

**医療法人社団 日高会 日高病院**

**初期研修プログラム**

(令和 5 年度予定)

**医療法人社団 日高会 日高病院**

# 目 次

病院の理念・基本方針・臨床研修の基本理念	4
あいさつ 日高病院 院長 関原 哲夫	5
初期臨床研修について プログラム責任者 安藤 哲郎	6
I. 日高病院の概要と沿革	7
1. 施設概要	7
2. 沿革	8
II. 初期研修プログラム要綱	10
1. プログラムの名称	10
2. プログラムの目的と特徴	10
(1) プログラムの目的	10
(2) プログラムの特徴	10
3. 病院群の構成及びプログラム責任者	10
(1) 病院群の構成	10
(2) プログラム責任者	11
4. 募集定員	11
5. 募集方法	11
6. 研修期間割	12
7. 研修医の処遇	12
8. 初期研修の記録および評価	13
(1) 初期臨床研修の記録	13
(2) 初期臨床研修の評価	13
(3) 研修医の評価と研修修了の認定および証書の交付	13
9. 研修修了後の進路(後期研修—シニアレジデント)	14
10. 研修管理委員会	14
11. 学会認定・指導施設一覧	16
12. 病院機能評価等	16
13. 問合せ先	16
III 研修目標	17
1. 一般研修目標	17
2. 一般行動目標	18
IV. 各科研修プログラム	19
1. 内科	19
2. 外科	25

3. 救急部門（日高病院）	31
4. 麻酔	35
5. 循環器内科	37
6. 糖尿病内分泌内科	40
7. 総合診療内科	44
8. 整形外科	50
9. 泌尿器科	53
10. 腎臓内科	57
11. 腎臓外科	60
12. 脳神経外科	64
13. 眼科	67
14. リハビリテーション科	70
15. 放射線科	73
16. 病理診断科	77
17. リウマチ科	79
18. 小児科（群馬大学附属病院）	81
19. 産婦人科（公立富岡総合病院）	85
20. 精神科（群馬病院）	91
21. 群馬大学医学部附属病院	94
22. 血液透析・特殊透析（日高リハビリテーション病院）	95
23. 回復期・維持期リハビリテーション（日高リハビリテーション病院）	98
24. 透析科・外来維持透析（平成日高クリニック）	101
25. 地域医療（緩和ケア診療所・いっぽ）	104
26. 地域医療・一般外来（日高リハビリテーション病院・平成日高クリニック）	107
27. 一般外来（日高病院・平成日高クリニック）	109
28. 地域医療・一般外来（原町赤十字病院）	111
29. 地域医療・一般外来（榛東さいとう医院）	113
30. 地域医療・一般外来（はしづめ診療所）	114
31. 地域医療・在宅医療（ひぐち内科クリニック）	116

## 病院の理念

患者の満足を第一に考え、質の高い医療を提供する。

## 基本方針

- ・ 職員全員がコミュニケーションを深め真のチーム医療を実践する。
- ・ 他医療機関との連携を大切にし、紹介された患者に対して責任を持つ。
- ・ 質の高い医療と満足できる情報を提供する。
- ・ 最新の医療技術、医療知識を導入する。
- ・ 日高病院への貢献を重んじる職員を増やし、日高病院の文化をともに作りあげる。
- ・ 仕事に対しての強い倫理観を持ち、地域医療に貢献する職員を大切にする。
- ・ 医師がリーダーシップを発揮する。
- ・ 病院職員にふさわしい服装、品位、能力を身につける。

## 臨床研修の基本理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁にかかわる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける。

## ～ あ い さ つ ～

当院は、『患者の満足を第一に考え質の高い医療を提供する』を理念とし、地域医療支援病院、地域災害拠点病院、臨床研修指定病院、群馬県がん診療連携推進病院等の指定のもと地域医療に貢献することを使命と考えております。

診療科は、腎臓内科、循環器内科、糖尿病内分泌内科、総合診療内科、呼吸器内科、リウマチ科、放射線科(放射線治療、放射線診断科)、麻酔科、外科、(消化器外科、乳腺外科)、整形外科、腎臓外科、泌尿器科、眼科、脳神経外科、歯科口腔外科、病理診断科があります。

当院では『満足と質の高い医療の提供』の実現に向けて各診療科と多職種が協同して専門的治療を効率的、効果的に提供できるように専門センター制を導入しています。腫瘍センターでは、外科的治療のほかに強度変調放射線治療、ガンマナイフ治療、外来化学療法等の癌治療を提供しています。腎センターでは保存期腎不全から透析予防に努める一方、人工透析(法人として約 1,000 名)、腹膜透析、腎移植(年間約 25 例、2020 年 3 月月までに 120 例)等の多数の治療を行っています。研修では広範囲な臨床経験ができ、将来的には腎臓内科専門医の取得も可能です。糖尿病センターでは、専門指導医のもとで糖尿病、内分泌代謝の 2 領域の研修が可能です。2017 年開設のダビランチ腹腔鏡センターでは、最新のロボット支援による前立腺全摘術(2019 年度 24 例)、腎がん部分切除(2019 年度 23 例)を施行しています。結石粉碎センターでは、レーザーによる結石破砕術(TUL、ECIRS 等:2019 年度 約 120 件)を多数施行しています。循環器内科では冠動脈や末梢血管のカテーテル治療(2019 年 約 220 件)を施行しています。

このように、臨床研修では群馬県内でも特徴のある症例を数多く経験できます。当院は 287 床という中規模病院のメリットを活かし、各科垣根のない指導体制で多くの研修医を育成してきました。今後も充実したプログラムを提供出来るよう努力していきます。

医療法人社団日高会日高病院  
院長 関原 哲夫

## 初期臨床研修について

平成16年度より初期臨床研修制度が開始されました。この制度は、基本的な臨床研修を義務付けることで、偏らない臨床経験を学習できる画期的なシステムです。しかし、各科ローテーションが数ヶ月と短期間であることから、研修医の意識および指導医の意識がともに高くなければ、満足いく成果は得られません。研修医と指導医が、医師として高い倫理観と患者に対する責任を持ちながら、よりよい研修カリキュラムとともに作り上げていく姿勢が非常に重要であると考えています。

当院は、平成9年3月地域災害拠点病院に指定され、平成17年度より地域医療支援病院に認定されました。この二つの資格は、地域医療における社会的貢献に責任を持つことを意味しています。したがって、当院では地域の医療機関からの紹介患者及び救急患者を数多く受け入れており、来院された患者に対しいつでも最良の医療が提供できるよう、各科の専門の医師が日々研鑽を積んでおります。

当院のプログラムは、救急医療からプライマリ・ケアまでの幅広い症例を経験しながら指導医とともに学習し、誠実な医療を提供できるような基本的臨床能力の獲得を目的としています。研修医と指導医が地域医療の最前線で診療にあたり、結果として幅広い基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を身に付けることができるものと確信しています。

研修医の皆さんが、当院での初期研修により臨床能力の基本を身につけ、さらには後期研修で専門性を高め、地域の方々に信頼される医師になることを期待しています。

プログラム責任者 吉川 浩二

# I.日高病院の概要と沿革

## 1. 施設概要

所	在	地
---	---	---

〒370-0001 群馬県高崎市中尾町 886  
TEL 027-362-6201 FAX 027-362-8901  
URL <http://www.hidaka-kai.com>

病	院	長
---	---	---

関原 哲夫

診	療	科	目
---	---	---	---

内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・糖尿病内分泌内科・腎臓内科・神経内科・リウマチ科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・腎臓外科・人工透析移植外科・皮膚科・眼科・リハビリテーション科・救急科・麻酔科・放射線科・病理診断科・疼痛緩和内科・歯科口腔外科

医	師	数
---	---	---

80.4名 (内常勤医 71名) (R4.4)

外	来	患	者	数
---	---	---	---	---

年間 81,808人 (1日あたり 224.1人) (R3年度)

入	院	患	者	数
---	---	---	---	---

年間 68,008人 (1日あたり 186.3人) (R3年度)

救	急	搬	送	数
---	---	---	---	---

年間 2,528件 (R3年度)

手	術	件	数
---	---	---	---

年間 3,842件 (R3年度)

剖	検	数
---	---	---

年間 3件 (R3年度)

## 2. 沿 革

- 昭和 52 年 7 月 日高クリニック（19 床）開設（高崎市日高町）
- 昭和 53 年 8 月 医療法人社団 日高会設立
- 昭和 58 年 12 月 医療法人社団 日高会 日高病院（48 床）開設（高崎市中尾町）
- 昭和 60 年 5 月 12 床増床（病床数 60 床）
- 昭和 60 年 10 月 68 床増床（病床数 128 床）
- 昭和 63 年 2 月 42 床増床（病床数 170 床）
- 昭和 63 年 4 月 体外衝撃波腎・尿管結石破砕センター開設
- 平成元年 10 月 中央棟竣工
- 平成 3 年 4 月 高崎市在宅介護支援センター日高開設
- 平成 3 年 6 月 ガンマナイフセンター開設
- 平成 4 年 8 月 リハビリテーション総合承認施設認可
- 平成 7 年 4 月 院内保育園たんぼぼ開設
- 平成 8 年 7 月 北棟竣工
- 平成 9 年 3 月 地域災害拠点病院指定
- 平成 9 年 4 月 15 床増床（病床数 185 床）
- 平成 9 年 5 月 手術棟竣工
- 平成 14 年 7 月 回復期リハビリテーション病棟稼動（30 床）
- 平成 15 年 5 月 回復期リハビリテーション病棟増床（41 床）
- 平成 16 年 1 月 平成日高クリニック開設にて外来機能を分離
- 平成 16 年 1 月 電子カルテ・オーダーリング・画像システム導入
- 平成 16 年 6 月 二次医療圏（高崎医師会・群馬郡医師会・碓氷安中医師会）の診療所が登録医となり、病診連携開始
- 平成 16 年 10 月 群馬県地域リハビリテーション広域支援センターに指定
- 平成 17 年 4 月 地域医療支援病院承認
- 平成 17 年 7 月 病院機能評価承認
- 平成 18 年 1 月 20 床増床（病床数 205 床）
- 平成 18 年 7 月 腫瘍センター開設（強度変調放射線治療機器：1 台、PET・CT：2 台）
- 平成 18 年 9 月 管理型臨床研修病院指定
- 平成 19 年 2 月 20 床増床（病床数 225 床）
- 平成 20 年 4 月 メタボ・糖尿病治療センター開設
- 平成 20 年 7 月 DPC 実施病院
- 平成 20 年 9 月 日本内科学会認定医制度教育関連病院認定
- 平成 20 年 9 月 日高ハートセンター開始
- 平成 20 年 9 月 64 列 CT 導入
- 平成 20 年 10 月 3 階北病棟において ICU（4 床）稼動
- 平成 20 年 11 月 糖尿病専門医認定教育施設認定



平成 21 年 5 月 入院基本料 7 : 1 算定開始  
 平成 21 年 10 月 日本手の外科学会認定研修施設認定  
 平成 21 年 12 月 34 床増床 (病床数 259 床)  
 平成 22 年 4 月 日本腎臓学会腎臓専門医研修施設認定  
 平成 22 年 7 月 財団法人日本医療機能評価機構認定病院更新 (Ver.6.0)  
 平成 22 年 9 月 日本リハビリテーション医学会研修施設認定  
 平成 22 年 10 月 日本肥満学会肥満症専門病院認定  
 平成 23 年 4 月 消化器・乳腺・呼吸器病センターを開設 (群馬大学第一外科との連携)  
 平成 23 年 4 月 口腔粘膜疾患・顎変形症外来 (顎矯正手術) を開始  
 平成 23 年 5 月 群馬県医療功労賞授賞式 (安藤義孝院長)  
 平成 23 年 7 月 日高学術研究センターを開設  
 平成 23 年 8 月 腎臓移植手術開始  
 平成 23 年 12 月 ハイパーサーミア (温熱療法) 開始  
 平成 23 年 12 月 日本呼吸器学会関連施設認定  
 平成 24 年 4 月 群馬県がん診療連携推進病院指定  
 平成 24 年 7 月 第 2 血管撮影室使用開始 (ハイブリットアンギオ装置導入)  
 平成 24 年 8 月 MR I 装置入替 (ラージボア 1.5T)  
 平成 24 年 12 月 「疼痛緩和内科」を標榜科に追加  
 平成 25 年 1 月 8 床増床 (病床数 267 床)  
 平成 25 年 4 月 「神経内科」を標榜科に追加  
 平成 25 年 4 月 新病院長就任 (関原哲夫)  
 平成 25 年 4 月 日本循環器学会研修関連施設認定  
 平成 25 年 9 月 日本内科学会認定医制度教育病院認定  
 平成 26 年 1 月 規模を拡大し外来化学療法センターオープン  
 平成 26 年 1 月 規模を拡大し救急科オープン  
 平成 26 年 4 月 日本内分泌学会認定教育施設  
 平成 26 年 4 月 日本病理学会研修登録施設  
 平成 26 年 4 月 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設  
 平成 27 年 4 月 20 床増床 (病床数 287 床)  
 平成 27 年 9 月 日本医療機能評価機構認定施設 (一般病院 2 3rdG:Ver.1.0) 認定  
 平成 27 年 4 月 病理診断センターオープン  
 平成 28 年 4 月 血管内治療センターオープン  
 平成 28 年 4 月 泌尿器腹腔鏡手術センターオープン  
 平成 28 年 9 月 ハイケアユニット (HCU) 4 床届出 使用開始  
 平成 28 年 10 月 da Vinci Xi サージカルシステム導入 (泌尿器・腹腔鏡ダヴィンチセンター開設)  
 平成 28 年 12 月 電子カルテシステム更新  
 平成 29 年 5 月 320 列 CT 装置 Aquilion One 導入  
 平成 30 年 1 月 トモセラピー・ラディザクト (Tomo Therapy Radixact) 導入  
 平成 30 年 4 月 新専門医制度における内科領域基幹施設及び総合診療領域基幹施設に認定

## II.初期研修プログラム要綱

### 1. プログラムの名称

日高病院初期研修プログラム（令和5年度実施）

### 2. プログラムの目的と特徴

#### （1）プログラムの目的

「医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、日常診療で頻繁に関わる負傷または疾病に対応できるよう、基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける」という研修理念を基本目標とし、2年間の初期研修でプライマリ・ケアのできる医師を養成します。

#### （2）プログラムの特徴

厚生労働省の示す新医師臨床研修制度の到達目標に準拠し、研修医の到達すべき目標を設定してある。プライマリ・ケアの基本的な診療能力習得後、36週間の選択科目期間で必修科目の延長も可能です。

当院は地域医療支援病院として、救急および地域の病院、診療所からの紹介患者を受け入れ対応する義務があるので、多分野にわたる症例を数多く経験することができ、実践を通じてプライマリ・ケアの知識、能力の向上が期待できます。また、災害拠点病院として医師会、日本赤十字社、消防署と連携し、大規模災害時の訓練（院内訓練、DMAT研修等）を定期的実施しており大規模災害時に対応する訓練の研修も可能です。

### 3. 病院群の構成及びプログラム責任者

#### （1）病院群の構成

##### ①基幹型病院

医療法人社団日高会日高病院

##### ②協力型病院

国立大学法人群馬大学医学部附属病院

富岡地域医療事務組合公立富岡総合病院

特別・特定医療法人群馬会群馬病院

日本赤十字社 原町赤十字病院

##### ③協力施設

医療法人社団日高会日高リハビリテーション病院

医療法人社団日高会平成日高クリニック

医療法人一步会緩和ケア診療所・いっぼ

医療法人明眞会はしづめ診療所  
医療法人駿河会榛東さいとう医院  
ひぐち内科クリニック

(2) プログラム責任者

糖尿病内分泌センター長      吉川 浩二 (プログラム責任者)  
総合診療内科副部長          大高 行博 (副プログラム責任者)

## 4. 募集定員

1年次：4名 / 2年次：4名

## 5. 募集方法

(1) 応募期間：

令和4年6月1日～

(2) 採用試験日：

令和4年7月下旬及び8月下旬

(3) 応募資格：

医師免許取得見込者

(4) 採用方法：

公募。面接試験により選考。

(5) 出願書類：

初期臨床研修医採用申請書(所定)、履歴書(所定)、卒業見込証明書、  
健康診断書

(6) 応募先：

〒370-0001 群馬県高崎市中尾町886

医療法人社団日高会 法人本部 研修管理センター事務局 鳥屋 靖典

(TEL)027-362-6201 (FAX)027-362-8996 (E-mail)kanri@hidaka-kai.com

(7) 医師臨床研修マッチングへの参加：有り

## 6. 研修期間割

### 【必修研修】

内科（28週 リエンテーションを含む）、救急部門（12週）、地域医療（4週）、外科（8週）  
小児科（4週）、産婦人科（4週）、精神科（4週）一般外来（4週以上）

### 【選択研修】

各科選択（40週）

※選択科目の研修はできるだけ希望に沿う形で計画します。

令和4年度初期臨床研修ローテート(例)

1年次	内科 (28週)			救急部門 (12週)	精神科 (4週)	外科 (8週)
2年次	小児科 (4週)	産婦人科 (4週)	地域医療 (4週)	選択研修（一般外来） (40週)		

## 7. 研修医の処遇

- 【身分】 日高病院 常用勤務職員
- 【給与】 基本手当／月（1年次：500,000円 2年次：510,000円）
- 【賞与】 賞与／年（1年次：630,000円 2年次：1,020,000円）
- 【諸手当】 時間外手当、休日手当、当直手当、日直手当
- 【勤務時間】 週40時間（正規職員と同様）基本的には午前8時30分～午後5時30分（8時間勤務）。患者の状態・救急患者の状況に応じて時間外勤務及び呼出勤務又は院内待機あり。
- 【当直】 月4回
- 【休暇】 有給休暇：1年次13日（入職3ヵ月後3日6ヵ月後10日）  
2年次14日リフレッシュ休暇：5日間  
年末年始休暇、特別休暇（慶弔休暇）、リフレッシュ休暇：5日間
- 【宿舎】 なし
- 【研修医の病院内の個室】 あり
- 【社会保険】 政府管掌健康保険、厚生年金保険、雇用保険
- 【公務災害】 労災法適用
- 【健康管理】 健康診断（年2回）
- 【医師賠償責任保険の扱い】 病院において加入、個人加入（任意）
- 【外部の研修活動】 学会、研究会への参加可（費用支給有り）
- 【その他】 他医療機関等でのアルバイトは禁止

## 8. 初期臨床研修の記録および評価

### (1) 初期臨床研修の記録

研修医は指定の研修手帳及びオンライン研修評価システム（EPOC）等に研修内容を記録するとともに、病歴や手術の要約を作成する。行動目標および経験目標の到達状況や研修医の評価に関する記録は5年間保存する。

### (2) 初期臨床研修の評価

EPOC2（オンライン臨床教育評価システム）の経験症候、臨床手技、研修医評価表の項目について研修医の自己評価と各科指導責任者の評価を行う。

研修委員会は原則として1年次前期終了時に評価結果を各科指導体制と研修プログラム改善の資料として活用する。

### (3) 研修医の評価と研修修了の認定および証書の交付

プログラム責任者は指導医の報告のもとに研修管理委員会に研修目標の到達状況を報告し、その結果、研修管理委員会が研修修了と認めた時には「研修修了証」を交付する。

#### ①指導医の評価

各分野の研修修了後、研修医による指導医、診療科の評価を行い、その結果は研修管理委員会および指導医、診療科へフィードバックをする。

#### ②初期臨床研修プログラムの評価

研修医による研修環境、研修プログラムに対する評価はEPOC2（オンライン臨床教育評価システム）で行う。研修医の募集および採用方法、情報提供のあり方、医療安全のための体制、初期臨床研修病院群における機能的連携、必要な施設・設備、研修医の処遇などについて、研修管理委員会を中心に自己点検・自己評価を行い、今後の初期臨床研修に役立ちます。

## 9. 研修修了後の進路（後期研修-シニアレジデント）

当院は内科・総合診療科の基幹病院に指定されているため、初期臨床研修修了後に、引き続いて専門医を目指して臨床修練を継続することができます。これらの研修・修練を終了した後に大学・教育機関、並びに他の病院に勤務を移す場合には、情報の提供などによりできる限りの支援を行います。

募集科目：内科・総合診療科・腎疾患透析・腎臓内科・糖尿病内分泌内科  
循環器内科・リウマチ科

研修期間：内科	日本専門医機構及び各学会の規定による
総合診療科	日本専門医機構及び各学会の規定による
腎臓内科	日本専門医機構及び各学会の規定による
糖尿病科内分泌内科	日本専門医機構及び各学会の規定による
循環器内科	日本専門医機構及び各学会の規定による
リウマチ科	日本専門医機構及び各学会の規定による

