

安曇野赤十字病院卒後臨床研修プログラム

(2020年改正版)

基幹型臨床研修病院 安曇野赤十字病院 (病院施設番号：030950)

安曇野赤十字病院群卒後臨床研修プログラム (プログラム番号：)

協力型臨床研修病院 信州大学医学部附属病院

社会医療法人城西医療財団

城西病院、ミサトピア小倉病院

市立大町総合病院

研修協力施設 社会医療法人城西医療財団

神城醫院、

<目次>

- ① 研修プログラムの特色・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- ② 臨床研修の目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- ③ プログラム責任者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- ④ 研修スケジュール・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- ⑤ 研修医の指導体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
- ⑥ 研修医の募集定員、募集方法、採用の方法・・・・ 8
- ⑦ 研修医の処遇・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
- ⑧ 研修カリキュラム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10

① 研修プログラムの特色

本プログラムの特徴（研修に関連した当院の紹介を兼ねて）

- 安曇野赤十字病院は、松本市から約 12km の地、間近に北アルプスの山並みを仰ぐ安曇野のほぼ中央にあり、自然環境と交通の便に恵まれた環境の中で臨床研修ができます。
- 当院の救急車応需件数は年間約 2,800 件（松本広域圏全体の約 16%）を占め、松本広域医療圏内二番目の二次救急病院です。また、安曇野市で唯一の公的医療機関として地域の基幹病院の機能を担っている病床数 316 の急性期型病院であり、その診療守備範囲は安曇野市全域、北安曇郡南部、東筑摩郡北部の 1 市 2 郡にまたがり、対象人口は 10 万人余りです。年間救急患者数は、一次対応患者を含めると約 12,000 人余りを数えています。
このため、救急疾患（脳血管系疾患、骨折・胸部外傷・腹部外傷・熱傷・凍傷・山岳遭難を含めた各種損傷、急性心筋梗塞・不安定狭心症等の循環器系疾患、呼吸器疾患、腹部救急等）の疾患ならびにそれらの重傷度は多岐にわたり、当院は、救急医療のプライマリ・ケア研修の場としても相応しい医療機関です。
- 当院は、各診療科間の横の連携を特に大切にしているので、内科系・救急医療の必修科目、外科・麻酔・小児科科の選択必須科目それぞれにおいて効率的に研修を積むことが可能です。なお、選択必須科目の、産婦人科は当院の協力病院（信州大学医学部附属病院）で、精神科ならびに地域医療は、当院の協力病院（城西病院、ミサトピア小倉病院）と協力施設（城西医療財団：白馬メディア・神城病院）で行われます。
- 毎月 1 回、医局（総合医局）主催の「医局臨床研究会」、毎週 1 回の内科合同カンファレンス、臨床研修カンファレンスが開催され、若手医師の発表の場ならびに病院を去る医師、あるいは外部講師の講演会も兼ねています。
- 病院ならびに委員会主催の各種研修会・講演会・大会（医療安全管理大会・クリニカルパス大会）等も盛んで、また、安曇野市医師会との共催による「安曇野病診連携懇話会」も開かれ、地域医療機関との緊密な連携を保っています。これらに参加することは、研修医が医療人としての基本姿勢・資質を培う上でも有効です。

学 会 認 定 施 設

日本内科学会認定教育関連病院、日本循環器学会循環器専門医研修施設、日本消化器内視鏡学会認定指導施設、日本神経学会認定准教育施設、日本外科学会認定修練施設、日本消化器外科学会認定専門医修練施設、日本消化器病学会認定施設、日本整形外科学会認定研修施設、日本脳神経外科学会専門医制度研修施設、日本救急医学会専門医指定施設、日本麻酔科学会認定病院、日本泌尿器科学会専門医基幹教育施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本肝臓学会肝臓専門医関連施設、日本透析学会専門医制度認定施設、日本不整脈学会・日本心電学会認定研修施設

② 臨床研修の目標

・ 研修理念

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

<研修の到達目標>

A 医師としての基本的価値観

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
2. 利他的な態度
3. 人間性の尊重
4. 自らを高める姿勢

B 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

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

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

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

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

7. 社会における医療の実践

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

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

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C. 基本的診療業務

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

- 1. 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・

治療を行い、主 な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的全身的 な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。
3. 初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応 急処置や院内外の専門部門と連携ができる。
4. 地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健福祉に 関わる種々の施設や組織と連携できる。

③ プログラム責任者

プログラム責任者 (第二消化器内科部長) 一條 哲也

④ 研修スケジュール

(一年次)

病院・施設	研修分野	暦 月													
		～4週	～8週	～12週	～16週	～20週	～24週	～28週	～32週	～36週	～40週	～44週	～48週	～52週	
安曇野赤十字病院	内 科	3	3	3											
安曇野赤十字病院	救急科					1	1	1	1	1	1				
安曇野赤十字病院	外 科							1	1	1					
城西病院	精神科										1	1	1		
安曇野赤十字病院	選 択				3	2	2	1	1	1	1	2	2	3	

(二年次)

病院・施設	研修分野	暦 月												
		～4週	～8週	～12週	～16週	～20週	～24週	～28週	～32週	～36週	～40週	～44週	～48週	～52週
安曇野赤十字病院	内科	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
安曇野赤十字病院	救急科									1	1	1	1	1
安曇野赤十字病院	小児科	1	1	1	1	0.5								
信州大学医学部附属病院	産婦人科		1	1	1									
神城醫院	地域医療					1	1	1						
安曇野赤十字病院・信州大学医学部附属病院・市立大町総合病院・城西病院	選 択	1				0.5	1	1	1	1	2	2	2	2

臨床研修月別タイムテーブル（研修科目の順番は、研修医数によって適宜変更する）

1年次	分野	目標	備考（SBOs）
～4週		全般・各科オリエンテーション 医療記録の書き方（診療報酬制度の説明を含む） 基本的診察法・医療面接	●他職種業務の経験、死体検案見学を含む ●各科外来（救急外来診療を含む）の見学、模擬患者(SP)実習を含む
～8週	内科	○患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得するために、頻度の高い症状、緊急を要する患者の病態の観察観察、基本的臨床検査、基本的内科的手技、内科的処置・治療の実際の経験（プライマリ・ケアに対応するための基本的技能・知識・態度を習得する）。	●病態の正確な把握のために、全身の系統的な身体診察及び医療面接を適切に実施できること。また、その適切な記載ができること。 ●病態と臨床経過から、必要な検査について、その適応を判断し、結果の解釈ができること。 ●様々な基本的手技を経験し、自ら適切に実施できること。 ●基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できること。
～12週			
～16週			
～20週	外科	○基本的外科的手技、外科的処置の実際を経験する。	●一般外科を中心に、外科の基本的治療法と臨床検査の選択と解釈、初歩的手術手技、術後の基本的治療・全身管理を経験する
～24週	救急	○重篤患者の救急管理、救命、蘇生法を確実に習得する	●救急外来における初期治療を含めて、二次から三次救急疾患を経験する（救急車への乗車経験を含む） ●当直・準夜当直・日直の経験（週4回を限度とし、指導医の直接指導下に限る。）
～28週			
32週	精神科	プライマリ・ケア医に求められる、精神症状の診断と治療技術および医療コミュニケーション技術の習得、および地域精神保健の経験	●患者全般に対して、生物学的、心理・社会的側面からも対応できるように、精神科の基本的な診断及び治療ができ、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができる技術の習得。 ●主要な精神疾患・精神状態像、とくに研修医が将来、各科の日常診療で遭遇する機会が多い患者の基本的診察法、治療一般（精神療法、薬物療法など）の経験及び入院患者の退院へ向けたソーシャルワーク及び退院患者の地域ケアの経験

1 年次	分野	目 標 (GIO)	備 考 (SBO s)
～ 36 週	選 択	○一般内科、循環器科、消化器科、神 経内科、一般外科、整形外科、脳神経 外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、小児科、 麻酔科、救急科、産婦人科、精神科よ り選択	●左記の専門科目の中から選び、これ までに修得した基本的技能・知識・態 度を生かしてより深く研修する。(研 修期間は 1 診療科目 4 週間以上とす る)
～ 40 週			
～ 44 週			
～ 48 週			
～ 52 週			

臨床研修月別タイムテーブル (研修科目の順番は、研修医数によって適宜変更する)

2 年次	分野	目 標 (GIO)	備 考 (SBO s)
～4 週	内 科	○内科系 (一般内科、循環器科、消 化器科、神経内科 等)	●左記の専門科目の中から選び、これま でに修得した基本的技能・知識・態度を生か してより深く研修する。(研修期間は 1 診療 科目 1 か月以上とする) ※一般外来を週一回半日並行研修を行う
～ 8 週			
～ 12 週			
～ 16 週	地 域	○地域医療(病診連携・在宅医療・ へき地医療)について理解し現場を 経験する。	●診療所、中小病院における地域医療の経 験 (指導医による直接指導下に限る)
～ 20 週	産 婦 人 科	産婦人科 ○女性特有の疾患に対する救急医 療、プライマリ・ケアおよび妊産褥 婦ならびに新生児の医療に必要な 基本的知識の修得	●産科・婦人科の基本的診察法 ●正常及びハイリスク妊娠の鑑別診断とそ の管理及び分娩の取り扱い方の経験
～ 24 週	救 急	○重篤患者の救急管理、救命、蘇生 法を確実に習得する	●救急外来における初期治療を含めて、二 次から三次救急疾患を経験する (救急車へ の乗車経験を含む) ●当直・準夜当直・日直の経験 (週 4 回を 限度とし、指導医の直接指導下に限る。)
～ 28 週			
～ 32 週	小 児 科	小児科 ○小児科および小児科医の役割を 理解し、小児医療を適切に行うた めに必要な基礎知識・技能・態度を修 得する	●入院患者を中心に未熟児、新生児、急性 乳幼児、慢性学童の持つ各病態について、 小児の基本的診察法、検査および治療法 (小 児救急、小児保健を含む) の経験 ●成長・発達についての知識を深め、子 ども・家族に対する態度と臨床技能を修得す る ● (小児科二次輪番日の) 指導医の直接指 導下での夜間小児救急の経験
～ 34 週			

2 年次	分野	目 標 (GIO)	備 考 (SBO s)
～ 40 週	選 択	○一般内科、循環器科、消化器科、 神経内科、一般外科、整形外科、脳 神経外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、 小児科、麻酔科、救急科、産婦人科、 精神科より選択 研修医による自己評価 指導医による評価 研修管理委員会による最終評価	●左記の専門科目の中から選び、これま でに修得した基本的技能・知識・態度を生か してより深く研修する。(研修期間は1診療 科目4週間以上とする) ●習得に自信のない分野を重点的に補強
～ 44 週			
～ 48 週			
～ 52 週			

○安曇野赤十字病院群卒後臨床研修プログラム

(別表 1)

研修期間：(週数)

卒 後 1 年 次					卒 後 2 年 次					
内科 (12)	外科 (4)	精神 (4)	救 急 (8)	選 択 (24)	内科 (12)	地域 医療 (4)	産婦 人科 (4)	小児 科 (6)	救急 (8)	選 択 (18)

- * 産婦人科の研修は、信州大学医学部附属病院で行われる。
- * 精神科の研修は、城西医療財団 城西病院で行われる。
- * 地域医療の研修は、城西医療財団 神城醫院・城西病院・ミサトピア小倉病院で行われる。
- * このプログラムは、信州大学病院と関連病院による長野県統一研修プログラムのいわゆる「たすきがけ方式」にも対応している(次表：別表2)。
- * 二年次内科選択の場合、安曇野赤十字病院または市立大町総合病院で行う。
- * 一般外来は2年次、内科・小児科で並行研修を行う。(実質20日以上)

○信州大学病院との連携による卒後1年次ならびに2年次の研修プログラム

(別表 2)

研修期間：(週数)

	卒後1年次					卒後2年次				
A	信州大学病院					安曇野赤十字病院				
	選 択 (22)	内 科 (24)	救 急 (6)	内 科 (12)	地 域 医 療 (4)	産 婦 人 科 (4)	小 児 科 (6)	救 急 (8)	選 択 (18)	
B	安曇野赤十字病院					信州大学病院				
	内 科 (12)	外 科 (4)	精 神 (4)	救 急 (8)	選 択 (24)	地 域 医 療 (4)	必 修 科 目 (8)	救 急 (1.5)	選 択 科 目 (30)	

※選択科目(必修科目等)については過不足等あればその都度協議し臨機応変に対応を行う

※外来研修については基本2年次に行う

⑤ 研修医の指導体制

各科、原則として臨床経験7年以上の上級医若しくは指導医による研修指導が行われる。

⑥ 研修医の募集定員：3名

募集方法：公募（マッチングに参加）

採用方法：面接、その他（小論文）

⑦ 研修医の処遇

(i) 初期研修医の身分は常勤嘱託職員とする。

プログラム明記以外の業務を禁止する。（アルバイト禁止）

(ii) 研修手当 (1年次) 年額 約 5,500,000 円(諸手当込)

(2年次) 年額 約 6,000,000 円(諸手当込)

勤務時間 基本的な勤務時間 8:30～17:00

時間外勤務 あり

休憩時間 12:15～13:00

休暇 有給休暇 1年次 10日・2年次 11日

夏季休暇 あり

年末年始 あり

その他の休暇 5月1日（赤十字社創立記念日）

(iii) 時間外勤務及び当直

時間外手当あり、休日手当あり、当直手当あり

当直回数 約1～2回/月

(救急カリキュラム中は、4回程度)

