

新小山市民病院 初期臨床研修プログラム

2022年度

地方独立行政法人新小山市民病院
〒323-0827 栃木県小山市神鳥谷 2251 番地 1
TEL:0285-36-0200
FAX:0285-36-0300

新小山市民病院における初期臨床研修プログラム

研修プログラムの特徴

「チーム医療を推進し、地域の皆様から信頼され必要とされる病院を目指す」という当病院の理念を遂行するため、地域に根ざした医療を実践出来る医師を育成することが当プログラムの特色であり目標です。研修協力施設の自治医科大学病院では経験できない、一般臨床研修病院の特長を活かした初期臨床研修プログラムを提供します。本院の特徴を以下に列挙して示します。

1) 地域中核病院という位置づけのため、救急入院の数も多く、日常的にコモンな疾患に遭遇する機会が非常に多いことから、地域で必要とされる総合的視点から患者・疾病に対応出来る臨床能力を育てます。

2) 医学的／社会的プロブレムを抱えている患者に対応することも多く、症例検討会などを通じて地域のクリニックとの連携も密に行い、実際に即した地域医療の研修を行います。

3) 院内外の各種カンファランスなどを通して、医師以外の医療従事者とのチーム医療を充実させ、医介・多職種連携などこれからの医師に必要なスキルを学びます。

4) 各種診療科の専門医制度の研修施設にもなっており、各科での専門研修との継続性も担保されます。

臨床研修の目標

- ①幅広い教養と豊かな人間性を形成すること
- ②医学全般にわたる広い範囲を見据えられること
- ③患者の立場に立って考えることが出来ること
- ④根拠に基づく安全な医療を提供できること
- ⑤地域の医療機関との連携を深め、地域医療に貢献できること

研修科目

必修科目：内科、外科、小児科、救急科、地域医療、産婦人科、精神科

選択科目：内科系および外科系の各診療科（内科（循環器科、消化器内科、呼吸器内科、神経内科、糖尿病・代謝内科、血液内科）、外科、脳神経外科、整形外科、形成外科）

※必修科目の産婦人科・精神科は臨床研修協力病院である自治医科大学附属病院で研修を行う。地域医療は近隣クリニックでの研修を行う。

プログラム責任者

川上 忠孝 副院長兼神経内科部長兼地域医療教育センター長

研修指導責任者

内科系および外科系副院長、各診療科部長

研修指導者数 (オーベンを含む)

内科：21名 (循環器内科 7、呼吸器内科 3、消化器内科 3、神経内科 3、腎臓内科 2、糖尿病・代謝内科 3)

外科：16名 (一般・消化器外科 6、整形外科 3、脳神経外科 2、泌尿器科 2、耳鼻咽喉科 1、心臓血管外科 2)

小児科：4名

救急科：4名 (うち非常勤 3名)

研修期間

必修：内科 (28週)、救急 (12週)、地域医療 (8週)、外科 (12週)、小児科 (12週)、麻酔科 4週、産婦人科 (8週)、精神科 (8週)

選択科目 (12週)

臨床研修病院群概要および担当分野等

各施設に担当する分野を定めるがプログラム上、当院での臨床期間は 80 週以上とし、研修協力施設での研修期間は合計で 8 週以内とする。

1) 基幹型臨床研修病院

◎新小山市民病院

(研修分野：内科・一般外来・救急科・外科・小児科・麻酔科・選択科)

所在地 〒321-0293 栃木県小山市神鳥谷 2251-1

電話 0285-36-0200

病院長 島田 和幸

診療科目 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、救急科、麻酔科、腎臓内科、糖尿病・代謝内科、アレルギー・リウマチ科

許可病床数 一般 300床

常勤医師数 57人

2) 協力型臨床研修病院

◎自治医科大学附属病院

(研修分野：産婦人科、精神科)

所在地 〒329-0498 下野市薬師寺 3311-1
電話 0285-58-7252
病院長 川合 謙介
研修実施責任者 山本 真一
診療科目 内科、精神科、神経科（神経内科）、呼吸器科、消化器科（胃腸科）、
循環器科、アレルギー・リウマチ科、小児科、外科、整形外科、形成
外科、美容外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、
皮膚科、泌尿器科、産婦人科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リ
ハビリテーション科、放射線診断科・放射線治療科、麻酔科、血液科、
内分泌代謝科、腎臓内科、消化器外科、感染症科、緩和ケア科、移植
外科、救命救急センター
許可病床数 一般 1,075床 精神科 56床 感染症1床
常勤医師数 748人

3) 臨床研修協力施設

◎トータルクリニック寺門医院

（研修分野：一般外来・地域医療）

所在地 〒323-0822 栃木県小山市駅南町 1-17-18
電話 0285-27-9776
院長 寺門 道之（研修実施責任者兼）
診療科目 内科、外科、小児科、胃腸科、肛門科
許可病床数 なし
常勤医師数 1人

◎ハンディクリニック

（研修分野：一般外来・地域医療）

所在地 〒323-0822 栃木県小山市城南 6-3-9
電話 0285-28-6777
院長 坂口 敏夫（研修実施責任者兼）
診療科目 内科、外科
許可病床数 なし
常勤医師数 5人

募集人員

年間2名

募集及び採用の方法

- (1) 募集方法 : 公募
- (2) 応募必要書類 : 履歴書、卒業(見込)証明書、成績証明書
- (3) 選考方法 : 面接
- (4) 募集時期 : 6月1日頃から
- (5) 選考時期 : 8月1日頃から

研修方式

研修医1名につき1名の研修指導責任者がつきます。

研修医の処遇に関する事項

- (1) 研修医の身分 : 常勤
- (2) 研修手当
 - ・一年次の支給額(税込み)基本手当/月(400,000円)賞与/年(480,000円)
 - ・二年次の支給額(税込み)基本手当/月(450,000円)賞与/年(540,000円)
 - ・時間外手当 : 有
 - ・休日手当 : 有
- (3) 勤務時間及び休暇に関する事項
 - ・基本的な勤務時間 : 8 : 30 ~ 17 : 15 (休憩時間1時間)
 - ・有給休暇 (1年次 : 20日、2年次 : 20日)
 - ・夏季休暇 : 無
 - ・年末年始 : 有
 - ・その他休暇 : 正規職員に準ずる
- (4) 時間外勤務及び当直に関する事項
 - 時間外勤務の有無 : 有
 - 当直 : 約3回/月
- (5) 研修医のための宿舎及び病院内の個室の有無
 - 宿舎 : 無 (住居手当の支給有)
 - 研修医室 : 有
- (6) 社会保険・労働保険に関する事項
 - ・公的医療保険 : 栃木県市町村職員共済組合
 - ・公的年金保険 : 栃木県市町村職員共済組合
 - ・労働者災害補償保険法の適用 : 有
 - ・国家・地方公務員災害補償法の適用 : 有
 - ・雇用保険加入 : 有
- (7) 健康管理に関する事項

