



長野赤十字病院

医師臨床研修プログラム

2026



長野赤十字病院医師臨床研修プログラム

<目次>

病院紹介	1
長野赤十字病院医師臨床研修プログラム概要	3
臨床研修の理念	10
研修の記録と評価	11
臨床研修の到達目標	12
内科研修プログラム（必修 24 週）	17
外科研修プログラム（必修 8 週）	21
救急研修プログラム（必修 12 週、選択）	25
小児科研修プログラム（必修 4 週、選択）	27
麻酔科研修プログラム（必修 4 週、選択）	29
地域医療研修プログラム（必修 4 週）	32
産婦人科研修プログラム（必修 4 週、選択）	41
精神科研修プログラム（必修 4 週、選択）	45
総合内科研修プログラム（必修 8 週、選択）	49
脳神経外科研修プログラム（必修 4 週、選択）	52
整形外科研修プログラム（必修 4 週、選択）	54
集中治療研修プログラム（選択）	57
消化器内科研修プログラム（選択）	59
呼吸器内科研修プログラム（選択）	62
循環器内科研修プログラム（選択）	65
血液内科研修プログラム（選択）	68
腎臓内科研修プログラム（選択）	71
神経内科・膠原病リウマチ内科研修プログラム（選択）	73
糖尿病・内分泌内科研修プログラム（選択）	77
放射線科研修プログラム（選択）	79
消化器外科研修プログラム（選択）	81
呼吸器外科研修プログラム（選択）	84
乳腺・内分泌外科研修プログラム（選択）	86
心臓血管外科研修プログラム（選択）	89
小児外科研修プログラム（選択）	91
リハビリテーション研修プログラム（選択）	93
形成外科研修プログラム（選択）	94
泌尿器科研修プログラム（選択）	97
皮膚科研修プログラム（選択）	99
耳鼻咽喉科・頭頸部外科研修プログラム（選択）	102
眼科研修プログラム（選択）	104
病理部研修プログラム（選択）	105
検査部研修プログラム（選択）	107
信州大学医学部附属病院高度救命救急センター(救急科)臨床研修プログラム（選択）	109

病 院 名 長野赤十字病院

開設者名： 日本赤十字社 社長 清家 篤

病院長名： 小林 光

所在地： 〒380-8582 長野県長野市若里 5 丁目 22-1

TEL 026-226-4131 FAX 026-228-8439

ホームページアドレス： <http://www.nagano-med.jrc.or.jp>

e メールアドレス（臨床研修係）： kennsyuui@nagano-med.jrc.or.jp

アクセス： 長野駅よりバスで東口から 7 分、西口から 15 分、徒歩の場合は東口より 20 分

病院の沿革・特徴

明治 4 年頃、近隣の開業医が市内大門付近に共同医学所を開設し、重症及び病症不明の患者を集め診察にあたるとともに、医師の育成教育を行ったのが病院の起源とされています。

その後、「共立長野病院」「公立長野病院」「長野市立病院」と変遷を重ね、明治 37 年「日赤支部病院」として発足し、昭和 58 年長野市若里（現在地）に新築移転しました。その歴史は古く 100 年を超えるものとなります。現在許可病床数 680 床、救命救急センターを有し長野県の北信地域を代表する中核基幹病院として、救急医療をはじめ、地域支援・病診連携に重点をおいた信頼される医療活動を展開しています。

主な病院機能

臨床研修指定病院 NPO 法人卒後臨床研修評価機構臨床研修評価認定

救命救急センター（ICU、EICU、CCU、SCU）

地域周産期母子医療センター 新生児集中治療室（NICU）

骨髄移植センター 透析センター 循環器病センター エイズ治療拠点病院

基幹・地域災害医療センター 地域医療支援病院 地域がん診療連携拠点病院

DPC 対象病院

日本医療機能評価機構認定（3rdG:Ver.1.1 更新）

診療科目（標榜科目）

内科、血液内科、腫瘍内科、呼吸器内科、感染症内科、腎臓内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、糖尿病・内分泌内科、腫瘍外科、外科、呼吸器外科、消化器外科、肝胆膵外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、脳神経外科、小児科、産婦人科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、形成外科、眼科、整形外科、リハビリテーション科、リウマチ科、皮膚科、泌尿器科、精神科、小児外科、歯科口腔外科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、救急科、病理診断科、臨床検査科

許可病床数（2026 年 4 月 1 日現在）

一般病床数 635 床 精神病床数 45 床

職員数（2026 年 4 月 1 日現在）

職名	人数	職名	人数
医 師	200	看護職員	823
歯科医師	5	管理栄養士	10
薬剤師	35	その他医療技師	34
診療放射線技師	36	事務職員	129
臨床検査技師	48	その他	63
理学・作業療法士	32		

合計 1,415 名

医師数 内訳（2026 年 4 月 1 日現在）

順不同

診療科	人数	診療科	人数
内 科	42 名	心臓血管外科	4 名
循環器科	10 名	脳神経外科	4 名
神経内科・膠原病 リウマチ内科	8 名	整形外科	8 名
小児科	9 名	眼 科	4 名
精神科	6 名	耳鼻咽喉科	6 名
放射線科	11 名	形成外科	4 名
産婦人科	8 名	皮膚科	2 名
麻酔科	9 名	救急部	9 名
泌尿器科	4 名	病理・検査部	4 名
外科（小外含む）	14 名	初期研修医	28 名
歯科口腔外科	5 名	歯科研修医	1 名

取扱患者数（2025 年度）

救急車搬入件数（年間）7,969 件

外来 1 日平均患者数 1,365 名

【各診療科別年間患者数】

診療科	外来数	入院数	診療科	外来数	入院数
内科（神経内 科、循環器内科 含む）	138,939	6,415	泌尿器科	17,177	787
精神科	12,782	212	産婦人科	16,538	1,018
小児科	12,459	1,514	眼 科	16,725	698
外科（心臓血管 外科、小児外科 含む）	29,918	1,824	耳鼻咽喉科	10,103	388
整形外科	14,364	921	放射線科	10,631	0
脳神経外科	5,106	512	口腔外科	14,857	521
皮膚科	8,543	26	形成外科	9,164	421
麻酔科	30	0			

施設について

敷地面積 36,513 m² 建物面積（病院のみ） 54,450 m²

付属施設 基幹災害医療センター

訪問看護ステーション・在宅介護支援センター

院内保育託児所

長野赤十字病院医師臨床研修プログラム 2026 概要

I、特徴

- 1、研修医の自ら学ぶ意欲を支援していく。
- 2、多くの専門医療に接する機会を作る。
- 3、全ての専門分野の救急初期医療研修を目標とする。
- 4、出来るだけ責任ある立場で診療する。
- 5、チーム医療の重要性を理解する。

II、研修分野とスケジュール

長野赤十字病院臨床研修プログラム（基幹型） 定員 13 名

【1 年目】

内科 24 週	外科 8 週	※ 救急 関連 4 週	救急 4 週	小児 4 週	麻酔 4 週
---------	--------	----------------------	-----------	-----------	-----------

【2 年目】

精神 4 週	産婦 4 週	地域 医療 4 週	総合内科 8 週	救急 8 週	選択 20 週
-----------	-----------	-----------------	-------------	--------	---------

☆ ローテーションは研修医毎に異なります

※ 救急関連科として脳神経外科、整形外科のいずれかを研修する

必修科目：内科（24 週：呼吸器、消化器、循環器、血液、神経内科、腎臓内科・糖尿病内分泌内科のうち 3 科を 8 週ずつ研修します）、救急（12 週）、地域医療（4 週）小児科（4 週）、外科（4 週）、麻酔科（4 週）、産婦人科（4 週）、精神科（4 週）、総合内科（8 週）
整形外科あるいは脳神経外科（4 週）

選択研修科目：20 週

総合内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌、神経内科（膠原病リウマチ内科含む）、外科（消化器外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科）、小児外科、心臓血管外科、形成外科、麻酔科、救急科、集中治療、小児科、産婦人科、精神科、整形外科、リハビリテーション科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、放射線科（診断・治療）、病理診断科、臨床検査科、信州大学医学部附属病院高度救命救急センター（救急科）

※ 選択研修期間中、各科の履修期間は特に制限を定めません。

・救急外来時間外診療について

救急外来時間外診療は、当院の臨床研修のプログラムの最も重要なもののひとつです。研修医は2年間の研修期間中、救急担当医（内科系、外科系、小児科、産婦人科、循環器内科、脳神経外科・神経内科）とともに救急外来時間外診療にあたります。1年目は準夜帯（17時～24時）および土日休日の日勤帯（8時半～17時）に診療し、2年目はそれに加えて月1回程度、深夜帯（0時～8時半）も診療します。2025年は救急車、ドクターヘリによる搬送が7,969件ありました。多くの患者さんを診療することで、確かな診療能力を身につけることができます。

Ⅲ、地域医療研修協力施設

飯綱病院	信越病院
長野県赤十字血液センター	
川西赤十字病院	愛和病院
稲荷山医療福祉センター	新生病院
竹重病院	轟病院
長野県立総合リハビリテーションセンター	山田記念 朝日病院
あい長野クリニック	いろとりどりの診療所

Ⅳ、協力型病院

信州大学医学部附属病院
新潟大学医歯学総合病院

Ⅴ、研修責任者および臨床研修指導医数

医師臨床研修管理委員長
医師臨床研修プログラム責任者 出口 正男
プログラム副責任者 三島 吉登
プログラム副責任者 山本 学

臨床研修指導医数 74名

<診療科別指導医数>

血液内科	5	外科	3	産婦人科	1	耳鼻咽喉科	2
呼吸器内科	2	消化器外科	2	整形外科 (リハビリ、リウマチ含)	3	心臓血管外科	3
消化器内科	8	乳腺内分泌外科	2	脳神経外科	2	病理部	1
腎臓内科	2	呼吸器外科	1	皮膚科	1	眼科	1
糖尿病内分泌内科	2	小児科	3	泌尿器科	2		
神経内科	1	麻酔科	4	小児外科	1		

膠原病リウマチ内科	3	救急科	3	放射線科	5		
循環器内科	7	精神科	2	形成外科	2		

Ⅵ、コメディカル部門研修責任者

事務部長 須藤 俊一 看護部長 長田ゆき江
 薬剤部長 下枝 貞彦 放射線技師長 神谷 直紀
 検査技師長 徳竹 孝好

Ⅶ、初期臨床研修医採用状況

	単独型	たすきがけ型（信州大学）	
		1年次	2年次
2004年度採用	4名	2名	
2005年度採用	6名	2名	2名
2006年度採用	5名	2名	2名
2007年度採用	4名（編入1名）	2名	2名
2008年度採用	8名	1名	3名
2009年度採用	7名	2名	3名
2010年度採用	9名	2名	1名
2011年度採用	7名	2名	3名
2012年度採用	10名	3名	1名
2013年度採用	9名		2名
2014年度採用	11名	2名	1名
2015年度採用	13名	1名	2名
2016年度採用	12名	2名	2名
2017年度採用	10名	3名	
2018年度採用	12名	2名	4名
2019年度採用	13名	2名	2名
2020年度採用	13名	2名	
2021年度採用	13名		2名
2022年度採用	13名		
2023年度採用	13名	3名	1名
2024年度採用	12名		1名
2025年度採用	13名	1名	1名
2026年度採用	12名	2名	1名

2026年度 初期研修医在籍状況

長野赤十字病院研修プログラム 25名（1年次：12名、2年次：13名）
 信州大学との協力型研修プログラム 3名（1年次：2名、2年次：1名）

専攻医研修について

当院は新しい専門医制度において、「内科領域」「外科領域」「救急科領域」が専門研修基幹施設となっており、その他の診療科は大学病院等の専門研修連携施設となっています。募集科・募集人数についてはホームページを参照いただくか医師業務支援課・臨床研修係にお問い合わせください。

＜後期研修医 年度別採用実績＞

2006	1 名（血液内科）	2016	5 名（血液内科 3、呼吸器内科 2）
2007	3 名（消化器内科 1、麻酔科 2）	2017	1 名（血液内科）
2008	4 名（消化器内科 1、血液内科 1 整形外科 1）	2018	1 名（内科）
2009	1 名（麻酔科）	2020	3 名（内科）
2010	6 名（血液内科 1、総合診療科 2、 整形外科 1、麻酔科 2）	2021	2 名（内科）
2011	4 名（呼吸器内科 1、腎臓内科 1 外科 1、整形外科 1）	2022	3 名（内科）
2012	3 名（血液内科 2、整形外科 1）	2023	3 名（内科 2 名、救急科 1 名）
2013	5 名（血液内科 1、呼吸器内科 2、 外科 1、総合診療科 1）	2024	2 名（内科）
2014	1 名（血液内科）	2025	2 名（内科）
2015	1 名（外科）	2026	1 名（内科）

・上記の他、大学等からの派遣医師（専攻医研修 1～3 年目）も受入れています。

初期臨床研修医 募集要項

募集方法	： 公募
応募必要書類	： 応募用紙（当院独自・履歴書兼ねる）、卒業（見込み）証明書
選考方法	： 面接、小論文
募集開始及び選考日	： 募集開始 7月1日より 選考日 8月中の3日間
応募資格者	： 2026年度 医師国家試験合格見込者
マッチング利用	： 有り
募集人員	： 13名

- ・処遇についてはP7「研修医の処遇について」参照してください。
- ・募集要項はホームページでも確認できます。応募用紙はホームページよりダウンロードしてください。

長野赤十字病院医師研修医処遇表

2026年4月1日

		初期臨床研修		後期臨床研修		
		1年次	2年次	3年次	4年次	5年次
就業関係	身分	長野赤十字病院 臨時医師				
	就業時刻	8時30分～17時00分(休憩45分) 診療科等により一部交代制勤務あり				
	勤務時間	38時間45分/週				
	年次有給休暇(年休)	年間24日(うち計画年休(夏休み)3日)				
	特別有給休暇(特休)	結婚、忌服、介護休暇等				
	社会保険等	日本赤十字社健康保険組合健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険加入				
	学術研究会参加	出張内規に準ずる				
	退職金	無		有(1年以上勤務した場合)		
	兼業(アルバイト)	原則として禁止				

給与関係	給与	医療職(一) P1-5号俸	医療職(一) P1-9号俸	医療職(一) P1-13号俸	医療職(一) P1-17号俸	医療職(一) P1-21号俸
	基本給与額 (円)	314,500	328,300	342,000	355,700	368,500
	地域手当 (円)	9,435	9,849	10,260	10,671	11,055
	医師確保手当定率15% (円)	47,175	49,245	51,300	53,355	55,275
	医師確保手当定額 (円)	30,000	50,000	274,600	274,600	274,600
	小計	401,110	437,394	678,160	694,326	709,430
	期末勤勉手当	参考支給率 実績(令和7年度):夏期2.10月/冬期2.30月				
	寒冷地手当	日本赤十字社給与要綱に準ずる				
	通勤手当	日本赤十字社給与要綱に準ずる				
	住居手当					
	扶養手当					
	超勤勤務手当 (宿日直帯も同様)	あり				
	引越し代補助	なし	あり(規程範囲内・実費分を支給)			

福利厚生等	健康管理	年2回の健康診断 各種予防接種(正規職員と同等)	年1回の健康診断 各種予防接種(正規職員と同等)
	日赤厚生年金基金(企業年金)	無	
	医師賠償責任保険	病院として加入(各個人加入も推奨)	
	宿舍	無	
	研修医室	有	各医局を使用

長野赤十字病院医師臨床研修管理委員会

委員長	出口 正男	臨床研修センター長・プログラム責任者 副院長
外部委員	関 良徳	信州大学教育学部教授
外部委員	柳原 光國	安茂里柳原整形外科院長
委員	小林 光	病院長
委員	森 茂樹	信濃町立信越病院長
委員	山田 祐司	医療法人愛和会 愛和病院理事長
委員	青木 昭子	特定医療法人 新生病院長
委員	宮澤 泉	川西赤十字病院副院長
委員	原田 輝和	飯綱町立飯綱病院診療部長
委員	木口 サチ	稲荷山医療福祉センター副所長
委員	飯島 尚子	山田記念朝日病院副院長
委員	清野 良文	長野県立総合リハビリテーションセンター所長
委員	竹重加奈子	医療法人公生会 竹重病院小児科医師
委員	袖山 治嗣	医療法人あい友会 あい長野クリニック院長
委員	長尾 玄	医療法人公仁会 轟病院長
委員	安里 龍一	いろとりどりの診療所長
委員	石田 文宏	長野県血液センター所長
委員	今村 浩	信州大学医学部附属病院救急集中治療医学教授
委員	三島 吉登	プログラム副責任者・形成外科部長
委員	山本 学	プログラム副責任者・呼吸器内科副部長
委員	須藤 俊一	事務部長・事務部門の責任者
委員	長田ゆき江	看護部長・看護部門の責任者
委員	下枝 貞彦	薬剤部部長・薬剤部門の副責任者
委員	神谷 直紀	放射線技師長・放射線部門の責任者
委員	徳竹 孝好	検査部技師長・検査部門の責任者
委員	唐澤 堯至	2年次研修医代表者
委員	今溝 詠大	1年次研修医代表者
事務局	竹内 智子	医師業務支援課長
事務局	上松 淳一	医師業務支援課 課長補佐兼医師卒後研修係長
事務局	木下明日香	医師業務支援課 医師卒後研修係主事

医師臨床研修プログラム管理部会

責任者	出口 正男	医師臨床研修管理委員長・臨床研修センター長・ プログラム責任者
副責任者	三島 吉登	副プログラム責任者
副責任者	山本 学	副プログラム責任者
委員	須藤 俊一	事務部長
委員	長田 ゆき江	看護部長
委員	中田 伸司	副院長
委員	小林 衛	副院長兼腎臓内科部長
委員	植木 俊充	血液内科部長兼輸血部長
委員	倉石 博	第二呼吸器内科部長
委員	藤澤 亨	第二消化器内科部長
委員	田澤 浩一	神経内科部長
委員	石井 亘	膠原病リウマチ内科部長
委員	宮下 裕介	第一循環器内科部長
委員	河野 哲也	第一心臓血管外科部長
委員	横山 伸	精神科部長
委員	小清水 宏行	整形外科部長
委員	吉村 淳一	第一脳神経外科部長
委員	佐々木 茂	放射線治療科部長
委員	今尾 哲也	第一泌尿器科部長
委員	赤羽 圭太	眼科部長
委員	西原 悠樹	消化器外科副部長
委員	根津 公教	耳鼻咽喉科・頭頸部外科部長
委員	菊地 範彦	第一産婦人科部長
委員	森 幸太郎	第一救急部副部長
委員	久保 仁美	皮膚科部長
委員	下枝 貞彦	薬剤部部長
委員	月岡 和美	看護部副部長
委員	唐澤 堯至	2 年次研修医代表者
委員	今溝 詠大	1 年次研修医代表者
事務局	竹内 智子	医師業務支援課長
事務局	上松 淳一	医師業務支援課 課長補佐兼医師卒後研修係長
事務局	木下 明日香	医師業務支援課 医師卒後研修係主事

臨床研修の理念

人道、博愛、奉仕の赤十字精神のもと、医師としての人格を涵養し、医療チームの一員として患者中心の全人的な医療を実践し、将来の専門にかかわらず幅広い疾患・病態に対応できるプライマリ・ケアの診療能力を身につける。

臨床研修の基本方針

1. 患者、家族に共感し、十分なインフォームド・コンセントのもとに、守秘義務に配慮した医療を行うことができる。
2. 医師、看護師、薬剤師、検査技師、放射線技師、栄養士などの多職種や地域の医療機関と協調した医療を行うことができる。
3. 基本的な知識、診療能力の研鑽に励み、進歩する医学知識を習得して、社会状況に合致した医療を行うことができる。
4. 医療事故防止対策や院内感染対策などを理解して、チームの一員として安全な医療を行うことができる。
5. 院内外の研修会、学術集会に主体的に参加して症例提示や討論に参加できる。
6. 医療福祉や医療保険制度を理解し、入院から退院まで患者、家族の社会生活に配慮した医療を行うことができる。

臨床研修病院としての位置づけ

基幹型臨床研修病院であると同時に信州大学医学部附属病院および新潟大学医歯学総合病院の協力型病院でもある当院は、赤十字の理念のもとに非常時は災害救援等の医療活動を実践し、常時においては救命救急センター、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院や地域周産期母子医療センター等として地域の医療に貢献しつつ、地域の基幹病院としての位置づけの中で初期臨床研修を実施している。

研修の記録と評価

- (1) 研修医は初期臨床研修ガイドブックに診療記録、各種手技の記録、症例検討会、研究会、学会の記録などの研修記録を記載し、指導医とプログラム責任者に研修報告書を提出する。
- (2) 指導医は指導記録を記載し、研修指導報告書をプログラム責任者に提出する。
- (3) プログラム責任者は指導医と研修医を集めて研修医指導医会議を開催し、研修プログラムを適宜調整する。
- (4) 医師臨床研修プログラム管理部会は最終的に研修報告書と研修指導報告書を基に研修目標の達成状況进行评估して、医師臨床研修管理委員会に報告する。
- (5) 医師臨床研修管理委員会はプログラム責任者と研修医からの研修報告を検討して、研修修了の可否を決定する。研修修了が認められない場合は、プログラム責任者・研修医と協議して研修期間延長などの方法を考える。
- (6) 病院長は医師臨床研修管理委員会の評価の結果を受けて、研修修了証を交付する。

スケジュール

年間スケジュール 初期研修医年間ローテーション表に示す。

月間スケジュールと週間スケジュール 各研修科スケジュールに示す。

他に2年間を通してのスケジュールとして

- 1) 時間外診療（準夜帯、深夜帯および土日・祝日の日勤帯）の研修を週1回程度行う。
- 2) CPC、院内研修会、中央医局会等の医師が対象の会は全て参加する。
- 3) 病理解剖は原則として2年間に1～2例は立ち会って病理医の指導を受け、最低でも1例のCPCレポートを提出する。
- 4) 医療安全や感染対策、緩和ケア、予防医療、虐待への対応、アドバンス・ケア・プランニング等の研修会・講習会には必ず参加する。

臨床研修プログラム

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、不法行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

5. チーム医療の実践

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

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

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

7. 社会における医療の実践

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

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

経験すべき症候－29 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

経験すべき疾病・病態－26 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）

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、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

① 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められることがあること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

② 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたり することのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護 護師等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。

③ 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、 緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければ ならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。

④ 臨床手技

①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮 内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、 ⑱気管挿管、⑲除細動等の臨床手技を身に付ける。

⑤ 検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査等を経験する。

⑥ 地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、 社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。 例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や 予防の重要性を理解する必要がある。

