

医療法人社団 日高会 日高病院

## 初期研修プログラム

(平成 22 年度版)

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 安藤 義孝	5
初期臨床研修について プログラム責任者 関原 哲夫	6
. 日高病院の概要と沿革	7
1. 施設概要	7
2. 沿革	8
. 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	11
(1) 病院群の構成	11
(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

研修目標	17
1. 一般研修目標	17
2. 一般行動目標	18
各科研修プログラム	19
1. 内科	19
2. 外科	25
3. 救急	31
4. 麻酔	36
5. 整形外科	38
6. 泌尿器科	41
7. 腎不全科	46
8. 心臓血管外科	50
9. 脳神経外科	53
10. 眼科	56
11. リハビリテーション科	60
12. 小児科 (高崎病院)	63
13. 産婦人科 (公立富岡総合病院)	67
14. 精神科 (群馬病院)	74
15. 血液透析・特殊透析 (日高リハビリテーション病院)	77
16. 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)	80
17. 糖尿病科 (平成日高クリニック)	83
18. リウマチ科 (平成日高クリニック)	85
19. 透析科・外来維持透析 (平成日高クリニック)	87
20. 地域医療 (緩和ケア診療所・いっぽ)	90
21. 地域医療 (日高リハビリテーション病院・平成日高クリニック・こやぎ内科・真下クリニック)	93

## 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』という基本理念のもとに、地域医療支援病院・地域災害拠点病院・地域リハビリテーション広域支援センターの承認を受けて地域医療に貢献しております。さらに、医療ネットワーク推進のために、病診連携・病病連携を積極的に進めており、現在 160 数箇所の登録医の先生方との連携体制を構築しております。一方、電子カルテや画像システムなどをいち早く導入し、安全で効率的な医療を提供する為の取り組みを積極的に遂行してまいりました。

地域医療のレベルアップにおいて、研修医やレジデントの教育は、非常に重要な課題であると認識し、初期研修とそれに続く後期研修への充実した専門性の高い臨床医育成プログラムを編成いたしました。

また、プライマリ・ケア、救急医療の実績は、急性期から回復期リハビリテーション、そして退院後の在宅システムへとシームレスな受入れ体制を構築して、地域からの信頼を増しており、現場での経験や知識、技術の習得をするに十分な環境が整っていると自負しております。一方、専門性の高い機能的脳外科、腎臓（人工透析）などの研修も可能です。また、平成 19 年 7 月より放射線治療センターを開設し、強度変調放射線治療（トモセラピー）・PET/CT（2 台）で稼動しております。

今後、研修医の先生方には、急性期、亜急性期、在宅という第一線現場を経験して頂き、実践で活躍できる実力を涵養していただくことを期待いたします。

医療法人社団日高会日高病院  
院長 安藤義孝

## 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、満足の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しての責任を持ちながら、よりよい研修カリキュラムを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、当院では地域の多様な救急患者及び紹介患者を数多く受け入れるために各科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 関原 哲夫

# . 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

安藤 義孝

診療科目

内科・呼吸器科・リウマチ科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・心臓血管外科  
循環器科・皮膚科・眼科・リハビリテーション科・麻酔科・放射線科・婦人科・歯科口腔外科

医師数

52名（内常勤医42名）

外来患者数

年間42,047人（1日あたり142.5人）

入院患者数

年間66,019人（1日あたり180.9人）

救急搬送数

年間 1,971件

手術件数

年間 2,163件

中毒（薬物・アルコール）件数

年間 83件

剖検数

年間 9件

## 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・尿管結石破碎センター開設
平成元年	10 月	中央棟竣工
平成 2 年	8 月	老人デイケア施設認認可
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 3 年	11 月	労働省 T H P 施設承認
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 6 年	11 月	訪問看護ステーション日高開設
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設置
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	4 月	急性期入院加算届出
平成 16 年	6 月	開放型病床設置（5 床）
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	1 月	急性期特定入院加算届出
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 20 年	4 月	メタボ・糖尿病治療センター開設

平成 20 年 7 月 D P C 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 11 月 糖尿病専門医認定教育施設認定  
平成 21 年 4 月 入院基本料 7 : 1 算定開始

# 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（平成22年度実施予定）

## 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、6ヶ月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

基幹型病院

医療法人社団日高会日高病院

協力型病院

独立行政法人国立病院機構高崎病院

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

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

医療法人一歩会緩和ケア診療所・いっぽ

医療法人恒信会こやぎ内科

医療法人眞栄会眞下クリニック

#### (2) プログラム責任者

副院長 関原 哲夫(プログラム責任者)

診療部長 高橋 正樹(副プログラム責任者)

副診療部長 大澤 清孝(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：

平成21年7月1日～

#### (2) 採用試験日：

平成21年8月26日～

#### (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 日高病院 人事経理課 佐々木 敏文

(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(6ヶ月。オリエンテーションを含む) 救急部門(3ヶ月) 地域医療(1ヶ月)

【選択必修研修】(下記診療科より2科以上選択)

外科(2ヶ月) 麻酔科(1ヶ月) 小児科(1ヶ月) 産婦人科(1ヶ月) 精神科(1ヶ月)

【選択研修】

各科選択(11ヶ月)

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。

平成 22 年度初期臨床研修ローテート(例 A)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1 年次	内科						救急部門			選択必修		
2 年次	地域医療	選択研修										

平成 22 年度初期臨床研修ローテート(例 B)

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
1 年次	救急部門			選択必修			内科					
2 年次	選択研修			地域医療	選択研修							

