神経外科研修プログラム　研修施設　指導医

宮本　直子　（平成 14 年卒）

日本脳神経外科学会専門医

日本脳神経血管内治療指導医

７．研修評価

（1） 毎日の評価

指導医は実務についての研修医の行動、記録を観察し、研修医にフィードバックする。

（2） ローテーション終了時の評価

A　基本姿勢・態度の評価

A)　指導医、医師以外の指導者、研修医自身が研修医の態度を評価する。
研修医ノートに記録する。

B)　研修医、プログラム責任者が指導医を評価する。
評価表（別紙）に記録し、研修プログラム委員会に提出する。

B　診察法・検査・手技（a：十分できる　b：できる　c：要努力　NA：評価不能　）

1）脳神経疾患患者に対して、必要な身体所見・神経所見を取り、把握することができる。
2）脳神経疾患の診断に必要な検査法を理解し、指示できる。
3）脳神経疾患の検査所見について、基本的な理解や判断ができる。
4）脳卒中患者の管理ができる。
5）脳外科開頭術後患者の患者管理を理解し行動ができる。
6）脳外科血管内治療患者の術後管理を理解し行動ができる。
7）脳外科手術および血管内治療、検査に助手として参加でき、基本手技につき習得する。

C　症状・病態経験（a：十分できる　b：できる　c：要努力　NA：評価不能）

1）以下の症状を経験し、把握できる。指導医のもとで初期治療ができる。
- 意識障害
- 麻痺
- 脳ヘルニア兆候

2）以下の疾患・病態を経験し、理解する。　また指導医のもとで初期治療ができる。
- くも膜下出血
- 脳内出血
- 脳梗塞急性期（ｔPA使用）
- 脳梗塞急性期（血管内治療）
- 頭部外傷
- 脳腫瘍
- 水頭症

※　脳神経外科開頭術症例を受け持ち、診断・検査・術後管理等について症例レポートを提出する。

㉒　整形外科　研修プログラム（老年病研究所附属病院）

１．診療科の概要説明

整形外科の主な診療業務は四肢の骨・関節と脊椎、脊髄を含めた運動器疾患の診断と治療である。さらに、全身疾患として、関節リウマチに代表される炎症疾患も含まれる。

研修体制は外傷、関節、脊椎の各グループの専門医を中心に充実した卒後臨床研修プログラムを整え、幅広い臨床応用を備えた医師の育成を行っている。整形外科に必須な診察法や検査法、採血や注射手技など整形外科学一般の基礎を習得する。

研修期間中には各グループに所属し、患者を受け持ち、診断から手術に参加することにより、運動器としての関節や骨、筋肉や腱の機能の重要性を学ぶ。

当科は、選択必修（院内外科系研修）であり、選択研修もできる。

２．研修目標

（１）一般目標

診察から検査、診断から治療に参加することにより、運動器としての関節や骨、筋肉や腱の機能の重要性を学ぶ。

- 四肢の骨・関節、脊椎・脊髄を含めた運動器疾患の保存療法
- 骨折・脱臼の整復固定の手術療法
- 人工関節を含めた関節形成術の経験
- 全身疾患として関節リウマチに体表される炎症性疾患の経験

（２）行動目標

基本姿勢・態度

- 患者―医師関係を涵養する。
- チーム医療ができる。
- 問題対応能力を養う。
- 安全管理に配慮する。
- 整形外科疾患の症例提示ができる。
- 整形外科医療器具による健康被害発生防止について理解し、行動できる。
- 整形外科医として必要な基本的な臨床能力を備え、診療態度、医療倫理、知識、判断能力、安全管理、予防など医療人として必要な基本的姿勢を養う。
- 骨折や軟部組織の外傷における基本的な診断手技や手術手技、および術前後の管理などを確実に体得する。
- 変性疾患における診断技術や検査手順・方法などを習得し、各疾患の病態を正確に把握する。

（３）経験目標　：　研修プログラムマトリックス表

A　経験すべき診察法・検査・手技

１）医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接の実施をするために、

- 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

2）基本的な診察法

- 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記録できる。
- 腰痛、膝関節痛、肩関節痛、足関節痛、股関節痛を経験し、把握できる。
- 詳細な四肢、関節所見をとる事ができる。
- 系統的診察所見をもとに必要な検査を的確に選択・指示できる。
- 病棟において術後管理における必要なベッドサイドでの診察を実施し、所見をとる事ができる。

3）基本的な臨床検査

- 整形外科の診察に必要な検体検査、画像検査の結果を理解し、判断できる。

4）基本的手技

- ドレーンの管理を適切に行える。
- 創傷処置・創部消毒法を確実に実施できる。
- 局所麻酔法について理解し、適切に実施できる。
- 手術・処置において皮膚縫合が行える。
- 単純な切開・排膿が行える。
- 軽度の外傷や熱傷への処置が行える。
- 圧迫止血法・簡単な結紮止血法が行える。

5）基本的治療法

- 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。
- 腰痛、膝関節痛、肩関節痛、足関節痛、股関節痛の基本的対処法について理解する。
- 抜釘術について原理や手順を理解し、術者もしくは助手として適切に参加できる。
- 周術期の体液管理（輸液）について十分な知識を持ち、確実に実施できる。
- 輸血の知識を持ち安全で適切な輸血法を実施できる。
- 外傷（開放骨折含む）の基本的治療法について理解する。
- 手術の流れを理解し、体位の取り方や準備・清潔野の確保・保持など、適切に実施できる。
- 手術器具や材料の基本的な選択や取り扱いについて理解し、適切に実施できる。

- 関節穿刺の手技について知識を獲得し、適切に実施できる。

6）医療記録

- 適切に医療記録ができる。

7）診療計画

- 適切に診療計画が作成できる。

B　経験すべき症状・病態・疾患

1）頻度の高い症状

必修項目・・・下線の症状を経験した場合、レポートを提出する。

- 腰痛
- 関節痛
- 歩行障害
- 四肢のしびれ

2）緊急を要する病態

必修項目・・・下線の病態を経験すること。

- 外傷
- 熱傷

3）経験が求められる疾患・病態

※　B疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者で自ら経験すること。

運動器（筋骨格）系疾患

- 骨折（B疾患）
- 関節・靭帯の損傷及び障害（B疾患）
- 骨粗鬆症（B疾患）
- 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）（B疾患）

C　特定の医療現場の経験

1）救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

- バイタルサインの把握ができる。
- 重症度及び緊急度の把握ができる。
- ショックの診断と治療ができる。
- 二次救命処置（ACLS＝Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS＝Basic Life Support）を指導できる。
- 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 専門医への適切なコンサルテーションができる。

３．研修方略

（１） 病棟業務

- 主治医を含む指導医、上級医の指導のもとに、整形外科に必要な基礎知識と技術を習得する。
- 病棟に配属され、常時１０名程度の患者を指導医、上級医とともに受け持つ。入院患者の問診及び身体所見の把握、予定されている手術の適応や内容を理解する。
- 受け持ち患者の一般撮影、ＣＴ、ＭＲＩなどの各種画像検査の読影法を学ぶ。
- 関節注射に適応について理解し、場合により指導医のもとで実施する。創部観察、創傷処置、ドレーン管理など、回診の中で実施し習得する。
- 担当患者の術前、術後の全身管理について習熟する。
- 各自で担当患者の回診を行い、病態を把握し適切な指示や処置を実施する。毎週月曜日の医局会で受持ち医（研修医）のプレゼンテーションに基づき方針の確認を行う。