- ・健康診断：年1回
- (8) 医師賠償責任保険に関する事項
 - ・病院において加入する
 - ・個人加入：任意
- (9) 外部の研修活動に関する事項等
 - ・学会、研究会等への参加：可
 - ・学会、研究会等への参加費用支給の有無：有
- (10) マッチングへの参加：有
- (11) アルバイト診療：禁止

初期研修における一般目標（GIO）と到達目標（SBO）

1. 必修科目

GIO

地域の中核病院としての特長を活かし、患者を全人的かつ全身的に診断する能力を身につけ、内科系・外科系など全般にわたる基本的知識・技能・医師としての態度を習得する。

A) 初期研修全体の目標

SBOs

1) 経験すべき基本症状・徴候（下線は必修項目）

- | | | |
|--------------------|-----------------------|-----------------------------|
| (1) 全身倦怠感、 | (2) <u>不眠</u> | (3) 食欲不振 |
| (4) 体重減少、体重増加 | (5) <u>浮腫</u> | (6) <u>リンパ節腫脹</u> |
| (7) <u>発疹</u> | (8) 黄疸 | (9) <u>発熱</u> |
| (10) <u>頭痛</u> | (11) <u>めまい</u> | (12) 失神 |
| (13) けいれん発作 | (14) <u>視力障害、視野狭窄</u> | (15) <u>結膜の充血</u> |
| (16) 聴覚障害 | (17) 鼻出血 | (18) 嘔声 |
| (19) <u>胸痛</u> | (20) <u>動悸</u> | (21) <u>呼吸困難</u> |
| (22) <u>咳・痰</u> | (23) <u>嘔気・嘔吐</u> | (24) 胸やけ |
| (25) 嚥下困難 | (26) <u>腹痛</u> | (27) <u>便通異常</u> （下痢、便秘） |
| (28) <u>腰痛</u> | (29) 関節痛 | (30) 歩行障害 |
| (31) <u>四肢のしびれ</u> | (32) <u>血尿</u> | (33) <u>排尿障害</u> （尿失禁・排尿困難） |
| (34) 尿量異常 | (35) 不安・抑うつ | |

2) 医療記録に関する事項

(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、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。

(4) CPC（臨床病理検討会）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。

3) 診療計画の立案・利用

(1) 入退院診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる。

(2) 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。

(3) 入退院の適応を判断できる。

(4) QOL (Quality of Life) を考慮にい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。

以下の項目に対しては、それぞれ多職種からなるチームを組織し、定期的に院内巡視やカンファランスを行っている。初期研修の一環として、これらの巡視・カンファランスへの積極的な出席を促し、特に受け持ち患者が直接関わるときにはカンファランスなどへの参加を必須とする。

多職種から構成される院内の組織としては、以下の様なものがあり、それぞれについて研修の目標を記載する。

a) 感染制御チーム (ICT)

院内全体で問題となるような感染症 (インフルエンザなど季節性疾患、新型コロナウイルス、無症状のウイルス性肝炎、無症状の梅毒、肺炎その他の細菌性・ウイルス性感染症) の実態把握や、抗菌剤などの適切な使用・薬剤耐性菌とその対策などについて学ぶ

また、予防接種などの予防医療も含む

b) 緩和ケアチーム

終末期医療での医学的治療・ケア・心への寄り添い方などを学ぶ

c) 栄養・摂食サポートチーム (NST)

摂食・嚥下の評価・治療法を検討し、栄養状態の不良な患者や糖尿病などで食事療法が必要な患者の治療方針・栄養療法の実際などについて学ぶ

d) 認知症ケアチーム (DST)

認知症のある患者や、高齢の入院患者など、入院後せん妄のリスクの高い患者をピックアップし、せん妄の予防を図るとともに、疾患の精査加療が滞りなく施行できるようにするための介入方法を学ぶ (せん妄に対する薬剤使用も含む)

e) 退院支援チーム

独居、生活保護、麻痺などの身体的状況などのため、自宅退院が困難な患者について、急性期病院から回復期リハビリ病院、もしくは介護施設や特別養護老人ホームなどへ切れ目のない連携が行えるよう、退院調整・社会復帰のための方策などを学ぶ

臨床病理検討会 (CPC)・感染対策・せん妄対策・接遇については年間 1-2 回、定期的に院内全体を対象とした講演会・勉強会を開催しており、初期研修医も参加を必須とする。その他、主に医師向けとして、月 1 回の割合で内科系での持ち回りの症例検討会を開催しており、必須ではないが初期研修医はできる限り出席することが望ましい。

発達障害等の児童に対する精神療法・ケアなどについては当院小児科での研修で対応する。思春期精神科領域については自治医科大学附属病院精神科にて実施する初期研修で対応する。

当院では ACP を策定しており、採用時に行う新任者研修に当院の ACP についての研修も含まれている。ハラスメント行為・虐待など、倫理的側面も問題となるような事例

では、院内臨床倫理検討委員会を定期および必要時に開催し、検討することとしており、研修の一環として初期研修医の検討委員会への出席も必要とする。

B) 内科系

G10

当院での初期研修の必修科目は、大学病院のような各科毎のローテーションではなく、①内科系、②外科系、③整形外科系、④救急科というくくりで行うものとする。そのため、内科系ローテーション時には、様々な専門領域にわたる患者を同時に受け持ち、それぞれの分野の指導医から指導を受けるようにし、初期研修の効率化を目指し、総合診療的な見方を学び、幅広い対応能力を身につけられるような研修を行ってゆく。その後、更に研鑽を重ねたいと考えた選択科目での研修も行う。

以下は、内科系・必修科目内の各分野で経験すべき疾患を列挙する。

SB0

1) 循環器系で経験すべき疾患（一部は外科研修で経験する）

- (1) 心不全
- (2) 狭心症、心筋梗塞
- (3) 心筋症
- (4) 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
- (5) 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
- (6) 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
- (7) 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
- (8) 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

2) 呼吸器系で経験すべき疾患

- (1) 呼吸不全
- (2) 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
- (3) 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
- (4) 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
- (5) 異常呼吸（過換気症候群）
- (6) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
- (7) 肺癌

3) 消化器系で経験すべき疾患（一部は外科研修で経験する）

- (1) 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）
- (2) 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）

- (3) 胆嚢・胆管疾患（胆石症、胆嚢炎、胆管炎）
 - (4) 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
 - (5) 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
 - (6) 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）
- 4) 神経系で経験すべき疾患（一部は脳外科研修で経験する）
- (1) 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
 - (2) 認知症疾患
 - (3) 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
 - (4) 変性疾患（パーキンソン病）
 - (5) 脳炎・髄膜炎
- 5) 腎臓系で経験すべき疾患（一部は泌尿器科研修で経験する）
- (1) 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
 - (2) 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
 - (3) 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
 - (4) 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石症、尿路感染症）
- 6) 内分泌・代謝系で経験すべき疾患
- (1) 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
 - (2) 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
 - (3) 副腎不全
 - (4) 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
 - (5) 高脂血症
 - (6) 蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）
- 7) 感染症で経験すべき疾患
- (1) ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）
 - (2) 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）
 - (3) 結核
 - (4) 真菌感染症（カンジダ症）
 - (5) 性感染症
 - (6) 寄生虫疾患