⑦ 診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。なお、研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること。

Ⅱ 各科研修プログラム

内科研修プログラム【必修 24 週間】

I. 一般目標 (GIO : General Instructional Objective)

- 1) 病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活歴等）の聴取と記録ができる。
- 2) 正しい手技による診察、診断のための適切な検査及び治療の計画を立てて実行できる。
- 3) 医療面接、身体所見および基本的な検査を通じて得られた情報を、整理、分析し指導医と相談して適切な判断、対処ができる。
- 4) 内科の各診療科がもつ特殊性を理解し、各専門医へ適切な紹介ができる。
- 5) Problem Oriented System (POS) による正しい診療録の記載ができる。
- 6) 処方箋・診断書その他の書類の適切な記載ができる。
- 7) 死亡確認と死亡診断書の適切な記載、死後の処置ができる。
- 8) 病理解剖の意義を理解し、実践する。
- 9) 終末期患者に対し、苦痛や恐怖感を配慮した医療と家族への対応ができる。

Ⅱ. 行動目標 (SB0s : Specific Behavioral Objectives)

A. 経験すべき診察法・検査・手技

【経験すべき診察法】

医療面接技術	正確な病歴の聴取、受診動機、受療行動の理解 インフォームド・コンセントの理解と実践 患者・家族のプライバシーの尊重
内科的診察法	身体測定 検温 血圧測定 脈拍測定 呼吸の型とその異常 皮膚所見 局所所見
チーム医療	看護師との連携、ケースワーカーとの連携、服薬指導等を含む 薬剤師との連携、栄養指導、感染防御チームとの連携、栄養サポートチームとの連携
専門医へのコンサルト	紹介状の記載、返書の記載、紹介、転送の実践

【経験すべき検査】

一般尿検査 検便 一般血液検査 検痰 ツベルクリンテスト 皮内反応
血液ガス分析 血液型判定と交差試験 細菌学的検査 薬剤感受性検査
血液生化学検査 血清検査 血液免疫学的検査
肝機能検査 簡易肺機能検査 腎機能検査
胸部・腹部 単純 X 線検査 X 線 CT 検査 経静脈的腎盂造影検査 核医学的検査
上部消化管内視鏡検査 上部消化管 X 線検査 腹部超音波検査
肝炎ウイルスマーカー 消化器腫瘍マーカー
心電図 心臓超音波検査 心臓カテーテル法

末梢血塗抹標本検査 出血凝固検査 骨髓穿刺・骨髓像
GFR・RPF・尿細管機能 腎生検
脳下垂体前葉機能検査 甲状腺機能検査 副腎皮質機能検査
副腎髄質機能検査 性腺機能検査 糖代謝検査
神経学的診察法 眼底検査 髄液検査 脳波・筋電図 神経筋生検
自己抗体の意義とその評価
微生物検査 各種細胞診における材料採取法と検出法
免疫血清学的診断 遺伝子学的診断

【経験すべき手技】

注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保） 採血法（静脈、動脈）
導尿 浣腸 中心静脈栄養法 経腸栄養法 食事療法
蘇生術 救急薬の使用法 人工呼吸器使用法 気管挿管
吸入療法 酸素吸入 胃管挿入 経鼻カテーテル挿入
精神的・心身医学的治療

B. 経験すべき症状・病態・疾患

【経験すべき症状】

全身倦怠感 不眠 食欲不振 体重減少、体重増加
浮腫 リンパ節腫脹 発疹 黄疸 発熱 頭痛 めまい
失神 けいれん発作 視力障害 嘔声
胸痛 動悸 不整脈 呼吸困難 咳・痰 血痰・咯血
嘔気・嘔吐 胸やけ 嚥下困難 腹痛 吐血・下血 便通異常
胸水・腹水 関節痛 血尿

【経験すべき病態】

心肺停止 ショック 意識障害 抑うつ状態
急性呼吸不全 急性心不全 急性冠症候群
急性腹症 急性腎不全 血管内凝固症候群

【経験すべき疾患】

脳血管障害 脳出血、脳梗塞 痴呆
虚血性心疾患 狭心症、心筋梗塞 高血圧症 不整脈
呼吸器感染症 急性上気道炎、気管支炎、肺炎、
食道静脈瘤、胃・十二指腸潰瘍、感染性腸炎、炎症性腸疾患
肝炎、肝硬変、胆石症
肺悪性腫瘍、消化管悪性腫瘍、肝胆膵悪性腫瘍、血液悪性腫瘍
慢性腎不全 尿路感染症
糖尿病およびその合併症 貧血症 膠原病及び自己免疫疾患

C. 特定の医療現場の経験

【救急医療】

蘇生術 基本的救急薬の使用 人工呼吸器の使用 血管確保
気管内挿管 酸素吸入 胃管挿入 エアウェイ挿入

【終末期医療】

疼痛に対する治療 苦痛や恐怖感に配慮した治療
麻薬の適切な使用 家族の立場や心情に対する理解 死後の処置

【予防医療】

予防接種の知識と実施 感染症の蔓延予防 院内感染の予防
結核症 HIV 感染症、特殊感染症への対応

【地域保健医療】

保健医療の法的側面の理解

D. その他

診療報酬表、公費負担医療、在宅医療に関する書類の正しい記載
社会福祉施設への紹介 在宅医療の実践
インシデントリポートの作成
カンファレンスへの参加と症例提示 研究会および学会への症例発表

Ⅲ. 学習方略 (LS : Learning Strategy)

- 1) 全体の研修期間は 24 週間とする。循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、神経内科（膠原病・リウマチ内科含む）、腎臓内科および糖尿病・内分泌内科について各 8 週間を単位に研修する。
この間、特に専門科に固執することなく、内科一般の研修を行うことを基本とする。
- 2) 原則として研修医 1 名につき指導医 1 名がつき、各診療科部長の責任の下に研修する。
診療科の状況により指導医が複数になることがある。
その間、診療科の検査、検討会に参加する。
- 3) 1 年次の内科・外科基本研修期間中は毎週 1 回午前中に総合内科外来において、内科初診患者の診療研修を行う。総合内科医師の指導の下で、初診患者の病歴聴取、診察、診断および必要な検査指示、診療録への記載、結果説明、再診予約、輸液・処方に至るまでを経験する。午前中の診療終了後に経験した症例について振り返り学習を行なう。
- 4) 月間研修スケジュール
各 8 週間を 1 単位として、内科各診療科をローテーションする。その間、内科症例提示会を 1～2 週に 1 回行なう。また、各部門のクルズスを年間通して計画し、実行する。
- 5) 週間研修スケジュール

例 消化器内科

曜日	午前	午後	検討会
月	部長回診	超音波検査	内科症例提示、内視鏡検討会
火	新患外来研修	病棟業務	消化器カンファレンス
水	病棟業務	ERCP	
木	部長回診	病棟業務	病理検討会
金	病棟カンファレンス、内視鏡研修	病棟業務	

IV. 学習評価 (Ev : Evaluation)

知識：レポート、EPOC 対応

技能：診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価；指導医

態度：観察記録評価；指導医、看護師他コメディカル

V. 指導医

指導責任者	腎臓内科	小林 衛	平成 2 年卒
臨床研修指導医	血液内科	植木俊充	平成 15 年卒
	血液内科	佐藤慶二郎	平成 19 年卒
	腫瘍内科	市川直明	平成 3 年卒
	腫瘍内科	上野真由美	平成 6 年卒
	呼吸器内科	倉石 博	平成 4 年卒
	呼吸器内科	山本 学	平成 21 年卒
	腎臓内科	市川 透	平成 7 年卒
	消化器内科	和田秀一	昭和 54 年卒
	消化器内科	森 宏光	昭和 63 年卒
	消化器内科	藤澤 亨	平成 5 年卒
	消化器内科	伊藤哲也	平成 15 年卒
	消化器内科	徳竹康二郎	平成 17 年卒
	消化器内科	柴田景子	平成 20 年卒
	神経内科	田澤浩一	平成 12 年卒
	膠原病リウマチ内科	石井 亘	平成 9 年卒
	循環器内科	吉岡二郎	昭和 49 年卒
	循環器内科	戸塚信之	昭和 58 年卒
	循環器内科	浦澤延幸	平成 16 年卒
	循環器内科	橋詰直人	平成 17 年卒
	不整脈診療科	臼井達也	平成 4 年卒

外科研修プログラム【必修 8 週間】

I. 一般目標 (GIO : General Instructional Objective)

- 1) 外科診療に必要な基本的な知識、技能、態度を身につける。
- 2) 外科治療の特性、役割を理解する。
- 3) チーム医療を理解し実践する。

II. 行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

- 1) 問診、病歴聴取ができる。
- 2) 胸部腹部の聴打診、触診ができる。
- 3) 乳腺、甲状腺の触診ができる。
- 4) 頻度の高い外科疾患の手術適応を判断できる。
- 5) 指導医、上級医とともに急性腹症患者の診察を行い、手術適応を判断できる。
- 6) 手術前に必要な検査をオーダーし、評価できる。
- 7) 病歴、身体所見、検査所見などから手術と麻酔のリスクを評価できる。
- 8) 手術を受ける患者さん家族に対する、適切な説明による同意 (IC) を指導医または上級医に同席して学習する。
- 9) 助手として手術に参加し、清潔操作、基本的外科手術手技を習得する。
- 10) 各癌取扱い規約にそって切除標本を処理することができる。切除標本の切開、リンパ節分類、スケッチ、計測などができ、病理依頼箋を作成できる。
- 11) 病理検査結果を評価し、手術後の治療方針を考えることができる。
- 12) 手術後の管理 (点滴、検査、食事開始など) ができる。
- 13) 術後合併症を診断し、指導医、上級医の指導のもと治療ができる。
- 14) 基本的な創処置 (消毒、局所麻酔、切開、縫合、抜糸など) ができる。
- 15) 指導医、上級医の指導のもと、CV カテーテル挿入、CV ポート埋め込み術、鼠径ヘルニア根治術を執刀医として行うことができる。
- 16) 外科感染症の診断と処置ができる。
- 17) 緩和ケアを理解し、基本的な対応などができる。
- 18) チーム医療にその一員として協調できる。
- 19) 診療録に適切な記載ができる。

Ⅲ. 学習方略 (LS : Learning Strategy)

1) 研修スケジュール

下記の週間予定に沿って研修を行う。

月		全身麻酔下手術	全身麻酔下手術	
火	外科症例検討会（外科外来） （火）、水、木、金曜日の手術症 例提示	全身麻酔下手術	全身麻酔下手術	毎週 17:30～消化器がんサポート（CT読影室） 第3火曜日 17:30～総合がんサポート
水		全麻・局麻 腰麻手術 マンモトーム生検	全麻・局麻 腰麻手術	毎週 17:30～呼吸器がんサポート（CT読影室） 第2, 4水曜日 17:30～ 乳腺甲状腺疾患症例検討会がんサポート（病理会議室）
木		全身麻酔下手術	全身麻酔下手術	
金	外科症例検討会（外科外来） 金、月、火曜日の手術症例提示	全身麻酔下手術	全身麻酔下手術	16:30～ 消化器病棟カンファレンス
土		回診当番が病棟回診		
日/ 休日		回診当番が病棟回診		

- 2) 外科研修中に乳癌、肺癌、胃癌、大腸癌、肝癌、胆のう結石、鼠径ヘルニア、急性腹症患者をそれぞれ1例以上は受け持つ。
- 3) 次週の手術予定表に研修医の受け持ち症例が提示されるので。症例の主治医（指導医、上級医）に指導を受け火・金曜日午前8時からの外科症例検討会に症例を提示する。※
- 4) 手術予定表を見て、受け持ち以外でも参加する手術の予習をして手術に参加する。
- 5) 手術に参加しない時にも外野から手術の見学をする。
- 6) 午前8時30分より上部消化管内視鏡検査、消化管造影などの検査があるので、外科外来の予定表などで確認して見学する。
- 7) 毎日午前9時頃から病棟回診があるので、手術がない時には回診に参加する。回診前に必要な処方などを行う。回診では診察、創傷処置、抜糸、ドレーン処置などを行い、診療録に記載する。
- 8) 緊急手術がある際には連絡するので、出来るだけ参加する。
- 9) 指導医、上級医より指導を受け、毎日糸縛りを練習する。
- 10) 指導医、上級医以外の看護師、薬剤師、検査技師、栄養士などのコメディカルスタッフにも積極的に指導を仰ぎ、チームの一員として医療の質の向上を図る。
- 11) 機会があれば学会、研究会などで発表する。
- 12) 受け持ち外科手術患者1例の症例レポートを作成し、外科研修終了1週以内に提出する。
症例レポートには、主訴、病歴、術前検査所見、術前診断、手術診断、手術術式、病理診断、術後管理、考察などを記載する。

※カンファレンス内容を記録する。

IV. 学習評価 (Ev : Evaluation)

知識：受け持ち患者の症例レポート、EPOC

技能：診療、技術などに関して観察記録、EPOC に記載、経験目標項目一覧表で確認

態度：観察記録評価；指導医、看護師他コメディカルスタッフの評価

V. 指導医

指導責任者（臨床研修指導医）

浜 善久 昭和 63 年卒 乳腺内分泌外科

日本外科学会指導医
日本乳癌学会指導医
日本甲状腺学会専門医
日本内分泌外科学会
内分泌甲状腺外科専門医

臨床研修指導医

中田伸司 平成元年卒 消化器外科

日本外科学会専門医
日本消化器外科学会専門医
日本消化器病学会専門医

小林宣隆 平成 12 年卒 呼吸器外科

日本外科学会専門医・指導医
呼吸器外科専門医

西尾秋人 平成 5 年卒 外科

日本外科学会専門医
日本消化器外科学会専門医
日本消化器病学会専門医
日本内視鏡外科学会技術認定医

町田泰一 平成 6 年卒 外科

日本外科学会専門医
日本消化器病学会専門医

草間 啓 平成 6 年卒 消化器外科

日本外科学会指導医
日本消化器外科学会指導医
日本消化器病学会専門医

岡田敏宏 平成 15 年卒 乳腺内分泌外科

日本外科学会専門医
乳腺専門医
日本内分泌外科専門医

上級医 町田水穂 平成 12 年卒 消化器外科

日本外科学会指導医・専門医
日本消化器外科学会指導医・
専門医
消化器がん外科治療認定医
日本小児外科学会認定登録医

佐野周生	平成 21 年卒	肝胆膵外科	日本外科学会専門医 日本消化器外科学会専門医 日本消化器病学会専門医
西原悠樹	平成 25 年卒	外科	日本外科学会専門医 日本消化器外科学会専門医 消化器がん外科治療認定医 日本消化器病学会専門医
平野翔平	平成 30 年卒	肝胆膵外科	日本外科学会専門医 日本消化器外科学会 日本肝胆膵外科学会 日本臨床外科学会 日本消化器病学会 日本内視鏡外科学会 日本肝臓学会
西山大貴	令和 4 年卒	外科	日本外科学会 日本臨床外科学会

救急研修プログラム【必修 12 週間、選択】

I. 一般目標 (GIO : General Instructional Objective)

- 1) 救急疾患の初期医療(診断治療)を理解して実施できる。
- 2) 救急医療のシステム(病院搬入前救護・医療も含む)を理解して診療できる。
- 3) 専門診療科の医療と救急医療の関連性を理解して診療できる。
- 4) 救急蘇生法の知識と技術を習得する (BLS, ICLS, JPTEC)。
- 5) 外傷初期診療法 (JATEC) の知識と技術を習得する。

II. 行動目標 (SB0s : Specific Behavioral Objectives)

A. 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 基本的な問診と身体診察法
 - ① 救急患者の問診と全身の診察をし、緊急度と重症度を判断してその記載ができる。
- 2) 基本的な手技と治療法
 - ① CPR (気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、電氣的除細動 : BLS、ICLS)
 - ② 外傷の処置 (JATEC、JPTEC)
 - ③ 注射、点滴ルート確保 (中心静脈路)
 - ④ 胸腔ドレナージ
 - ⑤ 気管切開 (輪状甲状靱帯切開)
 - ⑥ 人工呼吸器管理
 - ⑦ 体温管理
 - ⑧ 血液浄化

B. 経験すべき症状・病態・疾患

- ① 気道緊急
- ② 呼吸不全
- ③ 循環不全
- ④ 意識障害
- ⑤ 急性心筋梗塞
- ⑥ くも膜下出血、脳出血、脳梗塞
- ⑦ CPA と蘇生後管理
- ⑨ 高エネルギー外傷・多発外傷
- ⑩ 低血糖・高血糖
- ⑪ 低体温・熱中症
- ⑫ 敗血症
- ⑬ 播種性血管内凝固症候群 (DIC)

Ⅲ. 学習方略 (LS : Learning Strategy)

1 年次 (4 週間)

救急外来診療 指導医のもとで問診、診察を指導医のもとで行い、診断、治療を研修する。
シミュレーションと DVD 学習
EICU、救急病棟 指導医の回診につき、必要な処置を研修する。

2 年次 (8 週間)

救急外来診療 問診・診察を行い指導医の指導で診断・治療方針の決定を行う。
EICU、病棟 指導医の回診につき、副主治医として診療に参加する。

救急車同乗実習 (研修期間中に 5 回)

週間スケジュール

月～金	前日の救急外来受診症例の検討	8 : 30～ 8 : 45
	病棟患者の検討	9 : 00～ 10 : 00
	病棟回診	10 : 00～ 10 : 30
	救急外来	適宜
月曜日	救命救急センターカンファレンス	16 : 30～
火～金	病棟患者の検討	16 : 30～17 : 00

Ⅳ. 学習評価 (Ev : Evaluation)

知識 : レポート、EPOC 対応

技能 : 診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価 ; 指導医

態度 : 観察記録評価 ; 指導医、看護師他コメディカル

Ⅴ. 指導医

指導責任者 (臨床研修指導医)

救命救急センター	岩下具美	平成 3 年卒	日本救急医学会指導医 日本集中治療医学会専門医
----------	------	---------	----------------------------

上級医

救急部	三山 浩	平成 5 年卒	日本救急医学会専門医
救急部	市川通太郎		日本救急医学会指導医 日本集中治療医学会専門医
救急部	森幸太郎	平成 23 年卒	日本救急医学会専門医
救急部	大石祐希	平成 31 年卒	日本救急医学会専門医
救急部	山崎 健	平成 31 年卒	
救急部	川崎 亮	令和 2 年卒	
救急部	岨手善久	昭和 54 年卒	日本救急医学会専門医

小児科研修プログラム 【必修 4 週間、選択】

I. 一般目標 (GIO : General Instructional Objective)

小児科診療は新生児から幼児、学童、思春期に至るまで、子どもの成長と発達、健康を守ることがその使命です。単に疾患を診るのではなく、家族や社会の環境も含めた視野で子どもを捉え、小児を健全に育てるための最低限の知識と技術を習得することを目標とします。

II. 行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

頻度の高い小児疾患、生命や発達に影響を及ぼす重篤な小児疾患を理解し、救急室で小児を診察し、基本的な治療ができるための知識と技術を身につけることを第1の目標とします。

- 1) 各年齢に応じた小児の診察ができる。年少児では、児に不安を与えず泣かせないで診察することができる。年長児では、子どもに対する年齢に応じた説明と同意を得て（インフォームドアセント）診療することを目標とする。
- 2) 年齢による好発疾患、頻度の高い疾患について診療する。
- 3) 救急外来を受診する小児を積極的に診察する。
- 4) 教科書や文献を調べて治療計画を立てることができる。
- 5) 小児の採血や静脈ラインの確保ができる。
- 6) 年齢、体重などに応じて小児への薬用量を調べ、適切に処方する。
- 7) 患児・保護者と良好な関係を築くことができる。

III. 学習方略 (LS : Learning Strategy)

小児病棟での診療、小児科外来、救急外来での時間外受診患者の初療を担当します。希望があれば、新生児医療も行います。

- 1) 小児病棟診療：小児科の初期研修医は、小児病棟に入院している全ての小児入院患者を自分の受け持ち患者と考えて、診療する。初診から退院まで受け持った患者については、退院日に退院時サマリーを作成する。
- 2) 救急患者の診療：小児科外来と救急外来に受診する救急患者の初期診療を行う。
- 3) 新生児研修：分娩の立ち合い、新生児の蘇生を経験する。新生児については、希望があれば受け持ち医として、上級医と共に診療にあたる。
- 4) 小児外科研修：時間外の虫垂炎などの手術では助手を務める。
- 5) 心エコー、新生児の頭部エコー・腹部エコーなど検査：小児科外来診療での心エコー、NICU・新生児室での心エコー、頭部エコー、腹部エコーについては、上級医とともに症例数を重ねて基本的な検査手技を習得する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟カンファレンス 病棟回診 救急 患者対応、予約 外患者対応	病棟カンファレンス 病棟回診 救急 患者対応、予約 外患者対応	病棟カンファレンス 病棟回診 救急 患者対応、予約 外患者対応	病棟カンファレンス 病棟回診 救急 患者対応、予約 外患者対応	病棟カンファレンス 病棟回診 救急 患者対応、予約 外患者対応
午後	NICU カンファレンス 救急患者対応、 予約外患者対応	NICU カンファレンス 救急患者対応、 予約外患者対応	NICU カンファレンス 救急患者対応、 予約外患者対応	NICU カンファレンス 救急患者対応、 予約外患者対応 産科、小児科 カンファレンス	NICU カンファレンス 救急患者対応、 予約外患者対応

IV. 学習評価 (Ev : Evaluation)

知識：レポート、EPOC 対応

技能：診察、技術等に関して観察記録、スケールで指導医が評価する。

態度：観察記録で指導医、看護師など他のコメディカルが評価する。

V. 指導医

指導責任者 小林 法元 平成 7 年卒 免疫アレルギー 小児科専門医・指導医
(臨床研修指導医) リウマチ専門医
アレルギー専門医

臨床研修指導医

平林佳奈枝 平成 14 年卒 新生児 小児内分泌 小児科専門医・指導医
新生児専門医
夏目 岳典 平成 22 年卒 小児神経 小児科専門医・指導医
小児神経専門医

上級医

金子 海渡 令和 2 年卒
清野 哲臣 令和 3 年卒
濱田 一樹 令和 4 年卒
京本 尚樹 令和 4 年卒

麻酔科研修プログラム【必修4週間、選択】

I. 一般目標 (GIO : General Instructional Objective)

- 1) 周術期医療全般に関わり、周術期を通じて、呼吸・循環管理や内分泌・代謝・栄養管理、疼痛管理に必要な知識と手技を身につける。
- 2) 医師、看護師、技師等のスタッフと良好な関係を築き、チームの一員として診療にあたる姿勢を養う。