（２） 外来業務

新患のアナムネを取り、上級医と一緒に診察する。ただし、緊急入院や緊急手術となる患者の外来マネジメントは指導医もしくは上級医とともに積極的に行い、必要な緊急処置を実施する。

（３） 手術

- 火曜日、木曜日、金曜日に定期手術があり、それ以外に緊急手術が適時追加となる。
- 手術助手、場合により術者として参加し、手術野の清潔操作、展開、止血法など外科的基本手技を習得する。また、皮膚縫合などの小手術手技についても習得する。

（４） 緊急業務

状況が許す限り救急での診察、処置を指導医のもとに行う。入院や手術が決定した際には、必要なマネジメントについて上級医とともに参加実践する。

（５） カンファレンス・研究会

- 病棟カンファレンスは、毎週月曜日午後５時半より南棟会議室で行う。
- 術前カンファレンスは、手術目的患者に対し、入院翌日に指導医から手術方法、後療法、合併症に関し説明を受ける。
- リハビリカンファレンスは、毎週水曜日午後４時半からリハビリ職員室で行っている。病棟看護士、ソーシャルワーカーなど関係者を交え、疾患だけでなく、患者の精神状態や家族・社会環境についても検討し、適切な退院支援、ゴール設定を担当リハビリ療法士が患者報告をした際に行う。
- 他病院あるいは他施設から講師を呼んで研究会が月１から２回病院内で行われ

ており、整形外科に関する講演、医療問題、倫理、感染に関しては出席して学ぶ。

４．　週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	医局会 外来診察	病棟回診 手術	症例検討会 病棟回診	外来診察	病棟回診 手術	
午後	外来診察	手術	外来診察	外来診察	手術	

５．　臨床研修計画責任者

島田　晴彦

６．　研修指導医

島田　晴彦　（昭和 61 年卒）
日本整形外科学会専門医
日本脊椎脊髄病学会指導医

館野　勝彦　（昭和 62 年卒）
日本整形外科学会専門医

加藤　良衛　（平成１９年卒）
日本整形外科学会専門医

７．　研修評価

（１）毎日の評価

指導医は実務についての研修医の行動、記録を観察し、研修医にフィードバックする。

（２）ローテーション終了時の評価

A　基本姿勢・態度の評価

A)　指導医、医師以外の指導者、研修医自身が研修医の態度を評価する。
研修医ノートに記録する。

B)　研修医、プログラム責任者が指導医を評価する。
評価表（別紙）に記録し、研修プログラム委員会に提出する。

B 診察法・検査・手技（a：十分できる　b：できる　c：要努力　　NA：評価不能　）

1）整形外科疾患患者に対して、必要な身体所見・神経所見を取り、把握することができる。

2）整形外科疾患の診断に必要な検査法を理解し、指示できる。

3）整形外科疾患の検査所見について、基本的な理解や判断ができる。

4）整形患者の管理ができる。

5）整形患者術後患者の管理を理解し行動ができる。

6）整形外科手術及び検査の助手として参加ができ、基本手技につき修得する。

C 症状・病態経験（a：十分できる　：できる　c：要努力　NA：評価不能　）

1）以下の症状を経験し、把握できる。指導医のもとで初期治療ができる。

- 腰痛
- 膝関節痛
- 股関節痛
- 手関節痛
- 足関節痛
- 肩関節痛

2）以下の疾患・病態を経験し、理解する。また指導医の下で初期治療ができる。

- 頸椎疾患
- 腰椎疾患
- 股関節疾患
- 膝関節疾患
- 足関節疾患
- 肩関節疾患
- 肘関節疾患
- 手関節疾患
- 骨盤疾患
- 胸椎疾患
- 手指、足趾疾患

3）以下の緊急的症状を経験し、把握できる。また、基本的対処法につき知識を有する。

- 麻痺
- 膀胱直腸障害
- 四肢開放骨折
- 小児外傷

㉓　内科　研修プログラム（済生会前橋病院）

内科選択Ⅰ　院内研修　①血液内科

１．診療科の概要

血液内科は専門外来及び白血病治療センターにおいて血液疾患を主体に診療を行い、各診療科における血液・凝固障害に関しコンサルト業務を実施している。急性・慢性白血病，悪性リンパ腫，多発性骨髄腫、凝固異常、などの疾患についてそれぞれ最新のEBMに基づき、化学療法、造血幹細胞移植、緩和・支持療法まで幅広く診療を行う。これらの疾患では全身の諸臓器が複数同時に傷害される事が多く、また日和見感染症対策を含め内科医として全身管理の手法を学びながら統合的・包括的な医療を研修する事が出来る。

２．到達目標

１）内科診療における，医療面接法，身体診察法臨床検査法を学び病期や病態を把握し指導医のもとで適切な処置・治療のタイミングを把握し実施出来るようになる。

２）内科の基本的診療手技（特に動静脈採血法、点滴静脈路確保などの注射法、腰椎穿刺法、骨髄穿刺法），基本的治療法（特に抗癌薬・抗菌薬・免疫抑制薬・麻薬などの薬物療法，輸血・輸液療法）免疫抑制患者の管理法　血液製剤使用法等に習熟する。

３）医師カンファレンス及び他職種からなる診療チームカンファレンスを通じて患者情報，問題点などを適切に提示する能力を養い，内科的なアプローチを理解する

４）選択研修においては造血器疾患の診断、治療計画、実施、合併症管理、評価を通じて化学療法について理解を深める。

《当研修において経験することができる臨床手技》

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血、採血法、注射法、腰椎穿刺法、穿刺法（胸水、腹水、骨髄）、導尿法、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析、心電図の記録、超音波検査

３．研修方略

スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30～9:00	症例カンファレンス	抄読会	症例カンファレンス	抄読会	症例カンファレンス
9:00～12:00	一般外来	病棟/救急外来（～12:00)	病棟	病棟/救急外来（～12:00)	病棟
13:00～17:15	一般外来/病棟 病棟回診 (14:00～)	専門外来 (13:30～)	病棟	病棟/救急外来	病棟 移植カンファレンス (14:00～)
18:00～19:00	内科カンファレンス	外来カンファレンス （検鏡） (18:30～)			

４．評価方法

オンライン評価システム PG-EPOC を用いて評価を実施する

５．研修計画責任者　：　高田　覚

６．研修指導医　：　初見　菜穂子

内科選択Ⅰ　院内研修　②循環器内科

１．診療科の概要説明

当科は、前橋市および高崎市東部地域の基幹施設として、循環器救急および一般診療に携わっています。対象疾患は虚血性心疾患、心不全、不整脈、弁膜症、心筋症、大動脈疾患等ですが、特に虚血性心疾患は30数年前から県内の先駆けとして発展してきた歴史があります。他の内科医の協力のもと24時間体制で循環器救急疾患を受け入れる一方、一次・二次予防としての動脈硬化性疾患リスク管理に関しては高血圧・糖尿病などの生活習慣病を患者目線で対応するように心がけています。また高齢化に伴う合併症・並存症に対する総合的な内科的知識・経験・技術とともに柔軟な社会的視点を身に付ける必要があります。研修いただく医師にはこうした幅広い医療を体験いただきたいと考えています。