8) 免疫・アレルギー系で経験すべき疾患

- (1) 全身性エリテマトーデスとその合併症
- (2) 関節リウマチ
- (3) アレルギー疾患

9) 血液系で経験すべき疾患

- (1) 貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）
- (2) 白血病
- (3) 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

C) 救急

G10

1) 救急科で特に学ぶべき内容としては

- (1) バイタルサインの把握ができる。
- (2) 重症度及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。

※ ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、胸骨圧迫、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。

- (5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- (6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- (7) 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。

2) SBO：以下の緊急を要する症状についての対応を学ぶ（各科研修中であっても救急対応は常に可能である）

- (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

D) 外科系（麻酔科・整形外科系の研修内容も含む）

G10

臨床研修の基本理念に基づき、臨床医として必要な外科的および麻酔科に関する知識・技

術・態度を身につける。チーム医療の実践に務め、メディカルスタッフとの対話を通じたチームワーク医療を習得する。

SB0s

以下に述べる基本手技の獲得を中心とし、各疾患に対する外科的診療法を学ぶ（下線は実際に経験する）

- (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・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）
- (3) 胸骨圧迫を実施できる。
- (4) 圧迫止血法を実施できる。
- (5) 包帯法を実施できる。
- (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）を実施できる。
- (9) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
- (10) 導尿法を実施できる。
- (11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- (12) 胃管の挿入と管理ができる。
- (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。
- (18) 気管挿管を実施できる。
- (19) 除細動を実施できる。

整形外科領域

- (1) 骨折
- (2) 関節・靭帯の損傷及び障害
- (3) 骨粗鬆症
- (4) 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）
- (5) 基本手技、手術介助の他、骨折や locomotive syndrome に対するリハビリ処方も

学ぶ

E) 小児科

G10

子どもの成長・発達と異常に関する基本的知識を修得する。子どもの心身の特性を知り、

身体的状態だけでなく心理的状态を考慮した診療態度を身につける。また、養育者の心配・育児不安なども受け止められるようトレーニングする。

SBO

1) 患者—家族—医師関係

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

2) 身体所見

- (1) 年齢に応じ、適切な手技による系統的診察ができる。
- (2) 子どもの全身状態（動作、行動、顔色、元気さなど）を包括的に観察し、重症度を推測できる。
- (3) 視診により、顔貌、栄養状態、発疹、呼吸状態、チアノーゼ、脱水などを評価できる。
- (4) 正確な身体計測とバイタルサイン測定ができる。
- (5) 身体発育、性的発育、神経学的発達、生活状況の概略を評価できる。
- (6) 診察中、子どもや家族への声かけと配慮ができる。

3) 諸問題解決のための方策

- (1) 子どもの問題を病態・発育発達・心理社会的な側面から正しく把握できる。
- (2) 子どもの状態を把握し、的確なプレゼンテーションができる。
- (3) 得られた情報を総合し、指導医と議論し、エビデンスに基づいた診断と問題解決ができる。
- (4) 必要最小限の検査を選択し、患者・家族の同意のもとに実施できる。
- (5) 患者の家族背景を考慮し、指導医とともに診療計画を立案できる

4) 経験すべき症候

- | | | | |
|------------------|---------------------|--------------|--------|
| (1) 体重増加不良，哺乳力低下 | (2) 発達の遅れ（運動，精神，言語） | | |
| (3) 発熱 | (4) 脱水，浮腫 | (5) 発疹，湿疹 | (6) 黄疸 |
| (7) 心雑音，チアノーゼ | (8) 貧血 | (9) 紫斑，出血傾向 | |
| (10) けいれん，意識障害 | (11) 頭痛 | (12) 咽頭痛，口内痛 | |
| (13) 頸部腫瘍，リンパ節腫脹 | (14) 咳，喘鳴，呼吸困難 | (15) 耳痛 | |
| (16) 鼻出血 | (17) 便秘 | (18) 下痢，血便 | |
| (19) 嘔吐，腹痛 | (20) 四肢の疼痛 | (21) 夜尿，頻尿 | |
| (22) 肥満，やせ | | | |

F) 地域医療

GIO

院内の研修のみならず、研修協力施設である地域の医療機関でも研修を行う。初診から診断、検査、入院医療、退院調整、病診（病病）連携、在宅移行の全てを間近に見て、自ら主体的に体得することができる。

SBO

- (1) 患者個人に加え、家族、地域への理解を深める。
- (2) 救急医療
- (3) 外来診療
- (4) 入院診療と在宅ケアへの継続
- (5) 緩和ケアと終末期医療
- (6) 院内外の多職種との連携を通じて患者の診療にあたる。
- (7) 患者や地域社会の問題を把握し、解決のための生涯にわたる自己学習の習慣を身に付ける。
- (8) 医療機関の運営に、委員会等を通じて主体的に参加する。
- (9) 自己学習
- (10) マネージメント

G) 精神科（自治医科大学附属病院にて実施）

GIO

研修期間 1 カ月の方は精神科医療の概要を知っていただき、どのような患者を精神科にコンサルトすべきか学んでいただくのが到達目標です。

SBO

患者との接し方など医療面接の基礎を学んで戴きます。実際の症例での抗うつ薬や抗精神病薬、睡眠導入薬の適切な使用について学んでもらいます。

統合失調症、気分障害、器質性精神疾患、神経症、器質性精神障害、摂食障害、認知症、発達障害、修正型電気けいれん療法、TMS 療法などの症例を経験することが目標です。

週間スケジュール

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
午前	外来初診 病棟コラージュ療法 病棟研修	外来初診 病棟研修	外来初診 病棟集団精神療法 病棟研修	外来初診 病棟教授回診	外来初診 病棟絵画療法 病棟研修

午後	病棟研修	外来 SST 外来集団療法 病棟音楽療法 病棟研修	病棟クリニカル・カンファレンス 集談会	病棟研修	病棟研修
----	------	------------------------------------	------------------------	------	------

H)産婦人科（自治医科大学附属病院にて実施）

G10

① 産科婦人科の患者の特性を理解し、暖かい心を持ってその診療にあたる態度を身につける。

②産科婦人科患者を診察し、適切な診断、治療を行うと共に、各疾患の予防的な方策も指示できる臨床能力を身につける。

③あらゆる年代の女性の、すべての健康問題に関心を持ち、管理できる能力を身につける。

SB0

産婦人科診察法（視診、双合診、触診、echo 診等）の一般的手順がわかる。

1) 産科（周産期医学）

プレグノグラム（妊娠経過図）の判読。パルトグラム（分娩経過図）の判読。指導医・助産師とともに正常分娩5例を経験。指導医とともに正常分娩の会陰縫合を2例経験。帝王切開の適応がいえる。助手を5例経験。多胎妊娠、切迫早産、妊娠高血圧症候群、妊娠悪阻、前置胎盤の患者を受け持つ。それぞれの治療法がいえる。超音波で BPD（胎児大横径）、FL（大腿骨長）、EFBW（胎児推定体重）、AFI(amniotic fluid index)、胎盤位置が測定できる。NST・CTG（胎児心拍数図）を合計20例判読。新生児のアプガールスコアの判定。