II. 行動目標 (SB0s : Specific Behavioral Objectives)

A. 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 基本的な問診と身体診察法
 - ① 術前回診:麻酔施行前に全身の診察をして麻酔施行上の問題点を把握する。
 - ② 気道確保の困難性の予測とその対策が出来る。
- 2) 基本的な臨床検査
 - ① 麻酔前の病態と麻酔方法に対応した検査の依頼と結果の解釈
全ての検体検査、画像診断をチェックする。必要に応じて追加検査を主治医、指導医に相談する。
 - ② 緊急麻酔時に最低限必要な検査の依頼と結果の解釈

3) 基本的な手技と治療法

麻酔に必要な基本手技を確実に習得し全身管理に応用できる。

- ① 気道確保(マスクによる用手換気、声門上器具 (選択研修)、経口挿管、経鼻挿管 (選択研修))
- ② 静脈路確保
- ③ 動脈血採血、動脈カニューレション
- ④ 超音波ガイド下中心静脈カテーテル挿入 (選択研修)
- ⑤ 麻酔器の操作方法(使用前後の点検も)
- ⑥ 人工呼吸器の設定、モード選択
- ⑦ 麻酔器具、モニター類、検査機器の扱い方の習得

各種麻酔法・麻酔薬・等の使用法とその適応・注意点などの理解

- ① 局所麻酔・麻酔薬
- ② 脊髄くも膜下麻酔・麻酔薬
- ③ 硬膜外麻酔・麻酔薬 (選択研修)
- ④ 吸入麻酔・麻酔薬
- ⑤ 静脈麻酔・麻酔薬
- ⑥ 筋弛緩薬

麻酔管理に必要な治療方法の理解と実践

- ① 薬物治療(鎮痛薬、鎮静薬、昇圧薬、降圧薬、等) (適応、投与量、禁忌を知る)
- ② 体液管理(各種の輸液・輸血等)
- ③ 循環管理 (除細動、各種体外循環、等) (モニター波形、数値から循環動態を推測す

る)

4) 医療記録

- ① 麻酔記録の記載と管理
- ② 術前回診記録、指示箋、術後回診記録の記載と管理
- ③ 麻酔前後の検討会における症例の呈示と討論への参加

B 経験すべき麻酔現場

- 1) 頭頸部の手術の麻酔
- 2) 胸部の手術の麻酔
- 3) 腹部の手術の麻酔
- 4) 整形外科手術の麻酔
- 5) 小児手術の麻酔
- 6) 産婦人科手術の麻酔
- 7) 電気けいれん療法の麻酔
- 8) 心臓血管外科手術の麻酔 (選択研修)

C 特定の医療現場の経験

- 1) 緊急手術の麻酔対応 (選択研修)
- 2) 集中治療、ペインクリニック、麻酔分娩への対応

Ⅲ. 学習方略 (LS : Learning Strategy)

1. 臨床研修 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:25 カンファレンス 9:00 手術麻酔	〃	8:15 抄読会 〃	〃	〃
午後	手術麻酔及び麻酔計画 クルズス	〃	〃	〃	〃

2. クルズススケジュール

(1) 必修 4 週間研修

日付	テーマ
初日	オリエンテーション/モニタリング 静脈路確保 気管挿管

(2) 選択研修

日付	テーマ
初日	心臓麻酔 経食道心エコー

Ⅳ. 学習評価 (Ev : Evaluation)

知識：レポート、EPOC 対応

技能：診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価；指導医

態度：観察記録評価；指導医、看護師他コメディカル

V. 指導医

指導責任者 (臨床研修指導医)	布施谷仁志	平成 15 年卒	麻酔科専門医・指導医
臨床研修指導医	清水 彩里	平成 12 年卒	麻酔科専門医・指導医
	田中 稔幸	平成 15 年卒	麻酔科標榜医
	吉山 勇樹	平成 21 年卒	麻酔科専門医・指導医
	西澤 政明	昭和 54 年卒	麻酔科標榜医
上級医	黒岩 香里	平成 16 年卒	麻酔科専門医・指導医
	山田 友克	平成 23 年卒	麻酔科専門医
	西村光季子	令和 2 年卒	麻酔科標榜医
	青木 裕子	令和 2 年卒	

地域医療研修プログラム【必修 4 週間】

I. 一般目標 (GIO : General Instructional Objective)

地域の診療所、地域病院で保健、福祉が一体となった医療現場を見学、診療補助あるいは診療することにより、急性期病院での診療とは異なり、生活している場に近い視点から、患者・家族ニーズを理解し、診療、健康管理を行う医師の役割を経験する。

医療全体の中における地域医療・地域保健の位置づけと役割を理解し、地域包括ケア、プライマリ・ケアの実践や2次、3次医療機関との連携に役立つ知識と技術を習得する。

II. 行動目標 (SB0s : Specific Behavioral Objectives)

- 1) 社会的な背景（生活の様子、家族関係、ストレス因子の存在など）を含めて適切な病歴が聴取でき、疾患名だけではない、全人的な診断を考えることができる。
- 2) 健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、禁煙指導など）等の予防医療が行える。
- 3) 地域医療における周囲のスタッフ（訪問看護師、保健師、理学療法師、薬剤師、ケースワーカーなど）仕事内容、役割を理解し、共に患者の医療・福祉を行うことができる。
- 4) 2次、3次医療機関への診療情報提供や、介護保険のための主治医意見書の作成を補助できる。
- 5) 医療・保健・福祉・介護の法規・制度を理解する。
- 6) 患者の問題解決に必用な医療・福祉資源を利用するために、各機関に相談・協力することができる。

III. 学習方略 (LS : Learning Strategy)

- 1) 地域診療所、地域病院（下記）で1ヶ月間の研修を行う。その際、診療所等ではその地域の宿舎に寝泊まりし、指導医と共に、院内外での診療活動、予防接種、健康相談などに従事する。
- 2) 訪問看護へ同行したり、ケアカンファレンスに出席したりする。
- 3) 社会福祉施設では、各施設の機能・役割を学び、スタッフと共に現場での医療・福祉・ケアを実践する。

研修施設

長野県赤十字血液センター

信濃町立信越病院

飯綱町立飯綱病院

川西赤十字病院

稲荷山医療福祉センター

新生病院

竹重病院

長野県立総合リハビリテーションセンター

轟病院

山田記念朝日病院

あい長野クリニック

愛和病院

いろとりどりの診療所

週間予定

医療法人愛和会 愛和病院

	月	火	水	木	金
午前	回診・病棟カンファ 一般外来	回診・病棟カンファ 一般外来	回診・病棟カンファ 一般外来	回診・病棟カンファ 一般外来	回診・病棟カンファ 一般外来
午後	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療

長野市国保 戸隠診療所

	月	火	水	木	金	土(第 1.3)	
午前	8 : 30～ 外来診療	8 : 30～ 外来診療	8 : 30～ 外来診療	8 : 30～ 外来診療 カルテ チェック	8 : 30～ 外来診療	外来診療 カルテ チェック	超音波検査 上部内視鏡 検査
午後	訪問診療 カルテ チェック	訪問診療 カルテ チェック	訪問診療 カルテ チェック		訪問診療 カルテ チェック		訪問リハビリ 訪問看護 訪問カンファ レンス(月 1 回) 院内調剤 ケア会議 保育園・学校 検診

稲荷山医療福祉センター

	月	火	水	木	金
朝	ミーティング				
午前	病棟回診・処置およびオリエンテーション	病棟回診・処置 栄養管理・食事介助の実際	病棟回診・処置 発達障害講義	病棟回診・処置 重心外来	リハビリ見学(PT) 病棟回診・処置 生活介助の実際
午後	病棟オリエンテーション・障害児看護講義	重心講義・レポート	リハビリ見学(OT) ケース検討会 発達障害講義・レポート	理念・療育・福祉講義	リハビリ見学(ST) 各種講義
夕方	夜ミーティング				小児科ミーティング

飯綱町立飯綱病院

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション 内科外来	内科外来	訪問看護 リハビリ	内科外来	内視鏡検査
午後	訪問診療 内科外来	訪問診療	訪問診療	予防接種	内科外来

信濃町立信越病院

	月	火	水	木	金
午前	院内オリエンテーション	整形外来	一般外来	一般外来	一般外来または 院外研修
午後	院外オリエンテーション 会議	訪問診療	地域連携 カンファ	他職種訪問診療	振り返り カンファ

川西赤十字病院

	月	火	水	木	金
午前	院内オリエンテーション 訪問リハビリ	訪問看護	たてしなホーム (障がい者支援施設)	デイサービス	結いの家 (特別養護老人ホーム)
午後	療養病棟研修 ミーティング	療養病棟研修 ミーティング	訪問看護 ミーティング	外来診療 ミーティング	往診 ミーティング

新生病院

	月	火	水	木	金
午前	8:30～オリエンテーション 9:00～外来	8:30～ 訪問診療	8:30～ 訪問診療	8:30～ 訪問リハビリ同行	8:00～診療カンファランス 8:30～ 病棟 (緩和ケア病棟)
午後	13:00～ 訪問診療	13:00～ 病棟(地域包括ケア病棟)	13:00～ 訪問診療	13:00～ 病棟(回復期リハビリ病棟)	13:00～講話(チャプレン) 13:30～ 病棟 (緩和ケア病棟)

あい長野クリニック

	月	火	水	木	金
午前	ミーティング 訪問診療 レントゲン撮影 採血・エコー検査	ミーティング 訪問診療 レントゲン撮影 採血・エコー検査	ミーティング 訪問診療 レントゲン撮影 採血・エコー検査	ミーティング 訪問診療 レントゲン撮影 採血・エコー検査	ミーティング 訪問診療 レントゲン撮影 採血・エコー検査
午後	訪問診療 レントゲン撮影 採血・エコー検査 夕方：カンファレンス	訪問診療 レントゲン撮影 採血・エコー検査 夕方：カンファレンス	訪問診療 レントゲン撮影 採血・エコー検査 夕方：カンファレンス	訪問診療 レントゲン撮影 採血・エコー検査 夕方：カンファレンス	訪問診療 レントゲン撮影 採血・エコー検査 夕方：カンファレンス
その他	退院調整会議 (症例があれば参加)	退院調整会議 (症例があれば参加)	退院調整会議 (症例があれば参加)	退院調整会議 (症例があれば参加)	退院調整会議 (症例があれば参加)

轟病院

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション 病棟回診、処置 外来診療	病棟回診 外来診療	病棟回診、処置 外来診療	病棟回診 外来診療、訪問診療	病棟回診、処置 外来診療
午後	訪問診療	訪問診療	病棟回診 外来診療、訪問診療	訪問診療または リハビリ	訪問診療 NST 回診

長野県立総合リハビリテーションセンター

	月	火	水	木	金
午前	病院案内 病棟回診 脳神経内科外来	脳神経内科外来	整形外科関節外来	整形外科脊椎外来	巡回相談（県内） 補装具判定
午後	リハビリテーション カンファランス 補装具判定 PT OT 見学	義肢装具科 義足型どり ボトックス治療 リハビリテーション カンファランス	ケア会議 高次脳機能障害研修 褥創管理研修 脊髄損傷研修	障害者自動車運転訓練 実車訓練 運転コース Driving simulator 医局勉強会 PT OT 見学	ST 言語療法 泌尿器科外来 (神経因性膀胱)

山田記念朝日病院

	月	火	水	木	金
午前	病院案内 オリエンテーション 入院患者診察	外来	外来 入院患者診察	外来 入院患者診察	8:30 朝礼 外来
午後	高井ホーム/朝日 リハビリテーション センター見学	朝日ながの病院	朝日ホーム見学	高山温泉ホーム・高山老健 見学	病棟

竹重病院

	月	火	水	木	金
午前	9:00～ オリエンテーション 回復期リハビリ 病棟	8:25～ 訪問リハビリ	8:25～ 訪問看護	9:00～ 小児療育 (OT,ST)	9:00～ 子どものこころ からだ発達医療 部、外来陪席
午後	14:00～ 回復期リハビリ 病棟	訪問リハビリ	訪問看護	13:30～ 小児療育 (OT,ST)	14:00～ 子どものこころ からだ発達医療 部、外来陪席

いろとりどりの診療所

	月	火	水	木	金
午前	8:30～全体会議 8:45～カンファ 初日オリエンテーション 訪問診療	8:30～院内勉強会 8:45～カンファ 訪問診療	8:30～院内勉強会 8:45～カンファ 訪問診療	8:30～院内勉強会 8:45～カンファ 訪問診療	8:30～院内勉強会 8:45～カンファ 訪問診療
午後	訪問診療	訪問診療	訪問診療 レジデントデイ (レクチャー・振り返り)	訪問診療	訪問診療 振り返り フィードバック

IV. 学習評価 (Ev : Evaluation)

知識：レポート、EPOC 対応

技能：診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価；指導医

態度：観察記録評価；指導医、看護師他コメディカル

V. 指導医

長野県赤十字血液センター

指導責任者 津野 寛和

信濃町立信越病院

指導責任者（臨床研修指導医） 森 茂樹 整形外科専門医

飯綱町立飯綱病院

指導責任者（臨床研修指導医） 原田 輝和

愛和病院

指導責任者 山田 祐司 日本緩和医療学会専門医

臨床研修指導医

鈴木 健介 日本内科学会 総合内科専門医
日本呼吸器内視鏡学会 専門医
日本呼吸器学会 呼吸器専門医
日本血液学会 血液専門医
日本内科学会 総合内科専門医

小山 大輔

川西赤十字病院

指導責任者（臨床研修指導医） 宮澤 泉 日本内科学会認定内科医、
循環器学会専門医

稲荷山医療福祉センター

指導責任者 木口 サチ 日本小児科学会小児科専門医

臨床研修指導医

中嶋 英子 日本小児科学会小児科専門医

新生病院

指導責任者（臨床研修指導医） 青木 昭子 日本内科学会認定内科医
日本内科学会 総合内科専門医

臨床研修指導医

山本 直樹
田實 武弥 日本緩和医療学会緩和医療専門医

あい長野クリニック

指導責任者（臨床研修指導医）

袖山 治嗣

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、日本内視鏡外科学会技術認定医、日本がん治療認定医、日本がん治療認定医機構暫定教育医、消化器がん外科治療認定医

長野県立総合リハビリテーションセンター

指導責任者（臨床研修指導医）

清野 良文

日本整形外科学会専門医・指導医
日本リハビリテーション医学会専門医・指導医

医療法人 公生会 竹重病院

指導責任者（臨床研修指導医）

竹重加奈子

救急科専門医、内科認定医、集中治療専門医、ICD、日本 DMAT

医療法人 公仁会 轟病院

指導責任者（臨床研修指導医）

長尾 玄

総合内科専門医、日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医・指導医、消化器がん外科治療認定医、日本食道学会食道科認定医、日本外科感染症学会評議員、ICD、認知症サポート医、臨床研修指導者講習会修了

山田記念朝日病院

指導責任者

飯島 尚子

日本内科学会総合内科専門医・認定内科医、日本神経学会神経内科専門医

臨床研修指導医

西村 和典

いろとりどりの診療所

指導責任者（臨床研修指導医）

安里 龍一

日本専門医機構総合診療専門研修特任指導医、日本在宅医療連合学会指導医

医師臨床研修プログラムにおける地域保健、医療の研修に関する取扱い

医師臨床研修プログラムにおいて地域保健、医療の研修に係る院外医療機関での取扱いについては、以下のとおりとする。

- 1) 院外医療機関における研修の期間の給与は、長野赤十字病院から支給する。
- 2) 院外医療機関における研修の期間は、「業務出張」とする。
- 3) 院外医療機関との往復に要する交通費は支給する。但し日当等は支給しない。
- 4) 遠隔地において、通勤が不可能な場合は病院が指定した宿泊施設を利用し、食事代については本人負担とする。
- 5) 院外医療機関での就業及び通勤途上に発生した事故にあつては、当院において「労災」の届出をする。
- 6) 研修期間中の医療行為は、当該医療機関の指導医のもとに行う。また、医療過誤等の不測の事故に際しては、双方において協議する。
- 7) 出勤簿への表示は「出張」とする。
- 8) 研修医は、院外医療機関における研修の終了後「地域保健、医療研修報告書」及び「研修レポート（形式自由）」を医師臨床研修管理委員長に提出する。
- 9) 病院長から院外医療機関の長に対し、「地域保健、医療研修依頼書」を発送するとともに、院外医療機関の長からは、「承諾書」を発出願う。
- 10) その他事項は、その都度協議をする。

産婦人科研修プログラム【必修4週間、選択】

I. 一般目標 (GIO : General Instructional Objective)

当科は、県内ではこども病院、信州大学病院に継ぐ新生児医療体制のもと、妊娠 25 週以降の分娩を受け入れており、年間約 80 件の母体搬送に対応しています。また、婦人科腹腔鏡下手術も多く実施しており、周産期医療と低侵襲手術に力を入れている。2023 年 9 月より生殖補助医療も開始しており、これらの強みを生かした研修医教育を行っています。

- (1) 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する
- (2) 女性特有のプライマリ・ケアを研修する
- (3) 女性特有の疾患による救急医療を研修する
- (4) 婦人科腫瘍に関する診断・治療について研修する
- (5) 不妊治療、生殖補助医療について研修する。

II. 行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

A. 経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 産婦人科診察法（腔鏡診、双合診、妊婦の Leopold 触診法、妊婦の内診）
- (2) 超音波検査（経膈超音波、経腹超音波、胎児超音波）
- (3) 婦人科内分泌検査（基礎体温表の理解、妊娠の診断、各種ホルモン検査）
- (4) 放射線学的検査（骨盤 MRI、骨盤 CT、PET-CT、子宮卵管造影など）
- (5) 内視鏡検査（コルポスコピー、子宮鏡、腹腔鏡）
- (6) 細胞診・組織診（子宮腔部細胞診・組織診、子宮内膜細胞診・組織診、腹水細胞診など）
- (7) 感染症検査（性器クラミジア、外陰・膣カンジダ、膣トリコモナスなど）
- (8) 遺伝学的検査（出生前検査の遺伝カウンセリング、羊水検査、絨毛検査、母体血清マーカー検査など）
- (9) 胎児心拍陣痛図の評価
- (10) 産科手術（会陰裂傷縫合術、帝王切開術、流産手術、頸管縫縮術など）
- (11) 婦人科手術（子宮全摘術（腹式・腹腔鏡）、悪性腫瘍手術、円錐切除術など）
- (12) 不妊治療（排卵誘発、採卵、胚移植、精液検査など）

※自ら経験または理解すべきものを下線で示す

B. 経験すべき症状・病態・疾患

産科

- (1) 正常妊娠（妊娠の検査・診断、外来管理、分娩管理、産褥管理）
正常妊娠における基本的管理方法や、妊娠経過中に生じる各種症状（便秘、腰痛、腹部緊満感など）、それに対する対応、投与可能な薬剤などについて理解する。
- (2) 妊娠合併症
流・早産、切迫早産、妊娠高血圧、妊娠糖尿病、多胎妊娠、前置胎盤などの妊娠合併症

の管理について理解する。

- (3) 妊娠偶発合併症（妊娠とは直接関係のない内科的、外科的疾患を合併した妊娠の管理を理解する）
- (4) 妊婦の腹痛（異所性妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、虫垂炎、切迫早産、胎盤早期剥離など）妊婦の腹痛における鑑別診断、診察所見、検査所見、疾患に応じた治療法について理解する。
- (5) 母体搬送への対応

婦人科

- (1) 婦人科良性疾患の診断・治療

子宮筋腫、子宮内膜症、子宮腺筋症、良性卵巣腫瘍における症状、診察所見、画像所見、治療法について理解する。

- (2) 婦人科悪性疾患の診断・治療

子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌、絨毛生疾患などの悪性疾患における症状、診察所見、画像所見、治療法について理解する。

- (3) 婦人科急性腹症の診断・治療

異所性妊娠破裂、卵巣嚢腫破裂・茎捻転、骨盤腹膜炎、卵巣・卵管膿瘍、卵巣出血、排卵痛、月経困難症、子宮内膜症、子宮腺筋症など、婦人科における腹痛の鑑別診断、診察所見、画像所見、治療法について理解する。

その他

- (1) 産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解
- (2) 母体保護法関連法規の理解（人工妊娠中絶、卵管結紮）

Ⅲ. 学習方略 (LS : Learning Strategy)

指導担当医を1人決定し、原則として指導担当医の指示のもとに研修を行う。

【外来診療】産科/婦人科外来のそれぞれについて、指導担当医の診察・妊婦健診を見学する。理解が進んだ段階で、初診患者の問診・診察・治療に参加する。

【病棟診療】産科・婦人科あわせて数人の患者を担当し、毎日の回診、診療録の記載を行う。担当患者の診察や分娩、手術には必ず立ち会い、カンファレンスで症例のプレゼンテーションを行う。

【手術】原則として全手術の助手を務める。手術患者の臨床経過、検査所見等を把握し、術式の予習をした上で手術に参加する。個々の到達度に応じて、第一助手としての参加、執刀医としての参加を認める場合がある。希望に応じて開腹・閉腹の指導、鏡視下縫合結紮ドライボックストレーニングの指導を行う。

研修段階別到達目標

研修段階	産科	婦人科
～1 週間	診察・処置・外来の見学、妊婦超音波、手術の第二助手、閉腹の前立ち	
～2 週間	腔鏡診・内診の実践、妊婦超音波（推定体重・羊水量計測）、閉腹の術者	
～4 週間	会陰縫合	開腹手術・腹腔鏡下手術の前立ち

～2 ヶ月	帝王切開術の執刀・前立ち 分娩介助（会陰保護など） 胎児超音波スクリーニング・3D エコー	簡単な腹腔鏡下手術の執刀（トレーニング到達段階に応じて） 各種外来検査の実践
～3 ヶ月	吸引・鉗子分娩	子宮全摘術の執刀

週間研修スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00～8:30			手術カンファ		
午前	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来
午後	手術	14:30～総回診 15:00～ クルズス	手術	14:00～カンファ 16:30～17:00 周産期カンファ	手術

希望者は夜間・休日の on call が可能。

クルズス：複数の分野から、講義を希望する分野を選択する。

IV. 学習評価（Ev：Evaluation）

知識：レポート、EPOC 対応

技能：診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価；指導医

態度：観察記録評価；指導医、看護師ほかコメディカル

V. 指導医

指導責任者 菊地 範彦 平成 9 年卒
（臨床研修指導医）

日本産婦人科学会産婦人科専門医・指導医
日本周産期・新生児医学会周産期（母体・胎児）専門医・指導医
日本超音波医学会専門医・指導医
日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医
生殖医療に関する遺伝カウンセリング受け入れ可能な臨床遺伝専門医