２．到達目標

１）まずは働く社会人としての基本的マナーを身に付ける。

２）相手をリスペクトした医師・患者関係を構築、正しい医療面接法・理学的診察法を学び診療録に記載する。

３）循環器疾患の疫学・病態を理解し、症例に対する適切な臨床検査を選択、適正に評価する。

４）エビデンスに基づく治療選択の習慣を身につける。

５）簡潔で効率的な症例プレゼンテーションを学ぶ。

６）専門的到達目標

・循環器系薬剤の作用・副作用・相互作用を理解する

・救急の基本手技（気道確保・気管内挿管・心臓マッサージ・電気的除細動など）を経験する

・臨床検査（心電図・経胸壁/経食道心エコー・血管エコー・運動負荷試験）を評価する

・右心カテーテル検査の施行と解釈、一時的ペーシング挿入と管理

・左心カテーテル検査・心臓電気生理学的検査の解釈・評価・治療選択

・血管内イメージング/冠動脈生理学の理解、冠動脈インターベンションの治療選択や結果の評価

・心臓外科手術の適応評価と決定

・心臓リハビリテーションの理解と実践

７）国内外の関連学会への学会発表

３．研修方略

スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30～12:00	救急外来 心カテ 病棟	生理検査 病棟	一般外来	生理検査 病棟	生理検査 病棟
13:00～17:15	救急外来 心カテ 病棟	心カテ 病棟	一般外来/病棟 カンファレンス	心カテ 病棟 抄読会	心カテ 病棟
18:00～19:00	内科カンファレンス				

４．評価方法

オンライン評価システム PG-EPOC を用いて評価を実施する

５．研修計画責任者　：　中野　明彦

６．研修指導医　：　池田　士郎

内科選択Ⅰ　院内研修　③消化器内科

１．診療科の概要

消化器内科は、肝臓、胆道、膵臓、消化管などの消化器疾患を主体に診療を行う内科である。肝臓分野ではウィルス性肝炎、非アルコール性脂肪性肝炎や肝硬変などの肝疾患に対する診断と治療を行っている。肝臓がんに対してラジオ波焼灼法（RFA）などの局所療法や分子標的薬による治療、放射線科と連携し血管造影を用いた経カテーテル的治療、胃食道静脈瘤に対する内視鏡治療を行っている。胆道、膵臓分野では、内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）を用いた内視鏡的診断・治療を行っている。胆管腫瘍等の閉塞性黄疸に対して、内視鏡的胆道ドレナージ術を行い、胆管結石に対して、内視鏡的胆管結石除去術を行っている。消化管粘膜下腫瘍、膵腫瘍に対して超音波内視鏡下穿刺吸引術（EUS-FNA）行い、より確実な病理組織学的診断をしている。消化管分野では、食道・胃・大腸腫瘍に対する内視鏡的診断・治療（ポリペクトミー、EMR、ESD）や、消化管出血に対する内視鏡的止血術を行っている。

当科の研修では、以上のような診療内容を指導医と共に診療を行い、患者さんの全身管理など内科的な分野を総合的に学んでいく。

２．到達目標

１）消化管疾患、胆道疾患、膵疾患、肝疾患の診療を担当し、病態を正確に把握できるよう、身体所見をとり、理解できる能力を身につける。

２）病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を計画し、検査結果を解釈する能力を身につける。

３）基本的な診療手技（採血、注射など）を習得し、身体所見や検査結果をもとに、内視鏡的治療、ラジオ波治療といった専門的治療の適応を判断する能力を身につける。

４）カンファレンスやチーム医療を通じて患者情報や治療の問題点などをわかりやすく提示し、診断・治療の内科的なアプローチを理解する。

《当科研修において習得可能な臨床手技》

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、採血法、注射法、腹水穿刺法、胃管挿入、内視鏡治療の介助、腹部超音波検査など

３．研修方略

スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30～12:00	病棟 内視鏡	病棟 内視鏡	病棟 血管造影	病棟 内視鏡	一般外来
13:00～17:15	病棟 ERCP	病棟 救急外来	病棟 ラジオ波	病棟 ERCP	一般外来/病棟 救急外来 病棟カンファレンス (16:00～)
18:00～19:00	内科カンファレンス				

４．評価方法

オンライン評価システム PG-EPOC を用いて評価を実施する

５．研修計画責任者　：　田中　良樹

６．研修指導医　：　田中　良樹

内科選択Ⅰ　院内研修　④腎臓リウマチ内科

１．診療科の概要

腎臓リウマチ内科では腎疾患やリウマチ膠原病関連の疾患を中心に診療を行っている。内科外来では慢性腎炎やネフローゼ症候群、保存期の慢性腎臓病などの腎疾患のほか、全身性エリテマトーデスや関節リウマチなどの膠原病関連疾患の診療を行っている。

入院患者においては7～8割近くが腎臓リウマチ関連の患者であり、これらの疾患は全身に合併症をきたすことが多いため、局所のみならず全身の管理に努める必要がある。

また、血液透析をはじめとした血液浄化療法にも従事しており、透析センターでの外来維持透析、ならびに維持透析中の合併症や新規透析導入、腹膜透析関連など、透析関連の入院加療も行っている。

入院精査加療の内容としては保存期の慢性腎臓病の教育的管理、ネフローゼ症候群や腎炎に対する腎生検ならびに免疫抑制療法、血液透析患者の内シャント狭窄に対するシャントPTA、膠原病関連疾患に対する免疫抑制療法などがある。

２．到達目標

内科診療における医療面接、身体診察、臨床検査などを学び、病態を的確に把握し、疾患に対する治療だけでなく、患者を全人的にケアできるようにすることを目標とする。そのために当科専門的な診療のみならず、いわゆるCommon diseaseと言われるような細菌性肺炎や胃腸炎などに対する標準的治療も行えるように知識や技量を養う。

また、多職種を交えた定期的なカンファレンスで意見交換を行い、患者にとって最良と考えられる医療を提供できるよう努めていく。

《当研修において経験することができる臨床手技》

静脈採血、動脈血液ガス分析、静脈注射、末梢静脈ルート確保、導尿、胃管挿入、局所麻酔、体腔穿刺(胸水、腹水、腰椎)、中心静脈カテーテル留置、腎生検、内シャントPTA

３．研修方略

スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30～12:00	病棟 透析回診	病棟 透析回診	病棟 透析回診 救急外来	一般外来	病棟 透析回診
13:00～17:15	病棟	病棟 腎生検 シャントPTA	病棟 透析カンファレンス 救急外来	一般外来/病棟（カンファレンス） 腎生検 シャントPTA	病棟
18:00～19:00	内科カンファレンス				