## 7. 研修医の処遇

- 【身 分】日高病院 常用勤務職員  
【給 与】月額 50 万円(1 年次) 52 万円(2 年次)  
【賞 与】年額 61 万円(1 年次) 104 万円(2 年次)  
【諸 手 当】時間外手当、休日手当

- 【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）。患者さんの状態・救急患者の状況に応じて院内待機もあります。
- 【当直】月 4 回
- 【休暇】有給休暇（1 年次：入職後 6 ヶ月後経過した時点で 10 日付与。ただし 6 ヶ月間で、出勤しなければならない日の 8 割を出勤していること。2 年次：11 日）  
夏季休暇、年末年始休暇、特別休暇（就業規則による）
- 【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し、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 年間保存します。

### （2）初期臨床研修の評価

研修手帳の一般目標、行動目標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います。

研修管理委員会は原則として 1 年次末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します。

### （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ます。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」を交付します。

#### 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、その結果はオンライン評価システム（EPOC: evaluation system of postgraduate clinical training）を介して研修管理委員会および指導医、診療科へフィードバックします。

#### 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オンライン評価システム（EPOC）で行います。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てます。

## 9. 研修修了後の進路（後期研修-シニアレジデント）

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。すなわち、5年間のレジデント制度に応募・移行できます。学会認定医・専門医資格を取得することができます。また、これら7年間の研修・修練を修了した後に大学・教育機関、並びに他の病院に勤務を移す場合には、情報の提供などにできる限りの支援を行います。また、本人の積極的態や資質によっては正規職員（医長）としての採用の道も用意されています。

募集科目：内科・糖尿病科・外科・内視鏡外科・整形外科・眼科・泌尿器科・腎疾患透析

研修期間：内科	初期研修終了後より1年間
糖尿病科	内科研修終了後3年間
外科	初期研修修了後より4年間
内視鏡外科	初期研修修了後より5年間
整形外科	初期研修修了後より4年間
眼科	初期研修修了後より4年間
泌尿器科	初期研修修了後より4年間
腎疾患透析	初期研修修了後より5年間

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終了または終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

研修管理委員会は下記の研修指導責任者等から構成されています。  
研修医のオリエンテーションは研修管理委員会のメンバーがあたり、その後の研修は、

各病院の研修責任者または指導医があたります。研修指導者は、研修プログラムの一般目標、行動目標等を理解し、指導のチェックリストに沿って研修内容を点検します。

## 【委員会構成】

- ◆ 研修管理委員会委員長：総括責任者 安藤 義孝（日高病院 院長）
- ◆ 研修管理委員：釜范 敏（高崎医師会 会長）
- ◆ 研修プログラム責任者：副統括責任者 関原 哲夫（日高病院 副院長）
- ◆ 副研修プログラム責任者：高橋 正樹（日高病院 診療部長）
- ◆ 副研修プログラム責任者：大澤 清孝（日高病院 副診療部長）
- ◆ 研修管理委員：阿久澤 まさ子（内科 主任医長）
- ◆ 研修管理委員：成清 一郎（内科 医長）
- ◆ 研修管理委員：石山 延吉（内科 医長）
- ◆ 研修管理委員：黒澤 一也（整形外科 部長）
- ◆ 研修管理委員：大竹 伸明（泌尿器科 主任医長）
- ◆ 研修管理委員：安藤 哲郎（腎不全科 外科主任医長）
- ◆ 研修管理委員：大野 英昭（心臓血管外科 主任医長）
- ◆ 研修管理委員：町田 政久（心臓血管外科 主任医長）
- ◆ 研修管理委員：坐間 朗（脳神経外科 主任医長）
- ◆ 研修管理委員：宇都木 憲子（眼科 主任医長）
- ◆ 研修管理委員：土屋 一郎（リハビリテーション科 主任医長）
- ◆ 研修管理委員：茂木 政彦（化学療法センター長）
- ◆ 研修管理委員：堤 哲也（麻酔科 主任医長）
- ◆ 看護部門責任者：島田 節子（日高病院 看護部部長）
- ◆ 薬剤部門責任者：小倉 由子（日高病院 薬局長）
- ◆ 事務部門責任者：小此木 一夫（日高病院 事務長）
- ◆ 協力型臨床研修病院の研修実施責任者：
  - 金澤 紀雄（高崎病院 院長）
  - 梅枝 愛郎（公立富岡総合病院 健診センター長）
  - 野島 照雄（群馬病院 診療部長）
- ◆ 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）
  - 村岡 兼光（平成日高クリニック 院長）
  - 小笠原 一夫（緩和ケア診療所・いっぽ院長）
  - 山洞 善恒（こやぎ内科 院長）
  - 真下 正道（真下クリニック 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関連病院  
日本糖尿病学会糖尿病専門医認定教育施設  
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  
日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練場所  
日本泌尿器科学会専門医教育施設  
日本眼科学会専門医制度研修施設  
日本透析医学会専門医制度認定施設  
日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設  
日本リウマチ学会教育施設  
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  
NST 稼動施設認定  
マンモグラフィ検診認定施設  
日本がん治療認定医機構認定研修施設

## 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 2-Ver.4.0 H17.7.25 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 日高病院 人事経理課 佐々木 敏文  
TEL 027-362-6201 (代表) / FAX 027-362-8996  
E-mail:kanri@hidaka-kai.com

## 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・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。
- ◇ 基本的薬剤の使用方法・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。