2) 婦人科および婦人科腫瘍学

クラミジア感染症の診断、治療方法がいえる。良性卵巣腫瘍、子宮筋腫、子宮内膜症の手術適応、薬物治療についていえる。婦人科癌（子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌）の診断と stage 分類ができる。良性腫瘍（子宮筋腫、卵巣腫瘍など）の手術の助手3例以上。広汎子宮全摘または卵巣癌根治手術の手術の助手1例以上。子宮外妊娠の診断、治療方針がいえる。超音波画像（子宮筋腫、卵巣腫瘍）をみる。

3) 生殖内分泌・不妊

BBT（基礎体温表）を5例判読。不妊症の系統的原因検索法がいえる。排卵誘発剤の適応、副作用、副作用予防方法がいえる。AIH および IVF の適応、その手順がいえる。超音波で卵胞径の計測ができる。更年期障害の診断、治療方針がいえる。

経験できる症例

産科：主治医として、経膈分娩 10 例、帝王切開 10 例、切迫早産 5 例、双胎 2 例、妊娠
高血圧症候群 2 例、前置胎盤 2 例

腫瘍：開腹手術助手 5 例、主治医として；婦人科悪性腫瘍 5 例、婦人科良性疾患 3 例

内分泌：ART 5 例

一般不妊治療（更年期と思春期を含む） 5 例

週間スケジュール

月曜午前：医局抄読会 生殖内分泌カンファレンス

月曜午後：婦人科腫瘍カンファレンス 周産期カンファレンス NICU 合同カンファレン
ス

手術日：産科：月～金 婦人科：火以外

選択科目・各科の臨床研修プログラム

循環器内科カリキュラム

GI0

心疾患の中で多くみられる高血圧・虚血性心疾患・心不全・不整脈性疾患についての確かな検査や診断ができるようになるため、必要な知識や技術を習得する。

SB0s

A. 高血圧

- 四肢の血圧測定を行い、左右差・上下肢差を指摘できる。
- 問診で合併症の存在を推定できる。
- 高血圧緊急症の判断ができる。

B. 虚血性心疾患：緊急対応の必要性の判断ができる。

- 虚血性心疾患の危険因子を評価できる。
- 問診で狭心症の特徴的所見を聞き出すことができる。
- 急性心筋梗塞の自覚症状・心電図変化を判断できる。

C. 心不全

- 臨床経過を問診し、基礎疾患を推定できる。
- 患者の重症度を判定できる。
- NYHA の心不全クラス分類ができる。
- 聴診で心雑音の有無・肺野の湿性ラ音の有無を判断できる。

D. 不整脈：致死性不整脈の判断が重要。

- 問診から不整脈の可能性を推定できる。
- 期外収縮による症状を聴取できる。
- 基礎心疾患について可能性を推定できる。
- 致死性不整脈かどうかの判断ができる。
- 緊急に処置を要する徐脈性不整脈の判断ができる。

LS

- 指導医の指導のもとで、入院患者を担当しながら基本的な診察、検査指示、治療を行う。
- 外来診療において、初診患者の問診・診察を行い問題点を抽出し診療計画を立案した上で指導医のチェックを受ける。
- 入院患者の定期的カンファレンスに参加し、各種疾患の治療戦略に関する理解を深める。
- 心臓カテーテル検査・超音波検査・ペースメーカー植え込みの検査に参加し、検査

の持つ意義とその評価について指導医から指導を受ける。

EV

- 病院全体の評価方法に準じる。
- 研修医の責任・業務範囲
- 病院全体の業務範囲に準じる。

スタッフ

副院長・診療部長・循環器内科主任部長：大谷 賢一（平成 5 年卒：日本循環器学会専門医、日本内科学会認定内科医）

循環器内科副部長：青木 弘貴（平成 10 年卒）

循環器内科第一部長・救急科部長：西村 芳興（平成 12 年卒：日本循環器学会専門医、日本内科学会総合内科専門医）

循環器内科副部長：菊池 達郎（平成 14 年卒：日本循環器学会専門医、日本内科学会専門医）

循環器内科副部長：石橋 和世（平成 17 年卒：日本内科学会認定内科医・総合内科専門医）

循環器内科副部長：春成 智彦（平成 18 年卒：日本循環器学会専門医、日本内科学会総合内科専門医）

循環器内科副部長：須田 彬

循環器内科医員：奥山 貴文（平成 25 年卒：日本内科学会認定医、日本循環器学会専門医）

循環器内科医員：森田 愛理（平成 29 年卒）

消化器内科カリキュラム

G10

- 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できる。
- チーム医療の重要性を理解し、コメディカルスタッフと協調し治療に従事できる。
- 内科医として医療面接、診察、医療記録記載が適確にできる。
- 消化器疾患のプライマリケアに必要な検査、鑑別診断を行い、上級医に適切なコンサルテーション、プレゼンテーションを行い、適切な治療を選択・実施できる。
- 主な消化器疾患の病態生理、診断、治療、基本的手技について理解する。

SB0s

A. 経験すべき診察法・検査

- 消化器疾患患者の予診・問診を行い、患者の問題点を評価できる。
- 全身および腹部の診察ができ、記載できる。

- 消化器疾患患者の診断のための一般的な基本検査を行うことができる。
- 血算・白血球分画の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 血液生化学的検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 単純X線検査やX線C T検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 内視鏡検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる

B. 経験すべき症状・病態・疾患

- 腹痛を診察し診療計画が立案できる。
- 急性腹症の消化器疾患以外の鑑別診断ができる（呼吸器疾患、循環器疾患、大動脈瘤、血栓症、婦人科疾患、泌尿器科疾患等）。
- 急性腹症や急性消化管出血について初期治療に参加し、適切な初期対応が出来る。
- 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）を診察し、治療に参加できる。
- 小腸・大腸疾患（イレウス、大腸憩室炎、虚血性大腸炎等）を診察し、治療に参加できる。
- 胆嚢・胆管疾患（胆石発作、胆嚢炎、胆管炎、閉塞性黄疸等）を診察し、治療に参加できる。
- 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害等）を診察し、治療に参加できる。
- 膵臓疾患（急性・慢性膵炎、膵癌）を診察し、治療に参加できる。

C. 経験すべき手技

- 基本的治療手技を行うことができる（血管確保、経鼻胃管挿入、腹水穿刺等）。
- 腹部超音波検査を行うことができる。
- 内視鏡検査・治療の介助を行うことができる（生検、色素散布、内視鏡的止血術等）。