４．評価方法

オンライン評価システムPG-EPOCを用いて評価を実施する。

５．研修計画責任者　：　三島　敬一郎

６．研修指導医　：　三島　敬一郎

内科選択Ⅰ　院内研修　⑤内分泌・糖尿病内科

１．診療科の概要

内分泌糖尿病内科では、主に内分泌疾患と糖尿病の診療を小児一般内科病棟並びに専門外来で診療を行っています。内分泌代謝疾患が全身に影響を及ぼす疾患であることや糖尿病患者の爆発的な増加といったことから他科診療科に受診、入院中の対象患者の診療にも参画しています。このような内分泌代謝疾患の特徴からその病態に特徴的な病歴の聴取、理学所見のとり方、検査の実施方法や検査成績の解釈、治療法の習得は将来内分泌代謝疾患を専門領域とする事を目指している研修医にとってだけでなく、そういった進路を選択しない研修医にとっても有益と考えられます。

これまでに当科では下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎疾患におけるホルモン検査の基礎値や各種負荷試験の実施やその結果の解釈、放射線科と協力して行う選択的静脈サンプリングなどにより内分泌疾患の診断を行うと共に甲状腺クリーゼや副腎クリーゼ、糖尿病ケトアシドーシス、高血糖高浸透圧症候群の治療も行ってきました。また、糖尿病の教育入院などを通して糖尿病の病態の評価、強化インスリン療法や持続皮下インスリン注入療法（CSII）をはじめとする治療法の選択、多職種のスタッフとの協力の下での患者教育を行っており、これらのことは当科での研修により内分泌代謝専門医、糖尿病専門医の取得に必要な症例を数多く経験できることを示しています。

更に、当科の指導医がAST(Antibiotics Stewardship Team)のメンバーであることからASTのミーティングに参加し各診療科での抗菌薬使用について検証し、必要に応じて勧告を行っています。このような討議に参加することによって感染診療における抗菌薬の使用法の基礎についても症例を通じて研修できることはどの専門領域に進むとしても有益な知識を習得することに役立つものと考えられます。また、希望者には水曜日の午後に放射線科の協力の下画像診断の研修を行っております。ここで扱う題材は内分泌代謝疾患に関連したものだけではないことから、様々な臓器についての画像診断の基礎を学べる機会であるため内科医としての診断技術の向上に大きく寄与すると考えています。

２．研修目標

１）内分泌代謝疾患患者だけでなく一般的な内科疾患患者の主治医として、医療面接、身体診察、臨床検査を適切に自ら立案、実行しそれらの結果の解釈の下病態の正確な把握ができ、それらを記録できるようになる。

２）内科診療に必要な動静脈採血法や体腔穿刺法、気道確保などの基本的な診療手技、画像診断や各種内分泌負荷試験などの適応について判断、実施の後、結果の解釈を適切にできるようになる。

３）インスリンや抗糖尿病薬を中心とした薬剤の使用法やそれらに伴う有害事象について理解し、対象患者に薬剤の使用法や期待出来る効果、有害事象における対処法を説明できるようになる。

４）多職種のスタッフからなる医療チームのカンファレンスに出席し、適切な症例提示や議論への参加を通じ他職種と連携したチーム医療への参画を経験することが出来る。

５）画像診断や抗菌薬の使用法など内科医として必須な基礎的知識を習得することができる。

６）経験した症例の中で示唆に富む例を選択しその要点をまとめ、医師カンファレンス、内科学会、内分泌学会や糖尿病学会で報告を行う。

《当科研修において経験可能な臨床手技》

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血、採血法、静脈確保（中心静脈カテーテル挿入を含む）、注射法、穿刺法（腹水、胸水、腰椎、骨髄）、導尿法、胃管の挿入並びに管理、局所麻酔法、動脈血ガス分析法、心電図記録、内分泌各種負荷試験法等。

３．研修方略

スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30～10:30	病棟	一般外来	病棟	病棟	専門外来
10:30～ 12:00	カンファレンス			糖尿病教室 （11:30～）	病棟
13:00~17:15	専門外来	一般外来/病棟 カンファレンス AST ミーティング	画像診断	専門外来 病棟	病棟
18:00~19:00	内科カンファレンス				

４．評価方法

オンライン評価システム PG-EPOC を用いて評価を実施する。

５．研修計画責任者　：　荻原　貴之

６．研修指導医　：　荻原　貴之

㉔　外科　研修プログラム（済生会前橋病院）

1.　診療科の概要

当研修は済生会前橋病院にて行う。当科は、各種外科系学会認定医制度修練施設に認定されており、専門性を高めた先端的な外科診療を行っている。入院診療は2チーム体制で行われ、全入院患者の検討を医師、看護師，薬剤師が毎朝合同で行うとともに、週1回の術前－術後カンファレンスは医師全員で行い、患者さんの状態に応じた適切な診療、手術方法を選択することを心掛けている。

診療科目は食道・胃・大腸・直腸・肛門などの上下部消化管、肝臓・胆管・胆嚢・膵臓・脾臓などの胆膵系、肺癌などの呼吸器疾患を中心に甲状腺、乳腺、鼡径ヘルニアなどの一般外科診療も積極的に行っている。

年間平均手術件数は1,000例以上である。当科は全国でも早い時期から腹腔鏡下手術を導入した病院の一つであり、1991年開始、最近では毎年700例近くの内視鏡下外科手術を行っている。腹腔鏡下手術は単孔式手術を多く行い、進行胃癌･大腸癌でも腹腔鏡下に施行し、また、呼吸器外科，食道外科でも胸腔鏡下手術を積極的に施行している。2023年2月より手術支援ロボット『ダヴィンチXi』を導入、手術を開始した。

また、当科が誇る技術のひとつとして、肝胆膵手術がある。肝胆膵領域は，難易度が高い手術が多く、肝胆膵外科学会では手術の安全性を高めるため、制度面での取り組みが行われ、肝胆膵外科学会修練施設制度が施行されている。当院は修練施設Aに認定されており、膵癌や胆道癌を中心に肝胆膵高難度手術を安全確実に行なうハイ・ボリュームセンターとしての役割を担っている。

2.　到達目標

(1)　一般目標

医師として必要な外科的疾患の診断、治療の基本的な診療能力を身に付け、将来専門とする分野にかかわらず、将来の診療において関わる負傷や外科的疾病に適切に対応できるように検査、手術、術前術後管理等を幅広く経験、修得する。

(2)　行動目標（医療人として必要な基本姿勢・態度）

1）患者－医師関係の確立

診断、治療に必要な情報が得られ、適切な医療が提供できる患者・家族との良好な信頼関係を構築することを目標とする。

・患者・家族のニーズを把握できる。
・適切なｲﾝﾌｫｰﾑﾄﾞ･ｺﾝｾﾝﾄが実施できる。
・守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

2）外科チーム医療の実践

外科医療チームの構成員としての役割を理解し、他職種と強調して医療を行うことを目標とする。

・指導医・同僚医師・他科の医師に適切なコンサルテーションができる。
・他職種の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
・カンファレンスにおいて手術患者の症例提示と討論ができる

3）医療面接

外科的疾患の診断・治療に必要な情報が得られる医療面接が実施できることを目標とする。

・外科患者に対する医療面接の意義を理解し、適切なコミュニケーションスキルを身につけ、患者の状態を把握できる。
・患者の病歴の聴取と記録ができる。
・患者・家族への適切な指示、指導ができる。