応募資格：2年間の厚生労働省指定の期間において初期臨床研修を修了または修了見込みの医師及び卒年にかかわらず研修を希望の医師

## 10. 研修管理委員会

### 【委員会構成】

- ◆ 研修管理委員会統括責任者：関原 哲夫（院長）
- ◆ 研修管理委員会委員長：吉川 浩二（糖尿病内分泌センター長）
- ◆ 研修プログラム責任者：吉川 浩二（糖尿病内分泌センター長）
- ◆ 副研修プログラム責任者：大高 行博（総合診療内科 副部長）
- ◆ 研修管理委員：大澤 清孝（副院長）
- ◆ 研修管理委員：成清 一郎（副院長）
- ◆ 研修管理委員：石山 延吉（総合診療内科 部長）
- ◆ 研修管理委員：龍城 宏典（外科 部長）
- ◆ 研修管理委員：中里 洋一（病理部病理診断科 部長）
- ◆ 研修管理委員：池田 史子（眼科 部長）
- ◆ 看護部門責任者：真下 孝江（日高病院 看護部 部長）
- ◆ 事務部門責任者：長谷部 純（日高病院 事務長）
- ◆ 研修管理委員（外部委員）：岡本 克実（高崎医師会 会長）

- ◆ 協力型臨床研修病院の研修実施責任者：
  - 池田 佳生（群馬大学医学部附属病院 臨床研修センター長）
  - 滝沢 琢己（群馬大学医学部附属病院 小児科教授）
  - 塩野 昭彦（公立富岡総合病院 臨床研修管理委員長）
  - 狩野 正之（群馬病院 副院長）
  - 鈴木 秀行（原町赤十字病院 第一内科部長兼消化器内視鏡センター長）
- ◆ 研修協力施設の研修実施責任者：
  - 宇野 治夫（日高リハビリテーション病院 院長）
  - 高橋 正樹（平成日高クリニック 院長）
  - 小笠原 一夫（緩和ケア診療所・いっぽ 理事長）
  - 橋爪 洋明（はしづめ診療所 院長）
  - 斉藤 明（榛東さいとう医院 院長）
  - 樋口 慎太郎（ひぐち内科クリニック 院長）

### 【委員会の主な役割】

- ◆ 研修プログラムの作成や各研修プログラム間の相互調整など研修プログラムの総括管理。
- ◆ 研修医の募集、他施設への出向、研修医の研修継続の可否、研修医の処遇、研修医の健康管理。
- ◆ 研修到達目標の達成状況の評価、研修修了時及び中断時の評価。
- ◆ 研修修了後の進路についての相談等の支援。

## 11. 学会認定・指導施設一覧

日本内科学会認定医制度教育病院  
日本糖尿病学会糖尿病専門医認定教育施設  
日本呼吸器学会関連施設  
日本内分泌学会認定教育施設  
日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設  
日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設  
日本外科学会外科専門医制度関連施設  
日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設  
日本整形外科学会専門医制度研修施設  
日本泌尿器科学会専門医教育施設  
日本透析医学会専門医制度認定施設  
日本腎臓学会腎臓専門医研修施設  
日本眼科学会専門医制度研修施設  
日本病理学会研修登録施設  
日本リウマチ学会教育施設  
日本老年医学会認定施設  
日本麻酔科学会麻酔科認定病院  
日本口腔外科学会認定関連研修施設  
日本がん治療認定研修施設  
日本医学放射線学会研修施設  
日本病院総合診療医学会認定施設  
日本臨床細胞学会認定施設  
日本栄養療法推進協議会認定 NST 稼動施設  
日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム (NST) 専門療法士実地訓練施設  
マンモグラフィ検診認定施設  
日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会  
エキスパンダー実施施設  
インプラント実施施設

## 12. 病院機能評価等

財団法人日本医療機能評価機構認定施設  
(審査体制区分 一般病院 2<3rdG:Ver. 2.0> R2.7.25 認定)

## 13. 問合せ先

〒370-0001 群馬県高崎市中尾町 886  
医療法人社団日高会 法人本部 研修管理センター事務局 鳥屋 靖典  
TEL 027-362-6201 (代表) / FAX 027-362-8996 / E-mail:kanri@hidaka-kai.com



## Ⅲ.研修目標

### 1. 一般研修目標

- ◇ 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立する。
- ◇ チーム医療の中心としてリーダーシップを発揮し、他の医療スタッフと協調、協力する態度を身につける。
- ◇ 患者の身体的問題のみならず、心理的・社会的側面を含め理解し適切に解決する能力を身につける。
- ◇ プライマリ・ケアを実践する上で必要な、臨床能力の向上に常に努力する。
- ◇ 緊急を要する疾病に関して、適切な初期診療ができる臨床能力を身につける。
- ◇ 慢性疾患・生活習慣病など、高齢者の健康問題を理解し、適切な生活指導ができる。
- ◇ リハビリテーション・在宅医療・社会復帰に必要な診療計画を立案できる。
- ◇ 終末期の患者を全人的に理解する能力を身につけ、医療チームのメンバーと協力して患者のケアにあたるように経験をつむ。
- ◇ POS(Problem Oriented System)に基づく診療録および紹介状、診断書作成方法を身につける。
- ◇ 医療安全について理解し、安全管理の方策を身につけ、インシデント・アクシデントレポートを作成し危機管理に参画する。
- ◇ EBM(Evidence Based Medicine)に基づいた医療を実践するため、evidence の収集やその評価が行える能力を身につける。
- ◇ 学会・研究会において積極的に発表し、論文を作成する。
- ◇ 医療の社会性を理解し、医療保険・医療法規・医療制度に沿った診療が実践できる。
- ◇ 医療保険、地域保健医療、公費負担医療を理解し、保健医療に従事する能力を身につける。
- ◇ 治験の意義と GCP (Good Clinical Practice) を理解し、CRC (Clinical Research Coordinator) と協力して治験に参加できる。
- ◇ 医の倫理について理解し、適切に行動できる。
- ◇ 自己評価と第三者評価を受け入れる習慣を身につけ、それらの評価をフィードバックして研修内容を改善する能力を身につける。

## 2. 一般行動目標

- ◇ 患者・家族との信頼関係を構築する能力を身につける。
- ◇ 診断・治療に必要な情報が得られるようにインフォームドコンセントを実践する能力を身につける。
- ◇ 守秘義務と個人情報保護法を理解し、患者さんのプライバシーに配慮できる。
- ◇ 医療チームの中心としての役割を理解し、医療・福祉・保険の幅広い職種からなる他のスタッフと協調・協力してチーム医療が実践できる。
- ◇ 上級・同僚医師や指導医、他科の医師に適切な時期に相談できる。
- ◇ 感染防止のためのスタンダードプリコーションが実施できる。
- ◇ 病態の正確な把握ができるよう全身にわたる身体診察を系統的に実施し正しく診療録を記載できる。
- ◇ 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- ◇ 基本的検査手技を実施できる。
- ◇ 基本的処置・治療を実施できる。
- ◇ 基本的薬剤の使用法・副作用を理解している。
- ◇ POSに基づき検査・治療計画が立案できる。
- ◇ 救急患者を速やかに診察し、重症度分類ができ、適切にトリアージすることができる。
- ◇ 地域保健医療に参画する。
- ◇ 緩和医療を実践する。
- ◇ 臨終において家族の気持ちに配慮しつつ、解剖の依頼、死亡診断書などの必要書類の作成ができる。
- ◇ CPC(Clinical Pathological Conference)において症例提示ができる。
- ◇ 地域医療連携の重要性を理解し、紹介・逆紹介など、診療情報の適切な提供ができる。

## IV.各科研修プログラム

### 1. 内 科

---

I. 研修期間 24週間、4週間～

II. 研修施設 日高病院

#### III. 研修責任者及び指導者

研修責任者・指導医：成清 一郎

指 導 医：大島 喜八、石山 延吉、筒井 貴朗

荒井 洋、阿久沢 まさ子、吉川 浩二

#### IV. 研修スケジュール

基本的には研修1年目にプライマリ・ケアを主眼とした内科研修を行う。

#### V. 研修目標

##### 1. 一般目標 (GIO: General Instruction Objectives)

内科は医学の中核をなす科であることを理解し、患者を全身的かつ全人的に診察するための基本的な内科診療に関する知識、技能および態度を修得する。

##### (1) 患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立する。

##### (2) チーム医療

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

##### (3) 問題対応能力

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

##### (4) 安全管理

患者並びに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画する。

##### (5) 医療面接

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

##### (6) 症例呈示

チーム医療の実施と自己の臨床能力の向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行う。

##### (7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価する。

## (8) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する。

## 2. 行動目標 (SB0: Specific Behavior Objectives)

### A. 経験すべき診察法・検査・手技

#### (1) 基本的な身体診察法

バイタルサインを含め全身にわたる身体観察を系統的に実施し、病態を正確に把握し、記載できる。

#### (2) 基本的な臨床検査

##### ①自ら施行し、結果を解釈できる検査

- ア 心電図 (12誘導) 検査
- イ 超音波検査
- ウ 動脈血ガス分析

##### ②検査適応が判断でき、結果の解釈ができる検査

- ア 一般尿検査
- イ 便検査
- ウ 血算・白血球分画
- エ 血液生化学的検査
- オ 血液免疫血清学的検査
- カ 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- キ 肺機能検査
- ク 髄液検査
- ケ 内視鏡検査
- コ 単純X線検査
- サ 造影X線検査
- シ CT検査
- ス MRI検査

#### (3) 基本的手技

- ①. 気道確保
- ②. 人工呼吸
- ③. 心マッサージ
- ④. 注射法 (皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)
- ⑤. 採血法 (静脈血、動脈血)
- ⑥. 穿刺法 (腰椎、胸腔、腹腔)
- ⑦. 導尿法
- ⑧. ドレーン・チューブ類の管理
- ⑨. 胃管の挿入と管理
- ⑩. 局所麻酔法

⑪. 気管挿管

⑫. 除細動

**(4) 基本的治療法**

①. 療養指導

②. 薬物治療

③. 輸液・輸血療法

④. 酸素療法

**B. 経験すべき症例・病態・疾患**

**(1) 頻度の高い症例**

① 不眠

② 浮腫

③ リンパ節腫脹

④ 発疹

⑤ 発熱

⑥ 頭痛

⑦ めまい

⑧ 視力障害、視野狭窄

⑨ 結膜の充血

⑩ 胸痛

⑪ 動悸

⑫ 呼吸困難

⑬ 咳・痰

⑭ 嘔気・嘔吐

⑮ 腹痛

⑯ 便通異常（下痢・便秘）

⑰ 腹痛

⑱ 四肢のしびれ

⑲ 血尿

⑳ 排尿障害

**(2) 緊急を要する症状・病態**

①. 心肺停止

②. ショック

③. 意識障害

④. 脳血管障害

⑤. 急性心不全

⑥. 急性冠症候群

⑦. 急性呼吸不全

⑧. 急性腹症

⑨. 消化管出血

- ⑩. 急性腎不全
- ⑪. 急性感染症
- ⑫. 急性中毒
- (3) 経験が求められる疾患・病態
  - ① 血液・造血器疾患
    - ・貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）、多発性骨髄腫、悪性リンパ腫
  - ② 神経系疾患
    - ・脳、脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
  - ③ 循環器系疾患
    - ・心不全
    - ・狭心症、心筋梗塞
    - ・不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
    - ・動脈疾患（大動脈瘤、大動脈解離）
    - ・高血圧症（本態性、二次性高血圧症）
  - ④ 呼吸器系疾患
    - ・呼吸不全
    - ・呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
    - ・閉塞性、拘束性肺疾患（気管支喘息、間質性肺炎）
    - ・肺癌
  - ⑤ 消化器系疾患
    - ・食道、胃、十二指腸疾患（食道癌、食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍）
    - ・小腸、大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、炎症性腸疾患、大腸癌）
    - ・肺疾患（急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬剤性肝障害）
    - ・胆、膵疾患（胆石症、膵炎、膵・胆道癌）
  - ⑥ 腎・尿路系疾患
    - ・腎不全（急性・慢性腎不全）、急性・慢性腎炎
    - ・尿路結石、尿路感染症
  - ⑦ 内分泌・栄養・代謝系疾患
    - ・糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
    - ・甲状腺疾患（機能亢進症、機能低下症、腫瘍）
    - ・高脂血症
    - ・痛風
  - ⑧ 感染症
    - ・ウイルス感染症
    - ・細菌感染症
    - ・真菌症
    - ・結核
  - ⑨ 免疫・アレルギー疾患
    - ・膠原病

- ・アレルギー疾患
- ⑩ 加齢と老化
  - ・高齢者の栄養摂取障害
  - ・老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）
- ⑪ 緩和・終末期医療
  - ・緩和、終末期医療を必要とする患者とその家族に対する全人的対応
  - ・臨終の立会い

## VI. 週間スケジュール表

	月	火	水	木	金
午前	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来
午後	病棟・外来	カンファレンス	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来

## VII. 研修評価

- (1) 経験した症例のレポートを指導医に提出し、評価を受ける。
- (2) 研修態度を指導医がチェックし、評価点をつける。
- (3) EPOC 2（オンライン卒後研修評価システム）を用いて評価する。
- (4) 指導医は上記の評価結果を総合し、当科研修修了の判定を行なう。

## チェックリスト

	項目
(1)	患者・家族と良好な人間関係を確立する。
(2)	医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなるメンバーと協調する。
(3)	患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付ける。
(4)	患者並びに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画する。
(5)	患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施する。
(6)	保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価する。
(7)	<b>基本的な身体診察法の習得</b>

(8)	<p><b>基本的な臨床検査の習得</b></p> <p>自ら施行し、結果を解釈できる検査</p> <p>心電図（12誘導）検査・超音波検査・動脈血ガス分析</p> <p>検査適応が判断でき、結果の解釈ができる検査</p> <p>一般尿検査・便検査・血算・白血球分画・血液生化学的検査・血液免疫血清学的検査・細菌学的検査・薬剤感受性検査・肺機能検査・髄液検査・内視鏡検査・単純X線検査・造影X線検査・CT検査・MRI検査</p>
(9)	<p><b>基本的手技の習得</b></p> <p>気道確保・人工呼吸・心マッサージ・注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）</p> <p>採血法（静脈血、動脈血）・穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）・導尿法・ドレーン・チューブ類の管理・胃管の挿入と管理・局所麻酔法・気管挿管・除細動</p>
(10)	<p><b>基本的治療法の習得</b></p> <p>療養指導・薬物治療・輸液・輸血療法・酸素療法</p>



## 2. 外 科

---

I. 研修期間 8週間、4週間～

II. 研修施設 日高病院

### III. 研修責任者及び指導医

研修責任者・指導医：龍城 宏典

指 導 医：大澤 清孝、茂木 政彦、齊藤 文良、落合 亮

### IV. プログラム特徴

一般外科、消化器外科、乳腺内分泌外科手術患者の術前、術中、術後の管理を通して、外科の基本的な知識、手技について研修を行う。また、がん診療について患者や終末期患者の診療に参加することにより、がん診療の基本的な考え方、患者およびその家族とのコミュニケーションのとり方を研修する。

さらに、各種カンファレンスに参加することにより、他部門（放射線診断部・治療部、消化器内科、病理など）と議論しながら、チーム医療を基本とした診療を行う姿勢も修得していく。

### V. 研修目標

#### 1. 一般目標

- ・ 外科医としての基本的な姿勢、態度を理解し、実践する。
- ・ 基本的な外科手技を理解し、実践する。
- ・ チーム医療の原則を理解し、チームの一員として行動する。

#### 2. 行動目標（経験すべき診察法・検査・手技・治療法）

##### (1) 医師面接

- ①医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受診行動を把握できる。
- ②患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活歴、職業歴など）を聴取し、記録できる。
- ③患者・家族への適切な指示、指導ができる。

##### (2) 基本的な身体診察法

- ①全身の観察ができ、記載できる。
- ②頭頸部の診察ができ、記載できる。
- ③胸部の診察ができ、記載できる。
- ④腹部（直腸診を含む）の診察ができ、記載できる。

##### (3) 基本的な臨床検査

- ①血液検査 血算、生化学、血清検査（感染症、腫瘍マーカー）の適応診断を結果解釈ができる。
- ②一般尿検査の適応診断と結果解釈ができる。

- ③細菌学的検査・薬剤感受性検査の適応診断と結果解釈ができる。
- ④呼吸機能検査の適応診断と結果解釈ができる。
- ⑤心電図の適応診断と結果解釈ができる。
- ⑥動脈血ガス分析の実施と結果解釈ができる。
- ⑦単純X線検査の適応診断と結果解釈ができる。
- ⑧超音波検査が実施でき、結果解釈が出来る。
- ⑨C T・MR I 検査の適応診断と結果解釈ができる。
- ⑩内視鏡検査の適応診断と結果解釈ができる。
- ⑪消化管透視検査の適応診断と結果解釈ができる。
- ⑫細胞診・病理組織診断の適応診断と結果解釈ができる。

#### (4) 基本的手技

- ①注射法（皮内、皮下、筋肉、静脈確保、静脈切開、中心静脈）を実施できる。
- ②採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- ③穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
- ④導尿法ができる。
- ⑤胃管の挿入と管理ができる。
- ⑥局所麻酔法を実施できる。
- ⑦創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- ⑧皮膚縫合法を実施できる。
- ⑨開腹・閉腹ができる。
- ⑩気管切開ができる。
- ⑪鼠径ヘルニア手術ができる。（2ヶ月）
- ⑫虫垂切除術ができる。（6～11ヶ月）
- ⑬腸管吻合ができる。（6～11ヶ月）

#### (5) 基本的治療法

- ①手術前後および退院後の資料指導ができる。
- ②薬物の作用・副作用・相互作用について理解し、薬物療法（解熱剤、鎮痛剤、抗生物質、麻薬など）ができる。
- ③輸液の処方ができる。
- ④輸血による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

#### (6) 診療計画

- ①入退院時の診療計画（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ニカルパスを理解し、活用できる。
- ③退院の適応を判断できる。
- ④退院後の診療計画（社会復帰、在宅医療、介護など）に参画する。

#### (7) 急性期

- ①術後のバイタルサインの把握ができる。
- ②術後の開腹過程を理解できる。

#### (8) 緩和・終末期医療（臨終の立会いを経験する）

- ①緩和ケア（WHOがん疼痛管理など）に参加できる。
- ②告知をめぐる諸問題へ配慮ができる。
- ③心理社会的側面への配慮ができる。

### 3. 経験目標（経験すべき症状・病態・疾患）

<症状>経験した症状については、レポートを提出する。

- ① 発熱
- ② 発疹
- ③ 貧血
- ④ 黄疸
- ⑤ リンパ節腫脹
- ⑥ 腹痛、腹満
- ⑦ 嘔気、嘔吐
- ⑧ 便通異常（便秘、下痢）
- ⑨ 呼吸困難、低酸素血症
- ⑩ 不眠、不安
- ⑪ 吐血、喀血
- ⑫ 下血、血便

<疾患>経験した症例については、診断・検査・治療方針・治療経過などについて、症例レポートを提出する。

- ① 食道がん
- ② 胃がん
- ③ 膵臓がん
- ④ 肝臓がん
- ⑤ 胆嚢・胆管がん
- ⑥ 大腸がん

### VI. 週間スケジュール表

	月	火	水	木	金
午前	回診	回診	回診	回診	回診
午後	病棟術前 カンファレンス	手術	手術	手術	手術

## VII. 研修評価

- (1) 経験した症例のレポートを指導医に提出し、評価を受ける。
- (2) 研修態度を指導医がチェックし、評価点をつける。
- (3) EPOC 2（オンライン卒後研修評価システム）を用いて評価する。
- (4) 指導医は上記の評価結果を総合し、当科研修修了の判定を行なう。

### チェックリスト

	項目
(1)	医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受診行動を把握できる。
(2)	患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活歴、職業歴など）を聴取し、記録できる。
(3)	患者・家族への適切な指示、指導ができる。
(4)	全身の観察ができ、記載できる。
(5)	頭頸部の診察ができ、記載できる。
(6)	胸部の診察ができ、記載できる。
(7)	腹部（直腸診を含む）の診察ができ、記載できる。
(8)	血液検査 血算、生化学、血清検査（感染症、腫瘍マーカー）の適応診断と結果解釈ができる。
(9)	一般尿検査の適応診断と結果解釈ができる。
(10)	細菌学的検査・薬剤感受性検査の適応診断と結果解釈ができる。
(11)	呼吸機能検査の適応診断と結果解釈ができる。
(12)	心電図の適応診断と結果解釈ができる。
(13)	動脈血ガス分析の実施と結果解釈ができる。
(14)	単純X線検査の適応診断と結果解釈ができる。
(15)	超音波検査が実施でき、結果解釈が出来る。