# 各科研修プログラム

## 1. 内 科

---

・ 研修期間 3～11ヶ月

・ 研修施設 日高病院

・ 研修責任者及び指導者

研修責任者・指導医：高橋 正樹、阿久澤 まさ子

指 導 医：下村 洋之助、角田 毅、根岸 真由美、成清 一郎  
石山 延吉、渡邊 彩子

・ 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。

・ 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

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

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

・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

(4) 基本的治療法

- . 療養指導
- . 薬物治療
- . 輸液・輸血療法
- . 酸素療法

B. 経験すべき症例・病態・疾患

(1) 頻度の高い症例

- 不眠
- 浮腫
- リンパ節腫脹
- 発疹
- 発熱
- 頭痛
- めまい
- 視力障害、視野狭窄
- 結膜の充血
- 胸痛
- 動悸
- 呼吸困難
- 咳・痰
- 嘔気・嘔吐
- 腹痛
- 便通異常（下痢・便秘）
- 腹痛
- 四肢のしびれ
- 血尿
- 排尿障害

(2) 緊急を要する症状・病態

- . 心肺停止

- . ショック
- . 意識障害
- . 脳血管障害
- . 急性心不全
- . 急性冠症候群
- . 急性呼吸不全
- . 急性腹症
- . 消化管出血
- . 急性腎不全
- . 急性感染症
- . 急性中毒

(3) 経験が求められる疾患・病態

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

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）

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）

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

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）

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

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
- 感染症
- ・ウイルス感染症
- ・細菌感染症
- ・真菌症
- ・結核
- 免疫・アレルギー疾患
- ・膠原病
- ・アレルギー疾患
- 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）
- 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

． 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	回診 カンファレンス	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来

． 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 を用いてそれぞれの項目について５段階で評価する。
- （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

評価ランク

A：極めてよい

- B: 良い  
 C: 普通  
 D: やや悪い  
 E: 悪い

	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)	基本的な身体診察法の習得
(8)	<p>基本的な臨床検査の習得</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>基本的手技の習得</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>基本的治療法の習得</p> <p>療養指導・薬物治療・輸液・輸血療法・酸素療法</p>

## 2. 外 科

---

・ 研修期間 2～11ヶ月

・ 研修施設 日高病院

・ 研修責任者及び指導医

研修責任者・指導医：大澤 清孝

指 導 医：茂木 政彦、深澤 孝晴、八巻 さやか

・ プログラム特徴

初期研修としては、一般外科、良性消化器外科、消化器がん患者の術前、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、再発治療（外科的切除、化学療法、放射線治療）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。

・ 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

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。

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。

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

全身の観察ができ、記載できる。

頭頸部の診察ができ、記載できる。

胸部の診察ができ、記載できる。

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

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。

一般尿検査の適応診断と結果解釈ができる。

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。

呼吸機能検査の適応診断と結果解釈ができる。

心電図の適応診断と結果解釈ができる。

動脈血ガス分析の実施と結果解釈ができる。

単純X線検査の適応診断と結果解釈ができる。

超音波検査が実施でき、結果解釈が出来る。

CT・MRI検査の適応診断と結果解釈ができる。

内視鏡検査の適応診断と結果解釈ができる。

消化管透視検査の適応診断と結果解釈ができる。

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

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。

採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。

穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。

導尿方ができる。

胃管の挿入と管理ができる。

局所麻酔法を実施できる。

創部消毒とガーゼ交換を実施できる。

皮膚縫合法を実施できる。

開腹・閉腹ができる。

気管切開ができる。

鼠径ヘルニア手術ができる。（２ヶ月）

虫垂切除術ができる。（６～１１ヶ月）

腸管吻合ができる。（６～１１ヶ月）

### （５）基本的治療法

手術前後および退院後の資料指導ができる。

薬物の作用・副作用・相互作用について理解し、薬物療法（解熱剤、鎮痛剤、抗生物質、麻薬など）ができる。

輸液の処方ができる。

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

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。

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（社会復帰、在宅医療、介護など）に参画する。

(7) 急性期

術後のバイタルサインの把握ができる。

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）

緩和ケア（WHOがん疼痛管理など）に参加できる。

告知をめぐる諸問題へ配慮ができる。

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。

発熱

発疹

貧血

黄疸

リンパ節腫脹

腹痛、腹満

嘔気、嘔吐

便通異常（便秘、下痢）

呼吸困難、低酸素血症

不眠、不安

<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。

食道がん

胃がん

膵臓がん

肝臓がん

胆嚢・胆管がん

大腸がん

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

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 を用いてそれぞれの項目について5段階で評価する。
- (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

評価ランク

- A: 極めてよい
- B: 良い
- C: 普通
- D: やや悪い
- E: 悪い

	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）の適応診断を結果解釈ができる。
(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)	C T ・ M R I 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)	導尿方ができる。

(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

---

・ 研修期間 3ヶ月

・ 研修施設 日高病院

・ 研修責任者及び指導医

研修責任者・指導医：小平 明弘

・ 研修の概要説明

当院における救急患者の大部分は脳外科・腎不全科・泌尿器科・心臓血管外科、内科、外科、整形外科である。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。したがっ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。

・ 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

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。

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。

バイタルサインを正しく把握する。

意識レベルを正確に把握する。(JCS・GCS)