D. 特定の医療現場の経験

- 緩和・終末期医療の場において、緩和医療について説明することができる。

E. 全科共通項目

- 診療録（退院サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。
- 基本的な薬剤の作用、投与量、副作用を理解し、適切に処方することができる。
- 患者や家族とコミュニケーションを図り、心理社会面への配慮を行うことができる。

LS

- 指導医の指導のもとで、入院患者を担当しながら基本的な診察、検査指示、治療を行う。

- 毎朝行われる入院患者の診療方針確認に参加し、各種疾患の治療戦略に関する理解を深める。
- 内視鏡（上部・下部・胆膵）、腹部超音波、血管造影などの検査に参加し、担当指導医の指導を受ける。

週間予定表

	月	火	水	木	金
8:00～8:30	新入院・問題症例検討、治療方針確認				
午前 9:00～12:00	病棟回診 外来診察	病棟回診 内視鏡検査 (上部)	病棟回診 内視鏡検査 (上部)	病棟回診 腹部超音波検査	病棟回診 腹部超音波検査
午後 13:30～17:00	内視鏡検査 (大腸、ERCP)	内視鏡検査 (大腸、ERCP) 血管造影検査	内視鏡検査 (治療内視鏡)	内視鏡検査 (大腸、ERCP)	一週間のまとめ
その他					一週間分の 病理結果確認

EV

- 自己評価
自己評価表に自己評価を入力する。
- 指導医による評価
指導医による研修医評価を行い、指導医からの指導を受ける。
- 看護師による評価
看護師等のコメディカルの評価を受ける。
- 研修医による評価
他者評価表を用いて指導医並びに看護師を評価する。

スタッフ

消化器内科部長：田野 茂夫（昭和63年卒：日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会専門医・指導医）

消化器内科副部長：日高 康博（平成15年卒：日本内科学会認定医、日本消化器病学会専門医）

消化器内科医員：荒井 道（平成25年卒：日本内科学会認定内科医）

消化器内科医員：飯田 瑞穂（平成28年卒・日本内科学会総合内科専門医）

消化器内科医員：上野 航（平成29年卒）

消化器内科医員：藤沼 俊博（平成30年卒）

呼吸器内科カリキュラム

GI0

呼吸器疾患全般にわたる基本的な診療能力を身に着けること

SB0s

- 患者家族と良好な信頼関係を築くことができる
- 正確で迅速な病歴聴取とその記載ができる
- インフォームドコンセントを実践できる
- 様々な職種が加わったチーム医療を理解し、総合的な診療計画を作成できる
- EBMを的確に実践できる
- 標準予防策を遵守できる
- 呼吸音の性状から疾患の推測ができる
- 呼吸器疾患に多い身体的特徴（バチ指など）を把握できる
- 呼吸機能検査の適応と正しい解釈を身につける
- 手技としての動脈採血を修得し、結果を正しく解釈できる
- 胸部レントゲン及びCTの読影と活用法を会得する
- 胸腔穿刺を実施することができ、胸水の性状を正しく把握できる
- ドレーン挿入の適応を判断し、上級医の指導の下で実施できる
- 気管支鏡の咽喉頭麻酔を上級医と共に実施できる
- 気管支喘息に吸入ステロイドを導入し、管理できる
- COPDに適切な長時間作用型気管支拡張剤を導入し、管理できる
- 細菌性呼吸器感染症に適切な抗菌薬投与ができる
- 肺癌の病期判定ができる

LS1

- 新規入院患者の担当医となり、診療に従事する。静脈、動脈採血だけでなく胸腔穿刺、脱気及びドレーン挿入を上級医の指導の下で実施する。
- 毎週、受け持ち患者のプレゼンテーションを実施する。

LS2

- 毎週金曜日午後に入院患者のカンファレンス
- 月曜日午後に関支鏡検査
- 毎週木曜日午前にリハビリカンファレンス

EV

- 病院全体の評価方法に準じる
- 研修医の責任；業務範囲
- 病院全体の業務範囲に準じる

スタッフ

呼吸器内科部長：川口 一男（平成 2 年卒）

呼吸器内科副部長：中澤 晶子（平成 10 年卒：日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、日本呼吸器学会専門医）

呼吸器内科医員：白石 守（平成 18 年卒：日本内科学会認定内科医、日本呼吸器学会呼吸器専門医）

呼吸器内科医員：川幡 俊美（平成 30 年卒）

神経内科カリキュラム

GI0

神経内科の基礎知識・手技の習得

SB0s

- 基本的神経解剖を理解する
 - 大脳・脳幹・小脳および脳神経系、脊髄の構造などを理解する
 - 各部位の血管走行を理解する
- 高次脳機能（失語・失行・失認など）を評価できる
- 各部位の損傷により引き起こされる症状を理解し説明できる
- 意識レベルを JCS や GCS を用いて適切に評価できる
- 小脳失調・体幹失調の違いを説明できる
- 末梢神経の筋支配および感覚支配を理解し説明できる
- 腱反射・病的反射を正確に評価できる
- 自律神経系の評価法を理解する
- 脳圧亢進の原因・発症機序を理解し症状を説明できる
- 基本手技を習得する

- 髄液検査の適応を判断して施行し、結果の評価を行う
- 神経伝導検査で、各神経の導出部位を説明する
- テンシロン検査を施行して結果を評価する

LS1

市中病院として最大の特徴である、急性期脳血管障害の症例の豊富さから、疫学・臨床・福祉制度などを理解する。これは脳梗塞などの虚血性脳卒中に限らず、脳外科とも密接に連携し、脳出血やくも膜下出血、慢性硬膜下血腫などの症例についても大いに学ぶ事が出来る。

A. 脳卒中に対する戦略を学ぶ

- 超急性期の脳卒中患者への対応を学び、rt-PAの適応について習得する
- 各病型（ラクナ梗塞、アテローム血栓性梗塞、心原性塞栓など）の違いによる症状の差異を説明し、適切な治療方針を選択できる
- 回復期リハビリの必要性について検討し、MSWと共に転院交渉を行う
- 退院後の患者に必要な社会資源の概要を説明し、提供することが出来る
- 多種食とのカンファランスを通じ、病診連携・医介連携の実際について学ぶ

B. 一般内科との境界領域の疾患について

- 頭痛の性状を把握し、原因疾患の鑑別が出来る
- めまいを来す疾患を鑑別できる
- しびれのパターンを理解し、病巣を推測できる

C. 神経内科特有の疾患の研修

- 徒手筋力テストを適切に施行・評価できる
- パーキンソン病の原因を説明でき、診断・治療法の概説を説明できる
- もの忘れ外来を通して、認知症の診断・治療・社会福祉制度の利用等について学ぶ
- てんかん発作の型を理解し、症状にあった薬剤選択が出来る
- 脳波検査をオーダーし、異常所見について説明できる