(16)	CT・MRI検査の適応診断と結果解釈ができる。
(17)	内視鏡検査の適応診断と結果解釈ができる。
(18)	消化管透視検査の適応診断と結果解釈ができる。
(19)	細胞診・病理組織診断の適応診断と結果解釈ができる。
(20)	注射法（皮内、皮下、筋肉、静脈確保、静脈切開、中心静脈）を実施できる。
(21)	採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
(22)	穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
(23)	導尿法ができる。
(24)	胃管の挿入と管理ができる。
(25)	局所麻酔法を実施できる。
(26)	創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
(27)	皮膚縫合法を実施できる。
(28)	開腹・閉腹ができる。
(29)	気管切開ができる。
(30)	手術前後および退院後の資料指導ができる。
(31)	薬物の作用・副作用・相互作用について理解し、薬物療法（解熱剤、鎮痛剤、抗生物質、麻薬など）ができる。
(32)	輸液の処方ができる。
(33)	輸血による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
(34)	入退院時の診療計画（患者・家族への説明を含む）を作成できる。
(35)	診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し、活用できる。
(36)	退院の適応を判断できる。

(37)	退院後の診療計画（社会復帰、在宅医療、介護など）に参画する。
(38)	術後のバイタルサインの把握ができる。
(39)	術後の開腹過程を理解できる。
(40)	告知をめぐる諸問題へ配慮ができる。
(41)	心理社会的側面への配慮ができる。

### 3. 救急部門（日高病院）

---

I. 研修期間 1 2 週間、4 週間～

II. 研修施設 日高病院

III. 研修責任者及び指導医

研修責任者・指導医：中島 重良

IV. 研修の概要説明

当院研修時、各科の指導医師とともに時間内、時間外（日当直）の救急患者を積極的に診療することによつて的確な病態把握と初期治療を研修できる。したがつて当院の救急研修は先に述べた科の救急患者に対する診療時に行い、心肺蘇生法の基本手技に関しては麻酔科の研修時に修得する。また、当院は地域災害拠点病院であり、災害時の救急医療を理解する。

V. 研修目標

1. 到達目標

- (1) 適切な救急初期治療を行うための基本手技を身に付ける。
- (2) 緊急を要する疾患または外傷をもつ患者に対してその原因を認識し、最も適切な処置を講じる能力を身に付ける。
- (3) 救急医療システムを理解する。
- (4) 災害医療の基本を理解する。

2. 行動目標

A. 修得すべき診察法・検査・手技・治療

(1) 基本的診察法

- ① 関係者が落ち着くように配慮しながら発症前後の状況について適切に情報を得る。
- ② 緊急に行う治療について本人や家族に要領よく説明し同意を得る。
- ③ バイタルサインを正しく把握する。
- ④ 意識レベルを正確に把握する。(JCS・GCS)
- ⑤ 緊急度・重症度を把握する。

(2) 基本的検査

- ① 血算
- ② 生化学
- ③ 動脈血ガス分析
- ④ 心電図
- ⑤ 単純 X 線・CT

(3) 基本的手技

- ① 末梢・中心静脈確保

- ② 採血（静脈血・動脈血）
- ③ 注射（皮内・皮下・筋肉・静脈）
- ④ 気道確保（下顎挙上・頭部後屈・エアウェイ挿入）
- ⑤ バッグマスク換気（AMBU・Jackson-Rees）
- ⑥ 気管挿管・人工呼吸器装着
- ⑦ 胸骨圧迫心臓マッサージ
- ⑧ 直流除細動
- ⑨ 創傷の基本的処置（止血・洗浄・縫合）
- ⑩ 局所麻酔法

(4) 診断・治療・対応

- ① 基本的な薬剤を適切に使用する。
- ② 輸液・輸血を適切にできる。
- ③ 電解質・酸塩基平衡異常などの補正を適切にできる。
- ④ ショックの診断と治療できる。
- ⑤ 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- ⑥ 災害時（テロを含む）に適切な対応、トリアージができる。

(5) 記録

- ① 診療録を的確に記載し管理できる。
- ② 処方箋・指示書を作成し管理できる。
- ③ 診断書・死亡診断書・死体検案書・その他の証明書を作成し管理できる。
- ④ 紹介状・紹介状の返信を作成できる。

B. 経験すべき症状・病態

- ① 心肺停止
- ② ショック
- ③ 意識障害
- ④ 脳血管障害
- ⑤ 急性心不全
- ⑥ 急性冠症候群
- ⑦ 急性腹症
- ⑧ 急性消化管出血
- ⑨ 外傷

C. 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。

D. 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、自己の役割を理解している。



## VI. 週間スケジュール表

	月	火	水	木	金
午前	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
午後	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
当直(不定期)	救急患者の対応				

## VII. 研修評価

- (1) 経験した症例のレポートを指導医に提出し、評価を受ける。
- (2) 研修態度を指導医がチェックし、評価点をつける。
- (3) EPOC 2 (オンライン卒後研修評価システム) を用いて評価する。
- (4) 指導医は上記の評価結果を総合し、当科研修修了の判定を行なう。

### チェックリスト

	項目
1	診察法
(1)	良好な患者・医師関係の構築
(2)	全身診察法
(3)	意識レベルの把握
(4)	緊急度・重症度の把握
2	検査
(1)	血算
(2)	生化学
(3)	動脈血ガス
(4)	心電図
(5)	単純 X 線・CT
3	手技
(1)	末梢・中心静脈確保
(2)	採血(静脈・動脈血)
(3)	注射
(4)	気道確保
(5)	バッグマスク換気
(6)	気管挿管・人工呼吸器
(7)	胸骨圧迫心臓マッサージ
(8)	直流除細動
(9)	創傷の基本的処置

4	診断・治療・対応
(1)	薬物作用・治療
(2)	輸液・輸血
(3)	ショックの診断と治療
(4)	専門医への適切なコンサルテーション
(5)	災害時(テロを含む)の対応、トリアージ
(6)	意識状態の評価
5	記録
(1)	診療録
(2)	処方箋・指示書
(3)	診断書・死亡診断書・死体検案書
(4)	紹介状・紹介状の返信
6	経験すべき症状・病態
(1)	心肺停止
(2)	ショック
(3)	意識障害
(4)	脳血管障害
(5)	急性心不全
(6)	急性冠症候群
(7)	急性腹症
(8)	急性消化管出血
(9)	外傷

## 4. 麻 酔

---

I. 研修期間 救急部門 1 2 週間の中で研修、4 週間～

II. 研修施設 日高病院

III. 研修責任者及び指導医

研修責任者・指導医：鈴木 敏之

IV. 研修の概要説明

麻酔科の主な業務は、周術期の全身管理である。術前の患者の全身状態及び合併症を把握し、安全及び快適に周術期を過ごせるように対応していく。このため、幅広い知識及び技術が必要とされ、又、他科との連携を持ち、チーム医療を行っていくことが重要である。術中の麻酔管理においては、秒単位の対応が求められるため、迅速な判断と処理ができるようなトレーニングが必要である。これは、急変時の医師としての対応に必ず役に立つものと思われる。リスクの高い処置や劇薬などを使用する機会が多い麻酔科では、医療安全に対する認識を深める上でも麻酔科研修は有用である。

V. 研修目標

周術期管理を行うことにより、急性期の全身管理を習得する。

- (1) 麻酔管理では、患者のバイタルサインの把握、各種モニター手技の習得（心電図、パルスオキシメーター、カプノメーター、血圧計）、気道確保（気管挿管手技、マスク換気）、血管確保手技（静脈、動脈）、腰椎麻酔、輸液、輸血の実施、基本的な麻酔薬、血管作動薬の使用法を習熟する。
- (2) 処置の手技だけでなく、それぞれの手技による合併症についても十分理解し、その対処法を習得する。

VI. 週間スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午前	術前診察	術前診察	術前診察	術前診察	術前診察	術前診察
	術後診察	術後診察	術後診察	術後診察	術後診察	術後診察
午後	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理

VII. 研修評価

- (1) 研修態度を指導医がチェックし、評価点をつける。
- (2) EPOC 2（オンライン卒後研修評価システム）を用いて評価する。
- (3) 指導医は上記の評価結果を統合し、当科研修終了の判定を行う。

チェックリスト

	項目
1	術前診察（リスクの評価、適切な指示）
2	麻酔計画を立てる。
3	麻酔準備（麻酔器の点検、薬剤の準備）ができる。
4	静脈路を確保できる。
5	気道確保（用手換気、エアウェイの挿入）
6	気管挿管が出来る。
7	ラリングマスクを挿入できる
8	必要なモニターを選択し、評価できる。
9	麻酔に必要な薬剤を理解し、使用できる。
10	抜管時の偶発症の対応が出来る。
11	血液ガスの検査が出来、評価できる。
12	主要な心血管作動薬を理解し、使用できる
13	麻薬、劇薬、毒物管理が出来る。
14	脊椎麻酔が出来る。

<2年次>

15	腰部硬膜外カテーテル留置
16	分離肺換気麻酔
17	ファストラックによる気管挿管
18	エアウェイスコープによる気管挿管

## 5. 循環器内科

---

I. 研修期間 4週間～

II. 研修施設 日高病院

III. 研修責任者及び指導医

研修責任者・指導医：荒井 洋

指導医補佐：村場 祐司

IV. 研修目標

1. 一般目標

- (1) 循環器内科領域の医療面接および身体診察を行うことができる。
- (2) 主な循環器内科領域の基本的症候の特徴・内容・病態生理について説明することができる。  
その結果を解釈することができる。  
【基本的症候】胸痛・胸内苦悶、背部痛、呼吸困難・息切れ、動悸、不整脈、失神・眼前暗黒感、浮腫、チアノーゼ、異常心音・心雑音、心電図異常、血圧以上、心肥大・心拡大、心停止、血管性雑音、間欠性跛行
- (3) 病歴及び診療所見より問題点を抽出し、問題リストを作成することができる。
- (4) 各問題点について適切に検査計画を立てることができる。

選択期間

- (1) 胸部 X 線単純写真を読影することができる。
- (2) 標準 12 誘導心電図を正確に記録し、判読することができる。
- (3) 以下の循環器領域の検査についての原理、適応、および禁忌について説明することができる。  
またその結果を解釈することができる。
  1. X 線診断：CT
  2. 心電図：運動負荷心電図、Holter 心電図、心臓電気生理学的検査
  3. 心エコー図：M モード、B モード、ドプラ、経食道
  4. カテーテル検査：冠動脈造影、右心カテーテル検査、冠攣縮誘発試験、冠血流予備量比
  5. 心臓核医学検査：心筋血流、心筋代謝
  6. 心臓 MRI
- (4) 個々の病態における最善の治療計画を立てることができる（食事療法、心臓リハビリテーション等含）
- (5) 循環器内科領域における治療薬についてその適応、禁忌、有効性、および主な副作用について説明することができる（強心薬、利尿薬、抗不整脈薬、血管拡張薬、降圧薬、抗凝固薬、抗血小板薬・血栓溶解薬、脂質代謝改善薬）
- (6) 循環器内科領域における治療法について、その適応・禁忌・有効性、および合併症について説明することができる。

1. 心嚢穿刺術
2. ペースメーカー挿入術（一時的・恒久的）
3. 経皮的大動脈内バルーンパンピング（IABP）
4. 経皮的心肺補助装置（PCPS）
5. 経皮的冠動脈形成術・ステント留置術
6. 経皮的血管拡張術（下肢動脈、鎖骨下動脈、腎動脈）
7. カテーテルアブレーション
8. 電氣的除細動（DC）
9. 植え込み型除細動器（ICD）・両心室ペーシング（CRT）
10. 心臓手術・冠動脈バイパス術、弁形成・置換術、大動脈置換、グラフト術

## 2. 行動目標

### 経験すべき疾患

- 虚血性心疾患：狭心症、無痛性心筋虚血、心筋梗塞
- 急性・慢性心不全
- 弁膜症
- 大動脈疾患：急性大動脈解離、腹部大動脈瘤
- その他：心筋症、肺高血圧、深部静脈血栓症、肺血栓塞栓症、心タンポナーデ、感染性心内膜炎

### 習得すべき基本的手技

- 静脈路確保（中心静脈含む）
- 動脈穿刺、動脈圧ライン確保
- 気管内挿管

### 1 2週以降に習得が望まれる手技

- 診断・治療カテーテルの第一助手
- 冠動脈造影検査
- 右心カテーテル検査（Swan-Ganz カテーテル）
- 一時的ペースメーカー挿入術と管理
- 下大静脈フィルター置換術
- 大動脈バルーンパンピング挿入術と管理

## 3. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	モーニングカンファ 病棟	モーニングカンファ 病棟	モーニングカンファ 病棟	モーニングカンファ 病棟	モーニングカンファ 病棟
午後	カテーテル検査	カテーテル検査	カテーテル検査	カテーテル検査	カテーテル検査 病棟カンファ

## VII. 研修評価

- (1) 研修態度を指導医がチェックし、評価点をつける。
- (2) EPOC 2（オンライン卒後研修評価システム）を用いて評価する。
- (3) 指導医は上記の評価結果を統合し、当科研修終了の判定を行う。

## 6. 糖尿病内分泌内科

---

I. 研修期間 4～36週間

II. 研修施設 日高病院

III. 研修責任者及び指導者

研修責任者・指導医：吉川 浩二

指導医：大島 喜八

指導医補佐：伴野 祥一

IV. 診療科および研修の概要

当科では糖尿病患者の教育入院、糖尿病急性合併症の治療、糖尿病の術前管理、糖尿病外来診療および内分泌疾患の診断加療が大きな業務内容となっている。一般に糖尿病診療は、患者、医師、看護師、栄養士、薬剤師、理学療法士が一体となって取り組む、正に医療の本質を体現した診療体制で行うのが理想とされている。当科は地域における糖尿病診療の中核的機能を期待されていることから糖尿病の外来患者数は3000名強と多数が登録されており、また糖尿病の療養指導に特化された資格を有する糖尿病療養指導士は20余弱おり、地域では抜群の糖尿病患者指導能力を有する量・質共に優れた糖尿病診療機関（指導医3名、専門医3名）である。初期研修においては病棟における研修が中心であるが、本研修では病棟で研修すると共に、糖尿病外来診療を見学・体験することにより、糖尿病診療における病棟での診療の意義を再確認することを通して糖尿病患者の管理、合併症治療、さらにチーム医療の意義やチームの構築について深く研修することが可能である。

V. 研修目標

1. 到達目標

- ① 糖尿病および内分泌疾患の病態を理解するとともに、適切な診断能力および急性、慢性それぞれの状況に合わせた適切な臨床能力を身につける。
- ② 糖尿病患者の日常管理、および合併症治療について適切な対策を講じ実践する能力を身につける。
- ③ チーム医療の意義を十分に理解し、その一員として糖尿病診療を担える能力を身につける。

2. 行動目標

1) 医療面接

- ① 医療面接におけるコミュニケーションの意義を理解し、スキルを身につける。
- ③ 糖尿病を有する患者の社会的、心理的な状況を的確に把握する能力を身につける。
- ④ 糖尿病の慢性合併症について、患者の理解力に応じて適切な機会に適切に指導できる能力を身につける。



## 2) 基本的な身体診察法

糖尿病の全身診察ができ、その臨床意義を理解するとともに、記載できる。

## 3) 基本的臨床検査

- 患者の血液検査（血算、生化学、血清等）、一般的尿検査、心電図、単純 X 線写真、脈波検査、頸動脈エコー検査、神経伝導速度検査、CT 検査の結果の解釈ができる。
- 検査結果から糖尿病ケトアシドーシス（DKA）、高浸透圧高血糖症候群(HHS)、正常血糖糖尿病ケトアシドーシス（euDKA）の鑑別および病態の把握ができる。
- 血糖自己測定(SMBG)法の意義と結果の判定に基づく治療法の選択が理解できる。
- 持続皮下血糖モニタリング（CGM）の判読とそれに基づいた治療変更が理解できる。

## 4) 基本手技・診察・加療

糖尿病治療薬、治療法について理解できる。

- ① 糖尿病加療に用いる内服薬および注射薬について理解し、使い分けが理解できる。
- ② カーボカウント法を含めた食事療法が理解できる。
- ③ SMBG や CGM の手技を患者に指導でき、実施上のトラブル対応が理解できる。
- ④ 糖尿病患者の低血糖、シックデイ（摂食、消化吸収量の急減状態）時の対応が理解できる。
- ⑤ 挙児希望、妊娠中の糖尿病患者への治療、指導内容が理解できる。
- ⑥ 以下の各病態、各状況に対応できる。
  - i. 急性合併症
    - 急性合併症である DKA、HHS、euDKA が鑑別できる。
    - 急性合併症に対して適切な初期対処法が理解でき実施できる。
    - 急性合併症治療に際して看護師への適切な指示が理解できる。
    - 急性合併症治療について家族へ説明が理解できる。
  - ii. 慢性合併症
    - 慢性合併症を理解し、病態に合わせた個別指導が理解できる。
    - 眼科医、腎臓内科医、循環器内科医と患者の病態について共通理解が持てる。
    - 糖尿病に合併する手や皮膚や神経の障害についても理解できている。
    - 糖尿病合併症管理や糖尿病透析予防指導などの保険制度を理解できる。
  - iii. 教育入院
    - 様々な病態で教育入院となった患者の適切な指導、治療が理解できる。
    - 病棟スタッフに療養指導について適切な指示ができる。
    - 患者の退院時に外来担当医に継続治療上の要点を的確に伝達できる。
    - 病棟内の糖尿病教室（集団患者指導）にメンバーの一員として参加できる。
  - iv. チーム医療体制の構築と参加
    - 糖尿病診療のチーム医療の意義を真に理解できている。
    - チーム医療にその一員として参加できる。
    - チーム医療体制の構築に医師のリーダーシップ発揮を理解して参加できる。

### 3. 診療計画

- ① 入院時の診療計画の立案・作成ができる。
- ② 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し、活用できる。
- ③ 退院の適応を判断できる。
- ④ 退院後の診療計画（維持透析施設の選定、社会復帰、在宅介護など）に参画できる。

### VI. 週間スケジュール表

	月	火	水	木	金
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	ラウンド 病棟
午後	病棟	病棟 ラウンド	病棟	病棟	病棟

ラウンド：火曜日の午後は入院患者全員の病棟ラウンド

金曜日の午前は入院糖尿病患者対象

外来見学：病棟で時間に余裕ができた際に指導医の行う、糖尿病内分泌外来に参加・見学する。

### VII. 研修評価

- (1) 経験した症例のレポートを指導医に提出し、評価を受ける。
- (2) 研修態度を指導医がチェックし、評価点をつける。
- (3) EPOC 2（オンライン卒後研修評価システム）を用いて評価する。
- (4) 指導医は上記の評価結果を総合し、当科研修修了の判定を行なう。

#### チェックリスト

	項目
(1)	医療面接におけるコミュニケーションの意義を理解し、スキルを身につける。
(2)	糖尿病患者の全身診察ができ、その臨床意義を理解するとともに記載できる。
(3)	患者の血液検査（血算、生化学等）、一般的尿検査、心電図、単純 X 線写真、CT 検査等の結果の解釈ができる。
(4)	検査結果から糖尿病ケトアシドーシス、高浸透圧高血糖症候群、正常血糖糖尿病ケトアシドーシスの判別および病態の把握ができる。

(5)	患者さんの社会的・心理的状況を把握しようとしている。
(6)	血糖自己測定について理解、指導できる。
(7)	持続皮下血糖モニタリングについて理解、指導ができる。
(8)	治療薬剤の特徴を理解し選択理由が理解できる
(9)	カーボカウントを含めた食事指導が理解できる。
(10)	急性合併症入院患者の治療を看護師に適切に指示できる。
(11)	慢性合併症を理解し、適切な時期に当該専門医へ紹介する事を理解できている。
(12)	入院時の診療計画の立案・作成できる。
(13)	チーム医療を理解し、参画し、構築に協力できる。
(14)	退院の適応を判断できる。
(15)	退院時に外来での継続治療計画を適切に伝達できる。

## 7. 総合診療内科

---

I. 研修期間 4週間～

II. 研修施設 日高病院

III. 研修責任者及び指導者

研修責任者・指導医：石山 延吉

指導医：大高 行博

IV. 診療科および研修の概要

当科は、臓器別でない内科の総合診療部門として診療を行っている。当院は、地域医療支援病院であり地域の中核病院であることから、地域の診療所や中小病院、介護施設からの多くの紹介患者を受け入れている。その大半が高齢社会を反映して複数の健康問題を抱えていたり、心理・社会問題を抱える患者で占められている。これらの患者の救急対応も当科の重要な役割の一つとなっている。