緊急度・重症度を把握する。

##### (2) 基本的検査

血算

生化学

動脈血ガス分析

心電図

単純X線・CT

(3) 基本的手技

末梢・中心静脈確保

採血（静脈血・動脈血）

注射（皮内・皮下・筋肉・静脈）

気道確保（下顎拳上・頭部後屈・エアウェイ挿入）

バッグマスク換気（AMBU・Jackson-Rees）

気管挿管・人工呼吸器装着

胸骨圧迫心臓マッサージ

直流除細動

創傷の基本的処置（止血・洗浄・縫合）

(4) 診断・治療・対応

基本的な薬剤を適切に使用する。

輸液・輸血を適切にできる。

電解質・酸塩基平衡異常などの補正を適切にできる。

ショックの診断と治療できる。

専門医への適切なコンサルテーションができる。

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

診療録を的確に記載し管理できる。

処方箋・指示書を作成し管理できる。

診断書・死亡診断書・死体検案書・その他の証明書を作成し管理できる。

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

心肺停止

ショック

意識障害

脳血管障害

急性心不全

急性冠症候群

急性腹症

急性消化管出血

外傷

### C. 救急医療システム

救急医療体制を説明できる。

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

トリアージの概念を説明できる。

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。

### 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
	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	カンファレンス
当直（不定期）	救急患者の対応				

### 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 を用いてそれぞれの項目について5段階で評価する。
- (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

#### 評価ランク

- A：極めてよい
- B：良い
- C：普通
- D：やや悪い
- E：悪い

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

---

・ 研修期間 1ヶ月（1年次）、3ヶ月（2年次）

・ 研修施設 日高病院

・ 研修責任者及び指導医

研修責任者・指導医： 堤 哲也

・ 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。

・ 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) 術前診察では、各種疾患の病態を正確に把握し、急性期の管理上の問題点を指摘できる知識を身に付ける。
- (2) 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。
- (3) 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。

・ 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

## 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 を用いてそれぞれの項目について5段階で評価する。
- (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

### 評価ランク

A: 極めてよい

B: 良い

C: 普通

D: やや悪い

E: 悪い

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	ラリングル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. 整形外科

---

・ 研修期間 5～11ヶ月

・ 研修施設 日高病院

・ 研修責任者及び指導医

研修責任者・指導医：黒澤 一也

指導医：星野 貴光、中島 大輔

・ 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。

・ 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 ) 理学療法の処方
- ( 5 ) 各種診断書の記載
- ( 6 ) 薬物治療

． 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

． 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 を用いてそれぞれの項目について5段階で評価する。
- ( 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

評価ランク

- A：極めてよい
- B：良い
- C：普通
- D：やや悪い
- E：悪い

	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・理学療法の処方・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

## 6. 泌尿器科

---

・ 研修期間 5～11ヶ月

・ 研修施設 日高病院

・ 研修責任者及び指導医

研修責任者・指導医：関原 哲夫、大竹 伸明

指導医：増田 広

・ 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。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えています。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碎術（ESWL）、内視鏡的結石破碎術（TUL，PNL）を経験できる。

・ 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

<11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

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。

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。

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

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。

<11ヶ月の場合（上記に加え）>

## 放射線治療の理解を深める

### ・ 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。

< 11 ヶ月の場合（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。

< 11 ヶ月の場合（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트가留置できる。

陰嚢内及び包茎手術ができる。

#### 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。  
 < 11 ヶ月の場合（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

#### 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	手術	病棟・検査	手術	手術 カンファレンス

< 11 ヶ月の場合 > 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	手術	病棟・検査	手術	放射線 カンファレンス

## 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 を用いてそれぞれの項目について5段階で評価する。
- (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

### 評価ランク

- A: 極めてよい
- B: 良い
- C: 普通
- D: やや悪い
- E: 悪い

	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

	<p>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。</p>
(8)	<p>診療記録ができる</p> <p>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。</p>
(9)	<p>診療計画が作成できる</p> <p>入院時診療計画（患者家族の説明を含む）を作成できる</p> <p>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。</p>

## 7. 腎不全科

---

・ 研修期間 3～11ヶ月

・ 研修施設 日高病院

・ 研修責任者及び指導医

研修責任者・指導医：安藤 哲郎・筒井 貴朗

・ 診療科および研修の概要

当院では血液透析に代表される血液浄化法、慢性および急性腎不全患者の診察・治療、そして慢性腎不全の合併症治療が大きな業務内容である。特に透析医学は一般内科、一般外科、泌尿器科などの臨床基礎医学を修得したのちに展開される応用医学である。当院での維持透析導入患者数は平成16年度実績において年間48名と非常に多い。また併設施設での維持透析患者数は日本有数の症例数である。本研修では上記疾患の診察・治療内容について研修するとともに、慢性腎不全患者の管理、合併症治療特にバスキュラーアクセス作成、管理について深く研修することが可能である。

・ 研修目標

### 1. 到達目標

腎不全治療の病態を理解するとともに、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。

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

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。

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。

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。
- 検査結果から急性腎不全患者、保存期腎不全患者、維持透析患者の判別および病態の把握ができる。
- 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。

## 基本手技・診察・加療

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

バスキュラーアクセスの内容と作成、管理

以下の各疾患に対応できる。

- ・ 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。
- ・ 保存期腎不全
  - 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。
  - 食事指導計画の立案ができる。
  - 血液透析導入にあたり適切な時期が判断できる。
- ・ 血液透析導入期
  - 血液透析導入に当たり適切な治療内容が施行できる。
  - 血液透析導入時の合併症が診察・治療できる。
  - 適切なバスキュラーアクセスが作成・維持できる。
- ・ 維持透析患者管理
  - 維持透析の病態を理解し、治療内容を理解できる。
  - 以下に述べた維持透析患者の合併症を診察・加療できる。
    - 脳・神経
    - 眼科系疾患
    - 呼吸器疾患
    - 心疾患
    - 血圧管理
    - 動脈硬化
    - 外科合併症
    - 泌尿器科合併症
    - 内分泌異常
    - 骨・関節の異常
    - 悪性腫瘍
    - 感染症