当直手当

1年次 10,000円

2年次 16,000円

(iv) 研修医のための宿舎 なし（病院で斡旋） 住宅手当：28,500円

病院内の個室 あり（研修医室に、個々の机を確保する）

(v) 社会保険・労働保険

公的医療保険 全国健康保険協会

公的年金保険 厚生年金；日赤厚生年金基金

労働者災害補償保険法の適用 あり

雇用保険 あり

(vi) 健康管理に関する事項 年に1回職員健康診断を実施

(vii) 医師賠償責任保険の扱い 個人において加入する

(viii) 外部の研修活動 学会、研究会への参加 可

学会、研究会への参加費用支給 あり

⑧ 研修カリキュラム

安曇野赤十字病院卒後臨床研修カリキュラム（平成16年度スタート）

【信州大学と関連病院による長野県内統一研修プログラムとして】

はじめに（本プログラムの特徴）

- 当院は、信州大学の関連病院として、長野県内統一研修プログラムに沿ったカリキュラムを策定しています。
- 当院は、松本市（信州大学）から約15kmの地、間近に北アルプスの山並みを仰ぐ安曇野のほぼ中央に位置しており、自然環境と交通の便に恵まれた中で臨床研修ができます。
- 当院の救急車応需件数は年間約2,900件（松本広域圏全体の約16%）で、その数は松本広域圏医療圏内二番目の二次救急病院です。また、安曇野市で唯一の公的医療機関として地域の基幹病院の機能を担っている病床数321の急性期型病院であり、その守備範囲は安曇野市全域、北安曇郡南部、東筑摩郡北部の1市2郡にまたがり、対象人口は10万人余りです。年間救急患者数は、一次対応患者を含めると約12,000人余りを数えています。
このため、救急疾患（脳血管系疾患、骨折・胸部外傷・腹部外傷・熱傷・凍傷等の山岳遭難を含めた各種損傷、急性心筋梗塞・不安定狭心症等の循環器系疾患、呼吸器疾患、腹部救急等）の疾病ならびに重症度は多岐にわたり、当院は、救急医療の研修の場としても相応しい医療機関です。
- 当院は、各診療科間の横の連携をとくに大切にしているので、内科系、外科系それぞれにおいて、効率的に研修を積むことが可能なプログラムも検討しています。
- 毎月1回、医局（総合医局）主催の「医局臨床研究会」、毎週1回の内科合同カンファレンス、臨床研修カンファレンスが開催され、若手医師の発表の場ならびに病院を去る医師、あるいは外部講師の講演会も兼ねています。
- 病院ならびに委員会主催の各種研修会・講演会・大会（医療安全管理大会・クリニカルパス大会）等も盛んで、また、安曇野市医師会との共催で「安曇野病診連携懇話会」も開かれ、地域医療機関との緊密な連携を保っています。これらに参加することは、研修医が医療人としての基本姿勢・資質を培う上でも有効と思われます。

学 会 認 定 施 設

日本内科学会認定教育関連病院、日本循環器学会循環器専門医研修施設、日本消化器内視鏡学会認定指導施設、日本神経学会認定准教育施設、日本外科学会認定修練施設、日本消化器外科学会認定専門医修練施設、日本消化器病学会認定施設、日本整形外科学会認定研修施設、日本脳神経外科学会専門医制度研修施設、日本救急医学会専門医指定施設、日本麻酔科学会認定病院、日本泌尿器科学会専門医基幹教育施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本肝臓学会肝臓専門医関連施設、日本透析学会専門医制度認定施設、日本不整脈学会・日本心電学会認定研修施設

診療科別初期臨床研修カリキュラム 初期臨床研修プログラム：(共通)

A 医師としての基本的価値観

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。
2. 利他的な態度
患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。
3. 人間性の尊重
患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。
4. 自らを高める姿勢
自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性
診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
 - ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
 - ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
 - ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
 - ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
 - ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努める。
2. 医学知識と問題対応能力
最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
 - ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
 - ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。
 - ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。
3. 診療技能と患者ケア
臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。
 - ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
 - ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
 - ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。
4. コミュニケーション能力
患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
 - ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する
 - ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主體的な意思決定を支援する。

- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

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

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

7. 社会における医療の実践

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

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

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。
2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。
3. 初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。
4. 地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

経験すべき症候－29症候－

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

経験すべき疾病・病態－26疾病・病態－

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

- ① 医療面接
- ② 身体診察
- ③ 臨床推論
- ④ 臨床手技

- 1) 大学での医学教育モデルコアカリキュラム（2016年度改訂版）では、学修目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できることとされている。また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接接触れる治療については、見学し介助できることが目標とされている。
- 2) 研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め方について個別に配慮することが望ましい。
- 3) 具体的には、①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、

⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動等の臨床手技を身に付ける。

⑤ **検査手技**

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

⑥ **地域包括ケア・社会的視点**

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

⑦ **診療録**

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

コース責任者：小林則善 指導医：小林則善・村山秀喜・石井宏明

コースの位置づけ：必修科目として4週間，内科系選択科及び選択科目として4週間から

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

一般的な内科疾患の中から腎疾患，糖尿病の病態を理解し，問診，理学所見，各種検体検査，画像検査に基づいて適切に診断し治療を行うべく初期診療能力を習得する。その他，呼吸器疾患，血液疾患，膠原病の中で common disease としての診療ができる。各種ガイドラインを理解できる。

高齢者社会を反映した高齢患者に対する内科全体的な診療ができる。また患者・家族と良好な関係を築き，病棟スタッフと協力して病状安定後の診療について地域の医療機関と連携をとりながら進めることができる。

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

1. 腎臓病の主要徴候に留意して的確な病歴聴取ができる。
2. 腎臓病の初期診療を述べ，指導医の下で実施，評価ができる。
3. 腎障害の鑑別診断に必要な検査項目や管理に必要な検査を挙げることができ，指導医のもと適切な検査・治療計画を立てることができる。膠原病等全身性疾患に合併した腎病変の診断と治療ができる。
4. 指導医と共に，患者や家族の立場を理解した病状説明ができる。特に腎代替療法（透析治療）に関しては患者や家族のライフ・スタイルまで影響が及ぶことを考慮できる。
5. 腎臓病の病態に応じた生活指導や食事療法の必要性を理解し，説明できる。
6. 腎障害の有無を正しく理解できる。特に急性腎不全と慢性腎不全の差異について理解でき，また腎前性・腎性・腎後性腎不全の鑑別ができる。
7. 腎生検の適応と禁忌を説明でき，その手技を指導医と共に理解できる。
8. 各種血液浄化療法の概略が理解できる。さらに緊急透析の適応となる病態を説明でき，指導医とともに透析用カテーテル留置と管理ができる。
9. 血液透析用バスキュラーアクセス手術や透析シャント PTA の適応等の概略が理解でき，指導医とともに治療に加わることができる。
10. 腎臓病の主要徴候や合併症に留意した入院指示を出すことができる。
11. 他科へのコンサルテーションを的確に行うことができる。診療情報提供書を適切に書くことができる。
12. カンファレンスで受け持ち患者を適切に呈示でき，診療録，退院サマリーを適切に遅滞なく記載できる。
さらに稀少例に対しては，指導医の指導のもとで学会報告を実施できる。
13. 腎臓病に対する主要な薬物療法の適応と副作用について述べることができる。
14. 主要な薬物に関しては腎機能に応じた投与量・方法を理解し，実施できる，また腎機能低下例で避けるべき薬剤を理解できる。
15. 糖尿病の主要徴候に留意しつつ的確に病歴を聴取できる
16. 糖尿病の成因（発症機序）と病態（病気）を理解できる。
17. 糖尿病に関する各種指標を述べ，実施，記載ができる。
18. 糖尿病の診断のための検査を理解でき，指導医とともに実施し，診断できる，
19. 糖尿病のコントロール指標を理解でき，指導医と共に患者の病態に応じて指導できる
20. インスリン依存状態と非依存状態を理解し，指導医と共に治療方針を立てることができる。
21. 他の病棟スタッフとともにチーム医療を行い，糖尿病患者教育を行うことができる
22. 食事療法，運動療法を理解し，患者の病態に応じて指示できる。

23. 経口薬物療法を特徴、適応を理解し、指導医と共に選択・調整ができる。
24. インスリン療法の適応を理解できる。また他の注射薬の特徴、適応を理解し、指導医と共に選択・調整ができる。
25. 糖尿病に合併しやすい高血圧や脂質異常症を評価し、指導医と共に薬物療法を指導できる。
26. 低血糖の症状、誘因を理解し、適切な対応ができる。また対策を立てることができる。
27. シックデイを理解し、適切な指示、対応ができる。
28. 糖尿病急性合併症(ケトアシドーシス、高浸透圧高血糖症候群)を理解し、指導医と共に素早い対応ができる。
29. 各種慢性合併症を理解し、必要に応じて他科にコンサルトできる。合併症のための検査ができる。
30. 指導医と共に合併症を有する患者の治療方針をたて、実施できる。
31. 指導医と共に周術期の血糖管理ができる。
32. その他、呼吸器疾患、血液疾患、代謝内分泌疾患等の中で common disease としての診療（診察、検査、診断、治療）ができる。必要に応じて専門医へ適切にコンサルトできる。
33. 呼吸器疾患：肺炎/気管支炎、気管支喘息、COPD、間質性肺疾患、等。また急性呼吸不全・慢性呼吸不全の急性増悪の管理ができる。在宅酸素療法の適応を理解し、指導・指示できる。
34. 血液疾患：貧血、多発性骨髄腫、等。指導医と共に必要に応じて骨髄穿刺を含めた検査と治療を行う。
35. 代謝内分泌疾患：甲状腺疾患、脂質異常症、痛風、等。必要な検査を行い、評価し、治療できる。
36. その他：各種アレルギー性疾患、膠原病（SLE）、発熱疾患、等

III 学習方略（LS: Learning Strategy）

1. 入院診療

- ・朝自ら病棟回診を行い、SOAP に沿って診療録を記載し、その後指導医にプレゼンテーションの上で一緒に回診を行う。指導医からのフィードバックを受ける。
- ・各種検査の指示、処方を行い、指導医の承認を得る。
- ・指導医のもとで病棟での処置に参加する。
- ・多職種カンファレンスに参加する。

2. 外来診療

- ・臨床研修 2 年目で内科研修中は、週 1 回の外来診療に参加する。
- ・指導医のもとで診察、処置を行う。

3. 透析業務

- ・指導医とともに、透析患者の回診を行う。
- ・指導医とともに、シャント血管造影、経皮的血管拡張術（PTA）を行う。
- ・指導医とともに、シャント作成術に加わる。

4. 内科合同カンファレンスへの参加とプレゼンテーション

- ・担当医として関わっている入院患者について症例提示を行う。
- ・各診療科からの症例提示から学ぶ。

5. 勉強会

- ・週 1 回の朝の勉強会で診断推論、医療安全、コミュニケーション、医の倫理などについて学ぶ。

IV 学習評価（Ev: Evaluation）

1. 知識：カンファレンスでのプレゼンテーション、レポート、EPOC
2. 技能：診察、手技に関して指導医によるスケール評価
3. 態度：指導医、他職種による評価

V 研修スケジュール

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	任意
午前	外来研修 SB01～8 経験 OMP SB01～8 省察～学 び	透析回診 SB08 病棟研修 SB01-6,10, 13-20,22-28, 30-36 経験	病棟研修 SB01-6,10, 13-20,22-28, 30-36 経験 技能研修 (シャント造 影など) SB07,9	病棟研修 SB01-6,10, 13-20,22-28, 30-36 経験	病棟研修 SB01-6,10, 13-20,22-28, 30-36 経験	レポート提出 SB012
午後	病棟研修 SB01-6, 10, 13-20,22- 28,30-36 経験	技能研修 (内シャント 手術など) SB07,9 チームカンフ ァレンス SB011,12,21	技能研修 (シャント PTA,腎生検な ど) SB07,9 チームカンフ ァレンス SB011,12,21	病棟研修 SB01-6,10, 13-20,22-28, 30-36 経験	病棟研修 SB01-6,10, 13-20,22-28, 30-36 経験 技能研修 (シャント PTAなど) SB07,9	技能研修 SB034 (技能)
夕方		内科全体の合 同 カンファレン ス SB011,12 学び		内科症例 カンファレン ス SB011,12,29 学び		症例発表会 死亡症例検討 会 当直研修

初期臨床研修プログラム：循環器内科

安曇野赤十字病院循環器内科

責任者：内川慎一郎

指導医：木下 修・内川慎一郎・神吉雄一

コースの位置づけ：必修科目として4週間、内科系選択科及び選択科目として4週間から

I. 一般目標 (GIO)

内科一般を研修する上で必要な循環器領域の疾患に対し、指導医とともに実際に診断及び治療を行うことにより、疾患に対する知識及び治療技術を習得する。

II. 行動目標 (SBOs)

1. 高血圧の診断及び治療；二次性高血圧の鑑別・病態に応じた降圧薬の選択・患者教育の実際など
2. うっ血性心不全の病態把握；病歴聴取・診察による理学的所見の収集・胸部 X 線/心電図検査/心臓超音波検査の読影及び理解・検査結果の評価、上記を総合して得られる病態の把握及び基礎心疾患の診断、病態ごとのガイドラインに沿った適切な治療。
3. 虚血性心疾患の診断及び治療；心電図/心臓超音波検査/運動負荷心電図の読影及び理解・急性期の心筋逸脱酵素の変化を評価・心臓カテーテル検査及び血行再建術の見学・適切な薬物療法の選択・補助循環法の見学及び急性期の集中治療室管理を実際に行うこと・心臓リハビリテーションの評価、心リハチームカンファへの参加
4. 日常よく遭遇する不整脈の診断及び治療；心房細動及び上室性頻拍など。心電図並びに Holter 心電図の読影・評価。薬物療法及び非薬物療法（除細動およびカテーテルアブレーション）：前者は実際に行う、後者は見学
5. 徐脈性不整脈の診断と治療；基礎疾患の評価や二次性徐脈の評価（虚血によるものや医原性徐脈の鑑別）・永久ペースメーカー植込みの助手など
6. 肺塞栓症・下肢深部静脈血栓症の診断・治療；下大静脈フィルタ植え込み術の見学
7. 末梢血管疾患（閉塞性動脈硬化症など）の診断・治療；至適薬物療法及び血行再建術（見学）

III. 学習方略 (LS : Learning Strategy)

1. 初診及び初療；循環器外来にて指導医が初診・入院させた患者の初期対応を指導医と共に行い、適切な診断治療計画を立案する。
2. 救急外来にて救急指導医・循環器指導医とともに救急患者の初期対応を指導医と共に行い、適切な診断治療計画を立案する。
3. 病棟業務；患者担当医となり、指導医と共に回診を行い、実際に指示を出し診断・治療を行う。
4. 集中治療室業務；一般病棟とは異なる、濃密な集中治療室での患者管理を指導医と共に行う
5. daily conference への参加；毎朝8時より行われている集中治療室カンファレンスへの参加、及びその後引き続いて行う循環器カンファレンスへ参加。週一回行われるコメディカルとのカンファレンス及び月2回の心臓リハビリカンファレンスに参加。それ以外にも毎週火曜日夕方の内科総合カンファレンスに出席。毎週木曜日昼の心電図ランチョンセミナーへの参加など。
6. IIの行動目標に示された種々の検査・侵襲的/非侵襲的手技の習得（ないし見学）、鼠径部からの中心静脈確保手技の習得

IV. 学習評価 (Ev : Evaluation)

1. 知識：レポート・EPOC 対応・カンファレンスでのプレゼンテーションなど
2. 技能：指導医による評価（スケール評価）
3. 態度：指導医のみならず他職種による評価も勘案