臨床研修指導医

堀澤 信 平成 19 年卒

日本産科婦人科学会専門医・指導医
日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医
（腹腔鏡・子宮鏡）
日本内視鏡外科学会技術認定医
日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医
日本周産期・新生児医学会周産期専門医（母

			体・胎児）専門医・指導医 日本産科婦人科遺伝診療学会認定医 (周産期)
上級医	草場 愛	平成 15 年卒	日本生殖医学会認定生殖医療専門医
			日本産婦人科学会産婦人科専門医
	井田 耕一	平成 19 年卒	日本産婦人科学会産婦人科専門医・指導医
			日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医
			日本がん治療認定医機構がん治療認定医
			日本産科婦人科学会産婦人科専門医
	長原大二郎	平成 27 年卒	
	松井 楓子	令和 4 年卒	
	鈴木のぞみ	令和 4 年卒	
	吉田 華	令和 4 年卒	

精神科研修プログラム【必修4週間、選択】

I. 一般目標 (GIO : General Instructional Objective)

精神症状を有する患者に対して全人的に対応するために、精神症状のとらえ方の基本を身につけ、精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。

- ①プライマリーケアに求められる精神症状の診断と治療技術を身につける。
- ②身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。
- ③医学コミュニケーション技術を身につける。
- ④チーム医療に必要な技術を身につける。
- ⑤精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

II. 行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

A. 精神状態の把握の仕方および対人関係の持ち方について学ぶ。

- 1) 医療人として必要な態度、姿勢を身につける。
- 2) 基本的な面接法を学ぶ。
- 3) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 4) 患者・家族に対し、適切なインフォームド・コンセントを得られるようにする。
- 5) チーム医療について学ぶ。

B. 精神疾患とそれへの対処の特性について学ぶ。

- 1) 精神疾患に関する基本的知識を身につけ、主な精神科疾患の診断と治療計画をたてる。
- 2) 担当症例につき、生物学的、心理学的、社会的側面を統合して治療できる。
- 3) 精神症状に対する初期的な対応と治療（プライマリーケア）の実際を学ぶ。
- 4) リエゾン精神医学および緩和ケアの基本を学ぶ。
- 5) 向精神薬療法やその他の身体療法の適応を決定し、指示できる。
- 6) 簡単な精神療法の技法を学ぶ。
- 7) 精神科救急に関する基本的な評価と対応を理解する。
- 8) 精神保健福祉法その他関連法規の知識を持ち、適切な行動制限の指示を理解できる。
- 9) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解できる。

1. 経験が求められる疾患・病態

A 経験すべき診察法、精神面の診察ができ、記載できる。

基本的な身体診察法、精神面の診察ができ、記載できる。

基本的な検査 頭部画像診断 (CT, MRI, SPECT) 脳波検査

心理検査 (人格検査, 知能検査)

治療法 薬物療法, 精神療法, 支持的精神療法, 心理社会療法 (生活療法
集団療法など 作業療法 行動療法 電気痙攣療法)

B 経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 頻度の高い症状 不眠 けいれん発作 不安, 抑うつ
- 2) 緊急を要する症状, 病態 意識障害 精神科領域の救急

3) 経験が求められる疾患・病態

- 1) 症状精神病（せん妄）
- 2) 痴呆（血管性痴呆を含む）
- 3) アルコール依存症
- 4) 気分障害（うつ病，躁うつ病）
- 5) 統合失調症
- 6) 不安障害（パニック症候群）
- 7) 身体表現性障害，ストレス関連障害

2. 特定の医療現場の経験

精神保健・医療 保健所での精神科デイケア活動参加を通じ，精神疾患に対する社会復帰や地域支援体制を理解する

3. 精神科研修項目（上記B項目）の経験優先順位

経験優先順位 第1位 統合失調症 気分障害 痴呆

受け持ち医として，各1例を経験し，症例レポートを提出する．

経験優先順位 第2位 身体表現性障害，ストレス関連障害

外来または受け持ち入院患者で，自ら経験する．

経験優先順位 第3位 症状精神病（せん妄） アルコール依存症 不安・抑うつ障害

児童・思春期 摂食障害 不眠 けいれん発作

精神科領域の救急

Ⅲ. 学習方略 (LS : Learning Strategy)

研修スケジュール

		月	火	水	木	金
第一週	午前	オリエンテーション、 受け持ち患者の紹介(鴻池)	外来診療陪席	外来診療陪席 (塚田)	外来診療陪席	受け持ち入院患者の 診察、総回診陪席
	午後	入院カンファレンス	入院カンファレンス	集団精神療法 入院カンファ	入院カンファレンス	診断会議
		受け持ち入院患者の 診察	受け持ち入院患者の 診察	受け持ち入院患者の 診察	受け持ち入院患者の 診察	
第二週	午前	外来初診患者の 予診、診療陪席 (塚田)	外来初診患者の 予診、診療陪席	外来初診患者の 予診、診療陪席 (横山)	外来再診患者の 予診、診療陪席	受け持ち入院患者の 診察、総回診陪席
	午後	入院カンファレンス	入院カンファレンス	集団精神療法 入院カンファ	入院カンファレンス	診断会議
		受け持ち入院患者の 診察	受け持ち入院患者の 診察	受け持ち入院患者の 診察	受け持ち入院患者の 診察	
第三週	午前	外来初診患者の 予診、診療陪席 (塚田)	外来初診患者の 予診、診療陪席	外来初診患者の 予診、診療陪席 (横山)	外来再診患者の 予診、診療陪席	受け持ち入院患者の 診察、総回診陪席
	午後	入院カンファレンス	入院カンファレンス	集団精神療法 入院カンファ	入院カンファレンス	診断会議
		受け持ち入院患者の 診察	受け持ち入院患者の 診察	受け持ち入院患者の 診察	受け持ち入院患者の 診察	
第四週	午前	外来初診患者の 予診、診療陪席 (塚田)	外来初診患者の 予診、診療陪席	外来初診患者の 予診、診療陪席 (横山)	外来再診患者の 予診、診療陪席	受け持ち入院患者の 診察、総回診陪席
	午後	入院カンファレンス	入院カンファレンス	集団精神療法 入院カンファ	入院カンファレンス	診断会議
		受け持ち入院患者の 診察	受け持ち入院患者の 診察	受け持ち入院患者の 診察	受け持ち入院患者の 診察	症例発表会

上記に加えて、研修期間中（可能なば第一週）に、下記の4つのクルズスを受ける。

1) 統合失調症（土屋 / 鴻池） 2) せん妄（高橋） 3) 気分障害（塚田）

クルズスは、精神科研修のみならず、他科の病棟研修や救急外来での研修の際に実用的となるものとする。

空き時間はレポート作成など適宜自習する。ただし残業は少なくするようにお願いします。

（働き方改革！）

また、研修期間中に下記の入院症例を受け持ち、レポートを作成し、最終週の金曜日に発表を行う。

1) 統合失調症 2) 気分障害 3) 認知症

IV. 学習評価 (Ev : Evaluation)

知識：レポート、EPOC対応（症例プレゼンテーションやディスカッション、診療録からの評価）

技能：診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価；指導医

態度：観察記録評価；指導医、看護師ほかコメディカル

V. 指導医

指導責任者	横山 伸	平成元年卒	精神科保健指定医
（臨床研修指導医）			総合病院精神医学会専門医
臨床研修指導医	高橋武久	昭和 43 年卒	

総合内科研修プログラム【必修8週間、選択】

I. 一般目標 (GIO : General Instructional Objective)

- 1) 患者中心の全人的医療を行う能力を習得する。
- 2) 内科を中心にプライマリケアに必要な幅広い基本的診療能力や対人関係スキル・コミュニケーション能力を習得する。
- 3) 専門診療科との連携による適切な患者マネジメントを学ぶとともに、安全で質の高いチーム医療に貢献できる能力を習得する。

II. 行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

A. 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 基本的診察法
 - ・面接および病歴聴取ができる
 - ・バイタルサイン、頭頸部、胸部、腹部、運動器、脳神経所見が取れる
 - ・診療録への記載、処方箋および診断書の発行ができる
 - ・病状の説明、同意書の取得ができる
 - ・スタッフへの的確な指示が行える
 - ・適切な検査、治療計画が立てられる
- 2) 基本的臨床検査
血液検査、尿検査、便検査、各種培養検査、各種穿刺液検査、血液ガス、心電図、呼吸機能検査、超音波検査、胸部・腹部・その他レントゲン検査、CT・MRI・その他の画像検査、各種内視鏡検査などの立案と指示、結果の評価
- 3) 検査・治療手技
採血、血管確保、動脈ライン確保、中心静脈カテーテル、心肺蘇生処置、胸腔穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺

B. 経験すべき病態・疾患

- 1) プライマリケアとして
発熱、咳嗽、喀痰、呼吸苦、咽頭痛、リンパ節腫脹、胸痛、動悸、胸やけ、頭痛、めまい、四肢のしびれ・麻痺、意識障害、けいれん、湿疹、腹痛、背部痛、嘔気、嘔吐、下痢、便秘、吐下血、黄疸、浮腫、口渇、頻尿、全身倦怠感、食欲不振、不眠、体重減少、貧血
- 2) その他
高齢者医療、癌患者の終末期緩和医療、心身症患者への対応、など

III. 学習方略 (LS : Learning Strategy)

- ◆ 1年次の内科系および外科ローテート期間に週1回午前中、総合内科外来研修を行う
- ◆ 2年次には総合内科をローテートし、外来研修および入院研修を行う

1) 外来診療研修

- ・総合内科外来における初診患者および再診患者の診療を経験する
- ・指導医（6年目以上）と後期研修医、初期研修医による屋根瓦式の研修を行う
- ・1日に初診患者を1～3名程度経験し、指導医の指導をうける
- ・必要に応じて再診予約を取り、継続的な診療を経験する
- ・診療終了後に振り返りカンファレンスに参加して、プレゼンテーションを行い、指導医の評価をうける

2) 入院診療研修

- ・総合内科外来あるいは救急外来経由で入院する患者の受け持ちとなる
- ・3～5名程度を受け持ち、診療計画の立案、指示、実施、結果の評価を経験する
- ・指導医の同席のもと、患者や家族への説明を行う
- ・中心静脈カテーテル法、体腔穿刺など必要な処置を経験する
- ・入院サマリーの記載
- ・経験症例レポートの作成
- ・退院後の療養環境の整備など社会復帰支援の方法について学ぶ
- ・入院症例検討会、多職種カンファレンスでのプレゼンテーション

3) 勉強会、学会

- ・内科ケースカンファレンスへの参加、症例提示
- ・内科小児科勉強会への参加
- ・M&Mカンファレンスへの参加、症例提示
- ・経験症例の学会発表

4) 週間スケジュール

曜日	朝	午前	昼	午後	夕
月	症例検討会	外来・病棟業務	外来振り返りカンファレンス	外来・病棟業務	症例検討会
火		外来・病棟業務	外来振り返りカンファレンス	外来・病棟業務	症例検討会
水	抄読会 症例検討会	部長回診 多職種 カンファレンス	外来振り返りカンファレンス	外来・病棟業務	症例検討会
木		外来・病棟業務	外来振り返りカンファレンス	外来・病棟業務	症例検討会
金	症例検討会	外来・病棟業務	外来振り返りカンファレンス	外来・病棟業務	症例検討会

IV. 学習評価 (Ev : Evaluation)

知識：経験症例レポート、EPOC 対応での評価

技能：診察、処置などの技術に関して観察記録、スケールにて評価；指導医

態度：観察記録にて評価；指導医、看護師ほかのスタッフ

V. 指導医

指導責任者 (臨床研修指導医)	石井 亘	平成 9 年卒	日本内科学会総合内科専門医 日本リウマチ学会専門医 日本神経学会専門医
	植木 俊充	平成 15 年卒	日本内科学会総合内科専門医 日本血液学会専門医 日本輸血細胞治療学会認定医 日本造血細胞移植学会造血細胞移植認定医
上級医	野村 俊	平成 26 年卒	日本内科学会認定内科医 日本リウマチ学会専門医
	野中 赳聡	平成 29 年卒	日本専門医機構 内科専門医 日本リウマチ学会専門医
	唐木田 恵	平成 30 年卒	日本専門医機構 内科専門医 日本リウマチ学会専門医

脳神経外科研修プログラム【必修4週間、選択】

I. 一般目標 (GIO : General Instructional Objective)

- 1) 脳神経外科全般における基本的診察法を知り、必要な検査を理解し、各疾患の治療に必要な基本的知識を習得し、治療方針が立てられる。
- 2) 脳血管障害および頭部外傷の救急医療を研修する。
脳血管障害および頭部外傷疾患に関して、的確に鑑別診断し、初期治療を行い、治療計画を立てられるようにする。また、緊急を要する重症例に対しては初期救急治療ができ、緊急手術では手術の助手ができるように研修を行う。
- 3) 意識障害患者の救急医療を研修する。
- 4) 新生児・乳幼児の脳神経外科疾患の診断および治療計画の設定ができる。

II. 行動目標 (SB0s : Specific Behavioral Objectives)

A. 経験すべき診察法・検査・手技

意識レベルの判定と意識障害の鑑別

バイタルサイン

神経学的診察

頭頸部の診察

自ら、もしくは上級医と共に実施し、結果を解釈できることを目標とする検査：

腰椎穿刺(髄液検査)

脳血管撮影

検査の適応が判断でき、結果の解釈ができることを目標とする検査：

頭蓋単純X線写真

頭部画像診断 (CT、MRI、SPECT、RI シンチ)

電気生理学的検査 (EEG, ABR, SEP)

処方箋の発行

注射の施行(皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈)

療養指導(安静度、体位、リハビリテーションの指示、食事・入浴・排泄指示)

基本的手技：

気道確保、人工呼吸、心マッサージ、挿管、CVC挿入

ドレーン・チューブ類の挿入と管理 創部消毒とガーゼ交換 皮膚縫合

B. 経験すべき症状・病態・疾患

頭痛 めまい 感覚障害 運動障害 痙攣発作 意識障害 物忘れ 言語障害

頭蓋内圧亢進 高次脳機能障害 巣症状(麻痺、感覚障害、失語、失行、失認、失調)

脳・脊髄血管障害 頭部・脊髄外傷 脳・脊髄腫瘍

感染症(脳炎・脳膿瘍・髄膜炎)

痴呆性疾患 変性疾患

C. 特定の医療現場の経験

救急医療

Ⅲ. 学習方略 (LS : Learning Strategy)

月間目標

基本的診察手技の習得

基本的手術手技の習得

基本的臨床検査の習得

週間スケジュール

月曜日	午前	手術、病棟業務	午後	手術、病棟業務
火曜日	午前	外来	午後	脳血管撮影
水曜日	午前	手術、病棟業務	午後	手術、病棟業務
木曜日	午前	病棟業務	午後	症例検討会
			午後	総回診
			午後	リハビリテーションカンファランス
			午後	神経疾患カンファランス (神経内科と合同)
金曜日	午前	手術、病棟業務	午後	手術、脳血管撮影

Ⅳ. 学習評価 (Ev : Evaluation)

知識：症例検討会

技能：診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価；指導医

態度：観察記録評価；指導医、看護師他コメディカル

Ⅴ. 指導医

臨床研修指導医	吉村 淳一	平成 5 年卒	脳神経外科学会専門医
	土屋 尚人	平成 10 年卒	脳神経外科学会専門医
上級医	塚野 淳	平成 26 年卒	脳神経外科学会専門医
	松本 光輔	令和 5 年卒	

整形外科選択研修プログラム【必修4週間、選択】

整形外科は身体の機能面に関する四肢、脊椎の骨関節や筋神経などの運動器を扱う外科系臨床分野である。人間が人間らしく生きるための、ADL（Activity of Daily Living, 日常生活動作）や QOL（Quality of Life, 生活の質）に深くかかわっている科である。

I. 研修目標

（○：4週間研修では除外する △：12週間以上の研修では追加する）

1) 救急医療

一般目標（GIO: General Instructional Objective）

運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する。

行動目標（SBOs: Specific Behavioral Objectives）

1. 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
2. 神経・血管・筋腱損傷の症状を述べ診断できる。
3. 脊髄損傷の症状を述べることができる。○麻痺の高位を判断できる。
4. 多発外傷の重傷度・緊急度を判断し検査と治療の優先度を決める。
5. 開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる。
6. ○骨関節感染症の急性期の症状を述べることができる。

2) 慢性疾患

一般目標（GIO: General Instructional Objective）

運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・修得する。

行動目標（SBOs: Specific Behavioral Objectives）

1. 変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
2. 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。
3. ○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。
4. 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。
5. △神経ブロック、硬膜外ブロックを指導医のもとで行うことができる。
6. △関節造影、脊髄造影を指導医のもとで行うことができる。
7. 理学療法の処方が理解できる。
8. △後療法の重要性を理解し適切に処方できる。
9. △一本杖、コルセット処方が適切にできる。
10. 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。
11. △リハビリテーション・在宅医療・社会復帰などの諸問題を他の専門家、コメディカル、社会福祉士と検討できる。

3) 基本手技

一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本的手技を修得する。

行動目標 (SBOs: Specific Behavioral Objectives)

1. 主な身体計測 (ROM, MMT, 四肢長、四肢周囲径) ができる。
2. 適切な X-P の撮影部位と方向を指示できる (身体部位の正式名称が言える)。
3. 骨・関節の身体所見がとれ、評価できる。
4. ○神経学的所見がとれ、評価できる。
5. △一般的な外傷の診断、応急処置ができる。
 - i) 成人の四肢の骨折、脱臼
 - ii) 小児の外傷、骨折 (肘内障、若木骨折、骨端線離解、上腕骨顆上骨折等)
 - iii) 靱帯損傷 (膝、足関節)
 - iv) 神経・血管・筋腱損傷
 - v) 脊椎・脊髄外傷の治療上の基本的知識の修得
 - vi) 開放骨折の治療原則の理解
6. △免荷療法、理学療法の指示ができる。
7. △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。
8. △手術の概要を患者に説明し、コミュニケーションをとることができる。

4) 医療記録

一般目標: (GIO: General Instructional Objective)

運動器疾患を理解し、必要事項を医療記録に正確に記載できる能力を修得する。

行動目標: (SBOs: Specific Behavioral Objectives)

1. 運動器疾患について正確に病歴が記載できる。

主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、アレルギー、内服歴、治療歴
2. 運動器疾患の身体所見が記載できる。

脚長、筋萎縮、変形 (脊椎、関節、先天異常)、ROM、MMT、反射、感覚、歩容、ADL
3. 検査結果の記載ができる。

画像 (X 線像、MRI、CT、シンチグラム、ミエログラム)、血液生化学、尿、関節液、病理組織
4. 症状、経過の記載ができる。
5. △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。
6. △紹介状、依頼状を適切に書くことができる。
7. △リハビリテーション、義肢、装具の処方、記録ができる。
8. ○診断書の種類と内容が理解できる。

II. 学習方略 (LS : Learning Strategy)

研修スケジュール

(12 週間の場合)

	1 週～4 週目	5 週～8 週目	9 週～12 週目
	基本手技の習得 救急医療に参加し、外傷の 基本的診療、治療を学ぶ	指導医のもと、一般的な骨 折手術を執刀する	慢性疾患の診断と初期対応 ができる

週間スケジュール表

	月	火	水	木	金
午前	初診患者・入院 患者の X 線読影 病棟回診及び 救急患者対応	初診患者・入院 患者の X 線読影	初診患者・入院 患者の X 線読影 手術	初診患者・入院 患者の X 線読影 脊椎疾患・救急 患者対応	初診患者・入院 患者の X 線読影 手術
午後	各種コルセッ ト、装具の処方	各種コルセッ ト・装具の処方 リハビリカン ファレンス	手術	手術	手術

III. 学習評価 (Ev : Evaluation)

知識：レポート、EPOC 対応

技能：診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価；指導医

態度：観察記録評価；指導医、看護師他コメディカル

IV. 指導医

指導責任者

小清水宏行 整形外科部長 日本整形外科学会専門医 平成 21 年 三重大学卒

臨床研修指導医

宮津 優 リハビリ科部長 日本整形外科学会専門医 平成 20 年 三重大学卒

長谷川弘晃 整形外科副部長 日本整形外科学会専門医 平成 20 年 名古屋市立大学卒

集中治療研修プログラム【選択 4 週間、2 年次】

I. 一般目標 (GIO : General Instructional Objective)

- 1) 集中治療の知識を習得する。
- 2) 重症度・緊急度を理解して診療できる。
- 3) 他職種・他診療科と連携して診療できる。
- 4) QOL (Quality of Life) を考慮した治療計画を習得する。
- 5) 急性期終末期医療の概念を習得する。

II. 行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

A. 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 基本的な問診と身体診察法
 - ① 気道・呼吸・循環・神経・体温の評価と安定化を実践できる。
 - ② 栄養・感染・鎮静・鎮痛・リハビリテーションの評価と管理ができる。
- 2) 基本的な手技と治療法
 - ① 気管挿管の適応と導入方法
 - ② 人工呼吸器の適応と使用法
 - ③ 循環補助装置 (IABP/PCPS など) の適応と使用法
 - ④ 体温管理装置の適応と使用法
 - ⑤ 血液浄化 (CHDF など) の使用法
 - ⑥ 重症度・鎮静・鎮痛・栄養・感染・リハビリテーションの評価と管理
 - ⑦ 輸液・輸血療法
 - ⑧ 急性期疾患および病態のガイドラインの理解と実践

B. 経験すべき症状・病態・疾患

- ① 蘇生後管理
- ② 敗血症
- ③ 中毒
- ④ 熱傷
- ⑤ 内分泌・代謝異常
- ⑥ 高体温・低体温
- ⑦ 電解質異常・酸—塩基平衡異常
- ⑧ 播種性血管内凝固症候群 (DIC)
- ⑨ 多発外傷
- ⑩ 多臓器不全
- ⑪ その他 (全身状態の不安定な状態)

Ⅲ. 学習方略 (LS : Learning Strategy)

ICU、救急病棟にて問診、診察を指導医のもとで行い、全身管理を研修する。
指導医の回診につき、副主治医として診療に参加する。

週間スケジュール

月から金

病棟患者の検討	9 時 30 分頃から 1 時間
病棟回診 (EICU、ICU)	10 時半頃から 12 時
	13 時から 17 時
回多職種カンファレンス	以下の通り

多職種カンファレンス

適宜リハビリ、NST、ICT、RST 各科などと症例カンファレンスを行う。

Ⅳ. 学習評価 (Ev : Evaluation)