### 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。

#### 週間スケジュール表

	月	火	水	木	金
午前	病棟	手術・病棟	病棟・外来	血管造影	病棟
午後	血管造影	手術・病棟	病棟・外来	手術・病棟	病棟

#### 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 を用いてそれぞれの項目について5段階で評価する。
- (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

##### 評価ランク

- A：極めてよい
- B：良い
- C：普通
- D：やや悪い
- E：悪い

	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)	検査結果から急性腎不全患者、保存期腎不全患者、維持透析患者の判別および病態の把握ができる。

(5)	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。
(6)	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・バスキュラーアクセスの内容と作成、管理
	各疾患に対応できる。
(7)	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。
(8)	保存期腎不全 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。 食事指導計画の立案ができる。 血液透析導入にあたり適切な時期が判断できる。
(9)	血液透析導入期 血液透析導入にあたり適切な治療内容が施行できる。 血液透析導入時の合併症が診察・治療できる。 適切なバスキュラーアクセスが作成・維持できる。
(10)	維持透析患者管理 維持透析の病態を理解し、治療内容を理解できる。 維持透析患者の合併症を診察・加療できる。
(11)	入院時の診療計画の立案・作成ができる。
(12)	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。
(13)	退院の適応を判断できる。
(14)	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。

## 8. 心臓血管外科

---

・ 研修期間 3ヶ月

・ 研修施設 日高病院

・ 研修責任者及び指導医

研修責任者・指導医：大野 英昭

指導医：町田 政久

・ 研修条件

3ヶ月以上の外科研修経験、ないしは日本外科学会に入会しているもの

・ 研修目標

心臓および大血管手術の術前管理の習得と周術期管理の経験

### 1. 一般目標

(1) 手術前の病歴および身体所見がとれ、必要なオーダーをだせること

(2) 術前の基本的チェックができる

聴診、四肢脈拍の触知、浮腫、NYHA 分類、中止薬剤

(3) 手術前検査の結果を指導医にプレゼンテーションできる

心エコー、心臓カテーテル検査、レントゲン検査（胸部 CT、心臓 CT、血管造影、脳 MRI / CT）、ホルター心電図、呼吸機能検査

(4) 心臓血管外科として必要な基本的手技の経験

動静脈の穿刺、緊急時の気管内挿管、開胸術、開腹術、人工心肺

(5) 基本的治療の経験

術後の薬物治療、術後の人工呼吸器、手術創部の管理

### 2. 行動目標

経験すべき疾患

- 虚血性心疾患：狭心症、心筋梗塞
- 弁膜症
- 大動脈疾患：腹部大動脈瘤、胸部大動脈瘤
- その他：肺血栓塞栓症、心タンポナーデ

基本的診察法

- 術前の身体所見

- 術後患者の身体所見のとりかた・診かた
- ICUにおける胸部レントゲンの読影
- 術後 LOS の評価

#### 習得すべき基本的手技

- 動脈・中心静脈路の確保
- 緊急時の気管内挿管
- 手術時の清潔操作
- 手術野における人工心肺回路のセッティング

#### 習得が望ましい基本的手技

- 開心術および大血管手術を第二・第三助手として補助
- 開胸術を第一助手として行うこと
- 体表の手術創の閉鎖を補助

#### 経験すべき基本的治療

- 術後薬物治療（強心剤、血管拡張剤、鎮静剤、抗血栓療法）
- Swan-Ganz カテーテルのデータから血行動態を評価し、体液管理をする
- 術後ベッドサイドで人工呼吸器の離脱まで 24 時間 On Call で管理する
- 術後感染対策（感染予防と抗菌剤の使い方）
- 輸血療法
- ドレナージ

#### 経験が望ましい基本的治療

- 術後一時的ペーシング
- 術後不整脈に対する電氣的除細動
- IAPB・PCPS の適応と管理：IABP が抜去できるまで 24 時間 On Call で管理する
- 人工心肺を ME の助手として経験する

#### 研修の評価

以下の点をチェックリストで 5 段階評価する（手技に関しては評価の対象外とする）。

- 医師としての臨床態度（身だしなみ、言葉使い、手洗い等による感染予防、カルテの記載、退院要約の記載）
- 基本的術前診察
- 手術患者のプレゼンテーション
- 術前チェックリストの遵守

- 手術時の清潔操作
- 術後 LOS の評価
- 再挿管の評価

## チェックリスト

### 評価ランク

- A) 極めてよい
- B) 良い
- C) 普通
- D) やや悪い
- E) 悪い

	項目
(1)	心臓血管外科に関する病歴がとれる。
(2)	基本的な診察ができる。 聴診（雑音の部位と性質、心音の性状）四肢脈拍の触知と雑音の有無、チアノーゼ、浮腫・発熱の有無
(3)	検査法の習得と結果の解釈が行える。 上下肢の血圧測定、心電図、動脈血ガス分析、心臓エコー（体表、経食管）、レントゲン検査（単純、CT、MRI）、心臓カテーテル、心臓カテーテル以外の血管造影検査
(4)	基本的手技を決め施行できる。 動静脈の穿刺と露出、血管作動薬の投与、気管内挿管、体腔穿刺、各種カテーテル留置
(5)	基本的治療を行える。 血管縫合、補助循環（IABP, PCPS）
(6)	心不全患者の全身管理ができる。（呼吸管理も含めて）