* レポート対応項目；胸痛・浮腫・動悸・呼吸困難・循環不全

V. 研修スケジュール

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	任意
8:00	ICC カンファ	ICC カンファ	ICC カンファ	ICC カンファ	ICC カンファ	
8:15	循環器カンファ	循環器カンファ	循環器カンファ	循環器カンファ	循環器カンファ	
午前	病棟回診 病棟業務	心エコー見学 (内川) 病棟回診 病棟業務	病棟回診 病棟業務	病棟回診 病棟業務	病棟回診 病棟業務	
昼				ECG ランチョン セミナー		
午後	トレッドミル 見学 病棟回診 病棟業務	心カテ 病棟回診 病棟業務	心カテ 病棟回診 病棟業務	病棟回診 病棟業務	心カテ 病棟回診 病棟業務	
17:00		内科カンファ				

コース責任者：一條哲也 指導医：一條 哲也・中村 直・北原 桂・須藤 貴森・樋口 和男
 コースの位置づけ：必修科目として4週間，内科系選択科及び選択科目として4週間から

I. 一般目標 (GIO)

一般的な消化器疾患の病態を理解し、問診、理学所見、各種検査に基づいて確定診断するとともに、治療計画をたてることが出来る。また、患者、家族と良好な関係を築き、平穏な入院生活が出来るように病棟スタッフと協力し、さらに病状安定後の診療について地域の医療関係と連携を取りつつ進めることができる。

II. 行動目標 (SB0s)

1. 入院患者を通じて、一般的な消化器疾患の病態を理解する。
2. 消化器疾患の一般的な検査、治療手技（腹腔穿刺、経鼻胃管挿入、中心静脈カテーテル挿入など）を理解し、実施出来るようにする。
3. 消化器関連検査（内視鏡検査、透視検査、腹部超音波検査）の適応を理解し、患者さんに対しての適切な説明を行い指導医のもと実施出来るように努力する。
4. 内視鏡治療や肝がんの局所療法に助手として入り、基本的創傷処置技術と清潔操作を習得する。
5. 患者および家族と良好な人間関係を確立するように努力する。
6. 患者の医学的・心理的・社会的諸問題の把握と解決に努める
7. 看護師、薬剤師、リハビリスタッフなどと協力し、診察することができる。
8. 診療録に適切に記載出来る。

III 学習方略 (LS)

1. 必須事項

食欲不振、悪心・嘔気、胸焼け、嚥下困難、腹痛、黄疸、排便異常（便秘、下痢）をもつ患者、および common disease として胃十二指腸潰瘍、胆石症、腸炎、肝機能異常患者の経験を積む。

2. 病棟業務

指導医の担当する患者を中心に、指導医とともに診療に携わり、疾患の病態を把握する。検査計画、治療計画の立案をともに立て、検査の指示、処方・点滴の指示が出来るようにする。指導医による病状説明を見学して経験を積み、研修期間中に良性疾患の患者の経過説明を指導医が立ち会いのもとで出来るようにする。

3. 各種検査・治療手技

- A. 各種検査・治療手技についてその適応を理解し、指導医の介助にあたりつつ、検査の流れを体験する。
- B. 上部消化管内視鏡検査については、指導医のもとモデルによる練習で基本操作を取得した上で、主に鎮静をかけた入院患者を対象にスクリーニング検査を経験する。また研修医同士で術者、被験者となり患者の検査時の苦痛も体験する。
- C. 内視鏡治療や肝がん局所治療を受けた患者の術後の管理についても習得する。
- D. 消化器疾患の緊急入院や緊急処置（緊急内視鏡、PTCD など）には可能な限り参加して、緊急時の診療を経験する。

4. 検討会

- A. 毎週火曜日：内科合同カンファレンス。
 受け持ち患者については、プレゼンテーションを行う。患者の病態理解を深めながら、症例呈示や要約が適切にできるようにする。
- B. 毎週木曜日：消化器内科カンファレンス

- (1) 担当入院患者の疾患の理解と現状に対する診療計画の立案を経験し、より疾患の理解を深める。
 - (2) 受け持ち患者以外の消化器疾患の病態も学び幅広い消化器内科診療に関する病棟管理等を勉強する。
 - (3) 文献検索を含めた情報の収集管理を学ぶ。
 - (4) Common disease の内視鏡画像や放射線画像、検査データを検証し病態の理解を図る。
- C. 毎週水曜日：緩和ケアカンファレンス
受け持ち患者が関与する際は参加し、プレゼンテーションを行う。
- D. 学会、研究会などに、機会があれば指導医の指導のもと演題発表する。

IV. 学習評価 (Ev)

知識：レポート、EPOC 対応

技能：診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価；指導医

態度：観察記録評価；指導医、看護師、他コメディカル

レポートすべき項目

腹痛、便通異常、食道・胃十二指腸疾患

V. 研修スケジュール

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	回診・経過表 チェック	回診・経過表チ ェック 救急勉強会	回診・経過表 チェック	回診・経過表チエッ ク	回診・経過表 チェック
午前	内視鏡研修 病棟研修 SB01～8 OMP SB01～8 省察～学び	外来研修 病棟研修 SB01～8 OMP SB01～8 省察～学び	腹部エコー研 修 病棟研修 SB01～8 OMP SB01～8 省察～学び	内視鏡研修 病棟研修 SB01～8 OMP SB01～8 省察～学び	病棟研修 SB01～8 OMP SB01～8 省察～学び
午後	内視鏡研修 病棟研修 SB01～8 OMP SB01～8 省察～学び	肝処置研修 病棟研修 SB01～8 OMP SB01～8 省察～学び	肝処置研修 病棟研修 SB01～8 OMP SB01～8 省察～学び	内視鏡研修 病棟研修 SB01～8 OMP SB01～8 省察～学び	内視鏡研修 病棟研修 SB01～8 OMP SB01～8 省察～学び
夕		内科合同カンフ ァレンス (医局) SB01～8 問題解決、省察 ～学び	緩和ケアカン ファレンス SB01～8 学び	消化器内科カンフ ァレンス (医局) SB01～8 問題解決、省察 ～学び	

初期臨床研修プログラム：神経内科

安曇野赤十字病院神経内科

コース責任者：服部 健、兼子一真

指導医：中野 武・服部 健・兼子 一真

コースの位置づけ： 必修科目として4週間、内科系選択科及び選択科目として4週間から

I. 一般目標 (GIO)

1. 医師として必要な神経内科領域の基本的研修目標を習得する
2. 緊急対応を要する神経疾患の初期診療に関する基本的臨床能力を習得する
3. 主要な神経疾患の診療、治療、生活指導のための基本的な知識、技能、態度を習得する
4. 必要に応じて神経内科専門医への適切な紹介ができる

II. 行動目標 (SB0s)

1. 正確な系統的神経診察ができる
2. 病態および神経学的所見のまとめから障害されている神経機能、病変部位、病因を推測できる
3. 鑑別診断を上げて検査計画/治療計画をたてることができる
4. 腰椎穿刺など自分で的確に実施でき、その結果を解釈できる
5. 以下の検査の適応を決定して結果を解釈できる
頭部単純撮影 頸椎単純撮影 頭 CT 頭部/頸部 MRI MRA 脳波
頭部血管エコー 神経生理検査 神経筋生検 認知機能検査 (HDS-R)
6. 長期療養を要する患者の社会的資源を検討できる
7. 神経内科的な緊急事態を認識し指導医に相談できる
8. 内科、脳外科、整形外科など関連診療科との連携ができる

III. 学習方略 (LS)

1. 入院診療
2. 外来診療
3. 病棟検討会
4. 内科系検討会

IV. 学習評価 (EV)

1. 知識領域 レポート
2. 技能領域 診察 技術に関する観察記録 評価スケール
3. 態度領域 指導医の観察 病棟/外来スタッフの観察など

V. 研修スケジュール

週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来	病棟	外来	病棟	外来
	SBOs 1	SBOs 1	SBOs 1	SBOs 1	SBOs 1
	2	2	2	2	2
	3	3	3	3	3
	5	5	4	4	5
			5	5	
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
	SBOs 1	SBOs 1	SBOs 1	SBOs 1	SBOs 1
	2	2	2	2	2
夕		内科カンファレンス SBOs 7 8	リハビリテーション セッション検討会 SBOs 2 6 8		振り返り SBOs 1-8

補足

I. 神経内科研修で経験できる症例

神経内科：注）脳血管障害や高齢者の診療が主になる見込み。

血管障害（脳梗塞、脳出血など）、神経変性疾患（パーキンソン病、アルツハイマー病、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症など）、免疫性神経疾患（多発性硬化症、ギラン・バレー症候群、重症筋無力症、筋炎など）、感染性疾患（脳炎、髄膜炎など）、頭痛、その他（筋ジストロフィー、てんかん、ミトコンドリア脳筋症など）

II. 研修のポイント

安曇野赤十字病院は松本平広域救急圏で第二番目の救急患者数を受け入れている救急病院である。神経疾患は脳血管障害や意識障害など救急搬送されてくることが多い科である。治療可能な神経疾患を初期に的確に確定診断を下し、非可逆的損傷をこうむりやすい神経組織を守り（neuroprotection）、重篤な後遺症を未然に防ぐことを目指す。また、逆に進行の緩徐な変性疾患の場合には、確実な診断を下すことのみならず患者や家族と共に歩むことを心がける。

上に上げたような神経変性疾患や免疫性神経疾患など稀であるが、忘れてはならない神経疾患についても経験してもらいたい。

また神経内科医である前に内科医（General Physician）としての基本的診察法への習熟も重要である。さらに脳外科医・整形外科医など関連診療科との連携のための力量を蓄え、かつ連携診療が円滑に行えるよう人格的な修練を積むことが必要である。

直接的な守備範囲ではないがメンタルヘルスについての基本的な診療能力の習得にも配慮している。

III. 神経内科研修で求めること、習得してほしいこと

1. 基本的診断能力として

A. 基本的な神経内科診察法

(1) 神経学的診察法の習得

- (2) 内科一般についての診察法の習得
- (3) メンタルヘルスについての診察法の習得
- (4) リハビリ治療のための基本的な機能把握とリハ計画の策定
- B. 基本的な神経内科臨床検査
 - (1) 脳画像診断（単純撮影・CT・MRI）の計画と読影
 - (2) 髄液検査とその解釈
 - (3) 初歩的な電気生理学的検査（脳波、脳脊髄誘発電位、筋電図、神経伝導速度）
 - (4) 筋肉生検・神経生検の適応の検討と実施の助手
- C. 基本的治療法
 - (1) 脳血管障害における脳保護・浮腫対策
 - (2) その他 症例に遭遇できれば
 - 免疫神経疾患における免疫吸着療法
 - ステロイド・パルス療法
 - 人免疫グロブリン大量静注療法

2. 経験すべき症状・病態・疾患

- A. 頻度の高い症状
 - (1) 手足のしびれ
 - (2) 手足の麻痺
 - (3) 手足のふるえ
 - (4) 動作の鈍さ
 - (5) めまい
 - (6) ふらつき
 - (7) 頭痛
 - (8) けいれん
- B. 緊急を要する症状・病態
 - (1) 急性期の脳血管障害（脳梗塞、脳血栓、脳塞栓、脳出血）
 - (2) くも膜下出血
 - (3) 髄膜炎・脳炎
 - (4) 各種神経疾患（ギラン・バレー症候群・多発性硬化症・重症筋無力症など）にともなう呼吸不全
 - (5) てんかん・けいれん発作の重積
 - (6) パーキンソン病治療中の悪性症候群
- C. 経験が求められる疾患・病態
 - 変性疾患（筋萎縮性側索硬化症 etc.）などの神経難病のターミナルケアおよび在宅での療養の支援

IV. 指導体制

7年以上の臨床経験を有する日本神経学会専門医あるいは各専門学会の専門医

- V. 診療現場では、診療現場での振り返り、リフレクションでは1分間教育法（OMP）などの成人教育理論の手法を用い、経験学習モデルを意識して、経験を有効に学びに結びつけるよう配慮している

初期臨床研修プログラム：耳鼻咽喉科

安曇野赤十字病院耳鼻咽喉科

コース責任者：佐々木由美 指導医：佐々木由美
コースの位置づけ：選択科目として4週間 から

I. 一般目標 (GIO)

一般的な耳鼻咽喉科疾患の病態を理解する。診療手技を身につけ適切な確定診断・治療計画が出来るようになる

II. 行動目標 (SB0s)

1. 外来・入院患者を通じて、一般的な耳鼻咽喉科疾患の病態を理解する
2. 適切な病歴聴取ができ、診療録に適切に記載できる
3. 耳鼻咽喉科の診察器具が使えるようになる
4. 耳鼻咽喉科における各種検査・基本的な処置・手術の手技を習得する
5. 耳鼻咽喉科領域について基本的な画像診断評価ができる
6. 症例について関連科に適切なコンサルテーションが出来る
7. 耳鼻咽喉科的な基本的処置が適切にできる
8. 耳鼻咽喉科的な救急疾患に対して指導医のもと迅速・的確な応急対応を行うことが出来る

III. 学習方略 (LS)

1. 必須事項

末梢性めまい 中耳炎 聴覚障害、アレルギー性鼻炎 鼻出血 急性・慢性上気道疾患 頸部腫瘍
頸部リンパ節腫脹を有する症例を経験する

2. 病棟業務

指導医の担当する患者を中心に、指導医とともに診療に携わり、疾患の病態を把握する。検査計画、治療計画の立案をともに立て、検査の指示、処方・点滴の指示が出来るようにする。研修期間中に指導医の支援を受けて外来診療にあたる。

3. 各種検査・治療手技

- A. 各種検査・治療手技についてその適応を理解し、指導医の介助にあたりつつ、検査の流れを体験する。
- B. 一般的な耳鼻科処置・手術例においては、指導医のもと外科的手技を経験する。

IV. 学習評価 (Ev)

知識：レポート、EPOC 対応

技能：診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価；指導医

態度：観察記録評価；指導医、看護師、他コメディカル

V. 研修スケジュール

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来研修 SB01～8 経験 OMP SB01～8 省察～学び	外来研修 SB01～8 経験 OMP SB01～8 省察～学び	外来研修 SB01～8 経験 OMP SB01～8 省察～学び	外来研修 SB01～8 経験 OMP SB01～8 省察～学び	外来研修 SB01～8 経験 OMP SB01～8 省察～学び
午後	外来研修 病棟研修 手術研修 SB01～8 OMP SB01～8 省察～学び	外来研修 病棟研修 SB01～8 OMP SB01～8 省察～学び	手術研修 病棟研修 SB01～8 OMP SB01～8 省察～学び	外来研修 病棟研修 SB01～8 OMP SB01～8 省察～学び	外来研修 病棟研修 (手術研修) SB01～8 OMP SB01～8 省察～学び