4）基本的身体診察法

外科的病態の正確な把握ができるよう、身体診察を系統的に実施、記載できることを目標とする。

・全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
・胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。
・腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。

5）外科の基本的な臨床検査

外科疾患の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元に必要な検査の適応を判断、実施し結果を解釈できることを目標とする。

・動脈血ガス分析
・細菌学的検査・薬剤感受性検査
・細胞診・病理組織検査
・内視鏡検査
・超音波検査
・単純Ｘ線検査
・造影Ｘ線検査
・Ｘ線ＣＴ検査
・ＭＲＩ検査
・核医学検査

6）外科基本的手技

外科的基本的手技の適応を決定し実施できることを目標とする。

・圧迫止血法を実施できる。
・包帯法を実施できる。
・注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
・採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
・穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。

・導尿法を実施できる。
・ドレーン､チューブ類の管理ができる。
・胃管の挿入管理ができる。
・局所麻酔法を実施できる。
・創部消毒とｶﾞｰｾﾞ交換を実施できる。
・簡単な切開排膿を実施できる。
・皮膚縫合法を実施できる。
・軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。

7）基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できることを目標とする。

・療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
・薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、解熱薬、麻薬、
・血液製剤、抗ガン剤を含む）ができる。
・術後を含めた基本的輸液管理ができる。
・輸血による後果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

8）診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画の作成、評価を目標とする。

・診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。
・診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
・入退院の適応を判断できる(ﾃﾞｲｻｰｼﾞｪﾘｰ症例を含む)。
・ＱＯＬ（Quality of Life）を考慮に入れた総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）へ参画する。

9）経験すべき症状・病態・疾患

患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することを目的とする。

・頻度の高い症状

全身倦怠感・食欲不振・浮腫・リンパ節腫脹・発疹・黄疸・発熱・胸痛・呼吸困難・嘔気・嘔吐・胸焼け・嚥下困難・腹痛・便通異常（下痢、便秘）

・緊急を要する症状・病態

ショック・急性呼吸不全・急性腹症・急性消化管出血・外傷・誤飲・誤嚥・熱傷

・経験が求められる疾患・病態

呼吸器系疾患・呼吸不全・胸膜、縦隔、横隔膜疾患・自然気胸、胸膜炎・肺癌

・消化器系疾患

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)、小腸・大腸疾患(ｲﾚｳｽ、急性虫垂炎、痔核、痔瘻)、胆嚢・胆管疾患（胆石症、胆嚢炎、胆管炎）横隔膜・腹壁・腹膜・(腹膜炎、急性腹症、ﾍﾙﾆｱ)

１０）特定の医療現場の経験

・救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対しての適切な対応ができることを目標とする。

・バイタルサインの把握ができる。

・重傷度及び緊急度の把握ができる。

・ショックの診断と治療ができる。

・頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。

・専門医への適切なコンサルテーションができる。

・大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

・緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して全人的に対応できることを目標とする。

・心理社会的側面への配慮ができる。

・基本的緩和ケア（WHO 方式がん疼痛治療法を含む。）ができる。

・告知をめぐる諸問題への配慮ができる。

・死生観・宗教観などへの配慮ができる。

3.　研修方略

(1) 方法

1）<u>研修期間　4 週 1 単位として研修を行なう</u>

2）入院患者の主治医として、指導医の指導に基づき患者の問診、診察を行い、検査･治療の計画を立て、カルテに記載を行なう。

3）指導医の行なう患者･家族への病状説明･手術説明に参加し、ｲﾝﾌｫｰﾑﾄﾞ･ｺﾝｾﾝﾄの技術を習得する

4）指導医の行なう回診、処置、手術に参加し外科の基本的手技の修練を行なう

5）術前カンファレンス、病棟カンファレンスに参加する

6）指導医の外来診察の補助を行い､ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝのとり方を学ぶ

(2) スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	回診 手術	回診 手術	回診 通院治療ｾﾝﾀｰ	8:00 術前 ｶﾝﾌｧ 胃内視鏡
午後	外来	手術	手術	手術	手術
他	手術			19:00 第 2 週画像病理ｶﾝﾌｧ・ｷｬﾝｻｰﾎﾞｰﾄﾞ	

4. 研修評価

オンライン評価システム PG-EPOC を用いて評価を実施する

(1) 研修医は受け持ち患者のカルテ記載、手術症例の手術記録、退院時要約を作成し、指導医の評価を受ける。

(2) 研修医の研修態度について、指導医の評価を受ける。

(3) 行動目標･経験目標の達成状況をﾁｪｯｸﾘｽﾄを用いて研修医自身、指導医が評価する。

(4) 指導医は研修終了時に、基本的診療知識、手技・処置の手技、診療能力の習得状況を評価する。

(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なう。

5. 研修計画責任者 ： 藍原 龍介

6. 研修指導医 ： 藍原 龍介

㉕ 整形外科　研修プログラム（済生会前橋病院）

１．診療科の概要説明

当科は群馬大学整形外科学教室の関連施設として、昭和 55 年 6 月に病棟数 29 床・医師 3 名でスタートし、現在では 46 床・医師 7 名に増え、整形外科一般、すなわち先天性のものから変性疾患、あるいはスポーツ傷害や交通事故・労働災害等による障害はもちろんのこと、県内の手外科の基幹病院としての役割を担っている。

上肢の機能再建を目的とする手の外科を専門領域としており、他の病院で手の負えない重度の手の外傷患者（手指の切断や挫滅など）や、血行再建や知覚再建を要する外傷などの患者が多く紹介されて受診し、外来・入院患者の半数近く、手術患者の７～８割、緊急手術のほとんどが手外科の患者となっている。

手術は、主に切断された指などを顕微鏡下に血管、神経、腱等を修復してつなげる切断肢指再接着術、あるいは障害に対する機能再建術など手外科の手術が大部分で、一般整形外科疾患を含めると手術件数は年間 1,000 件に達している。

平成 15 年 5 月より、前橋救急本部の要請により、県内の各救急本部から再接着が必要と思われる患者限定で当番医直通の携帯電話に連絡が入る 24 時間オンコール体制をとっている。

また手外科の治療にはリハビリが不可欠だが、当院のリハビリスタッフ全員がハンドセラピスト（手専門の療法士）としての経験が豊富で、絶えず情報交換しながら治療にあたっている。

また、当院腎臓内科と協力して、透析が必要な患者にシャントを作成し、その修理を行っている。顕微鏡を用いて少しでも状態のよいシャントを作ることを心懸けている。

２．研修目標

（１）一般目標

日常診療に必要な運動器疾患の正確な診断と安全な治療が行えることを目的とし、基本的手技・診療能力を修得する。特に運動器救急外傷（中でも手の外科）に対応できる基本的手技・診療能力を修得する。

（２）行動目標

１）救急医療

・骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
・開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる。
・神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。
・神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。
・脊髄損傷の症状を述べることができる。
・神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。

２）慢性疾患

・変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。

・関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍の X 線、MRI、造影像の解釈ができる。
・上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
・腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。
・関節穿刺を指導医のもとで行うことができる。
・後療法の重要性を理解し適切に処方できる。
・病歴聴取に際して患者の社会的背景や QOL について配慮できる。