臓器横断的に全身を診ることができる総合診療内科医の育成は、今まで以上にニーズが増していくと考えられ、社会からもその方向への改革が求められている。

臨床研修の中で、当科は内科医としてのプライマリ能力の研修、地域医療での医師の役割の理解、内科系救急の経験を通じた実践力を学ぶ機会を提供する。

V. 研修目標

1. 一般目標

内科は医学の中核をなす科であることを理解し、患者を全身的かつ全人的に診察するための基本的な内科診療に関する知識、技能および態度を修得する。

(1) 患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立する。

(2) チーム医療

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

(3) 問題対応能力

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

(4) 安全管理

患者並びに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画する。

(5) 医療面接

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

#### (6) 症例呈示

チーム医療の実施と自己の臨床能力の向上に不可欠な症例呈示と意見交換を行う。

#### (7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ診療計画を作成し、評価する。

#### (8) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し社会に貢献する。

## 2. 行動目標

### A. 経験すべき診察法・検査・手技

#### (1) 基本的な身体診察法

バイタルサインを含め全身にわたる身体観察を系統的に実施し、病態を正確に把握し、記載できる。

#### (2) 基本的な臨床検査

##### ①自ら施行し、結果を解釈できる検査

ア 心電図（12誘導）検査

イ 超音波検査

ウ 動脈血ガス分析

##### ②検査適応が判断でき、結果の解釈ができる検査

ア 一般尿検査

イ 便検査

ウ 血算・白血球分画

エ 血液生化学的検査

オ 血液免疫血清学的検査

カ 細菌学的検査・薬剤感受性検査

キ 肺機能検査

ク 髄液検査

ケ 内視鏡検査

コ 単純X線検査

サ 造影X線検査

シ CT検査

ス MRI検査

#### (3) 基本的手技

⑬. 気道確保

⑭. 人工呼吸

⑮. 心マッサージ

⑯. 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）

⑰. 採血法（静脈血、動脈血）

- ⑱. 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）
- ⑲. 導尿法
- ⑳. ドレーン・チューブ類の管理
- 21. 胃管の挿入と管理
- 22. 局所麻酔法
- 23. 気管挿管
- 24. 除細動

**(4) 基本的治療法**

- ⑤. 療養指導
- ⑥. 薬物治療
- ⑦. 輸液・輸血療法
- ⑧. 酸素療法

**B. 経験すべき症例・病態・疾患**

**(4) 頻度の高い症例**

- 21 不眠
- 22 浮腫
- 23 リンパ節腫脹
- 24 発疹
- 25 発熱
- 26 頭痛
- 27 めまい
- 28 視力障害、視野狭窄
- 29 結膜の充血
- 30 胸痛
- 31 動悸
- 32 呼吸困難
- 33 咳・痰
- 34 嘔気・嘔吐
- 35 腹痛
- 36 便通異常（下痢・便秘）
- 37 腹痛
- 38 四肢のしびれ
- 39 血尿
- 40 排尿障害

**(5) 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. 急性心不全
- ⑥. 急性冠症候群
- ⑦. 急性呼吸不全
- ⑧. 急性腹症
- ⑨. 消化管出血
- ⑩. 急性腎不全
- ⑪. 急性感染症
- ⑫. 急性中毒

(6) 経験が求められる疾患・病態

- ① 血液・造血器疾患
  - ・貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）、多発性骨髄腫、悪性リンパ腫
- ② 神経系疾患
  - ・脳、脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
- ③ 循環器系疾患
  - ・心不全
  - ・狭心症、心筋梗塞
  - ・不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
  - ・動脈疾患（大動脈瘤、大動脈解離）
  - ・高血圧症（本態性、二次性高血圧症）
- ④ 呼吸器系疾患
  - ・呼吸不全
  - ・呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
  - ・閉塞性、拘束性肺疾患（気管支喘息、間質性肺炎）
  - ・肺癌
- ⑤ 消化器系疾患
  - ・食道、胃、十二指腸疾患（食道癌、食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍）
  - ・小腸、大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、炎症性腸疾患、大腸癌）
  - ・肺疾患（急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬剤性肝障害）
  - ・胆、膵疾患（胆石症、膵炎、膵・胆道癌）
- ⑥ 腎・尿路系疾患
  - ・腎不全（急性・慢性腎不全）、急性・慢性腎炎
  - ・尿路結石、尿路感染症
- ⑦ 内分泌・栄養・代謝系疾患
  - ・糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
  - ・甲状腺疾患（機能亢進症、機能低下症、腫瘍）
  - ・高脂血症
  - ・痛風
- ⑧ 感染症
  - ・ウイルス感染症

- ・細菌感染症
- ・真菌症
- ・結核
- ⑨ 免疫・アレルギー疾患
  - ・膠原病
  - ・アレルギー疾患
- ⑩ 加齢と老化
  - ・高齢者の栄養摂取障害
  - ・老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）
- ⑪ 緩和・終末期医療
  - ・緩和、終末期医療を必要とする患者とその家族に対する全人的対応
  - ・臨終の立会い

## VI. 週間スケジュール表

	月	火	水	木	金
午前	病棟 紹介/救急外来	病棟 紹介/救急外来	病棟 紹介/救急外来	病棟 紹介/救急外来	病棟 紹介/救急外来
午後	病棟・救急外来	カンファレンス	病棟・救急外来	病棟・救急外来	病棟・救急外来

## VII. 研修評価

- (1) 経験した症例のレポートを指導医に提出し、評価を受ける。
- (2) 研修態度を指導医がチェックし、評価点をつける。
- (3) EPOC 2（オンライン卒後研修評価システム）を用いて評価する。
- (4) 指導医は上記の評価結果を総合し、当科研修修了の判定を行なう。

### チェックリスト

	項目
(1)	患者・家族と良好な人間関係を確立する。
(2)	医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなるメンバーと協調する。
(3)	患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付ける。
(4)	患者並びに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画する。



(5)	患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施する。
(6)	保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価する。
(7)	<b>基本的な身体診察法の習得</b>
(8)	<b>基本的な臨床検査の習得</b> 自ら施行し、結果を解釈できる検査 心電図（12誘導）検査・超音波検査・動脈血ガス分析 検査適応が判断でき、結果の解釈ができる検査 一般尿検査・便検査・血算・白血球分画・血液生化学的検査・血液免疫血清学的検査・細菌学的検査・薬剤感受性検査・肺機能検査・髄液検査・内視鏡検査・単純X線検査・造影X線検査・CT検査・MRI検査
(9)	<b>基本的手技の習得</b> 気道確保・人工呼吸・心マッサージ・注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保） 採血法（静脈血、動脈血）・穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）・導尿法・ドレーン・チューブ類の管理・胃管の挿入と管理・局所麻酔法・気管挿管・除細動
(10)	<b>基本的治療法の習得</b> 療養指導・薬物治療・輸液・輸血療法・酸素療法

## 8. 整形外科

---

I. 研修期間 4週間～

II. 研修施設 日高病院

III. 研修責任者及び指導医

研修責任者・指導医：山口 蔵人

指導医補佐：米山知貴、安藤 貴俊

IV. プログラムの特徴

整形外科は脊椎や四肢の外傷、変性疾患の治療、リウマチや痛風などの代謝性疾患の治療をしている。当科では整形外科一般すなわち変性疾患、スポーツ外傷や交通事故・労災事故等による急性期の外傷治療はもちろんのこと、手の外科の専門的治療も行っている。手の外科とは、主に肘や手などの上肢の機能再建を行う専門領域であるが、上肢以外の四肢の組織再建等も取り扱っている。例をあげれば、切断された指の再接着術や、動かない手指に対する腱移行術や腱移植術などによる機能再建、動脈皮弁による組織再建などがある。また、整形外科とリハビリは密接なつながりがあり、有効なリハビリなくして、良好な治療効果は得られないが、当院には県内でも有数の規模をもつリハビリ部門があり、我々はリハビリスタッフと密接に情報交換を行いながら治療にあたっている。高齢者や透析患者、心臓疾患などの合併症を有する症例も多く、これらの症例より、骨・関節・神経・筋・腱などの運動器疾患や外傷に対応できる基本的診療能力を修得し、運動器疾患の重要性や特殊性を理解し、運動器疾患の正確な診断と安全な資料を行うための基本的な手技を修得できるプログラムとなっている。

V. 研修目標

1. 一般目標

整形外科に関する病歴がとれる。

基本的な診察ができる。

検査法の修得と結果の解釈が行える。

基本的手技を決め施行できる。

基本的治療法を行える。

2. 行動目標

A. 経験すべき疾患

- (1) 骨・関節の外傷；骨折（開放性骨折を含む）、関節の脱臼・亜脱臼、靭帯損傷
- (2) 関節の変性疾患；変形性関節症
- (3) 脊椎・脊髄の外傷；脊椎骨折、脊髄損傷など
- (4) 脊椎・脊髄の変性疾患；変形性脊椎症、頸椎症など
- (5) 慢性疾患；関節リウマチ、骨粗鬆症など

## B. 基本的診察法

- (1) 運動器疾患の身体所見を記載する。  
筋萎縮、変形（脊椎、関節、先天異常）、関節可動域（ROM）、徒手筋力テスト（MMT）、反射、感覚、歩容、神経・腱断裂、各種徒手テストなど
- (2) 検査結果の記載をする。  
血液生化学、関節液、X線、CT、MRI、造影検査、病理組織
- (3) 身体所見、検査結果より鑑別診断ができ、初期治療方針がたてられる。

## C. 基本的手技・処置・手術

- (1) 穿刺法（関節腔、腰椎）
- (2) 関節注入
- (3) 包帯法
- (4) 創部処置
- (5) 止血法
- (6) 局所麻酔、伝達麻酔

## D. 基本的治療法

- (1) 皮膚縫合
- (2) ギプス固定法、シーネ固定法、徒手整復などの応急処置
- (3) 手術前後の管理
- (4) 理学療法処方
- (5) 各種診断書の記載
- (6) 薬物治療

## VI. 週間スケジュール表

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

## VII. 研修評価

- (1) 経験した症例のレポートを指導医に提出し、評価を受ける。
- (2) 研修態度を指導医がチェックし、評価点をつける。
- (3) EPOC 2（オンライン卒後研修評価システム）を用いて評価する。
- (4) 指導医は上記の評価結果を総合し、当科研修修了の判定を行なう。

チェックリスト

	項目
(1)	整形外科に関する病歴がとれる。
(2)	基本的な診察ができる。
(3)	検査法の修得と結果の解釈が行える。
(4)	基本的手技を決め施行できる。 穿刺法（関節腔、腰椎）・関節注入・包帯法・創部処置・止血法・局所麻酔、伝達麻酔
(5)	基本的治療法を行える。 皮膚縫合・ギプス固定法・シーネ固定法・徒手整復などの応急処置・手術前後の管理・理学療法処方・薬物治療
(6)	運動器疾患の身体所見を記載できる。 筋萎縮、変形（脊椎、関節、先天異常）、関節可動域（ROM）、徒手筋力テスト（MMT）、反射、感覚、歩容、神経・腱断裂、各種徒手テストなど
(7)	検査結果の記載ができる。 血液生化学、関節液、X線、CT、MRI、造影検査、病理組織
(8)	身体所見、検査結果より鑑別診断ができ、初期治療方針がたてられる。
(9)	各種診断書の記載

## 9. 泌尿器科

---

I. 研修期間 4週間～

II. 研修施設 日高病院

III. 研修責任者及び指導医

研修責任者・指導医：福間 裕二

指導医：関原 哲夫、羽鳥 基明

IV. プログラムの特徴

泌尿器癌、尿路結石、腎不全（腎後性腎不全）、神経因性膀胱、尿失禁等幅広い疾患を扱っている。初期研修としては、術前診断、手術手技、術後の全身管理について研修を行う。癌治療に関しては、平成18年7月より腫瘍センターが設立され強度変調放射線治療（IMRT）が可能である。放射線科医と連携し、癌の先進的治療を担うことになるので泌尿器癌において幅広い治療選択が可能となり、当院で治療可能な癌症例は増加傾向にある。また平成28年10月に手術支援ロボット（da Vinci Xi）が導入され、最新のロボット支援手術（腎・前立腺）について経験も可能。豊富な症例の中で、泌尿器癌治療の基本的な考え方、患者・家族とのコミュニケーションのとり方を研修する。

尿路結石に関しては、体外衝撃波腎尿管結石破砕術（ESWL）、内視鏡的結石破砕術（TUL, PNL, ECIRS）を経験する。

V. 研修目標

1. 一般目標

チーム医療を基本とした診療を行う姿勢を習得し、一般医に必要な泌尿器科的な知識と処置を身に付ける

<9ヶ月の場合>

チーム医療を基本とした診療を行う姿勢を習得し、泌尿器科医としての基礎を身に付ける

2. 行動目標

①泌尿器科疾患の正確な診断と適切な治療を行うために、基本的手技を習得する。

②泌尿器科疾患のプライマリケアに必要な泌尿器科診療能力を習得する。

③代表的な泌尿器科疾患の病態について概略を習得し、その重要性と特殊性を理解する。

④泌尿器科疾患に対して理解を深め、POSに基づいた診療録作成方法を習得する。

<36週間の場合（上記に加え）>

⑤放射線治療の理解を深める

## VI. 経験目標

### 医療面接

医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付ける。

患者の病歴を聴取し正確に記録ができる。

患者・家族への適切な指示、指導ができる。

### 基本的な身体診察

腎腹部の診察。

男性外陰部の診察。

女性外陰部の診察。

直腸診。

### 基本的な臨床検査

超音波検査の適応診断と結果の解釈ができる。

尿路内視鏡検査の適応診断と結果の解釈ができる。

ウロダイナミクスの適応診断と結果の解釈ができる。

神経学的検査の適応診断と結果の解釈ができる。

前立腺生検の適応診断と結果の解釈ができる。

尿路造影の適応診断と結果の解釈ができる。

<36 週間の場合（上記に加え）>

腎・膀胱・前立腺の超音波検査が施行できる。

尿路内視鏡検査が施行できる。

ウロダイナミクス検査が施行できる。

前立腺生検が施行できる。

逆行性腎盂尿管造影が施行できる。

### 基本的な手技

導尿が安全にできる。

尿閉の処置が安全にできる。（恥骨上穿刺を含む）

尿道留置カテーテルの適切な管理ができる。

<36 週間の場合（上記に加え）>

尿路拡張（ブジー）が安全にできる。

放射線治療の理解を深める。

ダブル・J ステンントが留置できる。

陰嚢内及び包茎手術ができる。

ロボット支援手術について理解し、器械の操作（助手）ができる。

### 基本的治療法

手術前後及び退院後の療養指導ができる。

自己導尿の意義を理解し、指導できる。

尿路閉塞による疼痛発作の適切な診断処置ができる。

急性陰嚢症の病態を理解し、指導医のもとで適切に対処できる。

腎不全、透析患者に対する食事指導ができる。

#### 診療記録

正確に病歴が記載できる。

身体所見が記載できる。

検査結果が記載できる。

病状経過の記載できる。

インフォームドコンセントの内容を記載できる。

紹介状、依頼状を適切に書くことができる。

診断書の種類と内容を理解できる。

#### 診療計画

入院時診療計画（患者家族の説明を含む）を作成できる。

診療ガイドライン、クリニカルパスを理解し活用できる。

退院の適応を判断できる。

退院後の診療計画に参画する。

<36 週間の場合（上記に加え）>

問題点、検査スケジュール、治療方針を作成できる

### VII. 週間スケジュール表

	月	火	水	木	金
午前	回診・外来	回診・外来	回診・外来	回診・外来	回診・外来
午後	手術 カンファレンス	手術	病棟・検査	手術	手術

< 3 6 週間の場合 > 期間を決めて放射線治療を学ぶことができる

	月	火	水	木	金
午前	回診・外来	回診・外来	回診・外来	回診・外来	放射線
午後	手術 カンファレンス	手術	病棟・検査	手術	放射線

### VIII. 研修評価

- (1) 経験した症例のレポートを指導医に提出し、評価を受ける。
- (2) 研修態度を指導医がチェックし、評価点をつける。
- (3) EPOC 2（オンライン卒後研修評価システム）を用いて評価する。
- (4) 指導医は上記の評価結果を総合し、当科研修修了の判定を行なう。

チェックリスト

	項目
(1)	医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付ける
(2)	患者の病歴を聴取し正確に記録ができる。
(3)	患者・家族への適切な指示、指導ができる。
(4)	基本的な身体診察ができる 腎腹部の診察・男性外陰部の診察・女性外陰部の診察・直腸診。
(5)	基本的な臨床検査結果の解釈と適応診断ができる 超音波検査・尿路内視鏡検査・ウロダイナミクス・神経学的検査・前立腺生検・尿路造影
(6)	基本的な手技ができる 導尿が安全にできる。 尿閉の処置が安全にできる。(恥骨上穿刺を含む) 尿道留置カテーテルの適切な管理ができる。
(7)	基本的治療法ができる 手術前後及び退院後の療養指導ができる・自己導尿の意義を理解し、指導できる・尿路閉塞による疼痛発作の適切な診断処置ができる・急性陰嚢症の病態を理解し、指導医のもとで適切に対処できる・腎不全、透析患者に対する食事指導ができる。
(8)	診療記録ができる 正確に病歴が記載できる・身体所見が記載できる・検査結果が記載できる・病状経過の記載できる・インフォームドコンセントの内容を記載できる・紹介状、依頼状を適切に書くことができる・診断書の種類と内容を理解できる。
(9)	診療計画が作成できる 入院時診療計画（患者家族の説明を含む）を作成できる 診療ガイドライン、クリニカルパスを理解し活用できる・退院の適応を判断できる・退院後の診療計画に参画する。



## 10. 腎臓内科

---

I. 研修期間 4週間～

II. 研修施設 日高病院

III. 研修責任者及び指導医

研修責任者：筒井 貴朗

指導医：武藤 重明、星 綾子

IV. 診療科及び研修の概要

当科の研修では、成人腎臓病診療を網羅的かつ包括的に経験することを目標としている。診療の中心は、原発性及び続発性腎疾患の診断と治療、急性腎障害及び慢性腎臓病の診断と治療、腎代替療法（血液透析、腹膜透析、腎移植）の適切な選択と導入、そして末期腎不全の合併症治療である。近年の診療実績は、エコーガイド下経皮腎生検が約 40 例、維持血液透析導入が約 110 例、腹膜透析導入が約 5 例、生体腎移植が約 24 例と多く、県内の主要な臨床研修病院や透析施設と比べ、腎疾患の症例数が豊富である。さらに腎臓病治療センターとしての診療体制の中で、腎臓内科、腎臓外科・移植外科が相互協力して診療にあたり、「腎炎から慢性腎臓病保存期、透析・腎移植へ」といったシームレスな腎臓病診療を研修することが可能である。

学術面では日本内科学会、日本腎臓学会、日本透析医学会の教育・研修施設に認定されており、症例報告や臨床研究などを積極的に行っている。

V. 研修目標

1. 到達目標

- ① 腎炎や糖尿病性腎臓病など原疾患の病因、病態を理解するとともに、急性及び慢性のそれぞれの状況に合わせた適切な診断、治療を実施できる能力を身に付ける。
- ② 慢性腎臓病、維持透析及び腎移植患者の日常生活管理、合併症治療について内科的・外科的治療を実践できる能力を身に付ける。
- ③ 患者中心の全人的医療を提供するため、症例カンファレンスや多職種カンファレンスなどを通じ、患者とともに shared decision making（共有意思決定）を進めていく能力を身に付ける。

## 2. 行動目標

### ① 医療面接

医療面接におけるコミュニケーションの意義を理解し、そのスキルを身に付ける。

### ② 基本的な身体診察法

腎臓病患者の身体的特徴や症候を理解し、診断や治療効果判定のための身体診察を実践し、カルテ記載できる。

### ③ 基本的臨床検査

- 血液検査（血算、生化学、血清検査等）、一般的尿検査、心電図、単純 X 線写真、CT 検査の依頼と検体採取、実施と結果の解釈ができる。
- 病歴、理学所見に加え検査結果から急性腎障害、保存期慢性腎臓病、維持透析患者の判別及び病態の把握ができる。

以下の各疾患、病態に対する対応方法を検討し、指導医とともに実施できる。

#### i. 急性腎障害

- 緊急透析の適応について判断し、必要な場合に適切な透析法を施行できる。
- 緊急透析に必要なバスキュラー・アクセスを確保、維持できる。
- 輸液・栄養管理などの全身管理ができる。

#### ii. 糸球体疾患（慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群）

- 腎生検の適応を判断し、安全に実施できる。
- 病理組織診断に基づき、適切な治療計画を立案できる。

#### ii. 保存期慢性腎臓病

- 原疾患に応じた適切な治療計画を立案できる。
- 腎代替療法導入にあたり、患者と協調して治療計画を立案できる。

#### iii. 血液・腹膜透析導入期

- 導入にあたり適切な治療が実施できる。
- 導入時の合併症を診察、治療できる。
- 適切なバスキュラーアクセス、ペリトネアルアクセスを作成、維持できる。

#### iv. 維持透析患者管理

- 維持透析の病態を理解し、適切な治療が実施できる。
- 維持透析患者特有の合併症を理解し、診察、治療できる。

### 3. 診療計画

- 入院時の診療計画の立案、作成ができる。
- 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し、活用できる。
- 退院の適応を判断できる。
- 退院後の診療計画（維持透析施設の選定、社会復帰、在宅介護など）に参画できる。