コース責任者；瀧澤正浩

指導医；瀧澤正浩

コースの位置づけ；必修選択科目として6週間、選択科目として4週間から

I. 一般目標 (GIO)

1. 多くのこどもを診察する。
2. 当直をする際に必要な小児科の知識・技能を修得する。
3. 小児の成長の概略、頻度の高い疾患の診断と治療法、小児蘇生法、こどもの心の発達等について概略を理解する。

II. 行動目標 (SB0s)

基本的な小児科疾患および小児救急医療に対応できるようになるための診断・技術身につける。

1. 一般外来で小児（特に乳幼児）の問診・診察・治療が適切に実施できる。
2. 小児救急疾患に最低限対応できる。
3. 小児への投薬（薬用量）・処方が適切に実施できる。
4. 小児（特に乳幼児）の採血などの処置・血管確保・検査・適切な食事指導ができる。
5. 伝染性疾患（水痘など）を診断でき、他者への感染予防が適切におこなえる。
6. 小児の発達・発育を理解できる。
7. 保護者から適切に情報が得られ、良好な人間関係を築ける。
8. 診療録が適時・適切に記載できる。

III. 学習方略 (LS)

1. 外来診療；1～2年生共通で、小児科外来（一般外来・慢性疾患外来）に参加する。
指導医の指導のもとで外来受診患者の診療、処置を行う。
振り返り；診療録を作成し、診察時に診断・治療について指導医と検討する。
2. 入院診療；1～2年生共通で、入院患者診療に参加する。
指導医と病棟回診をいっしょに行う。指導医の指導のもとで小児科の全ての入院患者に対して検査・投薬などの指示をだす。必要な採血・点滴などの処置を行う。
振り返り；退院時サマリーを作成し、指導医と振り返りを行う。
3. 小児救急；午後の小児科救急患者、第3土曜日の小児科2次救急患者を診察し、診断・治療を行う。
振り返り；診療録を作成し、診察時に診断・治療について指導医と検討する。
4. その他；乳児健診、予防接種に指導医とともに参加する。

IV. 学習評価 (Ev)

1. 知識；レポート、EPOC対応
2. 技能；診察、技術などに関して観察記録、スケールにて評価；指導医
3. 態度；観察記録評価；指導医、看護師他コメディカル

*レポートすべき項目

咳・痰、嘔吐、便秘異常、発疹、結膜の充血

必須項目；

A. 一般外来にて小児の問診・診療・治療が適切に実施できる。

- (1) 保護者・患児から必要な情報を上手に聞きだせる。
- (2) 会話のできない患児からは、患児の状態（動きや泣き方など）から緊急性を察知できる。
- (3) 患児にできるかぎり不安を与えずに接し、全身の診察ができ、主要な所見が把握できる。

- (4) 基本的な臨床検査が適切に指示でき、その結果を解釈できる。
 (5) 基本的な小児科の治療法（食事療法・薬剤の処方・輸液など）の適応決定ができ、実施できる。
- B. 小児救急疾患に最低限対応できる。
 (1) 下記の注1の症状に対し、適切な処置・処方ができる。
 (2) 緊急性を察知でき、入院の必要の有無を判断できる。
 (3) 下記の注2の疾患が診断でき、適切な治療ができる。
- C. 小児への投薬（薬用量）・処方が適切に実施できる。
 (1) 内服薬（抗生剤・解熱剤・鎮咳剤など）の適切な投与量を理解し、処方できる。
 (2) 輸液・抗生剤の適切な投与量を理解し、処方できる。
- D. 小児（特に乳幼児）の採血などの処置・血管確保・適切な食事指導ができる。
 (1) 消化器症状（主に下痢・嘔吐）があるとき、腎疾患（浮腫などのあるとき）、糖尿病の食事指導ができる。
 (2) 採血・心電図・腰椎穿刺が実施できる。
- E. 小児の発達・発育を理解できる。
- F. 伝染性疾患（水痘など）を診断でき、他者への感染予防が適切におこなえる。
 水痘・麻疹・流行性耳下腺炎などの感染力の高い疾患を診断でき、自宅での生活・登園・登校の適切な指導ができる。

注1：発熱、嘔吐、下痢、腹痛、頭痛、痙攣、意識障害、咳、喘鳴、呼吸困難、チアノーゼ、耳痛、発疹

注2：急性気管支炎・肺炎、仮性ク룹、流行性感染症（インフルエンザやRSウイルスなど）、気管支喘息、熱性痙攣、てんかん、髄膜炎、尿路感染症、急性胃腸炎、腸重積、急性虫垂炎、脱水症

V. 研修スケジュール

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	任意
午前	病棟研修 (8時30分～) 外来研修 (9時30分～) SBO1-8 OMP	病棟研修 (8時30分～) 外来研修 (9時30分～) SBO1-8 OMP	病棟研修 (8時30分～) 外来研修 (9時30分～) SBO1-8 OMP	病棟研修 (8時30分～) 外来研修 (9時30分～) SBO1-8 OMP	技能研修（心エコー、成長ホルモン分泌負荷試験など） (8時30分～) 病棟研修	レポート提出 指導医コメント
午後	外来研修 (慢性疾患外来、救急患者) 病棟研修 SB01-8	外来研修 (慢性疾患外来、救急患者) 病棟研修 SB01-8	外来研修 (救急患者) SB02-5, 7, 8 乳児健診、予防接種 SB04, 6	外来研修 (救急患者) SB02-5, 7, 8 乳児健診、予防接種 SBO4, 6	小児科病棟カンファランス (問題解決、態度)省察～学び 外来研修 (慢性疾患外来、救急患者) SB01-8	

夕方以降	入退院カンファランス (問題解決) 省察～学び	抄読会(隔週) 学び			ケースカンファランス (問題解決) 省察～学び	第3土曜日の 小児科2次救急日直、当直
------	-------------------------------	---------------	--	--	-------------------------------	------------------------

初期臨床研修プログラム：外科

安曇野赤十字病院外科

コース責任者：島田良 指導医：島田良・高山寛人・内川祐司
コースの位置づけ：必修科目として4週間、選択科目として4週間から

I. 一般目標 (GIO)

外科は、その多くが手術という侵襲を患者さんに加えることによって治療をおこなうという特徴を持っている。外科治療を成功させるためには、病気の診断、手術適応、手術のタイミング、術前管理、麻酔、手術と手術手技、術後管理などを、すべてにわたって十分に理解され実行されなければならない。また患者さんのおかれている心理的・社会的背景を考慮して対応することも重要である。適格な外科治療がおこなわれれば、患者さんに劇的な治療効果があらわれるのも外科の特徴である。優れた外科医となるためには、症例ひとつひとつを大切に積み重ねていくことが、肝要である。初期外科研修では、上記を理解し、外科医の基本的な心構えの習得と、基本的な外科手技の習得、外科疾患の診断と治療の対応能力を習得する。

II. 行動目標 (SB0s)

1. 頻度の高い外科疾患の手術適応を判断できる
2. 術前の身体所見と検査所見から手術と麻酔のリスクを判断することができる。
3. 患者さんの医学的・心理的・社会的諸問題の把握と解決に努める
4. 手術を受ける患者さんに対して、適切な説明による同意 (IC) について指導医または上級医に同席して学ぶ。
5. 麻酔依頼書を書くことができる。(緊急手術時)
6. 助手として手術に入り、基本的な外科技術と清潔操作を習得する。
7. 手術摘出標本を適切に扱うことができる。がん取扱規約に沿って、リンパ節分類ができる。病理組織診断から次の治療を考えることができる。
8. 簡単創傷処置 (消毒、局所麻酔、切開、縫合、ドレッシング) ができる。
9. 術後管理ができる。術後合併症の診断と治療を指導医とともにできる。
10. 外科感染症の診断と処置および治療ができる。
11. チーム医療の一員として協調できる。
12. 担当する症例については、指導医のもとで診察・カルテ記載・検査指示・与薬指示の記入ができる。

III. 学習方略 (LS)

1. 指導医：松下、島田、高山、内川のいずれか1人が中心となって指導する。
2. 受け持ち患者：消化器手術患者2名以上を受け持つ。指導医から指名がある。症例によってはほかの医師からの指名がある。
3. 回診：5S病棟の回診を9時15分から指導医、上級医とともに行う。所見をカルテに記載する。
4. 外科検討会：毎週水曜日16時半から医局研修室でおこなう。
5. 緩和ケアカンファレンス：毎週水曜日17時半から医局研修室でおこなう。
6. 化学療法カンファレンス：毎週月曜日16時から医局研修室でおこなう。
7. 受け持ち患者については、プレゼンテーションを行う。
8. 手術：手術は、基本的にすべて助手として参加する。参加できないときは、外野で見学する。前日までに予定手術を確認し、かならず手術書を熟読しておくこと。糸縛り等を上級医師より教わり、常に練習しておく。
9. たとえ受け持ち患者でなくても手術等にはいった患者さんには、退院まで積極的に診療にあたり、入院経過の中から外科治療に関する術後管理等を勉強する。
10. 手術摘出標本：取扱規約に従ってリンパ節を分類し、病理部に提出する。

- 1 1. 病理検査報告をみて次の治療方針を考える。
- 1 2. レポート：月 1 例 症例報告を書き、指導医に提出する。
- 1 3. 学会、研究会などに、機会があれば積極的に演題発表する。

IV. 学習評価 (Ev)

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

V. 研修スケジュール

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	任 意
午前	総回診 9:00 SB03, 8, -12 経験	総回診 9:00 SB03, 8, -12 経験	総回診 9:00 SB03, 8, -12 経験	総回診 9:00 SB03, 8, -12 経験	総回診 9:00 SB03, 8, -12 経験	レポート提出 SB01-12 (問解、態度) 省察—学び
	術前 I C 受け持ち患者 SB01, 3, 4, 11 経験	手術 SB01, 2, 6, 7, 11 経験	指導医講義 レポート作成 SB01, 2, 3, 9, 10	手術 SB01, 2, 6, 7, 11 経験	手術 SB01, 2, 6, 7, 11 経験	指導医コメント SB01-12 省察
	手術 SB01, 2, 6, 7, 11 経験		N S T 12:00- SB02, 3, 11 術前 I C 13:30 受け持ち患者 SB01, 3, 4, 11 経験	手術 SB01, 2, 6, 7, 11 経験	手術 SB011-12	緊急手術 SB01, 2, 4-6, 9-12 経験
午後	化学療法検討 会 4:00- SB03, 7, 11 経験、学び	術後管理・病棟 管理 SB07, 911, 12	術前症例検討 会 4:30- SB01, 2, 11, 12 経験、学び 緩和ケア 5:30- SB03, 7, 11 経験、学び	術後管理・病棟 管理 SB07, 911, 12	入院症例検討会 5:30- SB01, 2, 11, 12 経験、学び	

初期臨床研修プログラム：整形外科

安曇野赤十字病院整形外科

コース責任者：泉水邦洋 指導医：泉水邦洋・林大右、
コースの位置づけ：選択科目として4週間 から

I. 一般目標 (GIO)

整形外科特有の脊椎・四肢の骨・関節系の外傷、変性疾患、腫瘍、炎症性疾患、代謝疾患、先天性疾患などについて学び、プライマリケアに必要とされる基本的知識と診療手技・技術の習得

II. 行動目標 (SB0 s)

1. 整形外科治療に必要な基本知識の習得
 - A. 運動器の基礎知識習得
 - B. 骨・関節・軟骨・神経・筋・腱・脈管の解剖、生理習得
2. 整形外科の基本診断と治療に必要な問題解決方法の習得
 - A. 問診と病歴記載
患者の権利を尊重し、良いコミュニケーションを保った問診を行い、問題志向システム (POS) に基づいた診療録 (POMR) の記載につとめる
 - B. 整形外科診察法
 - (1) 視診
 - (2) 触診
 - (3) 関節可動域評価
 - (4) 深部腱反射、筋力評価、知覚評価
 - (5) 神経症候学
 - (6) 各疾患特有の誘発テスト
3. 基本的整形外科臨床検査の理論と評価法の習得
 - A. 単純 X 線
 - B. CT
 - C. MRI
 - D. 関節造影検査
 - E. 脊髄造影検査
 - F. 神経根造影検査
 - G. 椎間板造影検査
 - H. 電気生理学的検査
 - I. 骨密度測定
4. 整形外科の基本的処置・治療法の習得
 - A. 適切な薬剤の選択、用量・用法の指示による処方箋発行
 - B. 無菌的処置
 - C. 関節穿刺・関節内注射
 - D. 各種神経ブロック (トリガーポイント・硬膜外ブロック・神経根ブロックなど)
 - E. 骨折・脱臼の徒手整復、ギプス固定、包帯固定、各種補助固定
 - F. 鋼線牽引
 - G. 開放創の処置
 - E. 麻酔法 (局所麻酔・伝達麻酔・静脈麻酔・腰椎麻酔など)
 - F. 義肢、装具の処方と適合性の判定
5. 整形外科の一般的な急患に対する迅速かつ的確な処置法の習得

III. 学習方略 (LS)

必須項目である腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれを有する患者を診療し、骨折、関節靭帯損傷、脊椎疾患、慢性関節リウマチなどの関節疾患、骨粗鬆症などを経験する

外来研修：指導医・上級医の支援を受け共に診療を行う

病棟研修：指導医の担当患者を中心に入院患者の診療を指導医・上級医と共に行う

検査研修：指導医・上級医の指導の下、一般的な検査は施行できるようにする

手術研修：指導医・上級医の指導の下、一般的な整形外科処置・手術は施行できるようにする

カンファレンス：症例検討会に参加し、積極的に討論に参加する

IV. 学習評価 (Ev)

知識：レポート・EPOC 対応

技能：診察・技術等に関して観察記録等にて評価 (指導医)

態度：観察記録評価 (指導医・看護師他コメディカル)

V. 指導体制

7年以上の整形外科臨床経験を有する日本整形外科学会認定医あるいは各専門学会の専門医

VI. 整形外科研修の必要性

厚生労働省の平成 22 年国民生活基礎調査において、有訴率の割合は、腰痛・肩こり・関節の痛みが男女ともにベスト 5 に入っており、非常に整形外科的症状を有する人が多いことが分かります。また、要介護・支援が必要になった原因は整形外科疾患で約 21.1%を占めております。今後さらに高齢化が進むわが国においては、高齢者の有病率が高い整形外科的疾患の知識はすべての科の医師に必要となると考えます。救急外来診療において、整形外科的知識がほとんどない研修医が多くみられ、その先生方の将来が危惧されます。