LS2

週間予定

	月	火	水	木	金
AM	オリエンテーション	もの忘れ外来 救急外来実習	救急外来実習	もの忘れ外来 リハビリ見学	病棟実習

PM	病棟実習 入院カンファ ランス	リハビリカン ファランス 説明会	病棟実習	病棟実習	DST 回診
----	-----------------------	------------------------	------	------	--------

EV

- 病院全体の評価方法に準じる。
- 研修医の責任・業務範囲
- 病院全体の業務範囲に準じる。

スタッフ

副院長・神経内科部長：川上 忠孝（昭和 60 年卒：日本神経学会専門医・指導医、日本内科学会総合内科専門医・指導医）

神経内科副部長・脳血管内治療科部長：岡田 俊一（平成 9 年卒：日本神経学会専門医・指導医、日本脳卒中学会専門医、日本内科学会認定内科医）

神経内科副部長・脳卒中センター部長：亀田 知明（平成 16 年卒：日本神経学会専門医、日本脳卒中学会専門医、日本内科学会認定内科医）

神経内科医員：植木 千絵（平成 30 年卒）

神経内科医員：加倉井 綾香（令和元年卒）

神経内科医員：森 昭人（令和元年卒）

腎臓内科カリキュラム

G10

- 腎機能低下を中心に、原因となる病態・疾患の診断・治療に必要な知識を習得する。
- 問診、身体所見から、診断に必要な検査を判断できる。
- 検尿、超音波エコーといった侵襲性の低い検査から、多くの情報が得られることを知る。
- 保存期腎不全患者、および透析患者とのコミュニケーションから、慢性疾患の患者とのかかわり方を学ぶ。
- 腎機能低下時の薬剤使用について理解する。
- 透析導入基準について理解する。
- 血漿交換療法や顆粒球吸着療法について理解する。

SB0s

A. 経験すべき診察法、検査、手技

- 尿所見から鑑別すべき疾患が挙げられる。
- 浮腫の原因疾患を鑑別し、指導医とともに治療できる。

- 脱水の原因疾患を鑑別し、指導医とともに治療できる。
- Selectivity index を評価できる。
- 腎後性腎障害の有無を超音波所見で評価できる。
- ナトリウム排泄分画 (FENa) や尿素排泄分画 (FEUN) を評価し、腎前性腎障害または腎性腎障害を鑑別する際に利用できる。
- クレアチニン、クレアチニンクリアランス、シスタチン C を用いて、腎機能を評価できる。
- 酸塩基平衡異常に対して、Henderson-Hasselbalch 式を用いて評価できる。Stewart Approach による評価方法を学ぶ。
- 膠原病の診断・病勢評価に必要な検査(抗核抗体、dsDNA 抗体、ANCA、補体、等)を評価できる。
- 二次性高血圧症の診断に必要な検査(血漿レニン活性、カテコラミン、等)を評価できる。
- 腎生検の適応を判断できる。
- 非カフ型カテーテルを指導医とともに挿入できる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

- 蛋白尿・血尿・急性糸球体腎炎・慢性糸球体腎炎・急性腎不全(急性腎障害)・慢性腎不全(慢性腎臓病)・ネフローゼ症候群・糖尿病による腎障害
- 高血圧症による腎障害
- 膠原病による腎障害
- 薬剤性腎障害
- 遺伝性腎障害

LS

- 入院患者の担当医となり入院診療にあたる。
- エコー検査を施行する。
- 内シャント PTA を見学・介助する。
- カフ型カテーテル留置を見学・介助する。
- 腎生検を見学・介助する。
- 透析管理を行う。
- 週 1 回の腎臓内科カンファレンスに参加する。
- 週 1 回の透析センターカンファレンスに参加する。
- 研究会に参加する。

EV

- 病院全体の評価方法に準じる。

スタッフ

腎臓内科部長：増田 貴博（平成 12 年卒：日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本腎臓学会腎臓専門医・指導医）

腎臓内科医員：岡 健太郎（平成 26 年卒：日本内科学会認定内科医）

糖尿病・代謝内科カリキュラム

GI0

内分泌代謝疾患を幅広く経験することにより病態を把握し、診断、治療の基礎知識を習得し、糖尿病、高脂血症、甲状腺機能異常、副腎不全、電解質異常など頻度の高い病態に対し、基本的な臨床的マネジメントが行えるようになる。

SB0s

A. 経験すべき診察法・検査・手技

- 内分泌代謝疾患の病態を評価するための病歴聴取、診察、検査計画が行える。
- 内分泌負荷試験含めたホルモン検査において、適切な解釈ができる。
- 甲状腺疾患や下垂体・副腎系疾患の画像診断を行える。

B. 経験すべき疾患・病態

- 高血糖、低血糖、脂質異常症、高血圧、甲状腺疾患、下垂体・副腎系疾患、電解質異常に対して基本的な評価と対処ができる。
- 生活習慣病の合併症を理解し、適切なスクリーニングと評価ができる。
- 周術期における糖尿病患者の血糖管理を行うことができる。

LS1

- 内分泌代謝疾患における病歴聴取、診察、検査計画を習得する。
- 内分泌代謝疾患の負荷検査の必要性を患者に説明し、指導医のもと施行する。
- 生活習慣病の病態に応じ適切な薬物、運動、食事療法の処方を行う。
- 病棟回診とカンファレンスに参加し、入院症例の検査計画および結果解釈、治療計画に関し習熟する。

LS2

- 近隣で開催される内分泌代謝疾患関連の勉強会や研究会へ参加する。
- 管理栄養士、薬剤師、理学療法士、患者とともに糖尿病教室へ参加する。
- 興味を持った症例や病態に関して、自己学習した成果をローテーション期間内に発表する。

スタッフ

糖尿病・代謝内科部長：出口 亜希子（平成 13 年卒：日本内科学会認定内科医、日本糖尿病学会専門医、日本内分泌学会専門医）

糖尿病・代謝内科副部長：竹田 幸代（平成 20 年卒：日本内科学会内科認定医、日本糖尿病学会糖尿病専門医）

糖尿病・代謝内科医師：杉田 泰雄（昭和 50 年卒：日本内科学会認定医）

外科カリキュラム

GI0

当科では、消化器・一般外科を中心に、乳腺・甲状腺など幅広い疾患に対する外科治療を行っております。消化器一般外科領域の専門的知識と技術を理解し、周術期を含めた外科治療を通して全人的対応の出来る診療能力を修得することを目標とします。

SB0s

- プライマリ・ケアにおける外科的診療能力の習得。
- チーム医療についての基本的な心得の習得。
- 術前術後管理における基本的知識や技術の習得。
- 手術の意義・目的の理解。
- 患者様や御家族様への対応や他の医療スタッフとの連携の習得。
- 各種学術集会への参加・発表。
- 医師としての基本的心得の習得。
- 内視鏡診断の習得。
- CT読影の習得。
- 急性腹症の診断の習得。
- 関連する他科との連携が出来る。