3）基本手技
・主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）ができる。
・疾患に適切なＸ線写真の撮影部位と方向を指示できる（身体部位の正式な名称がいえる)。
・骨、関節の身体所見がとれ、評価できる。
・神経学的所見がとれ、評価できる。
・外固定（ギプス・シーネ）の基本を理解し、行うことができる。
・一般的な外傷の診断、応急処置ができる。
・検査・処置・手術の必要性、概要、侵襲性について患者に説明し、うまくコミュニケーションをとることができる。
・清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入、小手術、直達牽引ができる。
・Atraumatic な操作を理解し、創縫合・剥離操作ができる。
・micro surgery の基本を理解できる。

4）医療記録
・運動器疾患について正確に病歴が記載できる。
・運動器疾患の身体所見が記載できる。
・検査結果の記載ができる。
・症状、経過の記載ができる。
・検査、治療行為に対するインフォームド・コンセントの内容を記載できる。
・紹介状、依頼状を適切に書くことができる。
・リハビリテーション、義肢、装具の処方、記録ができる。

3．研修方略
（1）方法
1）研修期間：4 週間を 1 単位として研修を行う。
2）入院患者の受持医として、指導医の助言・指導のもと、入院時に整形外科的理学所見をとり、診察・評価を行い、カルテに記載し、検査・治療の計画を立てる。
3）指導医が患者・家族に行う説明に参加し、インフォームド・コンセントやコミュニケーションの方法を習得する。

4）指導医の助言・指導のもと、各種処置（骨折・脱臼の整復、ギプス固定、関節穿刺、関節注射など、神経ブロック、創縫合・抜釘など小手術等）に参加する。
5）指導医の助言・指導のもと、救急外傷の応急処置など初期治療に参加する。
6）手術に手洗いして参加する。指導医の助言・指導のもと、Atraumatic な操作を理解し、創縫合・剥離操作などを修得し、小手術を行う。Micro surgery にも参加する。
7）病棟カンファレンスに参加する。
8）リハビリ回診に参加し、整形疾患のリハビリテーションの実際を学ぶ。

（2）スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金
9：00～	病棟業務 回診	病棟業務 回診	病棟業務 回診	病棟業務 リハビリ回診	病棟業務 回診
13：30～	手術 カンファレンス	手術	手術	手術 筋電図検査	手術

4．研修評価

オンライン評価システム PG-EPOC を用いて評価を実施する

（1）研修医は受持患者の退院時に退院時要約を作成し、指導医の評価を受ける。手術症例の手術記録を作成し、指導医の評価を受ける。
（2）研修医の研修態度について、指導医の評価を受ける。
（3）行動目標・経験目標の達成状況はチェックリストを用い、研修医自身及び指導医が評価する。
（4）指導医は研修終了時に、基本的診療知識、手術・処置の手技、診療能力の修得状況を評価する。
（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。

5．研修計画責任者　：　後藤　渉

6．研修指導医　：　長谷川　仁

㉖　循環器内科　研修プログラム（群馬県立心臓血管センター）

１．診療科の概要

当院循環器内科では、主に成人の心疾患に対する内科的治療を行っています。

対象疾患は虚血性心疾患、不整脈、心不全、成人先天性心疾患、生活習慣病、睡眠時無呼吸症候群などです。

虚血性心疾患のうち、急性冠症候群は緊急カテーテル治療をすみやかに実施し、心筋のダメージと予後悪化を最小限にとどめるように努力しています。実施件数は年間 100 件ほどで、群馬県内で最も多く実施しています。労作性狭心症は、初期治療は心臓リハビリテーションと至適薬物療法により予後と ADL の改善を図っています。この治療方針に乗らない場合にはカテーテル治療を実施しています。PCI 後でも、再発および新規発症予防目的で心臓リハビリテーションを実施しております。この治療方針は、群馬県内の他の循環器施設では経験し得ないものです。PCI 実施数は年間 500 例程度で県内有数です。通常のステント挿入術のほか、DEB(薬剤溶出性バルーンカテーテル治療)やレーザー治療なども実施しております。また、心臓リハビリテーション実施延べ人数は年間 2 万人程度で、日本のトップレベルです。有酸素運動はもちろん、高強度インターバルトレーニングや加圧トレーニング・電気刺激等を食事療法・生活指導とあわせて実施しています。

不整脈は、カテーテルアブレーションによる根治術を中心に実施しており、実施件数は年間 1000 件弱でこれも日本トップレベルです。アブレーション手技は常に最新のものを取り入れ、高周波*アブレーション法のほか*、冷凍凝固法、HOT バルーン、レーザーバルーンなども使用しています。また、デバイス関係としては、通常のペースメーカのほかにリードレスペースメーカ認可施設でもあり、皮下植込み型除細動器(S-ICD)を植え込める施設でもあります。両心室ペーシング機能付き植込み型除細動器(CRTD)認定施設でもあります。

心臓外科との共同治療を実施する施設としてハイブリッド手術室がありますので、胸腹部大動脈瘤に対する TEVAR や EVAR のようなステントグラフト内装術、大動脈弁狭窄症に対する TAVR(経カテーテル大動脈弁植え込み術)、ASD に対するカテーテル治療、MitraClip による僧帽弁治療などを行っています。

心不全に関しては、なぜその薬物が適切なのかを常に考えながら、理屈に基づいた治療方針で治療します。運動療法や食事療法、患者教育も十分行っています。

また、心疾患と関連の深い糖尿病の教育施設でもあるため、3 年間在籍すれば糖尿病専門医受験資格を獲得できます。

研修期間中は、このような循環器疾患患者と、一般的な知識として必要な脱水や肺炎などの患者を合計 5 から 10 人程度受け持ち、専門医の指導の下、各疾患の診断、検査法、治療法を研修します。

２．到達目標

・循環器疾患の検査計画が建てられる。

・循環器疾患の画像診断ができるようになる。

・循環器疾患の検査ができるようになる。

・循環器疾患の治療・管理が行えるようになる。

３．週間予定表（チームにより違うため一例です）

	月	火	水	木	金
朝	回診・ カンファレンス		回診・ カンファレンス		回診・ カンファレンス
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	検査	検査	検査	検査	検査

＊「検査」には心エコー、運動負荷試験、心臓カテーテル検査のほか、冠動脈形成術(PCI)、カテーテルアブレーション、ペースメーカ植え込み術等の治療も含まれます。

４．研修計画責任者：安達仁

指導医：安達　仁、河口　廉、中村紘規、山下英治、栗原　淳、武　寛、三樹祐子、後藤貢士、矢野秀樹、佐々木健人、吉村真吾、菅野幸太、木下　聡、毛見勇太、星野圭治

上級医：紬野健一、松尾佑治、福士朋子、石山　卓、中島貴文、青木秀行

５．その他

経験した症例で医学的に特に興味深い症例について、学会発表や論文作成を行う。

㉗　心臓血管外科　研修プログラム（群馬県立心臓血管センター）

１．診療科の概要

主に成人の心大血管疾患に対する外科的治療を担っています。

対象疾患は虚血性心疾患、弁膜症、胸部腹部大動脈疾患を中心とし、不整脈、心不全、成人先天性心疾患、末梢血管疾患、静脈瘤など広範囲におよびます。

虚血性心疾患は、冠動脈バイパス術（人工心肺非使用も含め）を中心に、心筋梗塞に合併する心室瘤や心室穿孔などにも対応しています。

弁膜症に対しては、弁形成、弁置換をおこないますが、症例によっては内視鏡を使った低侵襲手術もおこなっています。

胸部、腹部大動脈疾患（大動脈解離や大動脈瘤）は、開胸、開腹手術の他、後述のステントグラフト治療も多く実施しており、患者さんの病態や状態に応じた最善の手術を選択しています。急性大動脈解離や動脈瘤破裂に対しても 24 時間緊急受け入れ可能な体制を取っています。