### VI. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟・外来	内科救急当番 病棟	病棟・外来	病棟・外来 腎生検	内科救急当番 病棟
午後	腎生検 多職種カンファ	病棟	病棟	病棟	病棟

### VII. 研修評価

- (1) 経験した症例のレポートを指導医に提出し評価を受ける。
- (2) 研修態度を指導医がチェックし評価点を付ける。
- (3) EPOC 2（オンライン卒後研修評価システム）を用いて評価する。
- (4) 研修責任者、指導医、指導医補佐は評価結果を総合し当科研修の修了判定を行う。

## 11. 腎臓外科

---

I. 研修期間 4週間～

II. 研修施設 日高病院

III. 研修責任者及び指導医

研修責任者：久保 隆史

指導医：添野 真嗣、岡 大祐

指導医補佐：有吉 勇一

IV. 診療科および研修の概要

当科では血液透析におけるバスキュラーアクセスの作成や維持管理、腹膜透析における腹膜透析カテーテルの留置やトラブル対応、腎移植における周術期管理や免疫抑制剤の維持管理、その他腎不全患者にまつわる手術を業務としている。令和3年度の実績においてシャント関連手術年間約550件、シャントPTA年間約2,700件、腎移植年間30件は日本有数の症例数である。本研修では外科的加療を行う患者に対する診察・治療内容について研修するとともに、実際に指導医の指示のもとに、手技に参加して実践しながら、病態について深く研修することが可能である。

V. 研修目標

1. 到達目標

- ④ 腎不全治療の病態を理解するとともに、血液透析・腹膜透析・腎移植に関わる外科手術の内容を理解する。
- ⑤ 慢性腎不全患者の日常管理、および合併症治療について内科的・外科的治療を講じ実践する能力を身につける。

2. 行動目標

- ④ 医療面接  
医療面接におけるコミュニケーションの意義を理解し、スキルを身につける。
- ⑤ 基本的な身体診察法  
腎不全患者の全身診察ができ、その臨床意義を理解するとともに、記載できる。
- ⑥ 基本的臨床検査
  - 患者の血液検査（血算、生化学、血清等）、一般的尿検査、心電図、単純X線写真、CT検査の結果の解釈ができる。
  - 手術前・手術後に必要な検査を理解し、実践できる。
  - 各種バスキュラーアクセスの病態を理解し、診察ができる。
- ⑦ 基本手技・診察・加療  
血液透析法について理解できる。
  - ① バスキュラーアクセスの内容と作成、管理できる。

- ② 腎移植ドナー、レシピエントの手術に必要な解剖を理解し、手術に参加する。
- ③ 中心静脈カテーテル留置に必要な解剖や手順を理解し、手術に参加する。
- ④ 皮膚縫合に必要な縫合技術を習得する。

以下の各疾患に対応できる。

i. 急性腎不全

- 緊急透析の適応について判断し、必要な場合適切な透析法を施行できる。
- 緊急透析に必要なバスキュラーアクセスを確保、維持できる。
- 緊急透析に必要な全身管理ができる。

ii. 維持透析患者管理

- 腎不全の原因疾患を理解し、病態に合わせた加療計画を立案できる。
- 必要なバスキュラーアクセスを作成し、維持できる。
- バスキュラーアクセストラブルに対し、病態を理解し、必要な手技などの予定を加味した加療計画を立案できる。

iii. 腎移植患者管理

- 腎移植後の維持免疫抑制剤のプロトコールを理解する。
- 腎移植後の感染症や拒絶反応について理解し、診察・加療できる。
- 腎移植後の周術期管理を理解し、合併症について診察・加療できる。

3. 診療計画

- 入院時の診療計画の立案・作成ができる。
- 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し、活用できる。
- 退院の適応を判断できる。
- 退院後の診療計画に参画できる。

VI. 週間スケジュール表

	月	火	水	木	金
午前	PTA	手術	PTA	PTA	PTA
午後	PTA・手術	手術	手術	PTA	手術

VIII. 研修評価

- (5) 経験した症例のレポートを指導医に提出し、評価を受ける。
- (6) 研修態度を指導医がチェックし、評価点をつける。
- (1) EPOC 2 (オンライン卒後研修評価システム) を用いて評価する。
- (2) 指導医は上記の評価結果を総合し、当科研修修了の判定を行なう。

	項目
(1)	医療面接におけるコミュニケーションの意義を理解し、スキルを身につける。
(2)	腎不全患者の全身診察ができ、その臨床意義を理解するとともに、記載できる。
(3)	患者の血液検査（血算、生化学、血清等）、一般的尿検査、心電図、単純 X 線写真、CT 検査の結果の解釈ができる。
(4)	各種バスキュラーアクセスの病態を理解し、診察ができる。
(5)	手術・手術後に必要な検査を理解し、実践できる。
(6)	バスキュラーアクセスの内容と作成、管理できる。
(7)	腎移植ドナー、レシピエントの手術に必要な解剖を理解し、実践できる。
(8)	中心静脈カテーテル留置に必要な解剖や手順を理解し、実践できる。
(9)	皮膚縫合に必要な縫合技術を習得する。
(10)	急性腎不全、保存期腎不全 緊急透析の適応について判断し、必要な場合適切な透析法を施行できる。 緊急透析に必要なバスキュラーアクセスを確保、維持できる。 緊急透析に必要な全身管理ができる。
(11)	維持透析患者管理 腎不全の原因疾患を理解し、病態に合わせた加療計画を立案できる。 必要なバスキュラーアクセスを作成し維持できる。 バスキュラーアクセスをトラブルに対し、病態を理解し、必要な手技などの予定を加味した加療計画を立案できる。
(12)	腎移植患者管理 腎移植後の免疫維持抑制剤のプロトコールを理解する。 腎移植後の感染症や拒絶反応について理解し、診察・加療できる。 腎移植の周術期管理を理解し、合併症について診察・加療できる。

(13)	入院時の診療計画の立案・作成ができる。
(14)	診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し、活用できる。
(15)	退院の適応を判断できる。
(16)	退院後の診療計画に参画できる。

## 12. 脳神経外科

---

I. 研修期間 4週間～

II. 研修施設 日高病院

III. 研修責任者及び指導医

研修責任者：大澤 匡

指導医：柴崎 徹

IV. 研修の概要説明

主に脳血管障害、頭部外傷のプライマリ・ケア（救急外来・入院急性期）を研修する。意識障害、血圧管理、創縫合、気道確保など内科的、あるいは外科的な全身プライマリ・ケアがある程度身につけていることが好ましい。

V. 研修目標

1. 到達目標

片麻痺、失語などの神経所見を要領よくとる、頭部CTでくも膜下出血を見逃さない、脳MRIで脳梗塞を診断するなどが最低限の目標である。

2. 行動目標

A. 習得すべき診察法・検査・手技・治療

(1) 基本的診察法

病歴を聴取し、全身所見がとれ、片麻痺・失語などの神経所見がとれる。各疾患の特徴的症状を理解し、出あった時に見逃さないようにする。

(2) 基本的検査

頭部CT、くも膜下出血を見逃さない、脳出血・脳梗塞の部位が表現出来る、慢性硬膜下血腫を見逃さない、外傷性頭蓋内出血を診断できる、骨のウィンド・レベルで骨折を診断できる。脳MRIで脳梗塞の診断ができる、脳MRAで脳動脈瘤を見逃さない、主幹動脈の閉塞が診断できる。

(3) 基本的手技

脳血管撮影：検査の目的、方法、危険性を理解し、指導医の介助が出来る。造影剤副作用の対処が出来る。

(4) 診断・治療・対応

① くも膜下出血、脳出血、脳梗塞、頭部外傷の初期診断が出来て、初期治療につながる第一歩が行える。

② 指導医のもとでの的確な初期の診断・治療・病状説明が出来る。

(5) 記録

正確かつ要領よく、病状を把握し、S—O—A—P形式で記録できる。



(6) 手術

代表的手術の適応（必要性）・方法（手技・流れ）・危険性を理解する。

B. 経験すべき症状・病態

- ① くも膜下出血：頭痛、嘔気、意識障害
- ② 脳出血：片麻痺、失語、めまい・嘔気、意識障害
- ③ 脳梗塞：片麻痺、失語、めまい・嘔気、意識障害
- ④ 頭部外傷：急性硬膜外血腫、急性硬膜下血腫、脳挫傷：意識障害、片麻痺。
- ⑤ 脳ヘルニア：意識障害、瞳孔不同。

VI. 週間スケジュール表

	月	火	水	木	金
午前	外来・回診	外来・手術 脳血管撮影	回診・手術	外来・回診	外来・回診
午後	外来・ リハビリカンフ アレンス	回診・ フィルムカンフ アレンス	手術	外来・抄読会	ケースカンファ レンス

※手術はガンマナイフを含む

VII. 研修評価

- (1) 経験した症例のレポートを指導医に提出し、評価を受ける。
- (2) 研修態度を指導医がチェックし、評価点をつける。
- (3) EPOC 2（オンライン卒後研修評価システム）を用いて評価する。
- (4) 指導医は上記の評価結果を総合し、当科研修修了の判定を行なう。

チェックリスト

	項目
(1)	基本的診察法 病歴を聴取し、全身所見がとれ、片麻痺・失語などの神経所見がとれる。各疾患の特徴的症状を理解し、出あった時に見逃さないようにする。
(2)	基本的検査 頭部CT、くも膜下出血を見逃さない、脳出血・脳梗塞の部位が表現出来る、慢性硬膜下血腫を見逃さない、外傷性頭蓋内出血を診断できる、骨のウィンド・レベルで骨折を診断できる。 脳MRIで脳梗塞の診断ができる、脳MRAで脳動脈瘤を見逃さない、主幹動脈の閉塞が診断できる。

(3)	<p>基本的手技</p> <p>脳血管撮影：検査の目的、方法、危険性を理解し、指導医の介助が出来る。造影剤副作用の対処が出来る。</p>
(4)	<p>診断・治療・対応</p> <p>くも膜下出血、脳出血、脳梗塞、頭部外傷の初期診断が出来て、初期治療につながる第一歩が行える。</p> <p>指導医のもとでの的確な初期の診断・治療・病状説明が出来る。</p>
(5)	<p>記録</p> <p>正確かつ要領よく、病状を把握し、S—O—A—P形式で記録できる。</p>
(6)	<p>手術</p> <p>代表的手術の適応（必要性）・方法（手技・流れ）・危険性を理解する</p>
(7)	くも膜下出血
(8)	脳出血
(9)	脳梗塞
(10)	頭部外傷

## 13. 眼 科

---

I. 研修期間 4週間～

II. 研修施設 日高病院

III. 研修責任者及び指導医

研修責任者・指導医：池田 史子

IV. 診療科の概要説明

当科では主に、地域の眼科から紹介された症例の手術を中心とした治療を行ない、病状が安定すれば、紹介元へ逆紹介するか、併設の平成日高クリニックで外来診療を行なう体制をとっている。紹介される疾患は増殖糖尿病網膜症、網膜静脈閉塞症、網膜剥離等の開業医では治療しにくい網膜硝子体疾患や、白内障、斜視、眼瞼疾患、弱視など多岐にわたる。手術は白内障手術、硝子体手術、斜視手術を3本柱とし、網膜復位術、眼瞼手術なども多く手がけ、年間400例以上の手術件数となっている。糖尿病網膜症など全身病に伴う眼疾患の診療が多いため、他科との連携を密に行い、患者の側に立ったきめ細かな診療が可能である。

V. 研修目標

1. 一般目標：

(1) 眼科医としての医学的知識、および初歩的な診断技術と処置法を身に付ける。コミュニケーションや患者、その家族との間の信頼関係の構築法を身に付ける。

2. 行動目標：

- (1) 外来診療に参加して実際に患者さんを診察し、眼科診療技術を身に付ける。
- (2) 外来、及び入院患者の診療を通じて眼科的診断と治療の技術を学ぶ。
- (3) 基礎的治療手技（点眼、結膜下注射、涙管洗浄など）、眼鏡処方、伝染性疾患の感染予防、急性眼疾患の救急処置、手術助手、手術患者の術前、術後処置の修得。

VI. 研修方法

- (1) 指導医の下、基本的な診療技術を実践し、身に付ける（視力検査、屈折検査、角膜曲率半径、視野検査、斜視検査など）。
- (2) 模擬眼で練習の後、実際の患者さんで細隙灯顕微鏡検査、倒像鏡検査を実践し、正確にスケッチできるように訓練する。
- (3) 新患者を受け持ち、問診、病歴を聴取し、検査手技やその結果の解釈を指導医と討議しながら学ぶ。
- (4) 基本的な点眼薬の選択方法をマスターする。
- (5) 眼底カメラ、OCT 検査、蛍光眼底造影、超音波検査など眼底疾患の補助的検査の必要性を理解し、検査技術を修得する。
- (6) 指導医とともに手術前、術後の診察を行なう。

- (7) 手術室での清潔域の規則を理解し、眼科手術器械の取り扱いを身に付ける。白内障手術、斜視手術、硝子体手術、網膜復位術などで、助手として手術に参加する。顕微鏡下での簡単な操作を修得する。
- (8) 結膜下注射、テノン嚢下注射、麦粒腫切開、霰粒腫切開、網膜光凝固、後発白内障切開、皮膚縫合、レーザー虹彩切開、硝子体注射などの方法を習得する。

#### VII. 週間スケジュール表

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	白内障手術	術後診察 外来診療	術後診察 外来診療	外来診療
午後	入院患者診察 硝子体注射 光凝固など	斜視手術	硝子体手術・ 眼瞼手術	特殊検査 光凝固 症例検討	光凝固・硝子 体注射など レポート作成

#### VIII. 研修評価

- (1) 経験した症例のレポートを指導医に提出し、評価を受ける。
- (2) 研修態度をコメディカルと指導医がチェックし、評価点をつける。
- (3) EPOC 2（オンライン卒後研修評価システム）を用いて評価する。
- (4) 指導医は上記の評価結果を総合し、当科研修修了の判定を行なう。

#### チェックリスト

	項目
(1)	医師としての心構え
(2)	患者及び家族との対応方法の修得
(3)	職場における他の医師、視能訓練士、看護師などとの協調性の修得
(4)	的確な問診、病歴が取れる
(5)	一般的な検査技術の修得(明室)
(6)	一般的な検査技術の修得(細隙燈、傾像鏡検査)
(7)	特殊検査技術の修得(眼底写真、OCT 検査、超音波検査、視野検査、斜視検査)
(8)	検査結果の判定能力の修得

(9)	眼底検査から眼底所見の位置関係を正確に把握し、カルテに記載できる。
(10)	OCT 検査から、網膜病変について解釈できる。
(11)	症状、所見に応じた診察手順の修得
(12)	日常的な眼科疾患についての診断と診療手順の修得
(13)	外傷や救急疾患についての理解と的確な処理の修得
(14)	前眼部疾患に対する的確な外来治療(投薬)の修得
(15)	洗眼、結膜角膜異物除去、涙管洗浄などの技術の修得
(16)	眼鏡処方技術の修得
(17)	結膜下注射、顔面神経ブロック、テノン嚢下注射などの技術の修得
(18)	レーザー虹彩切開術の適応と手技の修得
(19)	網膜光凝固治療の適応と手技の修得
(20)	簡単な外眼部手術の執刀(霰粒腫、結膜縫合、皮膚縫合)
(21)	手術適応疾患の決定と手術方法
(22)	手術室での眼科手術器械の取り扱いの修得
(23)	種々の手術での助手を担当
(24)	術前、術後処理の的確な対応の修得
(25)	手術の必要性、手術内容、危険性などにつき患者に的確に説明できる
(26)	紹介医に対して的確な経過報告ができる

## 14. リハビリテーション科

---

I. 研修期間 4週間～

II. 研修施設 日高病院

III. 研修責任者及び指導医

研修責任者・指導医：坐間 朗

指導医：中島 慶子

IV. 研修目標

1. 一般目標

脳卒中などの脳疾患、脊髄損傷などの脊髄疾患、関節リウマチを含む骨関節疾患、脳性麻痺などの小児疾患、神経・筋疾患、呼吸器・循環器疾患、その他疾患（廃用症候群、悪性腫瘍、末梢循環障害、熱傷、地域リハなど）について障害評価法とリハビリテーション計画法を学ぶ。カンファレンスや診療を通して数多くの症例を経験し、主治医とならない疾患についても基本的知識を習得することが出来るような指導体制を整えている。

2. 行動目標

人体構造と機能解剖生理を理解する。

- リハビリテーション医学に関連する病態・疾病の診断・治療法と全身管理を理解する。
- 機能・形態障害の評価法を修得する。
- 運動とその制限に関わる要因の評価を可能とする。
- 社会参加とその制約に関わる要因の評価を可能とする。
- 理学療法、作業療法、言語療法等の各種リハビリテーション治療を理解する。
- 補装具（義肢、装具、車いす等）の処方と適合判断をはじめ、関連する福祉用具を理解する。
- 包括的リハビリテーション・プラン作成を修得する。
- 医療、福祉に関わる各種専門職とのチームワークを理解する。
- リハビリテーション医療及び介護保険に関わる制度を学習する。

V. 研修方略

- ① 各科入院患者のリハ担当医として指導医の助言・助力を得ながら診療にあたる。
- ② 初診患者の予診をとり、指導医とともに診療を行う。
- ③ 症例カンファレンスに参加する。
- ④ 病棟カンファレンスに参加する。
- ⑤ 抄読会・研修医勉強会に参加する。

VI. 研修評価

- ① 研修医は担当患者の退院時に病歴要約を作成し、指導医の評価を受ける。
- ② 指導医および看護師が研修医の研修態度について評価する。
- ③ 指導医および研修医自身が行動目標の達成状況を1ヶ月ごとにチェックする。

- ④ 指導医は当科研修終了時に行動目標・経験目標の達成状況、基本的診療知識の修得状況进行评估する。
- ⑤ 指導医は上記評価結果を統合し、当科研修修了の判定を行う。
- ⑥ チェックリスト
- 医療面接
  - 障害の診察・記載
  - 障害の評価法
  - リハ計画法
  - 目標設定・予後判定
  - 理学療法
  - 作業療法
  - 装具療法
  - 診断書・障害認定
  - 研修態度

#### VII. 週間スケジュール表

	月	火	水	木	金
8:30～	診療・回診 会議・IC	モーニングレクチャー 診療・回診 運動器リハカン ファレンス	診療・回診 IC	病棟・回診 IC	モーニングレクチャー 病棟・回診
13:30～	診療 脳血管リハ カンファレンス	診療 IC	嚙下評価(EV) 診療	診療	診療 IC

#### VIII. 研修評価

- (5) 経験した症例のレポートを指導医に提出し、評価を受ける。
- (6) 研修態度を指導医がチェックし、評価点をつける。
- (7) EPOC 2 (オンライン卒後研修評価システム) を用いて評価する。
- (8) 指導医は上記の評価結果を総合し、当科研修修了の判定を行なう。

#### チェックリスト

	項目
(1)	人体構造と機能解剖生理を理解する。

(2)	リハビリテーション医学に関連する病態・疾病の診断・治療法と臨床検査を理解する。
(3)	機能・形態障害の評価法を修得する。
(4)	運動とその制限に関わる要因の評価を可能とする。
(5)	社会参加とその制約に関わる要因の評価を可能とする。
(6)	理学療法、作業療法、言語療法等の各種リハビリテーション治療を理解する。
(7)	補装具（義肢、装具、車いす等）の処方と適合判断をはじめ、関連する福祉用具を理解する。
(8)	包括的リハビリテーション・プラン作成を修得する。
(9)	医療、福祉に関わる各種専門職とのチームワークを理解する。
(10)	リハビリテーション医療及び介護保険に関わる制度を学習する。



## 15. 放射線科（診断・治療）

---

I. 研修期間 4週間～

II. 研修施設 日高病院

III. 研修責任者及び指導医

研修責任者・指導医：山崎 郁郎（診断）

研修指導医：川島 実穂（診断）長谷川 正敏（治療）

### 放射線診断

IV. 放射線診断体制

最新の320列マルチスライスCTを含むCT装置2台，1.5T-MRI装置1台，PET/CT2台（腫瘍センター），血管撮影装置2台，X線透視装置2台およびマンモグラフィと単純X線装置が稼働している。