知識：レポート、EPOC 対応

技能：診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価；指導医

態度：観察記録評価；指導医、看護師他コメディカル

Ⅴ. 指導医

指導責任者	倉石 博	平成 4 年卒 (日本集中治療学会専門医)
	岩下具美	平成 3 年卒 (日本集中治療学会専門医)
	河野哲也	平成 4 年卒 (日本集中治療学会専門医)
	清水彩里	平成 12 年卒 (日本集中治療学会専門医)
	市川通太郎	

消化器内科選択研修プログラム

I. 一般目標 (GIO : General Instructional Objective)

- 1) 消化器疾患の診療を通して、患者や家族の立場を考えた全人的医療の実践を行う。
- 2) 消化器疾患診療に必要な基礎知識を習得し、正しい主義による診察と診断をするための、適切な検査と治療の計画を立て実行できる。
- 3) 消化器疾患診療に必要な基本的手技を修得する。
- 4) 消化器疾患の基本的な救急処置に対する能力を養う。

II. 行動目標 (SB0s : Specific Behavioral Objectives)

A. 経験すべき診察法・検査・手技

<診察法>

問診、理学的所見のとり方、直腸診

<検査の適応と評価>

- ① 肝機能検査、肝炎ウイルスマーカー、消化器腫瘍マーカー
- ② 腹部単純 X-P、CT 検査、腹部血管造影
- ③ 胃管挿入
- ④ 腹腔穿刺
- ⑤ 中心静脈栄養
- ⑥ 腹部超音波検査： 月曜日午後の研修で
- ⑦ 上部消化管内視鏡： シミュレーターで練習を積んだ上で、受け持ち症例に対して挿入から観察までを行う（最低 1 症例）
- ⑧ 大腸内視鏡： 見学が主体。希望があればシミュレーターおよび S 状結腸内視鏡も
- ⑨ ESD、ERCP、超音波内視鏡： 見学および助手として参加。
- ⑩ 肝生検、PTBD あるいは PTGBD： 見学および助手として参加
- ⑪ 内視鏡的胃瘻造設術： 症例があれば術者の一人となってもらいます

B. 経験すべき症状・病態・疾患

<経験すべき症状>

食思不振、体重減少、黄疸、嘔気・嘔吐、胸やけ、嚥下困難、腹痛、吐血、下血、便秘異常、浮腫、発熱、腹部腫瘍

<経験すべき疾患・病態ー 以下の疾患は必ず各一症例は担当してもらいます>

- ① 食道・胃・十二指腸疾患： 食道静脈瘤、(食道癌)、(逆流性食道炎)、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎
- ② 小腸・大腸疾患： (炎症性腸疾患)、(大腸癌)、イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻
- ③ 胆嚢・胆管疾患： 胆石、胆嚢炎、胆管炎、(胆道癌)
- ④ 肝疾患： 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、(膵臓癌)
- ⑥ 急性腹症
- ⑦ 急性消化管出血

<特定の医療現場での経験>

救急医療 — 緊急内視鏡、急性腹症、腸閉塞の診療

(このような症例の場合夜間に呼び出すことが有ります)
 終末期医療 — 担癌患者への緩和ケア
 (告知用の説明文書の作成および告知を担当してもらいます)

Ⅲ. 学習方略 (LS : Learning Strategy)

月間研修スケジュール (8 週間の場合)

研修段階	検査	手技
1 週～4 週目	超音波検査の見学、実施 上部消化管内視鏡検査の見学、シミュレーター実習 消化管 X 線検査、大腸内視鏡、ERCP、肝生検、PTGBD などの見学および助手	腹腔穿刺 胃管の挿入
5 週～8 週目	超音波検査、上部消化管内視鏡検査の実施 消化管 X 線検査、大腸内視鏡、ERCP、肝生検、PTGBD、内視鏡的胃瘻造設術の見学および助手	中心静脈栄養の実施 緊急時の静脈確保

週間研修スケジュール

	午前	午後	カンファレンスなど
月	病棟回診	超音波検査	内科検討会 (18:00～)
火	内視鏡検査	病棟業務、ERCP	Cancer board (17:30～) 内視鏡検討会 (19:00～)
水	内視鏡検査	病棟業務	
木	病棟回診	病棟業務	
金	内視鏡検査	病棟業務、ERCP	病棟カンファレンス (7:30～)

Ⅳ. 学習評価 (Ev : Evaluation)

知識：レポート、EPOC 対応

技能：診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価 (指導医)

態度：観察記録評価 (指導医、看護師、コメディカル)

Ⅴ. 指導医

指導責任者 森 宏光 昭和 63 年卒 総合内科専門医、消化器病学会専門医
 (臨床研修指導医) 肝臓学会専門医

臨床研修指導医 和田 秀一 昭和 54 年卒 総合内科専門医、消化器病学会指導医
 肝臓学会専門医

藤澤 亨 平成 5 年卒 総合内科専門医、消化器病学会専門医、
 消化器内視鏡学会指導医

伊藤 哲也 平成 15 年卒 総合内科専門医、消化器病学会専門医

徳竹康二郎	平成 17 年卒	消化器内視鏡学会専門医 総合内科専門医、消化器病学会専門医、 胃腸科指導医、 消化器内視鏡学会専門医
柴田 景子	平成 20 年卒	総合内科専門医、消化器病学会専門医 消化器内視鏡学会専門医
高橋 芳之	平成 25 年卒	内科学会認定内科医 消化器病学会専門医 消化器内視鏡学会専門医
田中 友之	平成 26 年卒	内科学会認定内科医 消化器病学会専門医 消化器内視鏡学会専門医 がん治療認定医
鎌倉 雅人	平成 27 年卒	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医
近藤 翔平	平成 27 年卒	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医
小澤 由季	平成 31 年卒	日本内科学会専門医
岡 優祐	令和 2 年卒	

VI. 消化器内科の初期研修のポイント

- **オーベンとは約 3 名の患者を担当します**： オーベンと一緒に受け持つ症例では特に医療面接、基本的な身体診察法、基本的な臨床検査、基本的手技、基本的治療法、医療記録、診療計画の習得を目標とします。
- **十分な症例を経験するように配慮します**： 上述の『経験すべき疾患』を中心に十分な症例を経験できるように、オーベン以外の医師と一緒にさらに数名（担当患者は合計 5～6 名程度）担当してもらいます。
- **消化器内科医は忙しい！**： 消化器内科医は検査業務が大変多く、日勤帯に病棟に行けないことが多いのが現状です。午前 9 時まで、あるいは夕方以降がオーベンや他の主治医との相談の時間帯になりますので、その時間を中心に十分な指導を受けてください。オーベン以外の消化器内科医にもいつでも相談してもらって結構です。
- **研修の進行具合をチェックします**： 病棟に研修医ごとの目標達成シートを掲示します。症例を経験した場合は各自チェックをしてください。

呼吸器内科選択研修プログラム

I. 一般目標 (GIO : General Instructional Objective)

臨床研修医は内科の総合力を身につけることが第1の目標である。呼吸器疾患の基本的な知識と技術を体得し、内科の総合力アップにつなげる。当科はがん診療、救急診療、感染症診療が主な柱となっており、これらの疾患についてのマネージメントを習得する。また、緩和ケアや終末期医療を経験することによって、患者の痛みを理解し、全人的な医療を実践する。

II. 行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

- 1) 呼吸器疾患の診療を通じ、呼吸器内科チームの一員として責任ある診療ができる。
- 2) 正しい手技による診察ができ、呼吸器疾患の診断を進めるための適切な検査と治療の計画を立て実行できる。
- 3) 胸部の画像診断、肺機能、血液ガスなどの各種検査の基本を習得する。
- 4) 肺がん患者およびその家族と病状、治療につき話し合うことができる。
- 5) 主な抗がん剤の使用方法和副作用を理解する。
- 6) 呼吸器感染症に対する基礎的知識と適切な抗菌薬の使用方法を習得し、院内感染に対する適切な対応ができる。
- 7) 呼吸不全の病態を理解し治療方針を立て実行できる。
- 8) 肺循環障害の診断、治療を理解し、実践できる。
- 9) 人工呼吸管理 (IPPV, NPPV) の基礎を理解し、実践できる。
- 10) 気管支鏡検査の適応と結果の解釈を説明できる。
- 11) 看護師、薬剤師、理学療法士、検査技師、臨床工学技士などとも良好な関係を築き、チーム医療を実践できる。

III. 学習方略 (LS : Learning Strategy)

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な診察法

胸部の聴打診。副雑音の聴取とその解釈
呼吸の型とその異常

(2) 基本的な臨床検査

喀痰検査 (培養と細胞診) とその解釈
血液ガス分析とその解釈
胸部 X線検査
胸部 CT 検査
肺機能検査
右心カテーテル検査
気管支鏡検査

(3) 基本的な手技と治療法

胸腔穿刺および胸腔ドレナージ
酸素療法(在宅酸素療法を含む)
人工呼吸管理(IPPV、NPPV)

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・痰
- 3) 呼吸困難
- 4) 胸痛
- 5) 嘔声

(2) 緊急を要する症状・病態

- 1) 急性呼吸不全
- 2) 急性感染症
- 3) 右心不全

(3) 経験が求められる疾患・病態

- 1) 呼吸器感染症（急性気管支炎、肺炎）、HIV 感染症
- 2) 肺がんなどの胸部悪性腫瘍、原発不明がん
- 3) 人工呼吸管理が必要な急性呼吸不全
- 4) 慢性閉塞性肺疾患・慢性呼吸不全
- 5) 気管支喘息
- 6) 自然気胸
- 7) 肺高血圧症
- 8) 肺血栓塞栓症
- 9) びまん性肺疾患
- 10) 呼吸器疾患の緩和ケア、終末期医療

C. カンファレンスなどへの出席

カンファレンスには積極的な参加が求められる。チーム内でエビデンスに基づいた議論ができるよう修練する。

第2第4月曜日 内科ケースカンファレンス

毎週月曜日 ICU カンファレンス

毎週火曜日 入院症例カンファレンス

毎週水曜日 Cancer Board、抄読会、ケースカンファレンス、
RST（呼吸サポートチーム）ラウンド、気管支鏡術前検討会

隔週水曜日 病理カンファレンス

隔週木曜日 リハビリカンファレンス

毎週金曜日 レントゲンカンファレンス

レントゲンカンファレンスでは呼吸器内科初診症例のレントゲンを事前に読影し、指導医のチェックを受ける。

IV. 学習評価 (Ev : Evaluation)

知識：レポート、EPOC 対応

技能：診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価；指導医

態度：観察記録評価；指導医、看護師他コメディカル

V. 指導医

指導責任者 (臨床研修指導医)	倉石 博 平成 4 年卒	内科学会専門医・指導医
		呼吸器学会専門医・指導医
		呼吸器内視鏡学会専門医・指導医
		集中治療医学会専門医、がん治療認定医
		肺癌学会暫定指導医
		ICD
臨床研修指導医	山本 学 平成 21 年卒	内科学会総合内科専門医
		呼吸器学会専門医
		がん治療認定医
		呼吸器内視鏡学会専門医・指導医
上級医	廣田 周子 平成 26 年卒	内科学会総合内科専門医
		呼吸器学会専門医・指導医
	小澤 亮太 平成 26 年卒	内科学会総合内科専門医
		呼吸器学会専門医・指導医
		呼吸器内視鏡学会専門医
	近藤 大地 平成 27 年卒	内科学会総合内科専門医
		呼吸器学会専門医
	武内 裕希 平成 30 年卒	内科学会総合内科専門医
		呼吸器学会専門医

循環器内科選択研修プログラム

I. 一般目標 (GIO: General Instructional Objectives)

常に患者およびその家族の立場を考慮した全人的な医療が出来る事を目標とする
循環器疾患全般に対する理解を深め、救急疾患に適切に対応する知識と技能を修得する。

II. 行動目標 (SB0s : Specific Behavioral Objectives)

A. 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 基本的循環器科診療能力 正しい手技による診察とそれに対する評価が出来る
バイタルサインの把握ができる
聴診により心音・呼吸音の異常がわかる
局所所見(頭頸部・胸部・腹部・四肢末梢)の診察が出来る
- 2) 基本的循環器科臨床検査
胸部単純 X 線検査 心電図、心臓超音波検査、
運動負荷テスト
胸・腹部 X 線 CT, MRI 検査
心臓カテーテル検査
- 3) 基本的治療法
 - ① 中心静脈カテーテル、スワングアンツカテーテルの挿入、管理
 - ② 酸素療法および呼吸器による呼吸管理
 - ① 心嚢穿刺およびドレナージ
 - ② カテーテルインターベンションやカテーテル焼灼術患者の管理
 - ④ ペースメーカー・ICD の管理
 - ⑤ IABP, PCPS の挿入管理

B. 経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 頻度の高い症状
胸痛 呼吸困難 動悸 失神 息切れ 浮腫
- 2) 緊急を要する症状・病態
心肺停止 ショック 意識障害 急性心不全 急性冠症候群
- 3) 経験すべき疾患
急性、慢性心不全 冠動脈疾患ことに急性冠症候群
心筋疾患 弁膜症 先天性心疾患 各種不整脈
大動脈疾患 肺血栓塞栓症
高血圧症 心膜疾患

C. 循環器科研修項目（SB0s の B の項目）の経験優先順位

経験優先順位第一位（最優先）項目

心肺停止、ショック

経験優先順位第二位項目

急性冠症候群、心不全、緊急を要する不整脈

経験優先順位第三位項目

上記以外の循環器疾患

III. 学習方略（LS : Learning Strategy）

（12 週間の場合）

1 週～4 週目	5 週～8 週目	9 週～12 週目
一般病棟の入院患者の把握と診察、病歴記載の研修	心臓超音波検査が施行できるようになる	心臓カテーテル検査が施行できるようになる
基本的検査（心電図、胸部レントゲン、超音波検査）に対する理解を深める	ICU 患者の管理ができるようになる	救急および一般外来での循環器疾患患者に対応できる

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	心臓超音波検査 病棟 症例検討会	運動負荷心筋 シンチグラム カテーテル検査 検討会	心臓カテーテル 検査	部長総回診への 同行	心臓カテーテル 検査 外来診察研修
午後	指導医とともに 病棟業務 ICU カンファレンス	指導医とともに 病棟業務	心臓カテーテル 検査	トレッドミル 検査 循環器・ 心臓血管外科 カンファレンス 循環器科勉強会	心臓カテーテル 検査

IV. 学習評価（Ev : Evaluation）

知識：レポート、EPOC 対応

技能：診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価；指導医

態度：観察記録評価；指導医、看護師他コメディカル

V. 指導医

指導責任者

宮下 裕介	平成 4 年卒	日本内科学会認定医、日本循環器学会専門医、 日本心血管インターベンション学会専門医・指導医
-------	---------	--

臨床研修指導医

吉岡 二郎	昭和 49 年卒	内科認定医 循環器専門医 インターベンション名誉専門医
戸塚 信之	昭和 58 年卒	内科認定医 循環器専門医 インターベンション指導医
臼井 達也	平成 4 年卒	総合内科専門医 循環器専門医 不整脈専門医 インターベンション認定医
中嶋 博幸	平成 16 年卒	日本内科学会認定医、日本内科学会総合内科専門医、 日本循環器学会専門医、日本心血管インターベンション治療 学会専門医
橋詰 直人	平成 17 年卒	日本内科学会認定医、日本内科学会総合内科専門医、 日本循環器学会専門医、日本心血管インターベンション治療 学会専門医、日本医師会認定産業医

血液内科選択研修プログラム

I. 一般目標 (GIO : General Instructional Objective)

医療者の働き方に対する姿勢：医療は極めて重要な社会インフラであるが、少子高齢社会が急速に進む日本の中で、良質な医療をいかに維持していくかは、すべての医療者にとって重要なテーマである。「働き方改革」は良質な医療供給を持続可能とするための試みであり、その本質を理解し実践する。

医学に関する事項：日常診療に遭遇する血液疾患の診断、治療法を理解し、基礎的な血液学的検査方法、手技を学ぶと同時にインフォームド・コンセントに基づいたコミュニケーションのとり方を身につける。

II. 行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

- 1) 内科全般の知識を基に、日常診療で遭遇する血液疾患の診療を通して、最近の知識や治療に関する理解を深める。その中で血液塗抹標本の見方や、骨髄検査手技を学ぶ。
- 2) 全人的、全身的診療を行ない、患者および家族に対し、理解できる言葉で、十分な説明と同意のとり方を（インフォームド・コンセント）学ぶ。更に患者の選択を尊重し同意に基づいた医療を実践できる（インフォームド・チョイス）。
- 3) 医療はチームで行なうことを理解し、責任あるチームの一員として、協力して仕事ができる。
- 4) 自らの診療・治療を、医療倫理の側面から考慮することができる。
- 5) 「働き方改革」を意識し、効率の良い働き方を考えることができる。

A. 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 基本的血液科診療能力：一般内科の基本的診療に加えて

- ・ 視診：貧血、出血斑、黄疸、皮膚粘膜変化

- 触診：リンパ節、肝臓、脾臓の触知

2 年目の場合

- 2) 末梢血幹細胞移植適応患者に対する、採取や保存、実施等クリニカルパスが理解できる
- 3) 骨髄移植適応症例の、移植までのクリニカルパスが理解できる。

基本的血液内科臨床検査

自ら施行できる検査

- (ア) 骨髄穿刺（後腸骨）、検鏡

- (イ) 末梢血液塗抹標本の検鏡

患者の病状、病態に合わせた検査を指示しその結果を解釈できる

- (ウ) 末梢血液検査

- (エ) 凝固線溶検査

- (オ) 骨髄検査結果

- (カ) 生化学的検査

- (キ) 血清検査

- (ク) 細菌学的検査
- (ケ) 超音波、CT、MRI、PET CT、シンチ等の画像検査、
- (コ) 病理生検標本：依頼と返書の評価

基本的治療法

- 1) 処方箋の発行
個々の患者の病態に適した薬剤を選択し正しい薬用量を処方できる
薬剤の副作用を理解できる
- 2) 注射のオーダー
個々の患者に適した種類や量の注射薬を指示できる
決められた化学療法プロトコールを理解し指示を出せる
化学療法時、輸血時に十分な血管確保が出来る
中心静脈カテーテルの挿入が出来る

B 経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 頻度の高い症状：貧血、出血、発熱
- 2) 緊急を要する症状・病態：貧血、出血、発熱
- 3) 経験が求められる疾患・病態
白血病、骨髄異形成症候群、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、
鉄欠乏性貧血、溶血性貧血、再生不良性貧血、
特発性血小板減少性紫斑病、伝染性単核球症・D I C

C 血液内科研修項目の経験優先順位

- 経験優先順位第一位項目：白血病、骨髄異形成症候群、悪性リンパ腫、
多発性骨髄腫、特発性血小板減少性紫斑病、
経験優先順位第二位項目：再生不良性貧血、
溶血性貧血、鉄欠乏性貧血およびその他の貧血、
経験優先順位第三位項目：造血幹細胞移植適応例

Ⅲ. 学習方略 (LS : Learning Strategy)

- 1) 血液内科専門医の指導のもとに、入院患者および外来患者の診療にあたる。
- 2) 血液専門医の指導のもとに、末梢血および骨髄標本を読む。
- 3) 患者の社会的、経済的問題点につき、ソーシャルワーカーとも連携をとる。
- 4) 診療チームのリーダーとしてコメディカルとも十分な連携をとる。
- 5) 月曜日、火曜日、木曜日の入院患者カンファランスに参加し、患者の治療方針決定にあたる。
- 6) 火曜日の骨髄標本カンファランスに出席し、骨髄標本の評価にあたる。

Ⅳ. 学習評価 (Ev : Evaluation)

知識：レポート、EPOC 対応

技能：診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価；指導医

態度：観察記録評価；指導医、看護師他コメディカル

V. 指導医

指導責任者（臨床研修指導医）

植木俊充 平成 15 年卒 日本内科学会認定医・総合内科専門医
日本血液学会専門医・指導医
日本輸血細胞治療学会認定医・細胞治療認定管理師
日本造血細胞移植学会造血細胞移植認定医

佐藤慶二郎 平成 19 年卒 日本内科学会認定医・総合内科専門医
日本血液学会専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本造血細胞移植学会造血細胞移植認定医

上級医

貝梅絃子 平成 23 年卒 日本内科学会認定内科医
日本内科学会総合内科専門医
日本血液学会血液専門医
日本造血・免疫細胞療法学会
造血細胞移植認定医

數本弘子 平成 26 年卒 日本内科学会認定認定医
日本血液学会専門医

宍戸 努 平成 26 年卒 日本内科学会認定認定医
日本血液学会専門医

森川卓洋 平成 30 年卒
太田隼也 令和 3 年卒

腎臓内科選択研修プログラム

I. 一般目標 (GIO : General Instructional Objective)

- 1) 患者を全身的にかつ全人的に診療できるようにする。
- 2) 正しい手技による診察ができ、診断をすすめるための適切な検査と治療の計画を立て実行できるようにする。
- 3) 救急医療のなかでの腎臓内科の位置づけを理解し、適切に対処できる知識、技能を習得する。

II. 行動目標 (SB0s : Specific Behavioral Objectives)

A. 経験すべき診察法・検査・手技

1) 診察法

面接および正しい病歴の聴取ができる
正しい手技による診察ができる
診療録、処方箋、指示書、診断書が適切に記載できる
適切な検査・治療計画が立てられる

2. 臨床検査

尿検査、蓄尿検査、腎機能検査 (Ccr, GFR, RPF 等)
血液検査 (血沈、血算、生化学、血清、内分泌、血液ガス)
胸部X線検査、心電図
超音波検査
腎生検 (腎組織診断)

3. 治療手技

血管確保 (末梢、中心静脈)、Aラインの挿入
バスキュラーアクセス用カテーテルの挿入
内シャントへの穿刺
血液浄化療法 (透析、血漿交換、吸着)
CAPD

B. 経験すべき症状・病態・疾患

急性糸球体腎炎・慢性糸球体腎炎
膠原病
高血圧
急性腎障害
慢性腎臓病 (保存期、血液透析、CAPD)
腎移植

C. 特定の医療現場の経験

救急外来、ICU
急性血液浄化療法を中心とした治療
(急性腎不全、多臓器不全、敗血症性ショック、急性薬物中毒、劇症肝炎、重症膵炎、等)

Ⅲ. 学習方略 (LS : Learning Strategy)

(12 週間の場合)

1週～4週目

入院患者の診療（基本的診察手技、基本的診療手技の習得）
血液透析患者の診療（基本的診察手技、基本的診療手技の習得）

5 週～12 週目 自ら診療計画を作成し、指導医の管理下に患者に説明できる
療養指導と薬物治療ができる
輸液計画を立て実施する
急性血液浄化療法の計画を立て実施する