## 9. 脳神経外科

---

・ 研修期間 3ヶ月

・ 研修施設 日高病院

・ 研修責任者及び指導医

研修責任者・指導医：大江 千廣・坐間 朗

指導医：柴崎 徹

・ 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。

・ 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

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。

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

くも膜下出血：頭痛、嘔気、意識障害

脳出血：片麻痺、失語、めまい・嘔気、意識障害

脳梗塞：片麻痺、失語、めまい・嘔気、意識障害

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。

脳ヘルニア：意識障害、瞳孔不同。

週間スケジュール表

	月	火	水	木	金
午前	外来・回診	外来・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 ファレンス	回診・ フィルムカン ファレンス	手術	外来・抄読会	ケースカンフ ァレンス

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を用いてそれぞれの項目について5段階で評価する。
- (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

評価ランク

- A：極めてよい
- B：良い
- C：普通
- D：やや悪い
- E：悪い

	項目
(1)	<p>基本的診察法</p> <p>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。各疾患の特徴的症候を理解し、出あった時に見逃さないようにする。</p>
(2)	<p>基本的検査</p> <p>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。</p>
(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

## 10. 眼 科

---

・ 研修期間 3ヶ月

・ 研修施設 日高病院

・ 研修責任者及び指導医

研修責任者・指導医：宇都木 憲子

・ 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などの眼底疾患、網膜剥離、難治性緑内障や白内障など、開業医では治療しにくい疾患が集中する。手術は硝子体手術、網膜剥離、白内障を3本柱とし、緑内障、斜視、眼瞼形成なども多く手がけ、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。

・ 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、及び入院患者を通じて眼科治療技術を学ぶ。

(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。

・ 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、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、網膜剥離などで、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、レーザー虹彩切開、後発白内障切開などの方法を習得する。

#### 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 硝子体手術	術後診察 外来診療	外来診療
午後	術前検査 光凝固	術前検査 特殊検査	網膜剥離手術・外眼手術	特殊検査 光凝固 症例検討	光凝固・ レポート作成

#### 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 を用いてそれぞれの項目について5段階で評価する。
- (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

##### 評価ランク

- A: 極めてよい
- B: 良い
- C: 普通
- D: やや悪い
- E: 悪い

	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（蛍光眼底造影、超音波検査、視野検査）
(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)	検査用コンタクトレンズを使って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。
(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離開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）
(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

## 11. リハビリテーション科

---

・ 研修期間 3ヶ月

・ 研修施設 日高病院

・ 研修責任者及び指導医

研修責任者・指導医：土屋 一郎

・ 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・治療法と臨床検査を理解する。
- 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。

・ 研修方略

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。

初診患者の予診をとり、指導医とともに診療を行う。

症例カンファレンスに参加する。

病棟カンファレンスに参加する。

抄読会・研修医勉強会に参加する。

研修評価

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。

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。

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。

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を評価する。

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。

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

週間スケジュール表

	月	火	水	木	金
8:30~	診療・回診	診療・回診	診療・回診	病棟	症例検証
13:30~	診療	診療	診療	装具療法	診療
16:00~	ミーティング	運動器リハ カンファレンス		神経内科 カンファレンス	中枢神経 カンファレンス

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を用いてそれぞれの項目について5段階で評価する。

(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

### 評価ランク

A：極めてよい

B：良い

C：普通

D：やや悪い

E：悪い

	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。

## 12. 小児科（高崎病院）

---

・ 研修期間 1ヶ月

・ 研修施設 高崎病院

・ 研修責任者及び指導医

研修責任者・指導医：深澤 信博・上野 正浩・鈴木 僚子・萩原 里美

・ 一般目的

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

・ 到達目標

(1) 病児に対して

- 1) 小児（新生児や乳幼児を含める、以下同様）の両親や保護者から診断に必要な情報を聴取できる。
- 2) 小児を診察して適切な所見が得られる。
- 3) 上記により、病態とその重症度をおおまかに把握でき、治療や検査に結びつけられる。
- 4) 両親や保護者に病状を説明でき、患者と両親や保護者の心理的サポートもできる。

(2) 健康児に対して

- 1) 小児（新生児や乳幼児を含める）の正常発達、発育および一般疾患の知識を習得し、異常のスク

リーニングができる。

- 2) 小児保健と小児栄養の基本を理解し、指導ができる。
- 3) 小児の各年齢により（特に思春期）、心理的社会的配慮ができる。

・ 経験目標

A 経験すべき診察法、検査、手技、その他

(1) 基本的な面接、問診、診察法

- 1) 両親や保護者から情報を聴取し、病状の説明や療養の指導ができる。
- 2) 全身の診察を行い、記載できる。
- 3) 小児の正常な身体発育、精神神経発達、生活状況を、問診や母子手帳から評価できる。
- 4) 理学的所見や患者・家族の態度から虐待を疑うことができる。
- 5) 発疹性疾患の鑑別ができる。

(2) 基本的な臨床検査

- 1) 一般血液検査（動脈血ガス分析を含む）
  - 2) 単純X線検査
  - 3) CT、MRI検査
  - 4) 心電図検査
  - 5) 超音波検査
  - 6) 脳波検査
  - 7) マスクリーニング検査
- (3) 基本的手技
- 1) 注射法：静脈確保、静脈留置針挿入、皮内注射、皮下注射、予防接種
  - 2) 採血法：静脈血、動脈血、新生児の足底採血
  - 3) 気道確保
  - 4) 腰椎穿刺
  - 5) 骨髄穿刺
  - 6) 胃管の挿入と管理
- (4) 基本的治療法
- 1) 「治療指針」等の書物を参考にして標準的な治療ができる。
- (5) 医療記録
- 1) 診療録の記載が正確にできる。