常勤医として，放射線診断専門医2名が在籍しており，非常勤の放射線診断専門医と共に主にCT，MRIの読影レポートを行っている。また，各科の依頼によりCTガイド生検や血管造影などのIVR手技も施行している。

V. 研修基本方針

単純X線写，CT，MRI等について正常像を理解する。

代表的疾患・症候について適切な診断法が選択でき，異常所見を指摘できるようになる。

IVRの対象疾患を知り，それに対する手技を選択できるようになる。

放射線情報システムの概略を理解する。

造影剤副作用への対処，放射線防護，MRI危険防止の基礎的知識を身につける。

VI. プログラムの特長

画像診断システムの基礎的事項，画像システムの使用法などについて説明を受け，指導医と共に各種検査の画像の読影を行い確認を受ける。1日に5～10件程度を目標とするが数をこなすことよりも各々の症例・疾患に対する深い理解を重視する。

研修医の興味を考慮して指導医がティーチングファイルから選択した症例について読影し，その後に，カルテに保存された読影レポートや最終診断を自分の診断と比較する。（自学）

指導医とともに，各種の検査（CT，MRIの撮影プロトコール決定，造影剤注入，IVR，PET検査など）の実習を行う。検査の依頼側ではなく，実施する医師，技師の立場からの検査効率，副作用対策，安全確保についての理解を深める。

## VII. 研修目標

画像診断（CT, MRI, IVR 等）の内容を理解し、臨床医として適切な検査依頼, 治療依頼をし、代表的な疾患について読影をするために基礎的な知識を習得する事を目標とする。

## VIII. 週間スケジュール表

研修は基本的に読影室において行う。研修医にも読影用の端末が割り当てられる。週間の指導担当は以下のスケジュールである。

	月	火	水	木	金
指導医	山崎	山崎	川島	川島	山崎

## IX. 研修評価

- 1) 研修医は画像診断(CT、MRI、X線写真)について読影レポートの一次作成を行う。指導医は研修医の知識、思考過程の特性を把握し、病変の検出感度、診断の正確さを評価する。
- 2) EPOC 2（オンライン卒業研修評価システム）を用いて評価する。
- 3) 月に1回開催される、病理診断科の公開CPCで画像所見のプレゼンを行う、指導医はプレゼン作成の指導・評価を行う。

### チェックリスト

	項目
(1)	X線撮影, CT, MRI など各 modality の基本的な特性を理解している。
(2)	病態に応じた各種画像検査の選択が出来る。
(3)	各種検査を依頼する際に検査の施行・読影に必要な十分な適切な依頼文を作成出来る。
(4)	代表的な IVR 手技の適応疾患・内容を理解している。
(5)	画像診断に最低限必要な解剖を理解している。
(6)	日常臨床で遭遇する代表的疾患の病態・画像所見の知識がある。
(7)	実症例の CT/MRI 画像で正常解剖を踏まえて、異常所見を的確に指摘出来る。
(8)	画像所見を元に、実臨床での頻度を勘案して鑑別診断を挙げる事ができる。
(9)	画像診断に基づく、鑑別診断をさらに絞り込むために必要な、次の画像検査・臨床検査方法などを提案できる。
(10)	他科へのコンサルトやカンファランスの場面を想定して、画像データに関する、分かりやすいプレゼンを行う事ができる。

## 放射線治療

### IV. 放射線科の診療体制

放射線治療を専門とする常勤医師と群馬大学より派遣された非常勤医師により、高精度の放射線治療システム TomoTherapy Radixact X9 を用いた強度変調放射線治療（IMRT）を行なっている。全身の悪性固形腫瘍を対象に、根治的放射線治療、緩和的放射線治療、術前放射線治療、術後放射線治療などと目的に応じて治療を行っており、年間の治療患者数は200名以上に及ぶ。群馬大学放射線科と強固に連携をとり、症例毎に治療方針・治療計画を確認し、治療の質を担保している。当院と群馬大学放射線科をつなぐ遠隔治療計画支援システムも導入しており、治療計画をリアルタイムに供覧しながら、大学とカンファレンスを行うことも可能である。

### V. 研修基本方針

放射線治療に関する基本的な知識を身に付け、がん診療における放射線治療の役割を理解する。

### VI. プログラムの特長

指導医・上級医のもとに、外来診療および放射線治療計画につき研修を行う。当院の放射線治療はIMRTによる高精度放射線治療を主としているが、根治的放射線治療のみならず、術前放射線治療、術後補助・救済放射線治療、姑息的放射線治療、緩和的放射線などその目的は多岐にわたる。研修を通じて、前立腺癌、乳癌、肺癌、食道癌、直腸癌、脳腫瘍、悪性リンパ腫、頭頸部癌など放射線治療の適応となるさまざまな疾患を経験することが可能である。群馬大学放射線科との提携により、IMRT以外の放射線治療についても研修を行うことが可能である。

### VII. 研修目標

1. 根治的放射線治療、姑息的放射線治療、緩和的放射線治療など、個々の症例における放射線治療の目的を理解し、説明することが出来る。化学療法や手術療法などとの併用療法・集学的治療について理解し、放射線科と各診療科との連携について学ぶ。
2. 放射線治療の代表的な適応疾患を理解し、標準的な放射線治療計画を立案し、その内容について専門用語を用いて記述することが出来る。また、その治療方針の根拠を述べる事が出来る。
3. 放射線治療による治療効果や有害反応について、適切な診察や検査を行い客観的に評価することが出来る。急性期有害反応、晩期有害反応を予測し、対処方法について説明することが出来る。
4. 病状や放射線治療に関する医学的知識を、患者が理解出来る平易な言葉で十分に説明出来る。患者や家族の心理社会的側面へ配慮してコミュニケーションを取ることが出来る。
5. チームの一員として、医師・放射線技師・看護師・物理士・受付など放射線治療に関わるスタッフと情報共有を行なうことが出来る。

## VIII. 週間スケジュール表

	月	火	水	木	金
午前	治療診察	外来	治療計画	外来	治療計画
午後	治療診察	カンファレンス	外来	外来	カンファレンス

## IX. 研修評価

- 1) 指導医は適宜口頭で試問を行い、研修医の理解について確認・評価する。
- 2) 指導医は研修医の外来診療に立ち会い、その診療内容を評価しフィードバックを行う。
- 3) EPOC 2（オンライン卒後研修評価システム）を用いて評価する。
- 4) 指導医は上記の評価結果を総合し、当科研修終了の判定を行う。

## チェックリスト

	項目
(1)	根治的放射線治療、姑息的放射線治療、緩和的放射線治療など、個々の症例における放射線治療の目的を理解し、説明することが出来る。
(2)	放射線治療に関する基本的な診療を行い、その診療内容について診療録に適切に記載できる。
(3)	放射線治療の適応となる代表的な疾患について、臨床病期を判断し、病期に応じた治療法を検討することが出来る。
(4)	放射線治療の方針を提示し、その根拠を述べる事が出来る。
(5)	標準的な放射線治療計画を立案し、その内容について専門用語を用いて記述することが出来る。
(6)	放射線治療による治療効果や有害反応について、客観的に評価することが出来る。
(7)	急性期有害反応、晩期有害反応を予測し、対処方法について説明することが出来る。
(8)	病状や放射線治療に関する医学的知識を、患者が理解出来る平易な言葉で十分に説明出来る。
(9)	患者や家族の心理社会的側面へ配慮してコミュニケーションを取ることが出来る。
(10)	チームの一員として、医師・放射線技師・看護師・物理士・受付など放射線治療に関わるスタッフと情報共有を行なうことが出来る。

## 16. 病理診断科

---

I. 研修期間 4週間～

II. 研修施設 日高病院

III. 研修責任者及び指導医

研修責任者・指導医：中里 洋一

指導医補佐：有井 絹恵

IV. 研修の概要説明

病理診断科は病理組織診断、細胞診断、病理解剖診断を通して、患者の抱える病気を様々な角度から診断している。すなわち疾病の種類、亜分類、悪性度、進行度、薬剤感受性、遺伝子異常、増殖能、摘出術の妥当性、術後残存病変の有無、治療後予後推定などは病理組織診断と細胞診断により行われる。また病理解剖診断では主病変と副病変の種類及び重症度・進行度、合併病変の有無、臨床診断の妥当性、治療の適切性、治療効果、最終死因などが評価され解明される。病理研修プログラムの履修により、病理診断を適切に行うために必要な技術的要点を理解することができるとともに、診断能力を高めるための基礎的トレーニングを受けることができる。

V. 研修目標

1. 一般目標

- 病理診断が医療において果たす役割を理解する。
- 病理診断を適切に行うために必要な技術的要点を理解する。
- 病理診断を実践し、診断能力を高めるための方策を理解する。

2. 行動目標

- 採取後の患者組織、細胞の取扱い方を理解する。
- 組織・細胞の固定について固定法、固定液、実施法などを理解する。
- 組織標本の作製（脱水、包埋、薄切、染色）について理解する。
- 組織・細胞の染色法を理解する。
- 光学顕微鏡の取扱いを学び、正しい観察法を習得する。
- 免疫染色について方法、抗体の種類、評価法などを理解する。
- 特殊検索法（電子顕微鏡、遺伝子解析など）について理解する。
- 生検例の組織診断を実践し、診断法を学ぶ。
- 手術例の組織診断を実践し、取扱い規約に準拠した評価法を学ぶ。
- 細胞診断を実践し、診断法を学ぶ。
- 病理解剖を実践し、肉眼所見と組織学的所見を記述し、病態を理解する。
- 病理解剖例の臨床・病理相関と最終死因を考察し、CPCにて報告する。

## VI. 週間スケジュール表

	月	火	水	木	金
午前	生検診断	生検診断	生検診断	生検診断	生検診断
午後	切り出し 剖検診断	切り出し 細胞診断	切り出し 剖検診断	切り出し 細胞診断	切り出し 剖検診断

## VII. 研修評価

- (1) 経験した症例のレポートを指導医に提出し、評価を受ける。
- (2) 研修態度を指導医がチェックし、評価点をつける。
- (3) EPOC 2（オンライン卒後研修評価システム）を用いて評価する。
- (4) 指導医は上記の評価結果を総合し、当科研修修了の判定を行なう。

## チェックリスト

	項目
(1)	病理診断が医療において果たす役割を説明できる
(2)	未固定の患者組織や細胞の取扱い方を説明できる
(3)	組織・細胞の固定について固定法、固定液、実施法などを説明できる
(4)	組織標本の作製（脱水、包埋、薄切、染色）について説明できる
(5)	組織・細胞の染色法を説明できる
(6)	光学顕微鏡の正しい取扱いができ、適切な観察法を習得している
(7)	免疫染色について方法、抗体の種類、評価法などを説明できる
(8)	特殊検索法（電子顕微鏡、遺伝子解析など）について説明できる
(9)	生検例の組織診断を実践し、診断報告書の作成ができる
(10)	手術例の組織診断を実践し、取扱い規約に準拠した診断報告書が作成できる
(11)	細胞診断を実践し、診断報告書が作成できる
(12)	病理解剖を実践し、肉眼所見と組織学的所見を記述できる
(13)	病理解剖例の臨床・病理相関と最終死因を考察でき、CPCにて報告することができる

## 17. リウマチ科

---

I. 研修期間 4週間～

II. 研修施設 日高病院

III. 研修責任者及び指導医

研修責任者・指導医：本橋 豊

指導医補佐：宮 政明

IV. 研修目標

1. 一般目標

リウマチ科は関節リウマチを含む骨関節疾患であるとともに、全身疾患であることを理解し、患者を全身のかつ全人的に診察をするための基本的な診療に関する知識、技能および態度を修得する。

2. 行動目標

(ア) 患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握でき患者・家族と良好な人間関係を確立する。

(イ) 医療面接

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

(ウ) 基本的な身体診察法

リウマチ患者の全身的診察ができ、その臨床意義を理解するとともに記載できる。

(エ) 基本的な臨床検査

患者の血液検査（生化学、血算、血清等）、一般尿検査、心電図、単純X線写真、関節超音波検査、CT検査及びMRI検査の結果の解釈ができる。

V. 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	化学療法 外来点滴	外来	化学療法 外来点滴	化学療法 外来点滴	外来
午後	外来	外来	外来	X P 読影 診断書作成	透析診療

## VI. 研修評価

- (1) 経験した症例のレポートを指導医に提出し、評価を受ける。
- (2) 研修態度を指導医がチェックし、評価点をつける。
- (3) EPOC 2（オンライン卒後研修評価システム）を用いて評価する。
- (4) 指導医は上記の評価結果を総合し、当科研修修了の判定を行なう。

### チェックリスト

	項目
(1)	患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施する。
(2)	医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種のメンバーと協調する。
(3)	患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。
(4)	患者並びに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画する。
(5)	保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し評価する。
(6)	リウマチ患者の全身診察ができ、その臨床意義を理解するとともに、記載できる。
(7)	患者の血液検査（血算、生化学、血清等）、一般的尿検査、心電図、単純 X 線写真、関節超音波検査、CT 検査及び MRI 検査の結果の解釈ができる。
(8)	検査結果からリウマチ患者の判別および病態の把握ができる。
(9)	リウマチ療法について理解できる。
(10)	リウマチ療法に関連した機器・薬剤・検査・体液とその異常及び栄養・代謝とその異常、至適透析と安全管理の内容と作成及び管理。



## 18. 小児科（群馬大学附属病院 小児科）

---

I. 研修期間 4週間

II. 研修施設 群馬大学附属病院 小児科

III. 研修責任者及び指導医

研修責任者・指導医：滝沢 琢己

指導医：小林 靖子、羽鳥 麗子、石毛 崇、池内 由果、  
奥野 はるな、緒方 朋実、大津 義晃、龍城 真衣子、  
高木 陽子、八木 久子、西田 豊

IV. 一般目標

小児科の診療内容は、血液、呼吸器・アレルギー、感染免疫、消化器、循環器、神経、内分泌代謝、腎臓、児童精神、新生児と、小児の内科全域および周産期・新生児の医療まで多岐にわたる。このため、研修では、小児及び小児科診療の特性を学び、経験し、基本的な診察・処置等を自ら実践できることを目標とする。即ち、各分野専門の指導医の下で入院患者を数名受け持ち、患児・家族と医師間の関係構築、診察手技、診療基本手技（新生児・乳幼児の採血、血管確保、注射等）、カルテの記載、カンファレンス・回診での症例提示、検査結果の評価、検査・治療計画作成等を行う。また、小児の薬用量、補液量、検査基準値等、年齢により異なる必須知識を習得する。さらに小児の一次救急を担当できるように救急疾患への対応も学ぶ。研修の指導は小児科学会認定専門医により行われる。

V. 行動目標

- 1) 小児特に乳幼児への接触、養育者から診断に必要な情報を的確に聴取し、病状を説明でき、患者と両親の心理的サポートができる。
- 2) 小児の正常発達・発育及び一般的疾患の知識を習得し、異常のスクリーニングができる。
- 3) 成長の各段階により異なる薬用量、補液量の知識を習得する。
- 4) 小児期の一般検査の意義を理解し、実施し、結果の判定ができる。
- 5) 小児科治療に必要な基本的手技を習得する。
- 6) 小児の救急疾患のプライマリ・ケアを習得し、重症度の判断ができる。
- 7) 小児保健と小児栄養の基本を理解し、指導ができる。
- 8) 思春期心理、虐待といった心理社会的側面への配慮ができる。

## VI. 経験目標 A 経験すべき診察法、検査・手技・その他

- 1) 基本的な面接・問診、診察法
  - a) 養育者から情報を的確に聴取し、病状の説明、療養の指導ができる。
  - b) 全身の診察（バイタルサイン、理学的所見）を行い、記載ができる。
  - c) 正常小児の身体発育、精神発達、生活状況を問診と母子手帳から評価できる。
  - d) 理学所見や患者・家族の態度から虐待を疑うことができる。
  - e) 小児の代表的な発疹性疾患の鑑別ができる。
- 2) 基本的な臨床検査
  - a) 一般血液検査（動脈血ガス分析、血液生化学検査、血算）
  - b) 心電図検査
  - c) 単純X線検査
  - d) 心臓、腹部、頭部超音波検査
  - e) マスクリーニング
- 3) 基本的手技
  - a) 注射法（点滴、静脈確保、静脈留置針挿入、皮下注射）を実施できる。
  - b) 採血法（静脈血、動脈血、新生児の足底採血）を実施できる。
  - c) 気道確保、人工呼吸を実施できる。
  - d) 腰椎穿刺が実施できる。
  - e) 胃管の挿入と管理ができる。
- 4) 基本的治療法
  - a) 小児の頻用薬の効果、副作用、相互作用を理解し、体重別の薬用量で処方できる。
  - b) 小児救急で用いる薬剤を理解し、用いる事ができる。
  - c) 年齢、疾患等に応じて補液の種類、量を決めることができる。
  - d) 乳幼児に対する薬剤の服用、使用法について、コメディカルに指示し、養育者を指導できる。
  - e) 小児の救急疾患（喘息発作、脱水症、けいれん、発疹性疾患）のプライマリケアと重症度の判断ができる。
- 5) 医療記録
  - a) 診療録の記載が正確にできる。

## 経験目標 B 経験すべき症状・病態・疾患

- |             |                |
|-------------|----------------|
| (1) 頻度の高い症状 | 1) 発熱          |
|             | 2) 咳嗽          |
|             | 3) 発疹          |
|             | 4) 体重増加不良・発育不良 |
|             | 5) 血尿・蛋白尿      |
|             | 6) 心雑音         |
|             | 7) 高血糖・低血糖     |
|             | 8) けいれん        |

- 9) 嘔吐
  - 10) 下痢
  - 11) 電解質異常
  - 12) 喘鳴・呼吸困難
- (2) 緊急を要する症状・病態
- 1) ショック
  - 2) 急性呼吸不全
  - 3) 脱水症
  - 4) けいれん
  - 5) 急性感染症
  - 6) 虐待
  - 7) 意識障害

## VII. 研修方略

### (1) 研修期間

基本的に受入研修は4週間ですが、相談により4週間以上の研修も可能です。

### (2) 方法

- 1) 入院患者の受け持ち医として、指導医の助言、助力を得ながら診療にあたる。
  - a) 小児、特に乳幼児への接触、養育者から診断に必要な情報を的確に聴取する方法を修得する。
  - b) 小児の疾患の判断に必要な症状と徴候を正しくとらえ、理解するための基本的知識を習得し、症候ごとに伝染性疾患の主症候および緊急に対処できる能力を修得する。
  - c) 小児、特に乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を修得する。
  - d) 小児に用いる主要な薬剤に関する知識と用量・用法の基本を修得する。
  - e) 小児の救急疾患にあたり、小児に多い救急疾患の基本的知識と処置・検査の手技を修得する。
- 2) 週1回の一般外来診療を指導医とともに行う。月1回の乳児検診に参加する
- 3) 病棟カンファレンス（週2回）、抄読会（週1回）、研修医向け講義（適宜）に参加し、小児科医として必要な知識を身につける。
- 4) リサーチカンファレンス、オープンケースカンファレンス（週1回）に参加し、基礎知識を広げる。

## VIII. 週間スケジュール表

スケジュール	月	火	水	木	金
8:30～	病棟診療	病棟カンファレンス	外来診療	病棟カンファレンス	病棟診療
9:00～		教授回診		病棟診療	
10:00～					
11:00～					
12:00～	昼食	抄読会	昼食	昼食	昼食
13:00～	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療
14:00～					
15:00～		病棟診療			
16:00～		グループカンファレンス リサーチカンファレンス/ オープンカンファレンス (交互)			グループカンファレンス

## IX. 研修評価

- (1) EPOC 2 (オンライン卒後研修評価システム) を用いて評価する。
- (2) 指導医および看護師は、研修医の研修態度について 4 週間ごとに観察記録に基づき評価を行う。また、指導医の評価も同様に行う。
- (3) 指導医は研修医の研修目標の達成状況を 4 週間ごとに評価し、期間中であればこれをもとに研修の修正を図る。
- (4) 到達目標、経験目標の達成状況を当科研修期間修了時に指導医により行う。
- (5) 指導医は当科研修期間修了時に客観試験を行い、基本的診療知識の修得状況进行评估する。
- (6) 指導医は上記の評価結果を総合し、当科研修修了の判定を行う。

## 19. 産婦人科（公立富岡総合病院）

---

I. 研修期間 4週間

II. 研修施設 公立富岡総合病院

III. 研修責任者及び指導医

研修責任者・指導医：五十嵐 茂雄

指導医：鹿沼 史子、岩宗 政幸、矢崎 千秋

IV. 到達目標

産婦人科の基本的な知識と技術を習得するとともに、他科との連携を含めた総合的な診断、治療、管理の基礎を習得する。

V. 研修内容

i 外来研修

- (1) 産婦人科病歴の取り方、診察所見のカルテの記載法、超音波、コルポスコープ、分娩監視装置などの機械の取り扱いと知識の習得
- (2) 腹部を中心とする触診、打聴診の習熟
- (3) 婦人科診察法（双合診、直腸診、腔鏡診、経膈超音波）の習熟と、結果の判定ならびに外来処置、投薬の習熟