	午前	午後
月	指導医とともに病棟業務	手術見学（助手に入る時もある）
火	指導医とともに透析室業務	指導医とともに病棟業務 症例検討会
水	指導医とともに透析室業務	指導医とともに病棟業務
木	指導医とともに透析室業務	指導医とともに病棟業務
金	指導医とともに透析室業務	指導医とともに病棟業務

* 随時、腎生検、PTA、急性血液浄化療法が実施される（見学、助手等）

* 随時、外来患者の診療を行うこともある

Ⅳ. 学習評価 (Ev : Evaluation)

知識：レポート、EPOC 対応

技能：診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価；指導医

態度：観察記録評価；指導医、看護師他コメディカル

Ⅴ. 指導医

指導責任者 小林 衛 平成 2 年卒 （専門：腎臓病学一般）
（臨床研修指導医） 内科学会 総合専門医 透析医学会専門医・指導医
腎臓学会 専門医・指導医

臨床研修指導医 市川 透 平成 7 年卒 （専門：腎臓病学一般・腎移植）
内科学会認定総合内科専門医
透析医学会専門医
腎臓学会専門医 臨床腎移植学会認定医
日本移植学会移植認定医

上級医 長岡 俊陽 平成 28 年卒
内科学会総合内科専門医、腎臓学会専門医、
透析医学会専門医

斎藤 睦子 令和 4 年卒

神経内科、膠原病リウマチ内科選択研修プログラム

I. 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)

1. 神経疾患および膠原病リウマチ疾患の重要性を認識し、さまざまな神経疾患・膠原病リウマチ疾患の症状に対処できるようにする。
2. 初期医療（プライマリーケア）および救急医療に必要な臨床能力を修得する。
3. 医療面接から身体診察、神経学的診察を通して問題点を抽出・分析し、疾患の存在部位と性質を考える力を修得する。
4. 神経学的検査の手技と判定方法および免疫血清学的検査の判定方法を学び、疾患を診断し、治療方法を考える。
5. 膠原病リウマチ疾患は全身の様々な臓器に障害を来す可能性があるため、各専門診療科と連携しながら診療にあたる方法を学ぶ。
6. 患者・家族との人間関係を通して、社会における医療の役割を理解する。
7. 他の医療スタッフとの連携を深め、医療チームのリーダーとしての研鑽を積む。

II. 行動目標 (SBOs: Specific Behavioral Objectives)

A. 経験すべき診察法・検査・手技

1. 医療面接
2. 神経学的診察法
3. 身体診察法、特に関節・皮膚の診察法
4. 腰椎穿刺・髄液検査
5. 免疫血清学的検査
6. 画像診断
7. 脳波検査
8. 電気生理学的検査
9. 筋生検・神経生検
10. 関節穿刺・関節液検査

B. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

神経内科

1. 頭痛
2. めまい
3. 四肢のしびれ
4. 麻痺・筋力低下
5. 歩行障害
6. 言語障害・嚥下障害
7. 認知症

膠原病リウマチ内科

1. 発熱

2. 全身倦怠感
3. 関節痛
4. 発疹
5. 浮腫
6. リンパ節腫脹

(2) 緊急を要する症状・病態

1. 意識障害
2. 痙攣発作
3. 脳血管障害

(3) 経験が求められる疾患・病態

神経内科

1. 脳血管障害
2. 認知症（アルツハイマー病など）
3. てんかん
4. 神経変性疾患（パーキンソン病・筋萎縮性側索硬化症・脊髄小脳変性症など）
5. 神経免疫疾患（多発性硬化症・ギラン・バレー症候群・重症筋無力症など）
6. 神経感染症（脳炎・髄膜炎など）
7. 筋疾患（筋ジストロフィーなど）

膠原病リウマチ内科

1. 全身性エリテマトーデス
2. 関節リウマチ
3. その他の膠原病リウマチ疾患（皮膚筋炎・多発性筋炎、血管炎症候群など）

C. 特定の医療現場の経験

救急医療の場において、神経救急疾患は一刻を争うものが数多く含まれている。また、長野県には膠原病の専門医がいる医療機関が数少ないため、近隣の病院からの転院を含め当院に膠原病患者が集まってきている。当院では毎日 24 時間 on call 体制で担当を決めている。研修医は、診療に加わることが望ましいと指導医によって判断された症例において、随時 call を受け指導医とともに診療に参加する。

Ⅲ. 学習方略 (LS: Learning Strategy)

研修スケジュール

指導医の指導のもとに 8 名前後の入院患者を受け持ち（そのうち 2 名前後は膠原病リウマチ疾患）、神経内科および膠原病リウマチ内科の基本的知識と技術を学ぶ。またできるだけ多くの患者に接して神経疾患および膠原病リウマチ疾患の理解を深めるため、指導医とともに入院患者全員の回診・診察を行う。

なお、選択研修では神経内科または膠原病リウマチ内科を選択し、それぞれの診療科に特化した研修を行っている。

週間予定	月	火	水	木	金
8:00～	症例検討会	8:30～ 神経内科 症例検討会	8:30～ 抄読会 症例検討会	8:30～ 神経内科 症例検討会	症例検討会
午前	総合内科 外来研修	神経内科 病棟回診	膠原病内科 病棟回診	神経内科 外来研修	神経内科 病棟回診
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務 リハビリカン ファレンス (隔週)	病棟業務 脳卒中カン ファレンス 筋電図	病棟業務
17:00～	膠原病内科 症例検討会	膠原病内科 症例検討会	膠原病内科 症例検討会	膠原病内科 症例検討会	膠原病内科 症例検討会

IV. 学習評価 (Ev: Evaluation)

知識：レポート、EPOC 対応

技能：診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価；指導医

態度：観察記録評価；指導医、看護師他コメディカル

V. 指導医

神経内科

指導責任者 田澤 浩一 平成 12 年卒 日本神経学会専門医・指導医
日本内科学会認定内科医
総合内科専門医・指導医

(臨床研修指導医)

上級医 渡部 理恵 平成 18 年卒 日本脳卒中学会専門医
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
日本認知症学会専門医
美谷島真洋 平成 28 年卒 日本専門医機構内科専門医
日本神経学会専門医
田尻 正輝 平成 29 年卒 日本神経学会専門医
日本専門医機構内科専門医
日本医師会認定産業医
日本認知症学会専門医

膠原病リウマチ内科

指導責任者 石井 亘 平成 9 年卒 日本内科学会総合内科専門医
(臨床研修指導医) 日本リウマチ学会専門医
日本神経学会専門医

臨床研修指導医

野村 俊 平成 26 年卒 日本内科学会認定内科医

上級医	野中 赳聡	平成 29 年卒	日本リウマチ学会専門医 日本専門医機構 内科専門医 日本リウマチ学会専門医
	唐木田 恵	平成 30 年卒	日本専門医機構内科専門医 日本リウマチ学会専門医

糖尿病・内分泌内科選択研修プログラム

I. 一般目標：

糖尿病・内分泌代謝領域の基礎的知識・技能を修得する。

II. 行動目標：

糖尿病領域

(1) 糖尿病の病態生理を学び、糖尿病の診断基準および病型分類に関する学会勧告・委員会報告の内容を理解し、適切な診断と病型の評価ができる。

(2) 個々の症例について糖尿病の診断に必要な検査を実習し、自分でできるようになる。

(3) 個々の患者に適した治療目標を設定し、患者教育や適切な薬物療法の選択などの治療を立案・遂行し、その評価ができる。

(4) 食事療法、運動療法の理論と実際の知識を習得、実施しその効果が評価できる。

(5) 低血糖に関する正しい知識と対応を体得する。

(6) 糖尿病患者の問診ができ、良好な医師・患者関係を築くことができる。

(7) 糖尿病療養指導士や他の職種の役割について理解する。個人、集団指導を体験する。

内分泌代謝領域

(1) 患者の病態に応じた詳細な病歴の聴取ができる。

(2) 内分泌代謝疾患に特有な主要症候の所見の把握と診察手技を取得する。

(3) 診断基準・病型分類・合併症進行度を理解し、臨床応用できる。

(4) 内分泌代謝機能検査の選択、実施ができる。

(5) 内分泌器官の画像診断の選択とその評価ができる。

(6) 疾患ごとの重症度を評価できる。

(7) 生活習慣病において個々の患者に適切な治療目標を設定できる。

(8) 内分泌腫瘍の手術例では、手術を見学し治療法を理解する。

(9) 緊急治療を要する内分泌代謝疾患の病態理解と治療法を理解し、指導医のもとで診断治療法を学ぶ。

(10) 地域の研究会で症例発表を行う。また、関連学会の地方会にも参加する（発表も可能な限り行う）。

III. 学習方略：

(1) 病棟で患者を受け持ち、指導医の指導のもとで、検査・患者教育・治療を実践する。

(2) 上級医の問診や、インフォームドコンセントに立ち会う。

(3) 関連する研究会や学会に可能な限り積極的に参加する。

(4) 糖尿病療養指導士の業務を見学し、カンファレンスに積極的に参加する。

週間スケジュールの一例

	月	火	水	木	金
午前	回診	回診	回診 新患外来	回診	回診
午後	院内紹介 新患外来	院内紹介 新患外来	多職種カン ファレンス	院内紹介	院内紹介

IV. 評価：(原則として形成的評価をする)

知識：レポート、EPOC 対応

技能：診察、技術等に関して指導医が評価する

態度：指導医、他コメディカルが評価する

V. 指導医

指導責任者 小林 衛 平成 2 年卒 (専門：腎臓病学一般)
(臨床研修指導医) 内科学会 総合専門医 透析医学会専門医・指導医
腎臓学会 専門医・指導医

臨床研修指導医

北島 浩平 平成 26 年卒 内科認定医、糖尿病学会専門医
内分泌学会専門医

上級医

宮本 真吾 平成 30 年卒
田中 博貴 平成 30 年卒

放射線科選択研修プログラム

I. 一般目標 (GIO : General Instructional Objective)

画像診断の基礎を身につけ、画像診断の適応を理解し、的確な検査計画を立てる
 各種画像検査の基本的な手技と手順を理解し、指導医の監督の下に施行する
 各種画像検査について、読影し指導医の監督の下に、レポートを作成する
 放射線治療の基礎を学び、その適応、癌治療の中の位置づけを理解する
 癌治療・終末期医療をとおして、患者との関わり、医療者との連携について学ぶ
 放射線防護に関する基礎知識を学び、患者・医療者の被曝低減を心がけるを身につける

II. 行動目標 (SB0s : Specific Behavioral Objectives)

A. 経験すべき検査・手技

1) 画像診断およびインターベンショナルラジオロジー

X線検査（胸部、腹部、骨、その他）

血管造影検査（腹部、肺、大血管、末梢血管、頸部、その他）

CT 検査（頭部、頸部、胸部、腹部、骨盤、脊椎、骨・関節、軟部、その他）

MRI 検査（頭部、頸部、胸部、腹部、骨盤、脊椎、骨・関節、軟部、その他）

超音波検査（腹部、骨盤部、頸部、乳腺、その他軟部、その他）

核医学検査（骨、脳神経、心臓・循環器、腫瘍炎症、PET, その他イメージングを伴わない摂取率やレノグラムなど）

インターベンショナルラジオロジー（動脈塞栓術、動注、血管拡張術、ステント留置、血栓溶解、その他）

2) 放射線治療

放射線治療計画と治療の実際

化学療法との併用、癌治療全体の中での放射線治療の果たす役割の理解

および放射線治療の実際（食道癌、肺癌、悪性リンパ腫、その他）

患者および家族とのコミュニケーション、インフォームド・コンセント

医療スタッフとの連携のとりかた

1. 画像診断およびインターベンショナルラジオロジーの経験目標症例数（2 ヶ月研修の場合）

X線検査（胸部、腹部、骨など）	200 件
血管造影検査	5 件
CT 検査	500 件
MRI 検査	500 件
超音波検査	100 件
核医学検査	200 件
インターベンショナルラジオロジー	10 件

2. 放射線治療の経験目標症例数

放射線治療計画	20 例
---------	------

Ⅲ. 学習方略 (LS : Learning Strategy)

画像診断を主に研修する場合の週間スケジュールの一例

	月	火	水	木	金
午前	CT	超音波、RI	MRI	CT	CT
午後	血管造影	MRI	血管造影	超音波、RI	MRI
その他		カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス

Ⅳ. 学習評価 (Ev : Evaluation)

知識：レポート、EPOC 対応

技能：診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価；指導医

態度：観察記録評価；指導医、看護師他コメディカル

Ⅴ. 指導医

指導責任者 佐々木茂 平成 2 年卒 放射線治療専門医
(臨床研修指導医)

臨床研修指導医

上級医	金子智喜	平成 7 年卒	放射線診断専門医
	鈴木亜紀重	平成 14 年卒	放射線診断専門医
	宮崎純子	平成 15 年卒	放射線診断専門医
	小沢岳澄	平成 20 年卒	放射線治療専門医
	野中智文	平成 26 年卒	放射線診断専門医
	清水茉莉香	平成 29 年卒	放射線科専門医
	平澤 大	平成 31 年卒	放射線科専門医

消化器外科選択研修プログラム

I. 一般目標 (GIO : General Instructional Objective)

- 1) 消化器外科領域全体の基礎的な知識、臨床判断能力、問題解決能力を修得する。(局所解剖、病理・腫瘍学、病態生理、輸液・輸血、血液凝固と線溶現象、栄養・代謝学、外科的感染症、免疫学、創傷治癒、麻酔学、集中治療、救命・救急医療など。)
- 2) 術前術後管理(インフォームド・コンセントまで含む)の重要性を理解し実施できる。
- 3) 基本的な手術を適切に実施できる能力を修得する。
- 4) 医の倫理に配慮し、消化器外科診療を行う上での適切な態度と習慣を身につける。

II. 行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

A. 経験すべき診察法・検査・手技

問診、聴打診、触診、肛門指診など基礎的診察法

腹部超音波検査、上・下部消化管造影、上・下部消化管内視鏡検査、肛門鏡検査、術中胆道造影、術中超音波検査、X線単純撮影、CT、MRI、ERCP、血管造影など(適応の決定、読影)

術後疼痛管理、周術期の輸液管理、適正な輸血、抗生物質の適正な使用、出血傾向に対する対処、血栓症の治療、中心静脈カテーテルの挿入、動脈穿刺、腹腔穿刺、胸腔穿刺、レスピレーターによる呼吸管理、局所・浸潤麻酔、適切なデブリードマン、切開およびドレナージ、止血術、創の縫合、糸結び

経験すべき手術：

CV ポート埋込術、鼠径・大腿ヘルニア根治術、虫垂切除術など(術者として実施)
食道切除術、胃切除術、胃全摘術、大腸切除術、直腸切断・切除術、肝切除術、腹腔鏡下胆嚢摘出術、膵頭十二指腸切除術、脾摘術など(助手として実施)

B. 経験すべき症状・病態・疾患

経験すべき症状：

嚥下障害、胸焼け、胸痛、腹痛、悪心・嘔吐、吐血、食欲不振、腹満感、排便障害、下血、肛門痛、発熱、黄疸、褐色尿、腹部腫瘤の触知、鼠径部の腫大など

経験すべき病態：

ショック DIC、SIRS、CARS、MOF (診断と治療)

抗癌剤と放射線治療の有害事象(適切な処置)

経験すべき疾患：

食道癌、逆流性食道炎、胃癌、胃十二指腸潰瘍(穿孔を含む)、消化管悪性リンパ腫・GIST、炎症性腸疾患、急性虫垂炎、大腸癌(結腸・直腸)、痔核・痔瘻・肛門周囲膿瘍、肝癌(原発性、転移性)、胆道癌、胆道感染症、胆嚢結石、膵癌、膵炎、急性腹症、腹部外傷、腸閉塞症、腹膜炎、鼠径・大腿ヘルニア(嵌頓も含む)など

C 特定の医療現場の経験

救急外来、緩和・終末期医療、集中治療室、癌化学療法室

III. 学習方略 (LS : Learning Strategy)

研修スケジュール

(12 週間の場合)

1 週～4 週目：基本的診察法を修得する。

手洗い、糸結び、術野の展開など手術の基本的手技を修得する。

腹部超音波検査、消化管造影、消化管内視鏡検査、肛門鏡検査を見学し、基礎を理解する。

指導医につき、外来および入院診察を見学する。

様々な手術に第 2 または第 3 助手として参加する。

5 週～8 週目：腹部超音波検査、消化管造影、消化管内視鏡検査、肛門鏡検査を指導医のもとで実施する。

CT、MRI、ERCP、血管造影の実際を見学する。

中心静脈カテーテル挿入、動脈穿刺、胸腔穿刺を実施する。

指導医につき、外来の予診をとり、入院患者を受け持つ。

CV ポート埋込術、虫垂切除術、鼠径ヘルニア根治術を術者として実施する。

集中治療室管理を経験する。

9 週～12 週目：受持患者、家族に手術前後の説明を行う（インフォームド・コンセントを実践する）。

大腿ヘルニアを術者として実施する。

腹腔鏡下胆嚢摘出術、腹腔鏡下虫垂切除術を第 1 助手として実施する。

IV. 学習評価 (Ev : Evaluation)

知識：レポート、EPOC 対応

技能：診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価；指導医

態度：観察記録評価；指導医、看護師他コメディカル

V. 指導医

指導責任者（臨床研修指導医）

中田伸司	平成元年卒	消化器外科	日本外科学会専門医	日本消化器外科学会専門医
			日本消化器病学会専門医	

臨床研修指導医

西尾秋人	平成 5 年卒	消化器外科	日本外科学会専門医	日本消化器外科学会専門医
			日本消化器病学会専門医	
			日本内視鏡外科学会技術認定医	
町田泰一	平成 6 年卒	消化器外科	日本外科学会専門医	日本消化器病学会専門医
草間 啓	平成 6 年卒	消化器外科	日本外科学会指導医	日本消化器外科学会指導医
			日本消化器病学会専門医	
町田水穂	平成 12 年卒	消化器外科	日本外科学会指導医・専門医	日本消化器外科学

会指導医・専門医、消化器がん外科治療認定医・
日本小児外科学会認定登録医、日本内視鏡外科学
会技術認定医

上級医

佐野周生 平成 21 年卒 消化器外科 消化器外科 日本外科学会専門医
日本消化器外科学会専門医 日本肝胆膵外科学会
日本消化器病学会専門医

西原悠樹 平成 25 年卒 消化器外科 日本外科学会専門医
日本消化器外科学会専門医
消化器がん外科治療認定医
日本消化器病学会専門医

呼吸器外科選択研修プログラム

I. 一般目標 (GIO : General Instructional Objective)

- 1) 外科治療の優れた点と、併せ持つ危険性を理解する。
- 2) 病態、治療方針および予後について、患者および家族に適切な説明ができる。
- 3) 外科基本手技および術前・術後管理法を習得する。
- 4) 癌の外科治療を体験し基本方針を体得する。
- 5) 胸部外傷の治療を体験し、その病態を理解する。
- 6) チーム医療の重要性を理解し、他の医師・看護師・他職種の者と協力して仕事ができる。

II. 行動目標 (SB0s : Specific Behavioral Objectives)

A. 経験すべき診察法・検査・手技

診察法：問診、聴打診、触診などの基本的な診察法

検 査：動脈血ガス分析

胸部単純 X 線検査、胸部 CT、PET

手 技：採血（静脈・動脈）、注射（静脈確保）、中心静脈ラインの確保

気管内挿管（人工呼吸）、心臓マッサージ、胸腔穿刺・ドレナージ、
種々止血法、局所麻酔、皮膚縫合、開胸・閉胸術、自動吻合器の使い方
酸素吸入法、人工呼吸器の使い方

B. 経験すべき症状・病態・疾患

症 状：胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰、嘔気・嘔吐、胸やけ、嚥下困難、
頭痛、腰痛、皮下気腫

病 態：心肺停止、ショック、意識障害、急性心不全、
胸部外傷、誤嚥

疾 患：肺疾患（肺癌、自然気胸）

縦隔疾患（縦隔腫瘍）

胸部外傷に伴うもの（血胸・気胸、肺挫傷、肋骨骨折）

C. 特定の医療現場の経験

・救急医療

・緩和ケア

III. 学習方略 (LS : Learning Strategy)

(12 週間の場合)

1 週～4 週目 診療体系：指導医と共同で受け持ち

検 査：動脈血ガス分析、胸部単純 X 線写真

手 技：採血、注射、局所麻酔、皮膚縫合

手 術：胸腔鏡ポート挿入

5 週～8 週目 診療体系：自然気胸、外傷などの受け持ち

検 査：胸部 CT スキャン
手 技：気管内挿管、胸腔ドレナージ、酸素吸入法、人工呼吸器管理法
手 術：開胸・閉胸術

9 週～12 週目 診療体系：縦隔腫瘍などの受け持ち

検 査：気管支鏡検査
手 技：自動吻合器の使い方、その他
手 術：肺部分切除術

週間スケジュール

月曜日 午前・午後ともに手術
火曜日 午前・午後ともに手術
水曜日 午前：病棟回診、夕方：呼吸器検討会
木曜日 午前・午後ともに手術
金曜日 術前検討会、午前：外来、午後：自由時間
＊緊急手術の場合は手術に入る

IV. 学習評価 (Ev : Evaluation)

知識：レポート、EPOC 対応
技能：診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価；指導医
態度：観察記録評価；指導医、看護師他コメディカル

V. 指導医

指導責任者

臨床研修指導医

小林宣隆 平成 12 年卒 日本外科学会専門医・指導医、呼吸器外科専門医

上級医

宮澤正久 平成 2 年卒 日本外科学会指導医、日本胸部外科学会指導医、日本呼吸器外科学会認定登録医

井出祥吾 平成 29 年卒

乳腺・内分泌外科選択研修プログラム

I. 一般目標 (GIO : General Instructional Objective)

- 1) 乳腺・甲状腺・副甲状腺疾患に、正確な理学所見の把握と、適切な検査の選択ができる。
- 2) 疾患の手術適応を的確に判断し、術前後の種々の管理が行える。
- 3) 内分泌療法・化学療法や放射線治療の有用性、適応、副作用などを理解する。
- 4) 癌における外科的治療の限界を理解し、緩和治療を実践できる。
- 5) 患者の特殊性（女性、母、妻など）を理解し、それに配慮した診療ができる。
- 6) 遺伝性疾患（遺伝性乳癌・卵巣癌症候群：HBOC, 多発性内分泌腫瘍症：MEN）を理解し
診療ができる