LS1

- 入院患者様の病歴聴取・診察
- 小外科的処置（切開・縫合他）
- 手術の助手
- 虫垂炎・鼠径ヘルニアの術者
- 創部・ドレーンの管理
- 胃管の挿入の習得
- 手術適応・輸液管理・薬剤管理の学習
- 周術期管理の学習

LS2

カンファランス

- 外科チャートラウンド（毎週月～金 8時00分～8時45分、17時00分～18時45分）
- 外科術前カンファランス（毎週木 7時00分～8時45分）
- 外科入院患者総括カンファランス（毎週月 7時00分～8時45分）

EV

- 病院全体の評価方法に準じる。
- 研修医の責任・業務範囲
- 病院全体の業務範囲に準じる。

学会認定施設

- 日本外科学会認定医・専門医制度修練施設
- 日本消化器外科学会専門医関連施設
- 日本乳癌学会認定医・専門医関連施設

スタッフ

副院長・医療技術部長・外科主任部長・化学療法科部長：栗原 克己（平成 2 年卒：日本外科学会専門医・指導医）

外科部長：猪瀬 悟史（平成 10 年卒：日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本消化器病学会専門医・指導医）

外科副部長：伊藤 誉（平成 14 年卒：日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医）

外科副部長：宮崎 千絵子（平成 16 年卒：日本外科学会外科専門医、日本乳癌学会乳腺専門医・指導医）

外科副部長：津久井 秀則（平成 20 年卒：日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医）

外科副部長：利府 数馬（平成 21 年卒：日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医）

外科医員：千葉 小夜（平成 30 年卒）

脳神経外科カリキュラム

G10

- 脳神経外科疾患、特に大学病院ではあまり経験のできないcommon diseaseのアウトラインを把握して、診断、治療の基礎知識を習得する。
- 問診、神経学的所見を基本に、系統的な診断技術を習得する。
- 危険な頭痛、脳卒中、頭部外傷などで脳神経外科の専門医にコンサルトすべき患

者の判断ができる。

- 救急患者の診断、専門医でなくともできる初期治療を適切に行うことができる技術を習得する。

SBOs

A. 経験すべき診察法・検査・手技

- 意識障害患者における意識レベルの正確な診断、脱落異常所見の取り方ができ、診断の予測が立てられる。
- CT、MRI、脳血管造影、その他の脳神経外科的検査について、検査の意義が判断できる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

脳卒中、頭部外傷、脳腫瘍の症例を通して、意識障害、頭痛、めまい、痙攣発作（てんかん）、運動麻痺、頭蓋内圧亢進などを呈する患者の診察、検査、診断、全身管理および治療に関する臨床能力を身につけるよう指導する。

LS1

- 病歴聴取、神経学的診察方法および診断、検査手順について研修。
- CT、MRI、脳血管造影など神経放射線学的診断に習熟する。
- カンファレンスでの症例検討に参加し、治療方法、特に手術適応、手術方法について知識を深める。
- 無菌操作、消毒方法、縫合処置、気管切開など外科的基本手技の習得。
- 脳神経外科手術の助手として手術に入り、穿頭術、開頭、閉頭方法を研修。
- スタッフと共に術前、術後管理を行う。
- 患者、家族とのスタッフ面談時、積極的に同席しinformed consentなどを研修する。
- 近隣で開催される脳神経外科関連の研究会などに出席する。

LS2

勉強会

- 臨床カンファレンス 1/週
- フィルムカンファレンス 1/週
- 病理カンファレンス 1/3か月
- リハビリテーションカンファレンス 1/週

EV

- 病院全体の評価方法に準じる。

- 研修医の責任・業務範囲
- 病院全体の業務範囲に準じる。

スタッフ

脳神経外科部長：宮脇 貴裕（平成 4 年卒：日本脳神経外科学会専門医・指導医）

脳神経外科副部長：紺野 武彦（平成 13 年卒：日本脳神経外科学会専門医・指導医）

整形外科カリキュラム

G10

一般医として整形外科疾患を持った患者を適切に管理できるようになるために、整形外科の基礎的な知識と技術を習得し、診断、治療における問題解決能力と臨床的技能、態度を身につける。

SB0s

- 骨、関節、筋肉、神経系の診察ができ、正確な身体所見がとれる。
- 得られた情報をもとに、処方、処置、手術等の適切な判断ができ、基本的治療方針が立てられる。
- 治療法のうち、指示、処方、基本的手技、手術助手、周術期管理、リハビリ処方が実施できる。
- 症状・病態・検査から鑑別診断を挙げ、初期治療ができる。
- 緊急を要する症状・病態に関して初期治療ができる。
- 救急外傷の処置ができる。

LS1

- 指導医、専門研修医の指導の下に基礎知識と技術を習得する。
- 入院患者を担当し、入院時から退院までを担当する。
- 診察：入院患者の問診および身体所見をとる。
- 検査：診断・治療に必要な検査の組み立てを学ぶ。一般撮影、CT、MRI、脊髄造影などの読影法を学ぶ。
- 手技：静脈路、腰椎穿刺、簡単な止血、皮膚縫合、副子固定などを指導医、専門研修医の監督のもとで習得する。

LS2

勉強会・カンファランス

- 病棟カンファランス：毎週水曜日（17：00-18：00）手術予定患者や入院患者の検討を医師、病棟の看護師で行う。
- リハビリカンファ：毎週金曜日（8：30-9：00）リハビリ患者の状況を確認するた

め、病棟看護師とリハビリのPT/OTと一緒にする。

LS3

院外研修

- 日本整形外科学会とその関連学会

スタッフ

副院長・整形外科主任部長：東 高弘（平成5年卒：日本整形外科学会専門医）

整形外科医員：倉林 寛（平成25年卒）

整形外科医員：稲田 智（平成25年卒）

整形外科医員：渡部 真紀

麻酔科カリキュラム

GI0

麻酔管理を学ぶことにより、全身管理能力を身につける

SB0s

1) 術前評価、麻酔計画立案

- カルテから術前患者のリスクをリストアップし、評価できる。
- 患者の問診、診察を行い、リスクを評価できる。
- 全身麻酔の方法、合併症について、大まかに説明できる。
- 脊椎麻酔、硬膜外麻酔の適応、禁忌、合併症について大まかに説明できる。
- 神経ブロックの適応、禁忌、合併症について大まかに説明できる。
- 手術術式、患者リスクに応じて麻酔計画を立案できる。

2) 麻酔準備

- 麻酔器の始業前点検を行うことができる。
- 患者の年齢、性別に応じて適切なサイズの気管挿管チューブを選択できる。
- 喉頭鏡、挿管チューブのセットアップを行うことができる。