VII. 研修スケジュール

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 SB01-4 (手術)	外来診療 SB01-5 (手術)	外来診療 SB01-5	病棟回診 SB01-4 (手術)	外来診療 SB01-5
午後	手術 SB01, 4	検査 SB01, 3, 4 (手術)	手術 SB01, 4	検査 SB01, 3, 4 病棟カンファ SB01-3	手術 SB01, 4

整形外科研修のポイント

- 脊椎疾患の症例が多い
- 外傷は、多発外傷を含み多種多様で、緊急手術を要する重症患者も多い
- 他診療科との横の連携を密にしている

初期臨床研修プログラム：脳神経外科

安曇野赤十字病院脳神経外科

コース責任者：宮武正樹 指導医：宮武正樹・上條幸弘
コースの位置づけ：選択科目として4週間から

I. 一般目標 (GIO)

本研修プログラムは信州大学脳神経外科卒後研修カリキュラムに準じて行われ、脳神経外科を選択科目として選択し、1ヶ月研修した場合について述べる。臨床医として脳神経外科医の役割を理解し、脳神経外科の基本的な知識と技術を研修し、研修終了時には意識障害、脳血管障害、頭部外傷を中心に、脳外科疾患の診断、必要とされる緊急対応や初期治療の理解と習熟を目標とする。

1. 意識障害（一過性を含む）患者の救急医療、初期治療を研修する。
的確な鑑別診断、画像診断等補助的診断のプランニング、初期治療が可能なための研修を行う。
2. 脳血管障害患者の救急医療、初期治療を研修する。
救急処置、画像診断、治療計画のプランニングおよびその指示、EBMに基づく手術適応の判断が可能のための研修を行う。
3. 頭部外傷患者の救急医療、初期治療を研修する。
2と同様の確な診断とプライマリケアを研修する。

II. 行動目標 (SBOs)

1. 患者より適切な病歴聴取ができる。
2. 一般的な全身の観察、所見の記載、意識障害患者の診察ができる。
3. 担当する症例については、指導医のもとで診察・カルテ記載・検査指示・与薬指示の記入できる。
4. 頭部外傷、脳血管障害などの脳神経外科救急疾患に対して迅速かつ適切な対応ができ、指導医と共に治療にあたることができ、治療方針について理解を深める。
5. 脳腫瘍、小児脳神経外科疾患の診察ができる。
6. 脳神経外科の代表的疾患について基本的検査（CT、MRI、脳血管撮影、髄液検査、脳波など）を自ら経験し、読影や検査結果の評価診断ができる。
7. 脳神経外科での基本的な処置、意識障害患者の気管挿管、人工呼吸器管理、てんかん発作の処置を行うことができる。
8. 症状や疾患について専門医への適切なコンサルテーションができる。
9. 患者、家族に脳神経外科的検査、手術について適切に説明（病状、検査目的、内容、合併症）できる。
10. 神経学的障害を持つ患者を理解し、医学的に支援することができる。
11. 脳神経外科手術については以下を目標とする。
慢性硬膜下血腫、脳室ドレナージ → 第一助手または術者
開頭術、急性硬膜外血腫、急性硬膜下血腫、定位的手術 → 第一助手
顕微鏡下手術 → 第二助手
12. 術後のビデオテープ活用により、微小脳解剖について理解できる。

III. 学習方略 (LS)

1. 必須項目：頭痛、めまい、失神、けいれん発作を有する症例を経験し、意識障害、脳血管障害の患者の治療に参加する。
2. 入院患者の診療：指導医の担当する患者を中心に入院患者の診断・治療などをチェックし、その適正判断・修正を行う、原則として病棟回診を指導医と共に毎日行う。
3. 外来患者の診療
〈一般外来〉
脳神経疾患の患者を指導医の支援を受けて、ともに診療にあたる。

〈救急外来〉

脳神経外科救急（頭部外傷、脳血管障害など）の患者を指導医の支援を受けて救急部において、適切な診断のもと診療にあたる。

4. 処置・手術：脳神経外科処置・手術施行例においては、できる限り指導医の指導のもと、助手として手術に参加し、施行できるようにする。

IV. 学習評価（Ev）

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

V. 研修スケジュール

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:00 ICC カンファレンス、 脳外科カンファレンス SB06	8:00 ICC カンファレンス 術前カンファレンス・担当患者回診 SB01-10	8:00 ICC カンファレンス SB06	8:00 ICC カンファレンス SB06	8:00 ICC カンファレンス 抄読会 SB06, 8
	指導医と病棟回診・外来研修 SB01-10	手術 SB011-12 ビデオカンファレンス SB011-12	指導医と外来研修 SB01-10	指導医と病棟回診 レポート作成 SB01-10	指導医と病棟回診 レポート完成 SB01-10
午後	脳血管造影等 SB06		13:30 リハビリカンファレンス SB010	脳血管造影等 SB06	手術 SB011-12
	病棟管理 SB01-10	術後管理・病棟管理 SB01-10	病棟回診 SB01-10	病棟管理 SB01-10	術後管理・指導医チェック・担当患者回診 SB01-10

脳外科研修のポイント

- 救急医療：脳卒中・脳外傷・・・救急患者搬入時から、指導医と共に患者に対応し、気道確保、血圧コントロール、脳圧コントロールなどの救急処置に参加し、緊急画像診断（CT/MRI/脳血管造影など）の進め方、手術、保存的治療の治療方針決定ができるように指導する。
- 毎朝、ICC カンファレンスがあり、画像の読影能力の向上を図る。
- 毎週、リハビリカンファレンスがあり、リハビリの進め方、社会復帰への流れを理解してもらう。
- 週1回の抄読会では、適当なものを選んで読んでもらう。
- 習熟度に応じて、指導医による直接指導下で、脳血管造影検査に際して、カテーテル操作の一部を行なってもらう。
- 症例を選んで、指導医の下で入院患者を担当してもらい、継続的な診察・処置が出来るように指導する。
- 担当患者のプレゼンテーションを PC プレゼンテーションで行なってもらうようにする。
- 脳卒中・脳外傷のあらゆる症例の救急医療、緊急手術等を行っており、また、待機手術でも数は少ないが症例があれば脳腫瘍手術なども幅広く行っている。これらの手術において、顕微鏡下手術ではアシスタントスコープによる術野の観察・水掛・ワタ出しなどの簡単な助手の術操作

にも参加してもらおう。

- レポート作成時間は①その週間に経験した後述する行動目標の具体的内容とその関係症例名 ②下記の経験すべき症状、病態、疾患や研修項目の経験優先順位に示された目標症例について当てる。

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的脳神経外科診療能力

1) 問診及び病歴の記載

患者、家族にたいし礼儀正しく、真摯な気持ちでの確な問診を行い、専門に限られることなく、また、患者の心理状態も考慮しながら総合的且つ全人的に patient profile をとることができるようになる。

病歴の記載は問題解決志向型病歴 (POMR: Problem Oriented Medical Record) を作るように工夫する。

- ①主訴
- ②現病歴
- ③既往歴
- ④家族歴

2) 脳神経外科診察法

脳神経外科診療に必要な診察知識、技能を身につける。

- ①バイタルサイン
- ②意識状態の把握
- ③頭頸部の診察
- ④神経学的検査

(2) 基本的脳神経外科臨床検査

脳神経外科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、結果を評価して患者、家族にわかりやすく説明することが出来る。検査のリスクやそれぞれの病態で禁忌である検査法、避けた方が望ましい検査法であるか否かを十分に理解する。

1) 髄液検査

2) 神経放射線学的検査

- ①単純 X 線検査
- ② X 線 CT 検査
- ③ MRI 検査
- ④脳血管造影検査

3) 神経生理学的検査

4) 神経耳科学、眼科学的検査 (耳鼻科、眼科の協力依頼)

(3) 基本的治療法

脳神経外科は、脳圧亢進や、脳虚血に対してクリティカルな薬物療法を行うが、それらによる効果の期待できない場合は、速やかに且つ労を厭わず有効な外科的処置を躊躇せず行わなければならない領域である。病態の十分な説明と外科的治療の必要性、そのリスクを含めた十分な説明を、多くの場合患者家族に行い了解を得て外科的な能力を遺憾なく発揮すべき領域である。その為、各疾患の救急救命処置に関する EBM に基づいた外科的処置の適応に関してきちんとした判断が出来なければならない。これは、専門医に荷せられた命題であるが研修医にあっても基本的にはそういった脳外科的精神に基づいて脳外科的治療を習得しなければならない。しかし、一方では絶えず機能的な予後を見通してその十分な説明を家族に私見を抜きにして公正に行うことを誓わなければならない領域である。脳外科疾患においては重症であるほど患者自身の判断が困難であるため、家族その他の第三者に治療方針が委ねられざるを得ないからである。高齢者については特に愛護的な対応を要する。しかし、知的、

精神的能力の推定される能力的予後について人間の尊厳性を保つべき判断を要する。いたずらにメスを乱用してはならない領域である。以上の基本的立場は研修期間中に感じてもらわなければならない根本的治療概念である。その他の習熟すべき日常業務は他科と同様であるが、下記に示す。

1) 処方箋の発行（薬剤選択、薬用量、安全性など）

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（脳圧下降薬、抗てんかん剤、筋緊張亢進や不随意運動に対する薬剤、脳虚血時脳保護薬、脳血栓溶解剤、抗凝固薬、抗血小板薬、抗脳血管攣縮剤、降圧剤と昇圧剤（特に注射薬による）、呼吸促進薬剤、DIC治療薬、脳外科疾患によるストレス潰瘍や急性肺水腫治療薬、主に仮性球麻痺や神経因性膀胱により誘発される感染症に対する抗生剤や抗菌薬、パーキンソン症候群治療薬、脳障害によるせん妄、錯乱不穏、軽症鬱や不眠等に対する薬剤などが脳外科疾患にしばしば見られる薬物療法である。脳外科領域では麻薬の使用の機会は少ない。）が出来る。特に、各年齢、病態に合わせた投薬の問題、治療をする上での制限（相互作用、禁忌、禁忌など）等について学ぶ。

2) 注射薬の施行

皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈（中心静脈についてもカテーテル刺入が可能なよう指導）

3) 副作用の評価ならびに対応

4) 療養指導

安静度、体位、食事、入浴、リハビリ、排泄、在宅療養時の環境整備、施設入所時療養方針を含む

5) 基本的手技

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、ドレーン、チューブ類の管理、創部消毒とガーゼ交換、皮膚縫合などが実施できる。

B. 経験すべき症状、病態、疾患

研修の最大の目的は、脳神経外科患者（特に脳血管障害と頭部外傷）の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することである。

(1) 頻度の高い症状

- 1) 頭痛、顔面痛、頸後頭部痛、半側咽頭痛
- 2) めまい、ふらつき、欠神様短時間意識消失
- 3) 嘔気、嘔吐
- 4) 片麻痺（一過性を含む）、顔面麻痺等運動麻痺
- 5) 四肢運動失調、振戦、半側顔面痙攣等不随運動
- 6) 四肢のしびれ等知覚障害（一過性を含む）
- 7) 複視、半側眼瞼下垂、共同偏視
- 8) 失語、呂律障害、嚥下障害
- 9) 歩行障害

10) 痙攣発作

診察し鑑別してレポートを提出する。

(2) 緊急を要する症状、病態

- 1) 意識障害
- 2) 脳血管障害
- 3) 外傷

指導医とともに初期治療に参加し、カルテにも記載する。

(3) 経験が求められる疾患、病態

(理解しなければならない基本的知識を含む)

- 1) 脳、脊髄血管障害
- 2) 頭部、脊髄外傷
- 3) 認知症性疾患
- 4) 変性疾患
- 5) 髄膜炎、脳膿瘍、脳炎

C. 脳神経外科研修項目（SBOのBの項目）の経験優先順位

(1) 経験優先順位第一位（最優先）項目

脳血管障害の検査、診断、初期治療の管理

→くも膜下出血、脳出血、脳梗塞の各1例を含む5例以上を経験し、うち各1例についてレポートを提出する。

頭部外傷の検査、診断、初期治療の管理

→5例以上を経験し1例についてレポートを作成する。

→必要な検査（神経放射線学的検査）の指示については出来るだけ自ら実施し診療に活用する。

(2) 経験優先順位第二位項目

認知症性疾患（特にTreatable Dementia）の検査、診断、治療計画の立案

髄膜炎、脳膿瘍、脳炎の検査、診断、治療計画の立案

→受け持ち患者として症例があれば積極的に経験する。

(3) 経験優先順位第三位項目

脊髄血管障害の検査、診断

脊髄外傷の検査、診断

変性疾患の検査、診断

→機会があれば積極的に初期治療に参加し、出来るだけレポートにまとめる。

D. 脳神経外科研修項目と「臨床研修到達目標」との対応

原則として金曜日の指導医チェック時に検討し、達成度を評価する（記録を残す）。

VI. 指導体制（研修医に対する研修、カリキュラムの質の保証をします。）

1. 指導医資格

10年以上の脳神経外科臨床経験を有する日本脳神経外科学会認定専門医であること

2. 指導施設資格

上記の資格を満たす指導医が2人以上勤務し、うち1名は15年以上の臨床経験があること

3. 指導医1人に対する研修医数

原則として1人までとする

産科婦人科プログラム

(信州大学医学部附属病院研修プログラム)

コース責任者：塩沢 丹理

指導医：塩沢 丹理・小原 久典・大平 哲史・岡 賢二・高津 亜希子・橋 涼太

コースの位置づけ：必修科目として4週間、選択科目として4週間から

<研修の特色>

産婦人科は、1人の人間の誕生からターミナルケアまでの全人的な医療を提供できる唯一の科であり、かつ外科的な手技だけでなく内科的な発想や手法も求められるため、産婦人科領域に限らず、幅広く女性疾患への対応を学び経験することが可能となる。

信州大学は長野県の基幹病院であり、周産期学・婦人科腫瘍学・生殖補助医学全ての分野に症例が豊富である事に加え、世界基準の標準治療を施行することが特徴です。従ってどの分野においてもハイレベルな診療を一緒に体験し、またカンファレンスにおけるディスカッションに参画することによってより深い知識の習得をすることができる。

また当教室では教育を極めて重要な任務として位置付け、臨床医として必要な知識や技能の修得のみならず、科学的かつ患者の目線に立った思考を養成できるよう指導している。真のプロフェッショナルへと成長するために以下の目標が達成できるように努めている。1) 人間性に富み、常に学問的好奇心を持ち続ける。2) 基本的な原理にたちかえり応用できる。3) 行動のすべてを理由づけられる。4) 自分自身の知識および教科書の知識に限界があることを意識し創造性を導き出す。5) 絶えざる学徒であること。