不整脈に対しては、開心下でのアブレーション治療を担っています。

難治性の心不全治療として、補助人工心臓治療をおこなっていますが、帰宅や社会復帰可能な植え込み型左室補助人工心臓に対しては、群馬県内で唯一の認定施設です。

また、今後増加が予想される成人先天性心疾患（幼少期に心内修復された患者さんが成人期に特有の問題をおこすケース）に対しても受け入れ、手術をおこなっています。

その他、閉塞性動脈硬化に対するバイパス手術、急性動脈閉塞に対する血栓摘除などにも対応しています。下肢静脈瘤に対しては、高周波を使った血管内治療を実施しています。

透視、造影が可能な手術室（ハイブリッド手術室）は 2 室稼働しており、循環器内科などとのハートチーム医療として、胸部、腹部大動脈瘤に対する TEVAR や EVAR と呼ばれるステントグラフト内装術や大動脈弁狭窄症に対する TAVR(経カテーテル大動脈弁植え込み術)、レーザーによる感染リード抜去など先進的治療をおこなっています。TAVR やレーザーによるリード抜去も群馬県内唯一の認定施設です。

以上の通り、手術数、内容共に群馬県随一の施設です。研修期間中、専門医、修練医の下で、手術を経験してもらう他、術前、術後管理に携わり、心臓、血管疾患手術治療全般について研修してもらいます。受け持ち患者さんは 5 から 10 人程度ですが、それ以外にも手術経験を十分積むことは可能です。

２．到達目標

・各疾患の手術適応を十分判断することができる。
・心臓、血管疾患の画像診断ができるようになる。
・術前、術後の病態を把握し、必要な検査、管理がおこなえる。
・手術の意義を理解し、チームの一員として手術に参加できる。

３．週間予定表

	月	火	水	木	金
朝	回診・ カンファレンス	回診・ カンファレンス	回診・ カンファレンス	回診・ カンファレンス	回診・ カンファレンス
午前	手術	手術	病棟業務	手術	手術
午後	手術 病棟業務	手術 病棟業務	病棟業務	手術 週間全体カンファレンス	手術 病棟業務

４．研修計画責任者：江連　雅彦

指導医：江連　雅彦、長谷川　豊、山田　靖之、星野　丈二、岡田　修一、

上級医：森下　寛之、関　雅浩、加我　徹

５．その他

経験した症例で医学的に特に興味深い症例について、学会発表や論文作成をおこなうことが可能です。

㉘　群馬県保健所　研修プログラム　（渋川保健福祉事務所）

１．　診療科の概要

医師は、臨床の場にあっても、常に適切な保健指導を行うべきことが求められている。今日の複雑な社会においては、さらに、医療の社会性や予防医療に関連した基本的な態度、技能、知識を身につけることが求められている。保健所における多種類の専門職の連携による多様な業務を理解し実践することは、研修医にとって、地域医療や公衆衛生に関する社会的ニーズを認識するとともに、こうした社会的ニーズに適切に対応できる絶好の機会である。

地域保健研修においては、ヘルスプロモーションを基盤とした地域保健、健康増進活動およびプライマリーケアからリハビリテーション、さらに福祉サービスに至る連続した包括的な保健医療を理解し、公衆衛生の重要性を実践の場で学ぶとともに、地域保健行政における医師の役割について理解することを目的とする。

２．　研修目標

（１）根拠法令に基づいた地域保健活動と保健所の役割を理解する。

（２）地域の健康づくりを経験し、ヘルスプロモーションの概念を理解する。

（３）小児から高齢者までの生涯を通じた実生活に直結した健康づくりにかかわる保健指導について理解する。

（４）患者が適切な医療を受けることおよび関係諸制度を利用し、良好な療養生活ができるための支援体制について理解する。

（５）結核、感染症、食中毒等の発生事例への適切な対応を通じて地域の健康危機管理を理解する。

（６）安全な医療を実践するための体制について理解する。

（７）保健所の地域における調査・研究機能や調整機能について理解する。

３．　研修内容

保健所業務のうち、下記（１）～（14）の項目から、希望する項目を中心に２週間程度研修を行うものとする。

（１）総論

オリエンテーション、地域保健総論、保健所概要、関係法規、研修検討会（総括、意見交換）

（２）母子保健

母子保健概要

（３）精神保健福祉

精神保健福祉概要、精神科救急概要、精神保健福祉相談、自殺対策等

（４）難病対策

難病対策概要、難病・小児慢性特定疾患患者訪問

（５）結核対策

結核対策概要、接触者健康診断、感染症診査協議会（結核部会）、症例検討会等

（６）感染症対策

感染症概要、新型コロナウィルス対策、エイズ・肝炎対策、エイズ相談、サーベイランス概要、院内感染対策概要

（７）健康づくり

健康づくり対策、元気県ぐんま 21 概要、健康づくり推進事業、喫煙防止対策

（８）食品衛生

食品衛生概要、食中毒対策概要、食品営業施設監視、食品収去検査等

（９）生活衛生

生活衛生対策概要（レジオネラ対策を含む）、生活衛生施設監視

(10) 薬事

薬事概要、薬事監視

(11) 医務対策

地域医療概要（地域医療計画、救急医療対策、医療安全対策）、医療監視概要、医療監視

(12) 福祉との連携

福祉行政概要、障害福祉概要、高齢者福祉概要、介護保険概要

(13) 健康危機管理

健康危機管理概要、健康危機管理演習等

(14) その他

歯科保健対策概要

４．　スケジュール

地域保健研修プログラムの一例は以下のとおり。具体的な研修プログラムについては、希望等を踏まえつつ、研修ごとに作成する。

一例

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
第１週	オリエンテーション 地域概況	公衆衛生と保健所について	栄養業務について 食生活改善推進活動	在宅難病患者家庭訪問	結核家庭訪問・病院訪問
	保健所業務概要	精神保健相談	結核診査会	自殺対策について	結核管理検診
第２週	歯科保健対策について	衛生業務について 飲食店新規調査	小児慢性業務について 難病患者支援対策について	総務福祉業務について	10ヶ月検診（保健センター）
	エイズ相談・検査	食品監視係業務について 食品立ち入り検査	たばこ教育（小学校）	特定不妊治療支援事業について	研修総括