II. 行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

A. 経験すべき診察法・検査・手技

- a. 診察法
 1. 頸部領域（甲状腺、リンパ節）の視触診
 2. 乳房・腋窩領域の視触診
- b. 検査
 1. 血液・尿検査（甲状腺機能、副甲状腺機能、骨代謝、多発性内分泌腫瘍症関連、プロラクチン、腫瘍マーカーなど）
 2. X線検査（マンモグラフィ、乳管造影、甲状腺X線、骨X線、骨密度）
 3. シンチ検査（骨、甲状腺（ ^{99m}Tc , ^{201}Tl , ^{67}Ga ）、副甲状腺（ ^{99m}Tc -MIBI））
 4. CT検査（頭部、頸部、胸部、腹部など）
 5. MRI検査（乳房、甲状腺、副甲状腺、骨転移巣など）
 6. 超音波検査（乳房、甲状腺、副甲状腺など）
 7. 細胞診（乳頭分泌物細胞診、乳頭分泌物CEA濃度測定、穿刺吸引細胞診、超音波ガイド下穿刺吸引細胞診など）
 8. 組織診など（針生検、マンモトーム、切除生検、組織の固定・保存、乳癌ホルモンレセプター検索、ハーセプチンテストなど）
- c. 手技
 - <術者として>
 1. 乳腺膿瘍切開・排膿術
 2. 乳輪下膿瘍根治術（陥没乳頭形成術）
 3. 頸部・腋窩リンパ節摘除（生検）術
 4. 良性乳腺腫瘍摘除術
 5. 甲状腺葉切除術
 6. 乳腺腺葉区域切除術
 7. 乳腺全摘術
 8. 単純乳房切除術
 9. 副甲状腺機能亢進症の手術
 - <助手として>
 1. 甲状腺全摘・亜全摘術
 2. バセドウ病の手術
 3. 甲状腺癌の手術
（リンパ節廓清や他臓器合併切除を伴う手術）
 4. 乳癌の手術
（リンパ節廓清を伴う手術、再発時の手術）

B. 経験すべき症状・病態・疾患

- a. 頸部腫瘍
 1. リンパ節腫大（悪性リンパ腫、転移性、伝染性単核球症、壊死性リンパ節炎、結核性、反応性など）
 2. リンパ管囊腫
 3. 側頸嚢胞
 4. 正中頸嚢胞
 5. 頸動脈小体腫瘍
 6. 神経原性腫瘍
 7. 類上皮腫
 8. 脂肪腫
- b. 甲状腺疾患
 1. 炎症（急性化膿性・亜急性・無痛性・慢性甲状腺炎）
 2. 腫瘍：①良性（腺腫様甲状腺腫、腺腫、嚢胞など） ②悪性 腫瘍

3. バセドウ病（手術適応、術前処置、機能亢進下での他部位の手術等）
- c. 上皮小体疾患 1. 原発性副甲状腺機能亢進症（腺腫、過形成(含 MEN) など）
2. 続発性副甲状腺機能亢進症
3. その他（非機能性副甲状腺嚢腫、異所性など）
- d. 頸部その他 1. 反回神経麻痺 2. 乳糜漏 3. ホルネル徴候
- e. 腋窩腫瘍 1. リンパ節腫大（転移性、悪性リンパ腫、結核性、反応性など）
2. 副乳 3. 毛嚢炎
- f. 乳腺疾患 1. 炎症（急性乳腺炎、乳輪下膿瘍(陥没乳頭)、乳管拡張症、脂肪壊死、モンドウ病など）
2. 腫瘍：①良性（線維腺腫、葉状腫瘍、乳管内乳頭腫、乳頭部腺腫、腺腫、線維腫、過誤腫）
②悪性（乳癌；浸潤癌と非浸潤癌、乳管癌と小葉癌、通常型と特殊型、非触知乳癌、局所進行乳癌、炎症性乳癌、パジェット病など、悪性葉状腫瘍、肉腫、悪性リンパ腫など）. 遺伝性乳癌を含む
3. 乳腺症
4. 女性化乳房
5. 乳頭異常分泌
- g. 甲状腺癌術後再発
1. RI（放射線ヨード）内服治療
2. 分子標的剤治療
- h. 乳癌術後再発
1. 内分泌療法
2. 化学療法

C. 特定の医療現場の経験

1. 乳癌患者会への参加
2. 緩和治療の実践や他施設の見学

III. 学習方略 (LS : Learning Strategy)

1) 4週間毎の研修内容（12週間の場合）

	1 週～4 週目	5 週～8 週目	9 週～12 週目
外 来	初診患者のアナムネ聴取、診察。処置検査の見学。	初診患者のアナムネ聴取、診察、鑑別診断。処置検査の実施。	初診患者のアナムネ聴取、診察、鑑別診断。処置検査の実施。
超音波検査	主に見学。担当患者での実施。	実施	実施
化 学 療 法	主に見学。担当患者での実施。	実施	実施
局麻下手術	第1助手＞術者	第1助手≥術者	第1助手≤術者
入 院	入院患者の主治医を指導医と共に行う。	入院患者の主治医を指導医と共に行う。	入院患者の主治医を時に指導医抜きで行う。
全麻下手術	第2助手＞第1助手	第2助手＞第1助手＞術者	第2助手≥第1助手≥術者
そ の 他	術前患者のプレゼンテーション	研究会などでの発表	学会発表

2) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	全麻手術	術前検討会 外来 (超音波検査)	局麻手術 (超音波検査) 乳管造影など	全麻手術	術前検討会 自由時間 (超音波検査) 時に全麻手術	休日	休日
午後	全麻手術	超音波検査 化学療法	局麻手術 超音波検査 化学療法	全麻手術	(局麻手術) 超音波検査 化学療法 症例検討会		
						回診や術 前説明を 予定する ことあり	回診や術 前説明を 予定する ことあり

IV. 学習評価 (Ev : Evaluation)

知識：レポート、EPOC 対応

技能：診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価；指導医

態度：観察記録評価；指導医、看護師他コメディカル

V. 指導医

指導責任者 浜 善久 昭和 63 年卒 信州大学臨床教授 外科学会指導医・専門医、
(臨床研修指導医) 乳癌学会指導医専門医
内分泌・甲状腺外科学会専門医
がん治療認定医、甲状腺学会専門医

臨床研修指導医

岡田 敏宏 平成 15 年卒 日本外科学会専門医、乳腺専門医、
日本内分泌外科専門医、がん治療認定医

心臓血管外科選択研修プログラム

I. 一般目標 (GIO : General Instructional Objective)

心臓血管外科専門医認定機構から出されている基本原則に沿って、卒後 3 年目から始まる心臓血管外科専門研修を目的に、知識や技術の習得のみならず医の倫理観から医療事故防止・医療経済にも配慮できる医師育成を目指す。

II. 行動目標 (SB0s : Specific Behavioral Objectives)

a) 経験すべき対象疾患

心大血管疾患：成人先天性心疾患、心臓弁膜症、虚血性心疾患、
胸部大動脈瘤、大動脈解離など

末梢血管疾患：腹部大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症、急性動脈閉塞、
下肢静脈瘤など

b) 経験すべき検査や手技

各種検査：心臓カテーテル検査所見や画像検査（冠動脈造影検査、CT、MRI、
Angiography, Ultrasound）の読影や生理学的検査（ECG、血液ガスなど）
の結果から診断を行ない、病態を把握する。

術前管理：動静脈のライン確保、中心静脈確保、心不全時の輸液管理・薬物治療。

手術：主に第 2 助手として手術に参加し、各種開胸法・開腹法などのアプローチを
経験し、血管の剥離や縫合などの手技を経験する。

術後管理：術後の呼吸循環動態の把握と管理、輸液輸血管理・薬物治療の実践、ド
レーン管理などを習得する。

その他：末梢血管疾患の保存療法の習得。外来患者の診療。

III. 学習方略 (LS : Learning Strategy)

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
手術 病棟回診	手術	外来 病棟回診	手術 循環器との合同 心臓カンファランス	外来 病棟回診 術前カンファレンス（麻酔 科、ME、看護部合同）

指導医とともに入院患者を担当し、各症例の病態を把握する。手術を中心とした術前から退院に至る流れを把握する。手術前後の説明に参加して患者との信頼関係構築を学ぶ。

IV. 学習評価 (Ev : Evaluation)

知識：レポート、EPOC 対応

技能：診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価；指導医

態度：観察記録評価；指導医、看護師他コメディカル

V. 指導医、指導体制

指導責任者（臨床研修指導医）

河野 哲也 平成 4 年卒 心臓血管外科専門医・修練指導医

臨床研修指導医

松村 祐 平成 13 年卒 心臓血管外科専門医・修練指導医

高野 智弘 平成 19 年卒 心臓血管外科専門医・修練指導医

☆循環器科と外科領域の研修を終了した後に選択することが望ましい。

小児外科選択研修プログラム

I. 一般目標 (GIO : General Instructional Objective)

- 1) 外科治療の優れた点と、併せ持つ危険性を理解する。
- 2) 病態、治療方針および予後について、家族および患児に適切な説明ができる。
- 3) 小児外科治療の基本手技を習得する。
- 4) チーム医療の重要性を理解し、他の医師・看護師・他職種の者と協力して仕事ができる。
- 5) 小児の成長・発達を理解し、将来を考慮した小児外科医療の特殊性を知る。

II. 行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

A. 経験すべき診察法・検査・手技

診察法：家族・患児への問診、患児の聴打診・触診などの基本的な診察法

検 査：単純X線検査（胸部・腹部）、消化管造影検査、超音波検査、CT スキャン、MRI 検査

手 技：胃管挿入、尿管留置、ライン確保、種々止血法、皮膚縫合など

B. 経験すべき症状・病態・疾患

症 状：腹痛、便通異常、嘔気・嘔吐、体表腫瘍、鼠径部膨隆、嚥下困難など

病 態：急性腹症、外傷、誤嚥、誤飲など

疾 患：鼠径部疾患（ヘルニア、停留精巣、陰嚢水腫、包茎など）、急性虫垂炎、腸重積
外傷（鈍的腹部外傷など）、臍部疾患（臍ヘルニア、臍炎など）
頸部疾患（正中頸嚢胞など）、食道疾患（食道異物など）、
肛門疾患（肛門周囲膿瘍、裂肛など）

III. 学習方略 (LS : Learning Strategy)

(12 週間の場合)

	診療体系	検 査	手 技
1 週～4 週目	外来での陪席 指導医の指導下で受け持ち	単純X線検査 超音波検査	種々止血法 ヘルニアなどの助手
5 週～8 週目	指導医と共同で受け持ち 外来での予診とりと陪席	CT 検査 MRI 検査	胃管挿入 尿管留置 皮膚縫合 ヘルニアなどの助手
9 週～12 週目	ヘルニアなどの主治医 外来での予診とりと陪席	消化管造影検査	ヘルニアなどの術者

週間スケジュール

	早朝(8:30)	午前	午後
月	外来での検討会	外来及び検査	外来及び病棟回診
火	外来での検討会	手術	外来及び検査
水	外来での検討会	外来及び検査	外来及び病棟回診
木	外来での検討会	外来（手術）	外来及び回診
金	外来での検討会	外来及び検査	外来及び検査

IV. 学習評価 (Ev : Evaluation)

知識：レポート、EPOC 対応

技能：診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価；指導医

態度：観察記録評価；指導医、看護師他コメディカル

V. 指導医

指導責任者 中田伸司 平成元年卒 消化器外科 日本外科学会専門医
 (臨床研修指導医) 日本消化器外科学会専門医
 日本消化器病学会専門医
 消化器外科学会認定医
 日本臨床栄養代謝学会認定医・指導医
 日本病態栄養学会専門医・指導医

臨床研修指導医

北原修一郎 昭和 56 年卒 日本外科学会指導医・専門医

リハビリテーション科選択研修プログラム

I. 一般目標 (GIO : General Instructional Objective)

リハビリテーション医学は社会復帰のための医学であり、障害の実態と患者の生き方全体のかかわりあいを科学的に捉え合理的な解決を求めるものである事を理解する。

リハビリテーション医学に対する今日なお残る後療法医学的な誤解をさけ、障害発生の瞬間から社会的な生活復帰に至るまでの広い範囲の問題を系統だてて理解する。

II. 行動目標 (SB0s : Specific Behavioral Objectives)

- 1) リハビリテーションの理念を理解する。

運動学・生体力学・人間発達学・障害学・障害を克服するための治療学・

リハビリテーション診断学・理学療法・作業療法・義肢装具・言語治療・

失行失認の治療・障害者の心理 等について理解を深める。

- 2) 以下の患者について評価を行い、リハビリテーションプログラムを立案さらに装具の処方を行うことができる。

脳卒中、脊髄損傷、脳性麻痺、四肢切断、関節リウマチ、神経難病、末梢神経損傷、その他の神経・筋疾患、骨関節疾患、心疾患、呼吸器疾患

当院のような急性期医療を行っている施設に於いては、リハビリテーション科単独の研修よりも、脳神経外科・神経内科・整形外科・循環器科・内科等のローテーション中に、リハビリテーション科への参加をすることが有意義ではないかと思われる。

III. 学習方略 (LS : Learning Strategy)

必須項目：リハビリ依頼を出された上記 (2) に示された代表的疾患の患者についてリハビリ評価を行ない、リハビリ場面を観察し、リハビリ効果について検討する。

病棟研修：指導医の担当する患者を中心に入院受持患者のリハビリ場面を観察しリハビリ効果、リスクを評価する。

外来研修：外来リハビリ患者について、指導医の支援を受けて共に診療にあたる。

IV. 学習評価 (Ev : Evaluation)

知識：レポート、EPOC 対応

技能：診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価；指導医

態度：観察記録評価；指導医、看護師他コメディカル

V. 指導医

指導責任者 宮津 優 平成 20 年卒 日本整形外科学会専門医
(臨床研修指導医)

形成外科選択研修プログラム

I. 一般目標 (GIO : General Instructional Objective)

顔面・四肢外傷、熱傷、瘢痕拘縮、先天異常、皮膚腫瘍、悪性腫瘍にかかわる再建術など形成外科領域の幅広い疾患を経験する。

各種疾患の病態を理解し、基本的診察、検査を行い、それぞれに必要な処置、治療の適応を判断できる基礎知識を習得、簡単な処置、手術が行える。

II. 行動目標 (SB0s : Specific Behavioral Objectives)

A. 経験すべき診察法・検査・手技

1. 基本的診察法：問診および病歴の記載・視診・触診と理学的所見の記載

2. 基本的検査法

形成外科診療に必要な種々の検査を実施、あるいは依頼し、結果を患者、家族に分かりやすく説明できる

写真撮影 病理検査 組織生検 細胞診

放射線的検査 単純撮影 (X-P) 造影検査 CT MRI 血管撮影

末梢循環検査 (ドップラー血流計)

3. 基本的手技

熱傷・創傷について軟膏処置・包帯法を理解し実施できる。

創傷処理：簡単な切開・排膿・デブリードマン・皮膚縫合を実施できる

簡単なシーネ・ギブス固定を実施できる。

陰圧閉鎖療法 (NPWT) が実施できる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

1. 頻度の高い疾患

軟部組織損傷・細菌感染創

皮膚軟部腫瘍： 母斑 血管腫など

顔面骨骨折： 鼻骨 頬骨

熱傷 (熱傷深度の判定と処置法)

難治性潰瘍 (褥瘡、動脈閉塞性)

2. 緊急を要する病態

指・四肢の切断・血行不全

顔面・気道熱傷 重症熱傷

眼窩周囲骨折

3. 専門的分野にかかわる疾患

先天異常： 副耳 口唇口蓋裂 眼瞼下垂 小耳症 漏斗胸

手足多指症 血管種

顔面多発骨折：

瘢痕拘縮

癌切除後再建：頭頸部・乳房領域

C. 特定の医療現場の経験

1. 当院は北信地域の基幹病院として、地域診療所と病診連携をおこない
先天異常から癌切除後の再建術まで経験する事ができる。
また2・3次救急救命センターとして重症熱傷・手指切断などの
患者の治療にあたる。
2. 福祉医療：身体障害認定

III. 学習方略 (LS : Learning Strategy)

☆ 指導医のもとで外来患者 また入院受け持ち患者から経験する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来 病棟回診	外来 病棟回診	手術、外来 病棟回診	手術、外来 病棟回診	全麻手術
午後	局麻小手術	局麻手術	全麻手術	全麻手術	外来
その他	病棟多職種 カンファレンス			翌週の術前 カンファレンス	

月間スケジュール (4週間の場合)

1週～4週目：基本的診察・検査・手技の習得。

外来診察、救急医療に参加して、頻度の高い疾患を経験し、

また外傷の基本診察・治療を学ぶ。

手術助手として手術に参加。

局麻での皮膚腫瘍切除を術者として行う。

IV. 学習評価 (Ev : Evaluation)

知識：レポート、EPOC 対応

技能：診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価；指導医

態度：観察記録評価；指導医、看護師他コメディカル

V. 指導医

指導責任者 (臨床研修指導医)

三島 吉登 形成外科部長 平成 14 年卒

日本形成外科学会専門医・
指導医

日本手外科学会専門医・
指導医

日本熱傷学会専門医

臨床研修プログラム責任者

臨床研修指導医

白井エリオ	形成外科副部長	平成 26 年卒	日本形成外科学会専門医
三村 信英	形成外科部医師	平成 28 年卒	日本形成外科学会専門医

上級医

渡辺 勇太	形成外科部医師	令和 2 年卒
水田菜々子	形成外科部医師	令和 5 年卒

泌尿器科選択研修プログラム

I. 一般目標 (GIO : General Instructional Objective)

- A) 泌尿器科における基本的診察法が実施できる。
- B) 泌尿器科における基本的臨床検査法を選択し解釈できる。
- C) 泌尿器科における基本的処置検査を実施できる。

II. 行動目標 (SB0s : Specific Behavioral Objectives)

A. 経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 問診の上、現病歴、既往歴、家族歴を聴取し、問題となる訴えを整理できる。
- (2) 腹部および陰部の視触診ができる。
- (3) 前立腺触診ができる。
- (4) 尿検査を実施し、結果の判定ができる。
- (5) 尿路造影、超音波検査の手技を知る。
- (6) 膀胱鏡の手技を知る。
- (7) 尿水力学的検査の手技を知る。
- (8) 結石治療法としての体外衝撃波の手技を知る。
- (9) 前立腺生検の手技を知る。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

- (1) 頻度の高い症状
 - 1) 血尿 (腫瘍、結石、炎症、内科的腎疾患)
 - 2) 排尿障害 (排尿困難、頻尿、尿失禁、尿閉)
 - 3) 尿路結石によるセンツウ発作
- (2) 緊急を要する症状、病態
 - 1) 血尿による膀胱タンポナーデ
 - 2) 尿閉 (前立腺肥大および癌、神経因性膀胱)
 - 3) 精巣捻転
 - 4) 腎後性腎不全
 - 5) 腎外傷
- (3) 経験が求められる疾患、病態
 - 1) 悪性腫瘍およびそのターミナルケア
 - 2) 尿路感染症
 - 3) 尿路外傷

C. 特定の医療現場の経験

- (1) 前立腺疾患の検査、診断治療
- (2) 性感染症の検査、診断治療
- (3) 性機能障害、男性不妊の検査、診断治療

Ⅲ. 学習方略 (LS : Learning Strategy)

4 週間研修において 2 週間はオリエンテーション兼外来実習、

その後の 2 週間は病棟実習となる。

12 週間研修において 6 週間はオリエンテーション兼外来実習、

その後の 6 週間は病棟実習（手術の見学、手洗いを含む）となる。

週間スケジュール

A) 外来実習

	月	火	水	木	金
午前	病歴採取 内視鏡	病歴採取 超音波	病歴採取 超音波	病歴採取 内視鏡	病歴採取 水力学検査
午後	結石破砕		管の交換 前立腺生検 性機能外来	結石破砕	水力学検査

B) 病棟実習

	月	火	水	木	金
午前	回診処置 術前点滴	回診処置 術前点滴	回診処置	回診処置 手術	回診処置
午後	手術	手術 症例検討	結石破砕	手術	尿路造影 症例検討

Ⅳ. 学習評価 (Ev : Evaluation)

知識：レポート、EPOC 対応

技能：診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価；指導医

態度：観察記録評価；指導医、看護師他コメディカル

Ⅴ. 指導医

指導責任者	今尾哲也	平成 4 年卒	泌尿器科指導医
臨床研修指導医	天野俊康	昭和 57 年卒	泌尿器科指導医
上級医	松本侑樹	平成 27 年卒	
	青木彬鷹	平成 31 年卒	

皮膚科選択研修プログラム

I. 一般目標 (GIO : General Instructional Objective)

- 1) 皮膚科における基本的診察法を理解し、実施できる。
- 2) 皮膚科における基本的臨床検査法の選択・実施と結果についての評価ができる。
- 3) 軟膏療法を中心とした治療法を計画・実践できる。

II. 行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

A. 経験すべき診察法・検査・手技

- 1、基本的診察法：皮膚科学的見地から問診および病歴の記載・視診・触診ができる。
- 2、基本的臨床検査：検査の目的と手法を理解し結果を評価できる。
 - ① 真菌検査 (KOH 法による糸状菌の顕微鏡検査)
 - ② 細胞診 (免疫蛍光抗体法等)
 - ③ アレルギー検査 (皮内テスト、プリックテスト、パッチテスト、DLST、特異的 IgE 抗体価など)
 - ④ 皮膚生検 皮膚病理組織検査 蛍光抗体法
- 3、基本的手技：
 - ① 軟膏療法を理解し、実施できる。
 - ② 包帯法を実施できる。
 - ③ 簡単な創傷の処置を実施できる。
 - ④ 簡単な切開・排膿を実施できる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

- 1、頻度の高い症状：皮膚科学的見地から症状を理解し、鑑別診断を列挙することができる。
 - ① 発疹
 - ② 掻痒
 - ③ 疼痛 (特に帯状疱疹)
- 2、緊急を要する症状・病態：全身症状の問題点を皮膚病変との関連性から理解できる。重症度を判断し適切な初期治療を選択できる。
 - ① 蕁麻疹、アナフィラキシー
 - ② Stevens-Johnson 症候群、中毒性表皮壊死症
 - ③ 急性感染症 (蜂窩織炎、水痘、重症 Kaposi 水痘様発疹症など)
- 3、経験が求められる疾患・病態
 - ① 湿疹・皮膚炎群 (接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎、皮脂欠乏性皮膚炎) *
 - ② 蕁麻疹 *
 - ③ 中毒疹・薬疹 *
 - ④ 水疱症 (尋常性天疱瘡、水疱性類天疱瘡)
 - ⑤ 膠原病 (全身性エリテマトーデス、強皮症)