当教室の教育・研修システムは深く信頼されており、殆どの研修医が充実した研修と感じている。

<研修目標>

1. 一般目標

産婦人科疾患と妊娠に関連した病態へ適切に対応するために、女性の生理学的・解剖学的・精神的特徴、特有の病態、基本的な産婦人科診療手技を理解し、活用する技能を習得する。

2. 行動目標

【1.5ヶ月プログラム】

- ◎産婦人科的診療に必要な基本的態度・手技（陰鏡診、双合診、内診、妊婦の Leopold 触診法）を身につけ、基本的検査（経膈・経腹超音波断層法、CT、MRI）を活用して骨盤内の評価ができる。
- ◎正常妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理を理解し、正常分娩の管理を行うことができる。
- ◎上級医師の指導下で、会陰縫合・開腹・閉腹などの外科手技、腹式帝王切開術の助手を行うことができる。
- ◎女性の下腹部痛、急性腹症の鑑別診断を行ない、初期対応に参加することができる。
- ◎婦人科病理診断に必要な基本的知識を身につけ、婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案ができる。

【3ヶ月プログラム】

1ヶ月プログラムの目標に加えて、次の項目を目標とする。

- ◎初期の異常妊娠（切迫流産、子宮外妊娠）や切迫早産の病態を理解し、診断と管理を行うことができる。
- ◎産科出血に対する応急処置法を理解し初期治療に参加することができる。
- ◎妊産褥婦ならびに新生児に対する投薬の問題、治療上の制限を理解した上で薬剤投与の可否、投与量等を適切に判断できる。
- ◎上級医師の指導下で、腹式単純子宮全摘術を行うことができる。
- ◎婦人科悪性腫瘍の早期診断法と集学的治療を理解し、治療計画の立案ができる。

<研修スケジュール>

1. 週間スケジュール表

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務 手術助手	(朝)抄読会 新患予診	病理カンファレンス 病棟業務 手術助手	病棟業務 手術助手	病理カンファレンス 子宮鏡検査
午後	病棟業務 新生児カンファレンス	病棟総回診 術前カンファレンス、放射線科 カンファレンス	病棟業務	病棟業務 手術助手	病棟業務

<研修方法>

1) 指導体制

日常の指導には、産科・婦人科の各病棟医長・副医長と3年目以上の上級医師があたり、指導医が指導評価(EPOC)を行う。

研修医は、上級医師とペアになり、入院患者(産科と婦人科の両方)を受け持つ。3ヶ月プログラムでは、最後の1ヶ月間は主体的な受け持ち医となり、入院患者を受け持つが、その場合でも絶えず上級医或いは指導医と相談しながら診療にあたるものとする。

2) 受け持ち患者

病棟においては、チーム医療を行う。

受け持ち患者数 10名前後

3) 当直研修

週に1回程度、上級医師とともに緊急入院患者や時間外分娩の対応を行う。

初期臨床研修プログラム：麻酔科

安曇野赤十字病院麻酔科

コース責任者：雄山瑞巖 指導医：雄山瑞巖・坪川和範
コースの位置づけ：選択科目として4週間 から

I. 一般目標 (GIO)

周術期管理を通じて、麻酔科医の役割を理解し、基本知識および手技を見につける。臨床におけるいかなる緊急時にも即応できる医師を育成する。手術患者の術前診察、麻酔計画、手術麻酔、術後診察を通じて、プライマリケアに必須の診察態度・全身状態の評価、各種臓器不全状態をの評価と対策ならびにその有効について検証し、診断・治療の基本を学習する。

1. 手術時の各種麻酔法の習得
2. 術前術後の患者管理法の習得
3. 蘇生の基本的手技の習得

II. 行動目標 (SB0s)

1. 術前の病歴聴取・身体診察から全身状態を評価し、適切な術前準備を行うことができる。
2. 患者や家族に麻酔の目的・方法・合併症について説明することができる。
3. 患者の術前状態、手術侵襲を考慮し、適切な麻酔方法を選択することができる。
4. 適切な術後疼痛管理を行うことができる。

III. 学習方略 (LS)

手術に参加し麻酔領域における基本知識および技能を習得する。

1. 基本的麻酔科診察法
 - A. 診療記録の作成
 - (1) 術前回診と全身状態の評価
 - (2) 麻酔の説明と同意取得
 - (3) 麻酔記録
 - (4) 術後回診と合併症管理
 - (5) 副作用・合併症経過
 - B. 麻酔科診察法
 - (1) 視診：皮膚（色・浮腫・皮疹）、爪床（色・血流）、粘膜（色・湿潤度）、目（瞳孔の大きさ、反応性）、胸郭の動き（対称性・呼吸パターン・呼吸数）、術野（血液の色・出血量）
 - (2) 触診：皮膚（湿度・浮腫）、動脈拍動（大きさ・拍数・リズム・アレンテスト）
 - (3) 聴診：呼吸音（強弱・雑音・喘鳴・左右差）、心音、血圧（非観血的血圧測定法）、経鼻胃管（挿入・胃内空気の吸引または注入）
2. 基本的麻酔科臨床検査
 - A. 血液検査：貧血、凝固系異常、肝機能障害、糖尿病など、
 - B. 胸部X線写真：気胸、血胸、無気肺、片肺挿管
 - C. 心電図：心房細動、心室性期外収縮、房室ブロック
3. 基本的治療法
 - A. 局所麻酔、腰椎麻酔、各種吸入麻酔剤による全身麻酔

IV. 学習評価 (Ev)

1. 知識：レポート、EPOC対応
2. 技能：診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価；指導医

3. 態度：観察記録評価；指導医、看護師他コメディカル

V. 研修スケジュール

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	麻酔機器準備 症例検討会 術後回診 術前回診 麻酔管理	麻酔機器準備 症例検討会 術後回診 術前回診 麻酔管理	麻酔機器準備 症例検討会 術後回診 術前回診 麻酔管理	麻酔機器準備 症例検討会 術後回診 術前回診 麻酔管理	麻酔機器準備 症例検討会 術後回診 術前回診 麻酔管理
午後	麻酔管理 術後回診	麻酔管理 術後回診	麻酔管理 術後回診	麻酔管理 術後回診	麻酔管理 術後回診

コース責任者：藤田正人

指導医：藤田正人・亀田徹・路遠昭

コースの位置づけ：必修科目として16週間、選択科目として4週間 から

I. 一般目標 (GIO)

救急というと「救命救急」や「心肺蘇生」などを思い浮かべるかも知れません。しかし、救急現場で提供する医療とは単に救命や疾患治療だけを目的とするのではなく、患者の置かれた生活背景や人生観にも配慮したり、患者自身のみならず家庭や家族、そして時には地域でのニーズを的確に捉えたものでなければなりません。本コースでの救急初期研修ではこのような広い視野を持った医師となることを目指します。

II. 行動目標 (SB0s)

本コースの幹である救急部での外来診療では内因性・外因性を問わず、全ての救急患者の気道、呼吸、循環、意識といった生命維持に直結する異常をいち早く見極め、同時にそれら異常に対する蘇生処置を遅滞なく行う能力を習得する事にあります。

1. 緊急度と重症度の違いを見極めた基本的な診療が出来る
2. 緊急度が高い気道、呼吸、循環、意識の異常に速やかに対応出来る
3. 訴えの背景にある心理的、社会的な問題に適切に対応出来る
4. 患者および家族との間に適切な人間関係を構築出来る
5. 他科の医師、他の医療機関、各医療職との連携の重要性を学ぶ
6. 指導を受けた事項を速やかに振り返り、自らの研修を改善出来る
7. 診療録を適切に作成出来る

III. 学習方略 (LS)

救急部での外来診療

- ・毎日朝8時～17時までの日勤帯の救急車や紹介患者、直接来院患者の診療を担当する。

入院患者診療

- ・救急部が担当する入院患者の病棟回診、検査計画、治療、退院調整、家族への病状経過説明などを指導医とともに行う。

夜勤診療

- ・救急部に限らず、どの診療科をローテーション中であっても月5回前後の17～23時までの夜勤帯を指導医とともに従事する。日勤帯以上に問診から検査立案、診断について主体的に関わる。指導医に必ず症例の提示を行い治療について指導を受ける。

カンファランス出席

- ・ICC 合同カンファ：平日毎朝8時から ICC にて
- ・救急部カンファ：平日毎朝 ICC カンファ終了後 ER 室にて受け持ち入院患者のプレゼンテーションをするため、カンファ前に担当患者の診察を済ませておく事。
- ・内科合同カンファ：毎週火曜日 17：30～ 医局カンファ室にて。救急部ローテーション中は、救急症例のうち最低1例を提示する。

抄読会出席

- ・毎週火曜日朝7：30～7：55 図書室にて

各種教育コースの受講

- ・必修：ICLS、JPTEC

・任意：ACLS、JATEC、ISLS

1. 経験すべき診察法・検査・手技

A. 基本的救急診療能力

(1) 問診および病歴の記載

患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い、総合的に病態を把握できるようになる。病歴の記載は、問題解決志向型病歴を原則とする。

(2) 救急初療診察法

救急診療に必要な基本的態度と技能を身に付ける。

- ①バイタルサイン ②意識状態の把握 ③内因性疾患の診察法 ④外因性疾患の診察法
⑤必要に応じて全身をくまなく観察することの重要性を理解し実践する ⑥患者の状態が刻々と変化する場合があることを理解し、経過を追って診察する習慣を身に付ける。

B. 基本的救急臨床検査

(1) 放射線検査

- 1) X線単純撮影検査（指示を的確に出し、正しく読影できる）
- 2) X線CT検査（指示を的確に出し、正しく読影できる）
- 3) MRI検査
- 4) 造影検査

(2) 生理学的検査（指示を的確に出し、結果を正しく判定できる）

(3) 検体検査（指示を的確に出し、結果を正しく判定できる）

(4) 感染症検査

C. 基本的治療法

(1) 処方箋の発行

(2) 注射の施行（皮内、皮下、筋肉、静脈）

(3) 副作用の評価ならびに対応

(4) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備）

(5) 基本的手技

気道確保、人工呼吸、心肺蘇生法、ドレーン・チューブ類の管理、創部消毒手技、皮膚縫合（局所麻酔を含む）などを実施できる。

2. 経験すべき症状・病態・疾患

A. 頻度の高い症状

- (1) 意識障害
- (2) めまい
- (3) 呼吸困難
- (4) 胸痛・腹痛
- (5) 痙攣発作
- (6) 失神
- (7) 心肺停止

B. 経験が求められる疾患・病態（基本的知識を含む）

- (1) 脳・脊髄血管疾患
- (2) 循環器疾患（急性冠症候群、急性心不全、大動脈解離、致死性不整脈）
- (3) 呼吸器疾患（肺炎、急性呼吸不全、慢性呼吸不全の急性増悪）
- (4) 消化器疾患（急性腹症、吐血、下血、血便を来す疾患、急性膵炎、胃腸炎）
- (5) 腎・泌尿器科疾患（急性・慢性腎障害、尿閉、尿管結石、水腎症）
- (6) 内分泌疾患（高血糖性・低血糖性昏睡、甲状腺・副腎クリーゼ）
- (7) 急性感染症

C. 経験が求められる外傷、外因疾患

- (1) 頭部外傷
- (2) 脊椎・脊髄外傷
- (3) 胸部外傷
- (4) 腹部外傷
- (5) 骨盤外傷
- (6) 四肢外傷
- (7) 熱傷
- (8) 耳鼻科領域、眼科領域外傷
- (9) 急性薬物中毒
- (10) 偶発性低体温症、熱中症
- (11) 気道、消化管異物

3. 2の項目の経験優先順位

A. 経験優先順位第一位（最優先）項目

心肺停止患者の蘇生治療、検査・鑑別診断、蘇生後治療計画の立案
 外傷患者の初期診療（JATECに準ずる）、治療優先順位の判断
 ・合計4例以上を経験し、うち1例についてレポートを提出する。

B. 経験優先順位第二位項目

脳血管疾患、循環器疾患、呼吸器疾患、消化器疾患の初期治療、検査・鑑別診断、治療計画の立案
 ・それぞれについて1例ずつレポートを提出する。

C. 経験優先順位第三位項目

薬物中毒患者の初期治療、検査・鑑別診断、治療計画の立案

IV. 学習評価（Ev）

知識：レポート、EPOC対応

技能：診察、技術等に関して観察記録、スケールにて評価；指導医

態度：観察記録評価；指導医、看護師、コメディカル

V. 指導体制

当院救急部は救急医学会指導医1名と専門医2名、非常勤医1名

VI. 研修スケジュール

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	担当患者回診 8:00 ICCカンファレンス、 救急カンファレンス SB05	担当患者回診 抄読会 8:00 ICCカンファレンス 救急カンファレンス SB05	担当患者回診 8:00 ICCカンファレンス 救急カンファレンス SB05	担当患者回診 8:00 ICCカンファレンス 救急カンファレンス SB05	担当患者回診 8:00 ICCカンファレンス 救急カンファレンス SB05
	救急外来診療 病棟回診 SB01-7	救急外来診療 病棟回診 SB01-7	救急外来診療 病棟回診 SB01-7	救急外来診療 病棟回診 SB01-7	救急外来診療 病棟回診 SB01-7

午後	救急外来診療 病棟回診 SB01-7	救急外来診療 病棟回診 SB01-7 内科カンファ	救急外来診療 病棟回診 SB01-7	救急外来診療 病棟回診 SB01-7	救急外来診療 病棟回診 SB01-7
	省察～学び	省察～学び	省察～学び	省察～学び	省察～学び

初期臨床研修プログラム：泌尿器科

安曇野赤十字病院泌尿器科

コース責任者：村田靖 指導医：村田靖
コースの位置づけ：選択科目として4週間 から

I. 一般目標 (GIO)

泌尿器科の研修により、“尿道カテーテル留置の技の習得” “尿路の緊急事態を理解し必要時は泌尿器科医をコールできる” “将来の一般診療にも役に立つ尿路の知識を学び尿路の理解を深め習得する” “腰椎麻酔を実施する” ことを目指します。

主に、“解説と実践”を繰り返しフィードバックしながら経験値を上げる事を目標にしており“自己評価”で成長を実感していただければ幸いです。

また、エコーを使うなどして様々な手技の“見える化”を心がけています。患者様の季節変動も多く、研修期間や季節によっては体験できない場合や腰椎麻酔などは経験症例が少ない場合もありますがご了承ください。