① 生殖生理

基礎体温、頸管粘液検査、各種ホルモン測定及び負荷試験の知識

思春期、更年期、老年期婦人に関する知識

思春期疾患、月経異常や無月経の診断と治療、

更年期障害の診断と治療

骨粗鬆症の診断と治療

② 不妊症の診断と治療

排卵誘発法、A I Hの適応と手技

通気、通水法の適応と手技

体外受精に関する知識の習得

子宮内膜症の診断と治療、

習慣性流産に関する診断と治療

③ 感染症、腫瘍

外因、膣、骨盤内感染症の診断と治療

バルトリン腺嚢腫、尖圭コンジローマの診断と治療

外陰、膣、子宮頸部、子宮体部の組織採取

- 子宮頸管ポリープの診断と治療、
- 子宮腫瘍、卵巣腫瘍、外陰腫瘍、絨毛性腫瘍の診断と治療
- 乳腺腫瘍の診断、乳房の視診、触診の習熟
- (4) 産科的診察法（外診、骨盤計測、ドップラーによる聴診、超音波検査）の習熟と妊娠の管理
  - ① 妊娠合併症の管理と治療
    - 妊娠中毒症の管理と予防法
    - 切迫流早産の診断と治療
    - 感染症（HB、HCV、風疹など）合併妊婦の取り扱い
    - IUGRなど胎児異常の診断と管理
    - 多胎妊娠、羊水過多症、羊水過小症、前置胎盤、過期妊娠の診断と管理
  - ② 合併症妊娠の管理と治療
    - 内科的疾患を合併した妊娠の管理（糖尿病、膠原病、内分泌疾患、心疾患、腎疾患、高血圧、肺疾患、血液疾患、神経疾患）
    - 婦人科疾患を合併した妊娠の管理（子宮筋腫、卵巣腫瘍など）
    - 外科的疾患を合併した妊娠の管理（虫垂炎、イレウスなど）

## ii 病棟研修

- (1) 悪性疾患を含む入院患者の管理と治療
  - 産婦人科入院患者の術前管理（内科的検査法を含む）
  - 産婦人科入院患者の術後管理（一般理学的所見、補液、投与薬剤に関する知識、使用方法ならびに一般的術後管理処置を含む）
  - ① 良性疾患
    - 子宮筋腫、卵巣腫瘍の診断、治療（超音波、CT、MRI、などの画像診断を含む）
  - ② 悪性腫瘍
    - 子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌の診断、治療（画像診断、コルポスコープなど臨床進行期分類決定に必要な検査が行える）
    - 化学療法の知識と治療の実際
    - 胸腹水などの管理と治療
    - 終末期医療の知識と施行（除痛対策を含める）
- (2) 妊産褥婦の入院管理
  - 分娩で入院した患者の分娩産褥管理、退院指導
  - 新生児の管理
  - 産科入院患者（切迫流産、切迫早産、重症悪阻など）の管理（使用薬剤、補液に関する知識と使用法）
  - ① 分娩時合併症の診断と治療
    - 頸管裂傷の診断と治療；会陰裂傷（特に3、4度など）の管理、治療；CPD；回旋異常；骨盤位；臍帯下垂、脱出；肩甲難産
  - ② 産褥合併症の診断と治療
    - 弛緩出血；産褥熱の診断と治療；乳腺炎

- (2) 産婦人科救急疾患（子宮外妊娠、常位胎盤早期剥離、子癇発作、卵巣囊腫茎捻転など）の診断と全身管理

### iii 手術研修

- (1) 正常分娩の介助（会陰保護、呼吸法など）と新生児介助  
 (2) 会陰切開の手技と適応の習得  
 産科手術のうち比較的容易な会陰切開、会陰裂傷の縫合と処置を行う  
 (3) 異常分娩の診断、応急処置、管理の習得  
 (4) 産婦人科手術（単純子宮全摘術、帝王切開術、腔式手術など）の助手として必要な技術（糸結び、鉤引き）の研修と手術手技、骨盤解剖など手術操作に関する知識の習得

### iv 検査研修

- (1) 婦人科特殊検査（細胞診検査、病理組織検査、子宮腔部組織採取、子宮内膜組織採取、経腹超音波検査、経膈超音波検査、コルポスコープ、HSG、クラミジア抗原検査、ヘルペス特異抗原検査、腹腔鏡検査、各種ホルモン測定検査、感染症スクリーニング検査）の適応、手技、及び結果の判読  
 (2) 産科的特殊検査（妊娠反応、胎児超音波スクリーニング、胎児心拍モニターリング、出生前検査、羊水検査、胎児胎盤機能検査、X線骨盤計測）の適応、手技及び結果の判読

## VI. 週間スケジュール表

区分	月	火	水	木	金
午 前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午 後	分娩後1ヶ月検診	手術	手術	不妊外来	外来
夕	産婦人科症例 検討会	医局会 (1/M) C P C (1/2M) 症例検討会			

## VII. 研修評価

- (1) 経験した症例のレポートを指導医に提出し、評価を受ける。  
 (2) 研修態度を指導医がチェックし、評価点をつける。  
 (3) EPOC 2（オンライン卒後研修評価システム）を用いて評価する。  
 (4) 指導医は上記の評価結果を総合し、当科研修修了の判定を行なう。

チェックリスト

(1)	無月経、性器出血、妊娠随伴症状、下腹痛、異常妊娠（切迫流早産、子宮外妊娠、胎状奇胎）や癌の初期症状の把握とカルテの記載視診
(2)	外診（触診、打聴診）、内診（双合診、直腸診、腔鏡診）など基本的な産婦人科診察手技の習熟とカルテの記載
(3)	細胞診、組織診など病理検査およびコルポスコープの適応と手技の習得
(4)	経腹超音波検査および経腔超音波検査の適応と手技の習得
(5)	外陰、膣、骨盤内感染症の診断と治療
(6)	尖圭コンジローマの診断と治療
(7)	バルトリン腺腫瘍、膿瘍の診断と治療
(8)	クラミジア抗原検査
(9)	ヘルペス特異抗原検査
(10)	各種ホルモン検査
(11)	腹腔鏡検査の適応と手技
(12)	CT, MRI 検査の適応、読影の知識
(13)	腫瘍マーカーなどの適応と判定の知識
(14)	外陰、膣、子宮頸部、子宮体部の組織採取
(15)	子宮頸管ポリープの診断と治療
(16)	子宮腫瘍、卵巣腫瘍、外陰腫瘍、絨毛性腫瘍の診断と治療
(17)	乳腺腫瘍の診断と治療
(18)	妊娠反応の適応と判定
(19)	胎児超音波スクリーニング、体重推定の手技、胎児 Well-being の評価
(20)	胎児胎盤機能検査、分娩監視装置、胎児心拍モニターリング所見の評価と対応
(21)	出生前検査、羊水検査の適応と手技と判定
(22)	X線骨盤計測の適応と結果判定
(23)	妊娠中毒症の管理と予防法
(24)	切迫流早産の診断と治療
(25)	感染症（HB、HCV、風疹など）合併妊婦の取り扱い
(26)	IUGR など胎児異常の診断と管理
(27)	多胎妊娠、羊水過多症、羊水過小症、前置胎盤、過期妊娠の診断と治療
(28)	内科的疾患を合併した妊娠の管理（糖尿病、膠原病、内分泌疾



	患、心疾患、腎疾患、高血圧、肺疾患、血液疾患、神経疾患)
(29)	婦人科疾患を合併した妊娠の管理（子宮筋腫、卵巣腫瘍など）
(30)	外科的疾患を合併した妊娠の管理（虫垂炎、イレウスなど）
(31)	乳房の触診、視診の習熟
(32)	基礎体温、頸管粘液検査、各種ホルモン測定及び負荷試験の適応と結果の判定
(33)	排卵誘発法の臨床応用と管理
(34)	A I Hの適応と手技
(35)	通気、通水法、HSG の適応と手技
(36)	男性不妊症の診断、精液検査
(37)	体外受精に関する知識の習得、手技操作の研修
(38)	子宮内膜症と慢性骨盤痛の診断と治療
(39)	習慣性流産に関する診断と治療
(40)	卵巣過剰刺激症候群の診断と治療
(41)	子宮外妊娠の診断と治療
(42)	思春期、更年期、老年期婦人に関する疾患の知識と治療
(43)	月経異常、無月経、ホルモン異常症などの思春期疾患の診断と治療
(44)	更年期障害、骨粗鬆症の診断と治療
(45)	避妊指導
(46)	ピルの処方と検査
(47)	避妊リングの適応と手技
(48)	産婦人科入院患者の術前管理（内科的検査法を含む）
(49)	産婦人科入院患者の術後管理（一般理学的所見、補液、投与薬剤に関する知識、使用法ならびに一般的術後管理処置を含む）
(50)	子宮筋腫、卵巣腫瘍の診断、治療（超音波、C T、MR I、などの画像診断を含む）
(51)	子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌の診断と治療（画像診断、コルポスコープなど臨床進行期分類決定に必要な検査が行える）
(52)	化学療法の施行
(53)	胸腹水などの管理と治療
(54)	終末期医療の知識と施行（除痛対策を含める）
(55)	正常分娩経過の評価（内診所見、陣痛の評価など）
(56)	分娩経過の異常所見の診断と対応
(57)	正常分娩の介助（会陰保護、呼吸法など）と新生児介助
(58)	会陰切開の手技と適応、会陰切開創および裂傷の縫合
(59)	局所麻酔法の習得
(60)	正常分娩の産婦の分娩産褥を含む入院中の管理、退院指導

(61)	新生児の管理
(62)	産科入院患者（切迫流産、切迫早産、重症悪阻など）の管理 （使用薬剤、補液に関する知識と使用法）
(63)	分娩時合併症の診断と治療
(64)	頸管裂傷の診断と治療
(65)	会陰裂傷（特に3、4度など）の管理、治療
(66)	CPD、回旋異常、骨盤位、臍帯下垂、脱出、肩甲難産の治療
(67)	産科出血、弛緩出血の診断と治療
(68)	産褥合併症の診断と治療
(69)	産褥熱の診断と治療
(70)	乳腺炎の診断と治療
(71)	産科救急疾患（常位胎盤早期剥離、前置胎盤、子癇発作、卵巣 嚢腫茎捻転など）の診断と全身管理
(72)	異常分娩の診断、応急処置、管理の習得
(73)	手術時の手洗い法、患者体位、手術器具など婦人科手術に関する 基本的な知識の習得
(74)	吸引鉗子分娩、骨盤位手術、緊急帝王切開術などの適応と要約 と手技
(75)	産婦人科手術（単純子宮全摘術、帝王切開術、腔式手術など） の手術手技
(76)	骨盤解剖など手術操作に関する知識の習得
(77)	流産手術の適応、手技、操作の習得

## 20. 精神科（群馬病院）

---

I. 研修期間 4週間

II. 研修施設 群馬病院

III. 研修責任者及び指導医

研修責任者・指導医：狩野 正之

指導医：野島 照雄、重田 理佐、河合 健彦、久松 徹也

柳澤 潤吾、藤本 佳史

IV. 到達目標

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

V. 行動目標

(1) 基本的診察

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

(2) 基本的検査をオーダーする

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

(3) 精神科治療法を経験する

- ①薬物療法を経験し、副作用について述べる
- ②精神療法を学ぶ
- ③電気けいれん療法を経験する

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

①自ら主治医として受け持ちレポートを作成する。

- ・統合失調症
- ・気分障害(うつ病、躁うつ病)

- ・痴呆(脳血管性痴呆も含む)
- ・依存症(ニコチン、アルコール、薬物、病的賭博)
- ②気分障害を統合失調症の鑑別についてまとめる
- ③意識障害(とくにせん妄)と痴呆の鑑別についてまとめる

## VI. 研修方法

- (1) 研修は原則として群馬病院で行う。
- (2) 1週目は病棟にて入院患者を受け持ち、いろいろな観点から研修を進めていく。2週目は外来にて初診患者の診察を指導医のもと行う。3～4週目は引き続き病棟で研修を行い、午後4時30分頃から1時間程度いろいろな講義を行う。
- (3) 毎週1回精神科当直業務を体験する。

## VII. 週間スケジュール表

	月	火	水	木	金
午前	病棟	病棟もしくは 外来	病棟	病棟もしくは 外来	病棟
午後1	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後2	講義 医局会議	講義	講義	講義	週間のまとめ

## VIII. 講義について

講義は原則として、16:30から1時間程度行う。

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

## IX. 研修評価

- (1) 経験した症例のレポートを指導医に提出し、評価を受ける。
- (2) 研修態度を指導医がチェックし、評価点をつける。
- (3) EPOC2(オンライン卒後研修評価システム)を用いて評価する。
- (4) 指導医は上記の評価結果を総合し、当科研修修了の判定を行なう。

チェックリスト

(1)	医療面接を行い、所見の記載ができる
(2)	所見に応じて、治療方針を立てる
(3)	治療方針をスタッフに説明する
(4)	スタッフの助言に適切に対応する
(5)	患者や家族に対して、病状や治療方法を説明する
(6)	患者や家族の話に傾聴する
(7)	脳波検査の結果を述べる
(8)	頭部画像診断(CT,MRI)の結果を述べる
(9)	必要な心理検査をオーダーする
(10)	検査結果をスタッフに説明する
(11)	検査結果を患者や家族に説明する
(12)	薬物療法を経験し、副作用について述べる
(13)	精神療法を学ぶ
(14)	電気けいれん療法を経験する
(15)	自ら主治医として受け持ちレポートを作成する。
(16)	気分障害を統合失調症の鑑別についてまとめる
(17)	意識障害(とくにせん妄)と痴呆の鑑別についてまとめる

## 21. 選択科（群馬大学附属病院）

消化器・肝臓・代謝内科、循環器内科、腎臓・リウマチ内科、血液内科、神経内科、内分泌・糖尿病内科、呼吸器・アレルギー内科(1)、呼吸器・アレルギー内科(2)、精神科神経科、小児科、第一外科（呼吸器外科・消化器外科・移植外科・乳腺-内分泌外科・小児外川、第二外科（循環器外科・呼吸器外科・乳腺-内分泌外科・消化器外科・移植外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、核医学・画像診療部、産科婦人科、麻酔科蘇生科、脳神経外科、集中治療部、救命・総合医療センター、病理部、検査部・感染制御部、リハビリテーション部、臨床試験部、

---

I. 研修期間            各診療科4～8週間

II. 研修施設           群馬大学附属病院

III. 研修責任者及び指導医

研修責任者：池田 佳生

指導医：<http://c-center.dept.showa.gunma-u.ac.jp/>

IV. プログラムの特徴

<http://c-center.dept.showa.gunma-u.ac.jp/>

V. 研修目標

<http://c-center.dept.showa.gunma-u.ac.jp/>

VI. 週間スケジュール表

<http://c-center.dept.showa.gunma-u.ac.jp/>

VII. 研修評価

<http://c-center.dept.showa.gunma-u.ac.jp/>

## 22. 血液透析・特殊透析（On Line HDF/長時間透析/深夜透析）

### 及び 透析患者のリハビリテーション（日高リハビリテーション病院）

---

I. 研修期間 4週間～

II. 研修施設 日高リハビリテーション病院  
（日本透析医学会認定教育関連施設）

III. 研修責任者及び指導医

研修責任者：竹内 茂

指導医補佐：内山 和彦、倉品 年成

IV. プログラムの特徴

当院では通常の血液透析の他に、On Line HDF・長時間透析・深夜透析という特殊透析を実施している。通常の透析が1回4時間・週12時間程度であるのに対し、長時間透析は、1回6時間・週18時間以上の透析と定義されている。長時間透析を実施する事により得られる効果は、貧血改善・降圧剤の減少・心機能の改善・水分摂取と食事制限の緩和等多岐に渡るが、最終的には患者が合併症も少なく元気で、生存率が向上する事が最も大きいところである。深夜透析は就寝時間帯に長時間透析を実施する事で、透析患者の社会的QOL向上を目指すもので、若年就労者がその対象となっている。長時間透析及び深夜透析は日本ではまだ歴史が浅いが、慢性維持透析治療の未来型として期待されており、当院は県内で初めてその実施に踏み切った医療機関である。

また、当院は透析患者に対応できる県内唯一のリハビリテーション学会認定研修施設でもある。運動器疾患、脳血管障害、廃用症候群等を発症した透析患者に対し、医師・病棟スタッフ・透析スタッフ・リハビリ訓練士が協力し、集中的なりハビリテーションを行いADLの改善を計っている。

当院の研修は、慢性腎不全患者の病態・臨床症状・対応と治療を含め、通常の血液透析と長時間透析の理解を深めると共に、透析患者の特徴に基づいたリハビリテーションの構築を学び、患者を一人の人間として、人生の質を十分に考慮した人間を診る治療・ケア・医療を考え実践することを目的とする。

V. 研修目標

1. 一般目標

- ① 血液透析、長時間透析を理解し実践する事ができる。
- ② 血液透析患者の特徴に基づいたリハビリテーションを実践する事ができる。

## 2. 行動目標

- ① 医療面接の理解
- ② 基本的な身体診察法の理解
- ③ 基本的臨床検査の理解
- ④ 基本手技・診察・治療の理解
- ⑤ チームアプローチの理解

## VI. 週間スケジュール表

	月	火	水	木	金
午前	回診	回診	回診	回診	回診
午後	病棟 入院カンファレンス	血管造影	病棟 リハカンファレンス	病棟	病棟 リハカンファレンス
深夜	深夜透析		深夜透析		深夜透析

※ 深夜透析は原則として週1回研修。

## VII. 研修評価

- (5) 経験した症例のレポートを指導医に提出し、評価を受ける。
- (6) 研修態度を指導医がチェックし、評価点をつける。
- (7) EPOC 2（オンライン卒後研修評価システム）を用いて評価する。
- (8) 指導医は上記の評価結果を総合し、当科研修修了の判定を行なう。

チェックリスト

	項目
(1)	慢性腎不全の基礎疾患別病態の理解、アナムネの取り方、診察方法が理解できている。
(2)	各種血液浄化法の適応と理解。
(3)	RO 供給装置からコンソールまでの大まかな仕組みの理解と回路の組み立てが可能である。
(4)	血液透析実施中の病態変化の理解と対応が可能である。
(5)	透析患者の長期短期合併症（循環動態を含む）の診断、対応、治療についての理解ができる。



(6)	アクセス血管の理解と透析用カテーテルの挿入手技が行える。
(7)	腎臓・副甲状腺・頸動脈など各種血管（心臓）の超音波検査が可能である。
(8)	個々の入院透析患者の病態を考慮したリハビリテーション計画を立案し実行する事ができる。
(9)	リハビリテーションの進行具合、全身状態の変化を評価し、計画を変更し実行する事ができる。

## 23. 回復期・維持期リハビリテーション（日高リハビリテーション病院）

---

I. 研修期間 4週間～

II. 研修施設 日高リハビリテーション病院  
(日本リハビリテーション学会認定研修施設)

III. 研修責任者及び指導医

研修責任者・指導医：宇野 治夫

指導医補佐：久保田 仁、塩島 和弘

大塚 健一

IV. 研修目標

3. 一般目標

当院では、回復期から維持期に渡るリハビリテーションの研修を行う。回復期リハビリテーション病棟では、発症後30日～60日の脳卒中などの脳疾患、骨折、脊髄損傷などの脊髄疾患、関節リウマチを含む骨関節疾患、その他疾患（術後廃用症候群など）の患者を対象に、在宅復帰に向けたリハビリテーションを実施している。また、退院後のADL及びQOLの維持・向上の為、医療連携だけでなく介護保険事業者との連携も重要視している。当院の研修では、カンファレンスや診療を通して数多くの症例を経験し、在宅復帰の為にチームアプローチ、障害評価法とリハビリテーション計画法を学ぶ。

4. 行動目標

(ア)以下の項目の知識の理解

○ リハビリテーションに関する機能解剖・生理学を理解する。

筋骨格系、神経系、呼吸・循環器系、摂食嚥下、排泄等

○ 障害学を理解する。

運動障害、感覚障害、高次脳機能障害、排泄障害、嚥下障害、廃用症候群、歩行障害、日常生活動作障害、社会参加制約、QOL等

(イ)以下の診断評価を理解する。

① 画像・生理検査

単純X線撮影、頭部CT・MRI撮影、脊髄CT・MRI撮影、心電図

② リハビリテーション評価

意識障害の評価、筋力(MMT)、麻痺(BunnstromStage等)、失調、痙縮と固縮(ModifiedAshworthScale等)、不随意運動、感覚障害、言語機能(失語症、構音障害等)、認知症・高次脳機能(MMSE等)、心肺機能(一般肺機能検査)、嚥下機能(VE、スクリーニング等)、ADL評価(FIM、BarthelIndex等)、IADL評価