3) 麻酔管理

- 各種モニター（心電図、血圧計、パルスオキシメーター等）を装着できる。
- 末梢静脈ラインを確保できる。
- 動脈ラインを確保できる。
- 中心静脈ラインを確保できる。
- 用手気道確保、バグマスク換気ができる。
- 気管挿管を施行できる。
- 気管挿管後の確認事項を説明できる。
- 声門上器具（ラリンジアルマスク）を使用できる。
- 気道確保困難時、気管挿管困難時の対処方法を説明できる。
- 気管挿管後に人工呼吸器への接続、設定ができる。

- ・人工呼吸器のモードについて大まかに説明できる。
 - ・動脈ラインの準備、0点較正をできる。
 - ・動脈ラインより動脈血を採取し、血液ガスの測定、結果解釈をできる
 - ・分離肺換気の方法を説明できる。
 - ・胃管を挿入できる。
 - ・尿道カテーテルを挿入できる。
 - ・血圧上昇（低下）時の対処方法について説明できる。
 - ・酸素飽和度 (SpO₂) 低下時の対処方法について説明できる。
 - ・手術終了後、抜管できるための条件を説明できる
- 4) 生理、薬理
- ・全身麻酔の要素（鎮静、鎮痛、筋弛緩）について大まかに説明できる。
 - ・全身麻酔薬の種類を挙げ、それぞれの特徴について大まかに説明できる。
 - ・鎮痛薬の種類を挙げ、それぞれの特徴について大まかに説明できる。
 - ・筋弛緩薬の適応、使用法、拮抗方法について説明できる。
 - ・循環作動薬の種類を挙げ、それぞれの特徴について大まかに説明できる。
 - ・手術中の低血圧について、考えられる原因を説明できる。
 - ・術中の体温変化の機序、保温対策について説明できる。
- 5) 術後管理
- ・PCA(patient controlled analgesia)の原理、適応、副作用を説明できる。
 - ・PCA の設定を行うことができる。
 - ・術後診察を行い、痛みの程度(NRS)、合併症の有無を評価できる。

スタッフ

麻酔科部長：寺尾 一木（日本麻酔科学会専門医、麻酔科標榜医）

麻酔科副部長：當重 一也（日本麻酔科学会専門医・指導医、麻酔科標榜医）

麻酔科副部長：久野村 仁嗣（日本麻酔科学会認定麻酔科認定医・認定麻酔科専門医、麻酔科標榜医、臨床研修指導医）

地域医療カリキュラム

G10

新小山市市民病院（300床）は、5内科、総合診療科、小児科他7科の常勤医57名が、人口約20万人の栃木県南診療圏の二次医療・救急医療を担っている。院内各科の間の垣根は低く、近隣の医療機関との間でも高い紹介率・逆紹介率を維持するとともに、毎月各種勉強会を共催し、顔の見える関係の中で、地域の医療レベルを高め、切磋琢磨

磨している。行政、保健、介護、福祉の各セクターの多職種との連携もさかんで、在宅ケアへのスムーズな移行が行われている。

このような環境の中で、研修医は、初診から診断、検査、入院医療、退院調整、病診（病病）連携、在宅移行の全てを間近に見、自ら主体的に体得することができる。SBOsの主な項目は、各科ローテーション時に経験することとなるが、それ以外に地域医療の研修として、医師会の協力の下で臨床研修協力施設であるトータルクリニック 寺門医院・ハンディクリニックでの研修を予定している。

SBOs

- (1) 患者個人に加え、家族、地域への理解を深める。
 - 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。
 - 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためインフォームド・コンセントを実施する。
- (2) 救急医療（ C）救急 の項参照)
- (3) 外来診療
 - ありふれた健康問題について、診断、治療、生活指導ができる。
 - 健康問題に応じた、他科への適切な紹介ができる。
- (4) 入院診療と在宅ケアへの継続
 - 患者が営む日常生活や住所地の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し実践する。
 - かかりつけ医・診療所の役割について理解する。
- (5) 緩和ケアと終末期医療
 - 死生観・宗教観などへの配慮を含む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（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。
 - 臨終に立ち会い、死亡診断書を交付し、家族をケアする。
- (6) 院内外の多職種との連携を通じて患者の診療にあたる。
 - 指導医及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をとる。
 - 患者の入院・退院に際し、診療情報提供書の作成・返信を通じ、有用な情報交換をする。

- 担当患者について、諸機関や各担当者との退院前カンファランス等、多様な情報交換を行う。
 - 医師会主催行事等に参加して、医師会員の活動を知り、医師会の機能と役割を理解する。
 - 医療機関の機能分担を理解し、相互に協力する。
- (7) 患者や地域社会の問題を把握し、解決のための生涯にわたる自己学習の習慣を身に付ける。
- 臨床上の疑問の解決のため、情報を収集・評価し、患者への適応を判断するEBMを実践する。
 - 担当患者について、カンファレンスや学術集会に参加して症例呈示し、討論する。
- (8) 医療機関の運営に、委員会等を通じて主体的に参加する。
- 医療安全の考え方を理解し、自ら実施する。
 - 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルを吟味し、それなどに沿って行動する。
 - 院内感染対策を理解し、自ら実施する。経験すべき診察法・検査

LS

A 外来診療

- ありふれた健康問題を持つ初診患者について、指導医の指導のもと、診断、治療を行う。
- 患者の生活を踏まえた、行動変容をはかる。
- 紹介患者を受け持ち、中間報告、結論を診療情報提供書に記し、紹介元に返す。
- 健康問題に応じた他科・他医療機関宛の診療情報提供書を作成、交付する。

B 入院診療

- 新規入院または、継続入院患者で、在宅ケア移行を必要とする患者を受け持つ。
- 患者の入院・退院に際し、診療情報提供書の作成・返信を通じ、有用な情報交換をする。
- 退院・転院・施設入所に際しては、患者に同伴して転院先医療機関・施設を訪問する。
- 退院前カンファランスや、多様な機関とのコミュニケーションを必要とする患者を受け持つ。

- 医療連携室や MSW、リハビリテーションのスタッフと共に検討する場の必要な患者を受け持つ。
- 緩和ケアと終末期医療を必要とする患者を受け持つ。

C 救急医療

- 救急当番・日当直を担い、救急患者の重症度及び緊急度の把握をし、診断と治療を行う。
- 頻度の高い救急疾患・病態の初期治療をし、適切な専門医にコンサルテーションする。

D 自己学習

- 受け持ち患者について、内外のカンファレンスや学術集会に参加する。

E マネージメント

- 医療安全、院内感染対策の委員会に参加する。
- 担当患者を受け持つ医学生、看護他の医療系学生に対して、症例に即して個別に指導を行う。

EV

- 病院全体の評価方法に準じる。
- 研修医の責任・業務範囲
病院全体の業務範囲に準じる。

スタッフ

研修実施責任者名：川上 忠孝（神経内科部長）

- 指導者 臨床協力施設の医師、看護師、MSW、PFMスタッフ、リハスタッフ、医事課スタッフ
- 指導協力者 小山地区医師会事務局、小山市健康福祉介護総合支援センタースタッフ、医師会員