以下については、項目ごとにまとめて記載しました。

II. 行動目標 (SB0 s)

III. 学習方略 (LS)

IV. 学習評価 (Ev)

1. SB0s ; 男性に尿道カテーテルを留置、あるいは、留置せず撤退し泌尿器科医をコールできるようにする。

LS ; 腰椎麻酔時に、経直腸エコーガイド下に尿道カテーテルを留置することにより、尿道のどこを通過するとどんな手ごたえがあるか視覚と触覚で確認する。また、尿道のどこで通過障害が起きるかなども解説。

Ev ; 指導医がエコー画像を共有し説明しながら観察し、研修医が手ごたえを実感できたか、理解できたか評価する。

2. SB0s ; 尿路感染症のEmergencyに対応できる

LS ; 尿路閉塞を伴う尿路感染症の過去症例を検討し、ドレナージしなかった場合とドレナージした場合の経過を確認する。尿のグラム染色と抗生剤の選択について、“熱病”の表をもとに解説。

Ev ; 研修医自身が理解できたか、自己評価。(指導医と研修医が会話を通して、必要に応じて追加説明をしながら理解できる事を目指しています)

3. SB0s ; その他の泌尿器科のEmergencyを理解する。

LS ; 症例があれば、腎後性腎不全、急性陰嚢症、尿閉などの診察をする事により評価と初期治療を学ぶ。

Ev ; 研修医自身による自己評価。

4. SB0s ; 外来受診患者の“現在の問題点”に対する“鑑別診断”を考慮することができる。

LS ; 書籍“5-minute urology consult”に基づき、“現在の問題点”に対する“鑑別診断”を
列挙し、尿路の訴えに対する診断へ至るまでの考え方の糸口を提示する

EV ; 研修医による自己評価。その後の診療時に、“現在の問題点”に対する“鑑別診断”を考
える（または書籍を見る）ことができるようになったか、自己評価。

5. SB0s ; 尿路、男性生殖器の解剖を画像、診察、手術時に理解できる。解剖に基づき、生理を理解
する。

LS ; 実際の患者様のCTやエコー所見とともに系統解剖、膜解剖の書籍を確認、腰椎麻酔時の診
察、エコーガイド下の直腸診、術前の画像と手術時の所見の比較などを通して、できるか
ぎり“見える化”を図り尿路の理解を深める。

EV ; 画像や診察、実際の身体所見の解説時にまず研修医に説明を求め、指導医が理解度を評価
しながら説明を繰り返すことにより理解を深める。最終的には研修医による自己評価。

6. SB0s ; 腰椎麻酔ができる。

LS ; 腰椎麻酔の手技を解説し、腰椎麻酔の手術の機会を利用し実践する。

EV ; 経験と説明を重ねて上手くいかない場合はその理由を説明するなどフィードバックを繰り
返し、腰椎麻酔が適切にできるようになった時点でOKとする。

精神科臨床研修プログラム

(城西病院等、城西医療財団研修プログラム)

コース責任者：関 健 指導医：関 健・丸山 一仁・植田 秀穂・岩本 芳樹
コースの位置づけ；必修科目として4週間、選択科目として4週間から

1. 研修理念

将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につけるとともに、医師としての人格を涵養する。

2. 医療人としての基本的事項

(1) 感性の練磨

患者や家族の苦痛を感じ取れる感性と、それを和らげる知識と技術を持つことは、医療に携わる者にとって重要な事項である。感性の訓練には、患者の訴えに耳を傾けて患者を理解することはもちろんであるが、患者をとりまく人間関係に働きかけて多くの情報を得るとともに、あらゆる角度からその情報を分析して、患者の問題点を明確にすることから始まる。

それを通して患者を深く理解し共感すると同時に、患者や周囲への対応策がみえてくる。これが全人的医療と考えることができる。

(2) コミュニケーション能力の獲得

医療人としてもっとも大事な資質のひとつはコミュニケーション能力である。医師単独で診療することは少なく、患者家族はじめ多くの職種の人々の協力のもとに診療が行われる。この場合に必要なのがコミュニケーション能力である。挨拶し、言葉を交わし話し合う。相手の気持ちを理解し尊重しつつ、自分の考えを述べることができる。相手を傷つけることなく謙虚な態度が必要である。

(3) 筋の通った医療

根拠に基づいた医療を行う。性急な結果だけを求めるのではなく、何故どういう理由で行うか、プロセスを大切に医療を行う。そのために報告・連絡・相談などをきちんと行い、あるがままの現実を受けとめ、失敗を恐れず、どうしたら事が成せるかを前向きに考えていく態度を習得する。結果として情報開示にも耐えられる医療を行う覚悟が必要である。日常医療行為の中やカンファレンスなどで質問を繰り返し訓練する。

3. 研修の目標

(1) 一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

全ての研修医が、研修終了後の各科日常診療の中でみられる精神症状を正しく診断し、適切に治療でき、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、主な精神疾患患者を指導医とともに担当し治療する。

具体的項目

#1プライマリ・ケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身につける。

① 精神症状の評価と記載ができる。

② 診断（操作的診断法を含む）、状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。

③ 精神症状への治療技術（薬物療法、精神療法、心理社会療法、心理的介入方法）の基本を身につける。

#2医療コミュニケーション技術を身につける。

- ① 初回面接のための技術を身につける。
- ② 患者・家族の心理理解のための面接技術を身につける。
- ③ インフォームド・コンセントに必要な技術を身につける。
- ④ メンタルヘルスケアの技術を身につける。

#3身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。

- ① 対応困難患者の心理・行動理解のための知識と技術を身につける。
- ② 精神症状の評価と治療技術（薬物療法，精神療法，心理社会療法，心理的介入方法）の基本を身につける。
- ③ コンサルテーション・リエゾン精神医学の技術を身につける。
- ④ 緩和ケアの技術を身につける。

#4チーム医療に必要な技術を身につける。

- ① チーム医療モデルを理解する。
- ② 他職種（コメディカルスタッフ）との連携のための技術を身につける。
- ③ 他の医療機関との医療連携をはかるための技術を身につける。

#5精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

- ① 精神科デイケア（ナイトケア・デイナイトケアを含む）を経験する。
- ② 訪問看護・訪問診療を経験する。
- ③ 社会復帰施設・居宅生活支援事業を経験し，社会資源を活用する技術を身につける。
- ④ 地域リハビリテーション（共同作業所，小規模授産施設）を経験し，医療と福祉サービスを一体的に提供する技術を身につける。
- ⑤ 保健所の精神保健活動を経験する。

(2) 行動目標 (SB0 : Specific Behavioral Objectives)

- 1) 症例を担当し，診断（操作的診断法を含む），状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。
- 2) 向精神薬（抗精神病薬，抗うつ薬，抗不安薬，睡眠薬等）を適切に選択できるように臨床精神薬理学的な基礎知識を学び，臨床場面で自ら実践できるようにする。同時に適切な精神療法，心理社会療法（生活療法）を身につけて実践する。
- 3) 家族からの病歴聴取，病名告知，疾患・治療法の患者家族への説明を実践する。
- 4) 病期に応じて薬物療法と心理社会療法をバランスよく組み合わせ，ノーマライゼーションを目指した包括的治療計画を立案する。
- 5) コメディカルスタッフや患者家族と協調し，インフォームド・コンセントに基づいて包括的治療計画を実践する。
- 6) 訪問看護や外来デイケアなどに参加し地域医療体制を経験するとともに，社会復帰施設を見学して福祉との連携を理解する。
- 7) 身体合併症を持つ精神疾患症例や精神症状を呈する身体疾患症例を体験し，基礎的なコンサルテーション・リエゾン精神医学を修得する。
- 8) 心身医学的診療を修得する。
- 9) 緩和ケア・終末期医療，遺伝子診断・治療，移植医療等を必要とする患者とその家族に対して配慮ができる。

4. 研修施設と指導責任者

研修施設 : 城西病院

指導責任者 : 関 健

研修施設 : 神城醫院

指導責任者 : 宮城 彰

指導体制 : 研修医 1 名あたりの受け持ち患者を 10 名程度とし，研修医 3 名以内に指導医 1 名が

責任をもって監督、指導を行う。

5. 研修内容（別紙1参照）

城西病院並びにミサトピア小倉病院、及び関連施設で行う。

(1) 経験する疾患・病態：

- A.（自ら受け持ちレポートを作成する）統合失調症（精神分裂病）、気分障害（うつ病、躁うつ病）、認知症（脳血管性認知症を含む）
- B.（自ら受け持つ又は外来で経験する）身体表現性障害・ストレス関連障害
- C.（自ら受け持つ又は外来で経験することが望ましい）症状精神病（せん妄）、アルコール依存症、不安障害（パニック症候群）、身体合併症を持つ精神疾患
- D.（余裕があれば外来又は入院患者で経験する）てんかん、児童思春期精神障害、薬物依存症、精神科救急疾患

(2) クルズス：

週2回程度、午前または午後1.5時間のクルズスを受ける。

- ① 精神医療概論： 外来，入院治療を経て社会復帰に至る精神科医療の特徴を修得する。
- ② 心理面接法： 初回面接，支持的精神療法等，精神療法の基礎を修得する。
- ③ 臨床精神薬理： 向精神薬（抗精神病薬，抗うつ薬，抗不安薬，睡眠薬等）の作用・副作用・使用法について修得する。
- ④ 心理検査： 種類，意義，判読について修得する。
- ⑤ 脳波検査： 脳波記録法，判読について修得する。
- ⑥ 精神保健福祉法他： 精神保健福祉法を中心に法と精神医療について修得する。
- ⑦ 精神障害者福祉と社会復帰活動： 社会復帰施設の種類，地域支援の方法について概要を修得する。

<以下の疾患・病態について病状，治療法の概要を修得する>

- ⑧ 統合失調症
- ⑨ 気分障害
- ⑩ 不安障害（パニック症候群）等神経症圏の疾患
- ⑪ 睡眠障害
- ⑫ 認知症を含む器質性精神障害
- ⑬ ストレス関連障害
- ⑭ 児童思春期精神障害
- ⑮ 人格障害
- ⑯ 精神作用物質・アルコール依存症

(3) 経験する検査：

心理検査1；人格検査（ロールシャッハテスト，MMPI，TAT，バウムテスト等）

心理検査2；知能検査（WAIS-R，田中ビネー，コース立方体等）

その他（長谷川式，MAS等）

脳波検査（睡眠ポリグラフ）

頭部画像診断（CT，MRI）

(4) 経験する診察法

医療面接；初回面接技法，病歴聴取

精神症状の把握と記載

病名告知
インフォームド・コンセント

(5) 経験する治療法

薬物療法；副作用（錐体外路症状，悪性症候群を含む）についても経験する
精神療法；支持的精神療法，心理社会療法（生活療法），集団療法等
行動療法
作業療法
SST
電撃療法
その他；自律訓練法，バイオフィードバック等

(6) 研修概要

a. 午 前

① オリエンテーション（1日目午前中のみ）

② 外来患者の診療

- ・ 新患者の予診をとり，陪席する。
- ・ 複数の医師の外来を陪診し，多くの症例を経験する。
- ・ 入院に至った症例は，受け持つ。
- ・ 2週目以降，再来患者では治療の評価を行う。
- ・ 精神科専門外来（児童・青年期，てんかん，老年期等）を陪診する。
- ・ 1ヶ月程度の経験の後，再来患者の数症例を受け持ち診療する。
- ・ 身体表現性障害，ストレス関連障害（B疾患）は必ず経験する。
- ・ アルコール依存症，不安障害（パニック症候群）を経験する。
- ・ 二次救急輪番制当番日に指導医の元で副当直をし，精神科救急疾患の診療を経験する。

* 研修の一般目標

- #1. プライマリ・ケアに求められる，精神症状の診断と治療技術を身につける。
- #2. 医療コミュニケーション技術を身につける。

b. 午 後

① 入院患者の診療

- ・ 指導医のもとで，症例（10例程度）を担当し，診断（操作的診断法を含む），状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。
- ・ 心理教育（病名告知，疾患・治療法の患者家族への説明）を実践するとともにインフォームド・コンセントを体得する。
- ・ 精神科薬物療法及び身体療法（電気けいれん療法等）並びに心理社会療法の基礎を修得する。
- ・ 認知症（血管性認知症を含む），気分障害（うつ病，躁うつ病），統合失調症（精神分裂病）（A疾患）は，レポートを提出する。
- ・ 症状精神病を経験する。
- ・ 身体合併症を持つ精神疾患患者，精神症状を合併した身体疾患患者を指導医並びに一般科医師とともに診療し，コンサルテーション・リエゾン精神医学を修得する。
- ・ 週1回程度指導医とともに病棟の当直（副当直）を体験する。

* 研修の一般目標

- #3. 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。

- ② チーム医療への参加
- ・ コメディカルスタッフ（薬剤師，看護師，作業療法士，精神保健福祉士，臨床心理技術者，管理栄養士等）と協力し治療（チーム医療）に当たる。
 - ・ 作業療法・SST等リハビリテーション活動を体験する。
 - ・ 病棟レクリエーション活動及び行事に参加する。
 - ・ ケースカンファレンス，スタッフミーティングに参加し，チーム医療の基礎を修得する。

* 研修の一般目標

#4. チーム医療に必要な技術を身につける。

- ③ 社会復帰活動・地域リハビリテーション・地域ケアへの参加
- ・ デイケア（ナイトケア，デイナイトケアを含む）に，週1回程度参加する。
 - ・ 共同作業所，授産施設等での地域リハビリテーション活動を見学する。
 - ・ 社会復帰施設を見学し，医療連携等を体験し，スタッフのカンファレンスに出席し，社会資源の活用について修得する。
 - ・ 指導医の訪問診療に同行する。
 - ・ 訪問看護師・精神保健福祉士と同行訪問し，地域支援体制を経験する。
 - ・ 訪問介護に同行する。
 - ・ 知的障害者福祉施設への訪問診療（嘱託活動）を体験する。
 - ・ 産業医活動（嘱託活動）を通して職場のメンタルヘルス活動を体験する。
 - ・ アルコール依存症集団精神療法に参加する。又，断酒会・AA等に出席し，地域ケアを体験する。

* 研修の一般目標

#5. 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

- ④ まとめの作業
- ・ 中間期（1ヶ月後，2ヶ月後）に指導医の指導を受ける。
 - ・ 最終週の午後は，レポートの作成，指導医との質疑，評価などに当てる。
- ⑤ その他
- ・ クルズス，その他院内の研修会及び院外の研究会に参加する。又，管理型病院で開催されるCPCには極力参加する（自らの症例の発表が望ましい）。
 - ・ 保健所，精神保健センターにおける地域精神保健活動（デイケア等）に参加する。