⑥ 皮膚感染症＊

- A、細菌感染症（伝染性膿痂疹、せつ、蜂窩織炎、丹毒）
- B、真菌感染症（白癬、カンジダ症、癬風）
- C、ウイルス感染症（単純性疱疹、带状疱疹等）
- D、性感染症
- E、疥癬、マダニ症、恙虫病など

⑦ 褥瘡＊

⑧ 糖尿病に合併する皮膚病変

⑨ 皮膚腫瘍

A、良性腫瘍（色素性母斑、粉瘤、脂漏性角化症）

B、悪性腫瘍（悪性黒色腫、有棘細胞癌、基底細胞癌等）

＊ 外来診療または受け持ち入院患者（合併症を含む）で自ら経験することが望ましい

C. 特定の医療現場の経験

救急医療（救急外来）

Ⅲ. 学習方略（LS : Learning Strategy）

外来研修：指導医の外来診療見学をするとともに自身も問診、皮膚所見の記載、必要な検査法とその評価、鑑別診断等行う。指導医とともに検査の必要性、診断の妥当性、適切な治療法について検討する。

病棟研修：皮膚科入院患者の診察を行う。皮膚感染症（丹毒、蜂窩織炎、带状疱疹等）の診断や治療法、経過観察に必要な検査や臨床所見を理解し、自身で治療計画を立案する。また、湿疹皮膚炎群の患者における軟膏療法を実際に経験し、外用療法の重要性を理解する。

外来手術：外来手術室で小手術や皮膚生検を行う。見学あるいは助手として皮膚切開、腫瘍切除、皮膚生検などの基本的皮膚外科手技を学ぶ。

検討会：指導医とともに症例の臨床写真や病理組織を検討し、鑑別診断や診断に必要な検査、治療計画を立てる。正常皮膚および代表的疾患の病理組織学的変化を理解する。

各種疾患について経験症例目標数を設定し、それを満たすように研修を行う。

（１）４週間（または２週間）研修

- １）皮膚炎症性疾患（アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、中毒疹・薬疹、水疱症など） ２例
- ２）皮膚感染症（蜂窩織炎、带状疱疹など） ２例
- ３）皮膚腫瘍 １例

週間スケジュール表

	月	火	水	木	金
8:30	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修
13:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
14:00	外来研修 病棟研修	病棟研修 外来手術	病棟研修 外来手術	病棟研修	病棟研修 外来手術
17:00			症例検討会 病理組織検 討会 (不定期)		

IV. 学習評価 (Ev : Evaluation)

知識：レポート、EPOC 対応（評価者：指導医）

技能：診察や手技等に関しては観察記録にて評価（評価者：指導医）

態度：観察記録評価（評価者：指導医、看護師他コメディカル）

V. 指導医

指導責任者 久保仁美 昭和 63 年卒 日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
（臨床研修指導医）

上級医 熊谷隼太 令和 5 年卒

耳鼻咽喉科・頭頸部外科選択研修プログラム

I. 一般目標 (GIO : General Instructional Objective)

当院は北信地区の頭頸部癌の拠点病院で症例を集約しているため、他病院では経験出来ない頭頸部癌の研修が可能です。また、耳鼻咽喉科を志望する者と、他科を志望する者とは異なる目標を設定し研修を行うことが可能です。

A. 耳鼻咽喉科志望者の目標 : 1 ヶ月以上の研修が可能です。

- 1) 中耳疾患、難聴、眩暈、平衡障害、鼻副鼻腔疾患、咽頭喉頭疾患、頭頸部腫瘍など耳鼻咽喉科領域の幅広い疾患を経験する。
- 2) 各種疾患の病態を理解し、基本的検査をすることが出来る。またそれぞれの疾患に対し必要な処置、治療の適応を判断できる。更に簡単な処置、治療が行える。
- 3) 耳鼻咽喉科の救急疾患に対処できる。

B. 他科志望者の目標 : 2 週程度の研修期間とします。耳鼻咽喉科領域のプライマケアに必要な基本的手技と所見の取り方、簡単な処置ができるようになることを目標とします。

- 1) 観察用の軟性鏡で鼻腔から喉頭、下咽頭までを観察でき、正常形態を把握する。
- 2) 拡大耳鏡や顕微鏡下の観察と、簡単な処置の手技を習得する。
- 3) 神経耳科学の基本的所見の取り方と評価方法を習得する。

II. 行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

A. 経験すべき診察法・検査・手技

1. 診察法

耳鼻咽喉科領域の疾患の特徴を理解し、病歴を取得する

視診や触診、軟性鏡・硬性鏡や顕微鏡を用いて頭頸部領域の観察と所見をとる。

2. 検査

耳鼻咽喉科診療に必要な種々の検査を実施しあるいは依頼し、結果を評価し患者、家族に分かりやすく説明する。

神経耳科学検査 : 聴力検査、平衡機能検査各種、超音波検査、放射線学的検査など

3. 手技

各種処置、耳垢除去、鼓膜切開、鼻出血止血処置、硬性鏡下の副鼻腔術後処置、内視鏡下の簡単な生検、気管切開、穿刺吸引細胞診、手術の助手など

B. 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習得する。

1. 耳疾患

急性中耳炎、滲出性中耳炎、中耳真珠腫などの診断、治療計画を立てる。

神経耳科学関連の難聴、眩暈の基本的診察法と鑑別診断を行う

2. 鼻・副鼻腔疾患

簡単な鼻出血を止血できる。鼻閉、嗅覚障害、鼻汁などの原因となるアレルギー性鼻炎、副鼻腔炎の診断と簡単な治療。

3. 咽頭、扁桃

咽頭痛、口内痛、いびきや無呼吸の原因となる各種疾患を診断できる。
粘膜病変、急性扁桃炎、扁桃周囲炎（膿瘍）、扁桃肥大などの診断と治療。
各種異物の除去（簡単なもの）。味覚障害の診断治療。

4. 下咽頭・喉頭

嚥下痛、嚥下困難、呼吸困難を来す各種疾患の診断。
緊急時の最低限の処置ができる。

5. 頭頸部腫瘍

所見を取り、検査方針を立てる。治療に積極的に参加する。
終末期医療にも参加する。

C. 特定の医療現場の経験

1. 緩和終末期医療 頭頸部悪性腫瘍など。
2. 救急医療 鼻出血、眩暈、気道異物等。

III. 学習方略 (LS : Learning Strategy)

(12 週間の場合)

前期研修 (1 週～4 週目) : 耳鼻咽喉科の基本的診察法の習得。中耳、副鼻腔、頸部の解剖。内視鏡を用いた診察法の習得。聴覚及び平衡機能検査の実際。

中期研修 (5 週～8 週目) : 緊急を要する疾患の処置。外来で遭遇頻度が高い疾患の診断と治療。基本的手術の助手 (1)。

後期研修 (9 週～12 週目) : 頭頸部悪性腫瘍の基本的治療方針の習得。基本的手術の助手
週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土・日
午前	外来、手術	外来	病棟、手術	外来	外来、病棟	(病棟回診)
午後	手術、病棟	外来処置、	手術	手術	外来処置 病棟カンファ レンス 頭頸部キャン サーボード	

IV. 学習評価 (Ev : Evaluation)

知識 : レポート、EPOC 対応

技能 : 診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価 ; 指導医

態度 : 観察記録評価 ; 指導医、看護師他コメディカル

V. 指導医

(臨床研修指導医・責任者)	根津 公教	昭和 63 年卒	耳鼻咽喉科学会専門医
上級医	大島 章	平成 13 年卒	耳鼻咽喉科学会専門医
	小林 孝光	平成 22 年卒	耳鼻咽喉科学会専門医
	中平 真衣	平成 24 年卒	耳鼻咽喉科学会専門医
	平松 憲	平成 27 年卒	耳鼻咽喉科学会専門医

眼科選択研修プログラム

I. 一般目標 (GIO : General Instructional Objective)

- 1) 眼科における基本的診察検査法を理解し実施できる。
- 2) 全身病と関係の深い眼底所見について知り、その判定ができる。
- 3) 眼科的救急患者の診断と処置ができる。

II. 行動目標 (SB0s : Specific Behavioral Objectives)

- 1) 基本的検査法として下記の①～⑤ができる。
 - ① 屈折、視力検査、視野検査
 - ② 前眼部視察法 (細隙燈顕微鏡検査を含む)
 - ③ 眼底検査法
 - ④ 角膜内皮撮影法とその解析
 - ⑤ 神経眼科その他特殊検査
- 2) 眼底検査によって全身病の診断ができる。
- 3) 眼科的救急患者について以下の①～⑤ができる。
 - ① 酸、アルカリ眼外傷など化学傷の救急処置
 - ② 眼異物穿孔性外傷など眼外傷の一般検査とその処置
 - ③ 網膜中心動脈閉塞症の理解とその処置
 - ④ 急性緑内障発作の理解とその処置
 - ⑤ 一般眼科手術の助手及び小手術の執刀

III. 学習方略 (LS : Learning Strategy)

外来診療：平日午前 指導医の監督下に外来診療に参加する。

木曜の午後 特殊検査、斜視弱視外来、レーザー治療などの見学、あるいは施行する。

病棟業務：毎朝、指導医の回診について診療に当たる。術後処置を学ぶ。

治療方針の決定や実際の治療に参加する。

手術：月・火・水・木・金 指導医の手術を見学、あるいは助手として治療に当たる。(外来診療を優先して見学、施行する場合もある。)

救急診療：眼科救急患者の診療に当たる。

IV. 学習評価 (Ev : Evaluation)

知識：レポート、EPOC 対応

技能：診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価；指導医

態度：観察記録評価；指導医、看護師他コメディカル

V. 指導医

(臨床研修指導医・責任者) 鳥山 佑一 平成 17 年卒 日本眼科学会専門医

病理部選択研修プログラム

I. 一般目標 (GIO : General Instructional Objective)

病理検査の医療や医学に於ける寄与を理解し実践する。

生検材料、外科手術材料、細胞診における組織や細胞の検体採取・処理方法および病変の肉眼的、組織学的記載方法を学び、出来上がった標本に対して臨床情報を参考にして病理診断を行う。

その為には、病理以外の検査結果や臨床所見、病態を含めた総合的判断力が必要であるが、他方では病理検査の適応と限界を理解することも重要である。

II. 行動目標 (SB0s : Specific Behavioral Objectives)

A. 経験すべき診察法・検査・手技

1) 検査の依頼：

細胞診検査、組織診検査、遺伝子検査の検査方法の違いと目的に合わせた適応を学ぶ
臨床経過、画像、血液検査所見などを基にした依頼書の作成方法を学ぶ
剖検関係法規を学ぶ

2) 検査法：

組織診：生検材料組織診、術中迅速組織診などの標本作成方法を学ぶ
細胞診：迅速細胞診などの標本作成方法を学ぶ
剖検：病理解剖の方法と剖検診断を学ぶ
遺伝子検査：院内で実施されている FISH 法、RT-PCR 法などを学ぶ

3) 手技：

- a) 検体採取(外来や検査室)、処理(特に固定)、搬送、保管
- b) 組織診標本作製(写真撮影、切り出し、薄切)、細胞診標本作製、各種染色法
- c) 報告書(診断書)の作成
- d) 補助的診断(特殊染色、免疫染色法など)や遺伝子検査の活用

B. 経験すべき疾患(各自の目標に合わせて対象組織を変更する)

- 1) 生検：全身のあらゆる臓器の炎症や癌をはじめ日常的に提出される症例
- 2) 術中迅速：胃癌、乳癌の切除断端、肺の腫瘍性病変など
- 3) 外科手術材料：癌をはじめ日常的に提出される症例
- 4) 細胞診：子宮頸部や尿細胞診をはじめ日常的に提出される症例

C. 経験すべきその他の事項

- 1) 臨床各科とのカンファレンス、カンサーボード、エキスパートパネル参加
- 2) 剖検、CPC
- 3) 症例の学会報告、論文化を通して、疾患の解析方法を学ぶ

Ⅲ. 学習方略 (LS : Learning Strategy)

週間スケジュール

研修医の到達度に応じて適宜変更して実施する。

病理研修希望者は自分の目標を明確にし、指導医と相談の上、スケジュールを決定する。

原則として、鏡検は午前中、切り出しは午後。夕方からカンファレンス。染色は適宜。

	月	火	水	木	金
午前	検査実施	検査実施	検査実施	検査実施	検査実施
午後	検査実施 指導医検討	検査実施 指導医検討	検査実施 指導医検討	検査実施 指導医検討	検査実施 指導医検討

Ⅳ. 学習評価 (Ev : Evaluation)

知識：レポート、EPOC 対応（病理研修は必ずしも対応していない）

技能：診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価；指導医

態度：観察記録評価；指導医、検査技師

Ⅴ. 指導医

指導責任者 佐藤 碧 平成 24 年卒 外科病理 日本病理学会病理専門医・指導医
臨床研修指導医

佐藤良紀 平成 28 年卒 外科病理 日本病理学会病理専門医・指導医

上級医 土肥万利乃 令和元年卒 外科病理 日本病理学会病理専門医

検査部選択研修プログラム

I. 一般目標 (GIO : General Instructional Objective)

医療の進歩とともに、医師が自ら臨床検査を行う機会は減少している。しかし、医師が診療を行う過程で、臨床検査の原理・目的・方法を理解していないと正確な診断、治療が出来ないことがある。当院の検査部選択研修プログラムでは、基本的な検査について十分な研修を行うことで、医師としての長いキャリアを支える臨床検査の知識と手技を習得することを目的とする。研修医が自信を持って検査を選択・依頼し、その結果を正しく解釈出来ることを目標とする。また、新しく開発された検査やよく知らない検査については、自分で調べたり、検査技師と連携をとったりして、正しくその検査を利用出来ることを目標とする。

II. 行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

- A. 基本的な臨床検査の原理を理解し、自ら検査することが出来る。
- B. 検査の受付から結果報告までの一連の流れを理解する。
- C. 検査結果を適切に判断出来る。特に、予想外の検査結果、臨床症状と合致しない検査結果が出た場合に適切に対処出来る。
- D. 臨床検査に必要な費用（保健適応の有無も含む）を理解する。
- E. 検査の結果を患者に平易な言葉で伝えることが出来る。

III. 学習方略 (LS : Learning Strategy)

下記に掲げる 5 つのプログラムを用意している。研修を希望する研修医は各コース 1 週間から 4 週間の研修を希望に応じて受けることが出来る。

1. 基本検査コース

救急現場や地域医療の現場で日常的に使用する臨床検査について、重点的に研修する。以下の項目を含む。

- 1) 尿定性検査、尿沈渣検査
- 2) 便検査：免疫学的便潜血検査、主な寄生虫卵の鏡検。
- 3) 髄液検査
- 4) 末梢血血液検査 末梢血塗抹標本の作成。
- 5) 血液ガス検査
- 6) 血液凝固検査
- 7) 細菌検体（喀痰、尿など）の塗抹標本作成、グラム染色検査。
- 8) 輸血検査（血液型、交叉適合試験、不規則抗体スクリーニングなど）
- 9) 心電図（12 誘導）

2. 血液・輸血検査コース

- 1) 末梢血血液検査、凝固検査、凝集検査
- 2) 末梢血、骨髓血の塗抹標本、各種染色による細胞分類
- 3) 骨髓クロット標本に作製および細胞分類

- 4) 骨髓生検標本の作製および評価
- 5) 血液型、交叉試験、不規則抗体スクリーニング、直接クームス検査、間接クームス検査

3. 生化学・血清検査コース

- 1) 自動分析装置（生化学、免疫、腫瘍マーカー、凝固検査）の特徴を理解し、基本的な取り扱い方を習得する。
- 2) 溶血、乳び検体などが検体の測定結果に与える影響を理解する。
- 3) タンパク電気泳動（血清、尿）の原理を理解し、検査する。
- 4) エンドトキシン、ベータ-D-グルカン検出の原理を理解し、検査する。
- 5) 臨床検体（喀痰、胃液、髄液、胸水など）からDNAやRNAを抽出し、簡易PCR検査（結核、クラミジア・淋菌のPCRキット）を行う。

4. 細菌検査コース

- 1) 細菌検査の検体採取方法、保存方法、運搬方法を理解する。
- 2) 細菌検査室での検査の流れ（検体受付、分離培養、同定、感受性検査、報告）を理解する。
- 3) 喀痰等の検査材料から塗抹標本を作成し、グラム染色、抗酸菌染色を行い、結果を判定する。
- 4) 血液培養検査の目的と結果の解釈
- 5) 各種の迅速検査キットの原理を理解する。検査キットを使い、結果を解釈する。

5. 生理検査コース

循環器、呼吸器、神経系の生理検査に分けられる。研修医の希望に応じて重点的に研修することが出来る。

- 1) 心電図（12誘導）、ホルター心電図、負荷心電図、脈波（ABI）
- 2) 心エコー、食道心エコー
- 3) 肺機能検査
- 4) 脳波検査の実施と判読
- 5) 神経生理検査（聴性脳幹反応、視覚誘発電位、末梢神経伝導速度など）
- 6) 睡眠時ポリグラフ
- 7) 間接熱量測定（安静時基礎代謝測定）

IV. 学習評価（Ev : Evaluation）

知識：レポート、EPOC 対応

技能：観察技術に関して観察記録、スケールで評価；指導者（検査技師）

態度：観察記録評価；指導医、看護師他コメディカル

V. 指導医

指導責任者 植木 俊充 平成 15 年卒

信州大学医学部附属病院 高度救命救急センター（救急科）

臨床研修プログラム 【選択】

目標

一般目標GIO

1. 生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な診断・初期治療能力を身につける。
2. 重症救急患者を集中治療室(ICU)で管理するために、重症患者の病態を把握し、かつ重要臓器不全に対する集学的治療を実施する。
3. 救急・集中治療における安全確保の重要性を理解する。
4. 救急医療システムを理解する。
5. 災害医療の基本を理解する。

行動目標SBO

1. プレホスピタルケアについてその概要を説明できる。救急搬送システムにつき説明できる。救急救命士、救急隊員の業務を理解し、協力して救急業務を遂行する。
2. 救急・集中治療診療の基本的事項
 - (1) バイタルサインの把握ができる。
 - (2) 身体所見を迅速かつ的確にとれる。
 - (3) 重症度と緊急度が判断できる。
 - (4) 二次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる。
*ACLS（Advanced Cardiovascular Life Support）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（Basic Life Support）には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の、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・外傷の初期治療ができる。
 - (6) 専門医への適切なコンサルテーションおよび申し送りができる。
 - (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。
 - (8) 急性中毒患者の初療ができる。
 - (9) どのような重症患者をICUで管理するべきであるか判断できる。
 - (10) ICUにおける基本的な重症患者管理につき説明し実施できる。
3. 救急・集中治療診療に必要な検査
 - (1) 必要な検査（検体、画像、心電図）が指示できる。
 - (2) 緊急性の高い異常検査所見を指摘できる。
4. 経験しなければならない手技
 - (1) 気道確保を実施できる。
 - (2) 気管挿管を実施できる。
 - (3) 人工呼吸を実施できる。

- (4) 心マッサージを実施できる。
- (5) 除細動を実施できる。
- (6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保）を実施できる。
- (7) 緊急薬剤（心血管作動薬、抗不整脈薬、抗けいれん薬など）が使用できる。
- (8) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- (9) 導尿法を実施できる。
- (10) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。
- (11) 胃管の挿入と管理ができる。
- (12) 圧迫止血法を実施できる。
- (13) 局所麻酔法を実施できる。
- (14) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- (15) 皮膚縫合法を実施できる。
- (16) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- (17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- (18) 包帯法を実施できる。
- (19) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- (20) 緊急輸血が実施できる。

5. 経験しなければならない症状・病態・疾患

A 頻度の高い症状

- (1) 発疹
- (2) 発熱
- (3) 頭痛
- (4) めまい
- (5) 失神
- (6) けいれん発作
- (7) 視力障害、視野狭窄
- (8) 鼻出血
- (9) 胸痛
- (10) 動悸
- (11) 呼吸困難
- (12) 咳・痰
- (13) 嘔気・嘔吐
- (14) 吐血・下血
- (15) 腹痛
- (16) 便通異常（下痢、便秘）
- (17) 腰痛
- (18) 歩行障害
- (19) 四肢のしびれ
- (20) 血尿
- (21) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）

B 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) 流・早産および満期産（当該科研修で経験）
- (17) 精神科領域の救急（当該科研修で経験）

*重症外傷症例の経験が少ない場合、JATEC（Japan Advanced Trauma Evaluation and Care）の研修コースを受講することが望ましい。

6. 救急医療システム

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

7. 災害時医療

- (1) トリアージの概念を説明できる。
- (2) 災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握している。

研修方略

- 1 病棟で救急・集中治療部入院患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもと受け持ち医として主体的に診療する。
- 2 救急外来(ER)において、上級医・指導医の指導のもと救急患者の診療に主体的に従事する。
- 3 朝夕のカンファランスにおいて患者プレゼンテーションを行うとともに、積極的に議論に参加する。
- 4 抄読会…週1回（月）。ローテーション中1回以上発表する。
- 5 関連学会、研究会等に積極的に参加し自己学習に努める

週間予定

	月	火	水	木	金	週末
午前	・チームカンファランス ・全体カンファランス ・全体回診 ・E R 対応と入院患者の全身管理	・チームカンファランス ・全体カンファランス ・全体回診 ・E R 対応と入院患者の全身管理	・チームカンファランス ・全体カンファランス ・チーム回診 ・E R 対応と入院患者の全身管理			輪番による日直
午後	・新薬説明会 ・E R 対応と入院患者の全身管理 ・抄読会	・新薬説明会 ・E R 対応と入院患者の全身管理 ・抄読会	・E R 対応と入院患者の全身管理			輪番による日直
夕方	・チームカンファランス ・夜勤者への送り					輪番による当直

評価

研修中の評価（形成的評価）

- ・ EPOC による評価を行う。
- ・ チームカンファランス・全体カンファランス・回診・ER にて指導医より直接フィードバックする。
- ・ カルテ記載は、チーム内の上級医からフィードバックする。
- ・ 受持ち患者の診療要約を、4 名のサマリー評価者（指導医）により評価する。

研修後の評価（形成的評価）

- ・ 研修終了後にEPOC に研修医が入力した自己評価を元に指導医が評価を入力する。提出されたレポートは指導医が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。

研修責任者

＊今村 浩

指導医（＊ 指導医講習修了者）

＊新田 憲市

＊高山 浩史

＊三山 浩

＊望月 勝徳

城下 聡子

一本木 邦治

上級医

塚田 恵

上條 泰

八塩 章弘



長野赤十字病院 医師臨床研修プログラム管理部会