## B 経験すべき症状、病態、疾患

- (1) 頻度の高い症状
- 1) 発熱
  - 2) 咳嗽
  - 3) 発疹
  - 4) 痙攣
  - 5) 嘔吐、下痢
  - 6) 喘鳴、呼吸困難
- (2) 緊急を要する症状、病態
- 1) 急性循環不全
  - 2) 急性呼吸不全
  - 3) 痙攣重積
  - 4) 意識障害
  - 5) 虐待
  - 6) (外傷、事故、中毒など状況により)
- (3) その他

- 1) 体重増加不良、発育不良
- 2) 血尿、蛋白尿
- 3) 心雑音
- 4) 高血糖、低血糖
- 5) 電解質異常

週間スケジュール表

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

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 を用いてそれぞれの項目について5段階で評価する。
- (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

評価ランク

- A: 極めてよい
- B: 良い
- C: 普通
- D: やや悪い
- E: 悪い

(1)	両親や保護者から情報を聴取し、病状の説明や療養の指導ができる。
(2)	全身の診察を行い、記載できる。
(3)	小児の正常な身体発育、精神神経発達、生活状況を、問診や母子手帳から評価できる。
(4)	理学的所見や患者・家族の態度から虐待を疑うことができる。
(5)	発疹性疾患の鑑別ができる。

(6)	<p>基本的な臨床検査ができる。</p> <p>一般血液検査（動脈血ガス分析を含む）・単純X線検査・CT、MRI検査・心電図検査・超音波検査・脳波検査・マスキング検査</p>
(7)	<p>基本的手技ができる。</p> <p>注射法：静脈確保、静脈留置針挿入、皮内注射、皮下注射、予防接種・採血法：静脈血、動脈血、新生児の足底採血・気道確保・腰椎穿刺・骨髄穿刺・胃管の挿入と管理</p>
(8)	<p>「治療指針」等の書物を参考にして標準的な治療ができる。</p>
(9)	<p>診療録の記載が正確にできる。</p>

## 13. 産婦人科（公立富岡総合病院）

---

・ 研修期間 1ヶ月

・ 研修施設 公立富岡総合病院

・ 研修責任者及び指導医

研修責任者・指導医：矢崎 千秋

・ 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。

・ 研修内容

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

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

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

感染症、腫瘍

外因、膈、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
  - 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
    - 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）
- 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、使用法ならびに一般的術後管理処置を含む）
      - 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）
      - 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)

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

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

(3)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、卵巣嚢腫茎捻転など）の診断と全身管理

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

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、経腔超音波検査、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

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) CPC(1/2M) 症例検討会			

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 を用いてそれぞれの項目について5段階で評価する。
- ( 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

評価ランク

- A：極めてよい
- B：良い
- C：普通
- D：やや悪い
- E：悪い

( 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プの適応と手技の習得
( 4 )	経腹超音波検査および経膈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 )	バルトリン腺嚢腫、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)	AIH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、CT、MRI、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)	C P D、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、膣式手術など）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

## 14. 精神科（群馬病院）

---

・ 研修期間 1ヶ月

・ 研修施設 群馬病院

・ 研修責任者及び指導医

研修責任者・指導医：黒谷 正明・野島 照雄・柳澤 潤吾・重田 理佐・  
三賀 史樹

・ 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。

・ 行動目標

(1) 基本的診察

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

脳波検査の結果を述べる  
頭部画像診断（CT, MRI）の結果を述べる  
必要な心理検査をオーダーする  
検査結果をスタッフに説明する  
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

薬物療法を経験し、副作用について述べる  
精神療法を学ぶ  
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

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）

気分障害を統合失調症の鑑別についてまとめる

意識障害（とくにせん妄）と痴呆の鑑別についてまとめる

#### ・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。

#### ・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

#### ・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。

#### ・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 を用いてそれぞれの項目について５段階で評価する。

(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

##### 評価ランク

- A: 極めてよい
- B: 良い
- C: 普通
- D: やや悪い
- E: 悪い

(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

## 15. 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）

---

- ・ 研修期間 1～2ヶ月
- ・ 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）
- ・ 研修責任者及び指導医  
研修責任者・指導医：小林 充

#### ・ 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、集中的なリ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。

#### ・ 研修目標

##### 1. 一般目標

血液透析、長時間透析を理解し実践する事ができる。

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

医療面接の理解

基本的な身体診察法の理解

基本的臨床検査の理解

基本手技・診察・治療の理解

チームアプローチの理解

### 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。

### 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を用いてそれぞれの項目について5段階で評価する。
- (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

#### 評価ランク

- A: 極めてよい
- B: 良い
- C: 普通
- D: やや悪い
- E: 悪い

	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)	R0 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。

## 16. 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）

---

・ 研修期間 1～2ヶ月

・ 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）

・ 研修責任者及び指導医

研修責任者・指導医： 宇野 治夫（整形外科専門医）

指導医： 塩島 和弘（整形外科専門医）

大塚 健一（リハビリテーション科専門医）

・ 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、在宅復帰の為のチームアプローチ、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。

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

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、Barthel Index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

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  
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

#### 研修方略

各科入院患者のリハビリ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。

初診患者の予診をとり、指導医とともに診療を行う。

症例カンファレンスに参加する。

病棟カンファレンスに参加する。

抄読会・研修医勉強会に参加する。

#### 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

## 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 を用いてそれぞれの項目について5段階で評価する。
- ( 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

### 評価ランク

- A：極めてよい
- B：良い
- C：普通
- D：やや悪い
- E：悪い

	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。

## 18. 糖尿病科（平成日高クリニック）

---

・ 研修期間 1ヶ月

・ 研修施設 平成日高クリニック

・ 研修責任者及び指導者

研修責任者・指導医：伊藤 恭子

・ 診療科の概要説明

健康診断等で指摘を受けた糖尿病新規発症例や、近医受診中のコントロール不良症例につき外来診療を行っている。糖尿病は全身に合併症をきたす疾患であり、各科と連携をとりながら疾病管理を継続している。