(ウ)以下の治療計画・対応の理解

健康状態管理、依存疾患管理（高血圧、糖尿病、高脂血症等）、BLS、廃用症候群の予防、褥瘡の予防、栄養管理（栄養評価、経管栄養等）

(エ)その他

- ① チーム医療構成員の役割の理解、各種コミュニケーション能力の向上
- ② 介護保険等の在宅支援制度の理解とサービス提供者との連携
- 身体障害者福祉制度、年金制度、公費医療制度等の利用

V. 研修方略

- ⑥ 各科入院患者のリハ担当医として指導医の助言・助力を得ながら診療にあたる。
- ⑦ 初診患者の予診をとり、指導医とともに診療を行う。
- ⑧ 症例カンファレンスに参加する。
- ⑨ 病棟カンファレンスに参加する。
- ⑩ 抄読会・研修医勉強会に参加する。

VI. 週間スケジュール表

	月	火	水	木	金
8:30～	診療・回診	診療・回診 嚥下造影・ 内視鏡検査	診療・回診	診療・回診	診療・回診
13:30～	診療 家族カンファレンス	運動器全体回診	診療 家族カンファレンス	脳血管全体回診 家族カンファレンス	診療 家族カンファレンス
16:00～	一般病棟リハビリ カンファレンス	装具外来	運動器リハビリ カンファレンス	診療	脳血管リハビリ カンファレンス

VII. 研修評価

- (9) 経験した症例のレポートを指導医に提出し、評価を受ける。
- (10) 研修態度を指導医がチェックし、評価点をつける。
- (11) EPOC 2（オンライン卒後研修評価システム）を用いて評価する。
- (12) 指導医は上記の評価結果を総合し、当科研修修了の判定を行なう。

チェックリスト

	項目
(1)	リハビリテーションに関する機能解剖・生理学を理解する。
(2)	障害学を理解する。

(3)	リハビリテーションに関する画像・生理検査を理解する。
(4)	リハビリテーション評価を可能とする。
(5)	回復期・維持期のリハビリテーション治療計画及び対応を理解する。
(6)	治療チーム構成員の役割の理解及び各種コミュニケーション能力を修得する。
(7)	介護保険等の在宅支援制度及びサービス提供者との連携を理解する。
(8)	身体障害者福祉制度、年金制度、公費医療制度等の利用を理解する。

## 24. 透析科・外来維持透析（平成日高クリニック）

---

I. 研修期間 4週間

II. 研修施設 平成日高クリニック

III. 研修責任者及び指導者

研修責任者：伊藤 恭子

指導医補佐：宮 政明

IV. 診療科の概要説明

1. 115床の透析ベッドを有し460名の腎不全患者に対し血液透析療法を実施している。
2. 慢性腎不全患者に対する血液透析及び血液濾過透析を実施している。
3. 血液透析療法に対する基本的な診察法、治療法を習得するとともに、長期透析患者に併発する合併症コントロールについても基本的な管理法を習得する。

V. 研修目標

1. 到達目標

- ① 血液透析療法の理解とその適応決定ができる。  
(HD、HDF、ダイアライザー、抗凝固剤)
- ② 外来での慢性腎不全患者コントロールが行える。
- ③ 長期透析患者における種々の合併症に対し適切な管理ができる。  
(心疾患、感染症、骨代謝異常など)

2. 行動目標

- ① 「医療面接」  
医療面接におけるコミュニケーションの意義を理解しスキルを身に付ける。
- ② 「透析療法の理解」  
指導医とともに患者個々の状態に適した治療条件を決定する。
- ③ 「基本的な身体診察法」  
血液透析患者の全身診察ができ、その臨床意義を理解するとともに、必要な記載ができる。
- ④ 「基本的な臨床検査」
  - 血液検査（血算、生化学、血清等）、一般尿検査、心電図、心エコー、単純X線写真、CT検査の結果の解釈ができる。
  - 検査結果から透析患者の病態把握ができる。
- ⑤ 「基本手技・診療・加療」  
透析療法について理解できる。
  - 血液透析に関連した機器・薬剤・検査。
  - 体液とその異常。

- 栄養・代謝とその異常。
- 至適透析と安全管理。
- 透析特有の心理を理解する。

⑥「維持透析管理」

- 以下に述べた維持透析患者の合併症を診察・加療できる。
  - 1)脳・神経
  - 2)眼科系疾患
  - 3)呼吸器疾患
  - 4)心疾患
  - 5)血圧管理
  - 6)動脈硬化
  - 7)外科合併症
  - 8)泌尿器科合併症
  - 9)内分泌異常
  - 10)骨・関節異常
  - 11)悪性腫瘍
  - 12)感染症

VI. 研修方法

研修期間中、外来透析患者の担当医となり、外来透析管理を学ぶ。

VII. 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	透析療法	透析療法	症例検討	透析療法	症例検討
午後	透析療法	症例検討	透析療法	透析療法	症例検討

VII. 研修評価

- (5) 経験した症例のレポートを指導医に提出し、評価を受ける。
- (6) 研修態度を指導医がチェックし、評価点をつける。
- (7) EPOC 2（オンライン卒後研修評価システム）を用いて評価する。
- (8) 指導医は上記の評価結果を総合し、当科研修修了の判定を行なう。

チェックリスト

	項目
(1)	医療面接におけるコミュニケーションの意義を理解し、スキルを身に付ける。
(2)	血液透析法について理解できる。 血液透析に関連した機器・薬剤・検査。 体液とその異常。 栄養・代謝とその異常。 至適透析と安全管理。 透析患者特有の心理。

(3)	<p>維持透析管理。</p> <p>維持透析の病態を理解し、治療内容を理解できる。</p> <p>維持透析患者の合併症を診察・加療できる。</p>
(4)	<p>患者の血液検査（血算、生化学、血清等）、一般尿検査、心電図、心エコー、単純 X 線写真、CT 検査の結果の解釈ができる。</p>

## 25. 地域医療・緩和ケア（緩和ケア診療所・いっぽ）

---

I. 研修期間 1週間～

II. 研修施設 緩和ケア診療所・いっぽ

III. 研修責任者及び指導者

研修責任者・指導医：小笠原 一夫

IV. 診療科の概要説明

H20年度より「ペインクリニック小笠原医院」を改名し『緩和ケア診療所・いっぽ』として在宅緩和ケアを中心とした（ペインクリニック外来は継続中）診療所として再出発しています。現在、医師3名 看護師10名で癌患者中心の訪問診療（24時間対応）をしています。水曜、日曜が休みですが、2-3名のスタッフが休日でも訪問しています。

ひと月に訪問する患者は50人。うち、毎日のように訪問する癌終末期患者は十数人程度です。看取りも月に10人程度です。情報を共有することが大切なので、カンファレンスを大切にして週に延べ5時間位になります。その他にも患者さんの話しはスタッフ間の（PC、携帯）メールでのやりとりも含め、常にあちこちで行われています。在宅緩和ケアを志している者の集まりなので、こういったチームとしての情報の共有が『いっぽケア』を支えています。

V. 研修目標

在宅緩和ケアを理解し医師の役割を実践する

- ① 癌患者の終末期、在宅での（病院とは違う）死生観を経験する。
- ② 在宅での看取りを経験する。
- ③ 余命予測の技術を習得する。
- ④ 告知の技術を習得する。
- ⑤ 退院前病院訪問に同行し、病院医療と在宅医療の連携の実際を習得する。
- ⑥ 患者を中心としてご家族や介護者のケアを学ぶ。
- ⑦ 在宅医療の診療報酬、システムなどを理解する。
- ⑧ コ・メディカルスタッフとの協力体制をはかり、ケアカンファレンス等に参加し、チーム医療の重要性を学ぶ。
- ⑨ 認知症高齢者の診療にたずさわって、認知症についての理解を深め適切な対応について学ぶ。
- ⑩ 介護サービスの実態を理解する



## VII. 研修スケジュール

本的には訪問診療（予定された訪問）同行、往診（緊急の訪問）同行、訪問看護同行、単独での訪問診療、往診など、状況に応じて訪問診療を中心として研修していただきます。緩和ケア外来、ペインク外来の見学。夜間の往診、看取りへの同行も希望があればお願いしています。

	月	火	水	木	金
午前	朝カンファレンス 訪問診療、訪問看護	朝カンファレンス 訪問診療、訪問看護	訪問診療、訪問看護	朝カンファレンス 訪問診療、訪問看護	朝カンファレンス 訪問診療、訪問看護
午後	訪問診療、訪問看護 総合カンファレンス	緩和ケア外来	訪問診療、訪問看護	訪問診療、訪問看護	緩和ケア外来

## VII. 研修評価

- ・ 経験した症例のレポートを指導医に提出し、評価を受ける。
- ・ 研修態度を指導医がチェックし、評価点をつける。
- ・ EPOC 2（オンライン卒後研修評価システム）等を用いて評価する。
- ・ 指導医は上記の評価結果を総合し、当科研修修了の判定を行なう。

### チェックリスト

	項目
(1)	医療面接におけるコミュニケーションの意義を理解し、スキルを身に付けたか。
(2)	在宅医療の経験。 癌患者の終末期、在宅での（病院とは違う）死生観を経験したか。 在宅での看取りを経験できたか。 余命予測の技術を習得したか。 告知の技術を習得したか。
(3)	在宅における連携・チーム医療及び介護者ケア 退院前病院訪問に同行し、病院医療と在宅医療の連携の実際を習得したか。 患者を中心としてご家族や介護者のケアを学ぶことができたか。 コ・メディカルスタッフとの協力体制をはかり、ケアカンファレンス等に参加し、チーム医療の重要性を学ぶこ

	とができたか。
(4)	認知症高齢者の診療 認知症高齢者の診療にたずさわり、認知症についての理解を深め適切な対応について学ぶことができたか。

## 26. 地域医療・一般外来（日高リハビリテーション病院・平成日高クリニック）

---

I. 研修期間 4週間～

II. 研修施設 日高リハビリテーション病院・平成日高クリニック

III. 研修責任者及び指導者

研修責任者・指導医：宇野 治夫（日高リハビリテーション病院）

高橋 正樹（平成日高クリニック）

IV. 診療科の概要説明

地域の中規模病院及び診療所での地域に根付いた外来診療を経験する。

V. 研修目標

地域包括医療(ケア)の理念を理解し実践できるように、地域医療等の臨床能力を身につける

- ① 地域の健康に関するニーズを適切に掴み、地域住民の健康づくりに積極的にかかわりを持つ。
- ② 臨床のあらゆる場面で、心理社会側面や家族の問題などに十分に配慮した、患者中心の医療を提供することができる。
- ③ 地域住民の抱える大多数の健康問題に対応できるような知識・技術を習得する。
- ④ 各疾患において専門医紹介の判断基準を習得する。
- ⑤ 在宅医療において必要な技術を習得する。（在宅口腔ケア、在宅酸素等）
- ⑥ 在宅医療における感染予防について家族に指導できる。

VII. 研修スケジュール

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

VII. 研修評価

- ・ 経験した症例のレポートを指導医に提出し、評価を受ける。
- ・ 研修態度を指導医がチェックし、評価点をつける。
- ・ EPOC 2（オンライン卒後研修評価システム）を用いて評価する。
- ・ 指導医は上記の評価結果を総合し、当科研修修了の判定を行なう。

チェックリスト

	項目
(1)	<p>外来診療の経験</p> <p>臨床のあらゆる場面で、心理社会側面や家族の問題などに十分に配慮できたか。</p> <p>各疾患において専門医紹介の判断基準を習得できたか。</p>
(2)	<p>在宅医療の経験。</p> <p>在宅医療において必要な技術を習得できたか。(在宅口腔ケア、在宅酸素等)</p> <p>診療の場が他家であることに留意し、患者・家族に配慮しながら診察が行えたか。</p> <p>在宅医療における感染予防について家族に指導できたか。</p> <p>訪問看護の仕組みを理解し、ケアマネジャーと連携できたか。</p>

## 27. 一般外来（日高病院・平成日高クリニック）

---

I. 研修期間 4週間以上（8週間以上が望ましい）

II. 研修施設 日高病院・平成日高クリニック

III. 研修責任者及び指導者

研修責任者・指導医：成清 一郎（日高病院）

高橋 正樹（平成日高クリニック）

IV. 概要説明

適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、初診患者の診療および慢性疾患の継続診療を含む研修を行う。特性の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。

V. 研修目標

- ① 研修終了時には、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行えること

VII. 研修スケジュール

一般外来の研修は、慢性疾患の継続診療を研修するために数ヶ月間にわたって継続的な研修を行う。2年次の選択研修時に1週間に0.5～1.0日程度の割合で並行研修を行うものとする。研修期間には、要件を満たせば内科必修研修と地域医療研修での一般外来での研修もダブルカウント可能とする。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	(外来)	(外来)	(外来)	(外来)	(外来)
午後	(外来)	(外来)	(外来)	(外来)	(外来)

## **VII. 研修評価**

- ・ 一般外来の研修記録は、カルテ等の記載を利用して行う。
- ・ 研修医が指導医の指導・監督の下で診療したことが、事後に確認できる内容を記載することが求められる。
- ・ 代表症例の識別番号と、その患者で経験した症候や疾病・病態等の情報を研修記録として管理する。
- ・ 研修態度等を指導医等がチェックし、評価点をつける。
- ・ EPOC 2（オンライン卒後研修評価システム）を用いて評価する。
- ・ 評価は所定の研修医評価票を用いて実施とする。指導医の他に医師以外の医療職からの評価や自己評価も行う。

## 28. 地域医療・一般外来（原町赤十字病院）

I. 研修期間 4～8週間

II. 研修施設 原町赤十字病院

III. 研修責任者及び指導者

研修責任者・指導医：鈴木 秀行

指導医：竹澤 二郎、富沢 琢、高橋 和宏、増田 邦彦

IV. 研修目標

- 1) 保健・医療・福祉の総合的視点から治療を考える基本を身につける。
- 2) 訪問看護ステーションを基盤として、在宅医療・在宅介護を理解し実践する。
- 3) 訪問看護師、介護福祉士、家族と協力しながら、チーム医療を理解し実践する。
- 4) 個人の尊厳を守り、安全対策にも配慮しながら、緩和医療を含んだ在宅医療を理解し実践できる。
- 5) 地域医師会との病診連携を通じて、地域医療を理解し実践する。
- 6) 経皮的内視鏡的胃ろう造設「PEG」や地域 NST 活動を通じて在宅医療を支援する。
- 7) 介護保険のしくみや給付の実際を理解する。
- 8) 一般外来（内科）の経験をする。

研修スケジュール（4週）

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

一般外来は、4週のうち2週分（10日間）の研修となります。

#### 訪問診察における到達目標

- 在宅の認知症の患者を診療できる。
- 在宅患者における common disease に対処できる。
- PEG 患者に適切な栄養管理とチューブ交換ができる。
- 患者を介護する家族の訴えに対処できる。
- 気管切開している在宅患者の気管カニューレの交換ができる。

#### 高齢患者に対する入院治療における到達目標

- 高齢の入院患者の在宅医療に向けての支援ができる。
- 胃ろう造設予定患者を担当医として診療し、「臨床パス」に基づいて実践できる。
- 誤嚥性肺炎の入院患者の治療を担当し、在宅療養に向けての支援ができる。
- 患者家族に対して在宅療養に関して適切な助言や指導ができる。

#### 地域医療活動に対する理解と実践

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

#### 救急診療の実践

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

#### 一般外来の実践

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



## 29. 地域医療・一般外来（榛東さいとう医院）

---

I. 研修期間 4～8週間

II. 研修施設 榛東さいとう医院

III. 研修責任者及び指導者

研修責任者・指導医：齊藤 明

IV. 診療科の概要説明

地域の診療所での地域に根付いた外来診療・在宅医療を経験する

V. 研修目標

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

- ① 地域の健康に関するニーズを適切に掴み、地域住民の健康づくりに積極的にかかわりを持つ。
- ② 臨床のあらゆる場面で、心理社会側面や家族の問題などに十分に配慮した、患者中心の医療を提供することができる。
- ③ 地域住民の抱える大多数の健康問題に対応できるような知識・技術を習得する。
- ④ 各疾患において専門医紹介の判断基準を習得する。
- ⑤ 在宅医療において必要な技術を習得する。（在宅口腔ケア、在宅酸素等）
- ⑥ 在宅医療における感染予防について家族に指導できる。

VI. 研修スケジュール

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

VII. 到達目標

- ・地域の医療資源を活用してより質の高い在宅療養を目指すことができる。
- ・介護保険制度の仕組みと給付の実際を経験し理解する。
- ・在宅患者における common disease に対処できる。
- ・在宅の認知症の患者を診療できる。
- ・患者家族に対して在宅療養に関して適切な助言や指導ができる。

## 30. 地域医療・一般外来（はしづめ診療所）

---

I. 研修期間 4週間

II. 研修施設 はしづめ診療所

III. 研修責任者及び指導者

研修責任者・指導医：橋爪 洋明

IV. 診療科の概要説明

地域の診療所での地域に根付いた外来診療・在宅医療を経験する

V. 研修目標

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

- ① 地域の健康に関するニーズを適切に掴み、地域住民の健康づくりに積極的にかかわりを持つ。
- ② 臨床のあらゆる場面で、心理社会側面や家族の問題などに十分に配慮した、患者中心の医療を提供することができる。
- ③ 地域住民の抱える大多数の健康問題に対応できるような知識・技術を習得する。
- ④ 各疾患において専門医紹介の判断基準を習得する。
- ⑤ 在宅医療において必要な技術を習得する。（がん緩和ケア、在宅口腔ケア、在宅酸素等）
- ⑥ 在宅医療における感染予防について家族に指導できる。

VI. 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	一般外来 内視鏡 検診健診	一般外来 内視鏡 検診健診	一般外来 内視鏡 検診健診	一般外来 内視鏡 検診健診	一般外来 内視鏡 検診健診
午後	訪問診療 一般外来	訪問診療 一般外来	訪問診療	訪問診療 一般外来	訪問診療

## VII. 到達目標

### 一般外来の実践

- 一般外来にて、基本的な診療や治療ができる。
- Common disease の診療を中心に総合診療的アプローチを学ぶ。
- 在宅医療との調整が図れる。
- 専門外来との連携がとれる。

### 訪問診療における到達目標

- 在宅の認知症の患者を診察できる。
- 在宅患者における common disease に対処できる。
- 在宅患者における癌の患者を診察できる。
- PEG 患者に適切な栄養管理とチューブ管理ができる。
- 患者を介護する家族の訴えに対処できる。
- 在宅での看取りに対処できる。
- 在宅患者・家族と診療所や病院との懸け橋としての役割を実践できる。

### 高齢患者に対する外来・在宅医療における到達目標

- 高齢外来患者の在宅医療に向けての支援ができる。
- 患者家族に対して在宅医療に関して適切な助言や指導ができる。

### 地域医療活動に対する理解と実践

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

### 救急診療の実践

- 地域の一次医療救急医療を担っていることを理解し実践する。
- 救急患者に対して適切なトリアージを行い、専門病院または二次・三次救急病院に搬送する

## 31. 地域医療・在宅医療（ひぐち内科クリニック）

---

I. 研修期間 半日～

II. 研修施設 ひぐち内科クリニック

III. 研修責任者及び指導者

研修責任者・指導医：樋口 慎太郎

IV. 診療科の概要説明

地域の診療所での在宅医療を経験する

V. 研修目標

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

- ① 地域の健康に関するニーズを適切に掴み、地域住民の健康づくりに積極的にかかわりを持つ。
- ② 臨床のあらゆる場面で、心理社会側面や家族の問題などに十分に配慮した、患者中心の医療を提供することができる。
- ③ 地域住民の抱える大多数の健康問題に対応できるような知識・技術を習得する。
- ④ 各疾患において専門医紹介の判断基準を習得する。
- ⑤ 在宅医療において必要な技術を習得する。（在宅口腔ケア、在宅酸素等）
- ⑥ 在宅医療における感染予防について家族に指導できる。

VI. 研修スケジュール

	一日のスケジュール
午前	11:00～ 一般外来
午後	訪問診療

## VII. 到達目標

### 訪問診察における到達目標

- 在宅の認知症の患者を診察できる。
- 在宅患者における common disease に対処できる。
- 患者を介護する家族の訴えに対処できる。

### 地域医療活動に対する理解と実践

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

### 一般外来の実践

- 一般外来にて、基本的な診療や治療ができる。
- Common disease の診療を中心に総合診療的アプローチを学ぶ。
- 在宅医療との調整が図れる。
- 専門外来との連携がとれる。