6. 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

以下の項目については精神科研修以前に修得していることを前提としている。精神科において患者を受け持つ場合でも必要な項目であり，改めて記載する。

(1) 基本的な身体診察法

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

- ① 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握，皮膚や表在のリンパ節の診察を含む）ができ，記載できる。
- ② 頭頸部の診察（眼瞼・結膜，眼底，外耳道，鼻腔口腔，咽頭の観察，甲状腺の触診を含む）ができ，記載できる。
- ③ 胸部の診察ができ，記載できる。
- ④ 腹部の診察ができ，記載できる。
- ⑤ 神経学的診察ができ，記載できる。

(2) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- ① 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- ② 便検査（鮮血，虫卵）
- ③ 血算・白血球分画
- ④ 血液型判定・交差適合試験
- ⑤ 心電図（12誘導），負荷心電図
- ⑥ 動脈血ガス分析
- ⑦ 血液生化学的検査
- ⑧ 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査，アレルギー検査を含む）
- ⑨ 細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - ・ 検体の採取（痰，尿，血液など）
- ⑩ 単純X線検査
- ⑪ X線CT検査
- ⑫ MRI検査
- ⑬ 神経生理学的検査（筋電図など）

（3）基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

- ① 気道確保を実施できる。
- ② 人工呼吸を実施できる（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）
- ③ 胸骨圧迫を実施できる。
- ④ 圧迫止血法を実施できる。
- ⑤ 注射法（皮内，皮下，筋肉，点滴，静脈確保）を実施できる。
- ⑥ 採血法（静脈血，動脈血）を実施できる。
- ⑦ 穿刺法（腰椎）を実施できる。
- ⑧ 導尿法を実施できる。
- ⑨ ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- ⑩ 胃管の挿入と管理ができる。
- ⑪ 局所麻酔法を実施できる。
- ⑫ 気管挿管を実施できる。
- ⑬ 除細動を実施できる。

（4）基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- ① 療養指導（安静度，体位，食事，入浴，排泄，環境整備を含む）ができる。
- ② 薬物の作用，副作用，相互作用について理解し，薬物治療ができる。
- ③ 輸液ができる。
- ④ 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し，輸血が実施できる。

（5）医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し，管理するために、

- ② 診療録（退院時サマリーを含む）を記載し管理できる。
- ③ 処方箋，指示箋を作成し，管理できる。
- ④ 診断書，死亡診断書（死体検案書を含む），その他の証明書を作成し，管理できる。
- ⑤ CPCレポートを作成し，症例呈示できる。
- ⑥ 紹介状と，紹介状への返信を作成でき，それを管理できる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。以下の（１）及び（２）については精神科研修以前に修得していることを前提としている。精神科において患者を受け持つ場合でも必要な項目であり、改めて記載する。

（１）頻度の高い症状

- 1) 全身倦怠感
- ※ 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少，体重増加
- 5) 浮腫
- 6) 発熱
- 7) 頭痛
- 8) めまい
- 9) 失神
- 10) けいれん発作
- 11) 視力障害，視野狭窄
- 12) 胸痛
- 13) 動悸
- 14) 呼吸困難
- 15) 嘔気・嘔吐
- 16) 嚥下困難
- 17) 腹痛
- 18) 便通異常（下痢，便秘）
- 19) 腰痛
- 20) 歩行障害
- 21) 四肢のしびれ
- 22) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
- 23) 尿量異常

※ 《不眠》については研修修了までにレポートを作成し、提出する。

（２）緊急を要する症状・病態

- 1) 意識障害
- 2) 急性中毒

C 特定の医療現場の経験

（１）精神保健・医療

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、心身両面及び社会的視点に立って対応するために、

- 1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- 3) デイケアなどの社会復帰施設や地域支援体制を理解する。

必修項目 精神保健センター，精神病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

(2) 緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、心身両面及び社会的視点に立って対応するために、

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 緩和ケア（WHO 方式がん疼痛治療法を含む）に参加できる。
- 3) 告知を巡る諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観への配慮ができる。

必修項目 臨終の立ち会いを経験すること

地域医療臨床研修プログラム (城西病院等、城西医療財団研修プログラム)

コース責任者：関 健 指導医：宮城 彰
コースの位置づけ；必修科目として2年次に4週間

地域医療の展開には保健・福祉との連携が欠かせない。城西医療財団は予防・治療・療養・終末期等それぞれのステージの医療を提供しており、また、関連の社会福祉法人で施設・在宅介護サービスを提供している。地域医療はプライマリ・ケアの担い手であり、家庭医、かかりつけ医、等様々な側面を持つ総合(診療)医である。短い研修期間ながら、病者に寄り添う医療を学ぶと共に、生活を支える社会資源を認識する。

1. 一般目標 (GIO)

疾病は人の生活を蝕み、生涯を左右する。病を得た人に寄り添い、有用な生き方を支援するために、

- (1) 診療所における診療を体験し、その役割を理解する。
- (2) 訪問看護・訪問介護に同行し、アウトリーチ活動を認識する。
- (3) 急性期・亜急性期・回復期・慢性期(療養)医療の治療ストラテジーを理解し、診療情報を提供できる。
- (4) ケアマネジメントを理解し、医療保健福祉の多職種からなるチーム医療を認識する。
- (5) 介護保険施設における医療を体験し、また、終末期医療を認識する。

2. 行動目標 (SB0s)

- (1) 外来に陪席し、生活習慣病の患者教育を体験する。
- (2) 介護予防プログラムを体験する。
- (3) 指導医の下で、外来診療を体験する。
- (4) 訪問看護師に同行し、訪問看護を見学する。
- (5) 訪問介護師に同行し、訪問介護を見学する。
- (6) 介護支援専門員のケアプラン作成を見学する。
- (7) かかりつけ医との連携を図るため、診療情報提供書を作成できる。
- (8) 介護老人福祉施設の嘱託医に同行し、嘱託医業務を体験する。
- (9) 産業医に同行し、産業医活動を体験する。
- (10) 在宅での看取りを体験する。
- (11) 健康増進・疾病予防プログラムに参加し、指導法を見学する。
- (12) 認知症の地域ケアプログラムに参加し、在宅医療を体験する。
- (13) 介護老人保健施設のデイケアに参加し、高齢者のケアを体験する。
- (14) 認知症高齢者グループホームを見学し、生活支援を体験する。
- (15) ケアハウスを見学し、生活支援を体験する。

3. 学習方略 (LS)

各診療場面に相応しい学習方法を選択し、また、組み合わせて効果的に学ぶ。自習・講義・見学・実習(含陪席)・実地訓練・カンファランス・討論

4. 評価 (EV)

- ・ 各施設の評価基準に則って、指導医および指導者からの評価を受ける。また、研修医が指導医および指導者を評価する。
- ・ 研修評価表に自己評価すると共に指導医の評価を受ける。

内科研修カリキュラム
(市立大町総合病院臨床研修プログラム)

コース責任者：新津 義文

指導医：新津 義文

コースの位置づけ：選択科目として4週間から

I 研修目標

(1) 一般目標 (GIO: General Instructional Objectives)

- ① 医の倫理に立脚し、患者・家族の人格と人権を尊重、信頼に基づき、患者と好まし関係を形成する。
- ② インフォームド・コンセントの重要性を理解し実行する。
- ③ 必要な医学情報を収集・統合し、的確な臨床的判断を下せる。
- ④ 自己の能力の限界を自覚し、他の専門職と連携できる。
- ⑤ 診察経過の問題点を総合的に把握し、症例提示・要約ができる。
- ⑥ 医療関係文書（紹介状・返書・診断書）を適切に記載できる。
- ⑦ 保険診療と医療経済の現状を正しく認識する。
- ⑧ 将来にわたり教育を受ける習慣を身につける。

(2) 行動目標 (SBO: Specific Behavior Objectives)

A 経験すべき診療法・検査・手技

① 基本的な身体診察法

- ・ 全身の観察（バイタルサイン、精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）と記載ができる。
- ・ 頭頸部の観察（目瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）と記載ができる。
- ・ 胸部の観察と記載ができる。
- ・ 腹部の観察と記載ができる。
- ・ 泌尿生殖器の診察と記載ができる。
- ・ 骨・関節・筋肉系の診察と記載ができる。
- ・ 神経学的診察と記載ができる。
- ・ 精神面での診察と記載ができる。

② 基本的な臨床研修項目

項目 (20項目)	一般尿検査、便検査、血算・白血球分画、血液型測定・交差適合試験 心電図(12誘導)、動脈血ガス分析、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、 細胞診・病理組織検査、内視鏡検査、超音波検査、単純X線検査、造影 X線検査、X線CT検査、MRI検査、核医学検査、神経生理学検査
--------------	--

③ 基本的手技項目

項目 (16項目)	気道確保、人工呼吸、心マッサージ、圧迫止血法、注射法、穿刺法 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 創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合法、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿入
--------------	--

④基本的治療法項目

項目 (4項目)	療養指導(安静度・体位・食事・入浴・排泄・環境整備を含む)、 薬物(作用・副作用・相互作用)の理解と薬物治療(抗菌薬・副腎 皮質ステロイド液・
-------------	---

⑤医療記録項目

項目 (4項目)	診療録のPOSに従った記載と管理、処方箋、指示箋、診断書・死 亡診断書(死体検案書を含む)その他の証明書、紹介状と返書
-------------	--

B経験すべき症状・病態・疾患

①頻度の高い症状項目

(30項目)	全身倦怠感、不眠、食欲不振、体重減少・体重増加、浮腫、リン パ節腫腸、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、失神、けいれん発 作、視力障害・視野狭窄、結膜の充血、聴力障害、鼻出血、嘔気・ 嘔吐、胸やけ、嚥下困難、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、腰痛、 関節痛、歩行障害、四肢のしびれ、血尿、排尿障害、尿量異常、 不安・抑うつ
--------	---

②緊急を要する症状・病態項目

項目 (14項目)	心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急 性心不全、急性冠症候群、急性複症、急性消化管出血、急性腎不 全、急性感染症、急性中毒、誤飲・誤嚥、熱傷
--------------	---

C内科研修項目(SB0のBの項目)の経験優先順位

①経験優先順位第一位(最優先項目)項目

項目 (6項目)	全身倦怠感、発熱、体重減少、胸痛、腹痛、浮腫
-------------	------------------------

②経験優先順位第二位項目項目

項目 (9項目)	食欲不振、嘔気・嘔吐、黄疸、血尿、リンパ節浮腫、呼吸困難、 動悸、頭痛、消化管出血
-------------	--

③経験優先順位第三位項目項目

項目 (9項目)	めまい、けいれん発作、四肢のしびれ、視力障害、嘔声、胸やけ 嚥下困難、便通異常、関節痛
-------------	--

II 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診察	回診(病棟)	病棟業務	病棟業務	大腸バリウム 検査実習
午後	外来診察	患者カンファレンス (新患・重症)	病棟業務		

経験すべき症候を行う診療科のマトリックス

目 標	研修単元	研修分野	必修科目										その他の診療科							
			内科	救急部	地域医療	外科	小児科	産婦人科	精神科				整形外科	脳神経外科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	(他)			
1	I	経験すべき症候																		
2	I-1	ショック	○	◎		○		○												
3	I-2	体重減少・るい瘦	◎	○	○	○	○													
4	I-3	発疹	◎	○			○													
5	I-4	黄疸	◎	○		○														
6	I-5	発熱	◎	○		○	○	○					○	○	○	○				
7	I-6	もの忘れ	◎		○					○										
8	I-7	頭痛	◎	○			○							○	○					
9	I-8	めまい	◎	○										○	○					
10	I-9	意識障害・失神	○	◎										○						
11	I-10	けいれん発作	○	◎										○						
12	I-11	視力障害	○	◎										○						
13	I-12	胸痛	○	◎			○													
14	I-13	心停止	○	◎		○														
15	I-14	呼吸困難	○	◎		○														
16	I-15	吐血・喀血	◎	○		○														
17	I-16	下血・血便	◎	○		○														
18	I-17	嘔気・嘔吐	◎	○		○	○							○						
19	I-18	腹痛	○	◎		○	○	○								○				
20	I-19	便通異常(下痢・便秘)	◎	○	○	○	○													
21	I-20	熱傷・外傷		◎		○	○						○	○	○					
22	I-21	腰・背部痛	○	◎	○								○							
23	I-22	関節痛	○	◎	○		○						○							
24	I-23	運動麻痺・筋力低下	○	◎									○	○						
25	I-24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○	◎												○				
26	I-25	興奮・せん妄	○	○		○				◎				○						
27	I-26	抑うつ	○							◎										
28	I-27	成長・発達の障害	○					◎												
29	I-28	妊娠・出産								◎										
30	I-29	終末期の症候	◎		○	○				○				○		○				

※経験すべき疾病・病態の中の少なくとも1症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めること

経験すべき疾病・病態を行う診療科マトリックス

目標	研修単元	研修分野	必修科目										その他の診療科							
			内科	救急部	地域医療	外科	小児科	産婦人科	精神科				整形外科	脳神経外科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	(他)			
1	II	経験すべき疾患・病態																		
2	II-1	脳血管障害	◎	○													○			
3	II-1	認知症	○		○						◎									
4	II-1	急性冠症候群	◎	○																
5	II-1	心不全	◎	○																
6	II-1	大動脈瘤	◎	○																
7	II-1	高血圧	◎	○																
8	II-1	肺癌	◎	○		○														
9	II-1	肺炎	◎	○																
10	II-1	急性上気道炎	◎	○			○													
11	II-1	気管支喘息	◎	○			○													
12	II-1	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	◎	○																
13	II-1	急性胃腸炎	○	◎			○													
14	II-1	胃癌	○	○		◎														
15	II-1	消化性潰瘍	◎	○		○														
16	II-1	肝炎・肝硬変	◎	○																
17	II-1	胆石症	○	○		◎														
18	II-1	大腸癌	○	○		◎														
19	II-1	腎盂腎炎	○	◎													○			
20	A	尿管結石		◎														○		
21	A	腎不全	◎	○														○		
22	A	高エネルギー外傷・骨折		◎										○	○					
23	II-1	糖尿病	◎	○			○													
24	II-1	脂質異常症	◎	○																
25	II-1	うつ病	○	○							◎									
26	II-1	統合失調症		○							◎									
27	II-1	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)		○							◎									

研修内容(経験すべき症候、疾病・病態)についての確認方法

- ・ 経験した内容についてレポートを記載し指導医が確認する。
- ・ 半年に1回行われる形成的評価を行い、その時点で研修医が経験していない症候や疾病・病態があるかどうか確認する。
- ・ 目標としては1年次で症候については15項目、疾病・病態については15項目とする
- ・ 経験症例が満たない場合、残りの期間に全て経験できるようにローテーション診療科を調整する