・ 研修目標

### 1. 一般目標

生活習慣病としての糖尿病について、初歩的な知識、診療技術を身に付ける。

コメディカルや患者との信頼関係を構築する方法を身に付ける。

### 2. 行動目標

外来診療に参加して実際に患者を診察し、糖尿病に対する診療技術を身に付ける。

・ 研修方法

新患者に対し問診を行い、必要な病歴を聴取する。また基本的な身体計測法(腹囲測定など)を身に付ける。

糖尿病性神経障害の診断に関して基本的な検査法(アキレス腱反射、振動覚など)習得する。

血糖検査などの検査所見に対する解釈、また合併症検索のための必要な検査について学習する。

食事療法の基本的な考え方や、各患者に対する運動処方について学ぶ。

薬物療法の基本、経口薬やインスリン療法について指導医のもと学習する。

インスリン注射導入の際の自己注射指導につき指導医のもとで学ぶ。

自己血糖検査の実際、及び指導法につき指導のもとで学ぶ。

患者教育の一環としての糖尿病教室の運営について経験する。

低血糖発作やケトアシドーシスなどの緊急時の診断法や処置などについて習得する。

## 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	糖尿病教室	症例検討	自己注射導入	自己血糖測定	フットケア

## 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 を用いてそれぞれの項目について5段階で評価する。
- (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

### 評価ランク

- A: 極めてよい
- B: 良い
- C: 普通
- D: やや悪い
- E: 悪い

	項目
(1)	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。
(2)	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。
(3)	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。
(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)	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。
(6)	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。
(7)	検査結果から糖尿病患者の判別および病態の把握ができる。

## 18. リウマチ科（平成日高クリニック）

---

- . 研修期間 1ヶ月
- . 研修施設 平成日高クリニック
- . 研修責任者及び指導医  
研修責任者・指導医：本橋 豊

- . 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ことを理解し、患者を全身的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の診察ができ、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、CT検査の結果の解釈ができる。

- . 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	レキード 外来点滴	レキード 外来点滴 症例検討	外来	透析診療 白血球除去療法	外来
午後	外来	外来	外来	外来	XP 読影・診断書 作成

## 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 を用いてそれぞれの項目について5段階で評価する。
- (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

### 評価ランク

- A: 極めてよい
- B: 良い
- C: 普通
- D: やや悪い
- E: 悪い

	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、CT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。

## 19. 透析科・外来維持透析（平成日高クリニック）

---

・ 研修期間 1ヶ月

・ 研修施設 平成日高クリニック

・ 研修責任者及び指導者

研修責任者・指導医：松尾 英徳

指導医：伊藤 恭子

・ 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。

・ 研修目標

1. 到達目標

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）

外来での慢性腎不全患者コントロールが行える。

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

「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。

「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。

「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。

「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。

「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。

「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

・ 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。

・ 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

## 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 を用いてそれぞれの項目について5段階で評価する。
- ( 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

### 評価ランク

- A：極めてよい
- B：良い
- C：普通
- D：やや悪い
- E：悪い

	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)	維持透析管理。 維持透析の病態を理解し、治療内容を理解できる。 維持透析患者の合併症を診察・加療できる。
(4)	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。

## 20. 地域医療・緩和ケア（緩和ケア診療所・いっぽ）

---

- . 研修期間 1ヶ月
- . 研修施設 緩和ケア診療所・いっぽ
- . 研修責任者及び指導者  
研修責任者・指導医：萬田 緑平  
指導医：小笠原 一夫

- . 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。

- . 研修目標

在宅緩和ケアを理解し医師の役割を実践する

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。

在宅での看取りを経験する。

余命予測の技術を習得する。

告知の技術を習得する。

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。

患者を中心としてご家族や介護者のケアを学ぶ。

在宅医療の診療報酬、システムなどを理解する。

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

△医療の重要性を学ぶ。

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。

介護サービスの実態を理解する

#### ・ 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

#### ・ 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 を用いてそれぞれの項目について5段階で評価する。
- ・ 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

##### 評価ランク

- A：極めてよい
- B：良い
- C：普通
- D：やや悪い
- E：悪い

	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。

## 21. 地域医療・一般外来及び在宅医療（日高川びりてーション病院・平成日高クリニック・こやぎ内科・真下クリニック）

---

・ 研修期間 1ヶ月

・ 研修施設 日高川びりてーション病院・平成日高クリニック・こやぎ内科・真下クリニック

・ 研修責任者及び指導者

研修責任者・指導医：宇野 治夫（日高川びりてーション病院）

村岡 兼光（平成日高クリニック）

山洞 善恒（こやぎ内科）

真下 正道（真下クリニック）

・ 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、在宅診療(往診)を経験する。

・ 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、在宅医療等の臨床能力を身につける

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。

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。

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。

各疾患において専門医紹介の判断基準を習得する。

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)

在宅医療における感染予防について家族に指導できる。

他家訪問のマナーを指導し、在宅診療における基本診察について実地経験させる。

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る。

訪問看護師との連携をしながら、療養環境を把握させる。

訪問看護の仕組みを理解し、ケアマネジャーと連携できる。

・ 研修スケジュール

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

・ 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 を用いてそれぞれの項目について5段階で評価する。
- ・ 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

評価ランク

- A：極めてよい
- B：良い
- C：普通
- D：やや悪い
- E：悪い

	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>