５．　研修達成度評価

臨床研修病院指定基準における臨床研修の達成目標を基準に評価する。研修期間中に研修到達度のチェックを行う他、終了時に検討会を行い、研修上の問題点を把握する。

研修実施責任者：遠藤　忠昭（保健所長）

（別添）

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。

－到達目標－

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。

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

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・るい痩、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、便通異常（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。

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

経験すべき症候（29 症候）・疾病、病態（26 疾病、病態）経験可能な診療科

渋川医療センター

経験すべき症候（29 症候）	経験可能な診療科
ショック	救急科
体重減少・るい痩	内科
発疹	皮膚科
黄疸	内科
発熱	内科
もの忘れ	内科
頭痛	脳神経外科
めまい	脳神経外科
意識障害・失神	脳神経外科
けいれん発作	脳神経外科
視力障害	脳神経外科
胸痛	協力病院の循環器内科
心停止	救急科
呼吸困難	内科
止血・喀血	内科
下血・血便	内科・外科
嘔気・嘔吐	内科・外科
腹痛	内科・外科
便通異常（下痢・便秘）	内科・外科
熱傷・外傷	皮膚科
腰・背部痛	整形外科
関節痛	整形外科
運動麻痺・筋力低下	脳神経外科
排尿障害（尿失禁・排尿困難）	泌尿器科
興奮・せん妄	協力病院の精神科
抑うつ	協力病院の精神科
成長・発達の障害	協力病院の小児科
妊娠・出産	協力病院の産婦人科
終末期の症状	緩和ケア科

経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）	経験可能な診療科
脳血管障害	脳神経外科
認知症	協力病院の精神科
急性冠症候群	協力病院の循環器内科
心不全	救急科
大動脈瘤	協力病院の循環器内科
高血圧	内科
肺癌	内科・外科
肺炎	内科
急性上気道炎	内科
気管支喘息	内科
慢性閉塞性肺疾患（COPD）	内科
急性胃腸炎	内科・外科
胃癌	内科・外科
消化性潰瘍	内科
肝炎・肝硬変	内科
胆石症	内科・外科
大腸癌	内科・外科
腎盂腎炎	泌尿器科
尿路結石	泌尿器科
腎不全	泌尿器科
高エネルギー外傷・骨折	整形外科
糖尿病	内科
脂質異常症	内科
うつ病	協力病院の精神科
総合失調症	協力病院の精神科
依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	協力病院の精神科

国立病院機構渋川医療センター臨床研修管理委員会名簿

院外			
委員氏名	所属	役職	備考
イケダ　ヨシオ 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
オガワ　テツシ 小川　哲史	国立病院機構 高崎総合医療センター	院長	研修実施責任者
カワサキ　ヒロヒデ 河崎　裕英	群馬県立 小児医療センター	副院長	研修実施責任者
ハツミ　ナホコ 初見　菜穂子	群馬県済生会前橋病院	臨床研修室長	研修実施責任者
イトウ　マサヒロ 伊藤　理廣	地域医療機能推進機構 群馬中央病院	副院長	研修実施責任者
マツイ　アツシ 松井　敦	前橋赤十字病院	小児科部長	研修実施責任者
アダチ　ヒトシ 安達　仁	群馬県立 心臓血管センター	副院長	研修実施責任者
ストウ　トモヒロ 須藤　友博	群馬県立 精神医療センター	医療局長	研修実施責任者
タナカ　ヒサシ 田中　永	医療法人群栄会田中病院	病院長	研修実施責任者
ハセガワ　ケンイチ 長谷川　憲一	医療法人財団大利根会 榛名病院	院長	研修実施責任者
サトウ　ケイジ 佐藤　圭司	公益財団法人 老年病研究所附属病院	院長	研修実施責任者
ミツギ　ヨシナオ 三ツ木　禎尚	地域医療振興協会 西吾妻福祉病院	病院長	研修実施責任者
マエムラ　ミチオ 前村　道生	国立病院機構沼田病院	院長	研修実施責任者
エンドウ　タダアキ 遠藤　忠昭	渋川保健福祉事務所	医監	研修実施責任者
サトウ　ミエ 佐藤　美恵	老年病研究所附属 高玉診療所	診療所管理者	研修実施責任者
スズキ　ヒデユキ 鈴木　秀行	原町赤十字病院	副院長 兼消化器内視鏡センター長	研修実施責任者
ナカノ　マサユキ 中野　正幸	渋川地区医師会	会長	外部委員

院内			
委員氏名	所属	役職	備考
マキタ　フジオ 蒔田　富士雄	渋川医療センター	院長	研修実施責任者 臨床研修指導医
ヨシイ　アキヒロ 吉井　明弘	渋川医療センター	内科系診療部長	臨床研修センター長、臨床研修管理委員会委員長、プログラム責任者、臨床研修指導医
コバヤシ　ゴウ 小林　剛	渋川医療センター	緩和ケア科医長	副臨床研修センター長、臨床研修管理委員会副委員長、副プログラム責任者、臨床研修指導医
カワシマ　オサム 川島　修	渋川医療センター	呼吸器外科部長	副プログラム責任者 臨床研修指導医
マツモト　モリオ 松本　守生	渋川医療センター	副院長	臨床研修指導医
タカハシ　アキオ 髙橋　章夫	渋川医療センター	特命副院長	臨床研修指導医
ワタナベ　サトル 渡邉　覚	渋川医療センター	統括診療部長	臨床研修指導医
タムラ　ヨシミ 田村　芳美	渋川医療センター	外科系診療部長	臨床研修指導医
ヨコタ　トオル 横田　徹	渋川医療センター	がん診療部長	臨床研修指導医
ショウダ　ヨシヒト 正田　純史	渋川医療センター	臨床研究部長	臨床研修指導医
セキモト　ケンイチ 関本　研一	渋川医療センター	麻酔部長	臨床研修指導医
コヤマ　ヨシノリ 小山　佳成	渋川医療センター	放射線診断部長	臨床研修指導医
カミヌマ　タクヤ 神沼　拓也	渋川医療センター	高精度放射線治療センター長	臨床研修指導医
マジマ　タケヒコ 間島　竹彦	渋川医療センター	緩和ケアセンター長	臨床研修指導医
ヨシナリ　ダイスケ 吉成　大介	渋川医療センター	消化器外科部長	臨床研修指導医
ヤマギシ　トシハル 山岸　敏治	渋川医療センター	救急診療科部長	臨床研修指導医
サイトウ　アキオ 斉藤　明生	渋川医療センター	リンパ腫・骨髄腫センター長	臨床研修指導医
カヤカベ　マサトモ 加家壁　正知	渋川医療センター	ハンドケアセンター長	臨床研修指導医

フルヤ　ケンスケ 古谷　健介	渋川医療センター	消化器内科医長	臨床研修指導医
タカハシ　アユミ 高橋　亜由美	渋川医療センター	皮膚科医長	臨床研修指導医
スズキ　ツカサ 鈴木　司	渋川医療センター	病理診断科医長	臨床研修指導医
タナカ　コウイチ 田中　孝一	渋川医療センター	事務部長	
ヨネカワ　アツコ 米川　敦子	渋川医療センター	看護部長	
カナイ　タカミツ 金井　貴充	渋川医療センター	薬剤部長	
コイズミ　シゲノリ 小泉　重則	渋川医療センター	管理課長	